I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemiskinan merupakan permasalahan yang dihadapi diseluruh provinsi di Indonesia termasuk Provinsi Lampung. Kemiskinan seringkali dipahami sebagai gejala rendahnya tingkat kesejahteraan semata, padahal kemiskinan merupakan gejala yang bersifat kompleks dan multidimensi. Berdasarkan berita resmi statistik, BPS Provinsi Lampung, No. 07/01/18/TH.VII, 2 Januari 2015, jumlah penduduk miskin di Provinsi Lampung pada September 2014 mencapai 1.143, 93 ribu orang, atau 14,21% dari total jumlah penduduk lampung.

Pemerintah selaku *policy maker* tentu menggunakan kewajibannya untuk membuat sebuah kebijakan sebagai upaya mengentaskan kemiskinan. Tim Nasional Penanggulangan Percepatan Kemiskinan (TNP2K) membagi program penanggulangan kemiskinan dilaksanakan melalui empat klaster. Klaster pertama berupa bantuan dan perlindungan sosial, diibaratkan sebagai ikan. Melalui program ini pemerintah memberikan bantuan pada masyarakat miskin atau rumah tangga sasaran (RTS) berupa: Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Program Keluarga Harapan (PKH), dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Klaster kedua, pemberdayaan masyarakat yang diibaratkan sebagai kail. Melalui program ini pemerintah melaksanakan Program Nasional Pemberdayaan

Masyarakat (PNPM) Mandiri. Klaster ketiga, Kredit Usaha Rakyat (KUR) yang diibaratkan sebagai perahu. Melalui program ini, Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) mendapat Kredit Usaha Rakyat (KUR) dari 33 bank, yaitu BRI, BNI, Bank Mandiri, Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank BTN, BNI Syariah serta 26 Bank Pembangunan Daerah (BPD), dan klaster keempat program pro rakyat yang berupa program, Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS). Sumber :www.tnp2k.go.id/id/program/klaster-i-2 ,diakses 06 Juni 2015 Pukul 19.00

Berdasarkan penilaian Tim Nasional Penanggulangan Percepatan Kemiskinan (TNP2K) salah satu kebijakan pemerintah yang memberi dampak positif dan masih terus dikembangkan oleh pemerintah Indonesia adalah Program Keluarga Harapan(PKH). Terbukti sampai saat ini provinsi, kabupaten atau kota yang belum tercakup dalam wilayah program kerja PKH direkomendasikan untuk mengajukan proposal ke Kementerian Sosial Republik Indonesia agar dapat dilaksanakan PKH di wilayah yang belum dalam cakupan PKH, hal ini senada dengan Menteri Sosial (Mensos) Salim Segaf Al Jufri, bahwa PKH menjadi program unggulan di tahun 2014, PKH dinilai berhasil memberikan kontribusi pada pencapaian *Millennium Development Goals* atau MDGs. PKH berhasil, dalam arti kata tidak ada lagi anak yang tidak sekolah di daerah penerima. Keberhasilan lainnya terlihat pada meningkatnya sarana dan prasarana kesehatan seperti posyandu dan puskesmas. Keberhasilan tersebut berdampak terhadap penurunan angka kematian ibu dan anak, serta perubahan karakter ibu yang menginginkan anaknya tidak boleh miskin, harus sehat serta terdidik. Indikator pada bidang pendidikan dan kesehatan ini menjadi penentu pencapaian target

MDGs, sehingga bisa dikatakan hampir setengah dari target MDGs merupakan kontribusi PKH. Sumber :*www.republika.co.id, Jakarta dalam acara refleksi 2013 dan ekspektasi 2014, di kantor Kemensos Jakarta, diakses 10 April 2015 Pukul 17.00.*

Program Keluarga Harapan (PKH) ini merupakan program pemerintah di bawah naungan Kementerian Sosial, PKH diterapkan di Provinsi Lampung mulai tahun 2009, pada awal penerapannya PKH hanya mencakup kabupaten tertentu, seiring berjalannya waktu PKH diterapkan di berbagai kabupaten, termasuk Kabupaten Lampung Timur. Pemerintah Daerah (Pemda) Lampung Timur telah mengajukan proposal PKH sejak tahun 2011, namun baru terealisasi di Lampung Timur pada tahun 2014.

Pelaksanaan PKH di Kabupaten Lampung Timur merekrut 111 pendamping kecamatan, dan empat orang operator kabupaten yang bertanggung jawab secara penuh dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Lampung Timur, 111 pendamping bertugas secara langsung untuk melakukan bimbingan dan pendataan KSM, para pendamping tersebut berkantor di kecamatan masing-masing, sedangkan empat orang operator berkantor di sekretariat UPPKH Kabupaten Lampung Timur, yang bertugas pada kegiatan administrasi, pendamping dan operator merupakan pegawai kontrak yang direkrutmen oleh Kementerian Sosial RI. Berdasarkan data Tim Nasional Penanggulangan Percepatan Kemiskinan (TNP2K). Jumlah penerima bantuan di Kabupaten Lampung Timur sebanyak, 20.438 KSM, dengan rincian sebaran penerima bantuan di Kabupaten Lampung Timur sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah penerima bantuan di Kabupaten Lampung Timur

No	Kecamatan	Jumlah KSM
1	Bandar Sribawono	379
2	Batanghari	857
3	Batanghari Nuban	1.111
4	Braja Sleba	322
5	Bumi Agung	286
6	Gunung Pelindung	366
7	Jabung	1.794
8	Labuhan Maringgai	2.101
9	Labuhan Ratu	780
10	Marga Sekampung	384
11	MargaTiga	1.045
12	Mataram Baru	506
13	Melinting	570
14	Metro Kibang	485
15	Pasir Sakti	1.137
16	Pekalongan	788
17	Purbolinggo	555
18	Raman utara	346
19	Sekampung	1.019
20	Sekampung Udik	1.233
21	Sukadana	1.591
22	Waway Karya	1.465
23	Way Bungur	408
24	Way Jepara	910
	Jumlah	20.438

Sumber : *Dokumen Penyaluran Bantuan Tahap Dua UPPKH Kabupaten Lampung Timur, 2015*

Berdasarkan data yang telah dipaparkan di atas jumlah penerima bantuan di Kabupaten Lampung Timur, setiap kecamatan berbeda sesuai dengan jumlah penduduk miskin di kecamatan tersebut. Hasil wawancara dengan Asep Hermawan Koordinator Kabupaten Lampung Timur, 12 Juni 2015, beberapa fenomena ditemui dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Lampung Timur antara lain, terdapat jumlah penerima bantuan yang tidak valid, yang terlihat dari data awal yang berjumlah 27.895 KSM, setelah dilakukan validasi di lapangan data valid hanya berjumlah 20.438 KSM, perbedaan data dari TNP2K dengan data di lapangan memiliki selisih yang sangat jauh, sehingga terdapat indikasi orang yang

seharusnya tidak layak menerima bantuan terdata sebagai penerima bantuan, sedangkan orang yang seharusnya layak menerima bantuan tidak terdata, walaupun data yang akan digunakan sebagai penerima bantuan PKH adalah data yang diperoleh pendamping di lapangan, tetapi yang menjadi permasalahan utama adalah tidak adanya *open system* yaitu, tidak dapat memasukkan penerima bantuan baru walaupun memenuhi syarat untuk menjadi peserta PKH. Tidak adanya *open system* seharusnya dapat diminimalisir dengan data yang berasal dari pusat haruslah data yang sesuai dengan keadaan di lapangan.

Setelah program ini berjalan satu tahun di Kabupaten Lampung Timur, realitas menunjukkan hasil verifikasi dari pendamping Lampung Timur pada bulan February, Maret, dan April 2015, masih ada peserta PKH di Kabupaten Lampung Timur yang tidak berkomitmen untuk menjalankan kewajibannya atau tingkat kehadiran di bawah 85%, dalam komponen kesehatan dengan total 11.502 peserta PKH, yang terbagi dari jumlah balita 11.029 dan ibu hamil 473, rata-rata mereka berkomitmen dengan tingkat kehadiran di atas 85%, mencapai angka 92%, artinya masih ada 8% persen penerima bantuan yang tidak berkomitmen dalam menjalankan kewajibannya. Sedangkan dalam bidang pendidikan dengan total 25.675 anak yang mendapat bantuan PKH, dengan rincian jumlah anak SD 17.579, anak SMP 8.096, tingkat kehadiran di atas 85% mencapai 96% dari total komponen pendidikan. Selain permasalahan tersebut adanya indikasi guru atau kepala sekolah memberikan data yang tidak sesuai kepada pendamping setelah mereka mengetahui bahwa hasil absen akan digunakan oleh pendamping berdampak pada jumlah bantuan yang diterima, sehingga hasil dari verifikasi menunjukkan hasil yang sangat bagus, selain itu pada awal pendataan banyak

terjadi gejolak, karena mental masyarakat Indonesia yang selalu ingin mendapat bantuan, serta terjadi pemalsuan dokumen berupa raport saat validasi awal, sehingga seharusnya mereka yang sudah tidak memiliki komponen pendidikan tetap mendapatkan bantuan PKH, dan terdapat beberapa pendamping yang kurang melakukan pendampingan dengan baik.

Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Lampung Timur, mampu menggerakkan organisasi-organisasi di masyarakat yang tidak aktif atau tidak ada, seperti kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), para pendamping menemukan temuan bahwa para KSM yang tidak membawa anak balitanya ke posyandu dengan alasan posyandu tidak aktif atau tidak ada. Setelah pendamping melakukan survei di lapangan, diketahui bahwa posyandu tidak aktif karena bidan desa merasa tidak mendapatkan dukungan dari masyarakat. Banyak masyarakat yang kurang sadar pentingnya membawa anak-anak ke posyandu dan hal itu yang menyebabkan posyandu menjadi tidak aktif. Dengan adanya PKH, posyandu menjadi lebih aktif karena salah satu syarat untuk mendapatkan bantuan PKH, peserta PKH yang mempunyai balita atau ibu sedang hamil wajib memeriksakan anak atau kandungannya ke bidan atau posyandu desa setempat.

Permasalahan-permasalahan dalam pelaksanaan PKH terjadi karena, kurangnya kordinasi antara pemerintah pusat dalam hal ini TNP2K dan pemerintah daerah dalam menentukan sasaran penerima bantuan PKH. Sumber daya kebijakan yang belum terpenuhi, baik dari segi Sumber Daya Manusia (SDM) ataupun sumber daya Finansial. Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) dan Struktur Birokrasi yang tidak sepenuhnya dilaksanakan, kurangnya komitmen implementor untuk

menjalankan tugas dengan baik, kurangnya peraturan yang tegas untuk menindak implementor yang tidak menjalankan tugas atau implementor yang memiliki *double job*. Pada dasarnya kebijakan PKH yang telah ditetapkan pemerintah tidak akan menghasilkan tujuan yang diharapkan jika tidak diimplementasikan dengan baik.

Suatu proses kebijakan publik tidak hanya berhenti pada pembuatan kebijakan, dalam sebuah kebijakan hal yang utama adalah pelaksanaan kebijakan, bahkan mungkin jauh lebih penting dari pembuatan kebijakan. Menurut Udoji dalam Sahya (2012: 531), kebijakan-kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip jika tidak diimplementasikan. Implementasi menjadi sebuah proses yang fundamental dalam sebuah kebijakan sehingga implementasi menjadi hal yang menarik untuk dikaji lebih lanjut, dalam implementasi kebijakan akan dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga implementasi tidak dapat selalu berjalan baik, keberhasilan dan kegagalan implementasi kebijakan dapat dilihat dari sudut kemampuannya secara nyata dilapangan dalam operasional program-program atau aplikasi yang telah dirancang sebelumnya. Sebaliknya, keseluruhan proses implementasi kebijakan yang telah dilaksanakan dapat dievaluasi dengan cara membandingkan atau mengukur hasil akhir dari program-program tersebut dengan tujuan suatu kebijakan. Menurut Sahya (2012: 531), bagaimanapun baiknya kebijakan, apabila tidak diikuti oleh implementasi, tidak akan menghasilkan tujuan yang diharapkan karena tidak akan berpengaruh apa pun terhadap permasalahan yang dihadapi.

Permasalahan- permasalahan dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Lampung Timur menjadi sangat penting karena, suatu kebijakan tidak akan berhasil jika tidak diimplementasikan dengan baik, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Lampung Timur”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Lampung Timur?”

C. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah “Memperoleh Gambaran Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Lampung Timur.”

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat mencapai beberapa manfaat diantaranya untuk:

1. Secara teoritis, penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terutama dalam pembahasan- pembahasan mengenai kebijakan publik, serta dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti dan pihak lain yang tertarik dengan penelitian ini.
2. Secara Praktis, penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau referensi bagi pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH), agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan.