

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemiskinan merupakan suatu masalah yang bersifat kompleks. Masalah kemiskinan bukan sekadar pada persoalan rendahnya jumlah konsumsi serta pendapatan, namun memiliki hubungan juga dengan rendahnya kualitas pendidikan, kualitas kesehatan, serta ketidakmampuannya saat berperan didalam pembangunan serta pada bermacam persoalan yang berhubungan pada pembangunan manusia. Dimensi masalah kemiskinan tersebut termanifestasikan pada bentuk gizi yang kurang baik, keterbatasan air, lingkungan rumah yang tidak sehat, kurang baik dalam perawatan kesehatan, dan serta rendahnya tingkat pendidikan. Saat ini kemiskinan masih merupakan salah satu masalah yang dirasakan oleh semua negara terbelakang dan negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Masalah kemiskinan yang multi dimensi serta yang merupakan masalah klasik ini telah hadir sejak lama dan tidak pernah hilang pada kehidupan masyarakat. Suetisno dalam Suradi (2007) memberi kesimpulan bahwa yang menjadi inti masalah kemiskinan adalah *deprivation trap* atau jebakan kekurangan. Pada *deprivation trap* terdiri atas lima ketidakberuntungan yang membelit kehidupan Keluarga Sangat Miskin, yakni: a). kerentanan, b). kekurangan fisik, c). ketidakberdayaan, d). kemiskinan tersebut, dan e). keterasingan. Dari lima ketidakberuntungan tersebut, terdapat dua hal yang memerlukan perhatian yang paling serius, yakni: ketidakberdayaan dan kerentanan. Hal tersebut di sebabkan kedua jenis

dari ketidakberuntungan ini menjadi penyebab orang yang miskin menjadi semakin miskin.

Kemiskinan merupakan masalah kesejahteraan yang dipengaruhi beberapa faktor yang saling berkaitan, yaitu tingkat pendidikan, kondisi kesehatan, pendapatan masyarakat, akses gender, lokasi terhadap barang dan jasa, lokasi lingkungan, serta geografi. Masalah kemiskinan bukan hanya dipahami sebagai kesulitan ekonomi, namun juga suatu kegagalan dalam memenuhi hak-hak dasar serta juga ketidaksamaan bagi individu ataupun masyarakat saat menjalani kehidupannya secara bermartabat, hak-hak dasar dan yang diterima secara umum tersebut diharapkan mampu terpenuhi kebutuhan pangan, pekerjaan, kesehatan, lingkungan hidup, pertanahan, perumahan, rasa aman dari ancaman tindak kekerasan, air bersih, sumber daya alam, serta berpartisipasi didalam kehidupan politik dan sosial, Rahayu (2018).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2018), kemiskinan merupakan keberdayaan dari individu didalam memenuhi kebutuhan dasarnya minimal hidup dengan layak (baik non makanan dan makanan). Rendahnya suatu pendapatan mengakibatkan Keluarga Sangat Miskin tidak dapat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan, kebutuhan pendidikan dan kebutuhan kesejahteraan sosial, bahkan sekalipun pada tingkat minimal. Kondisi kesehatan masyarakat baik diawali dengan terjaminnya kondisi kesehatan anak sejak lahir, hal ini sangat berkaitan dengan keterjaminan kesehatan ibu hamil. Apabila ibu hamil tidak memperoleh pelayanan kesehatan memadai, hal tersebut akan berdampak pada keadaan kesehatan serta asupan

gizi bayi yang buruk sehingga akhirnya akan mempengaruhi kesehatan bayi ketika lahir. Sangat penting untuk terus menekan angka kematian pada ibu dan bayi perlu dorongan bagi ibu untuk mengakses fasilitas kesehatan, melibatkan tenaga medis yang profesional dalam persalinan serta pasca persalinan.

Kesehatan anak usia balita juga merupakan perhatian khusus dalam PKH. Dalam laporan penelitian Kemenkes RI (2021), pada tahun 2018 terdapat peningkatan status gizi anak usia balita (umur 0-59 bulan) pada beberapa indikator yang berkaitan dengan gizi. Namun terdapat pula penurunan di beberapa indikator lainnya misalnya pada balita yang memiliki gizi yang kurang serta balita yang pendek. Hasil pemantauan Laporan Penelitian Kemenkes RI (2021) menunjukkan balita gizi kurang dan gizi buruk di tahun 2018 berjumlah 17,7% secara nasional, sementara RPJMN 2019 menargetkan angka ini dapat ditekan merupakan 17%. Selain itu, masalah stunting balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek, yang saat ini juga menjadi perhatian nasional. Gizi sangat kurang berpengaruh buruk pada produktivitas serta pada daya tahan tubuh individu yang mengakibatkan terperangkap pada siklus kesehatannya yang buruk. Berdasarkan data BPS tahun 2021 Desa Aek Nauli terdapat satu poskesdes yang terdapat sejak tahun 2020 sehingga kemudahan untuk mencapai akses kesehatan melalui rumah sakit tergolong sulit, untuk mengakses rumah sakit bersalin sangat sulit dan memperoleh akses terhadap poliklinik, dan apotek sulit.

Keadaan kesehatan dan gizi masyarakat yang pada umumnya buruk akan berdampak pada menurunnya prestasi anak disekolah. Sebagian pada anak-anak dari

Keluarga Sangat Miskin masih terdapat anak yang kebanyakan hanya mengenyam pendidikan sampai bangku Sekolah Dasar sebab mereka harus membantu keluarga memenuhi kebutuhan dan mencari nafkah. Sehingga masih terdapat banyak anak-anak dari Keluarga Sangat Miskin yang putus sekolah atau tidak melanjutkan pendidikan pada tingkat SMP/Mts. Keadaan ini mengakibatkan semakin rendahnya kualitas dari generasi penerus Keluarga Sangat Miskin sehingga ada akhirnya terperangkap pada bundaran kemiskinan. Begitupun pada kondisi kesehatan, Keluarga Sangat Miskin tidak dapat untuk menjaga serta membiayai pemeliharaan kesehatan bagi keluarga dikarenakan minimnya tingkat pendapatan.

Selain itu, rendahnya akses Keluarga Sangat Miskin pada sisi pelayanan pendidikan dan kesehatan merupakan suatu permasalahan yang terlihat bahwa belum terdapat pelayanan kesehatan serta pendidikan yang terjangkau oleh Keluarga Sangat Miskin. Biaya pelayanan yang tidak dapat dijangkau Keluarga Sangat Miskin dan jarak dari rumah menuju lokasi pelayanan yang relatif jauh ialah suatu tantangan utama untuk para penyedia pelayanan pendidikan serta penyedia layanan kesehatan termasuk juga bagi masyarakat penyandang disabilitas berat.

Berdasarkan data BPS yang diambil dari Survei Susenas 2019, masih terdapat anak yang putus sekolah pada tiap jenjang pendidikan target angka Putus Sekolah pada Kemendikbud adalah di bawah 1% pada masing-masing jenjang pendidikan tersebut. Anak putus sekolah rentan berpengaruh terhadap minimnya ilmu pengetahuan yang dikuasai oleh anak, sehingga masa depan anak tidak jelas serta mengakibatkan

tingginya angka pengangguran pada masa mendatang. Angka anak pada usia sekolah yang mendapatkan pendidikan dasar merupakan salah satu yang menjadi indikator keberhasilan dari program menurunkan angka anak yang putus sekolah. Meningkatnya jumlah antisipasi putus sekolah dapat menjadi pengaruh melalui beragam program pemerintah termasuk pada bantuan tunai bersyarat atau program keluarga harapan. Kondisi ekonomi yang lemah merupakan salah satu masalah yang sangat penting pada proses pendidikan formal. Jika kondisi perekonomian suatu keluarga tidak baik sehingga proses pendidikan pula akan ikut terkendala. Badan Pusat Statistik pada tahun 2019 memperlihatkan rata-rata nasional jumlah angka partisipasi dalam jenjang pendidikan SD/MI sederajat mencapai 97,64% , pada jenjang SMP/MTS sederajat mencapai 79,40%, pada jenjang SMA/SMK/MA menggapai 60,84%. walaupun terjadi kenaikan dari tahun sebelumnya, namun jumlah angka partisipasi dalam tingkat Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas tergolong rendah, sehingga pada titik dorongan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) diharap mampu memberikan kontribusi dalam meningkatnya jumlah angka partisipasi dalam tahun-tahun selanjutnya. Dalam BPS (2021) desa Aek Nauli hanya terdapat satu sekolah dasar (SD) atau sederajat, tidak terdapat sekolah menengah pertama (SMP) atau sederajat dan Sekolah menengah atas (SMA) atau sederajat. Sehingga untuk menjangkau akses pendidikan di Desa Aek Nauli sulit.

Berdasarkan PP No. 39 tahun 2012, lemahnya kondisi ekonomi masyarakat juga akan berpengaruh pada rendahnya kesejahteraan sosial masyarakat. Kesejahteraan

sosial ialah suatu keadaan yang wajib diwujudkan bagi seluruh masyarakat pada pemenuhan kebutuhan baik itu sosial, material, serta spriritual supaya mampu untuk hidup layak serta bisa meningkatkan diri, sehingga mampu untuk menjalankan fungsi sosialnya. Kondisi yang berupa kelangsungan hidup masyarakat lanjut usia serta masyarakat penyandang disabilitas yang berat, keadaan usia yang lanjut serta masyarakat yang juga mengalami kondisi disabilitas yang berat menyebabkan ketidakmampuan dan keterbatasan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup, hal ini yang menjadi salah yang harus diperhatikan dengan supaya dapat mewujudkan kesejahteraan sosial masyarakat, sehingga penting untuk memberikan peluang kerja bagi masyarakat lanjut usia, dikaryakan kembali, pada beberapa pekerjaan, tetapi tentunya penting untuk perlindungan seperti membuat pembatasan jenis pekerjaan, jaminan sosial, upah dan jam kerja. Eka Afrina Djamhari, dkk (2020)

Berdasarkan data BPS tahun 2021 rasio ketergantungan lanjut usia di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 hingga tahun 2021 di pedesaan meningkat dari 13,44 % merupakan 14,43 %. Hasil Sakernas tahun 2021 menunjukkan bahwa di Sumatera Utara ada sebanyak 50,17 persen lansia masih bekerja. Jumlah penduduk lansia bekerja lebih sedikit dibanding jumlah non lansia bekerja 66,85 %. Sehingga, pemberdayaan masyarakat lanjut usia potensial pada berbagai aktivitas yang produktif adalah suatu usaha untuk menunjang kemandirian masyarakat lanjut usia baik pada segi kesehatan, ekonomi, budaya, sosial, dan psikologi. Informasi ketenagakerjaan masyarakat lanjut

usia diperlukan untuk penyusunan kebijakan dan program pembangunan yang tepat, sehingga upaya pemberdayaan lansia potensial dapat terlaksana dengan baik.

Pemerintah telah melakukan usaha untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat meminimalkan kemiskinan yang berbasis rumah tangga sekaligus dalam melakukan pengembangan kebijakan dalam komponen pendidikan dan komponen kesehatan serta pada komponen kesejahteraan sosial, dari tahun 2007 pemerintah Indonesia telah mencanangkan Program Keluarga Harapan (PKH), program PKH ini adalah program unggulan pemerintah yang merupakan bantuan komplementer yang di klaim sebagai salah satu bentuk dari program perlindungan sosial yang menangani pada permasalahan penanggulangan kemiskinan serta untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia berlandaskan pada Undang-Undang Dasar 1945, Perpres No. 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, serta Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah salah satu program *Conditional Cash Transfer (CCT)* yang juga dikenal di dunia saat mengatasi masalah kemiskinan yang kronis, sebagai bentuk penanggulangan sosial. Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan bantuan dana untuk Keluarga Sangat Miskin (KM). Sebagai usaha percepatan penanggulangan masalah kemiskinan, tujuan utama PKH ialah untuk menurunkan angka kemiskinan serta untuk meningkatkan kualitas dari SDM terutama pada kelompok Keluarga Sangat Miskin. Misi besar dari Program

Keluarga Harapan (PKH) yaitu untuk menurunkan kemiskinan, mengingat bahwa jumlah penduduk miskin di Indonesia hingga bulan Maret 2016 mencapai 10,86 % dari jumlah penduduk Indonesia atau mencapai 28,01 juta jiwa (BPS, 2016). Pemerintah Indonesia mematok target untuk menurunkan jumlah kemiskinan yaitu 7%-8% di tahun 2019, sebagai halnya yang tertuang dalam RPJMN 2015-2019. Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan bisa memberi kontribusi dengan signifikan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin, menurunkan ketidakmerataan (*gini ratio*) seraya untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Sumatera Utara telah digulirkan di tahun 2008 dan menjadi salah satu wilayah sasaran Program Keluarga Harapan mengingat bahwa jumlah penduduk miskin di Sumatera Utara masih cukup banyak. Menurut data Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang diadakan pada Maret 2007 menunjukkan total masyarakat miskin di Sumatera Utara sebanyak 1.768.400 orang atau sebesar 13,9% terhadap seluruh jumlah penduduk. Keadaan masalah kemiskinan saat ini mengakibatkan banyak Keluarga Sangat Miskin yang tidak bisa untuk mengakses kesehatan dan pendidikan dengan layak.

Kecamatan Pangururan adalah satu dari beberapa kecamatan yang berada di Kabupaten Samosir termasuk penerima Program Keluarga Harapan (PKH), yang digulirkan oleh Kementrian Sosial sejak tahun 2011 yang memiliki tujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Program Keluarga Harapan memiliki tiga komponen yang menjadi fokus perhatian, yaitu komponen pendidikan dan

komponen kesehatan dan komponen kesejahteraan sosial yang memperhatikan kondisi masyarakat usia lanjut dan masyarakat yang mengalami disabilitas berat pada kelompok Keluarga Sangat Miskin. Berdasarkan survei pendahuluan terdapat 1385 Kepala Keluarga yang tergolong Keluarga Sangat Miskin dan terdaftar sebagai penerima PKH di kecamatan Pangururan.

Desa Aek Nauli merupakan salah satu dari beberapa desa yang terdapat di Kecamatan Pangururan dan Desa Aek Nauli merupakan desa yang dijalankannya Program Keluarga Harapan (PKH). Berdasarkan data BPS (2021) desa Aek Nauli pada tahun 2020, jumlah penduduk di desa Aek Nauli tahun 2020 berjumlah 411 jiwa dengan jumlah kepadatan penduduknya 76,68% perkm² dengan laju pertumbuhan penduduk pertahun yang cukup tinggi yaitu 1,77% dari jumlah pertumbuhan penduduk total dikecamatan Pangururan yaitu 1,47% masyarakat desa aek nauli bermata pencaharian sebagai petani, hasil pertanian pada desa aek nauli yang paling besar adalah bawang merah kemudian cabai, namun pada tahun 2020 pertanian di desa Aek Nauli mengalami kekeringan dan berdampak pada hasil pertanian yang menurun. Di Desa Aek Nauli terdiri atas dua dusun, berdasarkan survei pendahuluan desa Aek Nauli terdapat 39 Kepala keluarga yang terdaftar sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH.. Selama digulirkannya program PKH di Desa Aek Nauli, program ini untuk membantu masyarakat Desa Aek Nauli memenuhi kebutuhan hidup keluarganya pada komponen pendidikan, komponen kesehatan dan kesejahteraan sosial yang terkait dengan komponen yang ada pada Program Keluarga Harapan (PKH) yang sasarannya

dituju untuk Keluarga Sangat Miskin yang diberikan kepada Ibu Hamil, Balita, SD Sederajat, SMP Sederajat, SMA Sederajat, Lansia dan Disabilitas yang dalam keadaan Keluarga Sangat Miskin, Untuk Lansia usia 60 tahun keatas yang merupakan penerima manfaat PKH adalah bukan lansia tunggal dalam Kartu Keluarga atau dengan kata lain, memiliki anggota keluarga lain yang menjadi pengurus Lansia.

Walaupun Program Keluarga Harapan (PKH) saat ini telah berjalan sesuai dengan yang ditetapkan, tetapi demikian hal tersebut tidak lepas dari hambatan pelaksanaan program ini. Adapun masalah yang berkaitan dengan PKH selama ini di desa Aek Nauli yaitu masyarakat Desa Aek Nauli mata pencahariannya sebagai petani dan hasil pertaniannya tidak menentu setiap harinya menjadikan masyarakat desa Aek Nauli masih sulit dalam memenuhi kebutuhan hidup dan kebutuhan keluarga, sehingga berdampak pada kondisi pendidikan anak, kesehatan masyarakat dan kesejahteraan sosial masyarakat di desa Aek Nauli, masyarakat yang terdaftar dalam anggota PKH telah menerima dana bantuan yang digulirkan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan dan bantuan untuk keperluan kesehatan serta kesejahteraan sosial sesuai dengan peraturan yang telah pemerintah tetapkan. Tetapi, pada pelaksanaan program masih didapati anggota dari Program Keluarga Harapan yang masih belum sepenuhnya hadir untuk mengikuti setiap pertemuan atau program dan juga sosialisasi yang berhubungan pada Program Keluarga Harapan, aplikasi E-PKH sebagai sumber data oleh kementerian sosial bagi pendamping PKH dan masyarakat penerima manfaat PKH pada tahun 2022 dinilai tidak akurat oleh pendamping hal ini di buktikan dengan adanya data penerima

PKH yang telah didaftarkan pendamping namun tidak terdaftar sebagai penerima PKH begitu juga sebaliknya, terjadi kecemburuan sosial antarmasyarakat penerima manfaat PKH dengan masyarakat yang tidak menerima PKH hal tersebut diketahui dari ketidaktifan masyarakat yang tidak menerima PKH dalam mengikuti program ataupun kegiatan di desa seperti gotong-royong, program PKK dan lain sebagainya, kemudian dana bantuan yang diberikan oleh pemerintah sering tidak dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan sekolah anak, untuk keperluan ibu hamil dan lainnya yang seharusnya menjadi sasaran dalam PKH, anak-anak yang masih tidak aktif dalam mengikuti pembelajaran di sekolah dan tidak memiliki semangat untuk melanjutkan pendidikannya serta pada komponen kesehatan, masyarakat desa sulit mendapat akses kesehatan serta kondisi masyarakat lanjut usia serta disabilitas yang harus memenuhi kebutuhan hidupnya pada kondisi fisik yang terbatas. Kejadian tersebut, akan memungkinkan terjadi pada alur pelaksanaan Program Keluarga Harapan (perencanaan, pertemuan awal dan validasi, penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH, penyaluran bantuan sosial, pemuktahiran data dan verifikasi komitmen), kajian pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam komponen kesehatan, kajian pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam komponen pendidikan dan kajian pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam komponen kesejahteraan sosial. Berkaitan dengan persoalan-persoalan diatas sehingga perlu untuk dilakukan kajian yang lebih mendalam terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan di desa Aek Nauli Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut yang terdapat beberapa masalah yang terkait dengan penelitian ini. Bentuk identifikasi masalah penelitian ini terdiri dari: (1). Masih terdapat Keluarga Sangat Miskin di Desa Aek Nauli, hal ini dibuktikan dari jumlah penerima manfaat PKH di desa Aek Nauli 38,23% masyarakat terdaftar sebagai peserta penerima PKH dari jumlah KK tahun 2022, (2). Alur proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang tidak berlangsung secara maksimal, tampak pada masyarakat yang kurang aktif dalam mengikuti pertemuan PKH, (3) Rendahnya minat anak sekolah yang telah mendapat bantuan dari PKH untuk melanjutkan pendidikannya, (4). Bantuan PKH yang diterima oleh keluarga penerima manfaat PKH sering digunakan tidak tepat sasaran. (5). Data di aplikasi E-PKH tidak di *update* secara sultin sehingga data yang terdaftar sebagai penerima PKH dari tahun sebelumnya masih sama walaupun sudah ada graduasi sehingga sering terjadi kecemburuan sosial antar masyarakat, yang dikarenakan masih rendahnya kemampuan pendamping PKH dalam mengelola data penerima manfaat PKH di Desa Aek Nauli.

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan pada identifikasi masalah diatas, maka peneliti membatasi ruang lingkup masalah yang akan diamati yaitu pada prosedur pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) serta kajian pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) pada komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial pada tahun 2022 selama satu tahun.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan pada pembatasan masalah diatas, sehingga yang merupakan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana prosedur pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Aek Nauli Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir?
2. Bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) pada komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan Sosial di Desa Aek Nauli, Kecamatan Pangururan, Kabupaten Samosir?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui:

1. Proses prosedur pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Aek Nauli kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir.
2. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) pada komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial di Desa Aek Nauli, Kecamatan pangururan, Kabupaten Samosir.

F. Manfaat Penelitian

Adapun yang merupakan manfaat dari penelitian ini yakni untuk :

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan penulis saat menyusun karya ilmiah berupa skripsi dan merupakan syarat memperoleh gelar Sarjana Pendidikan.
- b. Merupakan bahan literatur bagi penelitian yang berkaitan dengan kajian yang sama pada waktu dan wilayah yang berbeda.

2. Manfaat Praktis:

- a. Sebagai informasi serta bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah berkaitan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) baik pada komponen kesehatan, komponen pendidikan serta pada komponen kesejahteraan sosial.
- b. Sebagai informasi dan bahan pertimbangan bagi tim pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Aek Nauli, Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir.