

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kemiskinan sudah menjadi masalah global yang dialami oleh semua negara di dunia. Kemiskinan tidak hanya berada di negara-negara berkembang dan terbelakang, melainkan juga dialami oleh negara-negara maju.

Kemiskinan adalah suatu situasi dimana seseorang atau rumah tangga mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar, sementara lingkungan pendukungnya kurang memberikan peluang untuk meningkatkan kesejahteraan secara berkesinambungan atau keluar dari kerentanan (Cahyat dkk, 2007).

Masalah kemiskinan yang ada di Indonesia menurut Suharto (2009:131) merupakan masalah sosial yang senantiasa relevan untuk di kaji terus menerus. Semua ini karena masalah kemiskinan telah ada sejak lama dan masih hadir di tengah-tengah kita saat ini, tetapi karena kini gejalanya semakin meningkat sejalan dengan krisis multidimensional yang masih dihadapi oleh Indonesia. Hal ini juga dikarenakan Indonesia merupakan salah satu negara yang sedang berkembang dengan jumlah penduduk yang terus meningkat setiap tahun, sehingga tingkat kesejahteraan rakyatnya masih jauh di bawah tingkat kesejahteraan negara-negara maju.

Berdasarkan garis kemiskinan yang ditetapkan BPS yaitu, seseorang yang berpenghasilan Rp 12.066 perhari atau setara Rp 361.990 perbulan adalah orang yang dikategorikan tidak miskin. Baru dikatakan miskin apabila pendapatan masyarakat kurang dari Rp 12.066, misalnya Rp 12.000.

Hal tersebut di dukung dari data jumlah penduduk miskin pada tahun 2007-2014 di Kabupaten Bandung Barat, seperti yang di publikasikan oleh Sumber : Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (BP3AKB) Kabupaten Bandung Barat 2016. Data tersebut tercantum pada tabel 1.1, diantaranya sebagai berikut :

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Penduduk Miskin Kabupaten Bandung Barat**  
**Pada Tahun 2007-2014 (Ribu Jiwa)**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Penduduk Miskin</b>
2007	147,5
2008	167.5
2009	202.7
2010	216.4
2011	228
2012	241.9
2013	258.6
2014	300

*Sumber : Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (BP3AKB) Kabupaten Bandung Barat 2016*

Dari **Tabel 1.1** terlihat bahwa jumlah masyarakat miskin di Kabupaten Bandung Barat mencapai 300 ribu jiwa atau setara dengan 89 ribu Kepala Keluarga (KK), dengan tingkat kemiskinan di Kabupaten Bandung Barat dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Apalagi pada bulan Desember tahun 2009 tingkat kemiskinan mengalami kenaikan paling tinggi yaitu 25.2 ribu jiwa. Sedangkan, kenaikan tingkat kemiskinan paling rendah pada bulan Desember tahun 2011 yaitu hanya 11.6 ribu jiwa. .

Disadari bahwa salah satu aspek penting untuk mendukung strategi penanggulangan kemiskinan adalah tersedianya data kemiskinan yang akurat dan tepat sasaran. Pengukuran kemiskinan yang dapat dipercaya dapat menjadi instrumen tangguh bagi pengambil kebijakan dalam memfokuskan perhatiannya. Salah satu konsep perhitungan kemiskinan yang banyak diaplikasikan di negara termasuk Indonesia adalah konsep kebutuhan dasar yang dilakukan oleh BPS. BPS melakukan pendataan rumah tangga miskin dengan menggunakan 14 variabel kemiskinan dimana variabel ini memiliki hubungan sangat erat dengan kemampuan memenuhi kebutuhan kalori dan kebutuhan dasar non makanan.

Upaya pengentasan kemiskinan biasanya ditunjukkan kepada sasaran penduduk miskin tanpa mengambil sasaran keluarganya secara utuh, padahal keluarga justru memiliki anak yang mungkin saja sekolah atau tidak sekolah

dikarenakan kekurangan dana sehingga munculah program dan kegiatan untuk pengentasan kemiskinan yang ditunjukkan langsung kepada rumah tangga dan penduduk miskin melalui peningkatan kualitas sumberdaya manusia sebagai sumberdaya utama pembangunan.

Menurut UNDP (1995) untuk menjamin tercapainya pembangunan manusia terdapat empat pokok yang perlu diperhatikan, yaitu produktifitas, pemerataan, kesinambungan dan pemberdayaan. Kondisi ini ternyata belum sepenuhnya dimiliki oleh bangsa Indonesia, misalnya masih terjadi permasalahan kemiskinan yang berkaitan erat dengan *pendidikan* dan *kesehatan*. Rendahnya penghasilan keluarga menyebabkan keluarga tersebut sulit memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan bahkan tingkat minimum sekalipun (Depsos, 2008).

Pemerintah menggunakan berbagai program dan stimulus untuk mengatasi masalah kemiskinan. Salah satu program khusus yang dikeluarkan pemerintah dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan adalah Program Bantuan Tunai Bersyarat yang dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) atau *Cash Conditional Transfer* (CCT) yang dilaksanakan sejak tahun 2007. PKH menggunakan program pemberian subsidi bersyarat berupaya untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin.

Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian salah satu target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. Sasaran penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) / Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-18 tahun, ibu hamil/nifas, dan lansia

Disamping itu, dengan adanya program pengentasan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) mengarah pada outcome selama ini telah dilaksanakan, outcome dari pengentasan kemiskinan ini memang berjangka panjang, 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) tahun kedepan. Karena program pengentasan kemiskinan ini menyiapkan generasi muda yang lebih tangguh, masyarakat miskin untuk merubah pola berfikir mereka supaya tidak memandang sebelah mata arti penting pendidikan dan kesehatan anak-anak mereka. karena dengan anak-anak mereka cerdas dan sehat, maka kemiskinan itu dapat ditanggulangi dengan sendirinya .

Dengan adanya pengentasan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) yang dapat dilihat jangka panjang, maka secara tidak langsung pada 5 tahun pertama jumlah Kepala Keluarga akan selalu bertambah. Di bawah ini merupakan jumlah kepala keluarga dan penerimaan dana PKH di Kabupaten Bandung Barat.

**Tabel 1.2**  
**Jumlah Kepala Keluarga (KK) Penerima Dana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2012-2015**

Tahun	2012	2013	2014	2015
<b>Ket.</b>				
Jumlah Kepala Keluarga (KK)	26.496	24.510	23.966	43.405
Jumlah Dana PKH	Rp. 8 M	Rp. 41,5 M	Rp. 42,8 M	Rp. 56,8 M

*Sumber : Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi*

Dilihat dari **Tabel 1.2** bahwa penerimaan PKH di Kabupaten Bandung Barat mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 penerimaan program keluarga harapan hanya 26.496 KK, dan jumlah kepala keluarga di Kabupaten Bandung Barat sempat berkurang pada tahun 2014 menjadi 23.966, hal ini disebabkan salah satu kepala keluarga sudah tidak dikatakan keluarga sangat miskin.

Namun pada tahun 2015 penerimaan PKH untuk keluarga miskin bertambah kembali, karena pada tahun 2015 ada penambahan komponen peserta pada anak usia 15-18 Tahun yang belum menyelesaikan pendidikan SMA/ sederajat. Dengan demikian jumlah kepala keluarga di Kabupaten Bandung Barat meningkat.

Desa Mandalasari yang terdiri dari 15 RW ini merupakan salah satu tempat penerimaan Program Keluarga Harapan (PKH), yang memiliki jumlah

tertinggi penerima bantuan PKH di salah satu Kecamatan yaitu Kecamatan Cipatat.

Di bawah ini merupakan jumlah kepala keluarga di setiap RW yang ada di Desa Mandalasari pada awal tahun 2017, dengan demikian kita dapat melihat perkembangan PKH untuk keluarga sangat miskin di Desa Mandalasari.

**Tabel 1.3**  
**Data Penerimaan PKH untuk Keluarga Sangat Miskin di Desa Mandalasari ,**  
**Menurut Kepala Keluarga (KK) Pada Tahun 2017**

RW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	
Jumlah KK	3	2	3	3	3	2	3	2	4	4	2	2	2	3	1	451
	0	7	5	1	2	3	3	8	5	6	8	0	1	3	9	

*Sumber : Ketua PKH Desa Mandalasari*

Di lihat dari **Tabel 1.3**, dapat kita simpulkan bahwa jumlah penerimaan PKH di Desa Mandalasari adalah 451 KK, dengan jumlah KK tertinggi di RW 10 mencapai 46 KK, dan jumlah tertinggi berikutnya yaitu RW 09 dengan jumlah 45 KK. Sedangkan yang terendah yaitu di RW 15 hanya 19 KK penerima PKH.

Seperti program pendidikan perlindungan sosial adalah untuk memelihara jasa pelayanan kepada keluarga miskin dengan pembebasan terhadap pembayaran uang sekolah. Dalam sektor kesehatan, program jaringan pengaman sosial mencakup empat aktifitas utama, yaitu: memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi keluarga miskin, memberikan bantuan pelayanan kehamilan, kelahiran, dan pengasuhan anak. Juga memberikan makanan tambahan bagi bayi serta bagi anak sekolah dari keluarga miskin Soemitro, (2002:31).

Program Keluarga Harapan bidang Pendidikan merupakan upaya untuk meningkatkan status pendidikan, khususnya bagi rumah tangga miskin (RTSM), berbagai intervensi untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan pendidikan (seperti wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun, program pendidikan kesetaraan, dll). Kehadiran PKH pendidikan diharapkan akan merubah pola pikir kelompok masyarakat tidak mampu (RTSM) untuk berperilaku positif dalam mengoptimalkan dan memanfaatkan fasilitas pendidikan di Indonesia.

Program Keluarga Harapan bidang kesehatan pada dasarnya merupakan upaya untuk meningkatkan status kesehatan Ibu hamil dan Balita, Khususnya bagi RTSM. Tingginya angka kematian ibu dan anak-anak di Indonesia mencerminkan masih rendahnya aksesibilitas kelompok penduduk

ini terhadap pelayanan kesehatan yang ideal, Program Keluarga Kesehatan diharapkan dapat merubah kelompok masyarakat miskin untuk memiliki sikap dan prilaku positif dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Namun dengan demikian harus diakui bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) ini bukanlah sebuah proses yang mudah, melainkan sebuah proses yang membutuhkan kemampuan baik, baik dari pemerintah (sebagai unsur pendukung) maupun dari komponen masyarakat terutama masyarakat miskin. Sebab belajar dari pengalaman sebelumnya berbagai program penanggulangan pengentasan kemiskinan yang sudah dilaksanakan, kenyataannya sering menghadapi kondisi yang kurang menguntungkan, karena penanggulangan kemiskinan yang ada saat ini hanya bersifat jangka pendek, tidak meningkatkan kualitas manusia seperti memperbaiki pendidikan dan kesehatan

Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengangkat fenomena yang terjadi di saat ini, dan mencoba mengangkat fenomena tersebut serta menguraikannya kedalam bentuk penelitan skripsi yang berjudul ***“Implementasi dan Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Tingkat Pendidikan Dan Kesehatan Keluarga Sangat Miskin ”***

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis mengidentifikasi beberapa pokok permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah Program Keluarga Harapan (PKH) tepat sasaran untuk Rumah Tangga Sangat Miskin di Desa Mandalasari ?
2. Bagaimana penggunaan dana Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kesehatan di Desa Mandalasari?
3. Bagaimana pengaruh besaran PKH, besarnya pengeluaran konsumsi, jenis lantai rumah dan jumlah anak sekolah terhadap tingkat pendidikan di Desa Mandalasari baik secara parsial maupun secara simultan?
4. Bagaimana pengaruh besaran PKH, besarnya pengeluaran konsumsi, jenis lantai rumah dan jumlah hari sakit terhadap tingkat kesehatan di Desa Mandalasari baik secara parsial maupun secara simultan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui Program Keluarga Harapan (PKH) apakah tepat sasaran untuk Rumah Tangga Sangat Miskin di Desa Mandalasari.

2. Untuk mengetahui penggunaan dana Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kesehatan di Desa Mandalasari.
3. Untuk mengetahui pengaruh besaran PKH, besarnya pengeluaran konsumsi, jenis lantai rumah dan jumlah anak sekolah terhadap tingkat pendidikan di Desa Mandalasari baik secara parsial maupun secara simultan.
4. Untuk mengetahui besaran PKH, besarnya pengeluaran konsumsi, jenis lantai rumah dan jumlah hari sakit terhadap tingkat kesehatan di Desa Mandalasari baik secara parsial maupun secara simultan.

#### **1.4 Kegunaan Penelitian**

Hasil penulisan ini diharapkan berguna bagi kegiatan penelitian dan dapat menghasilkan penelitian informasi yang berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan diantaranya :

1. Bagi penulis, hasil penelitian ini akan memberikan wawasan serta pengetahuan tentang masalah-masalah yang diteliti, sehingga akan memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai ada tidaknya kesesuaian antara pendekatan teori dengan realitas fakta di lapangan.

2. Bagi kepentingan akademis, sebagai sumbangan pemikiran, serta sumber informasi tambahan dan bahan perbandingan bagi pihak-pihak lain yang akan meneliti kembali mengenai program keluarga harapan.
3. Bagi Pemerintah daerah, sebagai salah satu bahan pengetahuan dan pedoman bagi pihak-pihak yang mengambil kebijakan serta keputusan yang berhubungan dengan masalah yang terdapat dalam penelitian ini.