

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Indonesia memiliki jumlah penduduk terbesar keempat di dunia, yang memaksa negara untuk bekerja keras mengembangkan diri dan melaksanakan pembangunan di segala bidang pembangunan dalam rangka meningkatkan setiap elemen kehidupan negara dari masa kini hingga masa depan. Pengentasan kemiskinan merupakan salah satu tujuan pemerintah dalam pembangunan.

Kondisi tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok suatu daerah secara teratur dikenal dengan istilah kemiskinan. Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal inilah yang membedakan kondisi ketidakmampuan ini. Pendapatan yang rendah tidak hanya mempersulit pemenuhan kebutuhan dasar, tetapi juga mempersulit mempertahankan standar hidup rata-rata, termasuk standar kesehatan masyarakat dan pendidikan.

Persentase penduduk miskin pada September 2021 adalah 9,71 persen, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021; ini merupakan penurunan 0,43 poin persentase dari Maret 2021 dan penurunan 0,48 poin persentase dari September 2020. Per September 2021, ada 26,50 juta orang hidup dalam kemiskinan, turun 1,04 juta dari Maret 2021 dan 1,05 juta dari September 2020, Garis Kemiskinan September 2021 sebesar Rp486.168,

kapita/bulan, terdiri dari Garis Kemiskinan Non-Makanan sebesar Rp126.161,- dan Garis Kemiskinan Makanan sebesar Rp360.007,- (74,05%). (25,95 persen). (Sumber : BPS tahun 2021)

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mengurangi kemiskinan melalui implementasi kebijakan dan program langsung dan tidak langsung. Kebijakan langsung mencakup inisiatif seperti program Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat), dan program IDT (Inpres Desa Tertinggal) yang secara langsung bermanfaat bagi masyarakat miskin. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, namun kemiskinan tidak dapat diberantas secara total, artinya kemiskinan merupakan masalah yang mudah ditemukan baik di perkotaan maupun di pedesaan. Sebagian besar program kemiskinan yang saat ini dijalankan oleh pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat hanya bersifat sementara, artinya hanya akan berlangsung selama ada alokasi dana untuk itu. Ketika dana tersebut habis, maka operasional program juga akan selesai.

Pemerintah berupaya menurunkan angka kemiskinan yang tinggi dengan meningkatkan efisiensi penanggulangan kemiskinan, melalui program pengentasan kemiskinan seperti pelaksanaan program berbasis perlindungan sosial (JAMKESMAS, RASKIN, BSM, dan PKH) yang diperkenalkan pada tahun 2007 dan diperuntukan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, program berbasis pemberdayaan masyarakat, dan pemberdayaan usaha mikro, yang didasarkan pada pasal 1 ayat (9) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial bahwa “Perlindungan sosial adalah semua

upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan dan kerentanan sosial”.

Sejak tahun 2007, Program Keluarga Harapan telah menawarkan Bantuan Tunai Bersyarat (BTB), juga dikenal sebagai Program Keluarga Harapan (PKH), sebagai langkah awal menuju pembentukan sistem perlindungan sosial. Program Keluarga Harapan (PKH), tidak seperti bantuan langsung tunai sebelumnya, bukanlah kelanjutan dari inisiatif sebelumnya yang membantu rumah tangga berpenghasilan rendah dalam mempertahankan daya beli mereka ketika pemerintah menaikkan harga bahan bakar. Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat miskin dan upaya memutus siklus kemiskinan saat ini, PKH terutama difokuskan pada penciptaan sistem jaminan sosial bagi masyarakat kurang mampu.

Tujuan diberlakukannya Program Keluarga Harapan (PKH) dalam jangka panjang adalah untuk memutus mata rantai kemiskinan, dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tujuan PKH adalah untuk meningkatkan kualitas pendidikan peserta, meningkatkan akses pendidikan dan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan status kesehatan dan gizi balita dan ibu hamil atau nifas.

Berdasarkan wawancara dengan sekretaris Desa Mayasari, saat ini 171 keluarga termasuk dalam data terbaru jumlah penduduk yang tergolong miskin. Program Keluarga Harapan (PKH) yang membantu keluarga

berpenghasilan rendah tidak seluruhnya mendapat bantuan, calon penerima bantuan diseleksi oleh pusat.

Untuk mengukur tingkat kemiskinan dapat dilihat berdasarkan variabel kemiskinan dari BPS berikut :

**Tabel 1.1**  
**Variabel Mengukur Tingkat Kemiskinan**

No.	Variabel Kemiskinan	Keterangan
1.	Luas bangunan	Kurang dari 8 m <sup>2</sup>
2.	Jenis lantai	Tanah, bambu, kayu
3.	Jenis dinding	Bambu, kayu kualitas rendah
4.	Fasilitas buang air besar	Tidak memiliki fasilitas buang air besar
5.	Sumber air minum	Berasal dari sungai, air hujan
6.	Sumber penerangan	Tidak menggunakan listrik
7.	Jenis bahan bakar untuk memasak	Kayu, arang
8.	Frekuensi membeli daging, ayam dan susu selama satu minggu	Hanya mengonsumsi satu kali dalam satu minggu
9.	Frekuensi makan dalam sehari	Hanya akan satu/dua kali dalam satu hari
10.	Jumlah stel pakaian baru yang dibeli dalam setahun	Hanya mampu membeli satu stel baju dalam setahun
11.	Akses keposkesmas/poliklinik	Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di Puskesmas/Poliklinik
12.	Pendidikan akhir kepala keluarga	Tidak sekolah, tidak tamat sekolah dasar, hanya tamat SD
13.	Akses kelapangan pekerjaan	Buruh perkebunan, buruh tani, nelayan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000/bulan
14.	Kepemilikan beberapa asset	Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp 500.000, seperti sepeda motor (kredit/noncredit), emas, hewan ternak, dll.

Sumber : *Badan Pusat Statistik Tahun 2020*

Dengan menerapkan kriteria tersebut, BPS dapat memperoleh informasi dari kepala satuan lingkungan setempat, seperti ketua RT atau kepala dusun, untuk menentukan rumah tangga yang ditetapkan sebagai rumah tangga miskin.

**Tabel 1.2**

**Kriteria Komponen PKH**

<b>Komponen</b>	<b>Kriteria</b>
Kesehatan	a. Ibu hamil/menyusui
	b. Anak usia dini (0-6 tahun)
Pendidikan	a. Siswa Sekolah Dasar (SD/Madrasah Ibtidaiyah (MI), atau sederajat)
	b. Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP/Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau sederajat)
	c. Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA/Madrasah Aliyah (MA), atau sederajat)
	d. Anak berusia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun
Kesejahteraan Sosial	a. Lanjut usia (lansia) mulai dari 60 tahun
	b. Penyandang disabilitas, terutama disabilitas berat

Sumber : *Kemensos RI 2021*

Dari tabel di atas terlihat jelas bahwa calon anggota PKH harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Berdasarkan hasil pendataan rumah tangga miskin dapat diperoleh data masyarakat miskin, kemudian data tersebut diolah dan diseleksi oleh pusat guna memperoleh calon peserta PKH.

Penerima manfaat PKH di Desa Mayasari dapat dilihat melalui tabel berikut :

**Tabel 1.3**  
**Peserta PKH Desa Mayasari**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Penerima Bantuan</b>
2014	23 penerima
2015	Tidak ada penambahan penerima
2016	30 penerima
2017	16 penerima
2018-2019	Tidak ada penambahan penerima
2020	24 penerima
2021-2022	25 penerima
<b>Total</b>	<b>118 penerima bantuan</b>

Sumber : *Pendamping PKH Desa Mayasari*

Pada tahun 2014, PKH dilaksanakan di Desa Mayasari dengan jumlah penerima sebanyak 23 orang, seperti terlihat pada tabel di atas. Tidak ada penerima PKH baru pada tahun 2015, namun terdapat 30 penerima manfaat baru di tahun 2016 dengan pendamping PKH baru. Pada tahun 2017 penerima bantuan bertambah hingga 16 orang, namun pada tahun 2018–2019 tidak ada. Pada tahun 2020 terdapat penambahan peserta penerima bantuan yang cukup banyak yaitu 24 penerima mafaat. Kemudia pada tahun 2021, pada tahun 2021-2022 bertambah 25 penerima manfaat. Untuk mempermudah pendampingan, pendamping PKH membagi peserta menjadi 4 kelompok, masing-masing kelompok dengan jumlah yang bervariasi. Total terdapat 118 orang di Desa Mayasari yang menerima bantuan dari PKH.

Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan PKH, diantaranya : Pertama, masih adanya penerima

manfaat PKH di Desa Mayasari yang tergolong mampu secara ekonomi. Kedua, masih adanya beberapa KPM yang menggunakan dana bantuan tersebut untuk kebutuhan lain diluar komponen. Ketiga, setelah menjadi peserta PKH beberapa tahun tetapi kesejahteraan keluarga penerima manfaat masih belum meningkat.

Seperti yang dapat dilihat dari informasi latar belakang di atas, masih ada masalah dengan efektivitas program PKH. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mempelajari seberapa efektif Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Mayasari Kecamatan Pamona Selatan Kabupaten Poso.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan konteks di atas, penulis akan menyatakan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Mayasari Kecamatan Pamona Selatan Kabupaten Poso ?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Mayasari Kecamatan Pamona Selatan Kabupaten Poso ?

## C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

### 1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Mayasari Kecamatan Pamona Selatan Kabupaten Poso.
- b. Untuk mengetahui factor-faktor apa yang mempengaruhi Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Mayasari Kecamatan Pamona Selatan Kabupaten Poso.

### 2. Manfaat Penelitian

- a. Secara akademis penelitian ini di jadian referensi bagi peneliti lain untuk meneliti masalah yang berkaitan dengan Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Mayasari Kecamatan Pamona Selatan Kabupaten Poso.
- b. Secara praktis diharapkan dapat di jadikan sebagai sumbangan bagi pihak-pihak lain bagi kepentingan aparat pemerintah maupun masyarakat.