

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), pemerintah mengeluarkan sebuah Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu sebuah bantuan bersyarat sebagai jaminan sosial untuk mengakses kesehatan dan pendidikan yang mencakup kesehatan balita dan ibu hamil serta pendidikan bagi anak usia pendidikan dasar. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin.

Lahirnya program ini berlandaskan pada Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Peraturan Presiden No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Inpres No. 3 Tahun 2010 tentang Pembangunan yang Berkeadilan, Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan No. 31/KEP/MENKO/KESRA/IX/2007 tentang Tim Pengendali PKH dan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang Tim Pelaksana PKH Tahun 2008 dan Keputusan Direktur Jenderal Bantuan dan

Jaminan Sosial No. 27/BJ-S-BS.08.04/II/2010 tentang Pedoman Umum Keluarga Harapan. Berdasarkan peraturan tersebutlah PKH dilaksanakan.

Pelaksanaan PKH ini dilatarbelakangi oleh kondisi rendahnya tingkat kesehatan para ibu hamil yang menyebabkan tingginya tingkat kematian ibu hamil dan bayi serta rendahnya tingkat kesehatan bayi. Rendahnya tingkat kesehatan ini dipengaruhi oleh pola hidup yang tidak sehat dan kondisi kemiskinan yang melanda perekonomian hidupnya. Hal ini dapat dilihat dari keluhan masyarakat akan biaya operasional untuk memeriksakan kandungannya kepada bidan maupun dinas kesehatan. Besarnya biaya persalinan dan proses pemeriksaan secara berkala setelah melahirkan menjadikan masalah utama bagi kesehatan ibu dan bayi. Ini terjadi karena rendahnya pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarganya. Selain itu juga masyarakat miskin mengalami tingkat pendidikan yang rendah hal ini dipengaruhi oleh kurang mampu dalam memenuhi keperluan sekolah karena kondisi perekonomian keluarga yang rendah dan tingginya biaya pendidikan saat ini. Sehingga diharapkan pemerintah memberikan bantuan dalam memenuhi dan menjaga kesehatan ibu hamil, balita dan pendidikan anak kurang mampu.

Merujuk pada Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, PKH menjadi model jaminan yang unik, berbeda dengan program penanggulangan kemiskinan lainnya karena PKH merupakan bantuan sosial bagi rumah tangga sangat miskin yang dimaksudkan demi mempertahankan kehidupan dalam kebutuhan dasar terutama pendidikan dan kesehatan. Dalam pelaksanaan kegiatannya rumah tangga sangat

miskin di dampingi oleh pendamping sosial dan apabila melanggar komitmen dikenakan sanksi. PKH bernuansa pemberdayaan yakni menguatkan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) agar mampu keluar dari kemiskinannya melalui promosi kesehatan dan mendorong anak-anak untuk sekolah.

Tujuan dari PKH ini juga berkaitan dan mendukung tujuan pembangunan millennium (*Millenium Development Goals* atau MDGs), yaitu pengurangan penduduk sangat miskin dan kelaparan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan kematian ibu melahirkan. PKH ini ditujukan pada penduduk miskin klaster terbawah dengan bantuan bersyarat.

Berikut tabel jumlah peserta dan lokasi PKH se-Indonesia :

**Tabel 1.1 Peserta dan Jumlah Lokasi PKH**

Tahun	Target	Realisasi	Tambahan Peserta	Provinsi	Kab/Kota	Kecamatan
2007	500.00	387.974	-	7	48	337
2008	642.000	620.848	232.874	13	70	637
2009	720.000	726.376	105.528	13	70	781
2010	816.000	774.296	47.917	20	88	964
2011	1.116.000	1.052.000	277.908	25	118	1.387
2012	1.516.000	1.492.473	440.272	33	166	1.787
2013	2.400.000	2.326.000	534.050	34	333	1.378
2014	3.200.000	-	-	-	-	-

Sumber: [www.pkh.kemensos.go.id](http://www.pkh.kemensos.go.id)

Kegiatan uji coba PKH dilaksanakan di tahun 2007, yang dijalankan di 7 provinsi, 48 kabupaten/kota, dan melayani 387.928 rumah tangga sangat miskin (RTSM).

Pada Tahun 2011, pelaksanaan PKH telah dikembangkan di 25 provinsi, 118 kabupaten/kota, dan melayani 1,1 juta rumah tangga sangat miskin (RTSM).

Pada tahap perluasan, PKH dilaksanakan di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah penerima manfaat atau peserta PKH ditingkatkan secara bertahap hingga menjangkau seluruh Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Pada tahun 2014 peserta PKH ditargetkan sebesar 3,2 juta Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). PKH ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peserta dalam memperbaiki kondisi kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi serta dapat menghilangkan kesenjangan sosial yang melekat pada masyarakat miskin. Sehingga bisa meningkatkan kualitas kesehatan, pangan dan gizi, serta kualitas pendidikan dari keluarga sangat miskin tersebut.

Dalam pemberdayaan PKH terdapat dua komponen yang menjadi fokus dalam program ini yaitu pendidikan dan kesehatan. Namun dalam bahasan ini penulis membatasi hanya pada Program Keluarga Harapan (PKH) di bidang kesehatan. Tujuan utama PKH bidang kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan dan bukan pengobatan).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat mencantumkan bahwa seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Jamkesmas dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu. Bagi Peserta PKH yang tidak mempunyai kartu Jamkesmas, untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH asli dan menyerahkan *foto copy* kartu PKH karena peserta PKH secara tidak langsung merupakan peserta Jamkesmas, sehingga memiliki hak yang sama dengan peserta Jamkesmas lain di bidang kesehatan. Kartu PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi warga Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).

PKH di bidang kesehatan ini sangat besar pengaruhnya terhadap Sumber Daya Manusia (SDM). SDM sangat dipengaruhi oleh mutu gizi dan kesehatan. Masalah kesehatan tersebut tidak terlepas dari keadaan sosial masyarakat, terutama dalam hal perekonomian. Status ekonomi menjadi tonggak utama yang mendukung kesehatan itu sendiri.

Kota Bandar Lampung adalah salah satu daerah yang melaksanakan program ini dimulai pada tahun 2011, terdapat 13 kecamatan di Bandar Lampung yang mendapatkan bantuan PKH dengan jumlah sebanyak 8.684 Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). PKH bidang kesehatan merupakan program yang melibatkan Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Pelaksanaan lapangan program ini dilakukan oleh Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) yang terdiri dari 4 operator, 1 petugas administrasi, 1 petugas entry data, 1 petugas pengaduan masyarakat dan 27 pendamping yang tersebar di 13 Kecamatan di Kota Bandar Lampung.

Dari 13 Kecamatan di Kota Bandar Lampung yang menerima bantuan PKH ini, Kecamatan Tanjung Senang merupakan daerah dengan jumlah penerima bantuan terendah di Kota Bandar Lampung.

Berikut data jumlah penerima bantuan PKH di Kota Bandar Lampung :

**Tabel 1.2 Jumlah Penerima Bantuan PKH di Kota Bandar Lampung**

No	Kecamatan	Total Jumlah
1	Kedaton	369
2	Kemiling	474
3	Panjang	593
4	Rajabasa	349
5	Sukabumi	225
6	Sukarame	276
7	Tanjung Karang Barat	395
8	Tanjung Karang Pusat	556
9	Tanjung Karang Timur	418
10	Tanjung Senang	218
11	Teluk Betung Barat	1715
12	Teluk Betung Selatan	2128
13	Teluk Betung Utara	554

*Sumber: Data Penerima Bantuan PKH Kota Bandar Lampung Tahun 2015, Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Bandar Lampung*

Kelurahan Way Kandis Kecamatan Tanjung Senang merupakan daerah yang menerima bantuan PKH terbanyak di Kecamatan ini, dengan jumlah 113 jiwa yang terdiri dari 8 jiwa ibu hamil, 66 jiwa balita, serta sisanya peserta PKH di bidang pendidikan. Namun dari data jumlah tersebut tidak sebanding dengan jumlah Ibu hamil dan bayi yang tergolong Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang ada di Kelurahan ini. Berikut Datanya :

**Tabel 1.3 Data Jumlah Penerima bantuan PKH di Kelurahan Way Kandis**

Jumlah penerima bantuan	113 jiwa
Ibu Hamil	8 jiwa
Balita	66 jiwa
Pendidikan	39 jiwa

*Sumber: Data Penerima Bantuan PKH Kesehatan Tahun 2015, Pendamping Program Keluarga Harapan Kelurahan Way Kandis*

**Tabel 1.4 Jumlah Ibu Hamil, Nifas, dan Bayi yang tergolong RTSM di Kelurahan Way Kandis**

Jumlah Ibu Hamil	146 Jiwa
Jumlah Ibu Nifas	62 Jiwa
Jumlah Bayi Usia 2 Bulan	71 Jiwa
Jumlah Bayi usia 3 Bulan	53 Jiwa
Jumlah Bayi usia 4 Bulan	80 Jiwa
Jumlah Bayi usia 9 Bulan	30 Jiwa

*Sumber: Profil Desa dan Kelurahan Way Kandis Tahun 2015, Pemerintah Kelurahan Way Kandis*

PKH bidang kesehatan merupakan program yang mendukung tujuan pembangunan millennium (MDG'S) yaitu pengurangan angka kematian bayi dan balita serta pengurangan angka kematian ibu melahirkan. Di Kelurahan Way Kandis jumlah angka kematian bayi berjumlah 2 jiwa dan balita berjumlah 4 jiwa, sedangkan jumlah ibu hamil yang meninggal tidak ada. Oleh karena itu, peneliti sangat tertarik melakukan kajian yang mendalam tentang evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan Bidang Kesehatan di Kelurahan ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan suatu masalah dalam penelitian ini yaitu :

“Bagaimanakah hasil pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan di Kelurahan Way Kandis?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran berhasil atau tidak berhasilnya Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan di Kelurahan Way Kandis.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Secara ilmiah hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi pemikiran, informasi, dan pengetahuan bagi studi Ilmu Administrasi Negara mengenai fenomena yang terjadi dalam salah satu ruang lingkup administrasi negara, yaitu evaluasi kebijakan publik. Terutama tentang Evaluasi Program Keluarga Harapan Bidang Kesehatan yang dilihat dari ketepatan sasaran, ketepatan pelaksanaan dan ketepatan hasil pelaksanaan.
2. Secara praktis hasil penelitian ini dapat menjadi penilaian bagi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan dilihat dari ketepatan sasaran, ketepatan pelaksanaan dan ketepatan hasil pelaksanaan.