

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep dan Implementasi Kebijakan Publik**

##### **2.1.1 Pengertian Konsep Kebijakan Publik**

Kebijakan Publik adalah: “*Public Policy is whatever the government choose to do or not to do*” (Apapun pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu). ( Thomas R. Dye *dalam* DRS. Subarsono. 2005 : 2)

James E. Anderson mengemukakan bahwa :“*Public policies are those policies developed by governmental bodies and officials*”.(Kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah). ( James E. Anderson *dalam* DRS. Subarsono. 2005 : 2). Hal ini cenderung mengacu pada persoalan teknis dan administratif saja. Anderson mengartikan kebijakan publik sebagai serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan masalah tertentu. Lebih lanjut dikatakan Anderson ada elemen-elemen penting yang terkandung dalam kebijakan publik antara lain mencakup:

- a. Kebijakan selalu mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu.
- b. Kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah.
- c. Kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, dan bukan apa yang bermaksud akan dilakukan.

- d. Kebijakan publik bersifat positif (merupakan tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu) dan bersifat negatif (keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu).
- e. Kebijakan publik (positif) selalu berdasarkan pada peraturan perundangan tertentu yang bersifat memaksa (*otoritatif*).

Berdasarkan pengertian dan elemen yang terkandung dalam kebijakan tersebut, maka kebijakan publik dibuat adalah dalam kerangka untuk memecahkan masalah dan untuk mencapai tujuan serta sasaran tertentu yang diinginkan.

Dari definisi-definisi di atas dapat disimpulkan juga bahwa kebijakan publik adalah:

- Kebijakan publik dibuat oleh pemerintah yang berupa tindakan-tindakan pemerintah.
- Kebijakan publik baik untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu itu mempunyai tujuan tertentu.
- Kebijakan publik ditujukan untuk kepentingan masyarakat.

### **2.1.2 Implementasi Kebijakan Publik**

Ada beberapa tahapan dalam siklus kebijakan publik dan salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik adalah implementasi kebijakan. Implementasi sering dianggap hanya sebagai pelaksanaan dari apa yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan, terkadang tahapan ini kurang berpengaruh. Akan tetapi dalam kenyataannya, tahapan implementasi menjadi begitu penting

karena suatu kebijakan tidak akan berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan benar. Dengan kata lain implementasi merupakan tahap dimana suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan itu sendiri.

Menurut Van Meter dan Van Horn implementasi kebijakan publik sebagai: "Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usah-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan". (Van Meter dan Van Horn *dalam* Budi Winarno 2005:102).

Tahapan implementasi suatu kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran direncanakan terlebih dahulu yang dilakukan dalam tahap formulasi kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi kebijakan terjadi hanya setelah Undang-Undang tentang suatu kebijakan dikeluarkan dan dana yang disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut telah tersedia.

Lingkup kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai sektor atau bidang pembangunan seperti kebijakan publik di bidang pendidikan, kesehatan, pertanian, transportasi, pertanahan dan sebagainya.

Dari sisi kebijakan sosial, PKH merupakan cikal bakal pengembangan sistem perlindungan sosial, khususnya bagi keluarga miskin. PKH yang mewajibkan RTSM memeriksakan kesehatan ibu hamil dan memberikan imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk menyekolahkan anak-anak, akan membawa perubahan perilaku RTSM terhadap pentingnya kesehatan dan pendidikan. Perubahan perilaku tersebut diharapkan juga akan berdampak pada berkurangnya anak usia sekolah RTSM yang bekerja. Sebaliknya hal ini menjadi tantangan utama pemerintah, baik pusat maupun daerah, untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi keluarga miskin, dimanapun mereka berada.

## **2.2 Evaluasi**

### **2.2.1 Pengertian Evaluasi**

Evaluasi adalah suatu kebijakan publik berarti dilakukan peninjauan ulang untuk mendapatkan perbaikan dan dampak yang tidak diinginkan (Jones *dalam* Tangkilisan, 2003:25). Evaluasi yang dilakukan terhadap proses implementasinya, kemudian bagaimana kepatuhan dari kelompok-kelompok ketika proses implementasi berlangsung, dan terakhir bagaimana prospek ke depan dan dampak kebijakan tersebut (Ripley *dalam* Tangkilisan, 2003:26).

Seyogyanya evaluasi sudah harus dilakukan mulai dari perencanaan suatu program atau kebijakan itu dilaksanakan. Penilaian suatu kebijakan sebelum pelaksanaan dapat disebut dengan evaluasi pendahuluan (pretesting), merupakan

kegiatan yang penting untuk mengusahakan efisiensi, penghematan-penghematan dan usaha-usaha ekonomis lainnya.

Charles O. Jones mengemukakan bahwa : "*evaluation is an activity which can contribute greatly to the understanding and improvement of policy development and implementation*" (evaluasi adalah kegiatan yang dapat menyumbangkan pengertian yang besar nilainya dan dapat pula membantu penyempurnaan pelaksanaan kebijakan beserta perkembangannya). (Charles O. Jones 1996:25)

Istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing – masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*), dan penilaian (*asessment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya. Dalam arti yang lebih spesifik, evaluasi yang berkenaan dengan produk informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Ketika hasil kebijakan pada kenyataannya mempunyai nilai, hal ini karena hasil tersebut memberi sumbangan pada tujuan atau sasaran. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa kebijakan atau program telah mencapai tingkat kinerja yang bermakna, yang berarti bahwa masalah-masalah kebijakan dibuat jelas atau diatasi.

Di Indonesia, keluaran dan hasil akhir kebijakan pemerintah juga penting untuk dicermati, karena keduanya pada dasarnya merupakan refleksi akhir dari proses kebijakan tertentu baik dalam bidang lingkungan hidup, pengentasan kemiskinan, pendidikan atau pelayanan pendidikan masyarakat bagi kalangan berpenghasilan

rendah. Melalui proses evaluasi ini, kita dapat mengukur sejauhmana proses kebijakan tertentu berjalan dengan baik (sesuai rencana) karena lewat evaluasi tersebut dapat membandingkan antara keluaran yang nyata dicapai (*actual outputs*) dengan keluaran yang diharapkan (*expected measure*).

### 2.2.2 Tujuan Evaluasi

Evaluasi memiliki beberapa tujuan (Subarsono, 2005:120), antara lain :

- a. Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan. Melalui evaluasi maka dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan.
- b. Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan. Dengan efisiensi juga dapat diketahui berapa biaya dan manfaat dari suatu kebijakan.
- c. Mengukur tingkat keluaran (*outcomes*) suatu kebijakan. Salah satu tujuan evaluasi adalah mengukur seberapa besar dan kualitas pengeluaran (*output*) dari suatu kebijakan.
- d. Mengukur dampak dari suatu kebijakan. Pada tahap lebih lanjut, evaluasi ditujukan untuk melihat dampak dari suatu kebijakan, baik dampak positif maupun dampak negatif.
- e. Untuk mengetahui apabila ada penyimpangan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target.

- f. Sebagai bahan masukan untuk kebijakan yang akan datang. Tujuan akhir dari evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan yang lebih baik.

Untuk keperluan jangka panjang untuk keberlanjutan (*sustainable*) suatu program evaluasi sangat diperlukan. Dengan evaluasi, kebijakan-kebijakan kedepan akan lebih baik dan tidak mengulangi kesalahan yang sama. Berikut ini diberikan beberapa argumen perlunya evaluasi:

- a. Untuk mengetahui tingkat efektifitas suatu kebijakan, yakni seberapa jauh suatu kebijakan mencapai tujuannya.
- b. Mengetahui apakah suatu kebijakan berhasil atau gagal. Dengan melihat tingkat efektivitasnya, maka dapat disimpulkan apakah suatu kebijakan berhasil atau gagal.
- c. Memenuhi aspek akuntabilitas publik. Dengan melakukan penilaian kinerja suatu kebijakan, maka dapat dipahami sebagai bentuk pertanggungjawaban pemerintah.
- d. Menunjukkan pada stakeholder manfaat suatu kebijakan, apabila tidak dilakukan evaluasi terhadap suatu kebijakan, maka dapat dipahami sebagai bentuk pertanggungjawaban pemerintah.
- e. Agar tidak mengulangi kesalahan yang sama, pada akhirnya evaluasi kebijakan bermanfaat untuk memberikan masukan bagi proses pengambilan kebijakan yang akan datang agar tidak mengulangi kesalahan yang sama.

Sebaliknya, dari hasil evaluasi diharapkan dapat ditetapkan kebijakan yang lebih baik.

Melihat pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa evaluasi kebijakan adalah tahapan yang dilakukan setelah kebijakan publik tersebut diimplementasikan dimana hal ini tentunya dalam rangka menguji tingkat kegagalan dan keberhasilan, keefektifan, keefesienannya.

Kelman *dalam* Tangkilisan (2003) terdapat 4 (empat) jenis evaluasi sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Evaluasi kecocokan (*appropriateness*) menguji dan mengevaluasi hasil kebijakan yang sedang dilakukan apakah layak untuk diteruskan, dan bagaimana prospek kebijakan alternatif yang dibutuhkan untuk mengganti kebijakan ini? Elemen yang penting pada jenis evaluasi ini adalah mengkaji aktor pelaksana kebijakan antara pemerintah dan sektor privat.
- b. Evaluasi efektifitas menguji dan menilai apakah tindakan kebijakan (program) yang dilakukan menghasilkan dampak yang sesuai dengan tujuan yang diinginkan, dan apakah yang diraih dapat terwujud, apakah biaya dan manfaatnya sebanding.
- c. Evaluasi efisiensi, dengan menggunakan kriteria ekonomis dengan melakukan perbandingan antara input yang dipergunakan dengan output



yang dihasilkan, apakah sumber daya yang digunakan berjalan secara efisiensi dan mampu mencapai hasil yang optimal.

- d. Meta evaluasi, menguji dan menilai proses itu sendiri, dengan menguji dan menilai proses evaluasi itu sendiri, dengan menguji apakah evaluasi yang dilakukan oleh pihak yang berwenang sudah profesional? Apakah evaluasi yang dilakukan tersebut sensitif terhadap kondisi sosial, kultural, dan lingkungan? Apakah evaluasi itu menghasilkan laporan yang mempengaruhi pilihan-pilihan managerial.

### 2.2.3 Tipe Evaluasi

Jenis atau tipe evaluasi kebijakan publik ada tiga bagian (Health dalam Tangkilisan, 2003:27), yaitu :

- a. Tipe evaluasi proses (*Process Evaluation*), dimana evaluasi dilakukan dengan memusatkan perhatian pada pertanyaan bagaimana program dilaksanakan?
- b. Tipe evaluasi dampak (*Impact Evaluation*), dimana evaluasi dilakukan untuk menjawab mengenai apa yang telah dicapai dari program?
- c. Tipe evaluasi strategi (*Strategic Evaluation*), dimana evaluasi ini bertujuan untuk mencari jawaban atas pertanyaan bagaimana program dapat dilaksanakan secara efektif, untuk memecahkan persoalan-persoalan

masyarakat dibandingkan dengan program-program lain yang ditujukan pada masalah yang sama sesuai dengan topik mengenai kebijakan publik.

### 2.3 Kemiskinan dan Penanggulangan Kemiskinan

Kemiskinan merupakan salah satu persoalan mendasar yang menjadi pusat perhatian pemerintah di Negara manapun. Salah satu aspek penting untuk mendukung strategi penanggulangan kemiskinan adalah tersedianya data kemiskinan yang akurat dan tepat sasaran. Data kemiskinan yang baik dapat digunakan untuk mengevaluasi kebijakan pemerintah terhadap kemiskinan, membandingkan kemiskinan antar waktu dan daerah, serta menentukan target penduduk miskin dengan tujuan memperbaiki kondisi mereka. Pengukuran kemiskinan yang terpercaya (*reliable*) dapat menjadi instrumen yang baik bagi pengambilan kebijakan dalam memfokuskan perhatian pada perbaikan kondisi hidup masyarakat miskin.

Pengertian kemiskinan yang perlu diketahui dan dipahami sebagai berikut :

1. Kriteria BPS, kemiskinan adalah suatu kondisi seseorang yang hanya dapat memenuhi makanannya kurang dari 2.100 kalori per kapita per hari.
2. Kriteria BKKBN, kemiskinan adalah keluarga miskin prasejahtera apabila :
  - a. Tidak dapat beribadah menurut agamanya.
  - b. Seluruh anggota keluarga tidak mampu makan dua kali sehari.
  - c. Seluruh anggota keluarga tidak memiliki pakaian berbeda untuk di rumah, bekerja atau sekolah dan bepergian.
  - d. Bagian terluas rumahnya berlantai tanah.

- e. Tidak mampu membawa anggota keluarga ke sarana pendidikan.

Para ahli mempunyai pendapat yang beragam tentang kemiskinan. Beberapa mengartikan kemiskinan dalam lingkup yang luas dengan memasukkan dimensi-dimensi sosial dan moral. Kemudian ada pula yang mendefinisikan kemiskinan secara lebih spesifik pada kondisi ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pokoknya.

Kemiskinan berarti tidak cukupnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan yang paling mendasar untuk menjaga keberlangsungan kehidupan (*standard of living*). Standar hidup ini tentunya perlu ditetapkan secara obyektif, menurut Nasikun (1995);

1. Rendahnya pendapatan harus diukur secara subyektif, yakni relatif rendah terhadap pendapatan orang lain di dalam masyarakat.
2. Kemiskinan dihubungkan dengan usaha seseorang untuk mendapatkan pendapatan yang memadai.

Namun yang lebih umum, menurut Susetiawan (2002) kemiskinan dibagi dua jenis, yakni kemiskinan mutlak (*absolute poverty*) dan kemiskinan relatif (*relative poverty*). Kemiskinan absolut adalah kemiskinan yang dihubungkan dengan garis kemiskinan atau *poverty line*. Jadi seseorang dikatakan miskin secara absolut jika pendapatan atau pengeluarannya berada tepat. Sedangkan kemiskinan relatif adalah

kemiskinan yang dihubungkan dengan tingkat pendapatan atau pengeluaran orang lain. Jadi seseorang atau sekelompok orang dikatakan relatif miskin jika pengeluaran atau pendapatannya lebih rendah dibandingkan dengan pendapatan atau pengeluaran kelompok lain atau di bawah garis kemiskinan tertentu. Tingginya garis kemiskinan itu ditetapkan oleh pemerintah berdasarkan kondisi obyektif yang ada.

Menurut Gunawan Sumodiningrat (2000), masyarakat miskin secara umum ditandai oleh ketidakberdayaan atau ketidakmampuan (*powerlessness*) dalam hal:

1. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar seperti pangan dan gizi, sandang, papan, kesehatan dan pendidikan (*basic need deprivation*).
2. Melakukan kegiatan usaha produktif (*unproductiveness*).
3. Menjangkau sumber daya sosial dan ekonomi (*inaccessibility*).
4. Menentukan nasib dirinya sendiri serta senantiasa mendapat perlakuan diskriminatif, mempunyai perasaan ketakutan dan kecurigaan, serta sikap apatis dan fatalistik (*vulnerability*); dan
5. Membebaskan diri dari mental budaya miskin serta senantiasa merasa mempunyai martabat dan harga diri yang rendah (*no freedom for poor*).

Ketidakberdayaan atau ketidakmampuan tersebut menumbuhkan perilaku miskin yang bermuara pada hilangnya kemerdekaan untuk berusaha dan menikmati kesejahteraan secara bermartabat. Oleh karena itu tidaklah mengherankan apabila

kesulitan akan timbul ketika fenomena kemiskinan diobjektifkan dalam bentuk angka-angka (Heru Nugroho, 1995:30).

Beberapa garis batas kemiskinan yang sering dipergunakan antara lain:

Sayogyo memberikan batas garis kemiskinan untuk masyarakat pedesaan setara dengan 20 kg beras perkapita perbulan dan bagi masyarakat perkotaan sama dengan 30 kg beras perkapita per bulan. Sebelum menetapkan ukuran beras perkapita perbulan sebagaimana disebutkan diatas, ukuran yang digunakan Sayogyo untuk kategori penduduk miskin adalah pengeluaran perkapita per tahun kurang dari 320 kg beras untuk penduduk pedesaan dan 480 kg beras untuk penduduk perkotaan. Sedangkan pengeluaran setara atau kurang dari 180 kg beras bagi penduduk pedesaan dan 270 kg beras bagi penduduk perkotaan dijadikan batas bagi kelompok penduduk paling miskin.

Menurut Badan Pusat Statistik penetapan garis kemiskinan berdasarkan tingkat kecukupan konsumsi kalori yaitu 2.100 kalori per kapita per hari. Suatu keluarga digolongkan sangat miskin jika pendapatannya hanya mampu memenuhi kebutuhan minimum kalori yang ditetapkan, sedangkan bila pendapatannya selain mampu mencukupi kebutuhan kalorinya juga mampu memenuhi kebutuhan pokok lainnya seperti perumahan, air, sandang, dan pendidikan digolongkan sebagai keluarga miskin.

Sam F. Poli menyatakan bahwa batas garis kemiskinan di Indonesia bagi masyarakat pedesaan adalah sama dengan 27 kg ekuivalen beras perkapita per bulan

dan untuk masyarakat perkotaan sama dengan 40 kg beras perkapita perbulan. Ukuran Sam F. Poli ini lebih tinggi dari ukuran yang diusulkan oleh Sayogyo.

Sedangkan Ukuran Bank Dunia Bank Dunia menetapkan ukuran garis kemiskinan untuk Indonesia berdasarkan pendapatan perkapita. Penduduk yang pendapatan perkapitanya kurang dari sepertiga rata-rata pendapatan perkapita nasional termasuk dalam kategori miskin. Secara umum Bank Dunia menetapkan garis batas kemiskinan sebesar US \$ 1 (satu) perhari bagi negara-negara berkembang dan US \$ 2 (dua) bagi negara-negara maju.

Sistem pengukuran dan indikator yang digunakan terfokus pada kondisi atau keadaan kemiskinan berdasarkan faktor ekonomi yang dominan. Orang miskin hanya dipandang sebagai orang yang tidak memiliki, tidak memiliki pendapatan tinggi, tidak berpendidikan, tidak sehat dan lain sebagainya. Melihat kelemahan pendekatan tersebut diperlukan suatu perubahan yang fokus pengkajian kemiskinan terhadap konseptual dan metodologi pengukuran kemiskinan (suatu paradigma baru).

Paradigma baru kemiskinan melihat orang miskin dari potensi yang dimilikinya. (sekecil apapun potensi itu) yang dapat digunakan dalam mengatasi kemiskinannya. Dalam paradigma baru kemiskinan menekankan pada apa yang dimiliki oleh orang miskin, potensi yang dimilikinya baik berbentuk aset personal dan sosial, serta berbagai seni penanganan masalah yang telah dijalankan secara lokal, dalam paradigma baru sedikitnya 4 (empat) point yang perlu dipertimbangkan :

- a. Kemiskinan dilihat secara dinamis yang menyangkut usaha dan kemampuan si miskin dalam merespon kemiskinan.

- b. Indikator untuk mengukur kemiskinan sebaiknya jangan tunggal dalam bentuk analisis keluarga/rumah tangga.
- c. Konsep kemampuan sosial dipandang lebih lengkap dalam memotret kondisi dan sekaligus dinamika kemiskinan.
- d. Pengukuran kemampuan sosial keluarga miskin dapat memperoleh mata pencaharian memenuhi kebutuhan dasar, mengelola aset, menjangkau sumber-sumber, berpartisipasi, kemampuan dalam menghadapi goncangan/tekanan.

Masalah kemiskinan tetap masih menjadi suatu problem yang paling sentral bagi pemerintah Indonesia. Di Indonesia program-program kemiskinan (penanggulangan kemiskinan) yang telah dilaksanakan diantaranya: Program Inpres Desa Tertinggal (IDT) dan Proyek Pengembangan Desa Terpadu (P3DT), dan yang sekarang sedang diterapkan seperti: PNPM Mandiri Perkotaan dan Perdesaan serta Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan sejak tahun 2007. Penanggulangan kemiskinan dengan menitikberatkan pada pemberdayaan masyarakat sebagai pendekatan operasional merupakan wujud komitmen pemerintah dalam merealisasikan program kesejahteraan sosial bagi masyarakat.

Pembangunan yang telah dan akan dilaksanakan dititikberatkan kepada manusia sebagai insan yang harus dibangun kehidupannya dan sekaligus sebagai sumberdaya manusia pembangunan yang harus senantiasa ditingkatkan kualitas dan martabatnya. Pembangunan yang bertumpu pada peran serta masyarakat (*people driven*) dilaksanakan secara merata disemua lapisan masyarakat. Kemiskinan merupakan

masalah pembangunan diberbagai bidang yang mencakup banyak segi, dan ditandai dengan pengangguran dan keterbelakangan yang nantinya menjadi ketimpangan antar sektor, wilayah dan antar kelompok atau golongan masyarakat (sosial). Dengan demikian kemiskinan merupakan masalah bersama antara pemerintah, masyarakat dan segenap pelaku ekonomi.

Menurut Moeljarto Tjokrowinoto (1999), Keadaan kemiskinan pada umumnya diukur dengan tingkat pendapatan dan dapat dibedakan menjadi kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Selain itu, berdasarkan pola waktunya kemiskinan dapat dibedakan menjadi:

- a. *Persistent poverty*, yaitu kemiskinan yang telah kronis atau turun temurun. Umumnya menimpa wilayah yang memiliki sumberdaya alam yang kritis dan atau terisolasi.
- b. *Cyclical poverty*, yaitu kemiskinan yang mengikuti pola siklus ekonomi secara keseluruhan.
- c. *Seasonal poverty*, yaitu kemiskinan musiman seperti yang terjadi pada usahatani tanaman pangan dan nelayan.
- d. *Accidental poverty*, yaitu kemiskinan karena terjadinya bencana alam atau dampak dari suatu kebijaksanaan tertentu yang menyebabkan menurunnya tingkat kesejahteraan suatu masyarakat. Penduduk miskin erat kaitannya dengan wilayah miskin. Wilayah dengan potensi daerah yang tertinggal besar kemungkinan menyebabkan penduduknya miskin. Oleh karena itu



pendekatan pemecahan kemiskinan dapat pula dilakukan terhadap pengembangan wilayah atau desa yang bersangkutan.

Apabila dikaji terhadap faktor penyebabnya, maka terdapat kemiskinan struktural dan kemiskinan kultural. Kemiskinan kultural mengacu kepada sikap masyarakat yang disebabkan oleh gaya hidup, kebiasaan hidup dan budayanya. Kemiskinan struktural adalah kemiskinan yang disebabkan oleh pembangunan yang belum seimbang dan hasilnya belum terbagi merata. Hal ini disebabkan oleh keadaan kepemilikan sumber daya yang tidak merata, kemampuan masyarakat yang tidak seimbang, dan ketidaksamaan kesempatan dalam berusaha dan memperoleh pendapatan akan menyebabkan keikutsertaan dalam pembangunan yang tidak merata pula.

Menurut Sumitro Maskun (1997) kondisi kemiskinan dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan, rendahnya derajat pendidikan, terbatasnya lapangan kerja dan kondisi keterisolasian, motivasi dan kesadaran untuk lepas dari kungkungan kemiskinan yang menghimpit. Dalam rangka penanggulangan kemiskinan, maka kebijaksanaan dituangkan dalam tiga arah kebijaksanaan. Pertama, kebijaksanaan tidak langsung yang diarahkan kepada penciptaan kondisi yang menjamin kelangsungan setiap upaya penanggulangan kemiskinan; kedua, kebijaksanaan langsung yang ditujukan pada golongan masyarakat berpenghasilan rendah; dan ketiga, kebijaksanaan khusus yang dimaksudkan untuk mempersiapkan masyarakat miskin itu sendiri dan aparat yang bertanggung jawab langsung terhadap kelancaran program, sekaligus memacu dan memperluas upaya untuk menanggulangi

kemiskinan. Saat ini, mengingat pentingnya program kemiskinan, pemerintah telah menyusun lembaga, dan strategi, kebijakan dan program yang mudah dan implementatif. Untuk pemerintah kabupaten, lembaga yang berkompeten dengan kemiskinan adalah: BKKBN, Depkes, Depdiknas, BPS, PMK, Bagian Sosial, dan sebagainya.

Kemiskinan dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Internal lebih banyak melibatkan faktor sumberdaya manusianya, sedangkan faktor eksternal menunjukkan kondisi yang lebih kompleks karena satu dengan yang lainnya saling mempengaruhi. Oleh karenanya, program akan berjalan efektif apabila memperhatikan unsur kedua-duanya. Kebijakan yang keliru dapat menyebabkan suatu keadaan kemiskinan yang semakin mengkhawatirkan. Ketidakmampuan masyarakat dalam menyediakan kebutuhan pokok sandang, pangan, dan papan, merupakan tantangan bagi seluruh stakeholder.

Faktor penyebab kemiskinan adalah keterkaitan hubungan antara status sosial ekonomi masyarakat dengan potensi wilayah suatu daerah yang menyebabkan daerah tersebut miskin. Dalam konteks penelitian ini faktor penyebab kemiskinan tersebut dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- a. Produktivitas tenaga kerja rendah sebagai akibat rendahnya teknologi.
- b. Tidak meratanya distribusi kekayaan terutama tanah.
- c. Rendahnya taraf pendidikan.
- d. Terbatasnya lapangan kerja.
- e. Rendahnya kualitas SDM dan rendahnya produktivitas.

- f. Sarana dan prasarana termasuk kelembagaan yang kurang baik.

## 2.4 Rumah Tangga Sangat Miskin

Sebuah rumah tangga dikategorikan sebagai Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) jika rumah tangga tersebut memenuhi indikator kemiskinan. Indikator kemiskinan dikembangkan dari hasil model estimasi yang menggunakan faktor-faktor yang secara statistik memiliki korelasi dengan kemiskinan multidimensi, seperti antara kondisi demografi dan sosial ekonomi. Indikator-indikator ini lebih lanjut dikembangkan ke dalam kuesioner yang digunakan untuk memverifikasi status kemiskinan rumah tangga.

Penentuan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) pada Program PKH dilakukan oleh BPS dengan menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2000-2005, dan Potensi Desa (Podes) 2005.

BPS telah menetapkan 14 (empat belas) kriteria keluarga miskin, seperti yang telah disosialisasikan oleh Departemen Komunikasi dan Informatika (2005), rumah tangga yang memiliki ciri rumah tangga miskin, yaitu:

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> per orang
2. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.

4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
8. Hanya mengonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0, 5 ha. Buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000 per bulan.
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000, seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) sebanyak 7,09% penduduk Kota Medan masih hidup di bawah garis kemiskinan, dan kondisi ini dijumpai diberbagai wilayah yang tersebar diseluruh kecamatan dan kelurahan dengan kondisi yang bervariasi dan berbeda-beda (Harian Analisa, 18 Agustus 2009).

Menurut informasi [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id) Biro Pusat Statistik (BPS) menggunakan batas garis kemiskinan berdasarkan data konsumsi dan pengeluaran komoditas pangan dan non pangan. Komoditas pangan terdiri dari 52 macam, sedangkan komoditas non pangan terdiri dari 27 jenis untuk kota dan 26 jenis untuk desa.

Rumah tangga yang berpotensi dipilih sebagai calon peserta PKH pada tahun 2007 adalah rumah tangga sangat miskin, dan terdapat anggota keluarga yang terdiri dari :

- a. Ibu hamil.
- b. Ibu nifas.
- c. Anak-anak yang berusia 0 - 6 tahun yang dikategorikan sebagai balita.  
(Anak usia balita: 0 – 59 bulan dan Anak usia pra sekolah: 60 – 72 bulan).
- d. Anak- anak yang berusia wajib belajar 9 tahun yaitu 6-15 tahun.

Verifikasi status kemiskinan rumah tangga dilakukan melalui survei terhadap calon peserta. Untuk tahun 2007, verifikasi dilakukan oleh BPS dengan data dasar penerima diambil dari data Subsidi Langsung Tunai (SLT) kategori sangat miskin dan miskin, dan data pendukung lainnya untuk memasukkan rumah tangga pada kedua kategori tersebut namun bukan merupakan penerima SLT. Dalam melakukan

verifikasi, petugas terdiri atas unsur BPS, non BPS, dan Pengawas. (Buku Pedoman PKH, 2008:43).

Penentuan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) pada Program Keluarga Harapan (PKH) dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2000-2005 dan Potensi Desa (Podes) 2005, dilakukan analisis awal untuk mengidentifikasi variabel sosio-ekonomi yang dapat digunakan sebagai pendekatan untuk mengukur tingkat kesejahteraan atau kondisi ekonomi suatu rumah tangga (Buku Pedoman PKH, 2008:112).

## **2.5 Program Keluarga Harapan**

Program Keluarga Harapan adalah salah satu program pemerintah yang merupakan program percepatan penanggulangan kemiskinan dan pengembangan sistem jaminan sosial melalui pemberian bantuan tunai bersyarat kepada RTSM dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, khususnya bidang pendidikan dan kesehatan (Buku Pedoman Umum PKH, 2008).

Penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-18 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam petunjuk teknis program.

Pelaksanaan PKH di Indonesia diharapkan akan membantu penduduk termiskin, bagian masyarakat yang paling membutuhkan uluran tangan dari siapapun juga.

Orang miskin sebagian besar tidak memiliki kekuatan apapun. Tidak memiliki suara dan kemampuan untuk memperjuangkan hak mereka yang sesungguhnya, untuk itulah mereka membutuhkan perjuang yang bersuara untuk mereka yang membantu mereka mendapatkan hak yang patut mereka peroleh dari PKH maka dibutuhkan pendamping bagi peserta. Pendamping berperan sebagai sarana tempat berkomunikasi yang efektif bagi RTSM sehingga proses program dapat berjalan dengan lancar, dan bisa menyuarakan apa yang menjadi aspirasi dari RTSM kepada UPPKH Kabupaten/ Kota dan UPPKH Pusat (Pedoman Umum PKH, 2008).

Mengingat keberhasilan program sangat tergantung pada kemampuan dan keinginan pelaku, dalam hal ini RTSM sebagai pelaku utama yang menerima bantuan dari PKH. Pendamping juga mempengaruhi keberhasilan dari PKH, dengan komunikasi yang baik dan efektif, sehingga informasi-informasi dan motivasi yang disampaikan oleh pendamping dapat diterima dan dipahami oleh RTSM dan dapat dilaksanakan dengan menumbuhkan rasa kesadaran dengan adanya pemahaman bahwa pendidikan dan kesehatan adalah sangat penting untuk menciptakan kualitas sumber manusia yang baik dan mencapai tujuan yang diharapkan oleh PKH yaitu dapat mengentaskan kemiskinan, pembangunan pun dapat terlaksana dengan baik. Peran *service provider* sebagai penyedia layanan baik pendidikan maupun kesehatan tidak kalah penting dalam rangka memberhasilkan program.

Proses pemberdayaan masyarakat tidak dapat dilakukan secara instan, namun melalui serangkaian kegiatan pemberdayaan masyarakat yang direncanakan, dilaksanakan, dan dimanfaatkan oleh masyarakat sendiri.

Besaran bantuan untuk setiap RTSM peserta PKH mengikuti skenario bantuan sebagai berikut:

**Tabel 4. Skenario Bantuan Per RTSM Setiap Tahunnya**

<b>Skenario Bantuan</b>	<b>Bantuan Per RTSM/ Tahun</b>
Bantuan tetap	Rp. 200.000
Bantuan bagi RTSM yang memiliki:	
1. Anak usia di bawah 6 tahun dan atau Ibu hamil/menyusui.	Rp. 800.000
2. Anak usia SD/MI	Rp. 400.000
3. Anak usia SMP/MTs	Rp. 800.000
Rata-rata bantuan per RTSM	Rp. 1.390.000
Bantuan minimum per RTSM	Rp. 600.000
Bantuan maksimum per RTSM	Rp. 2.200.000

Sumber : Buku Pedoman PKH 2008

Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga RTSM, maka besar bantuan yang akan diterima setiap RTSM akan bervariasi. RTSM yang sudah menjadi peserta PKH harus mengikuti persyaratan dan ketentuan dari PKH. Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam satu triwulan, maka besaran bantuan yang akan diterima akan berkurang dengan rincian sebagai berikut:

1. Apabila peserta/penerima manfaat PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 50.000,-
2. Apabila peserta/penerima manfaat PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 100.000,-



3. Apabila peserta/penerima manfaat PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 (bulan) bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.

Ketentuan di atas berlaku secara tanggung renteng untuk seluruh anggota keluarga penerima bantuan PKH.

Seiring berjalannya waktu banyak perubahan yang terjadi kearah yang lebih baik dalam Program Keluarga Harapan (PKH). Perubahan-perubahan yang terjadi dilakukan oleh pemerintah dengan pertimbangan agar program dapat terlaksana dengan baik dan dapat di manfaatkan oleh RTSM Peserta PKH sebaik-baiknya. Adapun perubahan yang terjadi yaitu: pada tahun 2013 besarnya skema bantuan berubah dan terjadi kenaikan pada setiap kategori, serta perubahan sanksi pemenuhan komitmen dalam PKH juga berubah.

**Tabel 5. Perubahan Skenario Bantuan Per RTSM Setiap Tahunnya, mulai tahun 2013**

<b>Skenario Bantuan</b>	<b>Bantuan Per RTSM/ Tahun</b>
Bantuan tetap	Rp. 300.000
Bantuan bagi RTSM yang memiliki:	
1. Anak usia di bawah 6 tahun dan atau Ibu hamil/menyusui.	Rp. 1.000.000
2. Anak usia SD/MI	Rp. 500.000
3. Anak usia SMP/MTs	Rp. 1.000.000
Rata-rata bantuan per RTSM	Rp. 1.600.000
Bantuan minimum per RTSM	Rp. 800.000
Bantuan maksimum per RTSM	Rp. 2.800.000

Sumber : UPPKH Kota Medan 2013

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2013 mengalami perubahan skenario pembayaran. Hal ini dikarenakan kebijakan pemerintah untuk menaikkan harga Bahan Bakar Minyak (BBM) dan kebijakan tersebut berimbas kepada Program Keluarga Harapan (PKH), tujuan pemerintah menaikkan jumlah dana bantuan PKH agar Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) tidak terpuruk oleh keadaan ekonomi setelah kenaikan harga BBM.

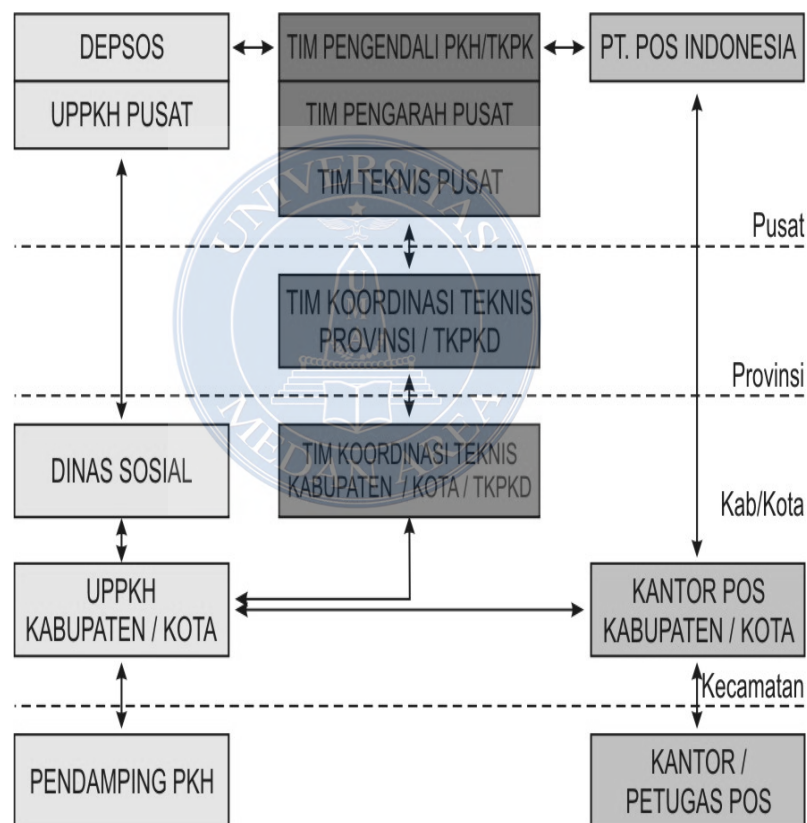
Dengan perubahan skenario pembayaran pemerintah juga membuat kebijakan baru tentang sanksi pemenuhan komitmen yang ada di PKH, Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam satu triwulan, maka besaran bantuan yang akan diterima akan berkurang dengan rincian sebagai berikut:

1. Apabila peserta/penerima manfaat PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar 10 % dari jumlah bantuan yang diterima.
2. Apabila peserta/penerima manfaat PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar 20 % dari jumlah bantuan yang diterima.
3. Apabila peserta/penerima manfaat PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 (bulan) bulan berturut-turut, maka akan berkurang sebesar 30% dari jumlah bantuan yang diterima atau bahkan tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Pusat, UPPKH Kabupaten/Kota dan Pendamping PKH.

Masing-masing pelaksana memegang peran penting dalam menjamin keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH). Alur organisasi Program Keluarga Harapan dapat dilihat pada Gambar 2.

**Gambar 2. Alur Organisasi Program Keluarga Harapan (PKH)**



**Sumber: Pedoman Umum PKH, 2008**

**UPPKH Pusat** merupakan badan yang merancang dan mengelola persiapan dan pelaksanaan program. UPPKH Pusat juga melakukan pengawasan perkembangan yang terjadi di tingkat daerah serta menyediakan bantuan yang dibutuhkan.

**UPPKH Kabupaten/Kota** melaksanakan program dan memastikan bahwa alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan dengan baik dan lancar. UPPKH Kabupaten/Kota juga berperan dalam mengelola dan mengawasi kinerja pendamping serta memberi bantuan jika diperlukan

**Pendamping PKH** merupakan pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dengan pihak-pihak lain yang terlibat di tingkat kecamatan maupun dengan program di tingkat kabupaten/kota. Tugas Pendamping termasuk didalamnya melakukan sosialisasi, pengawasan dan mendampingi para penerima manfaat dalam memenuhi komitmennya.

## **Mekanisme Pelaksanaan Program Keluarga Harapan**

### **A. Pemilihan Daerah Dalam PKH**

Pemilihan daerah merupakan salah satu mekanisme dan prosedur dalam PKH yang dilaksanakan sebelum PKH berjalan di tingkat pelaksanaan operasional. Untuk tahun anggaran 2007 keikutsertaan daerah dilakukan melalui dua tahap, yaitu: Tahap pertama - pemilihan provinsi yang dilakukan atas dasar kesediaan pemerintah provinsi pada saat Musrenbang tahun 2006. Tahap kedua - pemilihan Kabupaten/Kota dan Kecamatan.

## **B. Pemilihan Peserta PKH**

Proses pemilihan peserta PKH dilakukan dengan 2 tahap, yaitu:

- a. Survei di lokasi program untuk mendapat data rumah tangga miskin.
- b. Pemilihan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dari semua rumah tangga yang disurvei sebagai calon peserta PKH.
- c. Calon peserta menandatangani Komitmen Sebagai Calon Peserta PKH untuk menjadi Peserta PKH.

Pemilihan Peserta PKH dilakukan dengan melakukan survey di lokasi program untuk mendapat data rumah tangga miskin. Untuk tahun 2007, survei tersebut dilakukan oleh BPS dengan data dasar yang diambil dari data daftar penerima SLT (Subsidi Langsung Tunai) kategori sangat miskin dan miskin, dan data pendukung lainnya. Dalam melakukan survei, petugas terdiri atas unsur BPS dan pengawas.

Data yang telah disusun tersebut kemudian disaring kembali berdasar syarat kepesertaan PKH, yaitu rumah tangga yang memiliki anak 0-15 tahun, Ibu hamil atau anak 15-18 tahun yang belum selesai 9 tahun wajib belajar. Hasil saringan tersebut kemudian menetapkan RTSM tersebut sebagai calon peserta PKH melalui sistem ranking.

## **C. Pertemuan Awal**

Pertemuan awal merupakan kegiatan PKH di tingkat penerima manfaat dimana pendamping bertemu dengan penerima manfaat untuk pertama kalinya. Pertemuan ini diselenggarakan oleh UPPKH Kabupaten/Kota termasuk dalam menentukan lokasi dan kapan masing-masing penerima manfaat harus menghadiri pertemuan pertama

berbasis data tempat tinggal. Setiap pertemuan awal di tingkat kecamatan melibatkan sekitar 60-75 peserta (yaitu 3 kelompok peserta). Apabila dalam satu kecamatan terdiri lebih dari 75 peserta maka jadwal pertemuan bisa lebih dari satu kali atau pertemuan tersebut dilakukan secara paralel.

Tujuan pertemuan awal adalah:

- a. Menginformasikan tujuan PKH, syarat-syarat, tingkat bantuan, mekanisme dan lainnya dan membagi-bagikan bahan-bahan program (buku saku peserta PKH).
- b. Menjelaskan syarat (kewajiban) yang harus dilakukan oleh peserta PKH untuk dapat menerima bantuan.
- c. Menjelaskan hak dan kewajiban ibu peserta PKH dalam PKH.
- d. Menjelaskan sanksi serta implikasi apabila peserta tidak memenuhi syarat yang ditetapkan dalam program.
- e. Menjelaskan mekanisme dan prosedur keluhan dan pengaduan atas pelaksanaan PKH.
- f. Membantu peserta PKH mengisi Formulir Klarifikasi data (perbaikan data pribadi peserta).
- g. Mengumpulkan semua Formulir Klarifikasi yang sudah diisi dan ditandatangani perjanjian kesediaan peserta PKH mengikuti komitmen yang ditetapkan dalam program.
- h. Memfasilitasi pembentukan kelompok peserta PKH (berdasarkan kelompok yang sudah dibuat sebelum pertemuan).

- i. Memfasilitasi pemilihan Ketua Kelompok sebagai kunci koordinasi dan komunikasi dalam program.
- j. Menjelaskan perlunya melakukan pendaftaran sekolah bagi anak-anak yang belum terdaftar di sekolah bagi setiap peserta PKH pendidikan.
- k. Bekerjasama dengan petugas pendidikan dari puskesmas, menjelaskan jadwal kunjungan ke fasilitas pendidikan bagi setiap peserta PKH pendidikan.
- l. Menjelaskan kewajiban ketua kelompok dalam PKH; Apabila terdapat RTSM terpilih yang tidak hadir, maka pendamping berkewajiban menemui RTSM tersebut setelah pertemuan awal dan melakukan proses sebagaimana di atas.

#### **D. Pembayaran**

Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti syarat program (pendidikan dan/atau kesehatan). Bukti kepesertaannya adalah kepemilikan Kartu PKH yang tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak. Kartu PKH diberi kepada setiap peserta oleh pendamping sebelum pembayaran pertama dilakukan. Pembayaran bantuan dilakukan oleh PT POS INDONESIA (Persero) setiap tiga bulan (triwulan) pada tanggal yang ditentukan oleh masing-masing kantor pos untuk masing-masing desa/kelurahan.

Pembayaran pertama diberikan **setelah** pertemuan awal yang diikuti oleh kunjungan pertama ke penyedia layanan untuk melakukan verifikasi. Mekanisme pembayaran tahap pertama PKH adalah sebagai berikut:

Orang yang **berhak** menerima pembayaran adalah orang yang **namanya** tertera dalam kartu kepesertaan PKH. Penerimaan pembayaran **tidak bisa diwakilkan** kecuali ada hal-hal di luar kendali yang telah diketahui dan disetujui oleh **UPPKH Kabupaten/Kota** maupun **UPPKH Pusat**.

#### **E. Pembentukan Kelompok Ibu Penerima Bantuan**

Ibu-ibu penerima bantuan PKH yang berkumpul pada saat pertemuan awal akan dibagi berdasarkan wilayah ke dalam kelompok untuk memudahkan koordinasi dan komunikasi antara Program dengan peserta. Pembagian ini kemudian menghasilkan kelompok ibu penerima yang terdiri dari sekitar 25 RTSM. Masing-masing kelompok memiliki pemimpin yang disebut Ketua Kelompok Ibu Penerima Manfaat dan dipilih secara demokratis ataupun ditunjuk oleh pendamping disesuaikan dengan situasi dan kondisi kelompok yang dikelolanya.

Ketua Kelompok berfungsi sebagai *intermediary* antara pendamping dan ibu peserta PKH sehingga informasi yang ada di tingkat penerima manfaat dapat diterima oleh pendamping (ataupun sebaliknya) dan ditindaklanjuti dengan segera. Secara rutin sebulan sekali ketua kelompok ini akan berkumpul dan berdiskusi bersama dengan pendamping mengenai pelaksanaan program, kendala dan masukan yang diperoleh dari lapangan maupun penyuluhan yang berkaitan dengan kegiatan PKH.



## **F. Verifikasi Atas Pemenuhan Syarat**

Verifikasi atas pemenuhan syarat peserta PKH dilakukan terhadap pendaftaran (*enrollment*) dan kehadiran (*attendance*) baik di sekolah untuk komponen pendidikan maupun puskesmas dan jaringannya untuk komponen pendidikan.

Verifikasi dilaksanakan secara rutin oleh pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan menggunakan formulir verifikasi yang telah disediakan oleh program. Form verifikasi yang telah dirancang bagi setiap peserta PKH ini dikelola oleh SIM (Sistem Informasi dan Manajemen) UPPKH Pusat dan diakses oleh PT POS INDONESIA (Persero) untuk cetak formulir setiap bulan dan selanjutnya dapat mengakses dan mengirim cetakan formulir ini ke masing-masing unit pelayanan untuk diisi.

Hasil verifikasi yang telah diisi diambil secara periodik oleh PT POS INDONESIA (Persero) untuk kemudian dikirim ke UPPKH Kabupaten/Kota untuk entri data. Data verifikasi ini kemudian menjadi dasar pembayaran bantuan yang diterima peserta PKH. Hasil verifikasi ini juga akan disampaikan oleh UPPKH Kabupaten/Kota kepada UPPKH Pusat.

Pendampingan dilakukan pendamping agar mengetahui peserta PKH yang tidak memenuhi komitmennya. Untuk tahap awal, verifikasi dilakukan berdasar pendaftaran siswa ke sekolah dan pendaftaran anak usia 0-6 tahun, ibu hamil dan ibu nifas ke puskesmas dan jaringannya. Daftar yang berasal dari *master data base* program ini akan didistribusikan ke fasilitas pendidikan dan kesehatan.

## **G. Pemutakhiran Data**

Selama pelaksanaan program, tidak mustahil akan terjadi berbagai kejadian dalam rumah tangga seperti: kehamilan, kelahiran bayi, kematian anggota rumah tangga, perpindahan penduduk, perubahan tingkat pendidikan anak, perbaikan nama atau dokumen, perubahan nama penerima PKH, perubahan fasilitas yang diakses dan lain-lain. Dinamika data kepesertaan ini akan berimplikasi dalam pelaksanaan program, antara lain: ketentuan persyaratan bagi peserta, besaran bantuan PKH, dan pelaksanaan verifikasi sebagai dasar pembayaran,

Pemutakhiran data adalah perubahan sebagian data awal yang tercatat pada Master Data Base yang bersifat dinamis. Perubahan data ini bisa terjadi sebagai hasil kegiatan pendampingan yang dilaksanakan oleh UPPKH Kecamatan (Pendamping) atau jika peserta memberitahu mengenai perubahan data tersendiri.

## **H. Pengaduan**

Mengingat pelaksanaan suatu program tidak selalu dapat diharapkan berjalan sempurna, ada beberapa jenis pengaduan dan tingkat kewenangan penanganannya, yaitu:

- a. Permasalahan terkait data peserta PKH.
- b. Permasalahan terkait data pemenuhan komitmen dan verifikasi.
- c. Permasalahan terkait pelayanan UPPKH daerah (kabupaten/kota dan kecamatan), termasuk fasilitator, kantor pos, dan penyedia pelayanan pendidikan dan kesehatan.

- d. Permasalahan pembayaran (keterlambatan, antrian yang panjang, perubahan jumlah bantuan, dan sebagainya).
- e. Permasalahan terkait ketersediaan pelayanan di sekolah dan puskesmas dan jaringannya.

### **I. Pelatihan**

Pelatihan PKH merupakan pelatihan yang diberikan kepada seluruh pengelola (pelaksana) PKH, Pendamping PKH, penyedia pelayanan pendidikan dan kesehatan, dan penerima manfaat PKH. Pelatihan PKH bertujuan untuk:

- a. Mempersiapkan peserta pelatihan untuk melakukan tindakan-tindakan tertentu yang terkait dengan pelaksanaan PKH;
- b. Membantu peserta pelatihan dalam memperbaiki prestasi kegiatannya terutama mengenai kemampuan dan ketrampilan dalam menjalankan tugas sebagai pelaksana PKH.

### **J. Komunikasi dan Sosialisasi**

Pemahaman program oleh semua pihak, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung, merupakan kunci kesuksesan PKH. Untuk itu disusun strategi komunikasi dan sosialisasi PKH komprehensif dan melalui pendekatan multi pihak. Strategi komunikasi dan sosialisasi ini tidak hanya memfokuskan pada aspek implementasi dan keberhasilan pelaksanaan, tetapi juga aspek pengembangan kebijakan, khususnya dalam membangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk Sistem Jaminan Sosial.

Secara umum, sosialisasi dan komunikasi PKH dirancang untuk terjadinya proses komunikasi, aliran informasi, dan pembelajaran pada berbagai tingkat pelaksana dipusat dan daerah, kalangan media, akademisi dan masyarakat, termasuk penerima bantuan, terutama di daerah uji coba PKH.

## **K. Monitoring**

Monitoring PKH bertujuan untuk memantau pelaksanaan PKH pada sisi masukan (*inputs*) dan keluaran (*outputs*). Program monitoring ini akan mengidentifikasi berbagai hal yang muncul dalam pelaksanaan PKH sehingga memberi kesempatan kepada pelaksanaan program untuk melakukan perbaikan yang diperlukan.

### **2.6 Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan.**

PKH sangat menunjang komitmen bidang pendidikan dalam tanggung jawabnya memenuhi tuntutan pendidikan untuk semua (*education for all*), walaupun implementasi PKH Pendidikan Fokusnya bukanlah bagaimana memberi pelayanan pendidikan, tetapi bagaimana caranya memberi bantuan Kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) agar anak-anak mereka bisa mengakses layanan pendidikan.

Salah satu dasar untuk memilih daerah yang akan menerima bantuan PKH adalah komitmen tertulis dari Kepala Daerah untuk kesiapan pelayanan dan tersedianya layanan pendidikan dan pendidikan yang mudah diakses oleh RTSM di daerahnya.

Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 (sembilan) tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. Di bidang pendidikan, kewajiban RTSM penerima bantuan PKH yang mempunyai anak usia pendidikan dasar harus memenuhi kewajiban sebagai berikut :

1. Anak usia sekolah 6-15 tahun terdaftar di SD dan SMP dengan kehadiran minimal 85% hari sekolah. Pengecualian diberlakukan apabila sakit dengan keterangan, bencana alam, libur sekolah, transisi dari SD/MI ke SMP/MTs.
2. RTSM dengan anak usia <18 tahun namun belum menyelesaikan Pendidikan Dasar/bekerja, dapat menerima bantuan apabila anak tersebut bersekolah atau mengikuti pendidikan kesetaraan atau program penyiapan di rumah singgah, sanggar belajar, dan sebagainya dengan memenuhi ketentuan yang berlaku (85% tatap muka).
3. Anak dengan kemampuan terbatas (tuna daksa, terbelakang mental/penyerapan) tidak dibatasi rentang usia (6-15 tahun) sebatas mereka duduk dibangku setara SD/SMP. Komitmen tetap berbasis kehadiran 85%.

Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga Negara yang demokratis serta bertanggung jawab. (UU RI Nomor 20 tahun 2003).

Visi Pendidikan yaitu terwujudnya sistem pendidikan sebagai pranata sosial yang kuat dan berwibawa untuk memberdayakan semua warga Negara Indonesia berkembang menjadi manusia yang berkualitas sehingga mampu dan pro aktif menjawab tantangan zaman yang selalu berubah.

Misi Pendidikan, yaitu :

1. Mengupayakan perluasan dan pemerataan, kesempatan memperoleh pendidikan yang bermutu bagi seluruh rakyat Indonesia.
2. Membantu dan memfasilitasi pengembangan potensi anak bangsa secara utuh sejak usia dini sampai akhir hayat dalam rangka mewujudkan masyarakat belajar.
3. Meningkatkan kesiapan masukan dan kualitas proses pendidikan untuk mengoptimalkan pembentukan kepribadian yang bermoral.
4. Meningkatkan keprofesionalan dan akuntabilitas lembaga pendidikan sebagai pusat pembudayaan ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, sikap dan nilai berdasarkan standar nasional dan global.
5. Memberdayakan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pendidikan berdasarkan prinsip otonomi dalam konteks NKRI.

Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, non formal dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya (UU 20 Tahun 2003).

- a. Pendidikan formal, Pendidikan Dasar adalah : SD (6 tahun), SMP (3tahun), dan sederajat.

- b. Pendidikan nonformal, Pendidikan Dasar adalah : Paket A (setingkat SD) dan Paket B (setingkat SMP).
- c. Pendidikan informal di : rumah tangga, rumah singgah, panti dan sebagainya.

Meskipun angka partisipasi Sekolah Dasar tinggi namun pada kenyataannya masih banyak anak keluarga miskin khususnya anak RTSM yang putus sekolah atau tidak melanjutkan ke SMP/MTs. Kondisi ini menyebabkan kualitas generasi penerus keluarga sangat miskin senantiasa rendah dan akhirnya terperangkap dalam lingkaran kemiskinan. Masih banyaknya RTSM yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar pendidikan disebabkan oleh akar permasalahan yang terjadi baik pada sisi RTSM (*demand side*) maupun sisi pelayanan (*supply side*). Pada sisi RTSM, alasan terbesar untuk tidak melanjutkan sekolah adalah karena tidak adanya biaya, bekerja untuk mencari nafkah, merasa pendidikannya sudah cukup dan berbagai alasan lainnya.

Sementara itu, permasalahan pada sisi pelayanan yang menyebabkan rendahnya akses RTSM terhadap pendidikan adalah kurang tersedianya fasilitas pendidikan yang terjangkau oleh RTSM. Biaya pelayanan pendidikan yang terlalu mahal serta jarak antara tempat tinggal dan lokasi pelayanan yang cukup jauh merupakan tantangan utama bagi penyedia pelayanan pendidikan.

Hal tersebut juga dikemukakan oleh Menteri Pendidikan nasional Mohammad Nuh yang hadir dalam seminar Nasional Pramuktamar V Ikatan Cendekiawan Muslim Indonesia (ICMI) yang bertema “Membangun Karakter Bangsa melalui Pendidikan Bermutu Berbasis Karakter” di Jakarta, Selasa (12/10/2010). Beliau mengatakan

bahwa alasan utama tingginya angka putus sekolah dan tidak melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi karena faktor ekonomi dan sulitnya akses ke sekolah. Angka putus sekolah di jenjang Pendidikan dasar hingga saat ini masih tinggi. Siswa yang putus sekolah tingkat SD dan SMP sekitar 527.850 siswa SD dan 241.110 siswa SMP. Mereka putus sekolah terutama akibat persoalan ekonomi. Selain itu, sekitar 920.000 lulusan SD tidak bisa melanjutkan pendidikan ke SMP dengan beragam alasan, adapun lulusan SMP yang tidak melanjutkan ke jenjang SMA sederajat lebih banyak lagi yakni sekitar 30,1 persen atau sekitar 1,26 juta siswa. (Sumber : [www.kompas.com](http://www.kompas.com) 2010).

Dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan RTSM dapat memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial khususnya pelayanan pendidikan termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada keluarga sangat miskin.

Dalam hal ini Pendamping PKH berperan agar RTSM Peserta PKH yang memiliki anak usia Sekolah Dasar dapat mengakses pelayanan pendidikan dan memenuhi persyaratan untuk mendapatkan penyaluran bantuan PKH, yaitu :

1. Melakukan koordinasi sekaligus sosialisasi kepada Dinas Pendidikan Tingkat Kecamatan.
2. Ikut mengupayakan/memastikan Dinas Pendidikan Tingkat Kecamatan hadir pada saat pertemuan awal dengan RTSM.
3. Melakukan validasi data RTSM khususnya yang memiliki anak usia Sekolah Dasar pada saat pertemuan awal.



4. Berupaya melakukan validasi untuk data RTSM yang belum lengkap atau yang tidak hadir pada saat pertemuan awal.
5. Bila diperlukan membantu/mendampingi RTSM mengakses/ mendaftarkan anak mereka ke sekolah.
6. Bila diperlukan memberikan penjelasan tentang peran bidang pendidikan dalam PKH kepada pihak sekolah.
7. Pendamping harus memiliki rekap sendiri untuk RTSM yang ditangani, sehingga mengetahui kalau ada kesalahan data pada form yang didistribusikan.
8. Membantu memeriksa kebenaran data pada kartu/form verifikasi kehadiran sebelum diserahkan kepada pihak sekolah.
9. Memotivasi dan mengingatkan RTSM peserta PKH untuk memenuhi kewajiban mereka serta mendidik mereka mengenai pentingnya pendidikan bagi generasi penerus.
10. Rajin mengingatkan pihak pendidikan dan kesehatan untuk selalu mengisi form verifikasi. (Pedoman Umum PKH, 2008).

Dari berbagai penjelasan-penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) sangat berperan aktif dalam mewujudkan pelayanan sosial khususnya bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) terutama pada bidang pendidikan, untuk meningkatkan status Pendidikan Dasar anak-anak RTSM.

## 2.7 Kajian Terdahulu PKH

(Dra. Teti Ati Padmi, Drs. Anwar Sitepu , MPM, Drs. Muchtar, M.Si, Drs. Sutaat, Drs. Togiartua Nainggolan, M.Si, Nyi. R. Irmayani, SH, M.Si, Judul : PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI INDONESIA: Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi: 2012) Penelitian ini mendiskusikan dan merekomendasikan antara lain: 1).Asumsi filosofis dan etis mengenai orang miskin perlu didudukan kembali secara tepat sebagai landasan pelaksanaan PKH, 2). Dalam pelaksanaannya, PKH perlu memperhatikan rantai proses yang nampak dalam analisis jalur sejak pemberian bantuan sampai dengan peningkatan partisipasi RTSM dalam bidang pendidikan dan kesehatan, 3) Unit sasaran program adalah keluarga bukan rumah tangga karena keduanya memuat pengertian yang berbeda, 4). Berdasarkan kenyataan belum tercapainya korelasi prediktif positif PKH, exit exit peserta PKH tahun 2007 sebaiknya ditunda, 5) peserta PKH harus dikondisikan sejak awal bahwa dalam jangka waktu tertentu mereka akan mengalami exit, 6) sebagai ujung tombak, deskripsi kerja pendamping membutuhkan reorientasi dan atau revitalisasi, mengarah pada fokus perubahan prilaku keluarga peserta PKH kepada hal-hal yang bersifat produktif dalam rangka peningkatan kesejahteraan sosialnya,7) terkait dengan validitas data peserta PKH (*exclusion and inclusion errors*), petugas pendata sebaiknya melibatkan masyarakat setempat sehingga sasaran program lebih tepat, 8). PKH sebagai program perlindungan sosial diintegrasikan ke dalam sistem jaminan sosial nasional melalui kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan sosial nasional 9). Perpanjang bantuan akses pendidikan anak-anak dari RTSM

hingga jenjang SLTA. Lokasi penelitian yaitu : DKI Jakarta, Gorontalo, Jawa Barat, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, Sumatera Barat ( Jurnal : PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI INDONESIA: Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi: 2012)

Aini, Wasiatul and Novi, Hendrika Jaya Putra and Syuplahan, Gumay (2012), "Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Bagian Dari Pemberdayaan Keluarga Miskin". Masalah dari penelitian ini yaitu Kegiatan Pemberdayaan PKH di Desa Penago II Kecamatan Iilir Talo belum terlaksana dengan baik. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui kegiatan pemberdayaan PKH dan problematikanya dalam memberdayakan keluarga miskin. Penelitian ini merupakan deskriptif kualitatif dengan menggunakan sampel bertujuan yaitu dengan 12 orang informan pokok peserta dan tokoh masyarakat (Kepala Desa) serta 5 orang informan pangkal dari Dinas Sosial Kabupaten Seluma. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa kegiatan pemberdayaan PKH di Penago II di Kecamatan Iilir Talo Kabupaten Seluma sudah dilaksanakan namun didalam pelaksanaannya belum sesuai dengan pedoman operasional PKH yakni belum menjalankan syarat wajib peserta PKH. Hal ini dapat dilihat dari belum terlaksananya dengan baik kegiatan pemberdayaan PKH bidang kesehatan dan pendidikan yakni pemeriksaan ibu hamil, pertolongan ibu melahirkan oleh tenaga medis, pengontrolan kesehatan ibu nifas, monitoring tumbuh kembang bayi di bawah 1 tahun dan anak di usia 5-6 tahun, pemberian suplemen untuk anak serta menyekolahkan anak di layanan pendidikan. Kendalanya yakni sulitnya untuk

mengakses sistem layanan kesehatan, belum ada partisipasi aktif baik dari peserta PKH, pemberi pelayanan kesehatan, dan pendidikan serta kurangnya sosialisasi dari pihak dan instansi terkait pelaksanaan program. Dari beberapa kegiatan yang dilakukan PKH belum menunjukkan hasil yang positif terhadap perubahan perilaku keluarga miskin yang diharapkan bisa meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu diharapkan PKH kedepannya bisa dilaksanakan dengan semaksimal mungkin sehingga bisa memutus mata rantai kemiskinan sesuai dengan tujuan PKH secara umum. (Aini, Wasiatul and Novi, Hendrika Jaya Putra and Syuplahan, Gumay PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) SEBAGAI BAGIAN DARI PEMBERDAYAAN KELUARGA MISKIN (Studi Kasus Di Desa Penago II Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma : 2012).

