

BAB II

LANDASAN TEORETIS

A. Kosep Kesejahteraan Sosial

1. Pengertian Kesejahteraan sosial

Kesejahteraan atau sejahtera secara umum menunjuk ke keadaan yang baik, kondisi manusia dimana orang-orangnya dalam keadaan makmur, dalam keadaan sehat dan damai. Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) (dalam Wibhawa, 2010: 25) kesejahteraan sosial adalah suatu keadaan yang sejahtera, baik secara fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya perbaikan-perbaikan dari penyakit-penyakit sosial tertentu. Kesejahteraan sosial memiliki beberapa makna yang relatif berbeda meskipun substansinya tetap sama, kesejahteraan sosial pada intinya mencangkup tiga konsepsi (Soeharto, 2005: 2), yaitu:

1. Kondisi kehidupan atau keadaan sejahtera, yaitu terpenuhinya kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan social
2. Institusi, arena atau bidang kegiatan yang melibatkan lembaga kesejahteraan sosial dan berbagai profesi kemanusiaan yang menyelenggarakan usaha kesejahteraan sosial dan pelayanan
3. Aktivitas, yakni suatu kegiatan-kegiatan atau usaha yang terorganisir untuk mencapai kondisi sejahtera

Menurut Friedlander (dalam Sumarnonugroho, 1994: 31) menyatakan bahwa:

“Social welfare is the organized system of social services and institutions, designed to aid individuals and groups to attain satisfying standards of life and health, and personal and social relationships which

permit them to develop their full capacities and to promote their well being in harmony with the needs of their families and the community.

Kesejahteraan sosial adalah suatu sistem yang terorganisasi daripada pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga, yang bermaksud untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok agar mencapai standar-standar kehidupan dan kesehatan yang memuaskan, serta hubungan-hubungan perorangan dan sosial yang memungkinkan mereka memperkembangkan segenap kemampuan dan meningkatkan kesejahteraan mereka selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga maupun masyarakat.

Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 (dalam Sumarnonugroho, 1994: 33) menyatakan bahwa kesejahteraan sosial ialah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesucilaan dan ketenteraman lahir batin, yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila

Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai kondisi sejahtera, yaitu suatu keadaan terpenuhinya segala bentuk kebutuhan hidup, khususnya yang bersifat mendasar seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan dan perawatan kesehatan.

2. Tujuan Kesejahteraan Sosial

Tujuan kesejahteraan sosial yaitu untuk menjamin kebutuhan manusia, standar kesehatan dan kondisi kehidupan yang layak, mendapatkan

kesempatan-kesempatan dengan warga negara lainnya, peningkatan derajat harga diri setinggi mungkin, kebebasan berfikir dan melakukan kegiatan tanpa gangguan sesuai dengan hak-hak azasi seperti yang dimiliki sesamanya (Friendlander dalam Sumarnonugroho, 1994: 31). Sedangkan menurut Leonard Schneiderman (dalam Sumarnonugroho, 1994: 37) menguraikan tujuan utama dari sistem kesejahteraan sosial yakni *system maintenance*, *system control*, dan *system change*.

a. System Maintenance

Tujuan ini mencakup pemeliharaan dan menjaga kesinambungan atau kelangsungan keberadaan serta tatanan nilai-nilai sosial, dalam hal ini berhubungan dengan:

- 1). Pengertian dasar tentang arti dan tujuan kehidupan
- 2). Motivasi untuk mempertahankan kelangsungan hidup individu dan kelompok
- 3). Norma-norma untuk menampilkan peranan berdasarkan umur dan jenis kelamin
- 4). Norma-norma yang berhubungan dengan produksi dan distribusi barang serta pelayanan
- 5). Norma-norma tentang pemecahan konflik dan semacamnya.

b. System Control

Tujuannya untuk mengadakan kontrol secara efektif terhadap perilaku yang tidak sesuai atau menyimpang dari nilai-nilai sosial yang ada. Untuk mencapai tujuan ini dapat dilakukan dengan :

- 1). Intensifikasi fungsi-fungsi pemeliharaan yang berupa kompensasi, resosialisasi dan penyadaran terhadap kelompok-kelompok penduduk yang berperilaku menyimpang agar supaya dapat mengembangkan pengawasan diri
- 2). Menggunakan prosedur-prosedur hukum dan peraturan-peraturan untuk meningkatkan pengawasan eksternal dari perilaku yang menyimpang, seperti kerusakan dan kemunduran mental

c. System Change

Tujuan sistem ini adalah mengadakan perubahan kearah berkembangnya suatu sistem yang lebih efektif bagi anggota masyarakat. Dalam hal ini usaha sistem kesejahteraan sosial merupakan suatu alat (instrument) untuk menghilangkan hambatan-hambatan terhadap terwujudnya: (a) partisipasi dalam pengambilan keputusan (decision making) secara penuh dan lebih adil; (b) distribusi sumber-sumber yang lebih adil dan merata dan; (c) penggunaan kemungkinan-kemungkinan yang ada dalam struktur sistem secara lebih banyak dan adil.

3. Fungsi Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial berfungsi sebagai reorganisasi dari adanya disorganisasi. Fungsi lain dari kesejahteraan sosial adalah memberikan atau mengembalikan fungsionalitas dan peranan-peranan sosial dari suatu sistem yang telah mengalami gangguan atau kerusakan akibat adanya perubahan, baik pada tingkat sistem kepribadian maupun sistem sosial. Fungsi kesejahteraan sosial adalah sebagai berikut:

a. Fungsi penyembuhan dan pemulihan

Bertujuan untuk meniadakan hambatan-hambatan atau masalah sosial yang ada. Fungsi pemulihan (*rehabilitative*) bertujuan untuk menanamkan dan menumbuhkan fungsionalitas kembali dalam diri orang maupun anggota masyarakat. sedangkan fungsi penyembuhan dapat bersifat represifartinya bersifat menekan agar masalah sosial yang timbul tidak makin parah dan menjalar.

b. Fungsi pencegahan (preventif)

Bertujuan untuk mencegah agar jangan sampai timbul masalah sosial yang baru, selain itu juga untuk memelihara fungsionalitas seseorang maupun masyarakat.

c. Fungsi pengembangan (developmental)

Untuk mengembangkan kemampuan orang maupun masyarakat agar dapat lebih meningkatkan fungsionalitas mereka sehingga dapat hidup secara produktif.

d. Fungsi penunjang (suportif)

Fungsi ini menopang usaha-usaha lain agar dapat lebih berkembang. Meliputi kegiatan-kegiatan yang dapat memperlancar keberhasilan program-program lainnya, seperti bidang kesehatan, pendidikan dan keterampilan.

4. Usaha Kesejahteraan Sosial

Usaha kesejahteraan sosial tidak hanya menyangkut perubahan dalam tingkat perbaikan kondisi kehidupan akan tetapi mengedepankan pula masalah pembagian kebaikan itu. Pelaksanaan usaha kesejahteraan sosial harus ada

beberapa faktor yang angung mempengaruhi tingkat hidup masyarakat seperti sosial budaya, ekonomi, sarana administrasi dan jumlah penduduk.

Menurut Sumarnonugroho (1994: 51) bahwa usaha kesejahteraan sosial merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan manusia, oleh karena itu dalam strategi pemenuhannya perlu tersedia sumber-sumber yang dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Uang atau barang, antara lain tunjangan-tunjangan pembagian kembali hasil pendapatan dan bahan material lainnya untuk keperluan bantuan.
- b. Jasa pelayanan (services) berupa bimbingan dan penyuluhan
- c. Kesempatan-kesempatan seperti, pendidikan, latihan-latihan, pekerjaan dan sebagainya.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan usaha-usaha kesejahteraan sosial sebagai berikut :

- a. Penyediaan sumber-sumber pemecahan masalah yang cukup memadai dan dapat dipakai yang lebih membutuhkan
- b. Pelaksanaan usaha-usaha kesejahteraan sosial atau penggunaan sumber-sumber pemecahan masalah harus dilaksanakan secara efisien dan tepat
- c. Pelaksanaan usaha-usaha kesejahteraan sosial harus tetap bersifat demokratik dan menggerakkan sebanyak mungkin para pelaku perubahan
- d. Menghindarkan, mencegah dan menghilangkan akibat samping atau dampak yang buruk akibat usaha-usaha kesejahteraan sosial.

Pelaksanaan usaha kesejahteraan sosial harus dilaksanakan dengan sebaik mungkin agar tujuan dari kesejahteraan sosial dapat tercapai sesuai dengan

sasaran. Sasaran kesejahteraan sosial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesejahteraan sosial lanjut usia terlantar baik potensial maupun tidak potensial

B. Konsep Kemiskinan

1. Pengertian Kemiskinan

Secara etimologi “ Kemiskinan” berasal dari kata miskin artinya tidak berharta bendan dan serba kekurangan. Kemiskinan adalah kondisi serba kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan akan sandang pangan, papan, kebutuhan akan hidup yang sehat, dan kebutuhan akan pendidikan dasar bagi anak. Menurut Departemen Sosial dan BPS (2002:12), mendefinisikan bahwa “kemiskinan sebagai ketidak mampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk layak hidup, kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang berbeda dibawah garis nailai standar kebutuhan minimum, baik untuk makan dan non makan yang disebut garis kemiskinan (*proverty line*) atau batas kemiskinan (*proverty threshold*)”. Sedangkan menurut Sahdan (2005: 19) mendefinisikan “ kemiskinan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat”.

Dari pengertian di atas, bahwa kemiskinan pada umumnya diukur dengan tingkat pendapatan dan kebutuhan. Perkiraan kebutuhan dibatasi pada kebutuhan pokok atau kebutuhan dasar minimum yang memungkinkan seseorang untuk hidup secara layak. Bila pendapatan tidak mencapai kebutuhan minimum, maka

orang tersebut dapat dikatakan miskin. Dengan kata lain, kemiskinan dapat diukur dengan membandingkan tingkat pendapatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup, seperti halnya dengan keadaan keluarga miskin/ keluarga kurang mampu di Desa Tobongjaya Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya yang menerima bantuan dana bergulir Program Keluarga Harapan sebanyak 99 KK tersebar di empat kedusunan yaitu dusun Menol 32 KK, dusun Ciawitali 34 KK, dusun Cimintar 11 KK dan dusun Cihaur 22 KK (Sumber: Pendamping PKH Desa Tobongjaya, 2017).

Konsep kemiskinan merupakan suatu konsep yang multidimensional sehingga konsep kemiskinan tidak mudah untuk dipahami. Kemiskinan paling tidak memiliki tiga dimensi (Widodo, Tri, 2006: 296), yaitu :

a) Kemiskinan Politik

Kemiskinan politik memfokuskan pada derajat akses terhadap kekuasaan (power). Yang dimaksud kekuasaan disini meliputi tatanan sistem sosial politik yang menentukan alokasi sumber daya untuk kepentingan sekelompok orang atau tatanan sistem sosial dan menentukan alokasi sumber daya.

b) Kemiskinan Sosial

adalah kemiskinan karena kekurangan jaringan sosial dan struktur yang mendukung untuk mendapat kesempatan agar produktivitas seorang meningkat. Dengan kata lain kemiskinan sosial adalah kemiskinan yang disebabkan adanya faktor-faktor menghambat yang mencegah dan menghalangi seseorang untuk memanfaatkan kesempatan yang tersedia.

c. Kemiskinan Ekonomi

Kemiskinan dapat diartikan suatu keadaan kekurangan sumber daya (*resources*) yang digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang. Kemiskinan dapat diukur secara langsung dengan

menetapkan persediaan sumber daya yang tersedia pada kelompok ini dan membandingkannya dengan ukuran-ukuran baku. Sumber daya yang dimaksud dalam pengertian ini mencakup konsep ekonomi yang luas tidak hanya merupakan pengertian finansial, dalam hal kemampuan finansial keluarga untuk memenuhi kebutuhan, tetapi perlu mempertimbangkan semua jenis kekayaan yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Sedangkan Kartasmita (1997: 234) mengatakan bahwa kemiskinan merupakan masalah dalam pembangunan yang ditandai dengan pengangguran dan keterbelakangan, yang kemudian meningkat menjadi ketimpangan. Masyarakat miskin pada umumnya lemah dalam kemampuan berusaha dan terbatas aksesnya kepada kegiatan ekonomi sehingga tertinggal jauh dari masyarakat lainnya yang mempunyai potensi lebih tinggi.

Menurut Arsyad dalam Widodo, Tri (2006: 296-297) membedakan kemiskinan menjadi dua yaitu :

- a. Bagian ini berisi tentang kemiskinan alamiah yaitu kemiskinan yang timbul akibat sumber daya yang jumlahnya terbatas atau karena tingkat perkembangan teknologi yang rendah
- b. Kemiskinan buatan adalah kelembagaan yang ada membuat masyarakat tidak menguasai sarana ekonomi dan fasilitas-fasilitas secara merata.

Kemiskinan buatan seperti ini kini populer disebut sebagai kemiskinan struktural. Kemiskinan struktural didefinisikan sebagai kemiskinan yang diderita oleh masyarakat karena struktur sosial, sehingga tidak dapat menggunakan sumber-sumber pendapatan yang sebenarnya tersedia bagi mereka. Kemiskinan yang dimaksud bukanlah kemiskinan yang dialami

seorang individu karena ia malas atau terus-menerus sakit. Kemiskinan yang demikian adalah kemiskinan individual. Sedangkan kemiskinan struktural tersebut dapat disebabkan karena keadaan pemilik sumber yang tidak merata, kemampuan masyarakat yang tidak seimbang, dan ketidakseimbangan kesempatan dalam berusaha dan memperoleh pendapatan akan menyebabkan keikutsertaan yang tidak seimbang dalam pembangunan.

Menurut Sumodiningrat dalam Widodo, Tri (2006: 297-298) kemiskinan juga memiliki pola tersendiri baik dari daerah maupun antar individu atau keluarga. Ada beberapa pola kemiskinan antara lain :

- a. *Persistent poverty*, yaitu kemiskinan yang telah kronis atau turuntemurun. Daerah yang mengalami kemiskinan ini pada umumnya merupakan daerah kritis sumber daya alam atau lokasi terisolir,
- b. *Cyclical poverty*, yaitu pola kemiskinan yang mengikuti pola siklus ekonomi secara keseluruhan,
- c. *Seasonal poverty*, yaitu kemiskinan musiman seperti yang sering dijumpai pada kasus-kasus nelayan dan petani tanaman pangan
- d. *Accidental poverty*, yaitu kemiskinan karena terjadi bencana alam atau dampak dari suatu kebijakan tertentu yang menyebabkan menurunnya tingkat kesejahteraan suatu negara

Selanjutnya beberapa konsep kemiskinan di Indonesia telah diberikan oleh banyak para ahli, berikut ini adalah :

- 1). Kemiskinan adalah suatu tingkat kehidupan yang berada di bawah standar kebutuhan hidup minimal yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan pokok

pangan yang membuat orang cukup bekerja dan hidup sehat berdasar atas kebutuhan beras dan kebutuhan gizi (Prayitno, 1998 : 98)

- 2). Sedangkan menurut Emil Salim kemiskinan adalah keadaan penduduk yang meliputi hal-hal yang tidak memiliki mutu tenaga kerja tinggi, jumlah modal yang memadai, luas tanah dan sumber alam yang cukup, keaslian dan ketrampilan yang tinggi, kondisi fisik dan rohaniah yang baik, dan rangkuman hidup yang memungkinkan perubahan dan kemajuan (Cahyono, 1993:1)

2. Ukuran Kemiskinan

Pada umumnya ukuran kemiskinan dikaitkan dengan tingkat pendapatan dan kebutuhan. Perkiraan kebutuhan dibatasi pada kebutuhan pokok atau kebutuhan dasar minimum yang memungkinkan seseorang untuk hidup secara layak. Bila pendapatan tidak mencapai kebutuhan minimum, maka orang tersebut dapat dikatakan miskin. Dengan kata lain, kemiskinan dapat diukur dengan membandingkan tingkat pendapatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Tingkat pendapatan minimum merupakan pembatas antara keadaan miskin dan tidak miskin atau sering disebut sebagai garis batas kemiskinan.

3. Faktor Penyebab Kemiskinan

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang atau sebuah keluarga miskin menurut Widodo, Tri (2006:297) konsep kemiskinan disebabkan oleh faktor sebagai berikut :

- a. Rendahnya tarap pendidikan. Tarap pendidikan yang rendah mengakibatkan kemampuan pengembangan diri terbatas dan menyebabkan sempitnya lapangan pekerjaan yang dapat dimasuki;
- b. Rendahnya derajat kesehatan. Tarap kesehatan dan gizi yang rendah menyebabkan rendahnya daya tahan fisik, daya fikir dan prakarsa.
- c. Terbatasnya lapangan kerja Keadaan kemiskinan karena kondisi pendidikan diperberat oleh terbatasnya lapangan pekerjaan. Selama ada lapangan pekerjaan atau kegiatan usaha, selama itu pula ada harapan untuk memutuskan lingkaran kemiskinan tersebut.
- d. Kondisi keterisolasian. Banyak penduduk miskin, secara ekonomi tidak berdaya karena terpencil dan terisolasi. Mereka hidup terpencil sehingga sulit atau tidak dapat terjangkau oleh pelayanan pendidikan, kesehatan gerak kemajuan yang dinikmati masyarakat lainnya.

C. Konsep Program Keluarga Harapan

1. Pengertian PKH

Program keluarga harapan (PKH) ialah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan. (Buku Kerja Pendamping PKH, 2009: 1)

Program keluarga harapan merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan, kedudukan PKH merupakan bagian dari penanggulangan kemiskinan lainnya. Program keluarga harapan berada dibawah TIM

koordinasi penanggulangan kemiskinan (TKPK), baik di pusat maupun di daerah.

Program PKH sebenarnya telah di laksanakan di berbagai Negara, khususnya Negara-negara latin dengan nama program yang berfariasi. Namun secara konseptual arti aslinya adalah conditional cash transfer (CCT) , yang diterjemahkan menjadi bantuan tunai bersyarat, program ini bukan dimaksudkan sebagai kelanjutan program subsidi langsung tunai. (SLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga sangat miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. Program keluarga harapan lebih dimaksudkan upaya membangun sistem perlindungan social kepada masyarakat miskin.

2. Dasar dan Tujuan Program Keluarga Harapan

a. Dasar Program Keluarga Harapan

Yang dimaksud dengan dasar adalah landasan tempat berpijak atau sandaran dari pada dilakukannya suatu perbuatan. Dengan demikian, yang dijadikan landasan suatu perbuatan itu harus mempunyai kekuatan hukum sehingga suatu tindakan dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya.(H. Abu Ahmadi,1991:190)

Untuk menjamin keberlangsungan suatu usaha atau kegiatan diperlukan dasar atau landasan hukum yang kuat, sehingga yang dimaksud dengan dasar program keluarga harapan di sini adalah landasan tempat berpijak atau bersandar dari dikembangkannya sebuah program tersebut.

Adapun landasan hukum pelaksanaan program keluarga harapan berpedoman pada perundang-undangan yang berlaku sebagai berikut:

1. Peraturan Presiden No. 15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan
2. Inpres No. 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan
3. 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
4. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang “Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008” tanggal 08 Januari 2008.
5. Keputusan Gubernur tentang “Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Provinsi/TKPKD”.
6. Keputusan Bupati/Walikota tentang “Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota/TKPKD
7. Surat Kesepakatan Bupati untuk Berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan. (Materi Diklat Pendamping PKH 2012 di Yogyakarta)

Landasan hukum yang dipaparkan diatas merupakan acuan dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan Agar kemudian dapat men-sinergikan antara upaya penanggulangan kemiskinan baik di tingkat Pusat, Propinsi dan Kabupaten. Karena penanggulangan kemiskinan tidak akan

berhasil apabila dilakukan tanpa koordinasi dengan segala tingkat pemerintahan baik itu pemerintahan Pusat, Provinsi dan Daerah.

b. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan hasil yang ingin di capai oleh pemerintah pusat. Sedangkan tujuan dalam Program Keluarga Harapan ini ada, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Adapun tujuan-tujuan dari Program Keluarga Harapan yaitu:

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari program keluarga harapan ini yaitu untuk mengurangi angka dan memutuskan rantai kemiskinan, serta lebih meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan merubah perilaku RTSM yang relative kurang peningkatan kesejahteraan.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan dari program keluarga harapan Secara khusus terdiri atas:

- a. Meningkatkan status social ekonomi RTSM
- b. Meningkatkan status kesehatan dan gizi, ibu hamil, ibu nifas anak balita usia 2-7 tahun yang masuk sekoalah dasar dari RTSM
- c. Meningkatkan kualitas akses pelayanan pendidikan dan kesehatan khususnya anak-anak RTSM.
- d. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM

c. Sasaran Peserta Program Keluarga Harapan

Kriteria penerima bantuan PKH adalah rumah tangga sangat miskin sesuai dengan kriteria BPS, yang memenuhi satu atau beberapa kriteria

program yaitu memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak yang berusia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD/MI, SLTP/MTS dan anak yang berusia 15-18 yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Selain kriteria tersebut maka mereka tidak mendapatkan bantuan dari program tersebut, meskipun dalam data BPS.

d. Syarat dan Kriteria Penerima PKH dalam Bidang Pendidikan.

Adapun syarat-syarat dalam bidang pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. Syarat-syarat penerima PKH dalam bidang pendidikan yaitu:

- a. Anak penerima PKH pendidikan yang berusia 7-18 dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri ke sekolah formal atau nonformal
- b. hadir sekurang kurangnya 85 % tatap muka.
- c. Jika anak-anak usia 7-18 tahun tersebut tidak bisa di daftarkan di sekolah formal atau non formal karena alasan yang tidak bisa di atasi oleh orang tuanya, maka keluarga ini tetap berhak menerima bantuan asalkan terus berusaha memasukkan anaknya ke lembaga pendidikan yang sesuai paling tidak untuk tahun berikutnya.

Kriteria penerima PKH ini yakni RTSM yang memiliki ibu hamil, nifas atau anak balita, prasekolah dan atau anak usia sekolah 7-8 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Jika anak usia 7-18 tahun yang terdaftar disekolah namun tidak bisa hadir sekurang kurangnya 85 % tatap muka dikarenakan alasan-alasan yang tidak dapat diatasi oleh orang tuanya (terjadi bencana alam, ketidakhadiran guru, tidak ada transportasi umum, sakit,dsb), maka keluarga ini akan diberi sanksi. Peran pendamping adalah memperhatikan kasus-kasus seperti ini secara khusus dan segera melaporkannya ke UPPKH Kab/ Kota lewat laporan harian maupun bulanan.

Setiap anak peserta PKH berhak menerima bantuan selain PKH, baik itu merupakan Program Nasional maupun local. Bantuan PKH bukanlah pengganti program-program lainnya karenanya tidak cukup membantu pengeluaran lainnya seperti seragam, buku dan sebagainya. PKH merupakan bantuan agar orang tua dapat mengirim anak-anaknya ke sekolah.

Dan Jika peserta tidak memenuhi syarat yang telah disetujuinya maka jumlah bantuan akan dikurangi, jika mereka tetap tidak memenuhi komitmen pada periode berikutnya, maka kepesertaan tersebut akhirnya dicabut.

Akan tetapi jika kemudian peserta mencoba memenuhi persyaratan yang diembannya, namun pelayanan tidak tersedia, atau terdapat kendala yang tidak dapat diselesaikan dilapangan. Maka pendamping dapat membantu peserta mengisi formulir pengaduan dan menindaklanjuti sesuai prosedur yang ada di system pengaduan masyarakat(Buku Kerja Pendamping PKH, 2009: 3).

e. Syarat Bantuan PKH dalam Bidang Kesehatan Adapun syarat bantuan

dalam bidang kesehatan menurut Buku Pedoman PKH (2007:6) adalah :

1. Ibu hamil kewajiban untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) sebanyak minimal 4 kali (K 1 di trimester 1, K2. di trimester 2 K3 dan K4 ditrimester 3) selama masa kehamilan
2. Ibu Melahirkan dalam proses kelahiran bayi harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
3. Ibu nifas yang telah melahirkan harus melakukan pemeriksaan dan diperiksa kesehatannya setidaknya 2 kali sebelum bayi mencapai usia 28 hari
4. Bayi usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap dan ditimbang secara rutin tiap bulan.
5. Bayi usia 6-11 bulan harus mendapat suplemen tabel Vitamin A
6. Anak usia 1-5 tahun dimonitor tumbuh kembang dengan melakukan penimbangan secara rutin setiap 1 bulan 1 kali
7. Anak usia 5-6 tahun melakukan penimbangan secara rutin setiap 3 bulan

- Fasilitas yang disediakan adalah:

- Puskesmas, pustu, polindes, pusting, posyandu
- Dokter, bidan, petugas gizi, kader, perawat
- Bidan kit, posyandu kit, antropometri kit, imunisasi, kit
- Tablet fe, vitamin A, obat-obatan dan bahan-bahan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- Vitamin BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B, TT ibu hamil
- Buku register (Kartu menuju Sehat)

f. Besaran bantuan penerima PKH

Menurut Buku Pedoman umum PKH (2009:22) menjelaskan bahwa besaran bantuan bagi penerima Program Keluarga Harapan; adalah :

1. Bantuan tetap Per RTSM Rp 200.000
2. Bantuan bagi RTSM yang memiliki :

a. Anak usia dibawah 6 tahun	Rp. 800.000,-
b. Ibu Hamil menyusua	Rp. 800.000,-
c. Anak usia SD /MI	Rp. 400.000,-
d. Anak usia SMP /SMP	Rp. 800.000,-
- Rata-rata bantuan per RTSM	Rp. 1.390. 000
- Bantuan minimum per RTSM	Rp. 600.000
- Bantuan maksimal per RTSM	Rp. 2.200.0000

- Catatan:

1. bantuan terkait kesehatan berlaku bagi RTSM dengan anak dibawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan anak ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak.
2. Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan RTSM per tahun Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM pertahun. Besaran bantuan ini dikemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi syarat-syarat yang ditentukan.

g. Sanksi bagi peserta PKH

Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam tiga bulan, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang dengan perincian sebagai berikut:

- a. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 1 bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 50.000

- b. Apabila peserta Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 2 bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp:100.000
- c. PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp:150.000
- d. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut-turut maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran (Buku Kerja Pendamping PKH, 2009 hal 9)

h. Pendamping PKH

Pendamping adalah pelaksana PKH di tingkat Kecamatan, dan fungsi utama dari pendamping ialah mendampingi langsung penerima manfaat PKH. Seorang pendamping dibutuhkan perannya karena kebanyakan RTSM tidak memiliki kekuatan apapun baik itu suara atau kemampuan untuk memperjuangkan hak-hak mereka sesungguhnya, untuk itulah mereka membutuhkan pendamping yang bisa mewakili mereka untuk memndapatkan hak-hak mereka.

Seorang pendamping memiliki tugas yang sangat penting dalam pelaksanaan program keluarga harapan di lapangan, yaitu:

1. Tugas persiapan program

Tugas Persiapan program meliputi pekerjaan yang harus dilakukan untuk mempersiapkan pelaksanaan program kegiatan ini dilaksanakan sebelum pembayaran pertama diberikan kepada penerima manfaat yaitu :

1. Menyelenggarakan pertemuan awal dengan seluruh peserta PKH

2. Menginformasikan (sosialisasi) program kepada RTSM peserta PKH dan mendukung sosialisasi kepada masyarakat umum
3. Mengelompokkan peserta kedalam kelompok yang terdiri atas 20-25 peserta PKH untuk memudahkan tugas pendamping
4. Memfasilitasi pemilihan ketua kelompok ibu0ibu peserta PKH
5. Membantu peserta PKH mengisi formulir klarifikasi data dan menandatangani surat persetujuan serta mengirim formulir terisi kepada UPPKH Kabupaten/Kota
6. Mengkoordinasikan pelaksanaan kunjungan awal ke puskesmas dan pendaftaran ke sekolah

2. Tugas Rutin

1. Menerima pemutakhiran data peserta PKH dan mengirimkan formulir pemutakhiran data tersebut ke UPPKH Kabupaten / Kota
2. Menerima pengaduan dari ketua kelompok atau peserta PKH serta di bawah koordinasi UPPKH Kabupaten / Kota melakukan tindak lanjut atas pengaduan yang diterima
3. Melakukan kunjungan insidentil khususnya kepada peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen
4. Melakukan pertemuan dengan semua peserta setiap 6 bulan untuk resosialisasi (program dan kemajuan atau perubahan dalam program
5. Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan
6. Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok

7. Melakukan pertemuan bulanan dengan pelayanan kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan terkait
8. Melakukan, pelayanan kesehatan dan pendidikan. (Buku Saku Pendamping PKH 2008: 35)

D. Hasil Penelitian yang Relevan

Beberapa penelitian yang relevan dengan mengangkat penelitian Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu:

1. Hasil penelitian dari Togiartua Nainggolan, dkk (Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kemensos:2012) mengenai dampak Program Keluarga Harapan (PKH) pada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Hasil penelitian ini menjelaskan PKH berdampak positif terhadap partisipasi RTSM dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Jumlah bantuan PKH memiliki korelasi prediktif yang dinamis dengan partisipasi RTSM peserta PKH dalam bidang pendidikan maupun kesehatan. Jumlah bantuan di samping berdampak langsung, juga berdampak tidak langsung terhadap partisipasi RTSM, melalui efek mediasi persepsi RTSM tentang bantuan, manfaat PKH, persepsi tentang pendampingan, dan ketangguhan RTSM. Hasil penelitian ini juga menyatakan PKH belum berdampak positif terhadap status sosial ekonomi. Dalam penelitian ini merekomendasikan pendamping PKH lebih menekankan pada kegigihan, keaktifan, dan ketulusan melakukan dialog dengan sasaran PKH sejak awal program. Relevansi dari penelitian Togiartua Nainggolan, dkk (Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kemensos:2012) ini dengan penelitian

yang peneliti lakukan yaitu Pemanfaatan Bantuan Dana Bergulir Program Keluarga Harapan pada Masyarakat Kurang Mampu di Desa Tobongjaya Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya” adalah terletak pada subyek penelitian yaitu RTSM. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini ada yang sama yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan Perbedaannya adalah Togiartua Nainggolan tidak menjurus pada Pemanfaatan dana PKH, sedangkan penelitian di Desa Tobongjaya ini menjurus kepada Pemanfaatan dana untuk Pendidikan dan Kesehatan, serta kendala yang ada yaitu dana dimanfaatkan untuk kebutuhan sehari-hari. Kedua penelitian ini juga dilakukan ditempat yang berbeda.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri Puspitasari (2013) tentang “Peran Pendamping dalam Program Keluarga Harapan”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kualitas dan fleksibilitas pendamping PKH mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan PKH di lapangan selain itu peranan yang ditampilkan oleh pendamping PKH tidak terikat oleh satu bentuk peranan akan tetapi berbagai peranan sering muncul dan harus dilakukan dalam situasi dan waktu yang sama. Relevansi dari penelitian Fitri Puspitasari (2013) ini dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu Pemanfaatan Bantuan Dana Bergulir Program Keluarga Harapan pada Masyarakat Kurang Mampu di Desa Tobongjaya Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya” adalah terletak pada Peran Pendamping, tetapi perbedaannya adalah pada obyek yang diteliti.

3. Penelitian oleh Raila Adnin (2014) tentang “Peran Pendamping dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui Program Keluarga Harapan (PKH)”. Hasil dari penulisan ini adalah PKH merupakan program bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) melalui proses pendampingan untuk mencapai peningkatan kualitas sumberdaya manusia di bidang pendidikan dan kesehatan. Peran pendamping PKH dalam pemberdayaan masyarakat miskin mempengaruhi efektivitas keberhasilan PKH. Terdapat empat peran pendamping PKH, yakni peran dan keterampilan fasilitatif, peran dan keterampilan edukasional, peran dan keterampilan perwakilan, dan peran dan keterampilan teknis. Peran pendamping juga mempengaruhi implementasi program PKH. Relevansi dari penelitian Raila Adnin (2014) ini dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu Pemanfaatan Bantuan Dana Bergulir PKH pada Masyarakat Kurang Mampu di Desa Tobongjaya” adalah terletak pada Peran Pendamping, tetapi perbedaannya adalah keduanya penelitian ditempat yang berbeda.

E. Kerangka Berpikir

Pendidikan dan kesehatan bagi peserta Program Keluarga Harapan sangat dibutuhkan dalam rangka mengatasi permasalahan kemiskinan yang berkaitan dengan pola pikir. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan dan perlindungan sosial. Program ini merupakan bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan. Peserta program keluarga harapan adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang

diwakili oleh ibu dalam keluarga. Tujuan khusus dari program keluarga harapan yaitu meningkatkan kualitas manusia Indonesia melalui akses kesehatan dan pendidikan yang lebih baik.

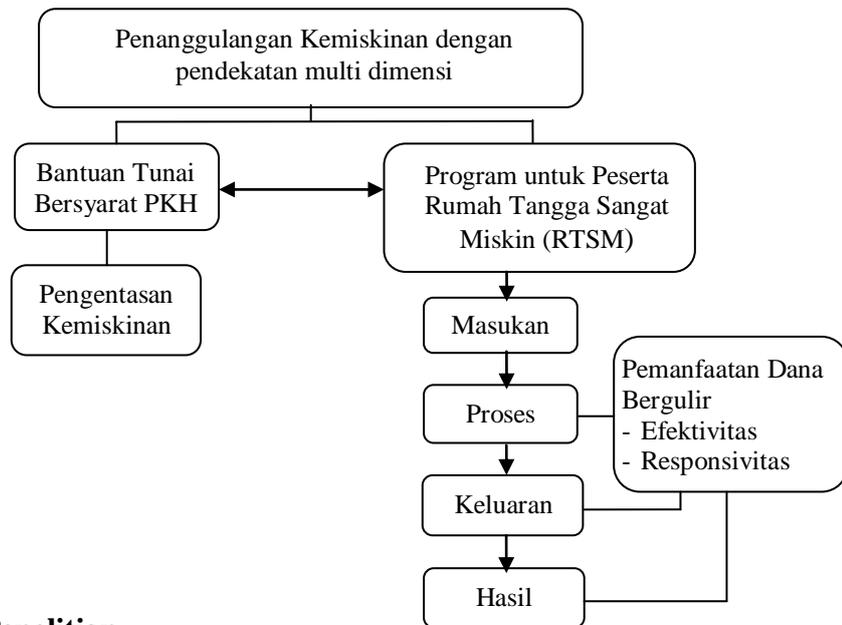
Lembaga penyelenggaraan program keluarga harapan adalah Dinas Sosial. Dalam menyelenggarakan program keluarga harapan, yang perlu diperhatikan yaitu komponen program dan manajemen program. Komponen program meliputi masukan, proses, dan tujuan program. Manajemen program meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan, pembinaan, penilaian, pengembangan. Komponen program dan manajemen program berpengaruh terhadap pencapaian tujuan program keluarga harapan.

Program Keluarga Harapan perlu diselenggarakan dengan baik agar tujuannya bisa tercapai. Dinas Sosial melalui pendamping perlu mengoptimalkan sumber sumber daya yang ada dalam rangka mensukseskan program keluarga harapan. Kenyataan di lapangan menunjukkan masih adanya kendala yang menghambat pelaksanaan program. Kendala tersebut dikhawatirkan akan berpengaruh negatif terhadap pencapaian tujuan program. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengidentifikasi keberhasilan penyelenggaraan program PKH.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pemanfaatan dana bergulir program keluarga harapan pada masyarakat kurang mampu di Desa Tobongjaya Kecamatan Cipatujah. Dan hambatan yang dirasakan pada pelaksanaan PKH dalam memanfaatkan dana bergulir. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk pengambilan kebijakan selanjutnya

tentang pemanfaatan bantuan dana bergulir PKH pada masyarakat kurang mampu

Gambar. 1 Kerangka Berfikir



F. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka pikir yang telah dikemukakan di atas, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pemanfaatan dana Program Keluarga Harapan pada Masyarakat Kurang Mampu di Desa Tobongjaya Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya ?
2. Hambatan apa saja yang menjadi kendala dalam pemanfaatan dana Program Keluarga Harapan pada masyarakat kurang mampu di Desa Toblongjaya Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya ?