

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Indonesia telah merdeka hampir mencapai 69 tahun, tetapi masalah kemiskinan masih tetap menjadi masalah fenomenal yang masih belum dapat terselesaikan hingga saat ini bahkan merupakan masalah yang berkelanjutan. Di daerah Sumatera Utara pada september 2013 jumlah penduduk miskin sebanyak 1.390.800 orang (10,39%), angka ini bertambah sebanyak 51.600 orang bila dibandingkan dengan jumlah penduduk miskin Maret 2013 yang berjumlah 1.339.200 orang (10,06%). Selama periode Maret 2013 - September 2013, penduduk miskin di daerah perdesaan bertambah 16.500 orang (dari 685.100 orang pada Maret 2013 menjadi 701.600 orang pada September 2013), sedangkan di daerah perkotaan bertambah 35.100 orang (dari 654.100 orang pada Maret 2013 menjadi 689.200 orang pada September 2013).

Penduduk miskin di daerah perkotaan pada September 2013 sebesar 10,45 persen, naik dibanding Maret 2013 yang sebesar 9,98 persen. Begitu juga dengan penduduk miskin di daerah perdesaan, yaitu dari 10,13 persen pada Maret 2013 naik menjadi 10,33 persen pada September 2013. Hal ini sangat disayangkan karena angka kemiskinan masih termasuk tinggi dan masih jauh dari harapan pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan (BPS SU, Januari 2014). Kota Medan menduduki peringkat pertama yang memiliki penduduk miskin dengan angka 198,03 ribu jiwa (9,33 persen) yang kemudian disusul oleh Langkat dengan angka kemiskinan 97,75 ribu jiwa (10,02 persen) pada tahun 2012.

Kemiskinan termasuk masalah kesejahteraan sosial yang merupakan masalah nasional bahkan sampai menjadi masalah dunia. Kemiskinan menjadi salah satu faktor penyebab terbesar mengapa negara kita Indonesia tidak dapat sejahtera sampai saat ini. Pemerintah, khususnya Kementerian Sosial memiliki tugas besar dalam upaya pengentasan kemiskinan ini.

Kemiskinan di Indonesia terjadi karena dilatarbelakangi oleh beberapa hal, bisa disebabkan karena kesempatan kerja yang kurang sehingga menyebabkan masyarakat sulit mencari pekerjaan. Bahkan untuk sekedar mengentaskan dirinya dari kemiskinan saja tidak terpenuhi, bagaimana jika seseorang tersebut memiliki keluarga yang harus dibiayai. Disisi lain ada juga yang mempunyai pekerjaan tetapi upah atau gaji yang diterima tidak cukup atau memadai, sehingga semuanya serba terbatas. Dengan tidak adanya pekerjaan tentu angka pengangguran semakin meningkat, masyarakat tidak akan dapat memenuhi kebutuhan – kebutuhannya termasuk kebutuhan dasarnya, keadaan seperti ini akan membuat angka kemiskinan semakin meningkat.

Tidak terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan pangan, maka akan menimbulkan masalah-masalah baru yaitu gizi buruk dan kelaparan. Indonesia berada di peringkat kelima negara dengan kekurangan gizi sedunia. Jumlah balita yang kekurangan gizi di Indonesia sekitar 900 ribu jiwa. Jumlah tersebut merupakan 4,5 persen dari jumlah balita Indonesia, yakni 23 juta jiwa. Daerah yang kekurangan gizi tersebar di seluruh Indonesia, tidak hanya daerah bagian timur Indonesia (Tempo, 18 Januari 2012). Kondisi ini mengindikasikan jumlah rakyat yang rentan terkena krisis pangan cukup besar, khususnya bagi

rakyat miskin. Disinilah dibutuhkan usaha keras pemerintah untuk terus menekan angka kemiskinan dengan melindungi keamanan pangan mereka.

Sumber daya manusia yang masih di bawah standar umum juga melatarbelakangi masalah kemiskinan ini, masyarakat tidak punya keahlian atau kemampuan khusus karena tidak berpendidikan ataupun tidak pernah mengikuti pelatihan tertentu, selain itu pengalaman mereka juga tidak banyak. Hal itu tentu mempengaruhi kualitas sumber daya manusia yang ada di Indonesia. Biaya pendidikan yang mahal merupakan salah satu alasannya kenapa masyarakat tidak sekolah. Pendidikan formal dan non formal disini sangat diperlukan untuk menjadikan sumber daya manusia yang berdaya guna. Di dalam pendidikan non formal tentunya masyarakat dapat mengikuti kegiatan-kegiatan ketrampilan yang dapat menghasilkan uang sehingga mereka dapat untuk memenuhi kebutuhannya.

Kemiskinan ini tentunya akan menghambat pencapaian target Millenium Development Goals. Pemerintah juga berpengaruh dalam melatarbelakangi masalah kemiskinan ini. Pemerintah tidak hanya tinggal diam atau menutup diri tetapi pemerintah juga memberikan perhatian untuk memakmurkan rakyatnya. Optimalisasi dan efisiensi program-program yang melindungi rakyat bawah terus diupayakan agar rakyat sejahtera demi mencapai MDGs (Milenium Development Goal's) tahun 2015 yang akan datang. Berbagai macam program untuk pengentasan kemiskinan telah dilaksanakan mulai dari Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM Mandiri) yang merupakan program nasional kemiskinan yang berbasis pemberdayaan masyarakat dengan tujuan meningkatnya kesejahteraan dan kesempatan kerja

masyarakat miskin secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kapasitas masyarakat baik secara individu maupun kelompok.

Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang berupaya mempertahankan tingkat konsumsi Rumah Tangga Sasaran sebagai akibat adanya kebijakan kenaikan harga BBM pada tahun 2008 lalu sehingga dapat membantu masyarakat miskin agar tetap dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, mencegah penurunan taraf kesejahteraan masyarakat miskin akibat kesulitan ekonomi dan meningkatkan tanggung jawab sosial bersama. Pemberdayaan masyarakat melalui Program Tanggung Jawab Sosial Perusahaan atau dikenal dengan sebutan Corporate Social Responsibility (CSR) yang merupakan bentuk tanggung jawab perusahaan dalam bentuk keterlibatan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan memberdayakan masyarakat sekitar perusahaan tersebut juga bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat.

Program Asuransi Kesejahteraan Sosial (Askesos) juga merupakan bentuk perlindungan yang dipersiapkan guna menghadapi kejadian-kejadian yang tidak dapat diramalkan, sehingga bila terjadi kerugian-kerugian dapat dibebankan kepada anggota yang mengikuti program asuransi kesejahteraan sosial yang dikumpulkan dari kontribusi bersama dan merupakan sumber bagi pembayaran klaim. Begitu juga dengan Program Kredit Usaha Rakyat (KUR) dengan skema kredit atau pembiayaan yang khusus diperuntukkan bagi Usaha Mikro Kecil dan Menengah dan koperasi usahanya layak namun tidak mempunyai agunan yang cukup sesuai persyaratan yang ditetapkan perbankan sehingga masyarakat dapat meminjam modal untuk kelangsungan hidupnya.

Program Beras Untuk Rakyat Miskin (Raskin) merupakan program dari Kementerian Sosial yang diarahkan pada upaya pengentasan kemiskinan kepada masyarakat yang masuk kedalam kategori rumah tangga miskin. Melalui program ini diharapkan masyarakat dapat memenuhi kebutuhan pangannya, perlindungan sosial untuk rumah tangga miskin dan dapat menjadi sejahtera sehingga dapat mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan mutu kehidupan yang lebih baik lagi kedepannya. Kemudian Program Keluarga Harapan (PKH) yang juga merupakan program penanggulangan kemiskinan dengan tujuan mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok miskin, meningkatkan taraf pendidikan, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari Rumah Tangga Sangat Miskin. Sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang saat ini dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH). Program Bantuan Tunai Bersyarat ini telah dilaksanakan di beberapa negara yang dikenal dengan Conditional Cash Transfers (CCT) dan cukup berhasil dalam penanggulangan kemiskinan tersebut (Siagian, 2012: 164-205).

Program Keluarga Harapan bukan merupakan lanjutan Program Subsidi Langsung Tunai (BLT) yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga Bahan Bakar Minyak. Program Keluarga Harapan lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai

upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi selama ini. Berdasarkan pengalaman negara – negara lain, program serupa sangat bermanfaat bagi keluarga miskin terutama dengan kemiskinan kronis.

Program Keluarga Harapan diharapkan RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) peserta PKH memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar yaitu, kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri warga miskin. Peserta PKH memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi khususnya kewajiban yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Kewajiban kesehatan berkaitan dengan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi dan imunisasi anak balita, kewajiban pendidikan berkaitan dengan menyekolahkan anak ke sekolah dasar dan sekolah menengah pertama (Pedoman Umum Program Keluarga Harapan, 2011: 3).

Fakta menunjukkan, angka kematian bayi pada kelompok penduduk berpendapatan terendah pada tahun 2007 ada 56 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada kelompok berpendapatan tertinggi tinggal 26 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia juga tinggi, yaitu sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan merupakan angka tertinggi di Asia Tenggara. Berdasarkan SDKI survey terakhir tahun 2007 angka kematian ibu Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (Pedoman Umum Program Keluarga Harapan, 2014: 4). Sebagian dari anak – anak keluarga sangat miskin ada juga yang sama sekali tidak menyentuh bangku sekolah karena harus membantu mencari nafkah keluarga. Meskipun angka partisipasi

sekolah dasar tinggi, namun masih banyak anak keluarga miskin yang putus sekolah atau tidak melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi. Kondisi ini menyebabkan kualitas generasi penerus keluarga miskin senantiasa rendah dan akhirnya terperangkap dalam lingkaran kemiskinan.

Banyaknya Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan disebabkan oleh akar permasalahan yang terjadi baik pada sisi RTSM (*demand side*) maupun sisi pelayanan (*supply side*). Pada sisi RTSM, alasan terbesar untuk tidak melanjutkan sekolah adalah karena tidak adanya biaya, bekerja untuk mencari nafkah, merasa pendidikannya sudah cukup dan alasan lainnya. Begitu juga dengan kesehatan, RTSM tidak mampu membiayai pemeliharaan atau perawatan kesehatan bagi anggota keluarga akibat rendahnya tingkat pendapatan. Permasalahan pada sisi *supply* yang menyebabkan rendahnya akses RTSM terhadap pendidikan dan kesehatan antara lain adalah belum tersedianya pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terjangkau oleh RTSM. Biaya pelayanan yang tidak terjangkau oleh RTSM serta jarak antara tempat tinggal dan lokasi pelayanan yang relatif jauh merupakan tantangan utama bagi penyedia pelayanan pendidikan dan kesehatan.

Dilihat dari sisi kebijakan sosial, Program keluarga harapan (PKH) merupakan cikal bakal pengembangan sistem perlindungan sosial khususnya bagi keluarga miskin. Program keluarga harapan (PKH) mewajibkan RTSM memeriksakan kesehatan ibu hamil dan memberikan imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk menyekolahkan anak – anak, akan membawa perubahan perilaku RTSM terhadap pentingnya kesehatan dan

pendidikan. Perubahan perilaku tersebut diharapkan juga akan berdampak pada berkurangnya anak usia sekolah RTSM yang bekerja. Dengan demikian, hal ini menjadi tantangan utama pemerintah, baik pusat maupun daerah, untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi keluarga miskin, dimanapun mereka berada.

Program-program penanggulangan kemiskinan ini pada dasarnya ditujukan untuk masyarakat miskin, untuk dapat menghasilkan persepsi yang sama tentang prosedur dan tujuan program yang seharusnya maka pelaksana program melakukan berbagai sosialisasi tentang program kepada setiap pemangku kepentingan (*stakeholder*) dan tentunya juga kepada penerima manfaat program agar tujuan dari program tersebut dapat tercapai. Sosialisasi yang ditujukan kepada penerima manfaat akan mempengaruhi tanggapan mereka terhadap program, dan diharapkan tanggapan tersebut akan berpengaruh positif terhadap keberhasilan program. Diantara proses sosialisasi tentang program (stimulus) dengan kemunculan tanggapan penerima manfaat (respon) terdapat sebuah proses yang disebut dengan definisi situasional, dimana terdapat sebuah proses definisi subjektif yang berada diantara stimulus dan respon dan selama proses sosialisasi berjalan , secara bertahap individu akan mempelajari definisi–definisi tersebut.

Proses penafsiran atau pemberian arti–arti disebut juga dengan proses pemaknaan. Teori makna tersebut telah mengalami perkembangan, dimana makna tidak hanya dimiliki pada level perorangan, tetapi juga terdapat makna yang dibagi bersama sesama komunitas ataupun masyarakat, yang disebut dengan makna sosial atau representasi sosial yang pertama kali digagas oleh



Serge Moscovici (Adriana, 2009: 23). Dengan kata lain, pemaknaan yang dilakukan oleh penerima manfaat program tersebut dapat dikatakan sebagai representasi sosial mereka terhadap program bantuan tersebut.

Representasi yang tepat dan sesuai terhadap program akan berpengaruh dalam perilaku penerima program dan tentu saja akan berpengaruh besar terhadap kelancaran suatu program nantinya. Berbagai sosialisasi dilakukan oleh pelaksana PKH kepada peserta PKH untuk memberikan informasi yang tepat dan sesuai tentang PKH. Representasi terhadap PKH yang terbentuk pada peserta PKH cenderung akan berpengaruh terhadap perilaku mereka, khususnya pada pemenuhan kewajiban sebagai peserta PKH. Dengan demikian, penting untuk mengetahui bagaimana peserta PKH memandang atau merepresentasikan program bantuan yang diterimanya, sehingga juga dapat diketahui kecenderungan perilaku pemenuhan kewajibannya sebagai peserta PKH.

Salah satu kelurahan yang memperoleh dana bantuan serta menjadi lokasi penelitian pada penelitian ini yaitu Kelurahan Kedai Durian Kecamatan Medan Johor. Pada kelurahan tersebut, terdapat 26 kepala keluarga penerima dana PKH dimana ada komponen pendidikan dan kesehatan dan yang menjadi fokus penelitian ini peserta penerima komponen pendidikan. Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut dalam bentuk skripsi. Adapun judul penelitian ini adalah “Analisis Representasi Sosial terhadap Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kelurahan Kedai Durian Kecamatan Medan Johor”.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, adapun perumusan masalah yang hendak dikaji pada penelitian ini ialah:

1. Bagaimanakah representasi sosial peserta PKH terhadap PKH?
2. Bagaimanakah hubungan antara karakteristik individu dan keterlibatan dalam kelompok dengan representasi sosial terhadap PKH pada peserta PKH?
3. Bagaimanakah hubungan representasi sosial peserta PKH dengan perilaku pemenuhan kewajiban sebagai peserta?

## **1.3. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian perumusan masalah, maka tujuan penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi representasi sosial PKH terhadap PKH.
2. Menganalisis hubungan antara karakteristik individu dan keterlibatan dalam kelompok dengan representasi sosial terhadap PKH pada peserta PKH.
3. Menganalisis hubungan representasi sosial dengan perilaku peserta PKH dalam memenuhi kewajiban sebagai peserta.

### **1.3.2. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian tentang “Analisis Representasi Sosial Terhadap Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor ini antara lain:

1. Bagi peneliti, penelitian ini bermanfaat dalam belajar menerapkan dan menghubungkan teori-teori, khususnya representasi sosial, terhadap keadaan yang ada di lingkungan sekitar.
2. Bagi akademisi, penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi, ataupun sebagai referensi guna meningkatkan pemahaman mengenai representasi sosial RTSM terhadap PKH maupun tentang representasi sosial secara umum.
3. Bagi pihak terkait seperti Kemeterian Sosial, Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Medan, Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kota Medan dan aparat Kecamatan dan Kelurahan setempat, penelitian ini bisa menjadi salah satu bahan informasi mengenai keadaan rumah tangga yang tergolong kepada Rumah Tangga sangat Miskin khususnya penerima PKH.

#### **1.4. Sistematika Penulisan**

Penulisan penelitian ini disajikan dalam enam bab dengan sistematikan sebagai berikut:

##### **BAB I : PENDAHULUAN**

Berisikan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

##### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Berisikan uraian dan konsep yang berkaitan dengan masalah dan obyek yang diteliti, kerangka pemikiran, defenisi konsep dan defenisi operasional.

**BAB III : METODE PENELITIAN**

Berisikan tipe penelitian, lokasi penelitian, subjek penelitian, teknik pengumpulan data serta teknik analisa data.

**BAB IV : DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN**

Berisikan tipe penelitian, lokasi penelitian, subjek penelitian, teknik pengumpulan data serta teknik analisis data.

**BAB V : ANALISIS DATA**

Berisikan uraian data yang diperoleh dari hasil penelitian beserta analisisnya.

**BAB VI : PENUTUP**