

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan dibidang perlindungan sosial, tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program bantuan tunai bersyarat ataudisebut dengan Conditional Cash Trasfers (CCT), telah dilaksanakan di beberapa negara dan cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi Negara-negara tersebut. Program Keluarga Harapan (PKH) yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu rumah tangga sangat miskin mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan penyusuan harga BBM. Program Keluarga Harapan (PKH) lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial pada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi selama ini.

Program Keluarga Harapan (Pedoman Umum PKH: 2012) merupakan bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam kluster pertama strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program ini merupakan bantuan bersyarat dan disesuaikan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan. Kesembungan dari program ini akan berkontribusi dalam mempercepat pencapaian tujuan pembangunan melenium (Millennium Developmen Goals atau MDGs). Setidaknya ada 5 komponem tujuan MDGs yang didukung melalui PKH, yaitu penanggulangan kemiskinan ekstrim dan kelaparan, pencapain pendidikan dasar untuk semua, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, pengurangan angka kematian anak, dan peningkatan kesehatan ibu.

Dengan PKH diharapkan Peserta PKH (selajutnya disebut Rumah Tangga/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) memiliki akses yang sangat baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar, yaitu kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidak berdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri masyarakat miskin. Peserta PKH memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi khususnya kewajiban yang dibidang kesehatan dan pendidikan. Kewajiban dibidang 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 kesekolah dasar dan lanjutan (SD s.d SLTP/SMP).

PKH akan memberikan manfaat jangka pendek dan jangka panjang. Untuk jangka pendek, PKH akan memberikan income effect kepada RTSM/KSM melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Untuk jangka panjang, program ini diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dimasa depan (price effect anak keluarga miskin (serta memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya (insuranceeffect)). Secara faktual dan menurut teori yang ada, tingkat kemiskinan tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat kesehatan dan pendidikan. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, untuk tingkat minimal sekalipun.

Masih banyaknya RTSM/KSM yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan disebabkan oleh akar permasalahan yang terjadi baik pada sisi RTSM/KSM (demand side) maupun sisi pelayanan (supply side). Pada sisi permintaan, alasan tersebar untuk tidak melanjutkan sekolah karena tidak adanya biaya, berkerja untuk mencari nafkan, merasa pendidikannya sudah cukup, dan alasan lainnya. Demikian juga halnya untuk kesehatan, RTSM/KSM tidak mampu membiayai pemeliharaan atau perawatan kesehatan bagi anggota keluarga akibat rendahnya tingkat pendapatan. Sementara itu permasalahan pada sisi pelayanan (supply side) yang menyebabkan rendahnya akses RTSM/KSM terhadap pendidikan dan kesehatan antara lain adalah belum tersedianya pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terjangkau oleh RTSM/KSM.

Biaya pelayanan yang tidak terjangkau oleh RTSM/KSM serta jarak antar tempat tinggal dan lokasi pelayanan yang relatif jauh merupakan tantangan utama bagi penyedia pelayanan pendidikan dan kesehatan dari sisi kebijakan sosial, PKH merupakan cikal bakal pengembangan sistem perlindungan sosial, khususnya bagi keluarga miskin. PKH yang mewajibkan RTSM/KSM memeriksakan kesehatan ibu hamil dan memberikan imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang anak termasuk menyekolahkan anak-anak, akan membawa perubahan perilaku RTSM/KSM terhadap pentingnya kesehatan dan pendidikan. Perubahan perilaku tersebut

diharapkan juga berdampak pada berkurangnya anak usia sekolah RTSM/KSM yang berkerja. Sebaliknya, hal ini menjadi tantangan utama pemerintah, baik pusat maupun daerah, untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi keluarga miskin, dimanapun mereka berada. Salah satu tujuan akhir dari PKH adalah meningkatkan partisipasi sekolah anak khususnya SD dan SMP.

Menurut BPS masih terdapat banyak anak usia sekolah yang tidak berada dalam sistem sekolah. Untuk meningkatkan tingkat partisipasi anak dalam sekolah maka keikutsertaan mereka yang berada diluar sistem sekolah harus di tingkatkan. Sebagian besar dari mereka yang tidak berada dalam sistem sekolah biasanya berkerja untuk membantu kehidupan keluarga. PKH merupakan salah satu program penanggulangan kemiskinan yang melibatkan beberapa sektor yang dalamnya memerlukan kontribusi dan komitmen lembaga/istansi terkait yang meliputi: Kementrian Kesehatan, Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementrian Agama, BPS, dan PT Pos Indonesia dan lembaga Keuangan perbankan dalam penyaluran bantuan bagi peserta PKH. Peran Pemerintahan Daerah (pemda) dalam memastikan kesediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan pendidikan sangat dibutuhkan untuk kelancaran pelaksanaan PKH ini sesuai komitmen yang sudah ditandatangani oleh masing-masing kepala daerah.

Bantuan yang disalurkan kepada peserta PKH bersumber dari APBN, dan untuk kelancaran pelaksanaan di Kabupaten Kota diperlukan dukungan APBD untuk kelancaran kegiatan dan Pelaksanaan PKH. Pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) hingga saat ini diharapkan dapat menjadi sebuah solusi dalam upaya memutus rantai kemiskinan bagi RTSM dimana kepesertaan PKH tidak hanya dapat memberikan manfaat bagi masyarakat penerima PKH saja, tetapi perubahan pola hidup dan perilaku yang menyangkut pendidikan dan perbaikan kesehatan dapat berdampak luas kepada masyarakat di wilayah dilaksanakannya program PKH. Dalam pelaksanaannya peserta yang menerima dana PKH akan menerima bantuan selama maksimal enam tahun. kualitas hidupnya.

Faktor penting penunjang berjalannya program yaitu peran dari tim pendamping PKH. Dalam pelaksanaannya setiap RTSM yang menerima dana bantuan didampingi oleh pendamping dalam pengalokasian dana yang telah didapatkan agar tepat pada sasaran yaitu untuk pendidikan dan kesehatan. Peran pendamping PKH menjadi sangat penting karena mayoritas Penerima dana PKH merupakan RTSM yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah sehingga membutuhkan fasilitas

pendampingan. Proses pendampingan yang dilakukan oleh pendamping PKH merupakan agenda rutin yang harus dilakukan sebagai upaya mengarahkan RTSM agar tepat dalam penggunaan dana bantuan tersebut.

Pendampingan merupakan proses komunikasi yang dilakukan secara rutin antara pendamping dengan rumah tangga sangat miskin (RTSM) penerima dana PKH. Efektivitas komunikasi antara kedua aktor tersebut menjadi sangat penting untuk dilihat karena komunikasi yang efektif di antara kedua aktor tersebut memungkinkan terjadinya perubahan pada diri penerima dana tersebut yang mengarah kepada perubahan yang positif dalam hal pengetahuan, sikap serta tindakan terkait pendidikan dan kesehatan. Sasaran atau Penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan adalah Ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada Ibu maka: nenek, tante/ bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan).

Jadi, pada kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Untuk itu, orang yang harus dan berhak mengambil pembayaran adalah orang yang namanya tercantum di Kartu PKH. Calon Penerima terpilih harus menandatangani persetujuan bahwa selama mereka menerima bantuan, mereka akan: (1) Menyekolahkan anak 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar; (2) Membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak; dan (3) Untuk ibu hamil, harus memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi Ibu Hamil. Dalam pengertian PKH jelas disebutkan bahwa komponen yang menjadi fokus utama adalah bidang kesehatan dan pendidikan (Pedoman Umum PKH: 2012).

Tujuan utama PKH 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). Seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Askeskin dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu. Kartu PKH bisa digunakan sebagai alat

identitas untuk memperoleh pelayanan tersebut. Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. Anak penerima PKH Pendidikan yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% waktu tatap muka. Setiap anak peserta PKH berhak menerima bantuan selain PKH, baik itu program nasional maupun lokal. Bantuan PKH bukanlah pengganti program-program lainnya karenanya tidak cukup membantu pengeluaran lainnya seperti seragam, buku dan sebagainya. PKH merupakan bantuan agar orang tua dapat melanjutkan pendidikan keseluruhan dalam rangka untuk melanjutkan pendidikan anak. (Penelitian, 2008)

untuk menentukan warga tidak mampu yang berhak untuk mendapatkan bantuan sosial bersyarat dari pemerintah. Data penduduk yang ada akan dilakukan survei terlebih dahulu, kemudian dianalisis dan hasil analisis tersebut digunakan untuk menentukan warga miskin yang berhak mendapatkan bantuan sosial bersyarat PKH, tetapi pada kenyataannya dalam penyaluran bantuan PKH banyak/ada beberapa yang tidak tepat sasaran. Hal tersebut disebabkan banyak penduduk miskin yang tidak menerima bantuan PKH salah satunya karena penentuan status keluarga miskin yang berhak menerima bantuan belum optimal. Dengan demikian pada penelitian ini penulis akan menggunakan Algoritma Naive Bayes, metode ini memiliki beberapa tahapan-tahapan: menghitung seluruh jumlah kelas, menghitung jumlah case pada setiap kelas, mengkalikan seluruh isi dari kelas dan membandingkan hasil perkelasnya.

mengidentifikasi dampak dan sekaligus peluang PKH dalam mendorong kesetaraan gender; maka setidaknya ada 3 (tiga) lapis persoalan penting yang akan dialami, yaitu:

- **Makro.** Lapis makro yang dimaksud adalah “lingkungan” sosial, ekonomi dan kapasitas governance yang melingkupi. Lapis makro ini akan menjadi faktor peluang maupun tantangan bagi optimalisasi PKH yang bermakna. Oleh karena itu aspek-aspek yang akan dilihat pada level makro ini adalah: (1) geografi sosial (perkotaan/pedesaan), (2) demografi (heterogen/ homogen, migrasi/non-migrasi), (3) struktur ekonomi (agraris/industrial), kapasitas governance (Derajat Pembangunan Manusia [melalui IPM]), Derajat Pembangunan Gender (melalui IPG) serta Kualitas Pelayanan Publik).
- **Meso.** Sebagaimana disebutkan sebelumnya bahwa kapasitas individu tidak bisa terlepas dari sejauh mana dirinya mampu mengakses sumberdaya di dalam ikatan kolektif yang lebih besar, baik negara maupun komunitas. Dengan demikian menjadi sangat

penting untuk melihat derajat keterlibatan antara individu dan rumah tangga dengan negara dan komunitas. Pada lapis meso ini akan dilihat: (1) untuk keterlibatan dengan negara adalah: (a) keterlibatan aktif dalam ruang-ruang partisipasi, (b) akses terhadap perlindungan sosial dari negara (tunggal atau jamak); (2) sedangkan untuk keterlibatan dengan komunitas adalah: (a) keterlibatan aktif dalam ruangruang komunikasi, (b) akses terhadap perlindungan sosial berbasis komunitas (tunggal atau jamak).

• **Mikro.** Pada lapis ini yang dilihat adalah kapasitas individu dan rumah tangga yang ada, yang dilihat dari: (1) tingkat pendidikan, (2) akses terhadap sumber informasi.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis tertarik serta melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Berbasis Web Menggunakan Metode *Naïve Bayes* Di Kecamatan Malo”.

I.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Proses Analisis Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan Berbasis Web Menggunakan Metode *Naïve Bayes*.
2. Bagaimana Hasil Analisis Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan Berbasis Web Menggunakan Metode *Naïve Bayes*.

I.3. Tujuan penelitian

Sesuai dengan latar belakang dan perumusan masalah yang telah diuraikan diatas makatujuan dari penelitian adalah:

1. Menemukan Proses Analisis Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan Berbasis Web Menggunakan Metode *Naïve Baye*.
2. Menemukan Hasil Analisis Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan Berbasis Web Menggunakan Metode *Naïve Bayes*.

I.4. Batasan Masalah

- a. Mengingat waktu penelitian yang tidak lama dan luasnya wilayah yang di jadikan objek penelitian,maka peneliti memberikan batasan penelitian di 1 desa di kecamatan malo
- b. Aplikasi sistem pendukung keputusan ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi yang berhak menerima bantuan PKH.

I.5. Masalah Penelitian.

1. Dari segi teoritis, hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).
2. Dari segi praktis, hasil penelitian ini dapat masukan bagi masyarakat dalam menghadapi permasalahan yang ada, dan menambah wawasan dan pengetahuan penulis.



UNUGIRI
BOJONEGORO



UNUGIRI
BOJONEGORO