
Strategi Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) Mempertahankan Status Pesertanya; Studi Nagari Punggasan Timur Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan

Casiavera

Dosen Luar Biasa Sosiologi Universitas Maritim Raja Ali Haji, Tanjungpinang
Email : casiavera9@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

Article history:

Dikirim tanggal: 27 November 2019
Revisi pertama tanggal: 28 November 2019
Diterima tanggal: 28 November 2019
Tersedia online tanggal: 29 November 2019

ABSTRACT

This study explains about PKH recipients' strategy to accept the assistance and not to be graduated. This study used the qualitative approach using descriptive type. Informants are chosen based on purposive sampling technique while data collection applies observation technique and in-depth interview (loosely structured interview). It uses Structuration theory proposed by Anthony Giddens which focuses on duality relation between agent and structure.

Keywords: Strategy, Participant, CCT

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang bersifat global. Artinya, kemiskinan merupakan masalah yang dihadapi dan menjadi perhatian banyak orang di dunia ini. Meskipun dalam tingkatan yang berbeda, tidak ada satupun negara di dunia ini yang terbebas dari kemiskinan. Kemiskinan bukan hanya dijumpai di Indonesia, India, Sri Lanka dan Argentina, melainkan pula ditemukan di Amerika Serikat, Jerman, Inggris dan negara lainnya. Semua negara di dunia sepakat bahwa kemiskinan merupakan problema kemanusiaan yang menghambat kesejahteraan dan peradaban yang harus dan bisa ditanggulangi (Suharto, 2009:14).

Menurut Suharto (2010:17) kemiskinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain seseorang mengalami kecacatan, memiliki pendapatan rendah, tidak memiliki modal atau keterampilan untuk berusaha, tidak memiliki kesempatan kerja, terkena pemutusan hubungan kerja (PHK), tidak mempunyai jaminan sosial (pensiun, kesehatan, kematian), atau hidup di lokasi terpencil dengan sumber daya alam dan infrastruktur terbatas. Chamber dalam Soetomo (2006:285) menyatakan bahwa kondisi kemiskinan yang dialami suatu masyarakat seringkali telah berkembang dan berhubungan dengan berbagai faktor lain yang membentuk jaringan kemiskinan

yang dalam proses berikutnya dapat memperteguh kondisi kemiskinan itu sendiri. Faktor-faktor yang diidentifikasi membentuk jaringan atau perangkap kemiskinan tersebut adalah kelemahan fisik, isolasi, kerentanan dan ketidakberdayaan. Faktor kelemahan fisik dapat disebabkan karena kondisi kesehatan dan faktor gizi buruk, sehingga data mengakibatkan produktivitas kerja yang rendah. Faktor isolasi terkait dengan lingkup jaringan interaksi sosial yang terbatas, serta akses terhadap informasi, peluang ekonomi dan fasilitas pelayanan yang terbatas pula. Faktor kerentanan terkait dengan tingkat kemampuan yang rendah dalam menghadapi kebutuhan dan persoalan mendadak. Faktor ketidakberdayaan terkait dengan akses dalam pengambilan keputusan, akses terhadap penguasaan sumber daya dan posisi tawar.

Data dari Biro Statistik menyebutkan bahwa jumlah penduduk Indonesia yang berada pada garis kemiskinan terus mengalami penurunan. Berdasarkan data BPS periode Maret 2014-September 2014, jumlah penduduk miskin di daerah perkotaan turun sebanyak 0,15 juta orang (dari 10,51 juta orang pada Maret 2014 menjadi 10,36 juta orang pada September 2014. Sementara di daerah perdesaan turun sebanyak 0,40 juta orang (dari 17,77 juta orang pada Maret 2014 menjadi 17,37

juta orang pada September 2014. Persentase penduduk miskin di daerah perkotaan pada Maret 2014 sebesar 8,34 % turun menjadi 8,16 % pada September 2014. Sementara persentase penduduk miskin di daerah perdesaan turun dari 14,17 % pada Maret 2014 menjadi 13,76 % pada September 2014 (BPS 2014).

Dalam menghadapi permasalahan kemiskinan di Indonesia, satu pihak pemerintah dan seluruh bangsa sudah tidak lagi menganggap tabu membahas masalahnya secara terbuka. Tetapi di pihak lain masih belum cukup program-program dan kebijaksanaan yang konkret untuk memerangi kemiskinan. Hal ini disebabkan luasnya wilayah Indonesia yang menunjukkan betapa kondisi kemiskinan begitu beragam, sehingga tidak mudah menyusun program-program dan proyek-proyek penanggulangan kemiskinan dalam bentuk program/proyek nasional. Meskipun demikian, Pemerintah telah bertekad melaksanakan proyek-proyek yang berorientasi pada penanggulangan kemiskinan (Sajogyo, 1996:56).

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial, pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Program serupa di negara lain dikenal dengan istilah *Conditional Cash Transfer (CCT)* atau bantuan tunai bersyarat.

Program ini bukan dimaksudkan sebagai kelanjutan program Subsidi Langsung Tunai (SLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Berdasarkan pengalaman negara-negara lain, program serupa sangat bermanfaat terutama bagi keluarga dengan kemiskinan kronis. Pelaksanaan PKH di Indonesia diharapkan akan membantu masyarakat termiskin, bagian masyarakat yang paling membutuhkan uluran tangan dari siapapun juga. Pelaksanaan PKH secara berkesinambungan setidaknya hingga tahun 2015 akan mempercepat pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals atau MDGs*). Setidaknya terdapat 5 komponen MDGs yang secara tidak langsung akan terbantu oleh PKH yaitu pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita dan pengurangan kematian ibu melahirkan.

Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan program kemiskinan yang terakhir diluncurkan adalah program asistensi sosial kepada rumah tangga yang memenuhi kualifikasi tertentu dengan memberlakukan persyaratan dalam rangka untuk mengubah perilaku miskin.

Program Keluarga Harapan (PKH) diutamakan bagi rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang memiliki ibu hamil/menyusui, dan anak usia 0-15 tahun, atau anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasarnya. Penerima bantuan PKH adalah ibu-ibu rumah tangga sangat miskin. Tujuan jangka pendek PKH adalah memberikan *income effect* melalui pengurangan beban pengeluaran RTSM. Sementara tujuan jangka panjangnya adalah untuk memutus mata rantai kemiskinan RTSM melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan, dan kapasitas pendapatan anak (*price effect*) serta memberikan kepastian akan masa depan anak (*insurance effect*) dan mengubah perilaku (*behaviour effect*) keluarga miskin (Kementerian, 2013:3-4).

Program Keluarga Harapan (PKH) ini 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.

Peserta PKH memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi, khususnya kewajiban yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Kewajiban di bidang kesehatan berkaitan dengan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi dan imunisasi anak balita.

Di bidang pendidikan, kewajiban peserta PKH terkait dengan menyekolahkan anak ke Sekolah Dasar dan lanjutan (SD sampai SLTP) termasuk anak *difable*. Sedangkan bagi para penyandang cacat berat yang sudah tidak mampu, mereka tidak wajib mengikuti pendidikan regular.

Persyaratan bagi penerima PKH di bidang pendidikan yaitu kehadiran anak di sekolah harus mencapai 85%, begitu juga dengan pemeriksaan kesehatan ke posyandu bagi ibu hamil dan yang mempunyai balita. Bentuk bantuan PKH adalah dalam bentuk uang yang diterima empat tahap (per 3 bulan) dalam satu tahun.

Adapun skenario bantuan PKH per tahun digambarkan pada tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1
Skenario Bantuan PKH per Tahun

No	Skenario Bantuan	Jumlah Bantuan (Rp)
1	Bantuan tetap	300.000,00
2	Bantuan bagi RTSM yang memiliki anak usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui	1.000.000,00
3	Anak peserta pendidikan setara SD/MI/Paket A/SDLB	500.000,00
4	Anak peserta pendidikan setara SMP/Mts/Paket B/SMLB	1.000.000,00
5	Bantuan maksimum per RTSM	2.800.000,00
6	Bantuan minimum per RTSM	800.000,00
7	Rata-rata bantuan per RTSM	1.800.000,00

Sumber : Pedoman Operasional Penyaluran Dana Bantuan PKH tahun 2013

Permasalahan tentang kemiskinan merupakan persoalan mendasar yang terus dihadapi di sejumlah daerah di Indonesia, tidak terkecuali Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan berita resmi statistik Badan Pusat Statistika (BPS) Provinsi Sumatera Barat, jumlah penduduk miskin di Sumatera Barat dari tahun 2007 sampai 2015 mengalami penurunan. Namun pada Maret 2015 mencapai 379.609 jiwa, atau bertambah 24.871 orang dibandingkan September 2014. Secara keseluruhan persentase penduduk miskin di Sumbar mengalami kenaikan dari 6,89 persen pada September 2014 menjadi 7,31 persen pada Maret 2015. Di Sumatera Barat program PKH pertama kali dilaksanakan yaitu di Kabupaten Pesisir Selatan. Kabupaten Pesisir selatan merupakan daerah dengan jumlah angka kemiskinan terbanyak nomor dua setelah kabupaten Mentawai di Sumatera Barat pada tahun 2015.

Adapun jumlah KK miskin di kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2007 adalah 36,480 KK. Ada dua kecamatan yang mendapatkan bantuan PKH ini yakni Kecamatan Linggo Sari Baganti dan Kecamatan Lunang Silaut. Di Kecamatan Lunang Silaut yang mendapat bantuan PKH hanya berjumlah 1251 RTSM sedangkan di Kecamatan Linggo Sari Baganti lebih banyak mendapat bantuan PKH berjumlah 2393 RTSM. Pada tahun 2007 Kecamatan Linggo Sari Baganti

masih terdiri dari dua nagari yaitu Nagari Punggasan dan Nagari Air Haji, namun sekarang telah berjumlah 16 nagari semenjak pemekaran tahun 2011. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Linggo Sari Baganti ditanggung jawabi oleh 7 pendamping PKH.

Peserta PKH yang masih memenuhi kriteria dan persyaratan (ibu hamil / mempunyai balita, dan mempunyai anak usia 0-15 tahun, atau anak usia 15-18 tahun belum menyelesaikan pendidikan dasarnya) dimungkinkan menerima bantuan selama maksimal 6 tahun. Untuk itu, setiap 3 tahun akan dievaluasi dalam rangka resertifikasi terhadap status kepesertaan. Apabila setelah resertifikasi 3 tahun peserta dinilai tidak lagi memenuhi persyaratan, maka RTSM dikeluarkan sebagai penerima PKH (*exit strategy*). Namun jika sebelum 3 tahun menurut hasil verifikasi status kemiskinan oleh UPPKH (Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan) Pusat bersama BPS ditemukan bahwa RTSM sudah meningkat.

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan adanya sistem graduasi yaitu penerima PKH tidak mempunyai hak untuk menerima bantuan PKH. Kategori graduasi terbagi atas dua yaitu graduasi karena tidak memenuhi syarat lagi dan graduasi karena kesejahteraan ekonomi RTSM meningkat. Setiap tahunnya pendamping PKH mengevaluasi RTSM penerima bantuan PKH dengan cara

melihat perkembangan kondisi ekonomi dan mendata ulang apakah RTSM masih memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat. Jika RTSM tidak memenuhi syarat lagi dan kondisi ekonomi sudah meningkat maka RTSM akan digraduasi, sebaliknya jika RTSM masih memenuhi syarat dan kondisi ekonomi masih sama maka statusnya menjadi transisi (tetap menerima bantuan). Sistem graduasi dalam PKH adalah sistem yang merancang agar RTSM cepat keluar dengan syarat-syarat yang telah ditentukan, semakin banyak yang digraduasi maka program dikatakan berhasil. Namun di sisi lain RTSM masih menginginkan dan membutuhkan bantuan PKH

TINJAUAN PUSTAKA

Strategi

Kata strategi berasal dari bahasa Yunani klasik "*stratos*" yang artinya tentara dan "*agein*" yang berarti memimpin. Dengan demikian strategi yang dimaksudkan adalah memimpin tentara. Lalu muncul kata *strategos* yang artinya pemimpin tentara pada tingkat atas. Jadi strategi adalah konsep militer yang diartikan seni perang para jenderal atau suatu rancangan terbaik untuk memenangkan peperangan (Cangara, 2013:61).

Strategi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai rencana yang cermat mengenai kegiatan untuk mencapai sasaran khusus. Strategi

juga didefinisikan sebagai suatu tindakan yang bersifat "*incremental*" (senantiasa meningkat) terus menerus dan dilakukan berdasarkan sudut pandang tentang apa yang diharapkan oleh para pelaku di masa depan (Prahat dalam Sjaafari, 2014:56). Lain halnya menurut Rangkuti bahwa strategi merupakan alat untuk mencapai tujuan.

Mc Nicholas mengungkapkan bahwa strategi adalah suatu seni menggunakan kecakapan dan sumber daya suatu organisasi untuk mencapai sasarannya melalui hubungannya yang efektif dengan lingkungan dalam posisi yang paling menguntungkan (Sjaafari, 2014:56). Jadi dapat disimpulkan bahwa strategi adalah suatu tindakan terencana menggunakan kecakapan yang paling efektif untuk mencapai tujuan yang menguntungkan. Strategi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu tindakan terencana yang dianggap RTSM paling efektif untuk mempertahankan status pesertanya sebagai penerima Program Keluarga Harapan (PKH).

Strukturasi Anthony Giddens

Dalam Teori Strukturasi melihat hubungan antara pelaku (tindakan) dan struktur berupa relasi dualitas, bukan dualisme. Dualitas itu terjadi dalam "praktik sosial yang berulang dan terpola dalam lintas ruang dan waktu". Praktik sosial itu bisa berupa sebuah kebiasaan dan bisa praktik sosial itu sendiri bisa

berlangsung dimana saja (Priyono, 2002:22). Dualitas terletak dalam fakta bahwa suatu 'struktur' mirip pedoman yang menjadi prinsip praktik-praktik di berbagai tempat dan waktu tersebut merupakan hasil perulangan berbagai tindakan kita, namun sebaliknya skema yang mirip "aturan" itu juga menjadi sarana (medium) bagi berlangsungnya praktik sosial (Priyono, 2002:22).

Giddens mengatakan, "Setiap riset dalam ilmu sosial atau sejarah selalu menyangkut penghubungan tindakan (seringkali disinonimkan dengan agen dan struktur. Namun dalam hal ini tak berarti bahwa struktur 'menentukan' tindakan atau sebaliknya" (Ritzer, 2010:507). Dalam teori strukturalisme struktur dipandang sebagai suatu penciptaan pola relasi-relasi sosial atau fenomena-fenomena sosial serupa, sebagai kerangka atau morfologi sebuah organisme atau tiang penyangga sebuah bangunan, yang berada di luar tindakan manusia. Kritik Giddens kepada strukturalisme ialah pandangan strukturalisme terutama strukturalisme fungsional cenderung lebih tertuju pada "fungsi" daripada "struktur" dan meletakkan struktur sebagai sesuatu yang berada di luar.

Bagi Giddens struktur merujuk pada aturan-aturan dan sarana-sarana atau sumber daya yang memiliki perlengkapan-perengkapan struktural yang memungkinkan pengikatan ruang dan waktu yang mereproduksi praktik-praktik sosial

dalam sistem-sistem sosial kehidupan masyarakat. Agen adalah aktor, sedangkan agensi menurut Giddens terdiri atas peristiwa yang di dalamnya individu bertanggung jawab atas peristiwa tersebut, dan peristiwa itu tidak akan terjadi jika saja individu tidak melakukan intervensi. Agen, menurut Giddens "memiliki kemampuan menciptakan perbedaan sosial di dunia sosial. Lebih kuat lagi, agen tidak mungkin ada tanpa kekuasaan; jadi, aktor tidak lagi menjadi agen jika ia kehilangan kapasitas untuk menciptakan perbedaan. Giddens jelas mengakui adanya sejumlah hambatan terhadap aktor, namun tidak berarti bahwa aktor tidak memiliki pilihan dan tidak menciptakan perbedaan.

Bagi Giddens, secara logis kekuasaan mendahului subjektifitas karena tindakan melibatkan kekuasaan, atau kemampuan mengubah situasi. Jadi teori strukturasi Giddens menempatkan kekuasaan pada aktor dan tindakan yang bertolak belakang dengan teori-teori yang cenderung mengabaikan orientasi tersebut dan justru mementingkan niat aktor (fenomenologi) atau struktur eksternal (fungsionalisme struktural). Dualitas antara struktur dan pelaku terletak dalam proses dimana struktur sosial merupakan hasil (*outcome*) dan sekaligus sarana (*medium*) praktik sosial.

Struktur analog dengan *langue* (yang mengatasi ruang dan waktu), sedangkan praktik sosial analog dengan

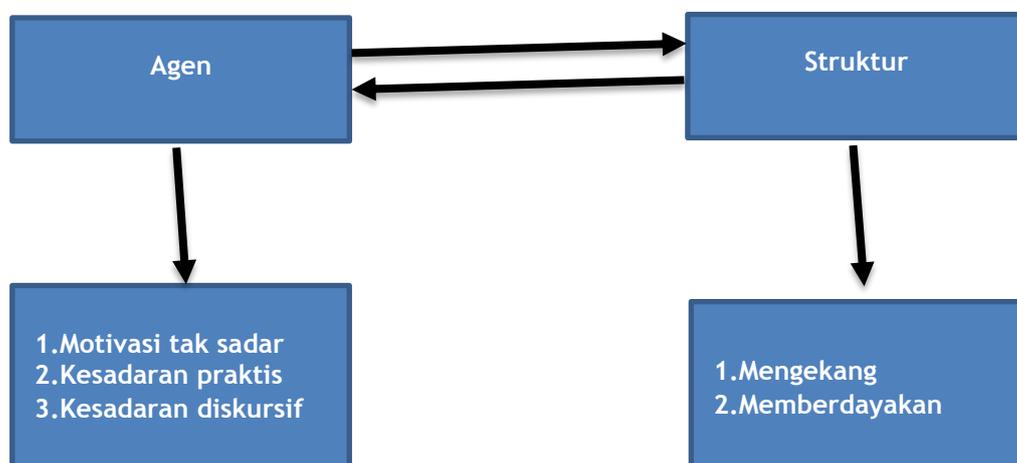
parole (dalam waktu dan ruang). Berdasarkan prinsip dualitas tersebut itulah dibangun teori strukturasi. Struktur memiliki sifat mengatasi waktu dan ruang (*timeless and speceless*) serta maya (*virtual*), sehingga bisa diterapkan pada berbagai situasi dan kondisi. Berbeda dengan pengertian Durkhemia tentang struktur yang lebih bersifat mengekang (*constraining*), struktur dalam gagasan Giddens juga bersifat memberdayakan (*enabling*) yang memungkinkan terjadinya praktik sosial. Itulah Giddens melihat struktur sebagai sarana (*medium dan resources*).

Meskipun bersifat objektif, objektivitas struktur sosial berbeda dengan watak objektif struktur dalam mazhab fungsionalisme maupun strukturalisme, di mana setiap struktur yang ada menentang dan mengekang para pelaku. Bagi Giddens, untuk menentukan sebuah obyektivitas struktur tidak hanya bersifat eksternal melainkan melekat pada tindakan dan praktik sosial yang kita lakukan (Priyono, 2002:23). Giddens

membedakan tiga dimensi internal pelaku, yaitu motivasi tak sadar (*unconscious motives*), kesadaran praktis (*practical consiousness*), dan kesadaran diskursif (*discursive consciousness*).

1. *Motivasi tak sadar* “menyangkut keinginan atau kebutuhan yang berpotensi mengarahkan tindakan, tapi bukan tindakan itu sendiri.
2. *Kesadaran praktis* “menunjuk pada gugus pengetahuan praktis yang tidak selalu bisa diurai. Dalam artian kesadaran praktis ini merupakan kunci untuk memahami proses bagaimana berbagai tindakan dan praktik sosial kita lambat-laun menjadi struktur, dan bagaimana struktur itu mengekang serta memungkinkan tindakan atau praktik sosial kita”
3. *Kesadaran diskursif* mengacu kepada kapasitas manusia untuk merefleksikan dan memberikan penjelasan rinci terhadap tindakan yang telah dilakukan oleh (Priyono, 2002:28). Untuk lebih jelas bisa dilihat pada bagan 1 berikut ini :

Bagan 1.
Teori Strukturasi Anthony Giddens



METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menjelaskan strategi peserta Program Keluarga Harapan mempertahankan status pesertanya. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Penelitian ini dilakukan bulan Agustus hingga Oktober tahun 2016. Informan berjumlah 17 orang meliputi 14 orang peserta PKH, 1 orang pendamping PKH dan 2 orang perangkat Nagari yang memiliki pengaruh terhadap status kepesertaan penerima PKH. RTSM penerima PKH mayoritas bekerja sebagai tani dan penerima PKH lainnya bekerja sebagai ibu rumah tangga. RTSM mulai menerima bantuan PKH secara bervariasi yaitu semenjak tahun 2007, 2010, 2011 dan 2012.

Penerima PKH yang menerima tahun 2007 merupakan penerima PKH pertama kali di Nagari Punggasan Timur, sedangkan penerima PKH tahun 2010, 2011 dan 2012 merupakan penerima naik di jalan. Dilihat dari jumlah anak, jumlah penerima PKH berkisar dua sampai 5 orang dengan komponen anak balita, anak duduk di bangku SD dan anak duduk di bangku SMP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Meminta Rekomendasi Kepada Pemerintahan Nagari

Di tengah masyarakat, wali nagari dan kepala jorong merupakan orang yang disegani dan dihormati oleh masyarakat

dikarenakan jabatannya dan kualitas kepemimpinannya yang baik. Untuk mendapatkan bantuan PKH, salah satu strategi yang dilakukan RTSM adalah meminta rekomendasi kepada wali nagari dan kepala jorong. Rekomendasi adalah memberitahukan kepada seseorang atau lebih bahwa sesuatu yang dapat dipercaya.

Selain merekomendasikan diartikan sebagai menyarankan, mengajak untuk bergabung, menganjurkan suatu bentuk perintah. Hal ini dilakukan karena menurut masyarakat wali nagari dan kepala jorong adalah pemimpin yang disegani dan dihormati semua orang termasuk pendamping PKH. Dengan demikian, bagi RTSM Wali nagari dan kepala jorong bisa mempengaruhi pendamping PKH sehingga pendamping PKH akan menerima rekomendasi dari wali nagari dan memasukkan RTSM sebagai penerima bantuan PKH. Adapun bentuk permintaan rekomendasi yang dilakukan RTSM dengan cara mengunjungi rumah Wali Nagari dan kepala jorong Punggasan Timur untuk meminta bantuan agar bisa mendapatkan bantuan PKH.

RTSM menceritakan keluhan yang dialaminya kepada Wali Nagari dan kepala jorong terkait dengan pemenuhan kebutuhan keluarga yang serba kekurangan anak yang membutuhkan biaya untuk sekolah. Setelah itu RTSM meminta Wali Nagari/kepala jorong untuk ikut bersamanya ke rumah pendamping

PKH. Tujuannya agar Wali Nagari/kepala jorong merekomendasikan dirinya kepada pendamping PKH dan bisa mendapatkan bantuan PKH

Meminta Bantuan Kepada Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)

Pendamping PKH mempunyai tugas yang dilaksanakan setiap saat dalam satu tahapan PKH maupun dalam kegiatan PKH umumnya. Tugas pokok pendamping PKH meliputi pemutakhiran data, verifikasi kehadiran peserta di sekolah maupun posyandu. Selain itu pendamping juga melakukan koordinasi dengan guru maupun dengan petugas layanan kesehatan di lokasinya bekerja. Di Nagari Punggasan Timur pendamping PKH berjumlah satu orang saja dengan jumlah RTSM lebih kurang 300 KK. Pada saat adanya sitem naik dijalan pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2012.

Salah satu strategi masyarakat untuk mendapatkan bantuan PKH yaitu dengan meminta bantuan kepada pendamping PKH. Adapun alasan melakukan strategi ini karena bagi masyarakat pendamping PKH adalah orang yang bertanggung jawab atas jalannya PKH dan mempunyai wewenang untuk mendaftarkan RTSM sebagai penerima PKH. Strategi ini dilakukan oleh RTSM nagari Punggasan Timur dengan mengunjungi rumah pendamping PKH. Kunjungan dilakukan untuk menjelaskan kondisi ekonomi keluarga yang sulit

kepada pendamping, seperti memiliki banyak anak yang akan masuk sekolah, status rumah menumpang sehingga membutuhkan bantuan PKH untuk memenuhi kebutuhan sekolah anak dan bantuan rumah tangga. Setelah menjelaskan kondisi keluarga tersebut, pendamping akan melakukan observasi ke rumah RTSM untuk membuktikan kebenaran informasi yang diberikan oleh RTSM.

Meminta Bantuan Kepada Ketua Kelompok Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam melaksanakan tugas sebagai pendamping PKH, pendamping PKH akan menunjuk masing-masing satu atau dua orang dalam satu kampung sebagai ketua kelompok. Adapun tugas ketua kelompok adalah memberikan informasi kepada penerima PKH mengenai waktu dan tempat perkumpulan bulanan. Selain itu ketua kelompok juga bertugas untuk memantau perkembangan kondisi sosial dan ekonomi penerima PKH dan perkembangan sekolah anak RTSM yang nantinya akan diberitahukan kepada pendamping PKH.

Bagi RTSM yang kondisi sosial dan ekonominya telah meningkat dan anaknya telah menamatkan Sekolah Menengah Pertama (SMP) maka akan diberitahukan kepada pendamping agar segera digraduasi dan tidak bisa menerima bantuan PKH pada tahap berikutnya. Di

Nagari Punggasan Timur, ketua kelompok PKH berjumlah 5 orang. Untuk mendapatkan bantuan PKH, salah satu strategi yang dilakukan masyarakat Nagari Punggasan Timur adalah dengan meminta bantuan kepada ketua kelompok untuk merekomendasikan dirinya kepada pendamping PKH. Strategi ini dilakukan karena ketua kelompok PKH bagi masyarakat adalah orang yang membantu pendamping PKH dan bisa mempengaruhi pendamping PKH secara langsung.

Ketua kelompok adalah orang yang aktif di tingkat kampung sehingga mengetahui kondisi kehidupan masing-masing RTSM, bahkan tanpa mendata terlebih dahulu. Selain itu ketua kelompok juga merupakan orang yang paling sering berkomunikasi dengan pendamping PKH. Ketua kelompok sebagai perpanjangan tangan pendamping PKH lebih banyak mengetahui kondisi masyarakat yang berada di daerahnya dibandingkan dengan pendamping PKH karena pendamping PKH mengontrol semua penerima PKH di nagari Punggasan Timur.

Dengan demikian saat ada RTSM yang meminta bantuan kepada ketua kelompok maka dia tidak perlu melakukan observasi ke rumah RTSM karena telah mengetahui sepenuhnya kondisi sosial ekonomi RTSM. Meskipun demikian RTSM tetap menceritakan kondisi sosial ekonominya serta keluhan-keluhan mengenai pendidikan anaknya.

Mencari Informasi Penerima PKH yang Digraduasi

Program PKH yang sudah berjalan dari tahun 2007 di Nagari Punggasan Timur sudah tidak menjadi hal yang baru lagi. Informasi mengenai bantuan PKH telah menyebar di tengah masyarakat, baik mengenai RTSM yang menerima bantuan PKH dan juga RTSM yang tidak menerima bantuan PKH. Bagi RTSM yang tidak berhasil menerima bantuan PKH tahun 2007 mencari-cari informasi mengenai peluang untuk mendapatkan bantuan PKH kepada pendamping PKH. Namun karena pada saat itu belum ada kebijakan baru maka RTSM tidak bisa untuk mengajukan diri sebagai penerima bantuan PKH.

Pada saat adanya kebijakan sistem naik dijalan pada tahun 2010, banyak RTSM yang digraduasi sehingga informasi mengenai penerima PKH digraduasi menyebar di tengah masyarakat dan memberikan peluang bagi masyarakat Nagari Punggasan Timur untuk mengajukan diri sebagai penerima bantuan PKH. Dengan begitu, masyarakat melakukan strategi agar menerima bantuan PKH dengan cara mencari informasi kepada ketua kelompok dan pendamping PKH. Tujuannya agar menggantikan nama RTSM yang digraduasi tersebut dengan mengajukan dirinya sebagai penerima bantuan PKH kepada pendamping PKH, Hal ini menjadi motivasi penerima bantuan.

Melaporkan Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) yang Dianggap Sudah Mampu Secara Ekonomi

Penerima PKH merupakan ibu rumah tangga sangat miskin yang memenuhi komponen-komponen seperti ibu hamil/mempunyai balita, RTSM yang memiliki anak yang duduk di bangku Sekolah Dasar, anak yang duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama serta anak putus sekolah yang berumur 7-18 tahun. Rumah tangga sangat miskin yang dimaksud diantaranya adalah keluarga yang tinggal di rumah kayu, bekerja sebagai petani, mendapatkan penghasilan yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari saja bahkan dikatakan kurang mencukupi kebutuhan keluarga sehari-harinya serta hanya mampu memenuhi kebutuhan primer dan tidak bisa memenuhi kebutuhan sekunder bahkan tersier.

Syarat dari graduasi adalah ketika RTSM sudah tidak memenuhi syarat lagi dan kondisi sosial ekonominya meningkat. Ketika kehidupan RTSM penerima bantuan PKH dianggap sudah meningkat atau telah mampu tinggal di rumah permanen dan bisa memenuhi kebutuhan sekunder bahkan tersier maka RTSM tersebut harus digraduasi meskipun masih memenuhi syarat atau termasuk dalam komponen-komponen penerima bantuan PKH.

Pendamping PKH melaksanakan tugasnya pemantau perkembangan kehidupan sosial ekonomi penerima

bantuan PKH terkadang tidak bisa langsung mengetahui perkembangan RTSM secara cepat karena memantau lebih kurang 300 KK. Di Nagari Punggasan Timur terdiri dari empat kampung di mana RTSM penerima PKH berjumlah lebih kurang 300 KK dan didampingi satu pendamping PKH. Kondisi ini menjadi peluang bagi masyarakat untuk ikut serta melaporkan perkembangan kondisi sosial ekonomi RTSM penerima bantuan PKH dengan tujuan agar mereka bisa menggantikan posisi RTSM tersebut saat digraduasi.

Berdasarkan hasil dilapangan ada dua cara masyarakat melaporkan RTSM penerima PKH yang dianggap sudah mampu dan tidak memenuhi syarat lagi yaitu secara lisan dan tulisan. Pada awal penerimaan bantuan PKH tahun 2007 adanya penyediaan formulir pengaduan yang diberikan oleh Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Pusat kepada pendamping PKH untuk diberikan kepada masyarakat sebagai wadah untuk melaporkan RTSM penerima PKH yang dianggap tidak berhak mendapatkan bantuan PKH atau dianggap sudah tidak memenuhi syarat lagi bahkan sudah mampu secara sosial ekonomi.

Masyarakat mempunyai kesempatan untuk menuliskan dan memberi keterangan mengenai RTSM penerima bantuan PKH yang menurutnya tidak wajar lagi menerima bantuan PKH. Adapun caranya dengan menuliskan

identitas serta alasan RTSM digraduasi. Salah satu yang menjadi alasan bagi masyarakat yang bukan penerima bantuan PKH melaporkan RTSM penerima PKH adalah mengenai kepemilikan aset seperti mesin bajak dan mobil.

Mematuhi Kewajiban Penerima PKH

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), penerima bantuan PKH memiliki kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan. Kewajiban-kewajiban tersebut terbagi menjadi dua bagian yaitu kewajiban dalam bidang pendidikan dan kewajiban dalam bidang kesehatan karena Program Keluarga Harapan fungsinya untuk pendidikan dan kesehatan anak Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Adapun kewajiban-kewajiban tersebut adalah

1. Dalam bidang kesehatan :
 - a. Anak usia 0-28 hari harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali.
 - b. Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap dan ditimbang berat badannya secara rutin tiap bulan.
 - c. Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan vitamin A minimal sebanyak 2 kali dalam setahun.
 - d. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapat imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 bulan.
 - e. Selama kehamilan ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan

di fasilitas kesehatan sebanyak 4 kali.

- f. Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - g. Dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan ke posyandu, penerima PKH akan mengambil absen sekali sebulan di posyandu yang mana absen akan dicek oleh pendamping secara rutin sebelum pencairan dilakukan.
2. Dalam bidang pendidikan, Ibu RTSM wajib mendaftarkan anaknya masuk sekolah ketika berumur 7-15 tahun yaitu tingkat sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Anak harus mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.

Selain itu peserta wajib menghadiri pertemuan bulanan dengan pendamping untuk mendata penerima PKH yang masih berhak menerima bantuan PKH dan yang sudah dikategorikan mampu (yang akan digraduasi), selain mengumumkan waktu pencairan dana bantuan PKH dan menjelaskan fungsi bantuan PKH.

Sedangkan sanksi yang diberikan jika tidak melaksanakan kewajiban adalah pengurangan bantuan sebesar 10% untuk setiap bulan bagi ibu rumah tangga sangat miskin yang tidak melaksanakan kewajiban seperti memeriksakan anak ke posyandu, anak sering absen sekolah dan tidak pernah ikut perkumpulan bersama

pendamping. Jika ibu RTSM tidak melakukan kewajiban berturut-turut 3 kali maka tidak akan menerima bantuan pada tahap tersebut. Jika ibu RTSM tidak melakukan kewajiban secara terus menerus maka akan digraduasi. Melaksanakan kewajiban penerima PKH merupakan salah satu strategi penerima PKH agar tetap menerima bantuan PKH.

Mengisi Formulir Keberatan atas Hasil Resertifikasi

Resertifikasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Linggo Sari Baganti dilakukan pada tahun 2013 salah satunya adalah peserta PKH di Nagari Punggasan Timur. Pada saat resertifikasi, pendamping PKH telah mempunyai nama-nama peserta PKH yang masuk ke fase transisi dan graduasi. Selain itu pendamping PKH juga menyediakan blangko formulir keberatan atas hasil resertifikasi bagi peserta PKH yang masuk ke fase graduasi. Hal ini menjadi peluang bagi peserta PKH yang masuk ke fase graduasi untuk berusaha pindah ke fase transisi agar tetap bisa menerima bantuan PKH. Adapun blangko formulir tersebut berisi tentang identitas peserta PKH, komponen-komponen syarat kepesertaan PKH yang terdiri dari 5 poin yaitu ibu hamil/nifas/anak balita, anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar, anak SD sederajat, anak SMP sederajat dan anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan

pendidikan dasar 9 tahun, alasan sosial ekonomi serta tanda tangan peserta PKH.

Hasil resertifikasi dibagikan dengan cara mengumpulkan peserta PKH per kampung di Nagari Punggasan Timur oleh pendamping PKH. Pada saat hasil resertifikasi dibagikan dalam bentuk amplop oleh pendamping PKH, peserta PKH yang masuk ke fase graduasi mengisi langsung blangko formulir tersebut. Hal ini merupakan salah satu strategi peserta PKH di Nagari Punggasan Timur untuk tetap bisa menerima bantuan PKH. Alasan mereka mengisi blangko formulir karena masih memenuhi syarat dan masih termasuk pada komponen-komponen syarat kepesertaan PKH.

Berpura-pura Miskin

Peserta PKH adalah merupakan masyarakat miskin yang disebut juga rumah tangga sangat miskin. Rumah tangga sangat miskin yang dimaksud adalah diantaranya rumah tangga yang memiliki kualitas perumahan dibawah standar seperti rumah kayu dengan lantai tanah atau papan, RTSM yang masih menumpang di rumah orang lain, tempat buang air besar bersifat umum, tidak memiliki asset dengan harga yang mahal dan lain sebagainya.

Pada tahun 2007 saat program PKH baru dilaksanakan di Nagari Punggasan Timur, pendamping PKH bertugas untuk melakukan observasi ke rumah-rumah peserta PKH. Tujuan dilakukannya observasi adalah untuk melihat kondisi

serta perkembangan kehidupan peserta PKH. Adapun yang menjadi salah satu kategori pendataan adalah kepemilikan asset. Asset disini artinya benda hidup dan juga benda mati yang dimiliki peserta PKH.

Dalam upaya melakukan pendataan tersebut, peserta PKH ini melakukan strategi berpura-pura miskin agar tetap menerima bantuan PKH dengan cara tidak mengakui kepemilikan asset seperti hewan ternak serta berbohong kepada pendamping PKH mengenai status motor yang dimilikinya yang sebenarnya sudah lunas dan tidak lagi dalam masa kredit.

Disaat peserta PKH merasa kondisi sosial ekonominya mulai meningkat maka peserta PKH melakukan strategi berpura-pura miskin agar tetap bisa menerima bantuan PKH. Strategi ini dilakukan karena peserta PKH masih merasa membutuhkan bantuan PKH baik untuk bantuan rumah tangga maupun bantuan pendidikan dan kesehatan anaknya. Selain itu dari sisi lain, peserta PKH masih memenuhi komponen syarat kepesertaan PKH. Namun, dalam melakukan pendataan, pendamping PKH tidak langsung mempercayai keterangan dari peserta PKH.

Pendamping PKH akan melakukan klarifikasi kepada teman dan juga tetangga peserta PKH mengenai informasi yang didapatkannya. Dengan begitu, pendamping mendapatkan data yang valid dan mengetahui kebenaran

tentang kondisi serta perkembangan kehidupan peserta PKH.

Pembahasan

Dari hasil penelitian di lapangan, diketahui bahwa penerima PKH (agen) adalah orang-orang yang mampu memanfaatkan aturan-aturan atau nilai-nilai (struktur) yang memberikan peluang bagi mereka untuk mendapatkan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dan tidak tergraduasi. Adapun caranya dengan melakukan berbagai strategi-strategi yang menguntungkan mereka.

Seperti yang sudah dijelaskan pada Giddens membedakan dimensi internal pelaku atas 3 macam yaitu motivasi tidak sadar, kesadaran diskursif, dan kesadaran praktis. Dalam teori ini, agen dipahami sebagai subjek yang berpengetahuan dan cakap, agen tahu apa yang dia lakukan dan mengapa melakukannya. Peserta PKH adalah agen yang berpengetahuan dan cakap mengenai aturan-aturan yang ada dalam pelaksanaan PKH di Nagari Punggasan Timur.

Dari penelitian yang sudah dilakukan, maka dimensi internal pelaku adalah kesadaran diskursif dan kesadaran praktis. Kesadaran diskursif yakni mengacu kepada kapasitas kita merefleksikan dan memberikan penjelasan rinci terhadap tindakan kita, kesadaran diskursif merupakan tingkat kesadaran di mana aktor dalam melakukan tindakan sosial didahului oleh

pemikiran apa yang akan dilakukan dan tujuan dari tindakan tersebut. Sedangkan kesadaran praktis tindakan yang didasarkan pada pengalaman masa lampau.

Dalam arti kata, kalau pelaku atau penerima PKH memiliki motivasi diskursif, maka pelaku tersebut akan mengetahui kenapa ia harus memanfaatkan peluang serta nilai-nilai yang sudah ada. Sedangkan pelaku atau penerima PKH yang memiliki kesadaran praktis, maka pelaku tersebut akan memanfaatkan peluang dengan melakukan strategi yang pernah dilakukan oleh orang-orang di masa lampau untuk menerima program seperti berpura-pura miskin. Sudah ada kesadaran di dalam diri penerima PKH tersebut. Terkait dengan teori yang digunakan, bahwa dimensi internal pelaku bagian motivasi tidak sadar tidak bisa menjelaskan hasil yang didapat dilapangan karena semuanya termasuk pada kesadaran diskursif dan kesadaran praktis.

DAFTAR PUSTAKA

- Cangara, H. (2013). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Priyono & Herry, B. (2002). "Anthony Giddens Suatu Pengantar".

Kepustakaan Populer Gramedia: Jakarta.

- Ritzer, G. (2010). *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sajogyo. (1996) *Garis Kemiskinan dan Kebutuhan Minimum Pangan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Sjafri, Agus. (2014). *Kemiskinan dan Pemberdayaan Kelompok*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soeharto, E. (2009). *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia (Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan)*. Bandung: Alfabeta.
- Soeharto, E. (2010). *Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta
- Soetomo. (2006). *Strategi-strategi Pembangunan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Dokumen

- Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Pedoman Operasional Penyaluran Dana Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)* tahun 2013.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Materi Pelatihan Training of Trainer Tenaga Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)* tahun 2014.

How to Cite Articiel :

Casiavera (2019). Strategi Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) Mempertahankan Status Pesertanya; Studi Nagari Punggasan Timur Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Masyarakat Maritim*, 3(2), 10-25.