BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program penanggulangan kemiskinan yang dicanangkan oleh pemerintah. Sasaran PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun, ibu hamil/nifas dan berada dalam lokasi terpilih. Tujuan dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Dalam jangka pendek, program ini ditujukan agar dapat mengurangi beban pengeluaran RTSM untuk jangka panjang agar penerima manfaat dapat menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil dan perbaikan gizi. Program ini diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan dari generasi ke generasi berikutnya.

Pelaksanaan PKH sebagai suatu kegiatan uji coba dimulai tahun 2007. Menurut data dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), PKH dilaksanakan di tujuh provinsi, 48 kabupaten/kota dan melayani 387.928 RTSM. Tahun 2008 peserta PKH mencapai 620.848 RTSM dan terjadi penambahan lagi di tahun 2009 menjadi 726.376 RTSM. Tidak terjadi perubahan yang besar di tahun 2010 dimana penambahan kuota peserta menjadi 774.293 RTSM. Pada tahun 2011, pelaksanaan PKH telah

dikembangkan di 25 provinsi, 118 kabupaten/kota, dan melayani 1.052.201 RTSM. Tahun 2012 peserta PKH menjadi 1.492.473 RTSM dan di tahun 2013 penambahan jumlah penerima manfaat terus dilakukan hingga mencapai jumlah 2.326.523 RTSM. Tahun 2014 penerima manfaat mencapai jumlah 3.200.000 RTSM hingga pada tahun 2015 terjadi penambahan yang signifikan, penerima PKH mencapai 3.510.054 RTSM. (Sumber data UPPKH Kementerian Sosial RI Tahun 2016).

Penambahan jumlah peserta setiap tahunnya berdampak pada penambahan anggaran yang digulirkan pemerintah untuk pemberian bantuan terhadap RTSM yang telah divalidasi menjadi peserta PKH. Pemberian bantuan tersebut digunakan untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pendidikan. Dalam kurun waktu sepuluh tahun pelaksanaan PKH memiliki dampak terhadap perilaku RTSM dimana terdapat peningkatan kunjungan keluarga untuk memeriksakan kesehatan, kemudian jumlah anak balita yang ditimbang di posyandu lokasi PKH setempat semakin meningkat, dan akses pada fasilitas kesehatan di lokasi PKH bagi RTSM yang semakin meningkat. Begitu halnya dengan hasil evaluasi TNP2K yang menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan di lokasi PKH semakin meningkat dibandingkan dengan lokasi non-PKH.

Sementara itu, evaluasi dampak yang terlihat di bidang pendidikan tidak menunjukkan perbedaan besar dalam status pendidikan antara lokasi PKH dan lokasi non-PKH pada semua tingkatan wajib belajar sembilan tahun di Indonesia. Salah satu alasannya adalah tingkat pendaftaran masuk dan

partisipasi di SD yang cukup tinggi, yaitu lebih dari 95%. (Sumber data dari TNP2K tahun 2013). Sedangkan pada tingkat SMP tingkat pendaftaran masuk sekolah sebenarnya tidak terlalu tinggi, PKH seharusnya menunjukkan perbedaan pada dampaknya. Namun hasil evaluasi menunjukkan PKH tidak memiliki dampak yang berarti, sehingga menyiratkan adanya masalah yang perlu diatasi dalam program PKH.

Pelaksanaan PKH tidak terlepas dari keberadaan pendamping PKH, yang merupakan pekerja sosial yang direkrut oleh UPPKH Kementerian Sosial melalui proses seleksi, mendapatkan pendidikan dan pelatihan untuk melakukan tugas pendampingan terhadap RTSM/KSM. Sejalan dengan hal tersebut, dalam melaksanakan tugas pokok, tugas pengembangan dan tugas penunjang maka pendamping PKH dituntut untuk memiliki kompetensi sebagai pendamping. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh pendamping PKH yaitu kreativitas.

Kreativitas pada dasarnya merupakan kemampuan untuk menemukan atau menciptakan sesuatu yang baru, serta memodifikasi sesuatu yang sudah ada sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih dan bernilai dibanding sebelumnya. Utami Munandar (43:2002) menyebutkan bahwa,

Kreativitas perlu dipupuk sejak dini dalam diri seseorang. Alasan pertama, karena dengan berkreasi orang dapat mewujudkan dirinya, dan perwujudan diri merupakan kebutuhan pokok pada tingkat tertinggi dalam hidup manusia (Maslow, 1967). Alasan kedua, kreativitas atau berpikir kreatif sebagai kemampuan untuk melihat bermacam-macam kemungkinan penyelesaian terhadap masalah. Alasan ketiga, bersibuk diri secara kreatif tidak hanya bermanfaat bagi pribadi dan lingkungan, tetapi terlebih-lebih juga memberikan kepuasan terhadap individu. Alasan keempat yaitu kreativitaslah yang memungkinkan manusia meningkatkan kualitas hidupnya.

Kreativitas yang terlihat dari pelaksanaan tugas-tugas pendamping PKH dapat dilihat dari cara yang dilakukan oleh pendamping PKH untuk memotivasi peserta PKH untuk melaksanakan kewajiban RTSM sebagai peserta PKH dan adanya pembentukan Kelompok Usaha Bersama (KUBE) PKH di masing-masing wilayah dampingan, dimana KUBE PKH bertujuan untuk meningkatkan kemandirian RTSM penerima manfaat agar dapat mengembangkan dan meningkatkan keterampilan yang dimiliki, seperti kegiatan simpan pinjam dan produksi peralatan rumah tangga atau makanan khas daerah dampingan. Ide-ide kreatif yang tercetus dari diri pendamping PKH seperti halnya mendorong dan memberdayakan kelompok-kelompok usaha bersama RTSM sangat diperlukan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara membantu peserta PKH menyisihkan sisa dana bantuan yang telah digunakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan. Dana tersebut dapat dikelola melalui tabungan maupun sebagai modal usaha ekonomi produktif sehingga dapat menambah pendapatan keluarga.

Di Kota Bandung, pendamping PKH memberdayakan KUBE peserta PKH untuk memproduksi makanan olahan sebagai produk khas salah satu kelurahan penerima manfaat, kemudian pembuatan kerajinan tangan menggunakan bahan pelepah pisang untuk dijadikan sandal maupun kerajinan tangan dengan daur ulang barang-barang bekas agar memiliki nilai ekonomis. Pendamping PKH membantu memasarkan produk-produk hasil dari dampingan PKH melalui pasar rakyat, bazaar, atau ekspo yang diselenggarakan baik di tingkat kelurahan, kecamatan, maupun kota.

Kreativitas juga terlihat dari cara pendamping PKH berkomunikasi dan memotivasi RTSM agar memiliki rasa percaya diri dan yakin untuk dapat mandiri dan produktif, sehingga dapat membantu meningkatkan perekonomian keluarga.

Bukan menjadi hal yang baru ketika dalam pelaksanaan tugas-tugas pendamping PKH mengalami berbagai masalah, baik di lapangan maupun yang berasal dari dalam dirinya. Pendamping berkaca dan mengevaluasi kinerjanya sendiri, sehingga mengetahui permasalahan-permasalahan yang harus segera diselesaikan dan memotivasi diri sendiri menjadi hal yang harus dimiliki oleh pendamping PKH. Jadi kreativitas pendamping PKH sangat mempengaruhi efektivitas PKH, karena seorang pendamping PKH yang kreatif dapat mengubah perilaku RTSM sehingga alokasi dana yang diberikan kepada peserta PKH yang telah mandiri dapat digunakan untuk peserta PKH yang baru dan angka kemiskinan semakin berkurang setiap tahunnya.

Namun, faktanya angka kemiskinan di Indonesia cenderung tidak berkurang. Meskipun ada pengurangan hanya terlihat di atas kertas berupa angka-angka saja. Penduduk miskin di Indonesia sangat banyak termasuk peserta PKH. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk miskin pada tahun 2012 yaitu sebanyak 1.114.000 jiwa. Terjadi kenaikan jumlah penduduk miskin pada tahun 2013 menjadi 1.177.000 jiwa.

Kondisi masyarakat miskin yang tinggal di perkotaan tidak terlepas dari berbagai pemenuhan kebutuhan hidup, seperti pemenuhan kebutuhan primer yaitu sandang, pangan, papan, maupun kebutuhan akan pendidikan

dan kesehatan. Faktor penyebabnya tak lain adalah tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan bekal untuk mendapatkan pekerjaan sangat minim. Aset yang dimiliki oleh masyarakat miskin sangat terbatas, misalnya aset fisik seperti kepemilikan rumah, masih terdapat masyarakat miskin yang tidak memiliki rumah sehingga harus menyewa rumah yang ukurannya kecil untuk tinggal bersama anggota keluarganya. Selain itu, pemukiman kumuh masih terlihat di beberapa wilayah serta ketersediaan air bersih yang masih minim untuk diakses oleh masyarakat miskin di Kota Bandung, sehingga berdampak terhadap kesehatan masyarakat miskin tersebut.

Angka kemiskinan tersebut merupakan dasar bagi pemerintah untuk memperluas jangkauan peserta PKH. Pada tahun 2015 di Kota Bandung terdapat 10.937 RTSM sebagai peserta PKH dengan total anggaran sebesar Rp. 3.488.456.250,- (Distribusi PKH berdasarkan Provinsi dan Kabupaten/Kota Wilayah Tengah oleh Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Tahun 2015). Pemerintah berharap dengan adanya perluasan peserta PKH dapat mengurangi angka kemiskinan khususnya di Kota Bandung.

Bentuk kreativitas lain dari pendamping PKH berupa mengubah pola perilaku peserta PKH dalam memanfaatkan bantuan. Faktanya selama ini masih terdapat peserta PKH yang tidak memanfaatkan bantuan sesuai peruntukannya. Diberitakan di beberapa wilayah masih terdapat peserta PKH yang menggunakan dana bantuan untuk hal-hal yang negatif, seperti: membeli minuman keras, membeli rokok, membeli pulsa telepon seluler, dan

kasus lainnya. (Sumber: Kebumen Ekspres edisi 29 April 2016). Temuan-temuan tersebut berdampak terhadap pencapaian tujuan PKH. Selain itu, hal ini juga menimbulkan masalah lainnya bagi RTSM peserta PKH dan bagi pemerintah.

Berangkat dari fenomena tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang Kreativitas Pendamping Program Keluarga Harapan di Kelurahan Pasir Impun Kecamatan Mandalajati Kota Bandung. Alasan pemilihan Kelurahan Pasir Impun sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan informasi dari pendamping PKH di lokasi setempat, peserta PKH adalah orang yang sama sejak dilaksanakannya PKH di wilayah tersebut yang berjumlah 66 RTSM dan belum ada satupun RTSM sebagai penerima manfaat PKH yang sudah keluar (*exit*) dari program tersebut.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimana Kreativitas Pendamping PKH di Kelurahan Pasir Impun Kecamatan Mandalajati Kota Bandung?”. Selanjutnya rumusan masalah penelitian ini dirinci ke dalam sub-sub masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik responden?
2. Bagaimana kreativitas pendamping PKH dalam melaksanakan tugas pokok?
3. Bagaimana kreativitas pendamping PKH dalam melaksanakan tugas pengembangan?

4. Bagaimana kreativitas pendamping PKH dalam melaksanakan tugas penunjang?
5. Bagaimana harapan responden terhadap kreativitas pendamping PKH dalam pelaksanaan tugasnya?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empirik tentang:

1. Karakteristik responden
2. Kreativitas pendamping PKH dalam melaksanakan tugas pokok
3. Kreativitas pendamping PKH dalam melaksanakan tugas pengembangan
4. Kreativitas pendamping PKH dalam melaksanakan tugas penunjang
5. Harapan responden terhadap kreativitas pendamping PKH dalam pelaksanaan tugasnya

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini secara teoritis dan praktis adalah:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan secara teoritis dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan terutama bagi pengembangan ilmu pekerjaan sosial di bidang kelembagaan kesejahteraan sosial bagi pendamping PKH.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan secara praktis dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam peningkatan kreativitas pendamping PKH.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini sebagai berikut:

- BAB I** : **PENDAHULUAN**, memuat tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, serta sistematika penulisan karya ilmiah.
- BAB II** : **KAJIAN PUSTAKA**, memuat tentang kajian konseptual tentang kreativitas, kajian tentang PKH, kajian tentang pendamping PKH, relevansi masalah dengan praktek pekerjaan sosial, dan kerangka pikir.
- BAB III** : **METODE PENELITIAN**, memuat tentang desain penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, alat ukur dan pengujian validitas, teknik analisis data, jadual dan langkah-langkah penelitian.
- BAB IV** : **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**, memuat tentang gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian, analisis masalah dan kebutuhan serta identifikasi sumber.
- BAB V** : **USULAN PROGRAM**, memuat tentang dasar pemikiran, nama program, tujuan program, sasaran, sistem partisipan dan pengorganisasian program, strategi dan teknik, langkah-langkah pelaksanaan, rencana anggaran biaya, rencana evaluasi, analisis kelayakan program dan indikator keberhasilan.

BAB VI : **PENUTUP**, memuat kesimpulan hasil penelitian yang menjawab permasalahan penelitian dan rekomendasi yang ditujukan untuk melaksanakan program yang diusulkan.