

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan suatu permasalahan yang sangat krusial. Di Indonesia tidak hanya karena populasinya yang terus meningkat, namun juga konsekuensinya yang meliputi ruang lingkup ekonomi, masalah sosial, dan instabilitas politik dalam Negeri. Oleh karena itu, pengentasan masalah kemiskinan harus menjadi prioritas utama dalam pembangunan ekonomi, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Masalah kemiskinan menuntut kebijakan dan strategi penanggulangan yang dapat melakukan pembaharuan, contohnya saja melalui program-program perluasan kesempatan kerja produktif, pemberdayaan manusia dan kemudahan untuk mengakses berbagai peluang sosial ekonomi yang ada. Karena terdapat berbagai keterbatasan pemerintah, program pengentasan kemiskinan ataupun kebijakan membutuhkan skala prioritas.

Secara nyata dapat didefinisikan bahwa kemiskinan merupakan suatu keadaan serba kekurangan harta dan benda berharga yang didapatkan oleh seseorang atau sekelompok orang yang hidup di garis ekonomi. Berbagai

pengetahuan, kekuatan sosial, politik, hukum, maupun akses terhadap fasilitas pelayanan umum, kesempatan berusaha dan bekerja sangatlah minim¹.

Salah satu program yang dilakukan oleh kementerian sosial dalam upaya penanggulangan kemiskinan yaitu melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal didunia Internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam penanggulangan kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan dalam kurun waktu yang lama. Disebut sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat karena PKH membuka akses bagi keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak balita untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes).

Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosial. Melalui PKH, Keluarga Miskin (KM) didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan dan gizi, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan.

¹ Suparlan. 2000. Azaz Manajemen. Jakarta : Salemba Empat.

PKH diarahkan untuk menjadi pusat keunggulan dalam penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional. Misi besar PKH untuk menurunkan kemiskinan semakin cenderung mengingat jumlah penduduk miskin. Penerima manfaat dari bantuan sosial (bansos) Program Keluarga Harapan (PKH) 2020 akan ditambah satu kuartal sebagai bentuk jaringan pengaman sosial di tengah wabah corona atau Covid-19.

Implementasinya sudah bisa dilaksanakan oleh Kemensos, Besar manfaat yang diterima antara lain Rp3 juta per tahun untuk ibu hamil, Rp3 juta per tahun untuk anak usia dini, Rp900.000 untuk siswa SD, Rp1,5 juta per tahun untuk siswa SMP, Rp2 juta per tahun untuk siswa SMA, Rp2,4 juta per tahun untuk kelompok disabilitas, dan Rp2,4 juta per tahun untuk lansia². Pemerintah selain mengalokasikan PKH 2020 juga menyediakan bantuan berupa Bantuan Langsung Tunai, sembako dan lainnya. Anggaran untuk jaring pengaman sosial untuk membantu penduduk miskin dan hampir mencapai Rp110 triliun dari total anggaran penanganan Covid-19 sebesar Rp 405 triliun. Sisa anggaran dialokasikan untuk kesehatan, stimulasi ekonomi, dan lainnya. Yang diungkapkan oleh Direktur Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan Askolani.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2017 tentang Program Keluarga Harapan belum mengakomodasi kebutuhan Program Keluarga Harapan, sehingga

² Wildan Muhammad, Nilai Bansos PKH 2020 dinaikan diakses dalam <https://ekonomi.bisnis.com/read/20200409/9/1224864/nilai-bansos-pkh-2020-dinaikkan-ini-rinciannya> (01/07/2021 pukul 20:57).

perlu dilakukan penyempurnaan, dan perlu penetapan Peraturan Menteri Sosial tentang Program Keluarga Harapan. Setelah melakukan penyempurnaan ditetapkannya Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan mencakup peningkatan kualitas hidup keluarga miskin dan rentan melalui peningkatan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, perlu program perlindungan sosial yang terencana, terarah, dan berkelanjutan.

Dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 menjelaskan tentang Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilakukan dengan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga atau masyarakat miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat berdasarkan data dan informasi Kesejahteraan Sosial. Sehingga keluarga yang mendapatkan bantuan sosial ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM) PKH. Bantuan Sosial adalah bantuan berupa uang, barang, kepada keluarga atau masyarakat miskin, tidak mampu, dan rentan terhadap resiko sosial. Keluarga Penerima bantuan sosial PKH merupakan keluarga penerima manfaat yang telah memenuhi syarat sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mempercepat terjadinya perubahan pada perilaku penerima manfaat PKH maka dilakukan lah proses Pembinaan secara struktur sebagai bentuk peningkatan kemampuan keluarga.

Keluarga Penerima Manfaat PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan

imunisasi serta timbang badan anak balita. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Dan untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas dan lanjut usia mulai 70 tahun.

Kepada masyarakat Keluarga Penerima Manfaat PKH diminta untuk dapat memanfaatkan bantuan ini sesuai dengan kebutuhan, dana PKH tidak bisa digunakan untuk membeli HP, Pula maupun membeli rokok, sedangkan bagi siswa yang mendapat fasilitas bantuan pendidikan ini diminta supaya selalu fokus menuntut ilmu pengetahuan, belajar dengan sungguh agar bisa menjadi orang sukses dimasa mendatang, sedangkan kepada tenaga pelaksana PKH agar dapat menjalankan tugasnya secara ikhlas dan keberadaanya selalu diharapkan di tengah-tengah masyarakat³.

Selama tahun 2019, sebanyak 300 lebih masyarakat penerima bantuan program keluarga harapan di Sumatera Barat dan sudah memasuki tahap mandiri. Dengan bantuan dan arahan dari Dinas Sosial dan pembinaan oleh pendamping, kini masyarakat penerima bantuan PKH sudah berganti status dari konsumtif menjadi produktif. Program keluarga harapan yang kini sudah dilaksanakan di seluruh Kabupaten/Kota di Sumatera Barat memberikan dampak yang positif terhadap keluarga penerima bantuan PKH⁴.

³Portal Resmi kabupaten Pesisir Selatan, (pesisirselatankab.go.id) diakses pada tanggal 26 November 2020, Pukul 11.25.

⁴Lembaga penyerian republik Indonesia sumatera barat, (TvriSumbar.co.id) diakses pada tanggal 27 November 2020, pukul 15.00.

Sesuai dengan Peraturan Kementerian Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Kabupaten Pesisir Selatan menjadi Kabupaten pertama di Sumatera Barat yang ditunjuk sebagai penerima program PKH di Sumatera Barat pada tahun 2007. Berdasarkan penelitian Afando Ekardo, Firdaus & Nilda Elfemi Program Keluarga Harapan telah dilakukan sejak tahun 2007 di Pesisir Selatan namun pada saat itu hanya 2 Kecamatan yang mendapat bantuan PKH yakni Kecamatan Linggo Sari Baganti dan Kecamatan Lunang Silaut⁵. Karena pada saat itu hanya 2 kecamatan yang memenuhi Komponen PKH yang berdasarkan kategori. Di Kecamatan Lunang Silaut yang mendapat bantuan PKH hanya berjumlah 1.251 RTSM sedangkan di Kecamatan Linggo Sari Baganti lebih banyak mendapat bantuan PKH berjumlah 2.393 RTSM dan termasuk di dalamnya Nagari Lagan Hilir Punggasan. PKH di Nagari Lagan Hilir Punggasan di tahun 2007, mulai dilaksanakan dengan jumlah penerima 74 RTSM, bantuan diberikan 4 tahap per tahun (per 3 bulan).

Hingga saat ini PKH telah berjalan 13 tahun lebih dan telah dilaksanakan di seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan. Penelitian ini lebih memfokuskan kajian pada faktor dari dalam individu yaitu dari rumah tangga miskin⁶. Berikut jumlah KPM PKH yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan:

⁵ Afando Ekardo, Firdaus dan Nilda Elfemi, Efektivitas program Keluarga Harapan dalam Upaya pengentasan Kemiskinan di Nagari Lagan Hilir Kabupaten Pesisir Selatan, Januari-Juni 2014, Vol 3 no 1, hal 2

⁶ Portal Resmi Pemerintahan Kabupaten Pesisir Selatan, (Pesisir Selatan Kab.go.id) diakses pada tanggal 26 November 2020, Pukul 09.00

Tabel 1.1

Jumlah Keluarga Penerima Tahun 2018-2020 di Kabupaten Pesisir Selatan

No.	Tahap/Tahun	Jumlah keluarga Penerima bantuan
1	I/2018	10,943 KPM
	II/2018	10,840 KPM
	III/2018	16,159 KPM
	V/2018	16.093 KPM
2	I/2019	15.905 KPM
	II/2019	15.985 KPM
	III/2019	15.991 KPM
	V/2019	15,705 KPM
3	I/2020	14,688 KPM
	II/2020	14,558 KPM
	III/2020	15,459 KPM
	V/2020	16,933 KPM

Sumber: Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Pesisir Selatan 2020

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat perkembangan jumlah KPM PKH di Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2018-2020. Pada umumnya setiap tahap penyaluran bantuan PKH selalu mengalami penurunan, hal ini dikarenakan terdapat KPM yang keluar dari PKH baik tu secara mandiri atau pun tidak memenuhi komponen sebagai penerima PKH. Adapun terjadi peningkatan jumlah KPM dikarenakan ada penambahan kuota untuk peserta PKH. Peserta PKH di Kabupaten Pesisir Selatan terbagi pada tiga komponen yaitu komponen

pendidikan, komponen kesehatan, dan komponen kesejahteraan sosial dengan jumlah sebagai berikut

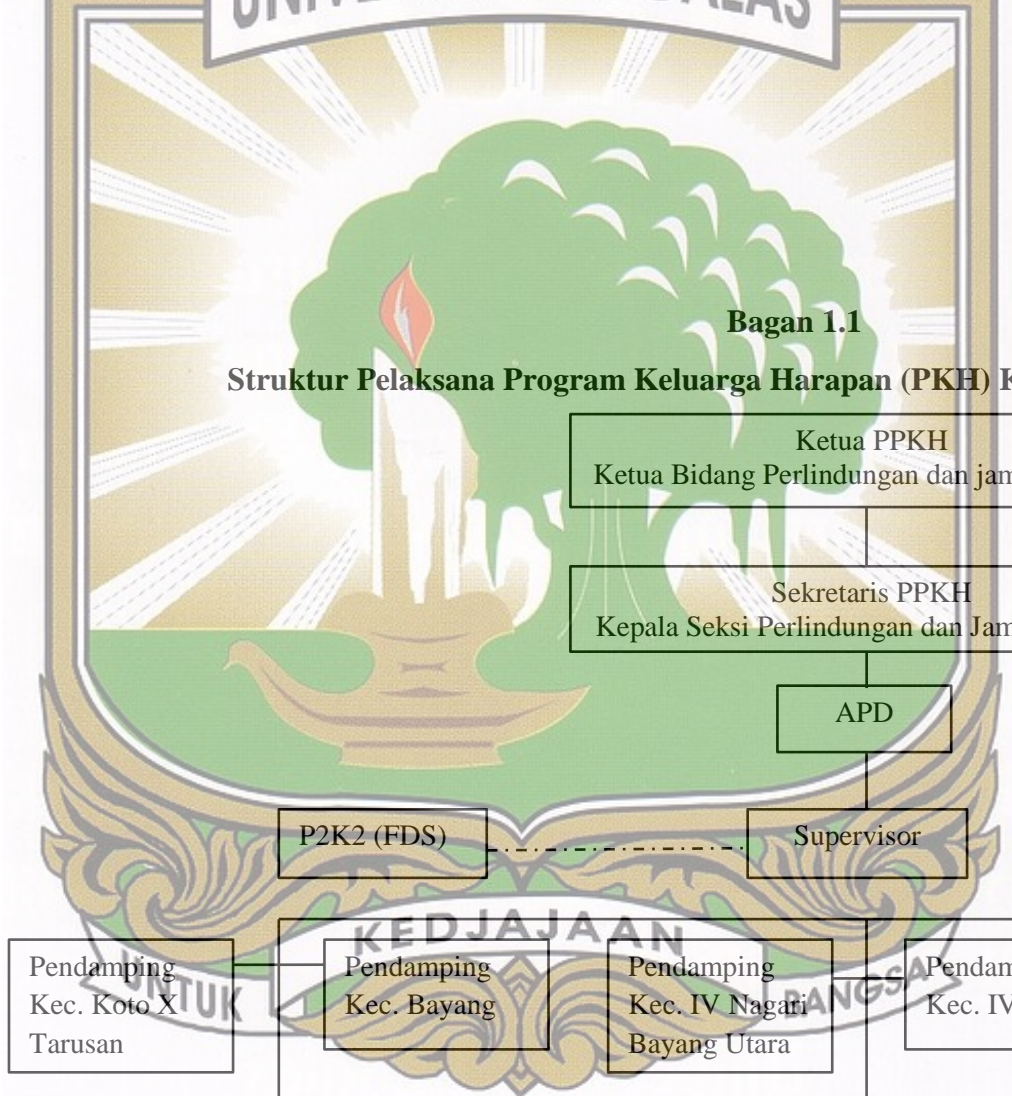
Tabel 1.2

Jumlah Komponen PKH di Kabupaten Pesisir Selatan						
Pendidikan			Kesehatan		Kesejahteraan Sosial	
SD	SMP	SMA	Bumil	Usia Dini	Lansia	Disabilitas
12712	8630	7983	50	5644	1254	128
29.325			5.694		1.382	

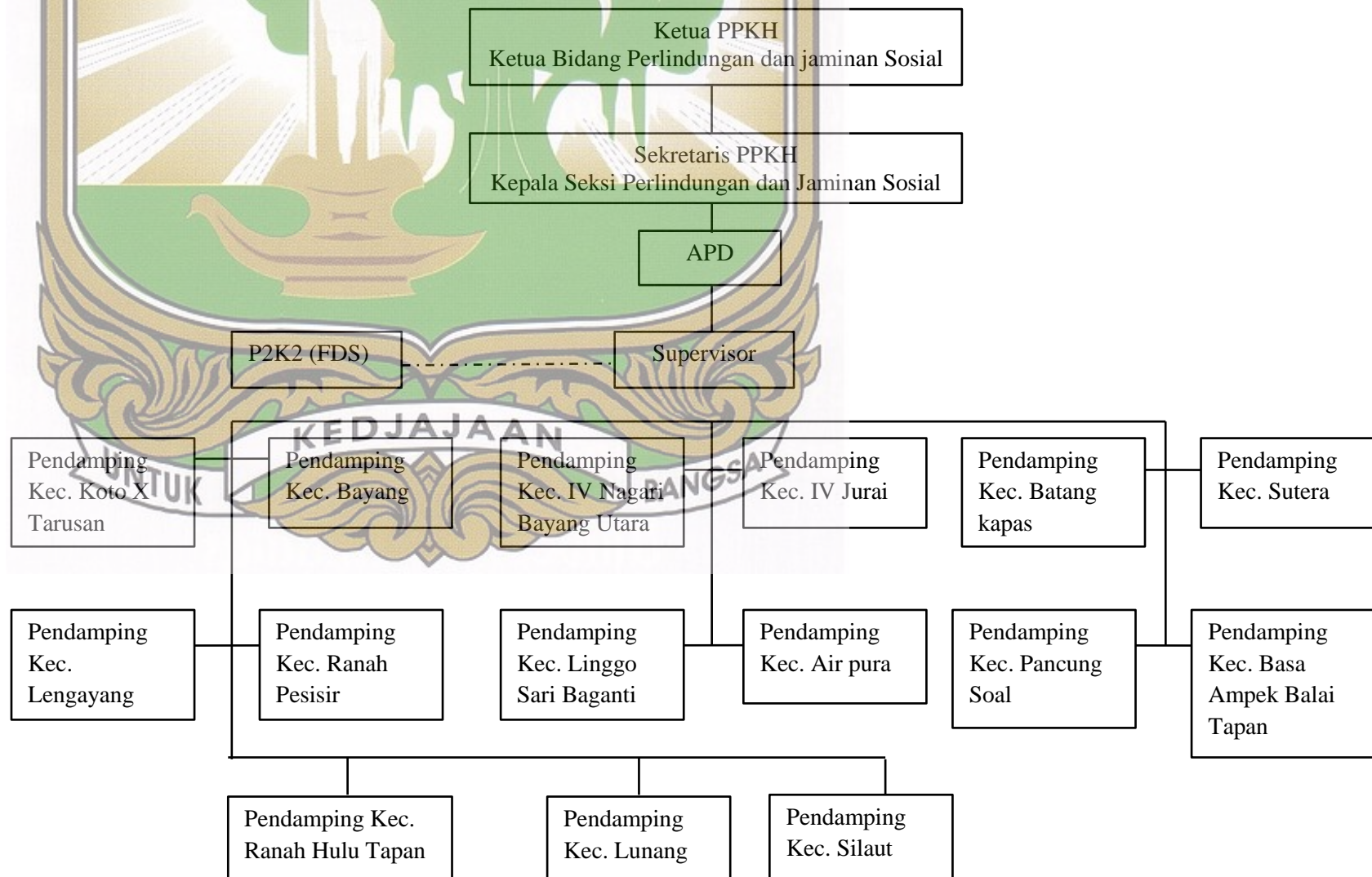
Sumber Sekretariat PPKH Kabupaten Pesisir Selatan

Berdasarkan pada Tabel 1.2 menjelaskan jumlah komponen PKH di Kabupaten Pesisir Selatan. Jumlah komponen PKH terbanyak di Kabupaten Pesisir Selatan yaitu pada komponen pendidikan dengan jumlah 29.325 KPM, kemudian diikuti oleh komponen kesehatan dengan jumlah 5.694 KPM. Sedangkan komponen dengan jumlah paling sedikit yaitu pada komponen kesejahteraan sosial dengan jumlah 1.382 KPM. Jadi cukup banyak yang mendapatkan program keluarga harapan berdasarkan pada komponen kesehatan.

Pada komponen PKH memiliki pendamping yang bertanggung jawab mendampingi KPM PKH Karena peran dari pendamping ini sebagai fasilitator, mediator dan advokator, masyarakat PKH mendapatkan setiap informasi yang berkaitan dengan program keluarga harapan dan melakukan pertemuan P2K2 dengan KPM. Di Pesisir Selatan Pendamping PKH ini dipilih oleh Dinas Sosial Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak Kabupaten Pesisir selatan pada tiap-tiap Kecamatan. Berikut adalah bagan struktur SDM PKH se Kabupaten Pesisir selatan yang dapat dilihat pada Bagan 1.1.



Bagan 1.1
Struktur Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Pesisir Selatan



Berdasarkan dari Bagan 1.1 terdapat struktur SDM PKH di Kabupaten Pesisir Selatan yang terdiri dari sekretariat PPKH sebagai pendamping yang bertugas membuat rencana kerja implementasi PKH di tingkat Kecamatan dan disampaikan kepada koordinator kota dan pekerja sosial Supervisor dan menyediakan informasi serta melakukan pendampingan KPM PKH terkait PKH berdasarkan dari permintaan koordinator kota serta melakukan verifikasi komitmen pada kehadiran anggota KPM PKH pada layanan fasilitas kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial dan melakukan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) bagi seluruh KPM PKH sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Pendamping PKH dibagi kepada 15 Kecamatan di Kabupaten Pesisir Selatan.

Dalam pelaksanaan PKH, terdapat pendamping yang merupakan aktor penting dalam mensukseskan PKH. Pendamping PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut dan dikontrak kerjakan yang akan ditetapkan oleh Kementerian Sosial sebagai pelaksana pendampingan di tingkat Kecamatan. keberhasilan PKH ini dipengaruhi oleh implementasi pemberdayaan masyarakat miskin (RTSM) dan juga peran pendamping.

Pendamping merupakan pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dengan pihak-pihak lain yang terlibat di tingkat kecamatan maupun dengan program di tingkat kabupaten/kota. Tugas dan tanggung jawab pendamping PKH secara umum adalah melaksanakan tugas pendampingan kepada RTSM/RTM peserta PKH. Selain tugas tersebut, pendamping juga berperan dalam pemberdayaan masyarakat miskin yang menjadi sasaran program.

Kabupaten Pesisir Selatan memiliki sebanyak 75 orang pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah mengikuti pelatihan Praktek Belajar Lapangan (PBL) *Family Development Season (PDS)* Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Pesisir Selatan, bersama Balai Diklat Regional 1 Sumatera. Dengan peserta berasal dari pendamping PKH se Sumatera, dipilihnya Kabupaten Pesisir Selatan oleh Kemensos sebagai pelaksana pelatihan PBL ini, bukan karena berbagai alasan. Sebab sejak, Tahun 2007 Kabupaten Pesisir Selatan dipilih sebagai penerima pertama PKH. Dimana pelatihan kali ini para pendamping PKH menerima pola sistem sehari di lapangan sama seperti sehari di kelas, Sekaligus langsung praktek ke keluarga penerima manfaat PKH di lapangan. Berikut rincian jumlah pendamping PKH yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan:

Tabel 1.3

Jumlah Pendamping PKH di Kab. Pesisir Selatan

No	Nama Kecamatan	Jumlah Pendamping PKH
1	Air Pura	3
2	Basa Ampek Balai Tapan	3
3	Batang Kapas	9
4	Bayang	5
5	IV Nagari Bayang Utara	1
6	IV Jurai	9
7	Koto XI Tarusan	4
8	Lengayang	7

9	Linggo Sari Baganti	12
10	Lunang	2
11	Pancung Soal	2
12	Ranah Ampek Hulu Tapan	2
13	Ranah pesisir	5
14	Silaut	2
15	Sutera	5
16	KAB Pesisir Selatan	4 (pendamping khusus)

Sumber: Jumlah Pendamping PKH Dinas Sosial Kab Pesisir Selatan

Berdasarkan Tabel 1.3 dapat diketahui bahwa jumlah pendamping tiap-tiap Kecamatan di Kabupaten Pesisir Selatan dibagi berdasarkan berapa nagari yang berada di satu wilayah, dengan begitu pembagian pendamping ini tetap dipertanggung jawabkan dengan pendamping khusus atau APD. Peran pendamping ini mempunyai kelayakan masyarakat untuk tidak sembarangan menerima PKH artinya hasil dari pembicaraan pendamping ini tidak bisa diganggu gugat termasuk Wali Nagari atau pemerintah Daerah kecuali terjadi Musrembang yang disepakati oleh Bamus maka dari itu baru bisa masyarakat dinyatakan Eligible atau masuk kedalam komponen PKH

Di Kabupaten Pesisir Selatan Program Keluarga Harapan dapat dikatakan belum tepat sasaran. Hal ini dibuktikan dengan masih terdapat masyarakat menengah keatas yang menerima bantuan dari program tersebut, sedangkan sebaliknya masyarakat menengah kebawah yang sesuai dengan kategori penerima program tidak mendapatkan bantuan tersebut. Hal ini dapat diketahui dengan hasil wawancara dengan masyarakat yang tidak menerima PKH Welmadani

“Saya tidak mendapatkan bantuan dari Program PKH, sementara saya sesuai dengan kategori dan komponen PKH, sedangkan tetangga yang masih satu Nagari selalu mendapatkan bantuan itu pun ekonominya sudah membaik, dan bisa dikatakan sudah Graduasi. Sampai saat ini masih tetap menerima karena mereka ada ikatan dengan Wali Nagari” (Wawancara dengan Welmadani selaku masyarakat pada tanggal 25 maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara di atas salah satu masyarakat mengeluh karena tidak menerima bantuan PKH mereka merasa Program ini tidak adil dalam penentuan sasaran sehingga menimbulkan kecemburuan sosial. Standar sasaran kebijakan belum dapat diukur karena dilihat dari pernyataan tersebut bahwa implementasi PKH belum optimal. Akibatnya dalam menentukan siapa yang berhak mendapatkan bantuan PKH belum efektif.

PKH berfokus pada komponen yang berkaitan dengan komponen peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu pada bidang kesehatan. Kesehatan merupakan kunci untuk melakukan aktifitas yang layak. Namun perlu disadari bahwa tidak semua rakyat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan, begitupun dengan lapisan masyarakat menengah kebawah banyak yang tidak bisa merasakan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan mereka tidak memiliki biaya untuk mengakses kesehatan. Dengan demikian program PKH mempunyai manfaat yang berkualitas bagi masyarakat penerima manfaat yang dilakukan oleh pendamping PKH diperlukan Pertemuan dengan penerima program PKH.

Sejak awal implementasi Pendamping sudah dilibatkan untuk wajib melakukan pertemuan dengan keluarga penerima manfaat PKH untuk diajarkan dan diinformasikan tentang penggunaan dana yang diterima baik untuk kesehatan,

dan juga masalah perlindungan anak dari tindak kekerasan. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), merupakan Program Peningkatan Keluarga yang salah satu dari program strategis kemensos untuk tahun 2019.



Gambar diatas menunjukkan masyarakat penerima keluarga manfaat melakukan pertemuan P2k2, pertemuan ini dilakukan untuk memberikan informasi mengenai perkembangan masyarakat program keluarga harapan, pertemuan P2k2 ini dilakukan dilokasi yang menurut pendamping PKH strategis mengumpulkan masyarakat jadi lokasinya berpindah pindah tidak ada satu lokasi saja.

Diposisikan bahwa masyarakat miskin dalam bidang kesehatan yang seharusnya mendapatkan berobat gratis dan berhak mendapatkan semua bantuan

termasuk KIS namun tidak semuanya mendapatkan karena tergantung pada data DTKS terkadang adanya data nya tidak sinkron. Hal tersebut menunjukkan bahwa tujuan dari PKH Komponen kesehatan belum maksimal terealisasi dengan baik. Hal ini dapat dinyatakan dengan hasil wawancara dengan Pendamping PKH yang bernama Rizki

“Seharusnya semua mendapatkan bantuan kesehatan karena tingkat kemiskinan terendah tu KPM PKH/Desil 1 dan berhak dapat semua bantuan termasuk kepada KIS, tetapi juga ada KIS yang diputuskan langsung oleh pusat” (wawancara dengan Rizki selaku administrasi Panggalan Data pada tanggal 27 maret melalui via online jam 12.15 WIB)

Dari hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa masyarakat masih banyak membutuhkan bantuan kesehatan tetapi ada beberapa masyarakat yang sulit mendapatkan bantuan tersebut. Untuk perlu mengetahui penghambat langsung yang menyebabkan masyarakat susah berobat akan tetapi adapun informasi yang didapatkan mengenai menggunakan KIS di puskesmas data mereka tidak ditemukan di puskesmas, sehingga perubahan dalam bidang kesehatan belum optimal dirasakan dan dilaksanakan oleh KPM PKH.

Berdasarkan komponen kesehatan terdapat pelayanan memberikan imunisasi balita serta memeriksa kandungan dan juga ibu hamil, Pada Komponen Kesehatan di Nagari salido masih dapat dikatakan minim dalam melakukan imunisasi kesehatan dapat dilihat dengan jumlah persentase pada tabel 1.4

Tabel 1.4
Jenis Imunisasi Berdasarkan Persentase 2020

No	Jenis Imunisasi	Persentase
1	BCG	91,98
2	DPT	84,91
3	POLIO	91,73
4	CAMPAK	71,90
5	HEPATITIS B	84,80

Sumber: Stastika Kabupaten Pesisir Selatan 2020

Berdasarkan dari Tabel 1.4 terlihat bahwa pemberian imunisasi secara lengkap terhadap belum 100% terlaksana jika berdasarkan imunisasi merupakan pemberian tertinggi 91,98 yaitu jenis imunisasi BCG kemudian diikuti oleh imunisasi Polio sebesar 91,73, sedangkan imunisasi campak tercatat yang paling sedikit di dapatkan oleh balita yakni 71,90.

Dapat diketahui jika semua Ibu hamil ataupun balita yang tidak melakukan pelayanan kesehatan banyaknya angka kematian setiap tahun, dapat dilihat berdasarkan tabel berikut:



Tabel 1.5
Jumlah Kelahiran Bayi dan Kematian Ibu

Kecamatan	Jumlah kelahiran bayi dan kematian ibu											
	Lahir hidup				Lahir Mati				Kematian Ibu saat Melahirkan			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Lunang	440	453	429	386	-	6	6	7	-	-	-	-
Silaut	226	381	297	256	4	-	2	2	-	-	-	3
Basa Ampek Balai Tapan	547	433	257	269	3	8	1	2	-	1	-	-
Ranah ampek hulu Tapan	-	-	283	275	-	-	1	3	-	-	1	-
Pancung Soal	739	585	546	495	-	1	-	6	1	2	1	2
Air Pura	-	-	372	347	-	-	-	-	-	-	1	1
Linggo Sari Baganti	914	895	915	884	2	4	-	3	1	1	1	1

Ranah Pesisir	628	554	543	533	1	5	10	10	-	1	-	2
Lengayang	1085	1085	1105	1013	9	3	2	6	1	-	1	1
Sutera	969	751	1016	972	1	2	5	12	2	1	-	-
Batang kapas	515	593	593	546	9	11	9	8	-	1	-	-
IV Jurai	912	828	916	840	9	6	5	9	1	2	1	1
Bayang	827	675	765	739	3	11	10	6	1	2	-	-
IV Nagari Bayang Utara	154	133	102	119	1	6	3	3	-	-	-	1
Koto IX Tarusan	961	957	931	905	10	12	2	7	1	1	-	-
Kabupaten Pesisir Selatan	8917	8323	9070	8581	52	75	56	84	8	12	6	11

Sumber Statistika Kabupaten Pesisir Selatan

Berdasarkan dari tabel diatas dapat dilihat bahwa hampir setiap kecamatan pada setiap tahunnya terjadi peristiwa lahir mati. Kemudian pada peristiwa kematian ibu saat melahirkan juga hampir terjadi di setiap tahunnya, seperti pada penduduk di Sutea dilihat dari angka kelahiran bayi mati tiap tahunnya meningkat, untuk beberapa kecamatan seperti silaut, basa ampek balai tapan, ranah ampek hulu tapan, lingo sari baganti, bayang, IV nagari bayang utara angka kelahiran bayi mati menurun tiap tahunnya, akan tetapi pada nagari air Pura tiap tahun tidak ada yang meninggal. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi sosial dari pelaksanaa pelayanan kesehatan perlu di ukur sejauh mana perkembangan yang terjadi di setiap kecamatan yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan.

Kesehatan di Kabupaten Pesisir selatan digambarkan melalui angka mortalitas terdiri atas angka kematian neonatal, angka kematian bayi (AKB) angka kematian balita (AKABA) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun dapat dinyatakan dalam 1000 kelahiran bayi pada tahun yang sama. Dapat dilihat berdasarkan Diagram dibawah.



Gambar 1.2

Jumlah Kematian Bayi sejak tahun 2016-2020 di Kabupaten Pesisir Selatan



Sumber Sekretariat PPKH

Berdasarkan dari Gambar 1.2 terlihat jumlah kematian bayi sejak tahun 2017 sampai 2020 terjadi penurunan kasus dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 78 jiwa pada tahun 2019 menjadi 64 jiwa pada tahun 2020 dari 8581 kelahiran hidup.

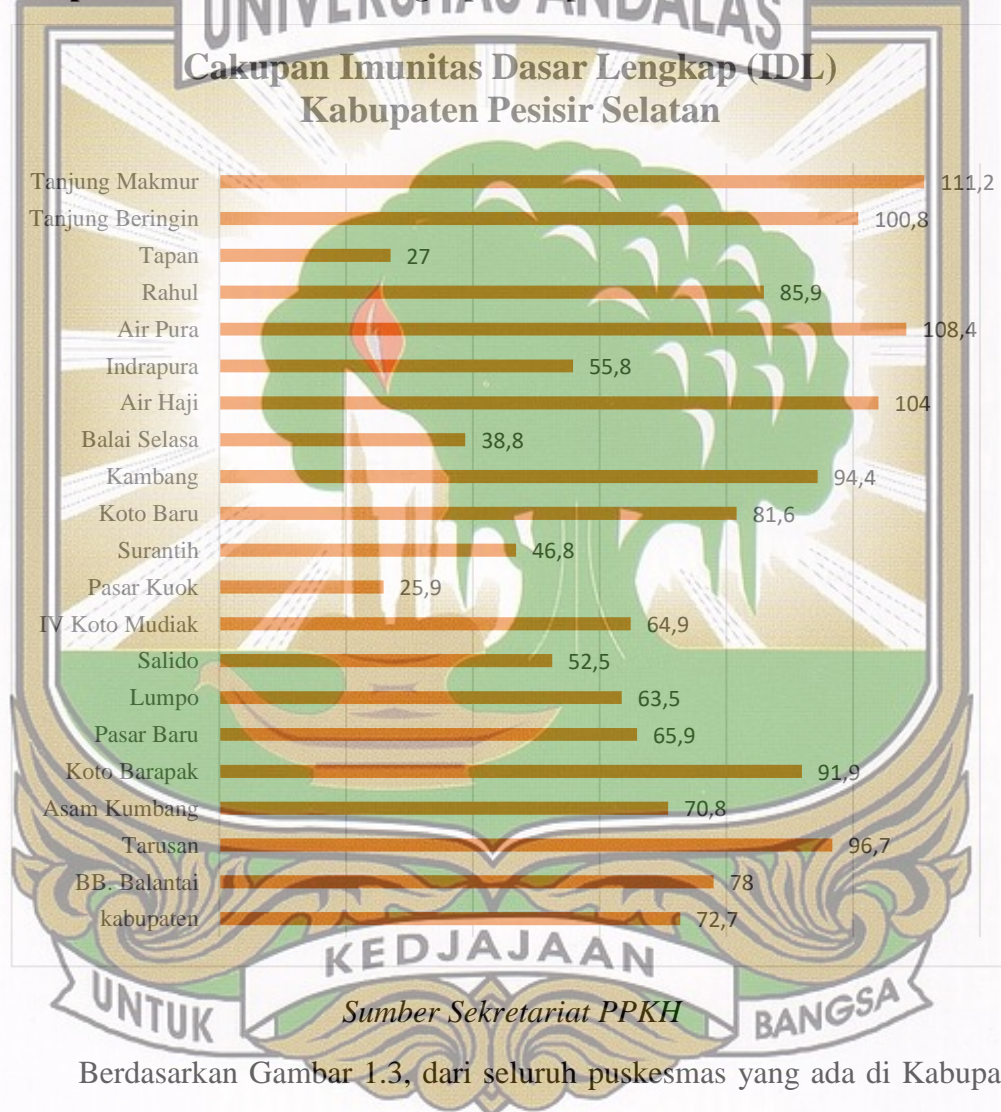
Hal ini dapat dinyatakan oleh masyarakat yang tidak menerima program PKH merasa program ini tidak objektif salah satu masyarakat yaitu ibu Renvilina

“Kepala PKH yang bertanggung jawab disini lebih mengutamakan anggotanya yang diberikan, secara pribadi saya kecewa ya karna orang yang tidak seharusnya mendapatkan bantuan mahal dia yang bisa menerima program ini.” (Wawancara dengan Renvilina masyarakat yang tidak menerima program pada tanggal 27 agustus 2021 pukul 11 wib)

Berdasarkan dari wawancara diatas masyarakat yang tidak pernah mendapatkan program ini merasa kecewa kepada kepala wali Nagari di salah satu Kecamatan yaitu di bayang padahal berdasarkan angka lahir mati pada tahun 2019 meningkat meski hanya 2 persen. Dapat dinyatakan bahwa kepala Nagari

tidak kompeten dalam penetapan sasaran yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Berdasarkan dari hasil wawancara di atas dapat dilihat cakupan imunisasi yang lengkap di kabupaten pesisir selatan.

Gambar 1.3
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2020



Berdasarkan Gambar 1.3, dari seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan capaian imunisasi lengkap yang tertinggi adalah pada tahun 2020 di Puskesmas tanjung Makmur sebesar 111.2% di kecamatan silaut kemudian diikuti oleh oleh puskesmas tanjung beringin sebesar 100.8 % di kecamatan

Lunang. Sementara capaian yang terendah imunisasi pada Puskesmas Pasa Kuok sebesar 25,9%.

Terdapat ketimpangan yang sangat signifikan dari pemerataan imunisasi di Kabupaten Pesisir Selatan, yaitu dapat dilihat dari Puskesmas Tanjung Makmur terdapat sebesar 111,2% bayi yang telah diimunisasi, sedangkan di Puskesmas Pasa Kuok hanya sebesar 25,9% bayi yang baru diimunisasi. Peran pemerintah juga sangat berpengaruh dalam pemerataan imunisasi agar tingkat *stunting* pada bayi-bayi yang lahir hidup dapat ditekan melalui salah satu program PKH, namun berdasarkan dari diagram diatas dapat dikatakan bahwa pemerataan imunisasi lengkap masih sangat kurang.

Pada program Keluarga Harapan jumlah besaran penerima itu harus di update oleh pendamping setiap waktu akan tetapi ditemukan bahwa terdapatnya seorang balita satu rumah dan pada saat sekarang sudah masuk sekolah tetapi pendamping PKH belum mengupdate data tersebut berarti dapat dikatakan itu sudah berubah komponennya. Hal tersebut peneliti berasumsi bahwa peran dari seorang pendamping belum maksimal

Berdasarkan wawancara dengan kabid Dinas Sosial Kabupaten Pesisir Selatan Ibu Rita Susandra

“Yang dimutakhirkan adalah perubahan komponen contohnya saja ibu hamil, balita- SD,SMP, SMA, Meninggal, pindah tempat, atau hilang tidak ditemukan. Jadi Laporan bulanan Korkab/Kota, Pendamping dan Operator yang akan Monitoring Korkab/Korkot ke lapangan/ Kecamatan dan juga nantinya kalau terjadi pelanggaran maka keluar Proses Surat Peringatan I,II, dan III banyak itu terjadi.” (Wawancara

dengan rita susandra selaku Kabid dinas sosial kabupaten pesisir selatan pada tanggal 29 maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa pendamping PKH belum berjalan sesuai dengan tugasnya dan peneliti berasumsi bahwa pendamping lalai dalam melakukan tugasnya tidak dapat melakukan sosialisasi PKH kepada masyarakat secara menyeluruh. Berdasarkan implementasi program PERMENSOS RI No 1 Tahun 2018 kementerian sosial program ini pada kabupaten pesisir selatan tidak sesuai dengan yang ditetapkan berakibat kekecewaan bagi masyarakat dikarenakan tidak ada penyuluhan dan penginformasian kepada masyarakat secara umum tentang proses pendataan dan komponen calon penerima PKH itu sendiri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah seperti yang telah diuraikan maka permasalahan yang diteliti dirumuskan dengan pertanyaan sebagai berikut: Bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) pada Komponen Kesehatan dalam upaya penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Pesisir Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan merupakan hal yang sangat penting dalam suatu penelitian sehingga dengan adanya tujuan penelitian maka kegiatan penelitian dapat dilakukan secara terarah baik didalam mencari data dan pemecahan masalah, adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi

program keluarga harapan (PKH) pada Komponen Kesehatan di kabupaten pesisir selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis mengembangkan Ilmu Administrasi Publik yang mana terdapat suatu kajian yang berhubungan dengan Administrasi Publik terutama mengenai implementasi Kebijakan. Dengan demikian peneliti dapat mengembangkan wawasan serta pengetahuan tambahan bagi mahasiswa Administrasi Publik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi masyarakat dan pemerintahan daerah khususnya Dinas Sosial Kabupaten Pesisir Selatan Sekretariat Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) sebagai bahan pertimbangan dalam pelaksanaan kebijakan dan program.

