

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan salah satu persoalan utama pembangunan yang sifatnya kompleks dan multidimensial yang di alami oleh hampir seluruh negara maupun daerah, akibat dari pada kemiskinan tersebut maka rakyat miskin tidak bisa mengenyam pendidikan yang berkualitas, kesulitan dalam membiayai kesehatan, kurangnya tabungan serta kurangnya akses pelayanan publik, kurangnya lapangan kerja, serta kurangnya jaminan sosial dan perlindungan terhadap keluarga yang lebih parah lagi kemiskinan menyebabkan jutaan rakyat tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan, sandang dan papan secara terbatas. Kemiskinan telah membatasi hak rakyat untuk mendapatkan pendidikan yang layak, serta kesehatan yang terjamin. Kemiskinan yang terjadi dalam suatu negara maupun daerah memang perlu dilihat sebagai suatu masalah yang sangat serius, kemiskinan membuat banyak masyarakat Indonesia mengalami kesusahan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Rendahnya penghasilan satu keluarga sangat miskin menyebabkan anggota keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhannya di bidang pendidikan dan kesehatan. Dengan demikian maka si anak tidak dapat mencicipi pendidikan yang di butuhkan dalam kehidupannya, sedangkan pemeliharaan kesehatan bagi ibu yang sedang mengandung pada keluarga sangat miskin sering tidak memadai sehingga menyebabkan buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan atau bahkan ada yang mengalami kematian. Anak-anak keluarga miskin juga banyak

yang putus sekolah atau bahkan sama sekali tidak mengenyam pendidikan di bangku sekolah karena harus bekerja membantu mencari nafkah dalam keluarga, masalah ini harus segera ditangani dan ditanggulangi.

Oleh karena itu, pemerintah mengeluarkan satu program penanggulangan kemiskinan yaitu bantuan tunai bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin yang disebut Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini pada prinsipnya memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin melalui persyaratan menyekolahkan anaknya untuk menuntaskan wajib belajar 12 tahun dan memeriksakan kesehatan serta pemberian makanan bergizi kepada anak-anak usia balita dan ibu hamil/menyusui. Untuk jangka pendek bantuan ini diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin. Sedangkan untuk jangka panjang dapat memutus rantai kemiskinan, bagi keluarga miskin terhadap layanan pendidikan, kesehatan dan gizi yang baik.

Pada bulan Juni Tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah meluncurkan program dalam menanggulangi kemiskinan dimaksud yaitu program keluarga harapan yang uji coba di tujuh provinsi yaitu (Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, NTT, Sulawesi Utara, dan Gorontalo). Tahun berikutnya mencakup Aceh, Sumatera Utara, Banten, D.I Yogyakarta, Kalimantan Selatan, dan Nusa Tenggara Barat. Hingga tahun 2013. PKH telah menjangkau 2,4 juta keluarga sangat miskin yang tersebar di 334 kabupaten/kota dan 2.843 kecamatan serta didukung oleh 11.132 tenaga Pendamping di seluruh Indonesia, sejak tahun 2007 hingga tahun 2015 peserta PKH telah mencapai 3.511.088 keluarga miskin, dimana sasaran PKH yang sebelumnya adalah Rumah Tangga dan sejak tahun

2012 berubah menjadi berbasis keluarga (pedoman pelaksana PKH tahun 2015).

PKH masih berlanjut sampai sekarang dimana kedudukan PKH untuk tingkat kabupaten berada dibawah Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK). Program Keluarga Harapan merupakan lintas Kementerian dan Lembaga dimana aktor utamanya adalah Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian Agama, Kementerian Komunikasi dan Informatika, serta Badan Pusat Statistik. Maka untuk mensukseskan program tersebut Pemerintah Pusat dibantu Team Tenaga ahli PKH.

Untuk meningkatkan efektifitas upaya penanggulangan kemiskinan pada tahun 2010 Presiden mengeluarkan Peraturan Presiden No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kemiskinan, dan di tindak lanjuti lagi dengan Inpres nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran bantuan langsung tunai bersyarat bagi keluarga sangat miskin sebagai peserta Program Keluarga Harapan (PKH). Kebijakan untuk mendorong percepatan penanggulangan kemiskinan dengan berbagai pendekatan, mulai dari pendekatan kelembagaan dengan membentuk Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang bersekretariat di Sekretariat Negara, lembaga ini dibentuk sebagai wadah koordinasi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan di tingkat pusat untuk melakukan percepatan penanggulangan kemiskinan tersebut dengan tugas:

1. Menyusun kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan.
2. Melakukan sinergi melalui sinkronisasi, harmonisasi, dan integrasi program-program penanggulangan kemiskinan di kementerian/lembaga.
3. Melakukan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan penanggulangan kemiskinan.

Dengan demikian ada empat strategi dasar yang telah ditetapkan dalam melakukan percepatan penanggulangan kemiskinan yaitu:

1. Mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin.
2. Peningkatan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan dasar.
3. Pemberdayaan masyarakat.
4. Mensinergikan program penanggulangan kemiskinan.

Terkait dengan strategi tersebut, pemerintah telah menetapkan instrumen penanggulangan kemiskinan yang dibagi berdasarkan beberapa klaster yaitu:

- 1) Klaster I - Program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga. Klaster ini adalah kelompok program yang memberikan bantuan dan perlindungan sosial yang ditujukan bagi masyarakat yang paling miskin diantara yang miskin. Kelompok ini adalah kelompok yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka, sehingga tanpa diberikan bantuan sosial kondisi mereka akan semakin sulit, salah satu contoh klaster ini adalah program keluarga harapan saat ini.
- 2) Klaster II – Program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat, yang berbasis pada pemberdayaan masyarakat dengan tujuan memberdayakan masyarakat. Mereka yang tidak termasuk atau sudah

lepas dari klaster satu, kelompok ini sudah dapat difasilitasi untuk mengoptimalkan potensi dan lingkungan yang mereka miliki;

- 3) Klaster III – Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Usaha Ekonomi Mikro dan Kecil kelompok program ini adalah pemberdayaan/pembinaan usaha mikro dan kecil yang secara berkesinambungan melanjutkan keberdayaan masyarakat untuk mewujudkan kemandiriannya.

Agar masyarakat dapat menerima manfaat pembangunan secara merata, Presiden menerbitkan Inpres Nomor 3 tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang penyempurnaan pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Program keluarga harapan ini mencakup pada bidang pendidikan dan kesehatan, untuk bidang pendidikan disebabkan oleh karena kondisi pendidikan yang masih relatif masih rendah dan belum mampu memenuhi kebutuhan kompetensi peserta didik. Hal tersebut terutama disebabkan oleh (1) ketersediaan pendidik yang belum memadai baik secara kuantitas maupun kualitas, (2) kesejahteraan pendidik yang masih rendah, (3) fasilitas belajar belum tersedia secara mencukupi, dan (4) biaya operasional pendidikan belum disediakan secara memadai.

Untuk bidang kesehatan akses pelayanan kesehatan di Indonesia masih merupakan sebuah masalah, hal tersebut merupakan suatu konsekuensi dari kondisi geografi Indonesia sebagai negeri kepulauan serta topografis antar wilayah yang ekstrem. Hasil riskesdas 2013 dan beberapa kajian lain menegaskan fakta tersebut. Karena itu maka diperlukan sebuah pemetaan

tingkat aksesibilitas pelayanan kesehatan ini penting dilakukan untuk melihat upaya pemerataan yang sudah dilakukan, sekaligus juga untuk penentuan prioritas pembangunan untuk peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, RI 2014).

Tujuan umum PKH adalah untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin. PKH diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek serta memutus rantai kemiskinan dalam jangka panjang secara khusus Program keluarga harapan memiliki tujuan untuk:

- 1) Meningkatkan konsumsi keluarga Peserta PKH;
- 2) Meningkatkan kualitas kesehatan Peserta PKH;
- 3) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak Peserta PKH;
- 4) Mengarahkan perubahan perilaku positif Peserta PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan;

Kriteria peserta PKH adalah keluarga miskin yang memenuhi minimal salah satu syarat berikut:

- a. Memiliki komponen kesehatan yakni anak dengan usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui, termasuk anak penyandang disabilitas ringan/ sedang.
- b. Memiliki komponen pendidikan anak usia sekolah 6 hingga 21 tahun untuk peserta pendidikan SD/MI sederajat, SMP/MTs sederajat dan/atau SMA/MA sederajat, termasuk anak penyandang disabilitas ringan/ sedang.

Penerima bantuan adalah ibu atau perempuan dewasa yang dipercaya oleh keluarga peserta PKH untuk mewakili, menerima, dan memanfaatkan bantuan PKH. Jika tidak ada ibu, dapat digantikan oleh kakak perempuan dewasa atau perempuan dewasa yang dapat mengurus anggota keluarga peserta PKH.

Hak dan Kewajiban setiap penerima bantuan PKH diberikan kartu sebagai bukti kepesertaan. Nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH adalah nama perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi, dan anak perempuan dewasa) yang mengurus keluarga. Dalam hal kondisi tertentu dapat digantikan oleh kepala keluarga. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH.

Hak Peserta PKH terdiri dari:

- 1) Mendapatkan bantuan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program;
- 2) Mendapatkan layanan dasar di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial bagi seluruh anggota keluarga sesuai kebutuhannya;
- 3) Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas dan sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya;
- 4) Mendapatkan pendampingan peningkatan kemampuan keluarga dan

Bantuan PKH diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Bantuan tetap diberikan per tahun;
- 2) Bantuan tetap diberikan kepada keluarga peserta PKH yang memiliki komponen kesehatan dan/atau pendidikan. Bantuan tersebut tidak diperuntukkan bagi disabilitas berat dan lanjut usia;

- 3) Bantuan diberikan kepada penerima manfaat maksimal tiga anggota keluarga yang memenuhi kriteria kepesertaan PKH;
- 4) Bantuan komponen kesehatan hanya di hitung satu komponen (bilamana anggota keluarga terdiri dari satu atau lebih anak balita, ibu hamil/nifas, maka bantuan tetap dihitung satu);
- 5) Jika dalam satu keluarga terdapat lebih dari tiga anggota keluarga yang memenuhi kriteria kepesertaan PKH, maka bantuan diberikan berdasarkan nilai nominal bantuan terbesar;

Kewajiban Peserta PKH

Seluruh anggota keluarga peserta PKH memiliki kewajiban memenuhi komitmen berdasarkan kriteria komponen masing-masing sebagai berikut:

Kewajiban komponen kesehatan

1. Peserta PKH wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan.
2. Peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.

Kewajiban komponen pendidikan

1. Peserta PKH yang memiliki anak usia 6-21 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/ Salafiyah Ula/Paket A, SMP/MTs/SMLB/Salafiyah Wustha/Paket B termasuk SMP/MTs terbuka, atau SMA/MA/Paket C termasuk SMA/MA

terbuka) dan kehadiran minimal 85% dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan verifikasi bidang pendidikan.

Kemiskinan bukan saja dikarenakan sumber-sumbernya tidak ada, melainkan tidak adanya hak atas sumber tersebut. Kelaparan seringkali terjadi bukan karena makanan di daerah tersebut tidak mencukupi tetapi orang miskin tidak diperbolehkan dan tidak mempunyai hak untuk memakan makanan yang ada (Suharto, 2008). Untuk itu peneliti sangat tertarik dalam meneliti program tersebut baik sasaran dan penerapan sistem PKH ini, hal ini menjadi pembicaraan yang lagi hangat dikalangan masyarakat khususnya yang memperoleh bantuan program PKH dimaksud. Keluarga merupakan sebuah unit terkecil dalam masyarakat yang harus dicegah agar tidak jatuh kedalam kemiskinan.

Oleh karena itu Pemerintah meluncurkan PKH (Program Keluarga Harapan) menjadi program yang primadona di kementerian Sosial saat ini, untuk dapat membantu keluarga miskin menyekolahkan anaknya serta membawakan anak ke posyandu terdekat dalam memeriksa kesehatannya, dalam penelitian ini diharapkan lebih mengetahui efektivitas dan mekanisme penerapan dari program PKH (program keluarga harapan) tersebut. Pemerintah Indonesia secara tegas dalam pembukaan UUD 1945 menyatakan salah satu tujuannya adalah memajukan kesejahteraan umum. Salah satu penghambat terwujudnya kesejahteraan umum adalah kemiskinan. Maka tidak heran negara setiap tahunnya

meningkatkan jumlah anggaran untuk program-program dan usaha-usaha penanggulangan kemiskinan.

Kemiskinan menjadi masalah yang sangat urgen karena berpengaruh buruk terhadap banyak aspek kehidupan dan menimbulkan banyak masalah sosial seperti kriminalitas, putus sekolah, kesehatan yang memburuk, kelaparan, hingga kematian.

Permasalahan kemiskinan yang masih dalam pelaksanaannya (Allennella, 2013), yaitu :

- a. Belum meratanya pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di seluruh wilayah Indonesia.
- b. Kurangnya sumber daya manusia yang memadai khususnya untuk tenaga pendamping sebagai pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan.
- c. Belum tersedianya data Keluarga Sangat Miskin yang akurat dan belum online data penduduk Indonesia.
- d. Gambaran masalah sosial di seluruh wilayah Indonesia belum akurat.
- e. Belum merata dan masih ada diskriminasi anggaran untuk pelayanan sosial baik anggaran APBN maupun APBD.
- f. Belum memadainya sumber daya manusia baik yang di pusat maupun daerah yang mempunyai kemampuan merancang dan mengelola persiapan dan pelaksanaan program.

g. Belum ada atau jelasnya undang-undang, peraturan perundang-undangan, peraturan pemerintah, ataupun peraturan daerah yang mendukung dan memperkuat Program Keluarga Harapan (PKH).

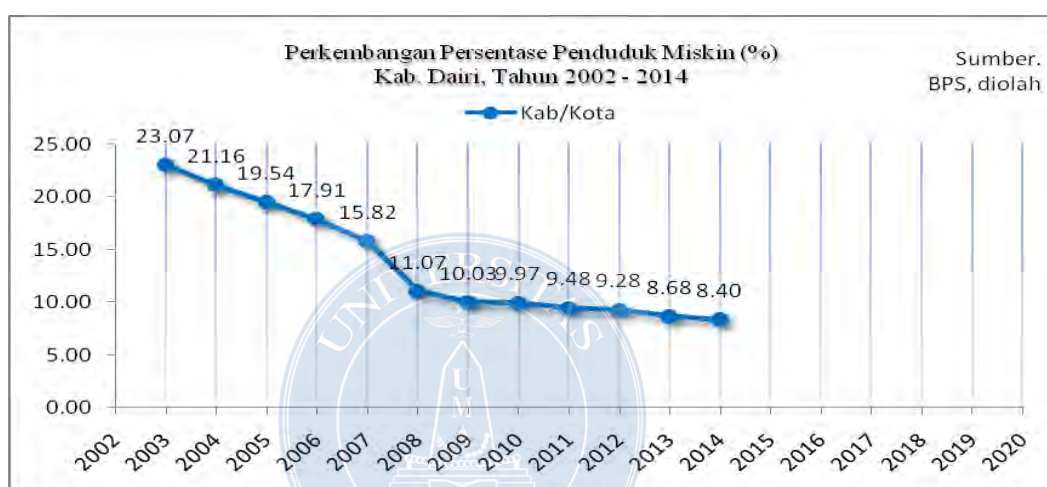
Menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) September 2015 jumlah penduduk miskin 28,51 juta orang (11,13%) Perkotaan: 10,62 juta (8,22%) Perdesaan: 17,89 juta (14,09%), dengan tingkat kompleksitas permasalahan yang sangat tinggi. Sasaran yang harus dicapai pada tahun 2016 menjadi 10-9 % (BPS, 2015). Perluasan PKH menciptakan kesempatan untuk mengakomodasikan dengan program lain seperti KIP yang menargetkan populasi yang sama dan mirip (bantuan bersyarat). Cakupan rumah tangga di desil satu (termiskin) dengan program-program yang berbeda. Jumlah keluarga miskin yang mendapatkan seluruh program bantuan sosial sangat kecil. Persentase keluarga miskin yang mendapat program bantuan sosial sebagai berikut: a. program rastra, JKN/PBI, PKH, dan BSM sebesar 2.2%, b. Rastra JKN/PBI, BSM/KIP sebesar 10%, c. Rastra, BSM/KIP, PKH sebesar 2.4%, d. JKN/PBI, BSM, PKH sebesar 2.4%, e. BSM, PKH sebesar 2.7%, f. Rastra, BSM 13%, f. Rastra, PKH sebesar 6%. Irisan antar program di desil termiskin (10%) masih sangat rendah. Hal ini disebabkan cakupan PKH masih rendah (Bank Dunia, 2014).

Program Keluarga Harapan dalam tesis ini mencakup 2 komponen yaitu Pendidikan dan kesehatan, yang mempunyai misi besar untuk menurunkan kemiskinan, PKH diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin, menurunkan kesenjangan (*gini ratio*) seraya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Tingkat kemiskinan atau sering juga disebut sebagai persentase penduduk miskin merupakan nilai yang menunjukkan proporsi penduduk miskin terhadap total penduduk di suatu wilayah. Dibawah ini dapat dilihat gambaram kemiskinan di kabupaten Dairi.

Grafik 1.1

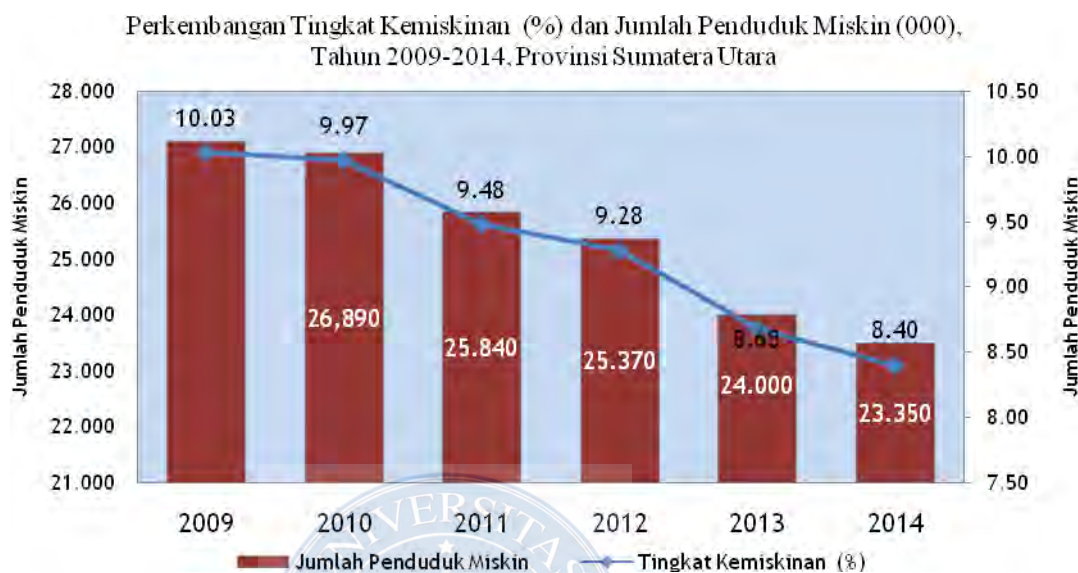
Perkembangan Tingkat Kemiskinan Kabupaten Dairi Tahun 2008-2014



Sumber : Publikasi TNP2K dan BPS Kab. Dairi Tahun 2015.

Berdasarkan grafik 1.1 diatas dapat dilihat kondisi tingkat kemiskinan Kabupaten Dairi dapat dikatakan mengalami penurunan (tren positif). Hasil Susenas Badan Pusat Statistik Republik Indonesia dan TNP2K Tahun 2015 menunjukkan tingkat kemiskinan di Kabupaten Dairi mengalami penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2010 tingkat kemiskinan di Kabupaten Dairi sebesar 9,97 persen mengalami penurunan sebesar 1,57 persen pada tahun 2014 menjadi 8,40 persen. Artinya jumlah penduduk miskin di Kabupaten Dairi dari 26.890 jiwa mengalami pengurangan sekisar 3.550 jiwa (1,57 %) menjadi 23.350 jiwa pada tahun 2014.

Grafik 1.2
Tingkat Kemiskinan Kabupaten Dairi dan Jumlah Penduduk Miskin
Tahun 2009-2014



Sumber : Publikasi BPS Tahun 2015

Berdasarkan grafik 1.2 diatas dapat dilihat penurunan tingkat kemiskinan dan jumlah penduduk miskin di Kabupaten Dairi selama 5 (lima) tahun terakhir dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2014. Pada tahun 2014 tingkat kemiskinan di Kabupaten Dairi sebesar 8,40 persen dengan jumlah penduduk miskin sebesar 23.350 jiwa mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 8.68 persen, dengan jumlah penduduk miskin sebesar 24.000 orang. Penurunan penduduk miskin juga terjadi pada tahun 2012 sebesar 25.370 orang.

Kondisi Kemiskinan di Kabupaten Dairi pada tahun 2014 masih dibawah Angka Nasional sebesar 10,96 persen maupun Provinsi sebesar 9,85 persen. Hal ini disebabkan oleh banyaknya program dan kegiatan yang ditujukan langsung

kepada sasaran penduduk miskin baik melalui Program Nasional, Program Provinsi, maupun Program Pemerintah Kabupaten Dairi.

Kabupaten Dairi adalah satu Kabupaten dari 33 kabupaten/kota yang ada di Sumatera utara sebagai penerima program Keluarga Harapan, Pelaksanaan PKH di kabupaten Dairi dimulai tahun 2013 dengan jumlah penerima sebanyak 1.257 keluarga dengan rincian penerima sebanyak 4 kecamatan yaitu kecamatan Sidikalang dengan jumlah peserta 248 keluarga, Kec. Siempat Nempu Hulu jumlah peserta 305 keluarga, Kecamatan Sumbul 284 keluarga, dan kecamatan Berampu sebanyak 193 keluarga. Sedang untuk tahun 2014 kabupaten Dairi mendapat penambahan quota dari 1.257 menjadi 1.790 keluarga dengan rincian kecamatan Sidikalang 243 keluarga, kecamatan Tigalingga 131 keluarga, Gunung Sتمبر 88 Keluarga Kec Siempat Nempu Hulu 303 keluarga, kec Siempat Nempu 167 keluarga, kecamatan pegagan Hilir 122 keluarga, kec Sumbul 314 keluarga, kecamatn Parbuluan 230 keluarga dan kecamatan Berampu sebanyak 190 keluarga, untuk tahun 2015 seluruh 15 kecamatan yang ada di kabupaten Dairi telah mendapat bantuan Program Keluarga Harapan, termasuk Kecamatan Sumbul.

Kecamatan Sumbul adalah salah satu kecamatan yang terletak di Kabupaten Dairi Provinsi Sumatera Utara. Jumlah Penduduk Kecamatan Sumbul pada tahun 2015 adalah 40.606 orang dimana masyarakatnya dominan pertanian yang masih bersifat tradisional. Kecamatan ini adalah penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang ada di kabupaten Dairi, Penyaluran program ini dilakukan dalam rangka membantu rumah tangga sangat miskin untuk

mempertahankan daya belinya serta menyekolahkan anaknya dan membawa anaknya Immunisasi.

Pemilihan lokasi penelitian dalam Program Keluarga Harapan (PKH) lebih dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana penerapan PKH di kecamatan ini, mengingat di kecamatan Sumbul penerima PKH lebih banyak bila dibandingkan dengan kecamatan lain yang ada di kabupaten Dairi dengan rincian sebagai berikut: Desa Pegagan Julu IV : 24 keluarga , Desa Pegagan Julu V : 37 keluarga, Desa Pegagan Julu VI : 24 keluarga , Desa Pegagan Julu VII : 23 keluarga , Desa Pegagan Julu VIII : 6 keluarga, Desa Pegagan Julu IX : 20 keluarga, Desa Pegagan Julu X : 11 keluarga , Desa Pergambiran : 18 keluarga, Desa Pangguruan : 13 keluarga, Kelurahan Pegagan Julu I : 19 keluarga, Desa Pegagan Julu II : 20 keluarga, Desa Pegagan Julu III : 6 keluarga, Desa Perjuangan : 16 keluarga, Desa Sileuh - leuh Parsaoran : 21 keluarga, Desa Tanjung Beringin 12 keluarga, Desa Tanjung Beringin I : 7 keluarga, Desa Dolok Tolong : 11 keluarga, Desa Barisan Nauli : 11 keluarga, dan Desa Kuta Gugung: sebanyak 16 keluarga. Jadi jumlah keseluruhan Penerima PKH untuk masing - masing Desa di Kecamatan Sumbul tahun 2015 adalah 314 keluarga. data di atas menggambarkan sebaran penerima PKH untuk masing-masing Desa yang ada di Kecamatan Sumbul, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian PKH di Kecamatan Sumbul karena penerima PKH lebih banyak bila dibandingkan dengan kecamatan lainnya yang ada di kabupaten Dairi sehingga cukup menarik untuk melihat bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Sumbul.

Dari uraian tersebut maka penulis memilih judul penelitian “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Sumbul Kabupaten Dairi”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut di atas, masalah merupakan hal yang sangat penting dalam melaksanakan suatu penelitian, dimana hal ini dapat diartikan sebagai langkah untuk mengetahui masalah yang timbul dari suatu fenomena. Dengan latar belakang masalah yang ada, maka rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian ini adalah: **“Bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Sumbul Kabupaten Dairi”**.

1.3. Tujuan Penelitian

Berpedoman pada perumusan masalah, adapun tujuan penulis dalam penelitian ini adalah: Untuk mengetahui dan menganalisis Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mengurangi Kemiskinan di Kecamatan Sumbul Kabupaten Dairi.

1.4. Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat hasil penelitian ini diharapkan dapat untuk :

1. Menjadi ilmu yang bermanfaat dan menambah wawasan serta dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan dan menjadi bahan informasi untuk aktivitas bagi peneliti lain dan sebagai bahasan, kajian yang diperoleh saat mengikuti perkuliahan di Magister Administrasi Publik Universitas Medan Area;

2. Hasil penelitian dapat memberikan informasi dalam pengambilan kebijakan dalam merencanakan dan memonitor suatu program dengan harapan dapat memperbaiki pelaksanaan program bantuan Pemerintah di masa mendatang.

1.5. Kerangka Pemikiran

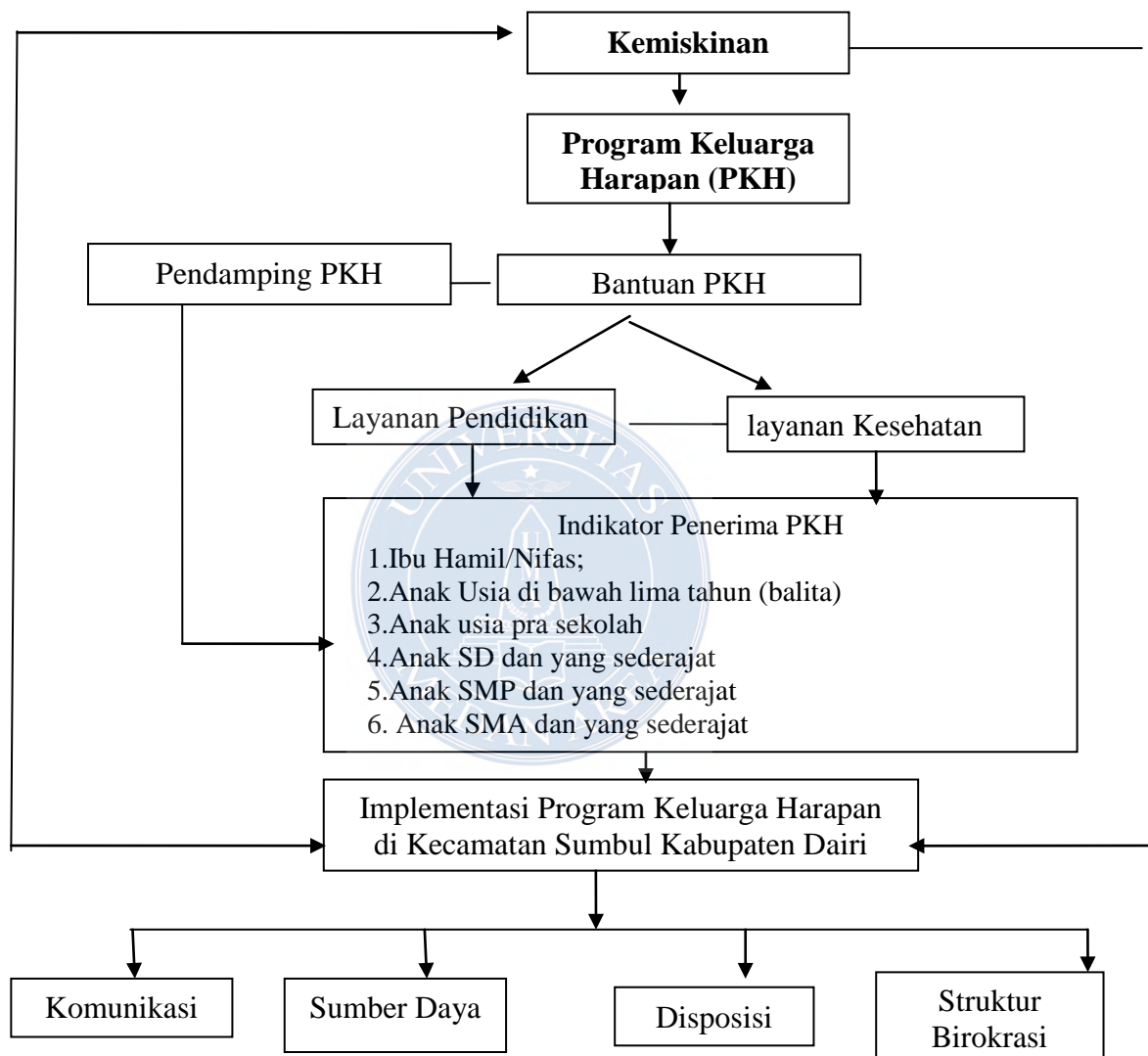
Strategi Pemerintah Pusat dalam mempercepat penanggulangan kemiskinan serta pemerataan pembangunan khususnya pembangunan Manusia di seluruh wilayah republik indonesia dan secara khusus di Kecamatan Sumbul Kabupaten Dairi. Program Keluarga harapan ini adalah salah satu komponen Program yang dialokasikan untuk kegiatan pengembangan, pembinaan, peningkatan, dan pemberdayaan ekonomi masyarakat di tingkat wilayah kecamatan terutama dipergunakan untuk memberikan akses permodalan kepada pelaku ekonomi produktif. Program ini diharapkan mampu meningkatkan pendidikan bagi warga miskin.

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan, peningkatan kesejahteraan masyarakat dan partisipasi masyarakat bagi si penerima program sebagian besar warganya sudah mempunyai kesadaran akan menyekolahkan anaknya ke tingkat penjenjangan sekolah.

Dalam penelitian ini, penulis memakai pendapat George Edward III yang penulis anggap relevan dengan masalah-masalah awal yang peneliti temukan dilapangan. Merujuk pada model implementasi menurut Edward III yang penulis gunakan, terdapat empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi sebuah kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan

struktur birokrasi. Dari uraian yang telah dijabarkan di atas, alur berpikir penulis dapat menggambarkan sebagai berikut :

Gambar 1.1
Kerangka pemikiran



Gambar 1.1 di atas menunjukkan bahwa Implementasi PKH dimaksud dapat berjalan dengan baik apabila semua unsur terkait dapat menjalankan tugas masing-masing, baik dari pihak pelaksana di kabupaten, maupun pendamping di kecamatan maupun keluarga sebagai penerima manfaat program.