

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Problema kemiskinan terus menjadi masalah besar sepanjang sejarah Indonesia sebagai negara yang salah urus karena tidak ada persoalan yang lebih besar di sini selain persoalan kemiskinan. Kemiskinan telah membuat jutaan anak Indonesia tidak bisa mengenyam pendidikan yang berkualitas, orang tua sulit membiayai kesehatan, mereka tidak bisa menabung untuk masa depan anak-anak. Keluarga tidak memiliki akses ke pelayanan publik serta tidak memiliki jaminan sosial. Selain itu, kemiskinan memicu arus urbanisasi ke kota, serta jutaan anak sulit memenuhi kebutuhan pangan, sandang dan papan.¹

Kemiskinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain seseorang: mengalami kecacatan, memiliki pendidikan rendah, tidak memiliki modal atau ketrampilan untuk berusaha, tidak memiliki kesempatan kerja, terkena pemutusan hubungan kerja (PHK), tidak memiliki jaminan sosial (pensiun, kesehatan, kematian), atau hidup di lokasi terpencil sumber daya alam dan infrastruktur terbatas.²

Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Jerman, Inggris, dan Australia, kemiskinan lebih bersifat Individu. Misalnya, akibat

¹ Prawoto Nano, "Memahami Kemiskinan dan Strategi Penanggulangannya : Jurnal Ekonomi dan Study Pembangunan, Volume 9, Nomor 1, April 2009. Hal 57

² Edi Suharto, *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*, Bandung: Alfabeta, 2009. Hal 17-18

mengalami disabilitas (fisik atau mental), ketuaan, sakit yang parah dan berkepanjangan, atau kecanduan alkohol. Kondisi ini biasanya melahirkan kaum tuna wisma yang berkelana kesana-kemari, atau keluarga-keluarga tunggal (*single parents*) dan umumnya dialami oleh ibu-ibu tunggal (*single mothers*) yang hidup mereka tergantung pada bantuan sosial dari pemerintah, seperti kupon makanan (*food-stamps*) atau tunjangan keluarga – di Amerika Serikat ini disebut dengan Program TANF (*Temporary Assistance for Needy families*), atau di Indonesia disebut dengan PKH (Program Keluarga Harapan)³

Sejak tahun 2007, pemerintah Indonesia telah melaksanakan program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang saat ini dikenal dengan Program Keluarga harapan (PKH) guna percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan perlindungan sosial. Program bantuan tunai Bersyarat atau disebut Conditional cash Transfers (CCT) telah dilaksanakan di beberapa negara seperti, Brasil, Kolumbia, Nikaragua, dan Meksiko.⁴ Suharto menyatakan “*cash and in-kind Transfers*” seperti ini sudah lama dan banyak dipraktikkan di Amerika Serikat, Australia, Selandia Baru, Prancis, Jerman, Portugis, Kolumbia, Brasil, dan Guatemala⁵. Program ini terbukti berhasil mengurangi beban dan penderitaan kelompok-kelompok sasarannya.

³ Edi Suharto, Kemiskinan dan Perlindungan Sosial Di Indonesia, Menggagas Jaminan Model Sosial Universal Bidang Kesehatan , hlm. 17

⁴ Desmiwati, “Conditional Cash Transfer Pembelajaran dari Amerika latin Untuk Penanggulangan Kemiskinan Di Indonesia”, dalam www.wongdesmiwati.wordpress.com, diakses pada tanggal 18 Mei 2018.

⁵ Edi Suharto, Kemiskinan dan Perlindungan Sosial Di Indonesia, Menggagas Jaminan Model Sosial Universal Bidang Kesehatan , hlm 5

Program Keluarga Harapan (PKH) tidak sama dan bukan merupakan lanjutan program Subsidi/Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu rumah tangga miskin dalam mempertahankan daya beli saat pemerintah melakukan penyesuaian harga Bahan Bakar Minyak (BBM), Program Keluarga Harapan (PKH) lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial bagi masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong mata rantai kemiskinan.

Dengan adanya PKH ini pemerintah berharap peserta PKH (Rumah Tangga Sangat Miskin / Keluarga Sangat Miskin) memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar, yaitu kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi. Program PKH ini juga untuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan, dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri masyarakat miskin.

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di tujuh provinsi. Sampai tahun 2013, Program PKH sudah dilaksanakan di seluruh provinsi di Indonesia dan mencakup 336 kabupaten/kota dan 3.429 kecamatan dengan target peserta PKH sampai 2013 mencapai 2,4 juta RTSM/KSM.

Sejak tahun 2012, PKH telah menjadi program nasional. Ada dua pengertian program nasional yaitu pertama, program PKH telah menjangkau seluruh provinsi. kedua, pelaksanaan PKH dilakukan secara

bersam-sama oleh masing-masing kementerian dan lembaga sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing kementerian lembaga.⁶

Pada rencana awal pelaksanaan PKH, Kementerian Sosial RI telah menyusun tahapan cakupan penerima termasuk pendanaannya yang dimulai sejak tahun 2007 hingga tahun 2015. Dalam rangka memperluas cakupan sasaran, pengembangan program PKH tetap dilaksanakan untuk kabupaten/kota dan pengembangannya kecamatan pada kabupaten/kota yang telah melaksanakan PKH.⁷

Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta DIY telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) ini. PKH merupakan program untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan secara berkelanjutan. Namun demikian, dalam realisasinya masih terdapat adanya kesenjangan antara Program Keluarga Harapan (PKH) dari pemerintah dan penerimanya. Karena hal tersebut, maka penulis memilih Kecamatan Umbulharjo sebagai lokasi penelitian karena melihat Kecamatan Umbulharjo merupakan kecamatan terluas di Kota Yogya.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui Analisis Kualitatif Pola Komunikasi Dan Kinerja Dinas Sosial Kota Yogyakarta Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Umbulharjo. Apakah Program Keluarga Harapan ini sudah tepat Sasaran? Serta Apakah dengan adanya Program tersebut sudah mampu atau belum untuk memenuhi kebutuhan dan akses masyarakat miskin terhadap bidang kesehatan dan

⁶ Rancangan Umum PKH BAB II Poin B. Kementerian Keuangan RI, Tahun 2017.

⁷ Ibid., hlm 15-16

bidang pendidikan yang sulit diperoleh khususnya untuk Rumah Tangga Sangat Miskin / Keluarga Sangat Miskin.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pola Komunikasi dan kinerja pendamping dan operator Program Keluarga Harapan (PKH) dalam pendampingan Rumah Tangga Sangat Miskin / Keluarga Sangat Miskin?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui kinerja pendamping dan operator PKH dalam pendampingan Rumah Tangga Sangat Miskin / Keluarga Sangat Miskin
2. Mengetahui pola komunikasi Dinas Sosial Kota Yogyakarta dalam Program Keluarga harapan (PKH) di kecamatan Umbulharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Menambah pengetahuan mahasiswa dalam pengembangan teori dan praktek pekerja sosial.
 - b. Dapat dijadikan acuan dalam bidang meneliti kinerja pemerintah
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah, sebagaimana dapat dijadikan evaluasi Dinas Sosial terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

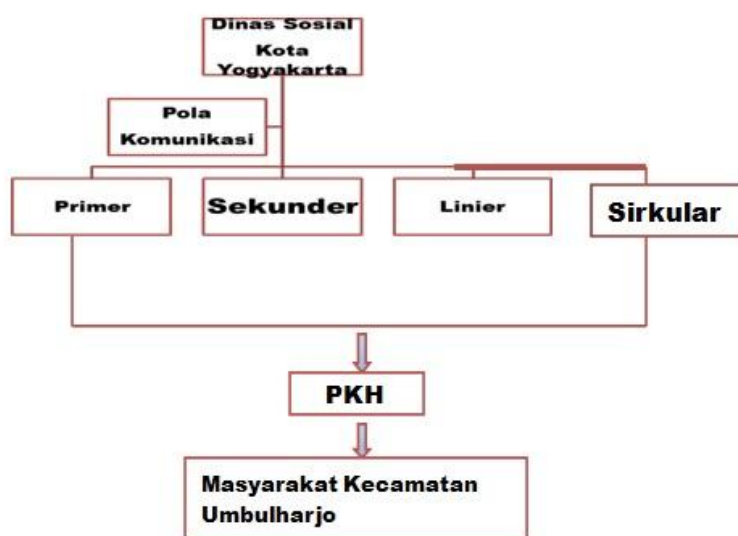
E. Karangka Teori

1. Pola Komunikasi

Dalam melakukan komunikasi, diperlukan suatu proses yang memungkinkannya untuk melakukan komunikasi secara efektif. Proses komunikasi inilah yang membuat komunikasi berjalan dengan baik mencapai tujuannya. Adanya proses komunikasi, berarti terdapat suatu alat yang digunakan sebagai cara dalam berkomunikasi.

Pengertian dari pola komunikasi proses yang dirancang untuk mewakili kenyataan keterpautan unsur-unsur yang di cakup beserta keberlangsungannya. Hal ini memudahkan pemikiran secara sistematis dan logis. Komunikasi adalah suatu bagian dari hubungan antar manusia baik individu maupun kelompok dalam kehidupan sehari-hari dari pengertian ini jelas bahwa komunikasi melibatkan sejumlah orang dimana seorang menyatakan sesuatu kepada orang lain, jadi yang terlibat dalam komunikasi itu adalah manusia itu juga.⁸

F. Kerangka Konsep



⁸ Onong Uchjana Effendy, Ilmu teori dan Filsafat Komunikasi, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2003, Hal 5-10.

G. Metode Penelitian

1. Jenis

Penelitian dalam studi ini adalah penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat kualitatif. Penelitian kualitatif adalah upaya untuk menyajikan dunia sosial dan perspektif subjek penelitian di dalam dunia, dari segi konsep, perilaku, persepsi, dan persoalan-persoalan tentang subjek yang diteliti⁹.

Penelitian kualitatif itu berakar pada latar belakang alamiah sebagai keutuhan, mengandalkan manusia sebagai alat penelitian, memanfaatkan metode kualitatif, menganalisis data secara induktif, mengarahkan sasaran penelitian pada usaha menemukan teori dari dasar, deskriptif, lebih mementingkan proses daripada hasil, membatasi studi dengan fokus pada seperangkat kriteria untuk memeriksa keabsahan dan hasil penelitiannya yang disepakati oleh kedua belah pihak, yaitu peneliti dan subjek penelitian.¹⁰

2. Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian adalah sumber-sumber yang memungkinkan untuk memperoleh keterangan penelitian atau data. Adapun yang dijadikan partisipan dalam penelitian ini adalah: Latifah Utiya Ni' Amar Rahmani S.IPOL sebagai pendamping PKH di kecamatan Umbulharjo dan peserta RTSM PKH Kecamatan Umbulharjo. Obyek yang akan diteliti adalah

⁹ Lexi J. Meleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, edisi Revisi (Bandung: Remaja Rosdaarya 2013), hlm. 6.

¹⁰ *Ibid.*, hlm. 44.

pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

Adapun mekanisme pemilihan informan yang dilakukan peneliti dengan cara; (1) meminta saran pendamping, terkait peserta PKH yang mampu berkomunikasi dengan baik dalam memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti; (2) peserta PKH yang bersedia memberikan informasi dalam berbagai aspek terkait informasi yang dibutuhkan peneliti; (3) diutamakan lokasi peserta PKH yang terdekat dengan tempat tinggal peneliti.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian Program Keluarga Harapan (PKH) dalam peningkatan kesehatan dan pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) ini dilakukan di kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, DIY. Alasan peneliti mengambil lokasi ini adalah peneliti menilai peserta terbanyak menerima bantuan PKH di Kota Yogyakarta dan menjadi daya tarik tersendiri untuk mendalami fenomena kemiskinan yang ada di Kecamatan Umbulharjo. Peneliti memilih waktu penelitian yaitu pada tanggal 7 Januari 2018.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Dalam penelitian ini penulis menggunakan observasi yang tidak terstruktur. Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi.

Dalam melakukan pengamatan, peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan. Oleh karena itu, peneliti dapat melakukan pengamatan bebas, mencatat berbagai hal yang menarik menganalisis, dan menyimpulkan hasil pengamatan.¹¹

Peneliti melakukan observasi pada bulan Maret 2018. Dengan demikian, peneliti melakukan observasi sebelum penelitian resmi dilaksanakan di Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta. Adapun kendala yang dihadapi peneliti adalah tidak begitu signifikan, karena jarak tempuh ke lokasi penelitian hanya 5 menit dan peneliti mengenal pendamping dengan baik, sehingga komunikasi berjalan lancar dan memudahkan dalam penumpulan data.

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai catatan, dokumen-dokumen, transkrip, buku-buku, surat kabar, majalah-majalah, notulen rapat, atau agenda.¹² Peneliti juga menggunakan bahan dari internet terkait dengan program PKH yang berkaitan dengan tema penelitian.

c. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh kedua belah pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan

¹¹ Uber Silalahi, *Metodologi Penelitian Sosial*, Bandung: Refika Aditama, 2010. Hlm. 67.

¹² Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Reneka Cipta, 2013), hlm. 274.

jawaban atas pertanyaan itu.¹³

Subyek penelitian ini berjumlah delapan responden yaitu, lima orang peserta RTSM, dua orang staff Dinsos, dan satu orang pendamping PKH. Jenis wawancara yang penulis pakai adalah wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur adalah wawancara dimana pewawancara menetapkan sendiri masalah-masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan.¹⁴ Adapun sifat wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depthh interview*). Wawancara mendalam merupakan suatu cara pengumpulan data atau informasi secara langsung atau bertatap muka dengan responden dengan maksud mendapatkan gambaran lengkap tentang topik yang diteliti.

5. Teknik Analisis Data

a. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan mencari tema serta pola. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jela dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mempermudah peneliti untk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.¹⁵ Dalam mereduksi data, peneliti memfokuskan pada pelaksanaan program PKH

¹³ Lexi J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdaarya. hlm 186

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 190

¹⁵ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm.92.

dalam hal ini dikhususkan pada bidang kesehatan dan pendidikan.

b. Penyajian Data

Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antarkategori.¹⁶

c. Penyimpulan Data

Penyimpulan data selanjutnya merupakan bagian akhir dari suatu penelitian setelah sebelum peneliti melakukan proses pengumpulan data, reduksi data, analisis dan terakhir penyimpulan data.¹⁷

¹⁶ Sugiyono, Memahami Penelitian Kualitatif, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm.92

¹⁶ Ibid., hlm. 95

¹⁷ Ibid., hlm. 99