

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Kemiskinan merupakan masalah kompleks yang dihadapi oleh seluruh Pemerintahan yang ada di dunia ini. Pendapat konvensional mengaitkan kesejahteraan terutama dengan kepemilikan barang, sehingga masyarakat miskin diartikan sebagai mereka yang tidak memiliki pendapatan atau konsumsi yang memadai untuk membuat mereka berada diatas ambang minimal kategori sejahtera. Sebagai contoh, suatu masyarakat dapat dikatakan miskin karena tidak memiliki tempat tinggal, kekurangan pangan, atau memiliki kondisi kesehatan yang buruk.

Kemiskinan menjadi persoalan yang tidak saja melibatkan faktor ekonomi, tapi juga sosial, budaya dan politik. Terdapat beberapa faktor penyebab masyarakat miskin, seperti mengalami kecacatan, memiliki pendidikan rendah, tidak memiliki modal dan keterampilan untuk mengembangkan usaha, tidak tersedianya lapangan kerja, terkena Pemutusan Hubungan Kerja (PHK), tidak adanya jaminan sosial (pensiun, kesehatan, kematian) atau hidup dilokasi terpencil dengan sumberdaya alam dan infrastruktur yang terbatas.

Masalah kemiskinan dianggap sebagai salah satu penghambat dalam proses pembangunan sebuah negara. Dan Indonesia adalah salah satu negara yang masih terbelit dengan masalah sosial ini. Angka kemiskinan di tingkat masyarakat masih

cukup tinggi meskipun oleh lembaga statistik negara selalu dinyatakan bahwa setiap tahun nya angka kemiskinan cenderung menurun. Berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik) diketahui bahwa pada tahun 2017 penduduk miskin mencapai 27,77 juta penduduk atau 10,64 persen, pada tahun 2018 mengalami penurunan jumlah menjadi 25,95 juta penduduk atau 9,82 persen,

Pemerintah dalam usahanya menurunkan tingginya angka kemiskinan yaitu dengan peningkatan efektifitas penanggulangan kemiskinan, Pemerintah menyadari sepenuhnya bahwa terdapat solusi untuk membangun Program Bantuan Sosial untuk menutupi penurunan daya beli mayoritas penduduk masyarakat yang tergolong miskin dan membantu secara langsung masyarakat yang membutuhkan, dengan demikian, dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan dan pengembangan sistem jaminan sosial, pemerintah meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dilatarbelakangi oleh adanya permasalahan utama pembangunan yaitu masih besarnya jumlah penduduk miskin serta rendahnya kualitas SDM.

PKH adalah program penanggulangan kemiskinan melalui pemberian bantuan tunai kepada keluarga sangat miskin berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. PKH tidak sama dengan bantuan langsung tunai sebelumnya dan bukan merupakan program lanjutan dari program-program sebelumnya yang membantu mempertahankan daya beli rumah tangga miskin pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga bahan bakar minyak. PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memutus rantai kemiskinan yang terjadi selama ini. Sasaran PKH merupakan

keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil dan menyusui, anak berusia nol sampai dengan enam tahun.

Salah satu tujuan PKH adalah meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan bagi peserta PKH, serta meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil (bumil), ibu nifas, balita (bawah lima tahun) dan anak prasekolah anggota Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM)/Keluarga Sangat Miskin (KSM). Untuk mencapai tujuan ini, penerima bantuan PKH Komponen Kesehatan diwajibkan untuk memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yakni petugas pelayanan kesehatan atau kader kesehatan di desa bagi ibu hamil dan nifas, memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yakni petugas pelayanan kesehatan atau kader kesehatan di desa bagi ibu menyusui dengan memberikan air susu ibu eksklusif, dan memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yakni petugas pelayanan kesehatan atau kader kesehatan di desa bagi bayi dan balita.

Misalnya anak usia 0-11 bulan harus mendapat imunisasi lengkap dan di timbang berat badannya secara rutin setiap bulan, anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun dan usia 1-6 tahun wajib periksa gizi, melaksanakan imunisasi setiap bulannya. Sedangkan bagi ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak empat kali dan ketika melahirkan harus di tolong oleh tenaga kesehatan dan beberapa ketentuan lainnya.

Bagi peserta PKH yang tidak memenuhi kewajibannya untuk pemeriksaan kesehatan maka akan diberikan sanksi berupa penangguhan atau penghentian Bantuan Sosial PKH. Kehadiran penerima dalam pemeriksaan dicatat oleh ibu PKK desa. Kegiatan pendampingan PKH di desa Cimaung Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung dalam melakukan aktifitas rutin PKH selain mengambil foto kegiatan, membuat berita acara saat pertemuan kelompok, membuat Ceklist Kegiatan Pendamping (CKP), membuat laporan bulanan. Koordinasi rutin dengan aparat pemerintahan di wilayah dampingan.

Penerima bantuan PKH yang selanjutnya disebut peserta PKH adalah KSM yang berdomisili dilokasi terpilih yang memiliki satu atau beberapa kriteria:

- a. Ibu hamil atau menyusui
- b. Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.

Jumlah Bantuan PKH dihitung berdasarkan beban keluarga menurut ketentuan penerimaan bantuan Komponen Kesehatan. Dikemudian hari besaran bantuan akan berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta PKH tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan sebesar Rp 2.000.000 per KSM per tahun dan pencairan di bagi menjadi 4 tahap, untuk setiap tahap nya cair dengan jumlah RP 500.000 untuk ibu hamil atau menyusui dan balita.

PKH mulai dilaksanakan di Indonesia pada tahun 2007 dan diharapkan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan, setidaknya hingga tahun 2015. Tahun 2007 merupakan tahap awal pengembangan program atau tahap uji coba. Tujuan uji coba adalah untuk menguji berbagai instrumen yang diperlukan dalam pelaksanaan PKH,

seperti antara lain metode penentuan sasaran, verifikasi persyaratan, mekanisme pembayaran, dan pengaduan masyarakat.

Kabupaten Bandung merupakan salah satu kabupaten yang melaksanakan Program Keluarga Harapan. Kabupaten Bandung berada di Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Bandung terdiri dari 31 kecamatan. Salah satu kecamatan yang melaksanakan Program Keluarga Harapan adalah Kecamatan Cimaung. Kecamatan Cimaung terdiri dari 10 desa, salah satu desa yang melaksanakan Program Keluarga Harapan yakni Desa Cimaung. Di Desa Cimaung terdapat warga miskin yang cukup banyak.

Dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan Kementerian sosial mengeluarkan peraturan Kementerian Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang PKH yang kemudian mengeluarkan Surat Keputusan Nomor : 022/SK/LJS.JSK.TU/01/2018 tentang pengangkatan pendamping PKH dan Pembentukan tim kesekretariatan Pelaksana PKH (PPKH) untuk mempermudah penerima bantuan dalam pelayanan kesehatan, kemudian ditindak lanjuti oleh Bupati pada Surat Keputusan Bupati Bandung Nomor : 463/Kep.197-Dinsos/2012 tentang pembentukan tim koordinasi Program Keluarga Harapan (PKH) tingkat kabupaten di Kabupaten Bandung.

Kemudian ditindak lanjuti oleh Dinas Sosial Pada Surat Keputusan Nomor : 463/111/LINJAMSOS/2018 tentang Penunjukan Tim Sekretariat Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Bandung. Dimana Dinas Sosial Kabupaten Bandung merupakan Instansi yang bertanggungjawab melaksanakan tugas salah satunya memberikan dampingan, arahan, informasi, peraturan, dan pengambilan

penyaluran bantuan kepada masyarakat yang mendapat bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di bidang kesehatan.

Desa Cimaung Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung merupakan lokasi yang dijadikan objek penelitian dimana sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai buruh tani, buruh peternak, buruh pabrik dan pedagang. Sangat ironi melihat realita masyarakat yang masih banyak terdapat keluarga miskin yang tidak mampu untuk memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Oleh karenanya, penanganan penanggulangan kemiskinan di Desa Cimaung Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung ini benar-benar membutuhkan suatu program yang tepat pada sasaran, seperti terdapat 2 masyarakat yang sudah meninggal dan 5 masyarakat yang dikategorikan mampu mendapatkan bantuan dari program ini.

Dengan adanya Program Keluarga Harapan di Desa Cimaung diharapkan dapat mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama di bidang Kesehatan pada kelompok masyarakat miskin. Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Cimaung warga banyak mengeluhkan tentang program ini, karena kurang tepatnya sasaran masyarakat yang menerima bantuan seperti terdapat 2 masyarakat yang sudah meninggal dan 5 masyarakat yang dikategorikan mampu mendapatkan bantuan. Tidak sedikit juga warga miskin yang tidak terdaftar sebagai sasaran dalam Program Keluarga Harapan.

Dengan adanya permasalahan kesehatan yang meliputi keguguran kandungan sebanyak 10 orang, bayi lahir mati sebanyak 3 orang, Berikut ini adalah program kegiatan yang dilaksanakan oleh penerima bantuan komponen kesehatan di Desa

Cimaung Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung guna mengurangi kasus permasalahan kesehatan, yaitu:

Tabel 1.1  
Target dan Realisasi Peserta Program kegiatan Program Keluarga Harapan Komponen Kesehatan (Studi Kasus di Desa Cimaung Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung) pada Tahun 2018

Tahun	Program Kegiatan	Target (orang)	Realisasi (orang)	Presentase (%)
2018	1. Imunisasi usia 0 -11 bulan	80	60	75%
	2. Pemeriksaan kesehatan (gizi, berat badan, tinggi badan ) 1-6 thn	110	83	75,45%
	3. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil di posyandu dan puskesmas	85	73	85,88%

*Sumber data : Pendamping PKH dan PKK*

Berdasarkan data tabel 1.1 di atas, menunjukkan bahwa Program Kegiatan komponen Kesehatan di Desa cimaung Kecamatan Cimaung Kabupaten bandung pada tahun 2018 melaksanakan imunisasi usia 0-11 bulan dengan target peserta 80 penerima sedangkan realisasinya 60 penerima dengan jumlah presentase 75%, untuk pemeriksaan kesehatan (gizi, tinngi badan, berat badan) usia 1-6 tahun target peserta 110 sedangkan realisasinya 83 penerima dengan jumlah presentase 75,45%, kemudian untuk pemeriksaan kesehatan ibu hamil di posyandu dan puskesmas dengan target 85 sedangkan realisasinya 73 penerima dengan jumlah presentase 85,88%. Dengan demikian harap Pemerintah Kabupaten Bandung dapat memberikan kesempatan kepada masyarakat yang mana belum mendapat dan pelayanan

kesehatan khususnya masyarakat Desa Cimaung Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung untuk ikut serta dalam PKH yang nantinya akan berperan positif bagi kehidupan mereka terutama pada peningkatan kualitas hidup di bidang Kesehatan.

Indikasi-indikasi lain yang menunjukkan belum efektifnya Program Keluarga Harapan pada bidang kesehatan di Desa Cimaung Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung antara lain:

1. Pelaksanaan belum tepat dan sesuai dengan petunjuk teknis.
2. Tidak akuratnya data dari sasaran PKH. Dimana data yang digunakan masih data yang lama.
3. Kurangnya pemeriksaan laporan mengenai hasil dari pelaksanaan program.

Dari penjelasan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut dan menuangkan dalam karya ilmiah yang berbentuk skripsi dengan judul **“Pengaruh Pengawasan terhadap Efektifitas Program Keluarga Harapan (Studi Kasus Tentang Kesehatan Masyarakat di Desa Cimaung Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung)”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut “ Seberapa Besar Pengaruh Pengawasan terhadap Efektifitas Program Keluarga Harapan (Studi Kasus Tentang Kesehatan Masyarakat di Desa Cimaung Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung)”.

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan mengkaji seberapa besar pengaruh Pengawasan terhadap Efektifitas Program Keluarga Harapan (Studi Kasus Tentang Kesehatan Masyarakat Di Desa Cimaung Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung).

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis besarnya Pengaruh Pengawasan terhadap Efektifitas Program Keluarga Harapan (Studi Kasus Tentang Kesehatan Masyarakat Di Desa Cimaung Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung).

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan kegunaan teoritis maupun praktis yang terkait PKH sebagai salah satu Program Bantuan Sosial, kegunaan tersebut dapat dikembangkan sebagai berikut :

#### **1. Kegunaan Teoritis:**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran berupa konsep-konsep yang menunjang terhadap pengembangan ilmu sosial khususnya ilmu pemerintahan pada bidang kajian pengawasan.

**2. Kegunaan Praktis:**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas Sosial Kabupaten Bandung berupa alternatif solusi dalam meningkatkan pengawasan pelaksanaan PKH.