



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA
(Studi Kasus di Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok)**

TESIS

LIDYA NAFATILONA

0706306226

**FAKULTAS EKONOMI
MAGISTER PERENCANAAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK
JAKARTA
JANUARI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA
(Studi Kasus di Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok)**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ekonomi**

LIDYA NAFATILONA

0706306226

FAKULTAS EKONOMI

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN SEKTOR PUBLIK PENANGGULANGAN KEMISKINAN

MAGISTER PERENCANAAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK

JAKARTA

JANUARI 2011

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan Plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Jakarta, Januari 2011



(Lidya Nafatilona)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **Lidya Nafatilona**

NPM : **0706306226**

Tanda tangan :



Tanggal : **Januari 2011**



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Lidya Nafatilona
NPM : 0706306226
Program Studi : Magister Perencanaan Dan Kebijakan Publik
Judul Tesis : Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Kota Administrasi Jakarta Utara (Studi Kasus di Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ekonomi pada Program Studi Magister Perencanaan Dan Kebijakan Publik Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.

DE WAN PENGUJI

Pembimbing : Darlis Rabai, S.E., MA. (.....)

Penguji : Ayudha D. Prayoga, SE.,M.Sc (.....)

Penguji : Dra. Budi Sulistyawati, MA (.....)

Ditetapkan di :

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala kasih dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada hamba-Nya yang penuh keterbatasan dan kelemahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Kota Administrasi Jakarta Utara (Studi Kasus di Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok). Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam mengakhiri program studi Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Rangkaian ucapan terima kasih kepada semua pihak atas dukungannya dalam penyelesaian tesis ini, yaitu:

1. Bapak Darlis Rabai, S.E,MA Yang telah membimbing saya yang tulus ikhlas dan dedikasi tinggi serta dorongan semangat untuk terus berupaya menyelesaikan tesis ini.
2. Bapak Ayudha D. Prayoga, SE.,M.Sc dan ibu Dra. Budi “didit” Sulistyowati, MA yang sudah menguji saya dalam sidang dan meluluskan saya sehingga menjadi master.
3. Ibu Akifah sebagai direktur Jaminan Kesejahteraan Sosial PKH pusat yang membantu memberi perintah kepada stafnya untuk mendapatkan data-data PKH Kota Administrasi Jakarta Utara.
4. UPPKH pusat Kementerian Sosial yang sudah membantu penulis mendapatkan data-data PKH Kota Administrasi Jakarta Utara yang dibutuhkan.
5. Bapak Akmal selaku Kasudin Kota Administrasi Jakarta Utara yang telah memberikan izin untuk mendapatkan data-data yang diperlukan. Mas Agus sebagai coordinator pendamping PKH Kota Administrasi Jakarta Utara, Mas Abdul sebagai Administrator PKH Kota Administrasi Jakarta Utara.
6. Mbak Sandra “Nona” Subagyo sebagai pendamping PKH Kelurahan Warakas yang telah membantu penulis untuk mengantarkan ke Kelurahan Warakas, Puskesmas, Sekolah Mekar Tanjung dan salah

satu peserta PKH untuk wawancara mendalam serta mengizinkan ikut terlibat dalam FGD dengan peserta PKH.

7. Seluruh RTSM yang mengizinkan untuk terlibat dalam pertemuan dan menjadi narasumber untuk penelitian ini.
8. Dosen-dosen MPKP yang telah memberikan ilmunya selama perkuliahan dengan penuh dedikasi dan dorongan semangat moril yang tinggi kepada mahasiswanya untuk terus meningkatkan kualitas ilmu yang diajarkannya.
9. Rekan – rekan DEMISKINERS XVIII khususnya Pak Ginanjar Syamsuar, Pak Hendratno Tuhiman, Pak Rama Chandra, Restu Untari, Chairina Hanum, Kak Lydia Sitanggang, Mbak Ika Permanasari, Afrizal Hutasuhut yang telah banyak memberikan dukungan moral, data, literatur dan diskusi – diskusi menarik selama perkuliahan dan pengerjaan Tesis.
10. Rekan-rekan mahasiswa MPKP angkatan XVIII sore yang telah memberikan berbagai pengalaman dan fasilitas dalam proses perkuliahan di MPK. I'll never forget our memories, Guys I love you full.
11. Orangtua dan adikku Caroline dan Helena yang telah senantiasa memberikan dorongan moril, materiil dan spiritual untuk dapat menyelesaikan studi pasca sarjana ini.
12. Kekasihku TMY. Simanjuntak yang sudah mendukung untuk menyelesaikan tesis
13. Kepada semua pihak yang telah membantu penulis dari awal hingga akhir studi.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lidya Nafatilona
NPM : 0706306226
Kekhususan : Manajemen Sektor Publik Penanggulangan Kemiskinan
Program Studi : Magister Perencanaan Dan Kebijakan Publik
Fakultas : Ekonomi
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Kota Administrasi Jakarta Utara (Studi Kasus di Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok) beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : Januari 2011

Yang menyatakan



(Lidya Nafatilona)

ABSTRAK

Nama : Lidya Nafatilona
Program Studi : Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik
Judul : Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Kota
Administrasi Jakarta Utara (Studi Kasus di Kelurahan Warakas,
Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara)

Pada tahun 2007, pemerintah meluncurkan suatu program yang bernama PKH. Peserta PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki wanita hamil dan atau anak-anak yang berusia 0-15 tahun di dalamnya. PKH mengharuskan mereka untuk mengakses pendidikan dan layanan kesehatan sebagai balas jasa bantuan tunai. PKH bertujuan memutus mata rantai kemiskinan dan meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada RTSM, dan secara khusus untuk meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil dan anak di bawah enam tahun dari RTSM serta meningkatkan partisipasi anak umur 7 sampai 15 tahun untuk kembali bersekolah. Ibu rumah tangga atau wanita dewasa yang memperoleh bantuan karena mereka yang mengurus anak pada rumah tangga bersangkutan, dan bukan kepala keluarga.

Penelitian dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan PKH di Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara. Analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif dengan mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam kepada guru, bidan, pendamping dan salah satu peserta PKH serta adanya kelompok fokus diskusi yang dilakukan dengan peserta PKH di Kelurahan Warakas dan didampingi oleh pendamping PKH.

Hasil analisis yang didapat adalah bahwa dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Warakas ada beberapa permasalahan yang ditemukan seperti dalam sosialisasi, pencairan dana, dan budaya masyarakat Kelurahan Warakas yang membuat beberapa RTSM tidak lagi menjadi peserta PKH.

Kata kunci: *Program Keluarga Harapan, Kelurahan Warakas, Analisis*

ABSTRACT

Name : Lidya Nafatilona
Study Program : Magister of Planning and Public Policy
Title : Analysis of Program Keluarga Harapan (PKH) North Jakarta,
City Administration (*Study Case in Sub District Warakas,
District Tanjung Priok, North Jakarta*)

In 2007, the government launched a program called PKH. Participants PKH is very poor households that have pregnant women and children aged 0-15 years in it. PKH requires them to access education and health services as money transfer services rendered. PKH aims to break the chains of poverty and improve the quality of human resources (HR) on RTSM, and specifically to improve the socio-economic conditions RTSM, improving maternal health and nutritional status of pregnant / post partum women and children under six years of RTSM and increase the participation of children aged 7 up to 15 years to return to school. Homemaker or adult women who get help because they are raising children in the household concerned, and not the head of the family.

The study was conducted to analyze the implementation of PKH in Warakas Sub District, Tanjung Priok District, North Jakarta. The analysis method is qualitative analysis by collecting information through in-depth interviews to teachers, midwives, companion and one of the participants PKH and the existence of the focus group discussions held with participants in Sub District Warakas PKH and PKH accompanied by a companion.

The analysis result obtained is that in the implementation of PKH in The Village Warakas found there are some problems such as in the socialization process, disbursement of funds, and village culture that makes some RTSM Warakas no longer be a participant PKH.

Keywords: *Program Keluarga Harapan, Sub Warakas, Analysis*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian	13
1.3.1 Tujuan.....	13
1.3.2 Manfaat Penelitian.....	13
1.4 Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian	13
1.5 Kerangka Pemikiran.....	14
1.6 Sistematika Penulisan	18
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kemiskinan	20
2.1.1 Definisi Kemiskinan	20
2.1.2 Faktor Penyebab Kemiskinan	25
2.1.3 Rumah Tangga Sangat Miskin.....	27
2.1.4 Penanggulangan Kemiskinan.....	29
2.2 Pendidikan.....	30
2.2.1 Definisi Pendidikan.....	30
2.2.2 Pendidikan Sebagai Proses Transformasi Budaya.....	31
2.2.3 Pendidikan Sebagai Proses Pembentukan Pribadi	32
2.2.4 Pendidikan Sebagai Penyiapan Tenaga Kerja.....	32
2.2.5 Tujuan dan proses Pendidikan	32

2.2.6 Pendidikan Rendah	34
2.2.7 Hubungan Kemiskinan dengan Pendidikan	34
2.3 Kesehatan	36
2.3.1 Definisi Kesehatan	36
2.3.2 Kesehatan Rendah.....	36
2.3.3 Hubungan Kemiskinan dengan Kesehatan	36
2.4 Program Keluarga Harapan (PKH).....	39
2.4.1 Syarat Bantuan Kesehatan.....	41
2.4.2 Syarat Bantuan Pendidikan.....	43
2.4.3 Besaran Bantuan	44
2.4.4 Mekanisme Pelaksanaan Program PKH	47
2.5 Penelitian Sebelumnya.....	58
3. METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Metode dan Sumber Data.....	61
3.1.1 Metode Penelitian.....	61
3.1.1.1 Metode Kelompok.....	62
3.1.1.2 Metode Wawancara.....	64
3.1.1.3 Teknik PRA.....	66
3.1.1.3.1 Kalender Musim	66
3.1.1.3.2 Aktivitas Harian.....	68
3.1.1.4 Analisis SWOT	68
3.1.2 Sumber Data.....	70
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	71
4. HASIL STUDI	
4.1 Sejarah Warakas.....	72
4.2 Gambaran Umum Kelurahan Warakas	73
4.2.1 Penduduk Kelurahan Warakas	74
4.2.2 Sarana dan Prasarana	77
4.2.2.1 Fasilitas Kesehatan	77
4.2.2.2 Fasilitas Pendidikan.....	79

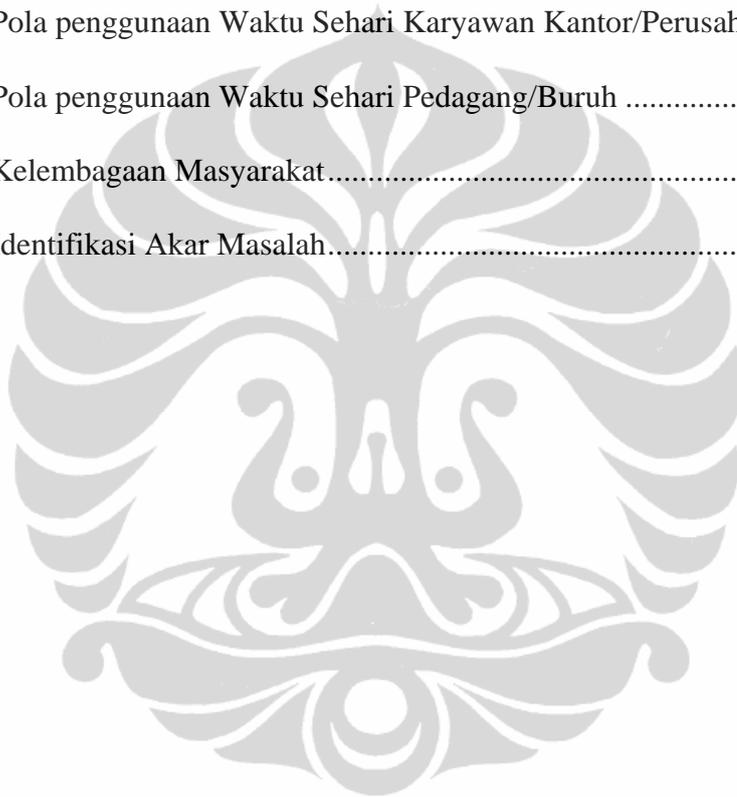
4.2.2.3 Fasilitas Umum.....	80
4.3 Budaya Masyarakat Kelurahan Warakas	81
4.4 Mata Pencaharian Penduduk Kelurahan Warakas	82
4.5 Pola penggunaan Waktu Sehari	85
4.6 Kelembagaan Masyarakat.....	89
4.7 Pelaksanaan Program PKH di Kelurahan Warakas	91
5. ANALISIS HASIL STUDI	
5.1 Identifikasi Permasalahan	98
5.2 Identifikasi Akar Masalah.....	98
5.3 Akar Masalah	101
5.3.1 Pendataan RTSM Kelurahan Warakas Tidak dilakuka Secara Keseluruhan.....	101
5.3.2 Sosialisasi dilakukan Tidak Merata	102
5.3.3 Panjangnya Birokrasi yang Harus Dilalui.....	102
5.4 SWOT	104
5.4.1 Analisis SWOT	104
5.5 Penentuan Prioritas Masalah dan Alternatif Solusi Atas Masalah.....	108
5.5.1 Masalah Mekanisme Pelaksanaan Program PKH.....	113
5.5.2 Masalah Keterampilan Peserta PKH.....	113
5.6 Solusi Terbaik dari Pemilihan Alternatif Solusi	114
6. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	
6.1 Kesimpulan	116
6.2 Rekomendasi.....	118
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin di Indonesia.....	1
Tabel 1.2	Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin serta Garis Kemiskinan di DKI Jakarta 2003-2009	2
Tabel 1.3	Jumlah Rumah Tangga Miskin di DKI Jakarta Tahun 2009	3
Tabel 1.4	Rencana Tahapan Cakupan Penerima PKH 2007-2015 di Indonesia.....	8
Tabel 2.1	Kategori Kemiskinan Kronis dan Sementara Berdasarkan Lokasi.....	23
Tabel 2.2	Kriteria Umum Rumah Tangga Sangat Miskin dari Sisi Fisik Rumah Tangga dan Akses	28
Tabel 2.3	Angka Harapan Hidup Dan Tingkat Kematian, Menurut Tingkat Kemajuan Pembangunan Negara (1995-2000)	38
Tabel 2.4	Persyaratan Bantuan PKH Kesehatan.....	42
Tabel 2.5	Skenario Bantuan.....	45
Tabel 3.1	Jadwal dan Kegiatan yang Dilakukan Dalam Penelitian.....	71
Tabel 4.1	Komposisi Penduduk Berdasarkan Agama.....	73
Tabel 4.2	Luas Wilayah Menurut Status Tanah.....	74
Tabel 4.3	Penduduk Kelurahan Warakas April 2010	75
Tabel 4.4	Komposisi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	76
Tabel 4.5	Komposisi Penduduk Berdasarkan Jenis Pekerjaan	77
Tabel 4.6	Fasilitas Kesehatan	78
Tabel 4.7	Fasilitas Pendidikan	79
Tabel 4.8	Jumlah Tenaga Pendidik Kelurahan Warakas 2010	80
Tabel 4.9	Fasilitas Umum	81
Tabel 4.10	Kalender Musim	84
Tabel 4.11	Data Peserta PKH Kelurahan Warakas, Jakarta Utara.....	93
Tabel 4.12	Jenis Pekerjaan Kepala Keluarga Peserta PKH	95
Tabel 5.1	Akar Masalah.....	103
Tabel 5.2	Analisis SWOT	105
Tabel 5.3	Analisis SWOT Terhadap Alternatif Solusi.....	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Rumusan Masalah.....	12
Gambar 1.2 Kerangka Pemikiran	18
Gambar 2.1 Struktur Organisasi PKH dari Level Pusat sampai Level Sub Daerah.....	46
Gambar 4.1 Pola penggunaan Waktu Sehari Karyawan Kantor/Perusahaan .	86
Gambar 4.2 Pola penggunaan Waktu Sehari Pedagang/Buruh	88
Gambar 4.3 Kelembagaan Masyarakat.....	91
Gambar 5.1 Identifikasi Akar Masalah.....	99



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Profil Wilayah Kelurahan Warakas
- Lampiran 2 Formulir Verifikasi PKH Komponen Kesehatan Ibu Hamil, Melahirkan, Nifas dan Balita
- Lampiran 3 Formulir Kehadiran Peserta Didik Peserta PKH
- Lampiran 4 Formulir Pemutakhiran Data Program Keluarga Harapan
- Lampiran 5 FGD Kelompok PKH
- Lampiran 6 Photo Peserta PKH
- Lampiran 7 Pedoman Pertanyaan Pendamping Program PKH
- Lampiran 8 Pedoman Pertanyaan Peserta PKH
- Lampiran 9 Pertanyaan Guru di Sekolah Penerima PKH
- Lampiran 10 Pertanyaan Bidan di Puskesmas Penerima PKH

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara sedang berkembang yang masih diliputi dengan permasalahan kemiskinan. Kemiskinan yang multidimensi dan merupakan masalah klasik ini telah ada sejak lama dan tidak pernah hilang dari kehidupan masyarakat. Kemiskinan yang terjadi dalam suatu negara memang perlu dilihat sebagai suatu masalah yang sangat serius, karena saat ini kemiskinan membuat banyak masyarakat Indonesia mengalami kesusahan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam tabel 1.1 terlihat angka kemiskinan di Indonesia yang menjadi permasalahan negara Indonesia.

Tabel 1.1
Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin di Indonesia

Tahun	Garis Kemiskinan			Penduduk Miskin	
	Perkotaan (Juta Jiwa)	Pedesaan (Juta Jiwa)	Kota + Desa (Juta Jiwa)	(fn) (Juta Jiwa)	(f %)
1999	89.845	69.420	77.590	37,5	18,2
2000	91.632	73.648	80.842	38,7	19,14
2001	100.011	80.382	88.234	37,9	18,41
2002	130.499	96.512	108.886	38,39	18,19
2003	138.803	105.888	118.554	37,34	17,42
2004	143.455	108.725	123.455	36,15	16,66
2005	150.799	117.259	129.108	35,1	15,97
2006	175.324	131.256	152.847	39,05	17,75

Sumber: Badan Pusat Statistik, (diolah dari berbagai tahun terbitan), 2006

Dari tabel garis kemiskinan dan penduduk miskin di atas, dapat kita lihat bahwa persentase penduduk miskin dari tahun ke tahun mengalami penurunan, namun kalau dilihat dari segi kuantitas atau jumlah masyarakat, baik di desa maupun di kota terus mengalami peningkatan.

Jakarta sebagai kota metropolitan dan merupakan ibukota Republik Indonesia tidak luput dari permasalahan kemiskinan. Banyak pendatang yang ingin bekerja di Jakarta karena pendatang menganggap dapat memperoleh pendapatan dengan mudah karena perekonomiannya yang maju sehingga mereka datang ke Jakarta tanpa memiliki pendidikan yang tinggi dan keterampilan yang memadai. Ketika di Jakarta, pekerjaan mereka hanya di sektor informal yang pendapatannya rendah sedangkan pengeluaran untuk kebutuhan hidup sangat besar. Hal ini menyebabkan bertambahnya jumlah penduduk miskin di Jakarta. Peningkatan jumlah penduduk miskin di DKI Jakarta dapat dilihat dari jumlah penduduk miskin yang dihitung berdasarkan garis kemiskinannya.

Tabel 1.2 menunjukkan Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin serta Garis Kemiskinan Di DKI Jakarta 2003-2009

Tabel 1.2
Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin serta Garis Kemiskinan
di DKI Jakarta 2003-2009

Tahun	Jml Penduduk Miskin (ribu)	% Penduduk Miskin	Garis Kemiskinan (Rp/kapita/bulan)		
			Garis Kemiskinan Makanan	Garis Kemiskinan Non Makanan	Garis Kemiskinan
2003	294,1	3,42	-	-	186.525
2004	277,1	3,18	-	-	197.306
2005	316,2	3,61	-	-	237.735
2006	407,1	4,6	121.765	28.533	250.298
2007	405,7	4,5	166.321	100.554	266.874
2008	379,6	4,28	184.528	105.741	290.268
2009	323,2	3,62	204.248	112.688	316.936

Sumber : BPS Provinsi DKI Jakarta, 2003-2009

Di Jakarta, tiadanya hak mereka atas tempat tinggal di ibu kota. Mereka pun menempati lahan-lahan ilegal; bantaran kali, kolong jembatan, kolong jalan tol, hingga tepi rel kereta. Mereka pun mencari nafkah di kawasan terlarang, bahu jalan, trotoar, juga kawasan parkir.

Penduduk miskin tersebar di seluruh wilayah DKI Jakarta. Untuk mengetahui daerah yang paling banyak ditinggali oleh penduduk miskin, dapat dilihat dari tabel di bawah ini. Tabel 1.3 menunjukkan Jumlah Rumah Tangga Miskin di DKI Jakarta Tahun 2009.

Tabel 1.3
Jumlah Rumah Tangga Miskin di DKI Jakarta Tahun 2009

DKI Jakarta	Rumah Tangga	Persentase (%)
Jakarta Utara	54.827	30,35%
Jakarta Selatan	10.602	5,87%
Jakarta Timur	50.856	28,15%
Jakarta Pusat	26.531	14,69%
Jakarta Barat	37.194	20,59%
Kep. Seribu	651	0,36%
Jumlah	180.661	100%

Sumber: BPS Provinsi DKI Jakarta, 2009

Wilayah Jakarta Utara yang memiliki enam kecamatan ternyata menjadi pusat hunian penduduk miskin terbanyak di DKI Jakarta. Jakarta Utara dikenal sebagai kawasan hitam. Di kawasan ini banyak lokasi rawan kriminal. Kota di sebelah utara Jakarta ini juga memiliki banyak "gula" dibandingkan dengan wilayah Jakarta lainnya. Namun, di tengah potensi ekonomi yang luar biasa besar itu justru banyak warga hidup dalam kemiskinan.

Kecamatan Tanjung Priok adalah salah satu daerah yang terletak di Jakarta Utara. Kecamatan ini merupakan salah satu daerah padat penduduk yang terbelah menjadi dua bagian karena dilintasi oleh jalan Tol lingkar dalam kota. Kecamatan Tanjung Priok juga sebagai salah satu barometer kegiatan perekonomian yang berada di wilayah Jakarta Utara. Seiring dengan berkembangnya perekonomian wilayah Kecamatan Tanjung Priok sedikit lebih maju dikarenakan terdapatnya Pelabuhan Nusantara (PELINDO II) dan beberapa perusahaan peti kemas lainnya. Namun, masalah kemiskinan di Kecamatan Tanjung Priok itu muncul karena beberapa faktor jika dilihat dari sumber mata pencahariannya. Mereka adalah warga yang bekerja sebagai buruh pabrik dan pelabuhan, nelayan, dan sektor informal yang rapuh secara

ekonomi. Tak hanya itu, keluarga mereka juga memiliki keterbatasan dalam mengakses pendidikan dan kesehatan.

Kelurahan Warakas merupakan salah satu daerah miskin yang ada di Tanjung Priok, hampir setengah dari jumlah penduduk Warakas adalah penduduk miskin. Sebagian besar mata pencaharian masyarakat di daerah ini adalah sebagai buruh karena pendidikannya kebanyakan hanya sampai tingkat SD dan SLTP saja. Penduduk miskin dari kelompok buruh umumnya adalah warga yang bekerja sebagai buruh Pelabuhan Sunda Kelapa, Muara Angke, Kali Baru, dan Tanjung Priok. Juga buruh di pabrik atau kawasan industri, seperti di Kawasan Berikat Nusantara (KBN) Cakung dan Marunda. Karakteristik daerah Kelurahan Warakas berbentuk gang-gang yang sempit namun teratur, memang di daerah ini ada beberapa pemukiman yang memadai, namun didominasi oleh pemukiman kumuh. Penduduk sangat miskin di daerah Warakas ini tinggal kolong jalan tol, bantaran kali dan di gang-gang sempit yang bau dekat pembuangan sampah dengan kondisi rumah yang sempit.

Tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat pendidikan dan kesehatan. Rendahnya kemampuan ekonomi keluarga rumah tangga sangat miskin berdampak kepada buruknya kualitas nutrisi dan gizi serta banyaknya anak putus sekolah.

Indonesia serius terhadap penanganan kemiskinan, dibuktikan dengan ditandatanganinya kesepakatan yang tertuang dalam MDG's atau Millenium Development Goals. Di dalam nota kesepakatan tersebut, secara jelas bangsa Indonesia ingin keluar dari jerat kemiskinan, dengan memprioritaskan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar masyarakatnya, baik laki-laki maupun perempuan agar mendapatkan kehidupan yang lebih bermartabat. Selain itu, karena rendahnya kualitas sumber daya manusia Indonesia di mata dunia, tingginya angka kematian pada ibu hamil, bayi, dan balita serta tingginya angka siswa putus sekolah maka pemerintah membuat program-program penanggulangan kemiskinan sebagai upaya penyaluran bantuan sosial untuk penduduk miskin.

Salah satu agenda dan prioritas utama Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2004-2009 adalah “Meningkatkan kesejahteraan rakyat melalui penanggulangan kemiskinan”.

Upaya meningkatkan kesejahteraan rakyat dilakukan oleh pemerintah dengan pendekatan yang terpadu, terencana, berkesinambungan, dan melibatkan berbagai pihak dengan menetapkan tiga jalur strategi pembangunan (UPPKH Pusat; 2007), yaitu:

- Pro-Pertumbuhan, untuk meningkatkan dan mempercepat pertumbuhan ekonomi melalui upaya menarik investasi, ekspor dan bisnis, termasuk perbaikan iklim investasi;
- Pro-Lapangan Kerja, untuk menciptakan lapangan kerja termasuk didalamnya menciptakan pasar tenaga kerja dan menciptakan hubungan industri kondusif; dan
- Pro-Masyarakat Miskin, untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas masyarakat agar dapat berkontribusi terhadap pembangunan, memperluas akses terhadap pelayanan dasar, dan merevitalisasi sektor pertanian, kehutanan, kelautan dan ekonomi perdesaan.

Untuk koordinasi penanggulangan kemiskinan, pemerintah mengelompokkan program-program penanggulangan kemiskinan tersebut berdasarkan segmentasi masyarakat miskin penerima program dalam tiga kelompok (cluster) sebagai berikut:

Cluster pertama, adalah kelompok program yang memberikan bantuan dan perlindungan sosial yang ditujukan bagi masyarakat yang paling miskin diantara yang miskin. Kelompok ini tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka, sehingga tanpa diberikan bantuan sosial kondisi mereka akan semakin sulit.

Cluster kedua, adalah kelompok program yang berbasis pada pemberdayaan masyarakat dengan tujuan memberdayakan masyarakat. Mereka yang tidak termasuk atau sudah lepas dari cluster satu, didorong dan difasilitasi untuk dapat mengoptimalkan potensi dan lingkungan yang mereka miliki.

Cluster ketiga, adalah kelompok program pemberdayaan/pembinaan usaha mikro dan kecil yang secara berkesinambungan melanjutkan keberdayaan masyarakat untuk mewujudkan kemandiriannya. Program ini ditujukan bagi mereka tidak termasuk cluster 1 dan 2 karena dinilai memiliki mata pencaharian atau usaha yang cukup untuk dapat membiayai kebutuhan dasar mereka.

Pemerintah membuat program-program penanggulangan kemiskinan dan salah satunya adalah Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH. PKH memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin dengan bersyarat yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, terfokus pada pendidikan dan kesehatan.

Kebijakan PKH merupakan salah satu program dalam cluster pertama. Program ini didasarkan pada pengalaman masa lalu yang menunjukkan bahwa upaya penanggulangan kemiskinan tidak dapat dilakukan secara parsial, ad-hoc, dan sesaat, namun memerlukan pendekatan yang sistematis, strategi yang komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan melalui partisipasi seluruh unsur masyarakat.

Perlindungan diberikan dalam rangka membantu rumah tangga sangat miskin untuk dapat memenuhi kebutuhan minimal, dalam jangka panjang meningkatkan kualitas sumberdaya anak-anak mereka sehingga diharapkan generasi berikutnya memperoleh penghidupan yang lebih baik. Intervensi PKH dilakukan melalui anggota rumah tangga (*demand side*), dalam hal ini rumah tangga sangat miskin. Dengan demikian PKH merupakan pelengkap dari berbagai program pemenuhan pelayanan dasar (*supply side*) yang sudah ada.

Dari sisi cakupan, PKH juga merupakan pelengkap dari berbagai program yang telah berjalan. Misalnya, bila program PKH ditujukan bagi siswa miskin, PKH selain memberikan bantuan kepada rumah tangga sangat miskin dengan anggota berstatus murid, PKH juga memberikan bantuan kepada rumah tangga sangat miskin dengan anggota berusia sekolah yang bukan berstatus murid. Cakupan PKH bagi anggota rumah tangga sangat miskin usia sekolah yang bukan berstatus murid merupakan kunci untuk

meningkatkan tingkat partisipasi sekolah. Dengan demikian diharapkan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat berkontribusi dalam memenuhi tujuan pembangunan berkaitan dengan tingkat partisipasi 100% bagi pendidikan dasar sebelum tahun 2015¹.

Program ini juga diharapkan dapat mengurangi kasus pekerja anak dan mempercepat pencapaian Millennium Development Goals (MDGs). Setidaknya terdapat 5 Komponen MDG's yang secara tidak langsung akan terbantu oleh PKH, yaitu:

1. Pengurangan penduduk miskin dan kelaparan
2. Pendidikan Dasar
3. Kesetaraan Gender
4. Pengurangan angka kematian bayi dan balita
5. Pengurangan kematian ibu melahirkan

Oleh karena itu, sebelum tahun 2007 pemerintah telah membuat rencana tahapan cakupan peserta PKH, dimana pada tahap awal ditentukan jumlah RTSM adalah 500 ribu peserta dengan biaya yang dikeluarkan sebanyak satu triliun rupiah dan pada pelaksanaan kedepannya dapat memperoleh 6,5 juta Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang menjadi peserta PKH dengan biaya yang dikeluarkan sebesar 11 triliunan diharapkan pada tahun 2015 akan terjadi pengurangan jumlah RTSM di Indonesia. Di bawah ini ada Tabel 1.4 Rencana Tahapan Cakupan Penerima PKH 2007-2015 di Indonesia.

¹ Sekilas Mengenai Program Keluarga Harapan (PKH). hal. 8-9

Tabel 1.4
Rencana Tahapan Cakupan Penerima PKH 2007-2015 di Indonesia

Tahap	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tahap I (Jiwa)	0,5 juta	0,5 juta	0,5 juta	0,5 juta	0,5 juta	0,5 juta	Exit		
Tahap II (Jiwa)		1,25 juta	1,25 juta	1,25 juta	1,25 juta	1,25 juta	1,25 juta	Exit	
Tahap III (Jiwa)			2,25 juta	2,25 juta	2,25 juta	2,25 juta	2,25 juta	2,25 juta	Exit
Tahap IV (Jiwa)				2,5 juta	2,5 juta	2,5 juta	2,5 juta	2,5 juta	2,5 juta
Total Jiwa	0,5 juta	1,75 juta	4,0 juta	6,5 juta	6,5 juta	6,5 juta	6,0 juta	4,75 juta	2,5 juta
Biaya Rp (triliun)	1	3	6,7	11	11	11	10,1	8	4,2

Sumber: data diolah dari Susenas 2005, 2007

Catatan:

1. Menggunakan asumsi rumah tangga sangat miskin dan miskin sebesar 6,5 juta RTSM yang memiliki anak usia 0-15 tahun (data diolah dari Susenas 2005).
2. Biaya dihitung berdasarkan rata-rata bantuan tunai sebesar Rp. 1.390.000/RTSM/tahun serta kegiatan administrasi dan penduduk

PKH di Kelurahan Warakas sudah berjalan dua tahun, namun dalam pelaksanaannya terjadi beberapa permasalahan yang muncul dalam program tersebut, hal ini terjadi karena ada yang tidak beres dalam proses pelaksanaan PKH. Permasalahan-permasalahan dalam pelaksanaan PKH tersebut terbagi atas dua masalah yaitu masalah eksternal dan masalah internal. Masalah eksternal yang terjadi karena tidak sesuai mekanisme pelaksanaan program PKH yang dirancang dengan pelaksanaan di PKH Kelurahan Warakas sehingga menimbulkan permasalahan yaitu masalah pendataan RTSM, sosialisasi dan pencairan dana PKH. Masalah internal terjadi pada diri peserta PKH itu sendiri yang tidak mau mematuhi persyaratan yang telah

ditetapkan dalam Program PKH sehingga tidak lagi menjadi peserta PKH pada periode berikutnya.

Masalah-masalah eksternal yang terjadi dalam pelaksanaan program PKH Kelurahan Warakas adalah sebagai berikut.

Pendataan RTSM yang dilakukan oleh pihak BPS dan pendamping hanya menggunakan data baseline yang berasal dari data BLT 2005 sehingga pihak BPS dan pendamping tidak melakukan pendataan ke seluruh RTSM yang ada di Kelurahan Warakas, sehingga ketika dimulainya pelaksanaan PKH di Kelurahan Warakas, penduduk miskin yang tidak terdata merasa diabaikan, oleh karena itu muncul protes dengan cara melakukan demonstrasi ke rumah pendamping PKH Kelurahan Warakas.

Pada awal program, sosialisasi dilakukan oleh Koordinator PKH dan pendamping PKH se Kota Administrasi Jakarta kepada penyedia layanan pendidikan, kesehatan di UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara dan hanya dilakukan terbatas kepada kepala penyedia layanan tersebut, selanjutnya kepala penyedia layanan menyampaikan kepada stafnya. Karena hanya satu kali dilakukan dalam skala besar, maka informasi yang terserap dalam pelaksanaan program PKH tidak sepenuhnya diperoleh, pada penyedia layanan kesehatan yaitu Puskesmas pernah terjadi kesalahan pelaksanaan, kepala Puskesmas hanya mensosialisasikan terbatas pada program baru dari pemerintah yaitu Program PKH yang melibatkan Puskesmas untuk pemeriksaan rutin ibu hamil dan balita kepada stafnya tanpa mengetahui teknis pembayaran bahwa setiap peserta PKH tidak dipungut bayaran, sehingga pada awal pelaksanaan PKH di Kelurahan Warakas, pihak loket Puskesmas masih memungut biaya kesehatan terhadap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan rutin karena tidak adanya sosialisasi mengenai pembayaran. Namun, hal tersebut sudah tidak terjadi lagi karena dengan adanya laporan peserta PKH, pendamping memberikan sosialisasi kepada pihak Puskesmas.

Sosialisasi PKH untuk peserta PKH dilakukan oleh pendamping PKH di rumah tinggal pendamping PKH tanpa mengajak masyarakat luas mendengarkan pengarahan untuk mengetahui PKH, sehingga tidak diketahui

oleh seluruh masyarakat luas termasuk penduduk miskin yang bukan menjadi peserta PKH. Karena tidak adanya sosialisasi secara keseluruhan, maka mengakibatkan adanya iri hati antara penduduk miskin yang tidak memperoleh program PKH terhadap penduduk miskin yang memperolehnya.

Pencairan dana PKH yang ditentukan pemerintah pada tahun 2008 sebanyak tiga periode, sedangkan mulai tahun 2010 dirubah sebanyak empat periode dan waktu pencairan dilakukan sesuai dengan bulan yang dijadwalkan yaitu Maret, Juni, September dan Desember, namun pada kenyataannya tidak terjadi demikian. Dana yang diserahkan kepada peserta PKH tidak tepat waktu, dan keterlambatan sampai ke tangan peserta PKH bisa sampai satu bulan dari waktu yang ditetapkan.

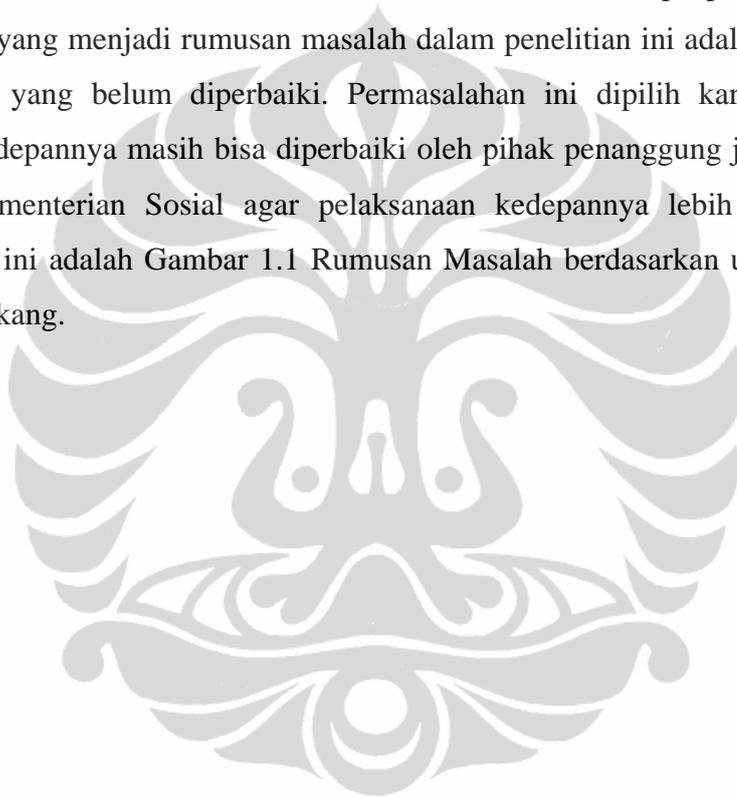
Faktor internal yang terjadi pada peserta PKH dikarenakan faktor malas yang sudah membudaya sehingga tidak berfikir tentang masa depan. Ada beberapa peserta PKH yang akhirnya dicabut kepesertaannya, hal itu karena anak peserta PKH yang sudah malas untuk bersekolah dengan alasan sudah tidak mampu untuk mengikuti pelajaran, dan lebih memilih untuk berkumpul dengan teman-temannya yang memang tidak bersekolah. Permasalahan-permasalahan yang terjadi baik eksternal maupun internal tersebut ada yang sudah ditangani, namun ada juga yang sampai saat ini belum ada penyelesaiannya.

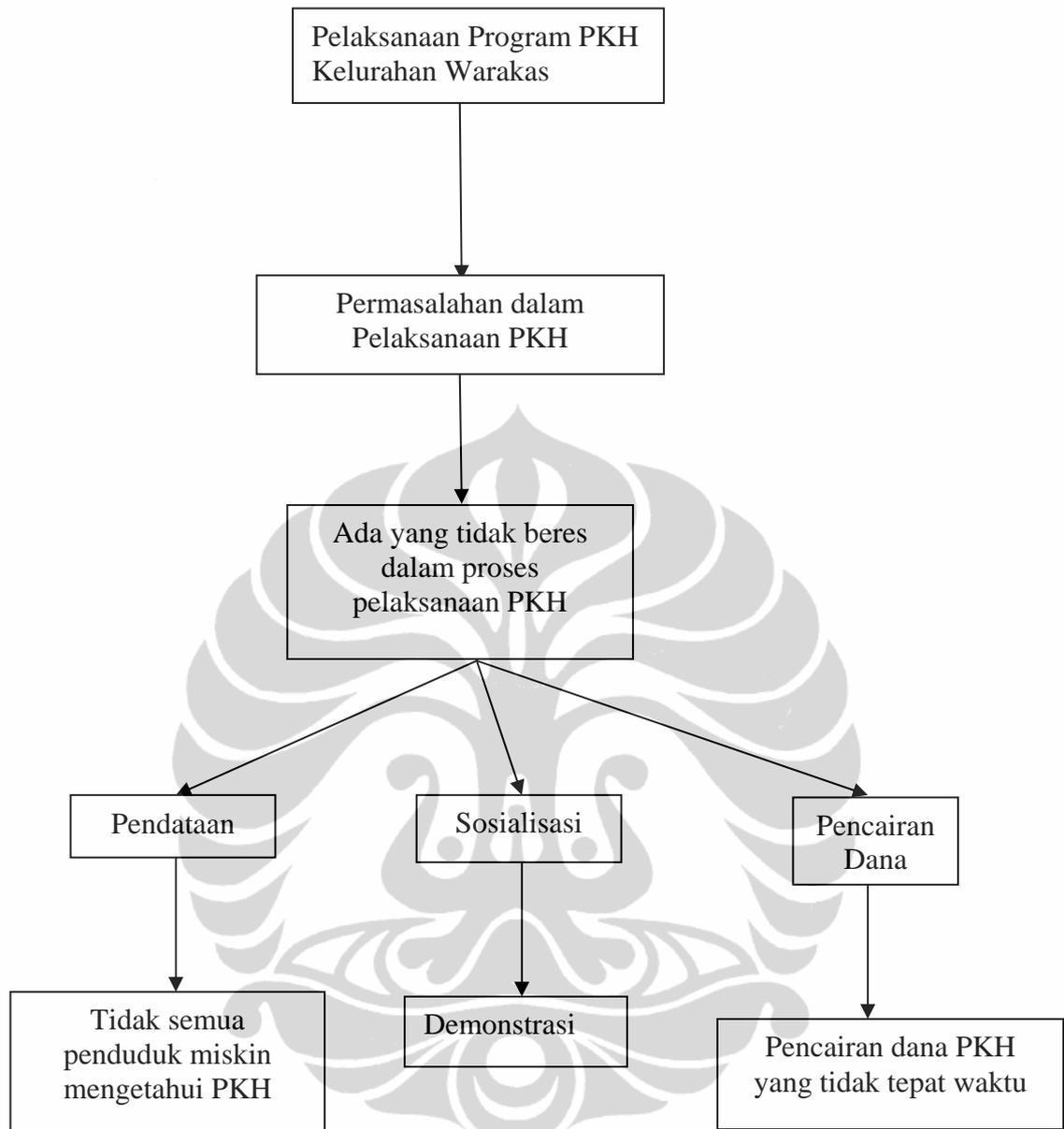
1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan dalam latar belakang di atas, diperoleh beberapa inti permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan program PKH di Kelurahan Warakas yang terbagi menjadi dua masalah yaitu masalah eksternal; masalah eksternal dalam mekanisme pelaksanaan yaitu pendataan RTSM yang hanya berdasarkan data BLT 2005 yang berasal dari BPS dan bukan data 2007 untuk keseluruhan RTSM sehingga menimbulkan masalah demonstrasi. Sosialisasi hanya dilakukan terbatas kepada pihak penyedia layanan dan peserta PKH, dan sosialisasi tersebut hanya berjalan satu kali membuat pelaksanaan yang dilakukan pada awal program tidak sesuai mekanisme pelaksanaan dan tidak adanya sosialisasi kepada pihak luar

selain pendukung program PKH menyebabkan ketidaktahuan masyarakat luas terutama penduduk miskin mengenai program PKH. Pencairan dana yang sering tidak tepat waktu dan juga masalah internal pada peserta PKH yang merupakan budaya penduduk Kelurahan Warakas hanya bisa diubah oleh penduduk itu sendiri.

Permasalahan-permasalahan di dalam pelaksanaan program PKH di Kelurahan Warakas terjadi karena adanya ketidakberesan yang terjadi pada proses pelaksanaan PKH Kelurahan Warakas. Dari beberapa permasalahan tersebut, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah masalah eksternal yang belum diperbaiki. Permasalahan ini dipilih karena secara teknis kedepannya masih bisa diperbaiki oleh pihak penanggung jawab PKH yaitu Kementerian Sosial agar pelaksanaan kedepannya lebih baik lagi. Dibawah ini adalah Gambar 1.1 Rumusan Masalah berdasarkan uraian pada latar belakang.





Gambar 1.1
Rumusan Masalah

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan

Setelah mengetahui permasalahan-permasalahan yang terjadi maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk Menganalisis Proses Pelaksanaan PKH di Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Setelah mengetahui tujuan penelitian, maka hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai:

1. Sebagai bahan rekomendasi bagi lembaga-lembaga yang terkait dengan program PKH tersebut dalam perbaikan proses pelaksanaan program PKH.
2. Bagi pemerintah daerah Kota Administrasi Jakarta Utara, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran sebagai perbaikan pelaksanaan PKH khususnya di Kelurahan Warakas.
3. Bagi Program Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Universitas Indonesia, akan melengkapi ragam penelitian yang telah dibuat oleh para mahasiswa sebagai bahan bacaan dan referensi dari suatu karya ilmiah.

1.4 Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian

Penelitian dibatasi hanya analisis pelaksanaan PKH terhadap RTSM di Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan metode kelompok yaitu Focus Group Discussion (FGD) dan metode wawancara yaitu wawancara mendalam, serta didukung data-data sekunder yang diperoleh dari UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara, Bappenas dan BPS dan internet.

1.5 Kerangka Pemikiran

Tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat pendidikan dan kesehatan. Pembangunan selama ini yang lebih ditujukan pada sisi supply atau pelayanan dasar kesehatan dan pendidikan belum memberikan dampak yang efektif terhadap peningkatan kualitas sumberdaya manusia, khususnya masyarakat miskin. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan, untuk tingkat minimal sekalipun. Pemeliharaan kesehatan ibu sedang mengandung pada keluarga sangat miskin sering tidak memadai sehingga menyebabkan buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan atau bahkan kematian bayi. Anak-anak keluarga miskin juga banyak yang putus sekolah atau bahkan sama sekali tidak mengenyam bangku sekolah karena harus bekerja membantu mencari nafkah, masalah ini harus segera ditanggulangi. Oleh karena itu, pada tahun 2007, pemerintah melaksanakan program penanggulangan kemiskinan bantuan tunai bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin yang disebut Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini pada prinsipnya memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin melalui persyaratan menyekolahkan anaknya untuk menuntaskan Wajib Belajar 9 tahun dan memeriksakan kesehatan serta pemberian makanan bergizi kepada anak-anak usia balita dan ibu hamil/menyusui.

Untuk jangka pendek, bantuan ini diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin. Sedangkan untuk jangka waktu yang lebih panjang, melalui peningkatan pendidikan serta perbaikan kondisi kesehatan dan gizi, dapat memutus rantai kemiskinan, melalui kebijakan yang mengupayakan terjadinya peningkatan pada sisi permintaan (demand) keluarga miskin terhadap layanan pendidikan, kesehatan dan gizi yang baik, PKH diharapkan akan berdampak pada perubahan pola pikir masyarakat miskin untuk memiliki generasi penerus yang lebih berkualitas dan mandiri.

Program ini juga diharapkan dapat mengurangi kasus pekerja anak dan mempercepat pencapaian Millennium Development Goals (MDGs). Peserta PKH adalah ibu rumah tangga sangat miskin yang namanya

tercantum dalam kartu peserta PKH, dipilihnya ibu dan bukan bapak kepala rumah tangga karena ibu adalah orang yang mengatur perekonomian di dalam rumah tangganya. Peserta PKH adalah rumah tangga sangat miskin sesuai dengan 14 kriteria Badan Pusat Statistik ditambah lagi persyaratan yang ditentukan yaitu memiliki anak berusia 07-15 tahun, ibu hamil dan balita. PKH terbagi atas dua komponen yaitu PKH kesehatan dan PKH pendidikan.

Syarat PKH kesehatan adalah imunisasi bayi, pemeriksaan kandungan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk syarat PKH pendidikan adalah terdaftar di pendidikan formal atau informal dan menghadiri proses belajar minimal 85%. Untuk mendukung hal tersebut PKH bekerja sama dengan pemerintah daerah untuk menyediakan fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan. Penyedia layanan sangat besar andilnya dalam pelaksanaan PKH ini, karena melalui penyedia layanan ini dapat diketahui peserta PKH dalam melakukan komitmennya.

PKH di Kelurahan Warakas dilakukan mulai tahun 2008, ada 210 RTSM yang menjadi peserta PKH dan sebagian besar pekerjaannya sebagai buruh. Dalam pelaksanaan program PKH ternyata tidak berjalan sesuai dengan mekanisme pelaksanaan yang sudah dibuat, sehingga ada beberapa permasalahan yang muncul yaitu masalah ketidaktahuan penduduk miskin bukan peserta PKH Kelurahan Warakas tentang program PKH, masalah demonstrasi dan pencairan dana yang tidak tepat waktu.

Data adalah fakta, atau bagian dari fakta yang mengandung arti yang dihubungkan dengan kenyataan, simbol-simbol, gambar-gambar, kata-kata, angka-angka, huruf-huruf, atau simbol-simbol yang menunjukkan suatu ide, objek, kondisi, atau situasi dan lain-lain.² Pemerintah menyadari bahwa untuk menyusun strategi dan program Penanggulangan Kemiskinan, diperlukan data dan informasi tentang realitas kewilayahan maupun target sasaran (kelompok masyarakat secara langsung). Tujuan pendataan untuk direktori rumahtangga miskin berupa daftar nama, alamat dan jumlah anggota rumahtangga, ranking rumahtangga miskin berdasarkan tingkat

² Kamus Komputer dan Teknologi Informasi. Pengertian Data. 20-April-2005 03:41:58

keparahan (nilai skor tertinggi sampai yang terkecil) untuk masing-masing Kabupaten/Kota, Pengelompokan rumahtangga miskin menurut kategori yang dibuat oleh BPS (mendekati miskin, miskin dan sangat miskin) dan memfasilitasi Pemerintah untuk memungkinkan menyalurkan bantuan kepada rumah tangga miskin³. Oleh karena itu, pendataan yang baik seharusnya dilakukan pembaharuan data sesuai dengan tujuan pendataan. Namun dalam pembentukan program pemerintah tahun 2007, data yang digunakan masih menggunakan data program pemerintah BLT 2005 sehingga ada gap data kemiskinan dari tahun 2005 ke tahun 2007. Dengan hanya mengandalkan data BLT 2005, maka penduduk miskin yang tidak terdata menjadi bereaksi dengan mengadakan demonstrasi.

Menurut Depkes RI (2005) sosialisasi adalah penyebarluasan informasi (program, kebijakan, peraturan) dari satu pihak (pemilik program, kebijakan, peraturan) kepada pihak-pihak lain (aparatur, masyarakat yang terkena program, dan masyarakat umum). Sedangkan menurut Sugiyana (2008), sosialisasi merupakan aktivitas komunikasi yang bertujuan untuk menciptakan perubahan pengetahuan, sikap mental, dan perilaku khalayak sasaran terhadap ide pembaruan (inovasi) yang ditawarkan. Sugiyana (2008) juga berpendapat bahwa sosialisasi adalah pengenalan dan penyebarluasan program kepada masyarakat dan aparat yang menjadi sasaran program serta kepada pihak-pihak lain yang berkepentingan atau yang menjadi mitra kerja. Dalam pelaksanaan, sosialisasi hanya dilakukan terhadap pihak-pihak yang berkepentingan tanpa melakukan sosialisasi kepada masyarakat luas. Dengan demikian, program PKH dengan skala nasional ternyata belum diketahui oleh masyarakat luas secara terperinci.

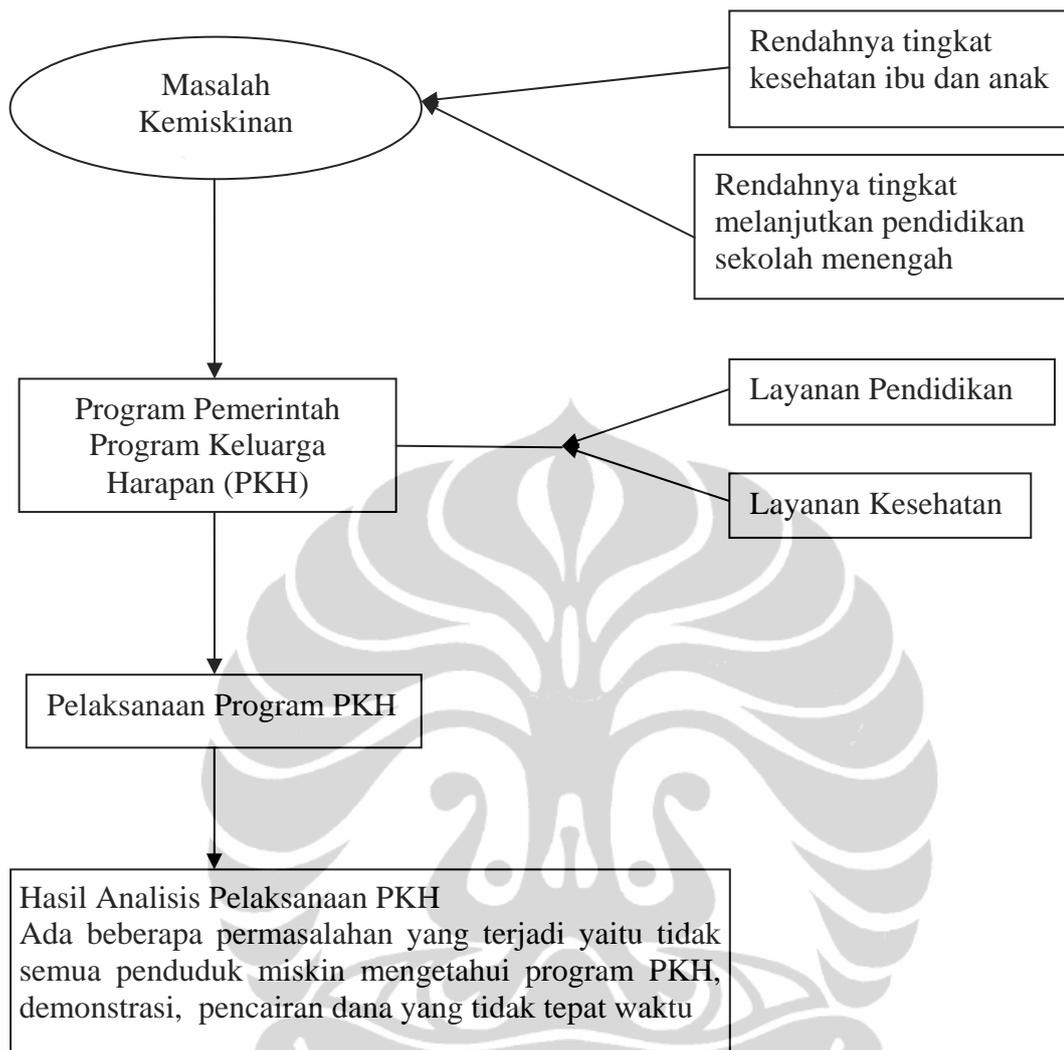
Dalam aspek dana, paling penting adalah memenuhi tiga syarat ketepatan, yakni tepat waktu, tepat jumlah, serta tepat penggunaan. Dengan demikian, diharapkan tidak adanya keterlambatan dalam pencairan dana maupun penyaluran dana ke peserta PKH. Namun dalam hal ketepatan waktu, hal tersebut masih belum bisa dilaksanakan secara tepat.

³ Pelaksanaan Pendataan Rumahtangga Miskin/ Sensus Kemiskinan oleh BPS
[www.papua.go.id/bps/Left Frame Web 2005/Pendistribusian Kkb/Pelaksanaan Pendataan.htm](http://www.papua.go.id/bps/Left%20Frame%20Web%202005/Pendistribusian%20Kkb/Pelaksanaan%20Pendataan.htm)

Keterlambatan dalam pencairan dana PKH menyebabkan dana yang sampai ke peserta PKH Kelurahan Warakas sering terlambat dan keterlambatan tersebut bahkan sampai satu bulan.

Permasalahan-permasalahan yang muncul akibat adanya proses pelaksanaan yang tidak beres sehingga diperlukan suatu solusi dalam penyelesaian masalah tersebut. Gambar 1.2 di bawah ini menggambarkan secara ringkas, kerangka berfikir untuk keseluruhan penulisan yang dibuat.





Gambar 1.2
Kerangka Pemikiran

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini mengandung urutan-urutan dan penjelasan mengenai bab-bab yang ada dalam penulisan ini. Tesis ini terdiri dalam enam bab dengan urutan sebagai berikut:

BAB 1 : PENDAHULUAN

Bab ini akan diuraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian serta ruang lingkup dan batasan penelitian, kerangka pemikiran dan sistematika penulisan.

BAB 2 : LANDASAN TEORI

Bab ini akan menguraikan kajian literatur mengenai teori – teori yang berkaitan dengan masalah kemiskinan, pendidikan, kesehatan dan PKH. Teori – teori ini akan digunakan sebagai dasar dalam melakukan analisis data untuk menjawab pertanyaan dari penelitian sebagai hasil akhir. Selain itu juga akan ada tambahan penelitian – penelitian sebelumnya yang mirip dengan penelitian ini.

BAB 3 : METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisikan uraian tentang metode dan sumber data dan tempat dan waktu penelitian. Metode penelitian yang dipakai yaitu metode kualitatif dengan menggunakan metode kelompok yaitu FGD dan wawancara mendalam dan teknik PRA serta adanya tambahan data yang diperoleh dari data sekunder.

BAB 4 : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisikan Sejarah Warakas, Gambaran Umum Kelurahan Warakas, Budaya Masyarakat Kelurahan Warakas, Kalender Musim, Pola penggunaan Waktu Sehari, Kelembagaan Masyarakat, Pelaksanaan Program PKH di Kelurahan Warakas.

BAB 5 : ANALISIS HASIL STUDI

Bab ini berisi Identifikasi Permasalahan, Identifikasi Akar Masalah, Akar Masalah, SWOT, Analisa SWOT, Penentuan Prioritas Masalah dan Alternatif Solusi atas Masalah.

BAB 6 : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bab ini berisi kesimpulan dan rekomendasi untuk penelitian yang telah dibuat.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kemiskinan

2.1.1 Definisi Kemiskinan

Istilah kemiskinan muncul ketika seseorang atau sekelompok orang tidak mampu mencukupi tingkat kemakmuran ekonomi yang dianggap sebagai kebutuhan minimal dari standar hidup tertentu. Untuk memahami pengertian tentang kemiskinan ada berbagai pendapat yang dikemukakan.

Dalam buku Suharto, Edi dkk., (2004). Bappenas mendefinisikan kemiskinan berdasarkan kedalam tiga kriteria, yaitu:

1. Berdasarkan Kebutuhan Dasar

Suatu ketidakmampuan (*lack of capabilities*) seseorang, keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidup minimum antara lain, sandang, pangan, perumahan, pelayanan kesehatan dan pendidikan, penyediaan air bersih dan sanitasi. Ketidakmampuan ini akan mengakibatkan rendahnya kemampuan fisik dan mental seseorang, keluarga dan masyarakat dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

2. Berdasarkan Pendapatan

Suatu tingkat pendapatan atau pengeluaran seseorang, keluarga dan masyarakat berada di bawah ukuran tertentu (garis kemiskinan). Kemiskinan ini terutama disebabkan oleh rendahnya penguasaan asset seperti lahan, modal dan kesempatan usaha.

3. Berdasarkan Kemampuan Dasar

Suatu keterbatasan kemampuan dasar seseorang dan keluarga untuk menjalankan fungsi minimal dalam suatu masyarakat. Keterbatasan kemampuan dasar akan menghambat seseorang dan keluarga dalam menikmati hidup yang lebih sehat, maju dan berumur panjang dan juga memperkecil kesempatan dalam mengambil keputusan yang

menyangkut kehidupan masyarakat dan mengurangi kebebasan dalam menentukan pilihan terbaik bagi kehidupan pribadi.

Menurut Badan Pusat Statistik dan Kementerian Sosial (2002), kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang berada di bawah garis nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan dan non makanan, yang disebut garis kemiskinan (*poverty line*) atau batas kemiskinan (*poverty threshold*). Garis kemiskinan yaitu sejumlah rupiah yang dibutuhkan oleh setiap individu untuk dapat membayar kebutuhan makanan setara 2100 kilo kalori per orang per hari dan kebutuhan non makanan yang terdiri dari makanan, pakaian, perumahan, kesehatan, pendidikan, transportasi, serta aneka barang dan jasa lainnya.

Dalam buku Suharto, Edi dkk., (2004). SMERU membagi kemiskinan memiliki berbagai dimensi, yaitu:

- Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (sandang, pangan, papan).
- Tidak adanya akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi dan air bersih, dan transportasi).
- Tidak adanya jaminan untuk masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga).
- Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual dan massal.
- Rendahnya kualitas SDM dan terbatasnya sumber alam.
- Tidak dilibatkannya dalam kegiatan sosial masyarakat.
- Tidak adanya akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan.
- Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental.
- Ketidakmampuan dan ketidakberuntungan sosial (anak terlantar, wanita korban tindak kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marjinal dan terpencil)

Kemiskinan itu bersifat multidimensional, artinya karena kebutuhan manusia itu bermacam-macam maka kemiskinan memiliki banyak dimensi. Menurut Badan Pusat Statistik, kemiskinan dapat diukur dalam dua bentuk, yaitu:

- a) Kemiskinan absolut (mutlak), keadaan individu/kelompok masyarakat yang hidup dibawah garis kemiskinan yang ditentukan menurut ukuran tertentu.
- b) Kemiskinan relatif (nisbi), keadaan kesejahteraan orang atau kelompok dibandingkan dengan kesejahteraan orang atau kelompok lain².

Cox (2004), membagi kemiskinan kedalam beberapa bentuk, yaitu:

- *Kemiskinan yang diakibatkan globalisasi.* Globalisasi menghasilkan pemenang dan yang kalah. Pemenang umumnya negara maju, negara-negara berkembang seringkali terpinggirkan oleh persaingan dan pasar bebas yang menjadi prasyarat globalisasi.
- *Kemiskinan yang berkaitan dengan pembangunan.* Kemiskinan subsisten (kemiskinan akibat rendahnya pembangunan; kemiskinan pedesaan (kemiskinan akibat peminggiran pedesaan dalam proses pembangunan); kemiskinan perkotaan (kemiskinan yang disebabkan oleh hakekat dan kecepatan pertumbuhan perkotaan).
- *Kemiskinan sosial.* Kemiskinan yang dialami oleh perempuan, anak-anak dan kaum minoritas.
- *Kemiskinan konsekuensial.* Kemiskinan yang terjadi akibat kejadian-kejadian lain atau faktor-faktor eksternal di luar si miskin, seperti konflik, bencana alam, kerusakan lingkungan dan tingginya jumlah penduduk.

²kepri-dev.bps.go.id1 Juni 2010 03:59:58

OECD (2001) membagi kemiskinan menjadi kemiskinan kronis dan kemiskinan sementara. Kemiskinan kronis diartikan sebagai kondisi dimana seseorang sudah berada dalam lingkaran kemiskinan untuk jangka waktu yang lama. Secara umum kemiskinan sementara biasanya disebabkan oleh terjadinya gejolak perekonomian makro suatu negara. Selanjutnya kemiskinan kronis dan sementara ini memiliki kategori yang berbeda, tergantung kepada lokasi terjadinya, apakah di pedesaan (*rural*) atau di perkotaan (*urban*), kategori tersebut dapat ditunjukkan oleh tabel 2. 1 di bawah ini:

Tabel 2.1
Kategori Kemiskinan Kronis dan Sementara Berdasarkan Lokasi

Tipe Kemiskinan	Pedesaan	Perkotaan
Sementara	Petani, Pendeta dan Pekerja pertanian yang tidak memiliki lahan pertanian akibat bencana alam, pergantian musim; rumah tangga pedesaan dipengaruhi oleh konflik sipil	Pekerja sektor formal perkotaan yang menjadi pengangguran sementara atau mengalami penurunan upah nyata.
Kronis Kemiskinan Asset	Masyarakat yang hanya memiliki sedikit bahkan tidak memiliki lahan pertanian dan terbatas atau tidak memiliki akses terhadap aset – aset produktif dan atau mengalami penurunan kualitas aset masyarakat pedesaan yang terisolasi dari pasar dan pelayanan; rumah tangga pekerja miskin	Sektor informal pedesaan yang memiliki akses terbatas bahkan tidak memiliki akses terhadap aset – aset produktif; rumah tangga miskin terutama yang dikepalai oleh perempuan
Kronis Multidimesi	Masyarakat yang termarjinalkan (suku bangsa, kasta, suku bangsa asli, yang termarjinalkan); rumah tangga dengan tingkat ketergantungan yang tinggi; sakit kronis dan cacat	Masyarakat yang termarjinalkan; rumah tangga yang bergantung kepada kegiatan anti sosial, pengungsi, orang asing yang tidak tercatat dalam satu wilayah masyarakat yang diasingkan

Sumber: OECD, 2001

Definisi kemiskinan yang dirumuskan oleh Komite Penanggulangan Kemiskinan (KPK) diantaranya:

1. Menurut Badan Pusat Statistik (2002) : Kemiskinan adalah kondisi seseorang yang hanya dapat memenuhi makannya kurang dari 2100 kalori perhari.
2. Menurut BKKBN (1996) : Kemiskinan adalah keluarga miskin prasejahtera yang tidak dapat melaksanakan ibadah menurut agamanya, tidak mampu makan 2 kali sehari, tidak memiliki pakaian berbeda untuk dirumah, bekerja dan bepergian, bagian terluas rumah berlantai tanah dan tidak mampu membawa keluarga ke sarana kesehatan. Pengertian keluarga miskin ini didefinisikan lebih lanjut menjadi: (1) Paling kurang sekali seminggu keluarga makan daging/ikan/telur, (2) Setahun sekali seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru (3) luas lantai rumah paling kurang 8 m² untuk tiap penghuni.
3. Menurut Bank Dunia : Kemiskinan adalah tidak tercapainya kehidupan yang layak dengan penghasilan 2 US dolar per hari. Secara umum, ketika orang berbicara tentang kemiskinan, yang dimaksud adalah kemiskinan material. Dalam pengertian ini, maka seseorang masuk dalam kategori miskin jika mereka tidak mampu memenuhi standar minimum kebutuhan pokok untuk dapat hidup secara layak. Ini yang sering disebut dengan kemiskinan konsumsi³.

Pengertian kemiskinan bergantung kepada kebutuhan yang diprioritaskan. Biasanya diartikan sebagai kondisi sosial ekonomi yang berkaitan dengan sebuah kebijakan. menurut Nasreen, Hossain, Kundu (2006), dibutuhkan tindakan politis dalam menghadapi kemiskinan. Kebanyakan negara – negara di dunia pada umumnya menyembunyikan tingkat kemiskinan sesungguhnya karena membuat negara – negara tersebut terlihat kurang berkembang dan menjadi bukti dari kegagalan kebijakan publik yang dibuat.

³bs-ba.facebook.com/topic.php 13 Mei 2010 17:09:34

Dalam Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan, dengan menggunakan *Right Base Approach*, orang miskin dilihat sebagai segmen masyarakat yang tidak terpenuhi hak dasarnya (pemenuhan pangan, akses dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan, kesempatan kerja dan berusaha, akses perumahan dan sanitasi yang layak, akses air bersih, pemilikan dan penguasaan tanah, kondisi lingkungan hidup dan sumber daya alam, jaminan rasa aman dan partisipasi).

2.1.2 Faktor Penyebab Kemiskinan

Menurut Sharp, et. Al (dalam Kuncoro, 2006), terdapat tiga hal penyebab kemiskinan yang dilihat secara lebih luas, yaitu:

1. Secara mikro kemiskinan minimal karena adanya ketidaksamaan pola kepemilikan sumberdaya yang menimbulkan distribusi pendapatan yang timpang.
2. Penduduk miskin hanya memiliki sumberdaya dalam jumlah terbatas dan kualitasnya rendah;
3. Kemiskinan muncul akibat perbedaan dalam kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia yang rendah berarti produktivitasnya rendah, yang pada gilirannya upahnya rendah. Rendahnya kualitas sumber daya ini karena rendahnya pendidikan, nasib yang kurang beruntung, adanya diskriminasi, atau karena keturunan;
4. Kemiskinan muncul akibat perbedaan akses dalam modal. Ketiga penyebab kemiskinan ini bermuara pada teori lingkaran setan kemiskinan (*vicious circle poverty*). Adanya keterbelakangan, ketidaksempurnaan pasar, dan kurangnya modal menyebabkan rendahnya produktivitas sehingga mengakibatkan rendahnya pendapatan yang mereka terima. Rendahnya pendapatan akan berimplikasi pada rendahnya tabungan dan investasi yang berakibat pada keterbelakangan dan seterusnya.

Menurut Spicker (2002), membagi penyebab kemiskinan dalam empat mazhab, antara lain:

1. Penjelasan Individu (*Individual explanation*), diakibatkan oleh karakteristik orang miskin itu sendiri: malas, pilihan yang salah, gagal dalam bekerja, cacat bawaan, belum siap memiliki anak dan sebagainya.
2. Penjelasan berdasarkan keturunan (*Familial explanations*), akibat faktor keturunan, dimana antar generasi terjadi ketidakberuntungan yang berulang, terutama akibat pendidikan.
3. Penjelasan Subkultural (*Subcultural explanations*), akibat karakteristik perilaku suatu lingkungan yang berakibat pada moral dari masyarakat.
4. Penjelasan Struktural (*Structural explanations*), menganggap kemiskinan sebagai produk dari masyarakat yang menciptakan ketidakseimbangan dengan pembedaan status atau hak. (Satria, 2009).

Kemiskinan yang terjadi di masyarakat banyak dihubungkan dengan hal-hal berikut:

- penyebab individual, ataupun patologis, yang melihat kemiskinan sebagai akibat dari perilaku, pilihan, atau kemampuan dari si miskin;
- penyebab keluarga, yang menghubungkan kemiskinan dengan pendidikan keluarga;
- penyebab sub-budaya (*subcultural*), yang menghubungkan kemiskinan dengan kehidupan sehari-hari, dipelajari atau dijalankan dalam lingkungan sekitar;
- penyebab agensi, yang melihat kemiskinan sebagai akibat dari aksi orang lain, termasuk perang, pemerintah, dan ekonomi;
- penyebab struktural, yang memberikan alasan bahwa kemiskinan merupakan hasil dari struktur sosial⁴.

⁴<http://id.wikipedia.org/wiki/Kemiskinan> 3 Juni 2010 03:51:45

Pada umumnya di Indonesia, penyebab-penyebab kemiskinan adalah sebagai berikut:

- Kurangnya lapangan pekerjaan yang tersedia di Indonesia. Seperti diketahui lapangan pekerjaan yang terdapat di Indonesia tidak seimbang dengan jumlah penduduk yang ada dimana lapangan pekerjaan lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah penduduknya. Dengan demikian banyak penduduk di Indonesia yang tidak memperoleh penghasilan sehingga menyebabkan kemiskinan di Indonesia
- Tidak meratanya pendapatan penduduk Indonesia. Pendapatan penduduk yang didapatkan dari hasil pekerjaan yang mereka lakukan relatif tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari sedangkan ada sebagian penduduk di Indonesia mempunyai pendapatan yang berlebih. Ini yang disebut tidak meratanya pendapatan penduduk di Indonesia.
- Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah. Banyak masyarakat Indonesia yang tidak memiliki pendidikan yang dibutuhkan oleh perusahaan yang mempekerjakan tenaga kerja. Pada umumnya untuk memperoleh pendapatan yang tinggi diperlukan tingkat pendidikan yang tinggi pula atau minimal mempunyai memiliki keterampilan yang memadai sehingga dapat memperoleh pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga kemakmuran penduduk dapat terlaksana dengan baik dan kemiskinan dapat di tanggulasi.

2.1.3 Rumah Tangga Sangat Miskin

Rumah tangga sangat miskin memiliki beberapa kriteria umum yang digunakan oleh BPS untuk menjadi persyaratan program PKH. Dibawah ini adalah Tabel 2.2 Kriteria Umum Rumah Tangga Sangat Miskin dari Sisi Fisik Rumah Tangga dan Akses.

Tabel 2.2
Kriteria Umum Rumah Tangga Sangat Miskin dari Sisi Fisik Rumah Tangga dan Akses

NO	Variabel	Kriteria RTSM
1	Luas Lantai bangunan tempat Tinggal	Kurang dari 8m ² per orang
2	Jenis lantai bangunan tempat tinggal	Tanah/Bambu/kayu murahan/semem kualitas rendah (tua)
3	Jenis atap bangunan tempat tinggal	Ijuk/rumbia/genteng atau seng atau
	Terluas	asbes kualitas rendah
4	Jenis dinding tempat tinggal terluas	Bambu/rumbia/kayu berkualitas
		rendah/tembok tanpa diplester atau
		kualitas rendah
5	Tempat buang air besar (jamban/kakus)	tidak punya/umum (bersama-sama dengan lebih dari 2 rumah tangga)
6	Tempat buang akhir tinja	Bukan tangki septic
7	Sumber air minum	Sumur/mata air tidak terlindung/ sungai/air hujan
8	Sumber penerangan utama	Bukan listrik atau listrik tanpa meteran
9	Tempat tersendiri untuk dapur	tidak ada
10	Bahan bakar utama memasak sehari-hari	Kayu bakar/arang/minyak tanah
11	Pernah menerima kredit UMKM	Tidak pernah
12	Lapangan pekerjaan utama kepala RT	Petani dengan luas lahan 0,5ha/buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan informal
13	Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga	Tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD
14	Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual	Nilai minimal Rp 500.000

Sumber: UPPKH Pusat,2007

Dalam menentukan rumah tangga miskin yang ada di Indonesia, BPS berpatokan pada 14 kriteria yang telah ditentukan pusat. Penentuan kriteria miskin itu dilakukan melalui Susenas yang dilakukan BPS sendiri. Golongan rumah tangga sangat miskin adalah yang memenuhi ke 14 kriteria diatas, yang hanya memenuhi antara 11 sampai 13 kriteria disebut rumah tangga miskin. Sementara yang memenuhi 9 sampai 10 kriteria adalah disebut rumah tangga mendekati miskin dan apabila hanya memenuhi kurang dari 8 kriteria tidak termasuk rumah tangga miskin.

Untuk RTSM Kelurahan Warakas, kriteria kemiskinan yang digunakan teori ini sudah cocok diterapkan dilihat dari kriteria fisik rumah dan aksesnya di daerah tersebut sebagai dasar awal untuk menjadi calon peserta PKH.

2.1.4 Penanggulangan Kemiskinan

Beberapa alasan penting mengapa kemiskinan perlu mendapat perhatian untuk ditanggulangi (Remi dan Tjiptoherijanto, 2002), yaitu:

1. Kemiskinan merupakan kondisi yang kurang beruntung bagi kaum miskin, akses terhadap perubahan politik dan institusional sangat terbatas
2. Kemiskinan merupakan kondisi yang cenderung menjerumuskan orang miskin kedalam tindak kriminalitas
3. Bagi para pembuat kebijakan, kemiskinan itu sendiri juga mencerminkan kegagalan kebijakan pembangunan.

Adapun penyebab kemiskinan dapat dikelompokkan atas dua hal, yaitu :

1. Faktor alamiah yaitu kondisi lingkungan yang miskin, ilmu pengetahuan yang tidak memadai, adanya bencana alam yang bermakna bahwa mereka miskin karena memang miskin.
2. Faktor non alamiah yaitu akibat kesalahan kebijakan ekonomi, korupsi, kondisi politik yang tidak stabil, kesalahan pengelolaan sumber daya alam.

Jadi untuk mengentaskan masyarakat dari kemiskinan, langkah yang dilakukan yaitu mempertimbangkan kedua faktor tersebut seperti mengubah kondisi lingkungan menjadi lebih baik, meningkatkan sumber daya manusia, melakukan perbaikan terhadap sistem yang ada melalui pemberantasan korupsi dan menetapkan pengelola yang kompeten baik dari kemampuan, integritas maupun moral.

Penanganan ini tentunya harus dilakukan secara menyeluruh dan kontekstual. Menyeluruh mencakup seluruh penyebab

kemiskinan, sedangkan kontekstual mencakup faktor lingkungan masyarakat miskin.

2.2 Pendidikan

2.2.1 Definisi Pendidikan

Dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (Pasal 1 UU RI No. 20 th. 2003) menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Menurut para ahli, definisi pendidikan adalah "Berbagai upaya dan usahayang dilakukan orang dewasa untuk mendidik nalar peserta didik dan mengatur moral mereka" (Warta Politeknik Negeri Jakarta, April 2007).

John Dewey mewakili aliran filsafat pendidikan modern merumuskan *Education is all one growing; it has no end beyond it self*, pendidikan adalah segala sesuatu bersamaan dengan pertumbuhan, pendidikan sendiri tidak punya tujuan akhir di balik dirinya.

Paulo Freire mengatakan, pendidikan merupakan jalan menuju pembebasan yang permanen dan terdiri dari dua tahap. Tahap pertama adalah masa dimana manusia menjadi sadar akan pembebasan mereka, dimana melalui praktis mengubah keadaan itu. Tahap kedua dibangun atas tahap yang pertama, dan merupakan sebuah proses tindakan kultural yang membebaskan.

H. Horne, pendidikan adalah proses yang terus menerus (abadi) dari penyesuaian yang lebih tinggi bagi makhluk manusia yang telah berkembang secara fisik dan mental, yang bebas dan sadar kepada Tuhan, seperti termanifestasi dalam alam sekitar intelektual, emosional dan kemanusiaan dari manusia.

Frederick J. Mc Donald, pendidikan adalah suatu proses atau kegiatan yang diarahkan untuk merubah tabiat.

M.J. Longeveled, Pendidikan adalah usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak agar tertuju kepada kedewasaannya, atau lebih tepatnya membantu anak agar cukup cakap melaksanakan tugas hidupnya sendiri.

Ki Hajar Dewantara mengartikan pendidikan sebagai daya upaya untuk memajukan budi pekerti, pikiran serta jasmani anak, agar dapat memajukan kesempurnaan hidup yaitu hidup dan menghidupkan anak yang selaras dengan alam dan masyarakatnya.

Darmaningtyas mengatakan tentang definisi pendidikan yaitu pendidikan sebagai usaha dasar dan sistematis untuk mencapai taraf hidup dan kemajuan yang ledih baik.⁵

Dalam proses pertumbuhan ini anak mengembangkan diri ke tingkat yang semakin sempurna atau *life long education*, dalam artian pendidikan berlangsung selama hidup. Pendidikan merupakan gejala insani yang fundamental dalam kehidupan manusia untuk mengantarkan anak manusia ke dunia peradaban, juga merupakan bimbingan eksistensial manusia dan bimbingan otentik, supaya anak mengenali jati dirinya yang unik, mampu bertahan, memiliki dan melanjutkan atau mengembangkan warisan sosial generasi terdahulu, untuk kemudian dibangun lewat akal budi dan pengalaman (Kartono,1997).

2.2.2 Pendidikan sebagai Proses Transformasi Budaya

Sebagai proses transformasi budaya, pendidikan diartikan sebagai kegiatan pewarisan budaya dari satu generasi ke generasi yang lain. Nilai-nilai budaya tersebut mengalami proses transformasi dari generasi tua ke generasi muda. Ada tiga bentuk transformasi yaitu

⁵ Definisi pendidikan menurut para ahli. <http://www.idonbiu.com/2009/07/definisi-pendidikan-secara-umum.htm>. Tgl 14 November 2009. 19 .32WIB

nilai-nilai yang masih cocok diteruskan misalnya nilai-nilai kejujuran, rasa tanggung jawab, dan lain-lain.⁶

2.2.3 Pendidikan sebagai Proses Pembentukan Pribadi

Sebagai proses pembentukan pribadi, pendidikan diartikan sebagai suatu kegiatan yang sistematis dan sistemik terarah kepada terbentuknya kepribadian peserta didik. Proses pembentukan pribadi melalui 2 sasaran yaitu pembentukan pribadi bagi mereka yang belum dewasa oleh mereka yang sudah dewasa dan bagi mereka yang sudah dewasa atas usaha sendiri.⁷

2.2.4 Pendidikan sebagai Penyiapan Tenaga Kerja

Pendidikan sebagai penyiapan tenaga kerja diartikan sebagai kegiatan membimbing peserta didik sehingga memiliki bekal dasar untuk bekerja. Pembekalan dasar berupa pembentukan sikap, pengetahuan, dan keterampilan kerja pada calon luaran. Ini menjadi misi penting dari pendidikan karena bekerja menjadi kebutuhan pokok dalam kehidupan manusia.⁸

2.2.5 Tujuan dan Proses Pendidikan

a. Tujuan pendidikan

Tujuan pendidikan secara umum dapat dilihat pada:

1. UU No. 2 Tahun 1985 yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia yang seutuhnya yaitu yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berbudi pekerti luhur, memiliki pengetahuan dan keterampilan, kesehatan jasmani dan rohani, kepribadian yang mantap dan mandiri serta rasa tanggung jawab kemasyarakatan dan kebangsaan.
2. Tujuan Pendidikan nasional menurut TAP MPR NO II/MPR/1993 yaitu meningkatkan kualitas manusia Indonesia, yaitu manusia yang

⁶ Bab II Pengertian dan Unsur-Unsur Pendidikan. Batasan tentang Pendidikan bagian a. 07/11/2008

⁷ Bab II Pengertian dan Unsur-Unsur Pendidikan. Batasan tentang Pendidikan bagian b. 07/11/2008

⁸ Bab II Pengertian dan Unsur-Unsur Pendidikan. Batasan tentang Pendidikan bagian d. 07/11/2008

beriman dan bertakwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa, berbudi pekerti luhur, berkepribadian, mandiri, maju, tangguh, cerdas, kreatif, terampil, berdisiplin, beretos kerja profesional serta sehat jasmani dan rohani. Pendidikan nasional juga harus menumbuhkan jiwa patriotik dan memepertebal rasa cinta tanah air, meningkatkan semangat kebangsaan dan kesetiakawaan sosial, serta kesadaran pada sejarah bangsa dan sikap menghargai jasa para pahlawan, serta berorientasi masa depan.

3. TAP MPR No 4/MPR/1975, tujuan pendidikan adalah membangun di bidang pendidikan didasarkan atas falsafah negara Pancasila dan diarahkan untuk membentuk manusia-manusia pembangun yang berpancasila dan untuk membentuk manusia yang sehat jasmani dan rohaninya, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dapat mengembangkan kreatifitas dan tanggung jawab dapat menyuburkan sikap demokratis dan penuh tenggang rasa, dapat mengembangkan kecerdasan yang tinggi dan disertai budi pekerti yang luhur, mencintai bangsanya dan mencintai sesama manusia sesuai dengan ketentuan yang termaktub dalam UUD 1945, Bab II (Pasal 2, 3, dan 4)

b. Proses pendidikan

Proses pendidikan merupakan kegiatan mobilitas segenap komponen pendidikan oleh pendidik terarah kepada pencapaian tujuan pendidikan, Kualitas proses pendidikan menggejala pada dua segi, yaitu kualitas komponen dan kualitas pengelolaannya, pengelolaan proses pendidikan meliputi ruang lingkup makro, meso, mikro. Adapun tujuan utama pengelolaan proses pendidikan yaitu terjadinya proses belajar dan pengalaman belajar yang optimal.

Proses pendidikan melibatkan banyak hal yaitu:

1. Subjek yang dibimbing (peserta didik).
2. Orang yang membimbing (pendidik)
3. Interaksi antara peserta didik dengan pendidik (interaksi edukatif)
4. Ke arah mana bimbingan ditujukan (tujuan pendidikan)

5. Pengaruh yang diberikan dalam bimbingan (materi pendidikan)
6. Cara yang digunakan dalam bimbingan (alat dan metode)
7. Tempat dimana peristiwa bimbingan berlangsung (lingkungan pendidikan) (Tirtarahardja, 2005)

2.2.6 Pendidikan Rendah

Kemiskinan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan, terutama dengan semakin mahalnya biaya pendidikan, makin menjauhkan keluarga miskin dalam mengakses pendidikan. Sebaliknya dengan pendidikan rendah semakin menyulitkan mereka untuk keluar dari jerat kemiskinan. Masyarakat miskin lebih mengutamakan anak untuk bekerja pada usia sekolah daripada menyelesaikan sekolahnya.

Seseorang yang memiliki pendidikan rendah mengakibatkan pengetahuan orang tersebut menjadi rendah sehingga dalam berproduktivitas menjadi rendah karena minimnya pengetahuan dan keterampilan maka produksi yang dihasilkan tidak memiliki inovasi untuk di pasarkan dan mengakibatkan harga produk yang ditawarkan menjadi rendah sehingga pendapatan yang diperoleh oleh orang tersebut juga rendah.⁹

2.2.7 Hubungan Kemiskinan dengan Pendidikan.

Tingkat kesejahteraan masyarakat akan berbanding lurus dengan kebutuhan masyarakat terhadap pendidikan yang berkualitas. Bagi masyarakat miskin, pendidikan belum menjadi prioritas. Hal ini karena pandangan tentang pendidikan itu sendiri. Pandangan seseorang tentang sesuatu akan sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan lingkup kebudayaannya. Dengan kata lain seseorang berpikir sesuai dengan tingkat berpikir masyarakatnya, sehingga ukuran tentang skala prioritas dan pentingnya pendidikan yang berkualitas akan ditentukan oleh

⁹ Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Melalui Perluasan Akses Terhadap Modal.
<http://images.asetbangsa.multiply.multiplycontent.com/attachment/0/R48CfwoKCnkAAFH6a6s1/Konsep%20Pmeberdayaan%20Masyarakat%20Miskin.doc?nmid=77955064>

sejauhmana “kesan baik” yang didapatkan atau dialami seseorang atas pendidikan. Contoh sederhana misalnya, berapa banyak pengaruh pendidikan terhadap tingkat keberhasilan seseorang menjadi kaya. Tampaknya kesan yang didapatkan masyarakat adalah bahwa kesuksesan atau kekayaan tidak berkorelasi dengan pendidikan. Masyarakat desa yang ekonominya mengalami perubahan ke arah yang lebih baik (menjadi kaya atau berkecukupan) tidak disebabkan oleh tingkat pendidikan, melainkan oleh kerja keras dan keuletan dalam berdagang. Jadi, meskipun pendidikan orang-orang kaya tersebut di daerahnya hanya setingkat SD atau SMP, namun hal itu tidak menghalangi mereka untuk bersaing dan berlomba mengumpulkan kekayaan. Tampaknya kesan ini cukup kuat dipersepsi oleh masyarakat kita, terutama masyarakat miskin, sehingga pendidikan yang berkualitas jauh dari imajinasi mereka. Tidak mengherankan jika sejak kecil, anak-anak mereka sudah dipaksa untuk lebih memilih bekerja ketimbang sekolah.

Jika selama ini kita menyaksikan bahwa kemajuan peradaban suatu bangsa karena penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai produk pendidikan yang berkualitas, maka tidak ada pilihan bagi kita selain untuk terus memicu kesadaran masyarakat menyekolahkan anak-anaknya dan mendorong pemerintah untuk menyediakan lembaga pendidikan berkualitas. Kepedulian masyarakat akan pentingnya pendidikan harus pula didukung oleh kemampuan sumber daya ekonomi masyarakat. Hal ini menuntut pemerintah agar menyediakan sistem pendidikan berkualitas berikut anggaran operasionalnya sehingga masyarakat tidak terlalu berat menanggung biaya pendidikan anak-anaknya.

Tingkat pendidikan yang memiliki hubungan erat dengan kemiskinan harus menjadi paradigma baru program pengentasan kemiskinan. Oleh karena itu, program jangka panjang pengentasan kemiskinan harus difokuskan pada bidang pendidikan sehingga seluruh

masyarakat dapat mengenyam pendidikan yang memadai baik pendidikan formal maupun non-formal¹⁰.

2.3 Kesehatan

2.3.1 Definisi Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain¹¹.

2.3.2 Kesehatan Rendah

Seseorang yang memiliki kesehatan yang rendah akan membuat orang tersebut memiliki kinerja yang rendah dan produksi yang dilakukan juga rendah, sehingga pendapatan yang diperoleh rendah. Dengan pendapatan rendah maka untuk membelanjakan konsumsi juga rendah dan pemenuhan kebutuhan dasarnya juga rendah sehingga menyebabkan orang tersebut memiliki status gizi yang rendah.¹²

2.3.3 Hubungan Kemiskinan dengan Kesehatan

Kesehatan adalah merupakan inti atau pusat untuk pembangunan dan kesejahteraan, terdapat hubungan yang sangat erat antara kemiskinan dengan orang sakit, untuk memenuhi kebutuhan kesehatan bagi penduduk miskin sebagai prioritas yang paling tinggi. Berbagai

¹⁰ Pendidikan dan Pengentasan Kemiskinan. center for moderate muslim indonesia. 27 April 2007 www.cmm.or.id/cmm-ind_more.php

¹¹ <http://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan>. 14 Jul 2010 01:39:33

¹² Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Melalui Perluasan Akses Terhadap Modal. <http://images.asetbangsa.multiply.multiplycontent.com/attachment/0/R48CfwoKCnkAAFH6a6s1/Konsep%20Pmeberdayaan%20Masyarakat%20Miskin.doc?nmid=77955064>

indikator kesehatan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah jika dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan tinggi, memperlihatkan bahwa angka orang sakit dan kematian secara kuat berkorelasi terbalik dengan pendapatan, seperti terlihat dalam Tabel 2.3 dibawah ini. Studi lain dilakukan oleh Bank Dunia yang membagi keadaan kesehatan antara kelompok penduduk berpenghasilan tinggi dan rendah pada negara-negara tertentu. Sebagai contoh, tingkat kematian anak pada kuantil termiskin di Bolivia dan Turki diperkirakan empat kali lebih besar dibandingkan dengan tingkat kematian pada kuantil terkaya. Dengan demikian kebijakan yang diarahkan untuk menanggulangi penyakit malaria dan kekurangan gizi secara langsung merupakan implementasi dari kebijakan mengurangi kemiskinan.

Komitmen global untuk meningkatkan status kesehatan secara jelas dicantumkan dalam Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goals-MDGs*). Tujuan MDGs tersebut antara lain: (1) menurunkan angka kematian anak sebesar dua pertiganya pada tahun 2015 dari keadaan tahun 1990; (2) menurunkan angka kematian ibu melahirkan sebesar tiga perempatnya pada tahun 2015 dari keadaan 1990; dan (3) menahan peningkatan prevalensi penyakit HIV/AIDS dan penyakit utama lainnya pada tahun 2015. Tujuan MDGs difokuskan terhadap pengurangan kemiskinan pada umumnya dan beberapa tujuan kesehatan pada khususnya, sehingga terdapat keterkaitan antara upaya keseluruhan penurunan kemiskinan dengan investasi di bidang kesehatan.

Tabel 2.3 Angka Harapan Hidup Dan Tingkat Kematian, Menurut Tingkat Kemajuan Pembangunan Negara (1995-2000)

Tingkat Pembangunan Negara	Penduduk (1999) Juta	Rata-rata Pendapatan Tahunan (US\$)	Angka Harapan Hidup (Tahun)	Angka Kematian Bayi (Per-1000)	Angka Kematian Anak Balita (Per-1000)
Sangat Terbelakang	643	296	51	100	159
Pendapatan Rendah	1777	538	59	80	120
Pendapatan Menengah-Bawah	2094	1200	70	35	39
Pendapatan Menengah-Atas	573	4900	71	26	35
Pendapatan Tinggi	891	25730	78	6	6
Sub-Sahara Afrika	642	500	51	92	151

Sumber: Human Development Report 2001, Table 8, and CMH Calculation using World Development Indicators of the World Bank

Beberapa alasan meningkatnya beban penyakit pada penduduk miskin adalah: *Pertama*, penduduk miskin lebih rentan terhadap penyakit karena terbatasnya akses terhadap air bersih dan sanitasi serta kecukupan gizi. *Kedua*, penduduk miskin cenderung enggan mencari pengobatan walaupun sangat membutuhkan karena terdapatnya kesenjangan yang besar dengan petugas kesehatan, terbatasnya sumber daya untuk memenuhi kebutuhan dasar, dan terbatasnya pengetahuan untuk menghadapi serangan penyakit.

Konsekuensi ekonomi jika terjadi serangan penyakit pada anggota keluarga merupakan bencana jika untuk biaya penyembuhannya mengharuskan menjual aset yang mereka miliki atau berhutang. Hal ini akan menyebabkan keluarga jatuh kedalam kemiskinan, dan jika tidak bisa keluar dari hal ini akan mengganggu tingkat kesejahteraan seluruh anggota keluarga bahkan generasi

berikutnya. Serangan penyakit yang tidak fatal dalam kehidupan awal akan mempunyai pengaruh yang merugikan selama siklus hidup berikutnya. Pendidikan secara luas dikenal sebagai kunci dari pembangunan, tetapi masih belum dihargai betapa pentingnya kesehatan anak dalam pencapaian hasil pendidikan. Kesehatan yang buruk secara langsung menurunkan potensi kognitif dan secara tidak langsung mengurangi kemampuan sekolah. Penyakit dapat memelaratkan keluarga melalui menurunnya pendapatan, menurunnya angka harapan hidup, dan menurunnya kesejahteraan psikologis.

2.4 Program Keluarga Harapan (PKH)

Pada tahun 2007, pemerintah meluncurkan suatu program yang bernama PKH. PKH sebenarnya telah dilaksanakan di berbagai negara, terutama negara-negara Amerika Latin dengan nama program yang bervariasi, contohnya Meksiko dan Brazil. Meksiko merupakan negara pertama di Amerika Latin yang memperkenalkan program bantuan tunai bersyarat dengan nama *Progres* pada tahun 1997, uang tunai diberikan sampai US\$ 60 untuk setiap keluarga, dan diberikan berdasarkan syarat pada kehadiran anak-anak di sekolah dan check up kesehatan seluruh anggota rumah tangga penerima manfaat, pada tahun 2002 setelah mengalami perluasan jangkauan maka berganti nama menjadi *Oportunidades*. Brazil pada tahun 2001 memulai suatu program yang bernama *Bolsa Escola* dan merupakan program yang cukup sukses karena kurang dari satu tahun, program ini sudah menjangkau lebih dari lima juta rumah tangga yang ada di negara tersebut. *Bolsa Escola* memberikan uang tunai secara bulanan kepada rumah tangga miskin yang memiliki anak berumur 6-15 tahun, dengan syarat anak tersebut hadir di sekolahnya, uang yang diperoleh untuk satu keluarga adalah US\$15/bulan. Pada tahun 2003, program ini berganti nama menjadi *Bolsa Familia* (UNDP, 2006). PKH merupakan program lintas Departemen Kementerian dan Lembaga, karena tim utamanya adalah Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan

Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik. Untuk menyukseskan program tersebut, maka dibantu oleh Tim Tenaga ahli PKH dan konsultan World Bank. PKH dilaksanakan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Program ini "bukan" dimaksudkan sebagai kelanjutan program Subsidi Langsung Tunai (SLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin.

PKH dengan slogan "Anak Saya Tidak Boleh Miskin" ini adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada RSTM, jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

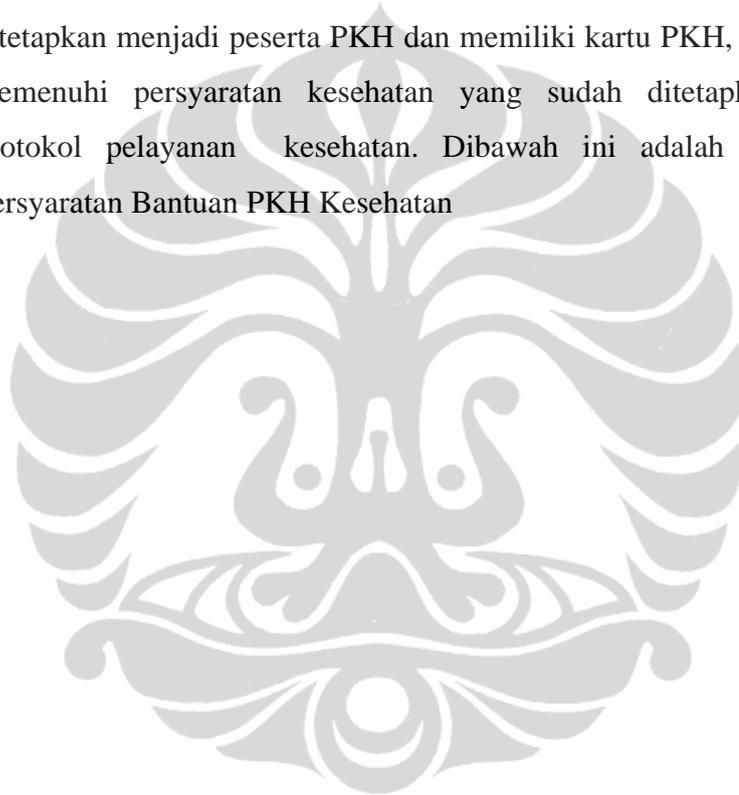
Tujuan dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGs. Secara khusus, tujuan PKH terdiri atas: (1) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM; (2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM; (3) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM; (4) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM.

Program ini pada prinsipnya memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin melalui persyaratan terkait dengan pengembangan sumber daya manusia, yaitu menyekolahkan anak usia wajib belajar, pemeriksaan kesehatan terhadap ibu hamil dan balita, serta memberikan makanan bergizi kepada anak-anaknya. Bantuan tunai ini diharapkan dapat meringankan beban pengeluaran rumah tangga miskin untuk jangka pendek dengan sasaran rumah tangga sangat miskin yang mempunyai anak usia 0-17 tahun dan ada wanita usia subur yang sedang hamil. Dalam jangka panjang, PKH mempunyai tujuan pembangunan

kapabilitas dasar manusia sehingga terjadi pemotongan pewarisan kemiskinan antar generasi. Dalam kerangka tersebut program ini juga dirancang untuk mempercepat penuntasan Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun dengan mengurangi kasus pekerja anak dan mempercepat pencapaian Millenium Development Goals (MDGs)¹³.

2.4.1 Syarat Bantuan Kesehatan

Untuk PKH dalam bidang kesehatan, RTSM yang sudah ditetapkan menjadi peserta PKH dan memiliki kartu PKH, diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan. Dibawah ini adalah Tabel 2.4 Persyaratan Bantuan PKH Kesehatan



¹³ [Program Keluarga Harapan](http://www.pkh.depsos.go.id).Pendahuluan.*www.pkh.depsos.go.id*. 28 Jul 2010

Tabel 2.4
Persyaratan Bantuan PKH Kesehatan

Sasaran	Persyaratan (kewajiban peserta)
Ibu Hamil	Melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) sebanyak minimal 4 kali (K1 di trimester 1, K2 di trimester 2, K3 dan K4 di trimester 3) selama masa kehamilan.
Ibu Melahirkan	Proses kelahiran bayi harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
Ibu Nifas	Ibu yang telah melahirkan harus melakukan pemeriksaan atau diperiksa kesehatannya setidaknya 2 kali sebelum bayi mencapai usia 28 hari
Bayi Usia 0-11 Bulan	Anak berusia di bawah 1 tahun harus diimunisasi lengkap dan ditimbang secara rutin setiap bulan.
Bayi Usia 6-11 Bulan	Mendapat suplemen tablet vitamin A
Anak Usia 1-5 Tahun	Dimonitor tumbuh kembang dengan melakukan penimbangan secara rutin setiap 1 bulan; Mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali setahun pada bulan Februari dan Agustus
Anak Usia 5-6 Tahun	Melakukan penimbangan secara rutin setiap 3 bulan sekali dan/atau mengikuti program pendidikan anak usia dini.

Sumber: UPPKH Pusat, 2007

Tujuan PKH yang berkaitan dengan kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi RTSM, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan, dan bukan pengobatan).

Seluruh peserta PKH dapat menjadi penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Askeskin dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu. Karenanya, kartu Program PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan tersebut¹⁴.

¹⁴ [Program Keluarga Harapan](http://www.pkh.depsos.go.id). Kesehatan .*www.pkh.depsos.go.id*. 28 Jul 2010

2.4.2 Syarat Bantuan Pendidikan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika memiliki anak berusia 7-15 tahun. Anak peserta PKH tersebut harus didaftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/Paket A atau SMP/MTs/SMPLB/Salafiyah Wustha/ Paket B termasuk SMP/MTs terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 persen dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.

Jika peserta PKH memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka peserta diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program Wajib Belajar 9 tahun / pendidikan kesetaraan. Apabila anak yang bersangkutan bekerja/pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti program remedial untuk mempersiapkannya kembali ke satuan pendidikan. Dalam rangka pelaksanaan program tersebut satuan pendidikan harus menyediakan program remedial. Apabila anak yang bersangkutan dengan usia tersebut di atas masih buta aksara, maka diwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat.

Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada RTSM.¹⁵

¹⁵ [Program Keluarga Harapan.Pendidikan.www.pkhdpsos.go.id](http://www.pkhdpsos.go.id). 28 Jul 2010

2.4.3 Besaran Bantuan

Dalam PKH, besaran bantuan dipengaruhi oleh komposisi keluarga maupun tingkat pendidikan anak, selanjutnya diterapkan batas maksimum dan minimum penerimaan dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut:

- a) Jika pembayaran terlalu tinggi, maka orang akan tergantung pada program ini.
- b) Jika pembayaran diberi dalam jumlah yang sama ke semua keluarga, menjadi tidak adil bagi keluarga yang memiliki anak banyak/ anak bersekolah di tingkat yang lebih tinggi mengingat pengeluarannya pun relatif lebih besar dari keluarga kecil/tidak terbebani biaya sekolah
- c) Jika bantuan berdasarkan jumlah anak tanpa batasan, maka dikhawatirkan akan menghambat program BKKBN, selain itu membuka kesempatan kepada para penipu untuk mengakui anak orang lain sebagai anaknya untuk memperoleh pembayaran.

Agar penggunaan bantuan dapat lebih efektif diarahkan untuk peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan, bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan). Untuk itu, pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Pengecualian dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu dengan mengisi formulir pengecualian di UPPKH kecamatan yang harus diverifikasi oleh ketua RT setempat dan pendamping PKH. Dibawah ini adalah Tabel 2.5 Skenario Bantuan

Tabel 2.5
Skenario Bantuan

Bantuan per RTSM per tahun	
Bantuan tetap	Rp200.000
Bantuan bagi RTSM yang memiliki:	
a. Anak usia di bawah 6 tahun	Rp800.000
b. Ibu hamil/menyusui	Rp800.000
c. Anak usia SD/MI	Rp400.000
d. Anak usia SMP/MTs	Rp800.000
Rata-rata bantuan per RTSM	Rp1.390.000
Bantuan minimum per RTSM	Rp600.000
Bantuan maksimum per RTSM	Rp2.200.000

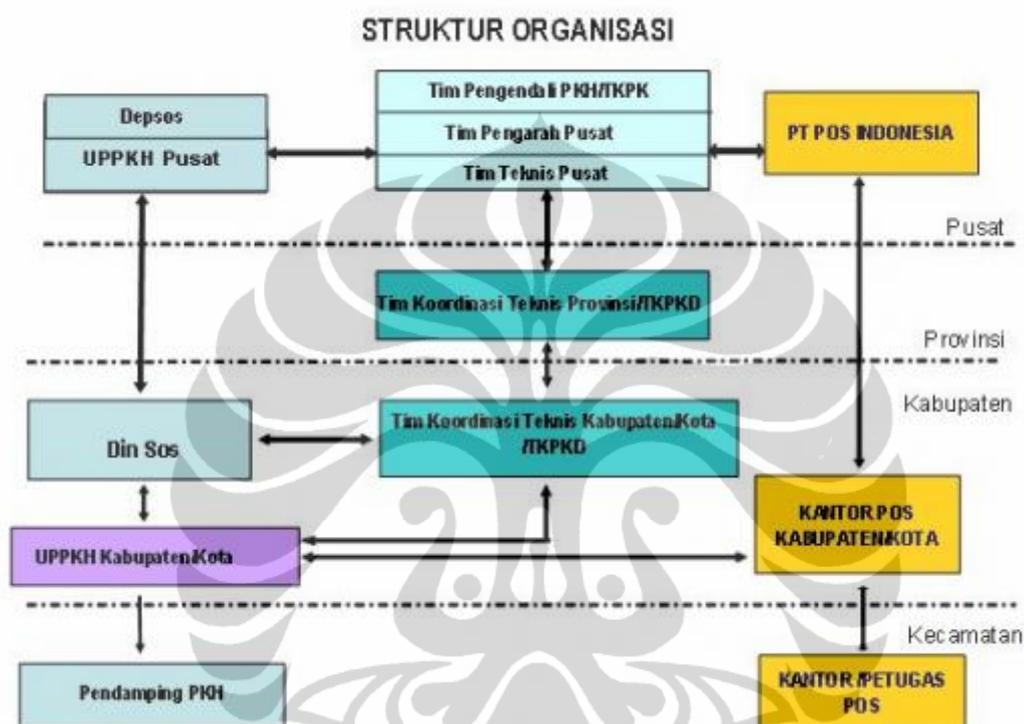
Sumber: UPPKH Pusat, 2007

Catatan:

- Bantuan Per RTSM dibatasi maksimum Rp.2.200.000 dan jumlah anak 3.
- Bantuan terkait dengan kesehatan berlaku bagi RTSM dengan anak di bawah 6 tahun dan/atau ibuhamil/nifas.
- Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak.
- Besar bantuan rata-rata adalah 16% dari batas pendapatan RTSM per tahun.
- Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% dari batas pendapatan rata-rata RTSM per tahun.

Peserta PKH akan menerima bantuan selama maksimal 6 tahun. Hal ini berdasar pada pengalaman pelaksanaan program serupa di negara-negara lain yang menunjukkan bahwa setelah lima sampai enam tahun peserta dapat meningkat kualitas hidupnya. PKH merupakan program lintas sektor, karena pelaksanaannya melibatkan berbagai sektor dan tingkatan pemerintahan, yaitu: Menko Kesra, Bappenas, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika dan Departemen Keuangan. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) juga didukung oleh BPS untuk penyediaan data penerima dan PT Pos Indonesia untuk sistem manajemen

informasi pembayaran.¹⁶ Dibawah ini adalah grafik struktur organisasi program Program Keluarga Harapan (PKH) dari level pusat sampai level sub daerah. Dibawah ini adalah Gambar 2.1 Struktur Organisasi PKH dari Level Pusat sampai Level Sub Daerah.



Gambar 2.1
Struktur Organisasi PKH dari Level Pusat sampai Level Sub Daerah

¹⁶ Tentang Bantuan Program Keluarga Harapan. Ketentuan Bantuan.
<http://trimiyati.web.ugm.ac.id/wordpress/wp-content/libtik-xvii.pdf>.

2.4.4 Mekanisme Pelaksanaan Program PKH

a. Organisasi Pelaksana

Beberapa hal penting yang diputuskan pemerintah untuk pelaksanaan program PKH yaitu:

1. Pencetakan kartu untuk rumah tangga sangat miskin atau peserta PKH diserahkan kepada PT Pos Indonesia.
2. Selain sebagai kuasa penggunaan anggaran, Kementerian Sosial, ditugasi untuk membuat peraturan pelaksanaan program (pedoman dan petunjuk teknis).
3. Penyaluran dana PKH kepada peserta PKH dilakukan oleh PT Pos Indonesia.
4. Sosialisasi dilakukan lewat pertemuan awal dengan pihak-pihak yang berkaitan dengan PKH yaitu UPPKH Pusat Kementerian Sosial, pendamping PKH, Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesehatan. Sosialisasi untuk peserta PKH dilakukan oleh pendamping PKH.
5. Sosialisasi di daerah dilakukan oleh UPPKH masing-masing daerah dengan adanya pengawasan dari Sudin masing-masing daerah
6. UPPKH daerah melakukan pengawasan, pemeriksaan komitmen peserta dan penanganan pengaduan masyarakat.

b. Sosialisasi PKH

Sosialisasi merupakan tahapan penting dalam pelaksanaan program pembangunan yang ditujukan kepada rakyat banyak, termasuk program penanggulangan kemiskinan. Tanpa sosialisasi yang baik dan menyeluruh, besar kemungkinan timbul masalah dalam pelaksanaan program seperti kecemburuan sosial yang dapat memicu ketegangan sosial.

Sosialisasi Program Keluarga Harapan (PKH) adalah ajang dialog tentang apa itu Program Keluarga Harapan. Pemahaman, dukungan, komitmen dan perubahan sikap para penerima dana

PKH-lah yang diharapkan dari sosialisasi ini. Oleh karena itu kegiatan ini harus melibatkan koordinasi semua sektor baik itu UPPKH Kota/Kab, puskesmas, cabang dinas pendidikan kecamatan, aparat pemerintah daerah dan para calon peserta.

c. Pendataan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM)

Proses pemilihan peserta PKH dilakukan dengan 2 tahap, yaitu:

1. Survei di lokasi program untuk mendapat data rumah tangga miskin.
2. Pemilihan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dari semua rumah tangga yang disurvei sebagai calon peserta PKH.
3. Calon peserta menandatangani komitmen sebagai peserta PKH untuk menjadi peserta.

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 BLT kategori Sangat Miskin dan Miskin dan data pendukung lainnya. Dalam melakukan survei, petugas terdiri atas petugas BPS dan pendamping.

d. Kartu PKH

Bukti kepesertaan peserta PKH adalah kepemilikan Kartu PKH yang tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak. Kartu PKH diberikan kepada setiap peserta oleh petugas pos sebelum pembayaran pertama dilakukan. Kartu PKH asli digunakan untuk mengambil dana di kantor pos dan akses ke fasilitas layanan kesehatan dan pendidikan, oleh karena itu kartu tersebut tidak boleh hilang karena tidak ada gantinya.

e. Pencairan Dana PKH

RTSM yang terpilih sebagai peserta PKH berhak memperoleh bantuan uang tunai sesuai dengan jumlah anggota keluarga yang terdaftar sesuai persyaratan, dana maksimum yang diperoleh sebesar Rp 2.200.000 dan minimum sebesar Rp 600.000 per peserta selama setahun. Dana yang diberikan tidak ada potongan administrasi, namun jika ada yang melanggar komitmen yang ditetapkan akan adanya sanksi yang diberikan yaitu pemotongan Rp 50.000/bulan dan maksimal hanya tiga bulan, jika bulan keempat masih melanggar maka kepesertaannya sebagai peserta PKH akan dibatalkan. Pencairan dana dilakukan di kantor pos yang ditentukan UPPKH masing-masing Kabupaten/Kota dan untuk melakukan pencairan dana dan waktu pencairan ditentukan oleh kantor pos di masing-masing daerah yang sudah ditentukan. Tahun 2007 sampai tahun 2009, pencairan dilakukan setiap empat bulan sekali, dan mulai tahun 2010 dilakukan setiap empat bulan sekali.

f. Penanganan Pengaduan

Program Keluarga Harapan (PKH) merancang sistem pengaduan yang dapat mengantisipasi segala permasalahan yang mungkin timbul, mulai dari tingkat masyarakat, kelurahan, kecamatan, kabupaten hingga tingkat pusat. Pelaksanaan suatu program tidak pernah berjalan sempurna, karenanya Program Keluarga Harapan (PKH) merancang sistem pengaduan yang dapat mengantisipasi segala permasalahan yang mungkin timbul, mulai dari tingkat masyarakat, kecamatan, hingga tingkat pusat.

Sistem Pengaduan Masyarakat (SPM) PKH berfungsi untuk mengakomodasi segala jenis pengaduan terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dan penanganan penyelesaiannya. Banyaknya pengaduan yang dilaporkan dari suatu daerah tidak mengindikasikan kegagalan pelaksanaan PKH di

daerah tersebut, namun harus dipahami sebagai suatu proses dan itikad baik yang akan sangat bermanfaat bagi penyempurnaan dan kelancaran pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Karenanya semua pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan secara aktif menjalankan Sistem Pengaduan Masyarakat dengan sebaik-baiknya.

Sistem pengaduan masyarakat yang baik akan :

- 1) Menjamin kepuasan penerima manfaat dan masyarakat umum, dan
- 2) Dapat diterimanya informasi secara akurat dan tepat waktu sehingga dapat segera dilakukan perbaikan yang diperlukan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

Untuk itu, beberapa prinsip yang digunakan dalam penanganan pengaduan yang baik adalah:

- Transparan : mekanisme yang jelas dan sederhana
- Akuntabilitas : respon tindak lanjut pengaduan
- Terbuka : mudah diakses
- Cepat dan akurat : batas waktu penyelesaian pengaduan
- Melalui kelembagaan pada tingkat yang tepat secara berjenjang
- Terintegrasi dengan aparat/pihak berwenang lainnya apabila permasalahan tidak dapat diselesaikan oleh UPPKH.
- Menjamin kerahasiaan pelapor.

Dalam rangka mewujudkan sistem pengaduan masyarakat PKH, maka disusunlah Pedoman Operasional SPM-PKH. Pedoman Operasional ini diharapkan menjadi sumber referensi bagi penerima bantuan dan masyarakat umum yang ingin menyampaikan berbagai pengaduan dan permasalahan terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), serta sebagai acuan bagi pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH)

dalam menangani pengaduan dan menyelesaikan permasalahan yang ada.

❖ **Tujuan dan Fungsi SPM-PKH**

Tujuan SPM-PKH adalah: SPM-PKH bertujuan untuk memfasilitasi penerima bantuan/ peserta PKH, masyarakat luas, organisasi non-pemerintah, dan pemerintah baik pusat dan daerah (termasuk pelaksana program) dalam:

- Mengantisipasi kemungkinan permasalahan yang ada dan tindakan yang diperlukan,
- Upaya penyelesaian masalah yang muncul pada tingkat penanganan terdekat,
- Memfasilitasi proses pengaduan dari permasalahan yang perlu ditindaklanjuti,
- Menjaga agar pengelola program selalu terinformasi mengenai semua permasalahan dan pengaduan agar dapat dilakukan perbaikan bagi pelaksanaan program.
- Menjaga pelaksanaan PKH yang transparan, terbuka, partisipatif, dan akuntabel.

Fungsi dari SPM-PKH adalah:

- a. Memberikan penjelasan kepada masyarakat umum tentang keberadaan unit dan sistem pengaduan masyarakat PKH dan berbagai mekanisme penyelesaian pengaduan yang masuk;
- b. Menyelesaikan pengaduan dengan cepat melalui:
 - Upaya penyelesaian pengaduan di masing-masing tingkat kecamatan, kabupaten/kota, provinsi, dan pusat sesuai dengan tingkat permasalahannya;
 - Penerusan pengaduan ke UPPKH Kabupaten/ Kota dan Pusat, dan Tim Koordinasi PKH baik di daerah maupun pusat sesuai dengan tingkatan masalahnya;

- Penanganan dan penyelesaian pengaduan, termasuk proses penyelidikan dan verifikasi;
 - Koordinasi penyelesaian pengaduan dengan aparat terkait;
 - Koordinasi dengan pihak yang berwenang sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku apabila terdapat pengaduan yang berhubungan dengan pelanggaran hukum.
 - Pemutakhiran status penanganan permasalahan/ pengaduan baik secara rutin dalam SIM-PKH maupun secara berkala dalam berbagai laporan yang ada.
- c. Mempersiapkan bahan informasi mengenai pengaduan, langkah penyelidikan, dan tindakan korektif yang diambil untuk disebarluaskan kepada masyarakat melalui berbagai media informasi yang tersedia untuk PKH.
- d. Menciptakan sistem penanganan lebih lanjut apabila penanganan pengaduan oleh PKH dianggap tidak memuaskan, maka upaya penyelesaian tindak lanjut dilakukan melalui mekanisme sistem peradilan.
- e. Memfasilitasi terciptanya mekanisme pengawasan berbasis masyarakat sehingga tercipta kontrol sosial.
- f. Menciptakan sistem pengaduan yang menjamin kerahasiaan pelapor.

❖ Keberadaan SPM-PKH

SPM-PKH merupakan salah satu sistem PKH yang harus dilaksanakan oleh UPPKH. Untuk itu, pada UPPKH pusat dan setiap UPPKH kabupaten/kota harus dibentuk bagian/ petugas yang secara khusus menangani pengaduan dengan alamat dan penanggung jawab yang jelas. Setiap UPPKH Kecamatan yang terdiri atas pendamping PKH juga bertugas memfasilitasi penyampaian pengaduan. Bagian/ petugas serta berbagai

aturan dan mekanisme yang diatur dalam pedoman operasional ini merupakan satu kesatuan SPM-PKH.

Penyampaian pengaduan secara langsung dilakukan melalui cara-cara sebagai berikut:

1. Melaporkan secara langsung kepada:

- Ketua kelompok ibu penerima PKH (khusus bagi peserta PKH).
- Pendamping PKH yang bertugas di daerah terdekat dengan pelapor.
- Kantor UPPKH Kabupaten/Kota terdekat baik dengan mendatangi petugas SPM-PKH maupun melalui telepon/fax/email/surat.

2. Mengisi formulir pengaduan PKH yang tersedia.

- Formulir pengaduan dapat diperoleh pada:
 - a. Pendamping PKH yang terdapat di desa/kecamatan terdekat dengan pelapor;
 - b. Setiap kantor pos, kantor UPPKH, sekolah serta puskesmas dan jaringannya di daerah program.
- Formulir pengaduan memuat informasi mengenai:
 - a. Data mengenai pelapor dan pengaduan yang ada (pada bagian atas formulir).
 - b. Data mengenai klasifikasi pengaduan (pada bagian bawah formulir).
- Apabila diperlukan, pendamping dapat membantu peserta dan masyarakat umum antara lain dalam mengisi formulir pengaduan dan meneruskannya ke UPPKH Kabupaten/ Kota.
- Formulir yang telah diisi dapat dimasukkan ke dalam kotak pengaduan SPM-PKH yang tersedia di kantor UPPKH.

Pengaduan secara tidak langsung dapat disampaikan antara lain melalui:

1. Temuan pada saat pemantauan pelaksanaan PKH, dari berbagai forum diskusi dan seminar, dan berbagai rapat koordinasi termasuk musyawarah desa.
2. Pengaduan yang disampaikan melalui hasil penelitian/kajian perguruan tinggi, lembaga penelitian dan organisasi kemasyarakatan lainnya.
3. Informasi dari Aparat Pengawas Fungsional dan Aparat Penegak Hukum.
4. Lembaga legislatif (DPR/DPRD).
5. Media massa seperti surat kabar, televisi, radio, dan situs internet.

Bagian/petugas yang menangani pengaduan secara aktif melakukan pemantauan dan mengumpulkan berbagai informasi pengaduan yang didapat dari berbagai sumber di atas, untuk kemudian mendokumentasikan, mengupayakan penyelesaiannya melalui mekanisme 'satu pintu', apabila dapat ditangani pada tingkat daerah, melaporkan, dan/atau meneruskan penanganan pengaduan kepada tingkat lebih lanjut¹⁷.

g. Pendamping PKH

Pendamping merupakan aktor penting dalam menyukseskan PKH. Pendamping diperlukan karena:

1. Sebagian besar orang miskin tidak memiliki kekuatan, tidak memiliki suara dan kemampuan untuk memperjuangkan hak mereka yang sesungguhnya. Mereka membutuhkan pejuang

¹⁷ [Program Keluarga Harapan](#). Buku SPM Program Keluarga Harapan. www.pkh.depsos.go.id. 28 Jul 2010

yang menyuarakan mereka, yang membantu mereka mendapatkan hak.

2. UPPKH Kabupaten/Kota tidak memiliki kemampuan melakukan tugasnya di seluruh tingkat kecamatan dalam waktu bersamaan. Petugas yang dimiliki sangat terbatas sehingga amatlah sulit mendeteksi segala macam permasalahan dan melakukan tindak lanjut dalam waktu cepat. Jadi pendamping sangat dibutuhkan. Pendamping adalah pancaindera PKH.

Pendamping haruslah seseorang yang mengenal dengan baik wilayah yang menjadi daerah dampungannya, baik yang tinggal di daerah tersebut maupun yang tidak tinggal di daerah tersebut. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga keobyektifan dalam penetapan suatu wilayah tersebut layak atau tidak sebagai calon penerimaan program PKH.

Dalam pelaksanaan tugas rutinnya, maka berikut dibawah ini uraian tugas rutin pendamping PKH :

- Menerima pemutakhiran data peserta PKH dan mengirimkan formulir pemutakhiran data tersebut ke UPPKH Kota /Kab;
- Menerima pengaduan dari Ketua Kelompok dan/atau peserta PKH serta dibawah koordinasi UPPKH Kota/Kab melakukan tindaklanjut atas pengaduan yang diterima
- Melakukan kunjungan insidental khususnya kepada peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen;
- Melakukan pertemuan dengan semua peserta setiap enam bulan untuk resosialisasi (program dan kemajuan/perubahan dalam program)
- Melakukan koordinasi dengan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan;
- Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok

- Melakukan pertemuan bulanan dengan pelayan kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan yang digunakan oleh peserta PKH.
- Melakukan pertemuan triwulan dan tiap semester dengan seluruh pelaksana kegiatan: UPPKH Kota /Kab, pendamping, pelayan kesehatan dan pendidikan.

Ada beberapa kegiatan pokok yang harus dilakukan pendamping PKH, yaitu :

❖ **Mendampingi Proses Pembayaran**

Setiap mengambil dana PKH, peserta PKH didampingi oleh pendamping PKH. Untuk mengambil dana, peserta tersebut tidak bisa perseorangan, harus lengkap anggota kelompoknya baru bisa mengambil dana. Pendamping PKH berdiri di samping petugas kantor pos untuk mencocokkan resi dengan fotokopi KTP dan Kartu PKH yang dimiliki peserta PKH namun harus di bawa juga KTP dan Kartu PKH yang asli.

Sebelumnya, ada beberapa persiapan yang harus dilakukan oleh pendamping sebelum kegiatan berjalan agar proses berlangsung aman dan terkendali, yaitu:

- a. Pergi ke Kantor Pos untuk meminta jadwal pembayaran dan mendata peserta PKH yang merupakan kelompok ibu peserta PKH.
- b. Menginformasikan ketua kelompok mengenai jadwal dan memastikan bahwa pembayaran diterima oleh orang yang tepat pada waktu yang telah ditentukan.

❖ **Berdiskusi Dalam Kelompok**

Kegiatan yang tak kalah penting adalah menyusun agenda dan mengadakan pertemuan dengan kelompok peserta PKH untuk berdiskusi dan menampung pengaduan, keluhan, perubahan status maupun menjawab pertanyaan seputar program. Pada

pertemuan ini juga dilakukan sosialisasi informasi mengenai pentingnya pendidikan dan kesehatan ibu dan anak, tips praktis dan murah bagi kesehatan keluarga serta pentingnya sanitasi dan nutrisi untuk meningkatkan mutu keluarga.

❖ Berkunjung Ke Rumah Penerima Bantuan

Jika pada pertemuan ada peserta PKH di Kelurahan Warakas yang tidak bisa datang karena alasan tertentu seperti: sibuk mengurus anak, sakit, atau tidak mampu memenuhi komitmen dikarenakan alasan-alasan tertentu, maka perlu dilakukan kunjungan ke rumah peserta tersebut untuk menjelaskan intisari dari pertemuan tersebut.

❖ Memfasilitasi Proses Pengaduan

Pendamping menerima, menyelesaikan maupun meneruskan pengaduan ke tingkat yang lebih tinggi sehingga dapat dicapai solusi yang mampu meningkatkan mutu program.

❖ Mengunjungi Penyedia Layanan

Kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan vital keberlangsungan maupun peningkatan mutu PKH. Pendamping memantau kelancaran dan kelayakan kegiatan pelayanan, mengantisipasi permasalahan yang ada dalam program sehingga bisa melakukan tindakan yang sifatnya mencegah kegagalan kelancaran program ketimbang memperbaikinya.

❖ Melakukan Konsolidasi

Pada hari Jumat, para pendamping melakukan koordinasi dengan sesama pendamping dan tim lain. Laporan dan tindak lanjut juga dianalisa dan ditindaklanjuti pada hari ini agar terjadi peningkatan mutu program.

❖ Meningkatkan Kapasitas Diri

Untuk meningkatkan mutu program dan mutu pendamping itu sendiri, juga diadakan diskusi dan pertemuan rutin (minimal sebulan sekali) baik itu antarkelurahan maupun antarkecamatan sebagai upaya menampung pelajaran berarti (*lesson learned &*

best practices) yang bisa digunakan oleh pendamping lain agar mempermudah pekerjaan dan menghadapi kasus-kasus harian di lapangan.¹⁸

2.5 Penelitian Sebelumnya

Penelitian sebelumnya berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Program Bantuan Langsung Tunai di Kelurahan Gedung Johor Kecamatan Medan Johor Kota Medan” oleh Sutan Tolang Lubis. Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) merupakan program pemberian bantuan tunai kepada rumah tangga miskin sebagai kompensasi dari kenaikan BBM, hasil penelitian yang diperoleh ternyata dalam pelaksanaan BLT ditemukan berbagai masalah yang terjadi.

Pada organisasi pelaksana, juklak program yang seharusnya diketahui oleh seluruh instansi pelaksana pada kenyataannya acuan yang tersedia hanya berupa petunjuk parsial seperti Petunjuk Pelaksanaan Pendataan Rumah Tangga Miskin 2005 dan Petunjuk Pendistribusian Kartu Kompensasi BBM 2005 yang penyebarannya hanya di kalangan terbatas, terutama untuk kebutuhan internal BPS. Akibatnya, tidak ada keseragaman pemahaman antar pihak yang terkait dengan pelaksanaan program. Depsos adalah penanggung jawab program tetapi tidak terlibat langsung dalam pelaksanaan di lapangan. Selain itu, dinas sosial yang secara fungsional terkait dengan Depsos tidak ikut menjadi pelaksana/penanggungjawab program.

Berdasarkan UU No. 16 Tahun 1997 tentang statistik, BPS tidak diizinkan mempublikasikan identitas responden. Sebagai konsekuensinya, daftar nama calon penerima BLT dan informasi tentang hasil pendataan tidak dapat disebarluaskan kepada publik, termasuk kepada aparat Kelurahan dan Kecamatan. Hal ini merupakan permasalahan tersendiri mengingat berbagai program pemerintah yang ditujukan untuk rakyat selalu memerlukan bantuan Pemda.

Dalam sosialisasi, sosialisasi Program BLT secara formal dan menyeluruh untuk pihak terkait di luar lembaga pelaksana bisa dikatakan

¹⁸ [Program Keluarga Harapan](http://www.pkh.depsos.go.id). Peran Pendamping Program Keluarga Harapan. www.pkh.depsos.go.id. 28 Jul 2010

tidak ada. Sangat terbatasnya kegiatan sosialisasi untuk pihak terkait ini diperparah dengan tidak adanya pedoman umum yang menjelaskan program secara menyeluruh. Akibatnya, pihak Kecamatan, Kelurahan dan Kepala Lingkungan, yang dinilai masyarakat terkait atau bertanggung jawab terhadap program, tidak mempunyai pegangan baku dalam memberikan penjelasan kepada masyarakat yang bertanya atau mengadu. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa sosialisasi di tingkat masyarakat juga sangat kurang. Meskipun di berbagai media massa terdapat pemberitaan terkait dengan program, tetapi hanya berupa informasi rencana kompensasi subsidi BBM dan penjelasan lain yang bersifat umum. Masyarakat pun banyak yang tidak mengetahui bahwa di lingkungannya pernah ada pendataan yang dilakukan oleh petugas pencacah BPS untuk menentukan keluarga miskin yang berhak.

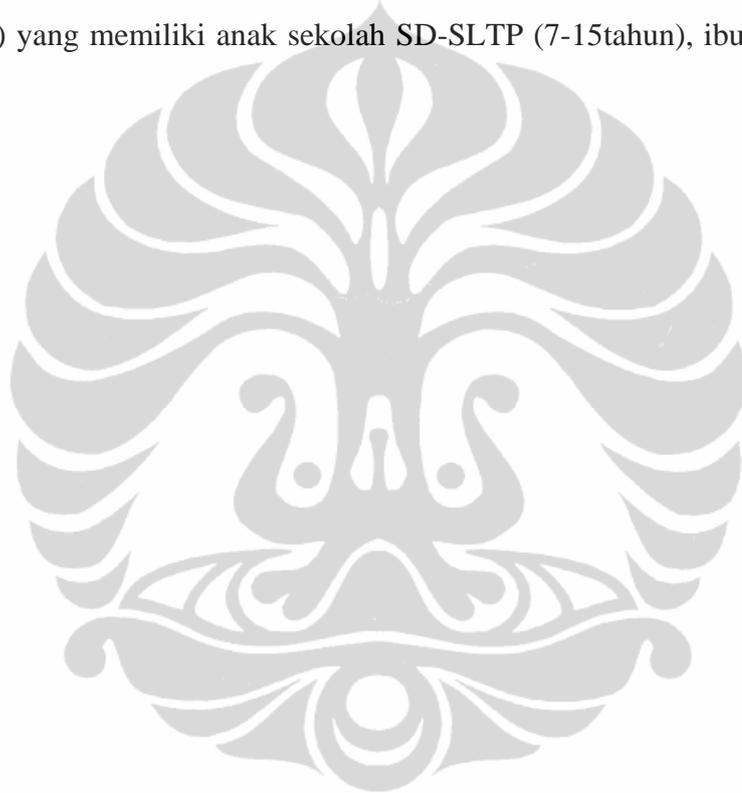
Dalam pendataan rumah tangga miskin (RTM), Ketika mengisi daftar keluarga/rumah tangga miskin, pencacah hanya memberi kriteria umum kepada Kepling bahwa yang didaftar adalah mereka yang mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari (pangan, kesehatan, dan pendidikan). Dalam praktik, kriteria miskin yang banyak digunakan para Kepling antara lain status nikah (janda), usia (lanjut usia), jenis pekerjaan (informal atau buruh kasar), tingkat pendapatan, dan status atau kondisi rumahnya. Di samping itu, ada dijumpai kecenderungan memasukkan kerabat atau orang-orang yang dekat dengan pembuat daftar.

Persamaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti pelaksanaan program pemerintah yang terjadi di lapangan. Programnya merupakan pemberian bantuan tunai kepada rumah tangga miskin, dan Depsos sebagai penanggung jawab atas program tersebut dan pendataan berasal dari BPS.

Perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah penelitian sebelumnya melakukan evaluasi pelaksanaan program sedangkan penelitian ini menganalisis pelaksanaan program. Penelitian sebelumnya mengangkat topik program pemerintah yang terbentuk sebagai kompensasi BBM sedangkan penelitian ini meneliti program pemerintah yang sudah

terencana pemerintah sebagai program penanggulangan kemiskinan. Dalam penelitian sebelumnya menggunakan metode penelitian deskriptif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.

Program BLT saat ini sudah tidak ada lagi karena program tersebut terbentuk akibat adanya kenaikan BBM. Namun pemerintah membentuk suatu program yang mirip dengan program tersebut yaitu PKH. BLT merupakan bantuan tunai kepada semua orang miskin tanpa syarat, kalau PKH bantuan tunai langsung bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang memiliki anak sekolah SD-SLTP (7-15tahun), ibu hamil dan balita.



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode dan Sumber Data

3.1.1 Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Terdapat beberapa teknik pengumpulan informasi yang biasa digunakan dengan metode kualitatif, seperti:

- wawancara mendalam (*indepth interview*),
- diskusi kelompok terarah (*focus group discussion* atau *FGD*),
- pengamatan (*observation*)

Metode kualitatif berfokus pada memahami proses, tingkah laku, dan kondisi sebagaimana dipersepsikan oleh individu atau kelompok. Metode ini memberikan pemahaman mengenai bagaimana rumah tangga atau masyarakat dipengaruhi oleh program. Untuk dapat melaksanakan metode ini dengan baik, diperlukan pemahaman mengenai norma-norma dan praktek-praktek sosial budaya masyarakat lokal serta pesan-pesan non-verbal mereka agar tidak terjadi salah interpretasi. Kualitatif (melalui wawancara mendalam dengan para informan kunci dan pemangku kepentingan terkait, biasanya dengan menggunakan pedoman pertanyaan yang cukup luwes untuk menstimulir diskusi, observasi dan juga melalui wawancara dengan kelompok masyarakat); Partisipatoris (melalui diskusi kelompok terarah (FGD), dengan beberapa alat bantu dan pertanyaan-pertanyaan kunci, yang diarahkan untuk identifikasi persoalan sekaligus mencari alternatif solusi). Data melalui FGD mempunyai peranan yang penting dan harus dirancang secara baik agar dapat mengakomodasikan pendapat berbagai pemangku kepentingan (golongan kelompok ibu peserta PKH). Jika dirancang dan dilaksanakan dengan baik, FGD dapat menjadi forum yang memfasilitasi tumbuhnya pemahaman dan pengertian akan kompleksitas persoalan dalam pelaksanaan sebuah program, sekaligus dapat menghasilkan kesepakatan tentang peranan yang dapat dilakukan

oleh berbagai pemangku kepentingan untuk menghadapi persoalan-persoalan tersebut. Karena sifatnya yang interaktif dan terbuka, hasil FGD dapat langsung disampaikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan (misalnya: pemerintah daerah atau pengelola program di berbagai tingkatan).

FGD bertujuan untuk menggali persepsi kolektif mengenai pelaksanaan dan manfaat Program PKH.

3.1.1.1 Metode Kelompok

Focus Group Discussion (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) atau diskusi kelompok terfokus merupakan suatu diskusi yang dilakukan dengan dengan kelompok terpilih yang terdiri dari empat sampai delapan anggota masyarakat¹. kelompok peserta Program Keluarga Harapan (PKH) Kelurahan Warakas dan didampingi oleh pendamping PKH. Kelompok PKH tersebut di bagi dalam 8 kelompok.

FGD berguna untuk:

- a) Mengumpulkan informasi, membangun konsensus, mengklarifikasi informasi yang ada dan mengumpulkan berbagai pendapat mengenai Program Keluarga Harapan (PKH).
- b) Mengumpulkan informasi pada isu tertentu di bidang masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini informasi yang dikumpulkan berkaitan dengan tingkat partisipasi anak sekolah SD dan SLTP serta pemeriksaan kehamilan dan balita di fasilitas kesehatan, kehidupan masyarakat sehari-hari, pekerjaan utama yang dilakukan oleh rumah tangga sangat miskin, pandangan dan pendapat rumah tangga sangat

¹ Panduan Pengambilan Data Dengan Metode Rapid Rural Appraisal (RRA) dan Participatory Rural Appraisal (PRA) Volume – 2 hal 13. Dirjen KP2K Departemen Kelautan dan Perikanan 2006. Jakarta

miskin juga pihak pendamping yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Kelurahan Warakas, mengenai kemiskinan yang mereka hadapi, pandangan dan pendapat rumah tangga sangat miskin juga pihak – pihak lain mengenai program penanggulangan kemiskinan yang pernah dilakukan dan pernah mereka terima, hubungan masyarakat dengan para *stakeholders*. Informasi – informasi yang sudah terkumpul digunakan untuk mengetahui pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Warakas.

Berikut ini adalah langkah – langkah dalam pelaksanaan *FGD*
Persiapan

- Menentukan dan mendiskusikan tujuan diskusi dengan rumah tangga sangat miskin
- Menentukan target kaum ibu rumah tangga sangat miskin/kelompok diskusi yang memperoleh dana Program Keluarga Harapan (PKH).
- Merencanakan jadwal diskusi dengan pihak – pihak yang akan terlibat
- Merancang acuan diskusi

Selama Diskusi

- Memaparkan pendahuluan mengenai masalah yang akan didiskusikan kepada kaum ibu rumah tangga sangat miskin, dimulai dengan topik yang yang sederhana mengenai tetapi masih berhubungan dengan masalah yang akan dibahas
- Melakukan diskusi dengan kaum ibu rumah tangga miskin dimana topik dan pertanyaan diskusi berdasar kepada acuan yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti.

- Menjaga agar alur diskusi tetap sesuai dengan topik yang dibicarakan
- Pada akhir diskusi, simpulkan hasil diskusi yang dilakukan.²

Di gali informasi dari peserta FGD yang dipilih untuk mendapatkan jawaban mengenai penelitian yang di bahas.

Peserta FGD adalah kelompok ibu peserta PKH Kelurahan Warakas.

3.1.1.2 Metode Wawancara

Wawancara mendalam

Bertujuan untuk mendapatkan informasi rinci mengenai pelaksanaan program diberbagai tingkatan yang menyangkut antara lain tentang penargetan, pendataan, alokasi dana, masalah kelembagaan, dampak program serta tingkat kepuasan peserta PKH terhadap pelaksanaan Program PKH. Wawancara mendalam ini dilakukan dengan menggunakan pedoman pertanyaan semi terstruktur yaitu mengumpulkan data dengan mengajukan pertanyaan secara tatap muka yang bertujuan untuk melengkapi data yang diperoleh dan pembagian kuesioner kepada kelompok peserta PKH. Wawancara semi terstruktur adalah suatu wawancara atau percakapan baik dilakukan dengan individu atau kelompok untuk suatu tujuan tertentu. Kegiatan ini bertujuan untuk mengumpulkan data dari masyarakat. Biasanya digunakan suatu daftar panduan pertanyaan. Metode ini berbeda dengan wawancara terstruktur yang memiliki daftar pertanyaan yang terstruktur dan dilengkapi pilihan-pilihan, dalam metode ini, pewawancara bertanya sesuai dengan panduan dan dikombinasikan dengan pertanyaan yang muncul pada saat

² Panduan Pengambilan Data Dengan Metode Rapid Rural Appraisal (RRA) dan Participatory Rural Appraisal (PRA) Volume – 2 hal 14. Dirjen KP2K Departemen Kelautan dan Perikanan 2006. Jakarta

wawancara berlangsung. Pertanyaan yang diajukan dalam metode ini bersifat semi terbuka, karena merupakan bahan acuan wawancara. Isi dan kajian bisa dirubah disesuaikan dengan proses diskusi, untuk mencapai tujuan.³

Wawancara ini bisa dilakukan kepada beberapa jenis narasumber, tergantung kepada kebutuhan informasi atau data yang dibutuhkan. Misalnya:

- 1) Wawancara informan kunci: wawancara ini dilakukan jika dibutuhkan kajian dengan narasumber informasi yang dianggap dimiliki oleh sumber informan khusus. Informan kunci biasanya adalah orang yang dianggap punya pengalaman dan pengetahuan yang lebih luas mengenai sesuatu. Bila kita masuk ke dalam suatu masyarakat yang baru, orang seperti ini akan sangat berguna sebagai narasumber pertama. Informan kunci ini biasanya adalah pendamping PKH yang terjun langsung dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan
- 2) Wawancara keluarga/rumah tangga. Wawancara ini dilakukan untuk mengkaji berbagai aspek kehidupan rumah tangga sangat miskin. Hasil dari wawancara ini disebut Profil Keluarga, yaitu gambaran keadaan suatu keluarga sebagai informasi untuk mengetahui taraf kesejahteraan rumah tangga, taraf kesehatan ibu dan balita dan pendidikan.

Teknik ini berguna untuk melengkapi pengamatan yang telah dilakukan, membuka dimensi baru suatu masalah dan mendapatkan jawaban yang akurat berdasarkan pengalaman pribadi. Proses pelaksanaan dari metode ini antara lain

³ Panduan Pengambilan Data Dengan Metode Rapid Rural Appraisal (RRA) dan Participatory Rural Appraisal (PRA) Volume – 2 hal 15. Dirjen KP2K Departemen Kelautan dan Perikanan 2006. Jakarta

- a) Membuat daftar panduan pertanyaan mengenai kemiskinan yang mereka alami. Pertanyaan yang dibuat merupakan pertanyaan terbuka, yang dapat memancing opini kaum ibu rumah tangga sangat miskin mengenai masalah yang mereka hadapi.
- b) Membuat daftar orang yang diwawancara
- c) Melakukan wawancara dengan pihak – pihak yang berkaitan. Dalam penelitian ini pihak–pihak tersebut antara lain Koordinator pendamping PKH, pendamping PKH, Kasudin Kota Administrasi Jakarta Utara.
- d) Sebelum melakukan wawancara peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan wawancara
- e) Pertanyaan yang diajukan dimulai dari pertanyaan umum yang sederhana baru kemudian pertanyaan khusus mengenai partisipasi anak masuk sekolah dan kunjungan ibu hamil dan balita ke Puskesmas/Posyandu maupun fasilitas kesehatan lainnya.
- f) Jawaban dari pihak–pihak yang diwawancara direkam dan juga ditulis untuk dokumentasi⁴.

3.1.1.3 Teknik PRA

3.1.1.3.1 Kalender Musim

Kalender musim merupakan suatu cara untuk mendokumentasikan periode siklus reguler (suatu musim) dan kegiatan – kegiatan utama yang ada selama setahun dan yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Pengkajian kegiatan – kegiatan dan keadaan – keadaan yang terjadi berulang dalam suatu kurun waktu tertentu (musiman) dalam kehidupan masyarakat yang dituangkan dalam kalender kegiatan atau keadaan yang biasanya dalam jarak waktu 1 tahun musim (12

⁴ Panduan Pengambilan Data Dengan Metode Rapid Rural Appraisal (RRA) dan Participatory Rural Appraisal (PRA) Volume – 2 hal 16. Dirjen KP2K Departemen Kelautan dan Perikanan 2006. Jakarta

bulan). Kalender musim ini berisi gambar – gambar lingkungan, budaya, dan sosial ekonomi dalam periode satu tahun.

Manfaat dari teknik ini adalah:

- a. Gambaran mengenai pola kegiatan dan pola pembagian kerja masyarakat memunculkan berbagai pemikiran tentang keadaan usaha mereka sendiri terutama usaha pertanian. Melalui teknik ini muncul pembahasan tentang masa – masa sulit (masa – masa kritis) dan masa – masa baik usaha mereka, serta keadaan – keadaan yang mempengaruhi terjadinya masa – masa itu.
- b. Informasi yang diperoleh melalui teknik kalender musim dapat menjadi masukan dalam pembuatan perencanaan. Sebagai contoh dalam merencanakan suatu program pertanian di desa perlu diketahui keadaan pertanian yang sudah ada, misalnya pola tanam di desa yang bersangkutan.
- c. Teknik ini juga berguna sebagai salah satu cara untuk menilai suatu tawaran program, misalnya tentang penanaman jenis tanaman baru, perbaikan varietas, perubahan pola tanam, atau anjuran penanaman serentak

Proses pelaksanaan dari teknik ini antara lain:

- a. Mempersiapkan masyarakat/peserta dan membuat kalender kosong pada karton
- b. Meminta peserta untuk mengidentifikasi periode – periode kondisi lingkungan, kegiatan – kegiatan, sosial ekonomi dalam satu tahun yang berpengaruh kepada kondisi masyarakat
- c. Mencatat aktifitas dan kejadian – kejadian yang terjadi di masyarakat seperti,
 - Kondisi lingkungan (cuaca, arus)
 - Penangkapan (hasil, jenis ikan tertangkap, kegiatan, alat tangkap)

- Aktivitas ilegal (bom, trawl, tambang pasir, polusi)
- Aspek ekonomi (pendapatan, harga pasar)
- Aspek sosial (kesehatan, pendidikan)
- Mata pencaharian lain (pertanian, wisata, kerajinan)
- Kegiatan sosio kultural (semah laut, hari raya, liburan)⁵.

3.1.1.3.2 Aktivitas Harian

Teknik ini merupakan suatu cara untuk mencari informasi tentang berbagai aktivitas yang dilakukan setiap hari baik secara produktif maupun reproduktif. Teknik ini berguna untuk mengidentifikasi aktivitas yang dilakukan oleh berbagai masyarakat dalam satu hari, baik dari segi gender, dan mata pencaharian. Proses pelaksanaan teknik ini antara lain:

- a. Mengadakan pertemuan masyarakat dimana dalam penelitian ini masyarakat dibuat berkelompok berdasarkan jenis kelamin yang terdiri dari 6 orang
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan
- c. Mempersiapkan bagan kosong pada karton
- d. Meminta para peserta untuk menuliskan kegiatan hariannya dan waktu pelaksanaan setiap harinya.⁶

3.1.1.4 Analisis SWOT

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan adalah Analisis *SWOT*.

SWOT merupakan singkatan dari *Strength*, *Weakness*, *Opportunity and Threat* (Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancaman). Menurut Soesilo (2002), Analisis *SWOT* adalah jabaran dari manajemen sratejik versi Chicago dengan prinsip “*inside out*”. Dalam

⁵ Panduan Pengambilan Data Dengan Metode Rapid Rural Appraisal (RRA) dan Participatory Rural Appraisal (PRA) Volume – 2 hal 27. Dirjen KP2K Departemen Kelautan dan Perikanan 2006. Jakarta

⁶ Panduan Pengambilan Data Dengan Metode Rapid Rural Appraisal (RRA) dan Participatory Rural Appraisal (PRA) Volume – 2 hal 28. Dirjen KP2K Departemen Kelautan dan Perikanan 2006. Jakarta

analisis ini, kekuatan dan kelemahan merupakan faktor internal, sedangkan peluang dan ancaman merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi.

Kegunaan dari analisis *SWOT* ini antara lain:

- a. Untuk mengidentifikasi kekuatan dan peluang dan mencari jalan bagaimana untuk mengoptimalkannya, serta mengidentifikasi kelemahan dan ancaman supaya dapat dicari cara mengatasinya
- b. Analisis *SWOT* merupakan salah satu bagian dari penyusunan rencana strategis

Selanjutnya menurut Soesilo (2002), sebelum menjabarkan analisis *SWOT* dengan langkah – *langkahnya*, maka hal paling utama yang harus diputuskan adalah siapakah stakeholder utama. Penentuan ini sangat penting karena kita sering menghadapi banyak *stakeholders* dan seringkali tujuan utamanya sering bertentangan. Proses pelaksanaan analisis *SWOT* ini antara lain:

- a. Menjelaskan kepada masyarakat masalah apa yang akan dibuat analisis *SWOT*-nya
- b. Menjelaskan maksud dari dilakukannya analisis ini kepada masyarakat, termasuk menjelaskan dan memberi contoh.
- c. Meminta peserta untuk menguraikan kekuatan dari kelompok dan berdiskusi. Kemudian proses ini diulangi kembali untuk mengetahui kelemahan, peluang dan ancaman
- d. Hasil yang diperoleh kemudian dianalisis kembali dengan pertanyaan:
 - 1) Bagaimana kelemahan dapat dilengkapi
 - 2) Bagaimana agar peluang yang ada dapat diperbesar
 - 3) Bagaimana cara menghindari ancaman
- e. Merancang strategi baru atau rencana aksi dari hal tersebut⁷.

⁷ Panduan Pengambilan Data Dengan Metode Rapid Rural Appraisal (RRA) dan Participatory Rural Appraisal (PRA) Volume – 2 hal 20. Dirjen KP2K Departemen Kelautan dan Perikanan 2006. Jakarta

3.1.2 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian dapat berupa data primer ataupun data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh pihak lain, baik yang masih berupa data mentah maupun data yang sudah diolah dan data tersebut dipublikasikan.

- Contoh data primer:
 - Data hasil survei
 - Data hasil pengamatan
 - Data hasil wawancara mendalam
 - Data yang diperoleh dari diskusi kelompok terarah (FGD) dengan berbagai pemangku kepentingan.
- Contoh data sekunder
 - Data Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) yang dikumpulkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS)
 - Data Sakernas (Survei Tenaga Kerja Nasional) yang dikumpulkan oleh BPS.

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari FGD dan wawancara mendalam, serta didukung data-data yang diterbitkan oleh BPS, Bappenas, UPPKH Pusat dan Kelurahan Warakas.

Pihak yang menjadi sumber informasi:

FGD: Seluruh peserta PKH Kelurahan Warakas.

Wawancara Mendalam : Pendamping PKH, bidan Puskemas, guru SD dan SLTP Mekar Tanjung, dan salah satu peserta PKH

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara, tempat-tempat yang dikunjungi adalah kantor Kelurahan Warakas, rumah pendamping, Puskesmas Kelurahan Warakas, sekolah Mekar Tanjung, PAUD Kelurahan Warakas, kantor RW dan rumah peserta PKH. Waktu penelitian yang dilakukan selama tiga minggu dari tanggal 17 Mei-04 Juni 2010 dan dua minggu dari tanggal 04Oktober-15Oktober 2010 .

Tabel 3.1
Jadwal Dan Kegiatan Yang Dilakukan dalam Penelitian

Tanggal	Kegiatan
17 Mei 2010	Pertemuan awal dengan pendamping
	Menyampaikan maksud dan tujuan penelitian
19 Mei 2010	Pertemuan awal dengan seluruh peserta PKH
	Mengakrabkan diri dengan peserta PKH
	Membahas topik yang sederhana tentang program PKH
21 Mei 2010	FGD dengan kelompok 1 dan 2
24 Mei 2010	FGD dengan kelompok 3 dan 4
26 Mei 2010	FGD dengan kelompok 5 dan 6
28 Mei 2010	FGD dengan kelompok 7 dan 8
31 Mei 2010	Wawancara mendalam dengan pihak Puskesmas Warakas
	Wawancara mendalam dengan pihak Sekolah Mekar Tanjung
2 Juni 2010	Wawancara mendalam dengan pendamping PKH
	Wawancara mendalam dengan salah satu peserta PKH
3 Juni 2010	Pertemuan dengan Lurah Warakas
	Permohonan data Kelurahan untuk kelengkapan Tesis
4 Juni 2010	Pertemuan akhir dengan seluruh peserta PKH
4 Okt 2010	Perkenalan dan pendekatan dengan penduduk miskin yang pernah berdemo
5 Okt 2010	Melakukan wawancara terselubung dengan penduduk miskin yang pernah berdemo
7-8 Okt 2010	Pertemuan dengan pendamping dan peserta PKH untuk bersilahturahmi
13 Okt 2010	Pertemuan dengan pendamping PKH untuk berterima kasih.
14-15 Okt 2010	Pertemuan dan tanya jawab dengan petugas PKH di UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara

BAB 4

HASIL STUDI

4.1 Sejarah Warakas

Menurut masyarakat Kelurahan Warakas, sejarah Warakas berasal dari cerita seorang Aki bernama Tirem. Ada Pembeli yang datang dari luar negeri, atau daerah lain di Nusantara untuk menjemput priuk, dan ada juga dengan cara membawa priuk itu ke tempat-tempat tujuan di kota-kota di nusantara dan di luar negeri melalui pelayaran.

Priuk yang diperdagangkan itu ditempatkan di tepi kali Tirem. Untuk pengamanannya, Para pedagang tersebut mempercayakannya kepada seorang pangulu, atau kepala kampung yang bernama Aki Tirem yang juga sangat terkenal karena keterampilannya membuat periuk nasi. Ia tinggal bersama isteri dan seorang anaknya yang bernama Larasati di sebuah kampung di Pinggir kali Tirem, yang kemudian hari dikenal sebagai kampung Warakas. Warakas berasal dari bahasa Kawi yang artinya sakti.

Tahun 1960-an, wilayah Warakas, Jakarta Utara adalah wilayah yang sangat rawan kejahatan dan masih jarang penduduknya. Selain rawan kejahatan, daerah ini juga masih dipenuhi semak belukar dan alang-alang.

Tapi kondisinya kini jauh berbeda. Selain sudah padat penduduk, wilayah Kelurahan Warakas telah jauh berubah lebih baik. Hal ini tak lepas dari adanya pembinaan terus-menerus dari aparat pemerintah dan tumbuhnya kesadaran warga terhadap lingkungan tempat tinggalnya. Sebagai garda terdepan di lingkungannya, peran ketua RT dan RW tidak sedikit dalam keberhasilan ini. Setidaknya inilah yang terjadi di wilayah Kelurahan Warakas, dimana wilayah yang dulu sangat rawan dan masuk kategori “kumis” (kumuh dan miskin), bisa menjadi wilayah percontohan di kawasan Jakarta Utara.

Agama memegang peranan penting dalam kehidupan masyarakat. Tiap-tiap penduduk diberikan kebebasan untuk memilih dan mempraktikkannya, oleh pemerintah dijamin semuanya akan kebebasan

untuk menyebarkan menurut agama masing-masing. Tabel 4.1 menunjukkan Penduduk berdasarkan Agama

Tabel 4.1
Komposisi Penduduk Berdasarkan Agama

No	Agama	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Islam	22.052	21.354	43.406
2	Protestan	1.126	1.105	2.231
3	Katolik	1.114	1.102	2.216
4	Hindu	284	239	523
5	Budha	291	328	619
Jumlah		24.867	24.128	48.995

Sumber: Profil Kelurahan Warakas, 2010

4.2 Gambaran Umum Kelurahan Warakas

Kelurahan Warakas merupakan kelurahan yang padat penduduknya dan merupakan pemukiman kumuh namun tertata rapi dengan membentuk gang-gang di lokasi tersebut. Kelurahan Warakas adalah salah satu kelurahan dari tujuh kelurahan yang masuk dalam wilayah Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara.

Kelurahan Warakas memiliki batas-batas wilayah kelurahan yang termasuk daerahnya, yaitu:

- a. Sebelah utara : Kelurahan Tanjung Priok dengan batas Kali Tirem
- b. Sebelah barat : Kelurahan Papanggo dengan batas Jl. Warakas GG 21
- c. Sebelah selatan : Kelurahan Papanggo dengan batas Jl. Warakas VI
- d. Sebelah timur : Kelurahan Sungai Bambu dengan batas kali
Sungai Bambu

Wilayah Kelurahan Warakas memiliki luas wilayah 108,84 Ha, status tanah pada umumnya adalah tanah negara, sedangkan pemilik tanah sebagian besar adalah penggarap, namun demikian diantaranya sudah banyak yang sudah memiliki hak dengan mensertifikatkan tanah.

Data Luas Wilayah menurut status tanah dapat dilihat pada Tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2
Luas Wilayah Menurut Status Tanah

No	Status	Luas	Persentase (%)
1	Hak milik	21 Ha	25
2	HGB	61 Ha	30
3	Tanah Negara	26,04 Ha	74
4	Wakaf	0,8 Ha	1
Jumlah		108,84 Ha	100

Sumber: Profil Kelurahan Warakas, 2010

4.2.1 Penduduk Kelurahan Warakas

Jumlah penduduk di Kelurahan Warakas sebanyak 48.995 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 11.624 orang jadi bila dirata-rata jumlah tanggungan jiwa per KK adalah 4,21 atau rata-rata per KK mempunyai tanggungan sekitar lima jiwa. Jumlah Penduduk di Kelurahan Warakas pada tahun 2010, jumlah pria lebih banyak yaitu sebesar 24.867 jiwa daripada jumlah wanita yaitu sebesar 24.128 jiwa. Jumlah penduduk yang ada di Kelurahan Warakas terbagi-bagi pada setiap RW dan RT. Kelurahan Warakas terbagi menjadi 14 RW dan 183 RT. Di bawah ini adalah Tabel 4.3 Jumlah Penduduk di Kelurahan Warakas.

Tabel 4.3
Penduduk Kelurahan Warakas April 2010

Uraian	Jumlah
Jumlah Penduduk	
- Pria	24.867 Jiwa
- Wanita	24.128 Jiwa
Jumlah KK	11.624 keluarga
Jumlah RT	182
Jumlah RW	14

Sumber: Profil Kelurahan Warakas, 2010

Di dalam membangun penduduk untuk memiliki kualitas SDM yang baik diperlukan pembelajaran, tidak hanya diperoleh dari keluarga dan lingkungan sekitar namun juga melalui suatu institusi bidang pendidikan.

Pendidikan merupakan sarana kegiatan belajar mengajar untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian, baik secara formal maupun informal. Dengan pendidikan yang dimiliki diharapkan seseorang dapat menunjang kehidupannya dikemudian hari secara mandiri, sehingga tidak menjadi beban bagi orang lain. Komposisi penduduk Kelurahan Warakas berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4
Komposisi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1.	Tidak Sekolah	4.716	9,49
2.	Tidak/Belum Tamat SD	6.338	12,75
3.	SD	9.202	19,94
4.	SLTP	11.024	22,18
5.	SLTA	9.265	18,64
6.	Akademi	5.765	11,60
7.	S-1	2.685	5,4
Total		48.995	100,00

Sumber: Profil Kelurahan Warakas, 2010

Dari data tersebut, jumlah jiwa yang tidak dapat membaca (buta huruf) ada kurang dari dua persen dan merupakan orang yang sudah lanjut usia dan penduduk miskin yang tidak dapat tersentuh pendidikan.

Masalah ekonomi keluarga karena orangtuanya tidak mampu lagi untuk membiayai anaknya sekolah dan faktor kemalasan anak untuk melanjutkan pendidikan menyebabkan adanya anak yang putus sekolah di Kelurahan Warakas.

Tingkat pendidikan penduduk Kelurahan Warakas yang paling banyak komposisinya adalah tamatan SLTP sebanyak 11.024 jiwa (22,18%) sedangkan tingkat pendidikan penduduk yang paling sedikit adalah S-1 sebanyak 2.685 jiwa (5,4%). Sesuai dengan tabel diatas, sebagian besar penduduk Kelurahan Warakas memiliki pendidikan rendah sehingga keterampilan, pengetahuan dan kualitas SDM rendah. Hal ini mengakibatkan tidak dapat terserap di bidang formal yang membutuhkan keterampilan dan pengetahuan serta kualitas SDM yang baik dan akhirnya hanya bekerja di bidang informal.

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan

atau keuntungan, paling sedikit 1 jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu. Kegiatan tersebut termasuk pula kegiatan pekerja tak dibayar yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi. Pekerjaan merupakan sumber utama dalam menunjang kebutuhan hidup sehari-hari. Untuk melihat jenis pekerjaan penduduk di kelurahan Warakas dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5
Komposisi Penduduk Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	Karyawan swasta, Pemerintahan dan ABRI	12.453	47,37
2	Pedagang	12.712	48,35
3	Pekerja buruh/Tukang	1.124	4,28
Total		26.289	100

Sumber: Profil Kelurahan Warakas, 2010

Pelabuhan Tanjung Priok yang dekat dengan Kelurahan Warakas mempengaruhi perekonomian setempat. Banyak jenis sektor ekonomi yang berkembang guna mendukung kegiatan di pelabuhan tersebut, salah satunya sektor jasa dari pengiriman barang sampai pergudangan. Selain bertumpu pada aktivitas pelabuhan, perkenomian Kelurahan Warakas dipengaruhi juga oleh industri-industri di Jakarta Utara. Oleh karena itu, masyarakat bekerja sebagai karyawan dan pedagang yang berhubungan dengan pelabuhan dan industri.

4.2.2 Sarana dan Prasarana

4.2.2.1 Fasilitas Kesehatan

Jumlah fasilitas kesehatan di Kelurahan Warakas berjumlah 115 buah. Fasilitas kesehatan paling banyak diperuntukkan bagi ibu dan balita. Fasilitas Kesehatan Kelurahan Warakas dapat dilihat pada Tabel 4.6

Tabel 4.6
Fasilitas Kesehatan

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah (Buah)
1	Puskesmas	1
2	Pos kesehatan	1
3	Dokter Praktek	5
4	Apotek	1
5	Klinik KB	10
6	Taman Gizi	26
7	PKB	16
8	UPGK	1
9	BKIA	22
10	Dukun beranak	10
11	Posyandu	22

Sumber: Profil Kelurahan Warakas, 2010

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang banyak dan strategis dan terpelihara, mutu layanan yang baik, jumlah tenaga medis yang tersedia sudah memadai. Fasilitas alat medis yang dimiliki sudah memadai untuk mampu mengakomodasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas, namun belum tersedia untuk pengobatan penyakit yang kronis. Apabila memiliki penyakit yang kronis, masyarakat akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja, karena di kelurahan ini belum tersedia rumah sakit.

Fasilitas kesehatan digunakan oleh seluruh penduduk Kelurahan Warakas, untuk dokter praktek dikunjungi oleh orang yang memiliki pendidikan tinggi dan pekerjaan yang bagus karena pelayanan yang dilakukan lebih bagus dan tidak terbatas waktu walaupun biaya yang dikeluarkan mahal. Untuk penduduk miskin, pemilihan dukun beranak sebagai penolong persalinan pada dasarnya disebabkan karena beberapa alasan antara lain dikenal secara dekat,

biaya murah, mengerti dan dapat membantu dalam upacara adat yang berkaitan dengan kelahiran anak serta merawat ibu dan bayi sampai 40 hari. Pendidikan yang rendah menyebabkan ketidaktahuan resiko perdarahan, infeksi dan eklamsia (keracunan kehamilan). Kondisi-kondisi tersebut bila tidak ditangani secara tepat dan profesional dapat berakibat fatal bagi ibu dalam proses persalinan.

4.2.2.2 Fasilitas Pendidikan

Data fasilitas pendidikan yang tersedia di Kelurahan Warakas dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini.

Tabel 4.7
Fasilitas Pendidikan

No	Fasilitas Pendidikan	Jumlah (Buah)
1	SD Negeri	2
2	SD Swasta	6
3	SLTP Swasta	6
4	Tsanawiyah	1
5	SMU Negeri	1
6	Pesantren	1

Sumber: Profil Kelurahan Warakas, 2010

Jumlah fasilitas pendidikan di Kelurahan Warakas berjumlah 17 buah yang tersebar di seluruh Kelurahan Warakas. Kelurahan ini tidak memiliki SLTP negeri, oleh karena itu anak-anak yang bersekolah di SLTP negeri, bersekolah di luar Kelurahan Warakas. Untuk SD swasta, SD Taman Harapan merupakan SD yang diminati oleh masyarakat Kelurahan Warakas karena memiliki karakteristik dan pola pembelajaran yang bagus dibidang akademik dan ekstrakurikuler. Selain fasilitas pendidikan, tenaga pendidik juga diperlukan untuk mendukung suksesnya kegiatan dibidang pendidikan. Tabel 4.8 menunjukkan Jumlah Tenaga Pendidik Kelurahan Warakas, 2010.

Tabel 4.8
Jumlah Tenaga Pendidik Kelurahan Warakas, 2010

NO	TENAGA PENDIDIK	JUMLAH (orang)
1	SD	103
2	SLTP/Ts	87
3	SMU	26

Sumber: Suku Dinas Pendidikan Menengah dan Tinggi Kota Jakarta Utara, 2010

Jumlah tenaga pendidik di Kelurahan ini hanya 85 persen yang merupakan lulusan sarjana pendidikan, sisanya merupakan lulusan diploma dan SMU.

4.2.2.3 Fasilitas Umum

Fasilitas umum yang ada di kelurahan ini disediakan oleh pihak Pemerintah Daerah Kota Administrasi Jakarta Utara. Ada beberapa fasilitas umum yang penting namun belum tersedia seperti kantor pos dan terminal, apabila ingin menggunakan fasilitas tersebut maka masyarakat Kelurahan Warakas harus menggunakan fasilitas umum di kelurahan lain yang menyediakannya. Fasilitas umum ini digunakan masyarakat Kelurahan Warakas sebagai penunjang dalam melakukan aktivitas harian. Di bawah ini adalah Tabel 4.9 Fasilitas Umum.

Tabel 4.9
Fasilitas Umum

No	Fasilitas Umum	Jumlah
1	Jalan umum	32
2	Gedung sekolah	25
3	Masjid	16
4	Mushola	72
5	Gereja	7
6	Lapangan olah raga	15
7	Sasana Krida	1
8	Taman	1
9	Telepon Umum	71
10	Lokasi Pembuangan Sampah	1
11	Pasar	1

Sumber: Profil Kelurahan Warakas, 2010

Lokasi pembuangan sampah hanya satu tempat sedangkan setiap hari penduduk Kelurahan Warakas menghasilkan output sampah yang banyak sehingga sampah-sampah tersebut cepat menumpuk dan menimbulkan bau yang tidak sedap.

4.3 Budaya Masyarakat Kelurahan Warakas

Budaya masyarakat Kelurahan Warakas beraneka ragam, hal ini disebabkan karena daerah ini banyak didatangi pendatang. Pendatang terbanyak dari suku melayu yang pada awalnya berdagang di Pelabuhan Tanjung Priok dan akhirnya tinggal di Kelurahan Warakas, dan ada suku lainnya yang merantau untuk memperbaiki perekonomiannya di Jakarta. Namun, budaya betawi masih yang paling dominan karena merupakan kebudayaan asli Jakarta.

Dengan beraneka ragam budaya yang ada, maka muncullah sikap saling menghormati diantara para penduduk karena sama-sama pendatang yang mencari pekerjaan untuk memperbaiki perekonomian.

Kerukunan dan sikap saling mengenal diantara para tetangga juga sangat kental. Sikap saling menegur di jalan sering mereka lakukan bahkan sampai tetangga yang jauh sekalipun dari lokasi tempat tinggalnya.

Namun, ada juga kebiasaan buruk yang sering dilakukan oleh masyarakat Kelurahan Warakas. Setiap malam, dapat ditemui orang-orang yang bermain kartu, catur, gable, atau togel.

Banyak ditemukan preman di Kelurahan Warakas, preman-preman ini sambil minum minuman keras suka melakukan pemerasan kepada orang-orang yang lewat disekitarnya.

Anak-anak kecil yang berasal dari penduduk miskin sering berbicara dengan kata-kata kasar dan kotor, karena kata-kata tersebut sering didengar dari perkataan orangtua dan pergaulan di lingkungannya.

4.4 Mata Pencaharian Penduduk Kelurahan Warakas

Penduduk Warakas terbagi atas tiga jenis mata pencaharian yaitu :

1. Karyawan swasta, pemerintahan, dan ABRI
2. Pedagang
3. Pekerja buruh / tukang

• Karyawan swasta, pemerintahan, dan ABRI

Penduduk Kelurahan Warakas yang bekerja pada bidang ini merupakan penduduk yang sebagian besar merupakan tamatan SMA, S1 dan S2.

- Pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan swasta di Kelurahan Warakas adalah sebagai pekerja kantoran yang bekerja di Kawasan Berikat Nusantara yang ada di Cakung dan juga di Marunda.
- Penduduk Kelurahan Warakas yang bekerja menjadi pegawai pemerintah tersebar di seluruh daerah DKI Jakarta.
- Penduduk Kelurahan Warakas yang bekerja menjadi ABRI tersebar di seluruh Indonesia.

• Pedagang

Para pedagang yang berasal dari Kelurahan Warakas banyak yang bekerja di sekitar pelabuhan, terminal, pasar dan sekitar tempat tinggal di Kelurahan Warakas. Pada saat kapal-kapal dari luar pulau berdatangan dan merapat ke dermaga, sebagian besar pedagang di Kelurahan Warakas menjadi pedagang musiman dan mendatangi pelabuhan dan berjualan disana. Hal ini dimanfaatkan oleh pedagang sebagai ajang mencari keuntungan yang besar karena jumlah orang yang datang ke pelabuhan sangat banyak sehingga jumlah volume transaksi juga besar. Hal ini mengakibatkan pedagang memperoleh keuntungan besar.

• Pekerja buruh/tukang

Para pekerja buruh/tukang yang berasal dari Kelurahan Warakas banyak yang bekerja di pelabuhan sebagai kuli panggul, buruh pabrik yang bekerja di lapangan maupun tukang-tukang yang bekerja di perumahan maupun tukang keliling.

- Sedikit banyaknya buruh di pelabuhan memperoleh penghasilan tergantung jumlah barang yang dipanggul maupun diangkut oleh para buruh. Pada hari-hari biasa ketika kapal-kapal merapat ke dermaga tidak terlalu banyak maka jumlah barang yang diangkut hanya sedikit sehingga penghasilan yang diperoleh juga sedikit. Namun jika kapal-kapal datang dan merapat banyak maka barang yang dapat diangkut juga banyak hal ini membuat penghasilan mereka bertambah.
- Untuk buruh pabrik, pada bulan puasa dan akhir tahun akan bekerja lembur, hal ini disebabkan jumlah produksi barang meningkat karena permintaan konsumen menjelang hari raya. Selain itu untuk ketersediaan stock karena seminggu sebelum hari raya buruh sudah diliburkan.

Tabel 4.10
Kalender Musim

Bulan / Cuaca	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Kemarau	Green	Blue	Blue	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green
Hujan	Blue	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Green	Blue	Blue
Laut	Yellow	Green	Green	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Green	Green	Yellow	Yellow

Ket :

KEMARAU

Merah = Panas Terik

Kuning = panas tapi ada sedikit hujan

Hijau = berawan tapi banyak hujan

Biru = berawan sedikit hujan

HUJAN

Biru = Hujan Lebat

Kuning = curah hujan berkurang

Merah = ada sedikit hujan

Hijau = curah hujan rendah

LAUT

Biru = gelombang tenang

Hijau = gelombang rendah

Kuning = gelombang tinggi

Temuan dari hasil teknik kalender musim adalah:

Iklm yang menghambat pekerjaan dan timbulnya penyakit:

1. Angin muson barat bertiup sekitar bulan September hingga Maret yang basah sehingga membawa musim hujan/penghujan menyebabkan daerah di Jakarta Utara mengalami banjir dimana gelombang laut yang tinggi menyebabkan kapal-kapal hanya sedikit yang bersandar di dermaga Tanjung Priok . Hal ini mengganggu aktivitas buruh pelabuhan untuk membongkar barang muatan dan mengurangi jumlah pendapatan buruh.
2. Angin muson timur bertiup sekitar bulan April hingga bulan Oktober yang sifatnya kering yang mengakibatkan terjadinya musim kering / kemarau. Pada musim ini, permasalahan air menjadi hal penting karena besarnya kebutuhan akan air bersih namun sulit untuk memperoleh air bersih di Kelurahan Warakas.
3. Masa pancaroba atau peralihan dari musim hujan ke musim kemarau terjadi antara Feb-Mar. Pada masa ini, suhu udara juga mulai

meningkat menjadi antara 33-34 derajat celcius. Penduduk mengalami berbagai penyakit seperti DBD, muntaber dan diare.

4.5 Pola penggunaan Waktu Sehari

Pola penggunaan waktu sehari-hari ini dibagi atas penduduk yang bekerja di kantor/perusahaan dan bekerja sebagai buruh/pedagang.

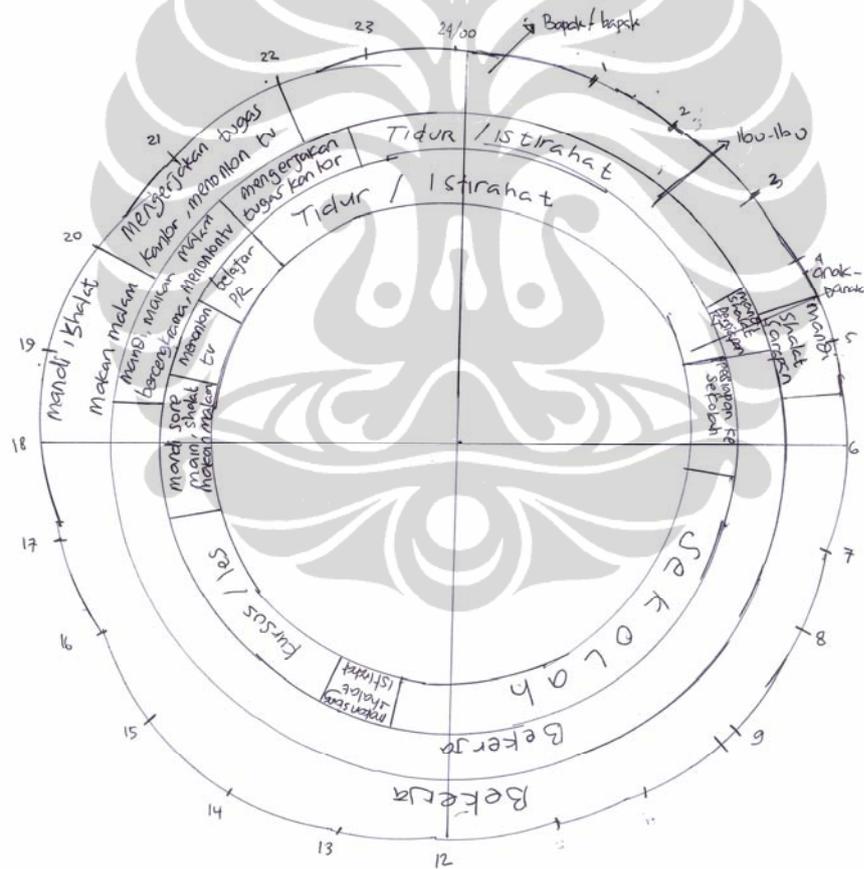
- **Penggunaan waktu sehari-hari penduduk yang bekerja di kantor/perusahaan.**

Anak – anak di Kelurahan Warakas memulai aktifitasnya pada pukul lima pagi. Anak-anak mandi, menyiapkan keperluan sekolah, sarapan dan bersiap-siap untuk berangkat ke sekolah. Sekolah dimulai pada pukul 06.30 pagi dan berakhir pada pukul 12.30 siang. Sepulang sekolah biasanya mereka menghabiskan waktu untuk shalat, makan siang dan beristirahat sampai pukul 13.30 siang setelah itu mereka ikut kursus sampai pukul 17.00 sore. Sedangkan khusus bagi siswa kelas enam dan tiga SMP yang akan ujian, waktu istirahat tersebut mereka pakai untuk pemantapan di sekolah maupun bimbingan belajar sampai pukul 17.00 sore. Pada pukul 17.00 sore biasanya mereka pulang ke rumah, mandi setelah itu bermain dengan tetangga sekitar rumah sampai maghrib setelah itu mereka pulang dan bagi yang beragama Islam, mereka melakukan shalat. Makan malam dilakukan setelah shalat maghrib dan pukul 19.00 malam biasanya mereka menonton tv sampai pukul 20.00 malam setelah itu belajar atau mengerjakan pekerjaan rumah sampai pukul 21.00 malam. Mereka mulai tidur pada pukul 21.00 malam.

Kegiatan Kaum ibu di Kelurahan Warakas, yang bekerja sebagai karyawan di kawasan industri. Mereka bangun pukul 04.00 pagi untuk mandi dan shalat, setelah itu mempersiapkan kebutuhan anak dan suami mereka, biasanya sampai pukul 05.00 pagi. Setelah itu mereka berangkat untuk bekerja, biasanya mereka baru pulang ke rumah jam 18.30 malam. Sesampai dirumah, mandi, makan malam dan menonton

tv sampai jam 21.00 malam. Jam 21.00 malam bercengkrama dengan suami dan mengerjakan tugas kantor sampai pukul 22.30 malam setelah itu tidur.

Kegiatan kaum bapak yang bekerja sebagai karyawan di Kelurahan Warakas. Mereka bangun pukul 04.30 pagi untuk mandi dan shalat, pukul 05.30 pagi sarapan dan bersiap-siap untuk berangkat kerja. Pada pukul 18.00 sore pulang kerja, mandi, shalat dan makan malam. Pukul 20.00 malam bercengkrama dengan istri dan anak-anak. Pukul 20.00 sampai 22.00 malam mengerjakan tugas kantor atau menonton tv setelah itu langsung tidur.



Gambar 4.1
Pola penggunaan Waktu Sehari Karyawan Kantor/Perusahaan

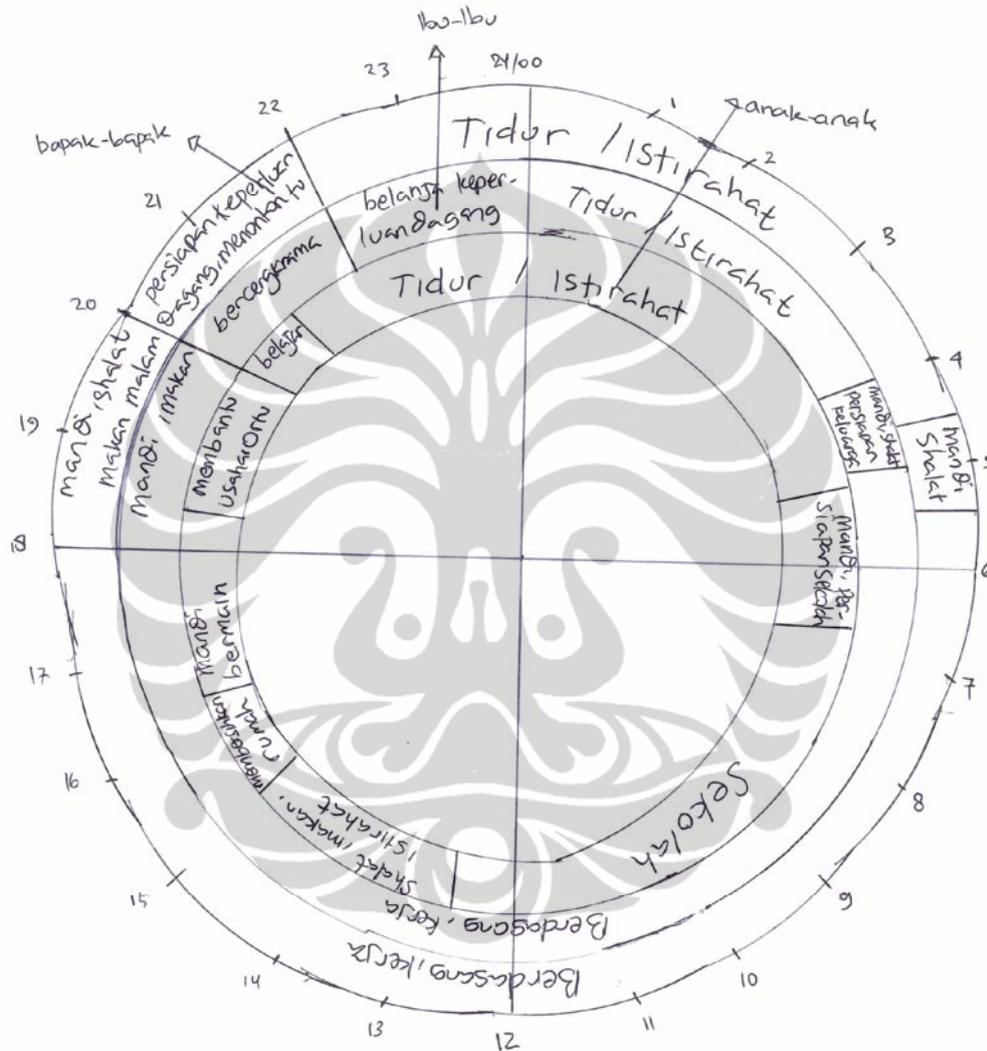
- **Penggunaan waktu sehari-hari penduduk yang bekerja sebagai buruh/pedagang.**

Anak – anak di Kelurahan Warakas memulai aktifitasnya pada pukul lima pagi. Anak-anak mandi, menyiapkan keperluan sekolah, sarapan dan bersiap–siap untuk berangkat ke sekolah. Sekolah dimulai pada pukul 06.30 pagi dan berakhir pada pukul 12.30 siang. Sepulang sekolah biasanya mereka menghabiskan waktu untuk shalat, makan siang dan beristirahat sampai pukul 15.00 siang setelah itu mereka ikut membantu orang tua untuk membersihkan rumah sampai pukul 16.30 sore. Sedangkan khusus bagi siswa kelas enam dan tiga SMP yang akan ujian, waktu istirahat tersebut mereka pakai untuk pemantapan di sekolah maupun bimbingan belajar sampai pukul 17.00 sore. Pada pukul 17.00 sore anak-anak mandi setelah itu bermain dengan tetangga sekitar rumah sampai pukul 18.00 sore setelah itu mereka pulang dan bagi yang beragama Islam, mereka melakukan shalat. Makan malam dilakukan setelah shalat maghrib dan pukul 18.30 malam biasanya mereka membantu mempersiapkan keperluan orangtuanya bekerja esok hari sampai pukul 20.00 malam dari pukul 20.00 malam sampai 21.00 malam belajar. Mereka mulai tidur pada pukul 21.00 malam.

Kegiatan Kaum ibu di Kelurahan Warakas, yang bekerja sebagai pedagang/buruh. Mereka bangun pukul 04.00 pagi untuk mandi dan shalat, setelah itu mempersiapkan kebutuhan anak dan suami mereka, biasanya sampai pukul 05.00 pagi. Setelah itu mereka berangkat untuk berdagang/ bekerja, biasanya mereka baru pulang ke rumah jam 18.00 malam setelah itu pulang ke rumah. Dirumah mandi, makan malam sampai pukul 20.00, setelah itu bercengkrama dengan keluarga sampai jam 22.00 malam setelah itu pergi untuk membeli kebutuhan dagang sampai pukul 24.00 malam, sesampai dirumah lalu tidur.

Kegiatan kaum bapak yang bekerja sebagai pedagang/buruh di Kelurahan Warakas. Mereka bangun pukul 04.30 pagi untuk mandi dan shalat, pukul 05.30 pagi sarapan dan bersiap-siap untuk berdagang /

bekerja buruh. Pada pukul 18.00 sore pulang kerja, mandi, shalat dan makan malam. Pukul 22.00 malam mempersiapkan keperluan dagang dan menonton tv. Pukul 22.00 malam lalu tidur.



Gambar 4.2
Pola penggunaan Waktu Sehari Pedagang/buruh

4.6 Kelembagaan Masyarakat

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Warakas maka akan dibahas peran lembaga lembaga yang ada di Kelurahan Warakas. Lembaga–lembaga yang ada dalam masyarakat adalah organisasi perempuan, organisasi pemuda dan organisasi sosial.

Jumlah kelompok, anggota dan peranan dari masing-masing organisasi adalah sebagai berikut:

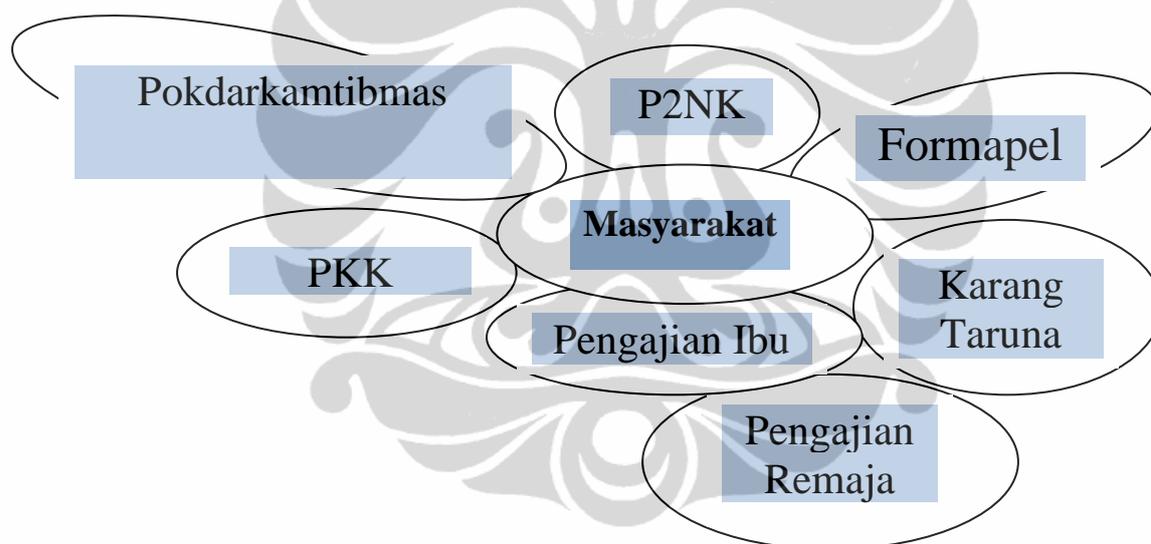
1. Organisasi perempuan yang ada di Kelurahan Warakas adalah Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan pengajian ibu.
 - Kelompok PKK berjumlah 5 kelompok dengan keseluruhan anggota sebanyak 92 orang. Kegiatan yang dilakukan oleh ibu-ibu PKK dalam upaya meningkatkan kemampuan kesehatan masyarakat melalui pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) tanggal 15 setiap bulannya. Prestasi terakhir yang diperoleh PKK Kelurahan Warakas adalah Juara III Tingkat Provinsi Lomba PHBS dalam Lomba 10 Program Pokok PKK pada tahun 2009. Kegiatan keterampilan seperti membuat anyaman rumah tangga dari bambu, boneka dari kain perca dan menjahit.
 - Kaum ibu di Kelurahan Warakas mengikuti kegiatan rutin kaum ibu dalam mengikuti pengajian yang dilaksanakan setiap Minggu Sore dan pengajian setiap malam Senin. Di dalam pengajian ini sangat berguna bagi kaum ibu dan juga bermasyarakat. Bagi kaum ibu, meningkatkan kemampuan mereka untuk membaca kitab dan mengaplikasikannya. Dalam bermasyarakat, akan tercipta sosialisasi bagaimana cara bekerja sama dengan individu lainnya dan mengikuti nilai dan norma yang berlaku di masyarakat dan memberikan sumbangan bagi penduduk miskin di Kelurahan Warakas.

2. Organisasi pemuda di Kelurahan Warakas adalah Karang Taruna dan pengajian remaja.
 - Jumlah anggota kelompok Karang Taruna sebanyak 65 orang. Kegiatan yang dilakukan kelompok Karang Taruna adalah melakukan pembinaan kepada remaja yang putus sekolah dan menganggur berupa keterampilan supaya memiliki bakat dan minat dapat dibina, selain itu ada juga pembinaan untuk kesenian dan olahraga. Untuk keterampilan, pembinaan kepada remaja pria yaitu dalam bidang elektronika dan untuk remaja wanita yaitu memasak dan menjahit.
 - Pengajian remaja dilaksanakan untuk memagari dunia remaja dari pengaruh negatif perkembangan global dengan nilai-nilai keagamaan. Pengajian rutin ini dilaksanakan setiap Sabtu sore, berbagai hal yang berkaitan dengan ajaran Islam dan kehidupan menjadi kajiannya.

3. Organisasi sosial di Kelurahan Warakas adalah Pokdarkamtibmas, Formapel (Forum Masyarakat Peduli Lingkungan) dan P2NK (Pos Penanggulangan Narkotika Kelurahan).
 - Pokdarkamtibmas di Kelurahan Warakas memiliki anggota sebanyak 27 orang. Kegiatan yang dilakukan Pokdarkamtibmas di Kelurahan Warakas adalah pelayanan dalam hal menjembatani kepentingan masyarakat–Polri, kunjungan lingkungan apabila dianggap perlu sekaligus sosialisasi Community Policing dan melaporkan segala kejadian secara periodik dengan benar kepada Polri. Kegiatan ini berguna untuk menjaga keamanan di lingkungan Kelurahan Warakas.
 - Formapel di Kelurahan Warakas memiliki anggota sebanyak 35 orang. Kegiatan yang dilakukan adalah untuk penghijauan dan kebersihan lingkungan. Tindakan yang dilakukan oleh organisasi ini adalah penghijauan, membuat lubang resapan biopori, daur ulang sampah non-organik, pembuatan kompos, gerakan konservasi bumi serta industri yang ramah lingkungan. Organisasi ini juga melakukan penyuluhan dan latihan kepada masyarakat cara membuat kompos, cara daur ulang sampah non-organik dengan membuat keranjang dari

kertas koran yang dipintal.

- P2NK di Kelurahan Warakas memiliki anggota sebanyak 22 orang. Kegiatan yang dilakukan P2NK di Kelurahan Warakas adalah menggerakkan partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba dan mensosialisasikan kegiatan posko, melaksanakan pencegahan dengan sasaran orang tua dan anak muda agar tercipta budaya anti narkoba dan anti kekerasan, Mendorong terselenggaranya berbagai kegiatan alternatif yang bersifat positif dan bermanfaat dalam rangka membina ketahanan individu, keluarga dan masyarakat dan membentuk perkumpulan mantan pecandu dengan ikatan saling menolong.



Gambar 4.3
Kelembagaan Masyarakat

4.7 Pelaksanaan Program PKH di Kelurahan Warakas

Program PKH di Kelurahan Warakas dimulai pada tahun 2008, dengan jumlah peserta sebanyak 210 peserta. Karena banyaknya jumlah peserta, untuk mengontrolnya maka sebelum pertemuan awal, pendamping membagi peserta kedalam kelompok yang terdiri atas 20-21 peserta. Pada

tahun 2008, jumlah kelompok yang ada di Kelurahan Warakas ada sepuluh kelompok, namun pada tahun 2010 terjadi pengurangan kelompok menjadi delapan kelompok karena adanya penurunan jumlah peserta PKH. Hal ini disebabkan tidak eligible lagi sebagai peserta PKH, ada peserta yang pulang kampung, serta ada beberapa anak peserta PKH yang sudah malas bersekolah karena merasa tidak mampu mengikuti pelajaran sehingga peserta PKH ini dicabut kepesertaannya.

Setiap kelompok yang ada terbentuk dari dua atau tiga RW, namun pada RW 14, terbagi dua kelompok, hal ini karena jumlah peserta PKH di RW 14 sangat banyak. Kelompok 1 merupakan gabungan RW 1 dan 2 dengan jumlah 19 peserta dan diketuai oleh ibu Doty, kelompok 2 merupakan gabungan RW 3 dan 4 dengan jumlah 20 peserta dan diketuai oleh ibu Nurmala, kelompok 3 merupakan gabungan RW 5 dan 6 dengan jumlah 19 peserta dan diketuai oleh ibu Sofia, kelompok 4 merupakan gabungan RW 7,8 dan 9 dengan jumlah 19 peserta dan diketuai oleh ibu Evi Pandriani, kelompok 5 merupakan gabungan RW 10 dan 11 dengan jumlah 20 peserta dan diketuai oleh ibu Supriyanti, kelompok 6 merupakan gabungan RW 12 dan 13 dengan jumlah 22 peserta dan diketuai oleh ibu Atiek. Kelompok 7 merupakan RW 14a dengan jumlah 20 peserta dan diketuai oleh ibu Nani Yuningsih, serta kelompok 8 merupakan warga RW 14b dengan jumlah 18 peserta dan diketuai oleh ibu Rosmini. Kebanyakan dari peserta PKH berusia produktif dan bekerja.

Data peserta PKH Kelurahan Warakas dari tahun 2008 sampai bulan April tahun 2010 dapat dilihat pada Tabel 4.11

Tabel 4.11
Data Peserta PKH Kelurahan Warakas, Jakarta Utara

NO	NAMA WILAYAH	DATA AWAL PESERTA	Tahun 2008			Tahun 2009			Tahun 2010
			TAHAP I	TAHAP II	TAHAP III	TAHAP I	TAHAP II	TAHAP III	TAHAP I
			Mei-08	Nop-08	Des-08	Maret-09	Juli-09	Okt -09	Maret-10
	<i>KEC. TANJUNG PRIOK</i>	<i>1.942</i>	<i>1849</i>	<i>1847</i>	<i>1800</i>	<i>1753</i>	<i>1749</i>	<i>1673</i>	-
1	KEL. SUNTER AGUNG	336	311	311	302	293	292	279	-
2	KEL. SUNTER JAYA	200	187	187	186	184	184	179	-
3	KEL. PAPANGGO	320	312	312	302	283	285	273	-
4	<i>KEL. WARAKAS</i>	<i>221</i>	<i>210</i>	<i>210</i>	<i>196</i>	<i>193</i>	<i>192</i>	<i>184</i>	<i>181</i>
5	KEL. SUNGAI BAMBU	311	296	296	291	286	282	271	-
6	KEL. KEBON BAWANG	298	286	284	276	268	268	257	-
7	KEL. TANJUNG PRIUK	256	247	247	247	246	246	230	-

Sumber :UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara, 2010

Untuk pertemuan rutin dilakukan setiap sebulan sekali antara pendamping dan peserta PKH, tempat pertemuan yang biasa digunakan untuk kelompok yang rumahnya dekat rumah pendamping adalah di rumah pendamping yang juga tinggal di Kelurahan Warakas, apabila tempat tinggal kelompok jauh dari rumah pendamping, maka pendamping akan mendatangi rumah pemimpin kelompok PKH, namun karena keterbatasan tempat tinggal para peserta PKH maka pertemuan dilakukan di kantor RW, di sekolah PAUD atau di bale yang ada di sekitar tempat tinggal peserta. Peserta PKH Kelurahan Warakas tanggap apabila mengikuti pertemuan rutin dan segera mendatangi lokasi yang ditentukan. Pertemuan peserta PKH dengan pendamping dilakukan setelah jam setengah empat, karena waktu tersebut adalah waktu peserta PKH pulang bekerja. Dalam pertemuan, pendamping melakukan sosialisasi kepada peserta tentang kegiatan-kegiatan yang harus dilakukan peserta, seperti waktu pencairan

dana, penyerahan raport ketika kenaikan kelas, dan perubahan periode pencairan dana. Di luar pertemuan, peserta dan pendamping memiliki hubungan yang baik, setiap permasalahan yang dihadapi peserta akan diceritakan secara pribadi kepada pendamping.

Persebaran peserta PKH merata di seluruh RW Kelurahan Warakas, hanya RW 14 yang berbeda karena memiliki peserta terbanyak, hal ini menandakan jumlah penduduk miskin terbanyak ada di RW ini. Peserta PKH di RW ini merupakan pendatang yang mencari pekerjaan ke Jakarta. Kondisi fisik tempat tinggal peserta di RW ini merupakan yang terparah dibandingkan peserta PKH di RW lain. Rumah peserta hanya terbuat dari bilik bambu dengan lantai yang cuma diplester. Bau sampah sangat menyengat dan banyak lalat yang beterbangan karena peserta tinggal dekat tempat pembuangan sampah akhir masyarakat Kelurahan Warakas.

Kepala keluarga peserta PKH Kelurahan Warakas berjumlah 181 kepala keluarga, yang bekerja ada sebanyak 135 kepala keluarga, sebagian besar bekerja sebagai buruh baik sebagai buruh pelabuhan maupun buruh industri yaitu sebanyak 55 kepala keluarga, dan sisanya yaitu 46 kepala keluarga tidak bekerja.

Di bawah ini adalah Tabel 4.12 Jenis Pekerjaan Kepala Keluarga Peserta PKH Kelurahan Warakas.

Tabel 4.12
Jenis Pekerjaan Kepala Keluarga Peserta PKH

No	JenisPekerjaan	Jumlah (Jiwa)
1	Tukang sapu	1
2	Tukang ojek sepeda	2
3	Kuli	16
4	Buruh	55
5	Tukang rujak	1
6	Serabutan	1
7	Tukang becak	9
8	Tukang dorong gerobak pasir	1
10	Pedagang	12
11	Supir	3
12	Tukang ojek	10
13	Satpam	1
14	Penjaga parkir	2
15	Tukang urut	2
16	Tukang cuci	11
17	Tukang sampah	1
18	Loper Koran	1
19	Petugas kebersihan	1
20	Hansip	3
21	Tukang odong-odong	1
22	Penjahit keliling	1
Jumlah		135

Sumber: UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara

Dampak yang dialami oleh peserta PKH dengan adanya program PKH ini adalah timbulnya kesadaran peserta tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan, kini peserta melakukan komitmen itu bukan hanya karena takut dicabut kepesertaannya namun karena pendidikan akan membuat kualitas anak-anak mereka menjadi lebih baik sehingga untuk kehidupan kedepannya lebih baik dibandingkan orang tuanya. Untuk kesehatan, peserta juga terbantu dengan adanya program ini yang dapat digunakan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan gratis ke tenaga medis.

Untuk dana PKH, ada beberapa peserta PKH yang bekerja sebagai pedagang menggunakannya sebagai modal usaha seperti usaha jualan burung, nasi udak dan warung dan keuntungan dari usaha tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan keperluan anak sekolah.

Ada beberapa permasalahan yang pernah terjadi selama pelaksanaan program PKH yaitu adanya masalah demonstrasi di rumah pendamping PKH yang dilakukan oleh pihak yang mengaku penduduk miskin namun tidak terdata oleh BPS padahal ingin menjadi peserta PKH Kelurahan Warakas. Ketika dilakukan konfirmasi kepada pendemo ternyata ditemukan fakta bahwa masyarakat tersebut memang termasuk kelompok miskin yang memang tidak terdata oleh petugas BPS dan pendamping, dalam program BLT sebelumnya namanya tidak tercantum dengan alasan dulu belum memiliki kartu penduduk. Menurut mekanisme pelaksanaan, pendataan dilakukan dengan dua cara yaitu pendataan menggunakan data baseline BLT dan pendataan seluruh penduduk miskin berdasarkan kriteria BPS, namun dalam pelaksanaannya di lapangan, data yang dipakai hanya menggunakan data BLT yang dimiliki oleh BPS.

Ketika dikonfirmasi kepada penduduk miskin yang bukan peserta PKH mengenai program PKH, penduduk miskin di Kelurahan Warakas ada yang tidak tahu dan ada yang tahu tetapi tidak lengkap, program PKH adalah program bantuan pemerintah kepada penduduk miskin supaya tidak miskin lagi namun tidak mengetahui tujuan dan syarat program, program tersebut baru diketahui pada awal pemberian dana kepada peserta. Sosialisasi tidak pernah dilakukan kepada penduduk miskin bukan peserta PKH oleh UPPKH dikarenakan tidak ada manfaat untuk penduduk miskin tersebut, seharusnya sosialisasi dilakukan kepada penduduk miskin supaya diketahui bahwa pemilihan peserta ditentukan berdasarkan kriteria BPS dan persyaratan khusus yaitu harus terdapat ibu hamil, anak usia 7 sampai 15 tahun dan balita dalam satu rumah tangga sangat miskin. Untuk sosialisasi kepada peserta tidak ada masalah, karena setiap bulan dilakukan dengan pendamping.

Pencairan dana yang tidak tepat waktu sering terjadi dalam program PKH, bahkan keterlambatan bisa sampai satu bulan berikutnya. Akibat terlambatnya pencairan dana tersebut, menyebabkan keterlambatan peserta PKH untuk melakukan pembayaran SPP ke sekolah. Dana tersebut juga diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan sebagai modal usaha.



BAB 5

ANALISIS HASIL STUDI

5.1 Identifikasi Permasalahan

Dari pelaksanaan PKH Kelurahan Warakas dalam Bab IV, dapat diidentifikasi beberapa permasalahan yang diperoleh dari hasil penelitian. Permasalahan yang timbul adalah sebagai berikut:

1. Demonstrasi oleh penduduk miskin yang tidak menjadi peserta PKH pernah terjadi di rumah pendamping PKH karena adanya ketidakadilan terhadap penduduk miskin karena tidak didatangi oleh petugas BPS dan pendamping untuk pendataan penduduk miskin ke rumahnya. Pendataan dilakukan hanya kepada penduduk miskin yang namanya tercantum dalam data BLT 05 dan tidak secara keseluruhan.
2. Sosialisasi dilakukan hanya kepada pihak-pihak yang terkait dengan program PKH dan tidak dilakukan sosialisasi kepada masyarakat.
3. Keterlambatan pencairan dana sampai satu bulan dari waktu yang ditentukan sehingga menghambat pemanfaatan dana tersebut untuk keperluan sekolah anak.

Hal ini terjadi karena mekanisme PKH tidak sejalan dengan pelaksanaan Program PKH di Kelurahan Warakas.

5.2 Identifikasi Akar Masalah

Dari gambaran permasalahan seperti uraian diatas, perlu ditentukan akar permasalahan utama dari pelaksanaan program PKH Kelurahan Warakas. Menentukan akar permasalahan dapat dilakukan dengan membuat suatu pohon masalah sampai dengan minimal lima turunan¹. Untuk menentukan akar permasalahan pelaksanaan program PKH Kelurahan Warakas maka dibuat suatu pohon masalah sebagai berikut:

¹ Sulistiyawati, Budi, Materi kuliah Perencanaan Berbasis Masyarakat, MPKP-FEUI, 2009

data kemiskinan. Namun hal tersebut tidak dipertimbangkan untuk menentukan peserta PKH.

Hal ini menyebabkan masih adanya RTSM di Kelurahan Warakas yang tidak termasuk dalam data BLT 2005 tidak dapat terdata dalam BPS karena tidak adanya *updating data*. Oleh karena itu, pendataan RTSM tidak dilakukan secara keseluruhan.

Tidak semua penduduk miskin di Kelurahan Warakas mengetahui secara terperinci mengenai program PKH. Hal ini terjadi karena adanya keterbatasan sasaran sosialisasi. Menurut pedoman umum PKH, sosialisasi hanya dilakukan terbatas kepada pihak-pihak yang berkaitan dengan program PKH yaitu layanan pendidikan, layanan kesehatan dan peserta PKH dan bukan untuk masyarakat luas. Sehingga tidak ada sosialisasi yang dilakukan pada penduduk Kelurahan Warakas khususnya penduduk miskin yang bukan peserta PKH. Program yang bersifat nasional ini tidak diketahui secara jelas oleh masyarakat karena sosialisasi yang dilakukan tidak merata.

Pencairan dana PKH yang ada di Kelurahan Warakas sering tidak tepat waktu dari jadwal yang telah ditetapkan sebelumnya oleh UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara, sehingga peserta PKH sering bertanya kepada pendamping PKH mengenai jadwal pencairan dana yang sering terlambat. Keterlambatan ini disebabkan terlambatnya data verifikasi yang diberikan baik dari layanan pendidikan maupun layanan kesehatan yang mendata kehadiran peserta PKH. Kantor pos sebagai penghubung antara layanan pendidikan dan layanan kesehatan dengan UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara sering melakukan keterlambatan dalam mengambil dan mengantar data tersebut sehingga data tersebut lama diproses dalam mengentry data di UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara dan pengentry data hanya satu orang. Data online tersebut dikirimkan ke Kementerian Sosial untuk segera ditentukan berapa jumlah dana yang dicairkan ke Kelurahan Warakas.

Birokrasi yang lambat dalam proses data dari UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara dan pencairan dana di Kementerian Keuangan menyebabkan lambatnya dana tersebut cair sehingga dana yang sampai ke peserta PKH Kelurahan Warakas sering terlambat, padahal dana tersebut

diperlukan oleh peserta PKH untuk memenuhi kebutuhan keperluan anak sekolah dan kebutuhan hidup sehari-hari.

Hal-hal tersebut menyebabkan adanya ketidakberesan dalam pelaksanaan PKH Kelurahan Warakas.

5.3 Akar Masalah

Berdasarkan uraian mengenai kondisi objek penelitian, dapat ditarik beberapa permasalahan yang terkait dengan proses pelaksanaan program PKH yang merupakan fokus dalam penelitian. Hal ini kemudian akan dijadikan sebagai dasar perbaikan pelaksanaan PKH Kelurahan Warakas dan diharapkan akan berpengaruh terhadap kebijakan program program PKH Kelurahan Warakas. Permasalahan yang terjadi akibat tidak sejalan mekanisme PKH dengan pelaksanaannya di Kelurahan Warakas

5.3.1 Pendataan RTSM Kelurahan Warakas Tidak Dilakukan Secara Keseluruhan

Program pemerintah yang baru dalam pengentasan kemiskinan seharusnya menggunakan data kemiskinan terbaru untuk mengetahui jumlah orang miskin yang akan ditanggulangi, namun dengan alasan keterbatasan dana dan waktu, sehingga program PKH menggunakan data dasar untuk penentuan RTSM adalah data BLT 05. Hal ini menimbulkan gap antara data BLT 05 dengan realisasi dinamika ekonomi masyarakat yang ada di Kelurahan Warakas, dalam jeda dua tahun itu, tidak diketahui secara pasti berapa jumlah orang miskin yang ada. Data BLT 05 ini merupakan data yang diperoleh dari BPS sebagai data utama.

BPS berperan terlalu memonopoli dalam data, padahal banyak kekurangan dalam pendataan BPS untuk BLT 05, seharusnya selain data BPS, dalam menentukan peserta PKH harus memiliki data pembanding yang juga memiliki data kemiskinan dari bank dunia .

Hal ini terjadi juga karena adanya kebijakan politik untuk menunjukkan parameter keberhasilan pengentasan kemiskinan di

Indonesia sehingga kebijakan tersebut dirumuskan aparaturnegara untuk kepentingan politik.

Di tingkat bawah, petugas BPS dan pendamping PKH hanya mengikuti aturan dengan melakukan survey lapangan dengan menggunakan data BLT 05 tanpa melakukan survey ke orang miskin lainnya walaupun tidak ada di data *baseline* BLT 05.

5.3.2 Sosialisasi Dilakukan Tidak Merata

PKH merupakan program penanggulangan kemiskinan yang bersifat nasional, seharusnya dalam melakukan sosialisasi tersebut diketahui oleh masyarakat luas dan tidak perlu terjadi adanya segmentasi bahwa hanya pihak-pihak yang berkaitan dengan program PKH saja yang perlu mengetahuinya, hal tersebut berguna agar masyarakat luas dapat mengetahui keseluruhan tentang program PKH dan memonitor pelaksanaan program tersebut.

Seharusnya peserta PKH dipandang sebagai subyek dan bukan menjadi obyek dalam penanggulangan kemiskinan (kemiskinan struktural), sehingga jangan hanya sekedar diberikan uang supaya mereka mengikuti persyaratan PKH, namun seharusnya diberdayakan dengan berbagai keterampilan sehingga menjadi rumah tangga yang mandiri.

5.3.3 Panjangnya Birokrasi yang Harus Dilalui

Panjangnya birokrasi yang harus dilalui untuk mendata peserta dalam melakukan penentuan dana yang diperoleh Kementerian Sosial untuk diserahkan ke Kementerian Keuangan mengakibatkan pencairan dana menjadi lambat, sehingga dana tersebut tidak sampai ke peserta PKH tepat waktu. Hal ini karena tidak ada back up oleh SKB Menteri untuk kemudahan dalam pencairan dana agar terwujud birokrasi yang efektif dan efisien. Dana PKH yang ada dipergunakan untuk biaya hidup saja.

Tabel 5.1
Akar Masalah

No.	Akar Masalah
1	Program baru dengan menggunakan data program lama sehingga ada gap antara data BLT 05 dengan realisasi dinamika ekonomi masyarakat
2	Tidak ada data pembanding untuk perbandingan RTSM yang akan ditanggulangi.
3	Kebijakan politik yang menggunakan data BPS sebagai parameter keberhasilan penanggulangan kemiskinan
4	Petugas BPS dan pendamping PKH tidak melakukan pendataan seluruh penduduk miskin
5	Sebagai program nasional, PKH tidak diketahui oleh seluruh masyarakat luas.
6	Sosialisasi terbatas hanya pemberian modal tanpa pemberian keterampilan untuk memiliki kreatifitas dalam usaha
7	Tidak ada back up SKB Menteri untuk dapat segera adanya pencairan dana.
8	Dana PKH digunakan sebagai biaya hidup sehari-hari

Dari akar permasalahan yang ada, dapat dikelompokkan menjadi 4 (empat) kelompok besar akar permasalahan yang harus diselesaikan, yaitu:

1. Mekanisme program PKH tidak sejalan dengan pelaksanaan Program PKH Kelurahan Warakas
2. Kurangnya keterampilan peserta PKH untuk mengembangkan usaha agar terjadi peningkatan pendapatan sehingga meningkatkan taraf hidup.
3. Program PKH tidak memakai data kemiskinan terbaru dan tidak menggunakan data perbandingan sebagai check dan balance
4. Jumlah RTSM yang berkurang dalam pelaksanaan program PKH.

5.4 SWOT

5.4.1 Analisis SWOT

Berdasarkan identifikasi permasalahan di atas, untuk memperoleh gambaran potensi kekuatan, kelemahan, potensi dan tantangan ke depan serta strategi untuk pelaksanaan program PKH, Kelurahan Warakas, maka perlu dilakukan analisa SWOT (*Strenght, weakness, opportunity, threat*) dengan terlebih ke depan dan strategi yang dikembangkan, maka dilakukan analisis SWOT seperti yang diuraikan dibawah ini:

Tabel 5.2
Analisis SWOT

<p>Analisis SWOT</p>	<p>Strengthness:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran peserta PKH terhadap pendidikan dan kesehatan 2. Keinginan untuk meningkatkan taraf hidup yang lebih baik 3. Usia produktif peserta PKH. 4. Tersedia fasilitas pendidikan dan kesehatan 	<p>Weaknesses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendataan peserta PKH menggunakan data baseline BLT 2. Sosialisasi terbatas pihak terkait PKH 3. Pencairan dana tidak tepat waktu 4. Rendahnya kualitas SDM peserta PKH 5. Pendapatan hanya untuk memenuhi kebutuhan hidup 6. Tempat tinggal yang sangat sederhana
<p>Opportunity:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan Pemerintah Nasional 2. Pendamping sebagai pancaindera PKH 3. Dana tidak ditentukan penggunaannya. 	<p>Strategi SO (Strengthness – Opportunity):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemberdayaan peserta PKH 2. Meningkatkan penggunaan dana bantuan PKH untuk usaha yang lebih kreatif 	<p>Strategi WO (Weakness - Opportunity):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan mekanisme pelaksanaan PKH 2. Meningkatkan kualitas SDM peserta PKH
<p>Threat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah peserta PKH dan dana sudah ditentukan 2. Data penduduk miskin tidak diupdate 	<p>Strategi ST (Strengthness – Threat):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan komitmen yang sudah di sepakati 2. Pemanfaatan layanan pendidikan dan kesehatan secara maksimal 	<p>Strategi WT (Weakness – Threat):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan data perbandingan sebagai perbandingan data dalam pendataan RTSM 2. Peserta PKH yang sudah keluar digantikan dengan calon peserta PKH yang baru

Secara lebih detail untuk menjelaskan poin-poin dalam analisis SWOT, dijabarkan dalam faktor internal dan eksternal yang terbagi menjadi kekuatan, kelemahan, potensi dan tantangan dalam pembahasan selanjutnya.

Faktor Internal Pelaksanaan Program PKH dari segi *Strengths*

Berdasarkan Klasifikasi *SWOT* yang dilakukan di lapangan dapat ditentukan kekuatannya dalam pelaksanaan program PKH Kelurahan Warakas.

Poin-poinnya adalah:

1. Kesadaran peserta PKH terhadap pendidikan dan Kesehatan. Peserta PKH kini selalu mendorong anak-anak untuk sekolah dan mendukung kegiatan yang ada di sekolah. Peserta PKH yang hamil melakukan kunjungan rutin kehamilan setiap bulan, peserta PKH yang memiliki anak balita membawa anak ke posyandu untuk pemeriksaan dan pemberian vitamin.
2. Adanya keinginan untuk meningkatkan taraf hidup yang lebih baik. Untuk jangka pendek, dana yang diperoleh selain digunakan untuk keperluan sekolah sisanya digunakan untuk modal usaha. Untuk jangka panjang, peserta PKH percaya bahwa melalui pendidikan dan kesehatan yang baik maka kemiskinan akan dapat diputuskan.
3. Usia produktif peserta PKH. Para peserta dapat melakukan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.
4. Tersedia fasilitas pendidikan dan kesehatan. Fasilitas pendidikan dan kesehatan memiliki kondisi bangunan yang baik dan peralatan pendukung kegiatan cukup lengkap dimiliki.

Faktor Internal Pelaksanaan Program PKH dari segi *Weakness*

Terdapat beberapa kelemahan yang terdapat dalam pelaksanaan program PKH Kelurahan Warakas.

Poin-poinnya adalah:

1. Pendataan peserta PKH menggunakan data baseline BLT 05. Data diperoleh dari BPS untuk program BLT.

2. Sosialisasi terbatas pihak terkait PKH. Tidak ada sosialisasi untuk seluruh penduduk.
3. Pencairan dana tidak tepat waktu.
4. Rendahnya kualitas SDM peserta PKH. Seluruh peserta PKH memiliki pendidikan yang rendah, karena rendahnya pendidikan maka hanya memiliki keterampilan yang rendah.
5. Pendapatan hanya untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan peserta PKH yang terbatas sebagai pedagang, buruh dan tukang hanya cukup untuk kebutuhan hidup yang sederhana.
6. Tempat tinggal yang sangat sederhana. Tempat tinggal yang hanya beralaskan tanah dan dinding dari kayu, dan hanya sedikit peserta yang menggunakan semen dengan daerah lingkungan yang kumuh.

Faktor Eksternal Pelaksanaan Program PKH dari segi *Opportunities*

Dari serangkaian kekuatan dan kelemahan yang dimiliki program PKH Kelurahan Warakas, ditemukan beberapa peluang yang menunjang pelaksanaan program PKH.

Poin-poinnya adalah:

1. Kebijakan Pemerintah Nasional. Komitmen pemerintah untuk menjadikan program PKH sebagai program penanggulangan kemiskinan khususnya untuk RTSM melalui bidang pendidikan dan kesehatan.
2. Pendamping sebagai pancaindera PKH. Pekerjaan pendamping untuk mengatur dan mengontrol pelaksanaan PKH di Kelurahan Warakas, dan juga sebagai penyambung lidah apabila ada keluhan didalam pelaksanaan program PKH.
3. Dana tidak ditentukan penggunaannya. Karena dana yang diberikan tidak digunakan untuk kegiatan tertentu, maka dana yang diperoleh bisa digunakan sebagai modal usaha.

Faktor Eksternal Pelaksanaan Program PKH dari segi *Threat*

Terdapat beberapa tantangan dalam pelaksanaan program PKH Kelurahan Warakas yang sedang dilakukan.

Poin-poinnya adalah:

1. Jumlah peserta PKH dan dana sudah ditentukan. Pemerintah Daerah yang menjadi pendukung program PKH menentukan pembagian jumlah peserta PKH sampai ke seluruh kelurahan di daerah tersebut.
2. Dana untuk program PKH sudah ditentukan oleh pemerintah sehingga terbatas untuk peserta.
3. Data penduduk miskin tidak diupdate. Ada beberapa peserta yang akhirnya tidak lagi menjadi peserta, namun karena tidak adanya data yang diperbaharui, sehingga kekosongan peserta tidak dapat digantikan.

5.5 Penentuan Prioritas Masalah dan Alternatif Solusi Atas Masalah

Atas dasar pembahasan *SWOT* diatas dapat ditentukan beberapa prioritas masalah yang harus ditangani segera. Urgensi hal ini didasari oleh pertimbangan mengenai potensi masalah menjadi lebih besar, frekuensi terjadinya masalah, dan dampak yang ditimbulkan bagi orang banyak. Bila dilihat dari sisi kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan, prioritas masalah yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

Strength

Melihat kekuatan-kekuatan yang ada dalam pelaksanaan program PKH Kelurahan Warakas, dilihat bahwa peserta PKH telah memiliki kesadaran terhadap pendidikan dan kesehatan dan bukan karena takut tidak mendapat dana PKH. Peserta kini lebih menyadari bahwa pendidikan yang tinggi dan pemeriksaan kesehatan ke tenaga medis lebih menjamin kualitas hidup peserta dan anak-anaknya. Adanya keinginan untuk meningkatkan taraf hidup yang lebih baik terutama untuk kehidupan anak-anak mereka supaya lepas dari jerat kemiskinan. Sebagian besar peserta PKH berusia produktif, peserta di dorong untuk mengembangkan dirinya supaya

kehidupan perekonomiannya lebih baik lagi dengan cara mengajak peserta masuk PKK untuk memperoleh keterampilan. Tersedia layanan pendidikan dan kesehatan di Kelurahan Warakas dan diberinya akses ke layanan tersebut membuat peserta PKH tidak kesulitan lagi untuk menerima layanan. Kekuatan yang ada tidak cukup hanya diberi bantuan namun harus ditingkatkan. Prioritas masalah yang harus dibenahi adalah taraf hidup peserta PKH Kelurahan Warakas.

Weakness

Selain mempunyai kekuatan, ditemukan kelemahan dalam pelaksanaan program PKH. Hal yang paling menonjol dari keseluruhan kelemahan yang telah disebutkan bersumber dari tidak sejalan mekanisme program PKH yang sudah dibuat dengan pelaksanaannya di Kelurahan Warakas. Hal – hal tersebut yang membuat munculnya permasalahan dalam pelaksanaannya. Sehingga dari segi kelemahan; prioritas masalah yang harus dibenahi adalah perbaikan mekanisme pelaksanaan program PKH karena dalam pelaksanaannya tidak dapat berjalan dengan baik.

Opportunity

Berdasarkan peluang – peluang yang telah disebutkan diatas yaitu kebijakan pemerintah nasional, pendamping sebagai pancaindera PKH, dana tidak ditentukan penggunaannya.

Program PKH merupakan program kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, anak-anak yang dibekali dengan pendidikan, akan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang lebih baik. Kesehatan ibu hamil dan balita terjaga dengan baik karena adanya kontrol dari pihak medis, hal tersebut dapat mengurangi kematian ibu melahirkan dan pertumbuhan balita yang optimal untuk mengatasi kemiskinan dan dana yang dapat digunakan untuk modal usaha. Masalah yang menonjol adalah dana yang ada digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan modal usaha mikro

sehingga dari peluang yang ada, dapat diidentifikasi prioritas masalah yang harus segera ditangani adalah memberdayakan peserta PKH agar memiliki keterampilan yang baik untuk membuat usaha agar mendapat pendapatan yang lebih besar.

Threat

Dari keseluruhan uraian diatas dapat diketahui bahwa tantangan bagi pelaksanaan program PKH adalah penetapan jumlah peserta dan dana yang dikeluarkan pemerintah, hal ini berarti ada RTSM yang sebenarnya layak menjadi peserta namun tidak bisa. Data penduduk miskin yang tidak update dari BPS membuat banyak orang-penduduk miskin yang tidak terdata, sehingga hanya yang tercantum namanya saja yang dapat program pemerintah. Tantangan yang paling menonjol adalah penggunaan data tahun 2005 untuk program 2007, prioritas masalah yang harus segera ditangani adalah harus dilakukan pendataan susulan oleh pendamping PKH, petugas BPS, dan pihak Kelurahan Warakas sehingga terjadi check and balance dalam pendataan.

Atas dasar kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan yang dimiliki menunjukkan bahwa faktor internal adalah faktor yang lebih berpengaruh dalam pelaksanaan program PKH Kelurahan Warakas dibandingkan dengan faktor eksternal sehingga untuk pemecahan permasalahan digunakan strategi SWOT. Dari analisis dan strategi yang akan digunakan dapat ditentukan beberapa prioritas masalah yang dapat segera ditangani, yaitu dengan menggunakan strategi SO untuk jangka pendek dengan pertimbangan strategi ini meningkatkan taraf kehidupan peserta PKH Kelurahan Warakas selanjutnya untuk jangka menengah menggunakan strategi WO untuk memperbaiki pelaksanaan program PKH Kelurahan Warakas.

Dari hasil Analisa SWOT, dilakukan pemilihan masalah prioritas yang harus ditangani sehingga hasilnya adalah 2 (dua) masalah utama, yaitu:

1. Mekanisme program PKH tidak sejalan dengan pelaksanaan Program PKH Kelurahan Warakas

2. Kurangnya keterampilan peserta PKH untuk mengembangkan usaha agar terjadi peningkatan pendapatan sehingga meningkatkan taraf hidup.

Sedangkan masalah lain yaitu:

- Program PKH harus memakai data kemiskinan yang terus diperbaharui dan juga menggunakan data perbandingan sebagai check dan balance
- Jumlah RTSM yang berkurang dalam pelaksanaan program PKH Kelurahan Warakas tanpa adanya penggantian peserta PKH sesuai kuota yang sudah ditetapkan bisa diatasi jika masalah pendataan sudah diperbaiki. Calon peserta PKH yang baru dapat ditemukan dan diusulkan jadi peserta PKH.

Setelah penentuan prioritas masalah tersebut dilakukan analisa secara lebih mendalam dengan analisa SWOT faktor internal dan eksternal untuk memperoleh alternatif solusi terbaik dalam rangka mengatasi akar permasalahan utama untuk kemudian dituangkan dalam skenario rencana aksi. Analisa tersebut diuraikan dalam Gambar 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.3
Analisa SWOT terhadap Alternatif Solusi

No	Permasalahan	Alternatif Solusi	Kekuatan	Kelemahan	Potensi	Tantangan
1	Mekanisme program PKH	1. Perbaikan pedoman umum PKH.	Kebijakan program nasional	Menjadi pedoman satu-satunya program PKH		Tidak bisa segera dilakukan perbaikan oleh PKH
		2. Evaluasi pelaksanaan program PKH setiap tahun	Segera dapat memperbaiki permasalahan pelaksanaan PKH	Evaluasi ditentukan dilakukan setiap tiga tahun	Kekurangan yang ada dalam mekanisme PKH bisa disampaikan ke penyelenggara PKH	
2	Keterampilan peserta PKH	1. Modal dari dana PKH	Modal tidak ditentukan penggunaannya	Dana PKH terbatas	Bisa digunakan untuk modal usaha	
		2. Pendampingan dan pelatihan keterampilan	Dapat meningkatkan keterampilan peserta PKH	Rendahnya kualitas SDM	Keterampilan digunakan menciptakan kreatifitas baru	Membutuhkan orang yang profesional untuk mengajar keterampilan

Adapun penjelasan dari analisa diatas diuraikan dalam sub-sub bab sebagai berikut.

5.5.1 Masalah Mekanisme Pelaksanaan Program PKH

Kondisi saat ini di Kelurahan Warakas, mekanisme pelaksanaan program PKH seperti; pendataan RTSM, sosialisasi PKH dan pencairan dana PKH menjadi permasalahan dalam pelaksanaannya di Kelurahan Warakas. Untuk dapat memecahkan permasalahan mekanisme pelaksanaan program PKH, maka yang harus dilakukan ada dua pilihan yaitu:

1. Perbaiki pedoman umum Program Keluarga Harapan.
2. Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan setiap tahun.

Dari hasil analisa SWOT didapatkan hasil bahwa untuk melakukan perbaikan pedoman umum PKH membutuhkan peran pemerintah terutama dari Kementerian Sosial sebagai penyelenggara program karena merupakan program pemerintah, namun Pemerintah Daerah bisa menyampaikan bahwa dalam pelaksanaan program PKH ternyata terjadi masalah yang tidak sesuai dengan mekanisme pelaksanaan program PKH.

Sedangkan pilihan kedua alternatif solusi dalam masalah mekanisme pelaksanaan program PKH adalah evaluasi pelaksanaan program PKH setiap tahun. Hal ini dapat dicapai apabila program PKH di tingkat Kelurahan sudah pada jalur yang benar dan anggotanya merupakan RTSM sudah kuat. Sehingga yang harus dilakukan untuk menangani masalah mekanisme pelaksanaan PKH adalah melakukan penataan ulang pelaksanaan program PKH di tingkat Kelurahan terlebih dahulu kemudian melakukan evaluasi pelaksanaan program PKH di tingkat Kota Administrasi Jakarta Utara.

5.5.2 Masalah Keterampilan peserta PKH

Pemerintah seharusnya tidak hanya memberikan dana berupa uang tunai saja kepada peserta PKH, tetapi memberdayakan peserta PKH tersebut, maka yang harus dilakukan ada dua pilihan yaitu:

1. Modal dari dana PKH
2. Pendampingan dan pelatihan keterampilan

Dari hasil analisa SWOT didapatkan hasil bahwa untuk melakukan pemberdayaan terhadap peserta PKH, diperlukan modal untuk melakukan usaha dalam rangka peningkatan pendapatan peserta PKH. Dana itu dipergunakan dengan tidak meninggalkan tanggung jawab untuk memenuhi keperluan anak untuk sekolah yaitu peralatan sekolah dan pembayaran SPP.

Sedangkan pilihan kedua alternatif solusi dalam masalah pemberian keterampilan peserta PKH adalah pendampingan dan pelatihan keterampilan. Pendamping bekerja sama dengan organisasi PKK dan pengajian ibu untuk mengadakan pelatihan agar memiliki keterampilan untuk meningkatkan kemampuan peserta melakukan inovasi yang digunakan untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Pemberian keterampilan juga dilakukan kepada anak-anak untuk memiliki keterampilan khusus karena banyak anak peserta PKH yang hanya dapat mengenyam pendidikan SLTP. Jika pemberdayaan tidak dilakukan maka akan menimbulkan permasalahan pengangguran terdidik.

5.6 Solusi Terbaik dari Pemilihan Alternatif Solusi

Solusi terbaik dari pemilihan alternatif terbaik adalah perbaikan mekanisme pelaksanaan program PKH oleh pelaksana program PKH yaitu Kementerian Sosial yang memiliki masalah dalam pelaksanaan program PKH melalui hasil evaluasi program PKH yang disampaikan oleh UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara. Dengan melihat kondisi permasalahan ini maka dapat ditentukan perbaikan-perbaikan dalam pendataan, sosialisasi dan pencairan dana sehingga untuk pelaksanaan berikutnya hal tersebut bisa diatasi.

Selain perbaikan-perbaikan masalah ini, direkomendasikan juga bagaimana cara memberi keterampilan kepada peserta PKH untuk meningkatkan kemampuan peserta PKH untuk membuat inovasi dalam membuka usaha melalui pendampingan dan pelatihan yang diberikan oleh pendamping dengan kerjasama dengan PKK dan pengajian ibu dan juga memiliki akses untuk memasarkan usahanya. Pendampingan dan pelatihan

juga dilakukan kepada anak peserta PKH sehingga memiliki keterampilan khusus sehingga ilmu yang dimiliki dapat dikembangkan.



BAB 6

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisa SWOT dan pencarian akar masalah seperti yang diuraikan dalam Bab V, maka akar dari masalah yang ada dalam pelaksanaan program PKH terbagi atas dua permasalahan yaitu:

1. Mekanisme program PKH tidak sejalan dengan pelaksanaan Program PKH Kelurahan Warakas

Permasalahan yang terjadi dalam mekanisme pelaksanaan program PKH atas tiga permasalahan yaitu:

- Pendataan RTSM tidak dilakukan secara keseluruhan.

Penentuan penduduk miskin di Kelurahan Warakas tidak dilakukan secara keseluruhan hanya menggunakan data baseline BLT sebagai dasar untuk digunakan di lapangan, sedangkan data tersebut merupakan data yang ada pada tahun 2005 sedangkan menurut mekanisme pelaksanaan seharusnya semua penduduk miskin harus terdata, petugas BPS dan pendamping tidak melakukan pendataan penduduk miskin terbaru. Penyebabnya adalah keterbatasan waktu dan personel. Waktu untuk turun ke lapangan hanya dua bulan sedangkan yang mendata hanya berdua, hal ini di karenakan dana yang disiapkan pemerintah untuk melakukan tugas lapangan terbatas dan waktu pelaksanaan yang dekat dengan waktu turun lapangan.

Ketika adanya pelaksanaan program PKH, yang merupakan program penanggulangan kemiskinan, penduduk miskin yang tidak terdata dan tidak diikutsertakan sebagai peserta akhirnya bereaksi, akibatnya muncul demonstrasi yang dilakukan di rumah pendamping PKH.

- Sosialisasi dilakukan tidak merata

Sosialisasi program PKH dilakukan sekali kepada pihak-pihak yang terkait dengan program PKH saja yaitu pihak layanan pendidikan, layanan kesehatan, pendamping PKH dan UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara. Sosialisasi tidak pernah diberikan kepada masyarakat terutama penduduk miskin sehingga masyarakat tidak tahu secara pasti mengenai program PKH tersebut, yang diketahui bahwa itu merupakan program pemerintah untuk penanggulangan kemiskinan, sehingga sosialisasi tidak terlaksana secara merata kepada semua pihak. Sosialisasi lebih sering dilakukan kepada peserta PKH yang dilakukan oleh pendamping.

- Panjangnya birokrasi pemerintah yang harus dilalui.

Berkaitan dengan pelaksanaan pencairan dana yang tidak tepat waktu dikarenakan panjangnya birokrasi yang harus dilalui dalam mekanisme pencairan dana PKH. Proses pengiriman data verifikasi dari sekolah dan Puskesmas yang diserahkan ke kantor pos ternyata tidak segera dikirimkan ke UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara. Keterlambatan pengiriman data menyebabkan lambatnya entry data yang dilakukan untuk seluruh Kota Administrasi Jakarta Utara, dan juga petugas yang melakukan entry data hanya satu orang saja, sehingga terjadi keterlambatan ke UPPKH Pusat Kementerian Sosial.

Kementerian Sosial mengirimkan data jumlah dana tersebut yang kewenangannya dipegang oleh Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Panjangnya birokrasi serta lamanya dana yang hendak dicairkan berpengaruh terhadap keterlambatan proses pencairan dana di tingkat Kecamatan dan Kelurahan, termasuk Kelurahan Warakas.

2. Kurangnya keterampilan peserta PKH untuk mengembangkan usaha agar terjadi peningkatan pendapatan sehingga meningkatkan taraf hidup.

Peserta PKH merupakan RTSM yang memiliki pendidikan rendah sehingga keterampilan yang rendah sehingga dana yang diperoleh selain untuk keperluan sekolah, keperluan sehari-hari juga modal usaha. Karena keterampilan yang rendah, peserta memanfaatkan dana tersebut hanya untuk membuka usaha dagang yang keuntungannya hanya digunakan sebagai penambah penghasilan sehari-hari saja.

Dalam program PKH, penggunaan dana yang ada tidak diajarkan penggunaannya secara efektif untuk meningkatkan taraf hidup. Dana yang ada hanya sebagai stimulasi agar peserta PKH mengikuti persyaratan PKH yang ditentukan.

Anak-anak yang lulus SLTP banyak yang tidak melanjutkan pendidikan ke tingkat SMU, hal ini terjadi karena tingkatan tersebut tidak masuk dalam program PKH sedangkan orang tua tidak mampu menyekolahkan anak tersebut karena biaya pembangunan yang mahal. Hal ini menyebabkan anak-anak tersebut putus sekolah dan menjadi pengangguran terdidik tanpa adanya keterampilan yang dimiliki.

6.2 Rekomendasi

Dengan melihat akar permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan program PKH, maka diperlukan suatu rekomendasi untuk memperbaiki proses pelaksanaan PKH Kelurahan Warakas. Rekomendasi yang diberikan adalah:

1. Perbaiki mekanisme program PKH
 - Pendamping PKH, petugas BPS dan petugas kelurahan Warakas bersama-sama melakukan pendataan rumah tangga untuk pembaharuan data penduduk dengan bantuan RT, terjun langsung ke penduduk untuk menentukan klasifikasi penduduk sehingga diperoleh data kemiskinan yang sesuai dengan kriteria BPS, pendamping PKH dan petugas BPS juga segera memperoleh data yang valid, jika ditemukan masih terdapat penduduk yang belum

terdata namun sesuai dengan persyaratan PKH maka dapat segera dilakukan pendataan susulan untuk diusulkan ke UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara dan dilaporkan kepada UPPKH Pusat yang ada di Kementerian Sosial sebagai calon peserta PKH yang baru.

Karena program ini dilakukan setiap tahun sampai tahun 2015, maka pembaharuan data ini dilakukan setahun sekali dengan bekerja sama dengan pihak RT dan Kelurahan Warakas. Dana program PKH diperoleh dari Kementerian Sosial sebagai penanggung jawab program PKH yang diterima dari Kementerian Keuangan.

Selain terjun langsung ke penduduk, PKH memerlukan juga data kemiskinan lainnya seperti data Bank Dunia sebagai data pembanding jumlah penduduk miskin di suatu daerah. Data pembanding ini diperlukan untuk check dan balance sehingga data yang dimiliki menjadi akurat.

- Ketidaktahuan atau keterbatasan pengetahuan mengenai program PKH oleh seluruh penduduk miskin yang bukan menjadi peserta PKH di Kelurahan Warakas terjadi karena tidak pernah dilakukan sosialisasi oleh UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara, untuk mengatasi hal tersebut sebaiknya UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara melalui koordinator pendamping melakukan persiapan untuk melakukan sosialisasi kepada penduduk miskin tersebut, UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara bekerjasama dengan Kelurahan Warakas untuk penentuan lokasi sosialisasi dan waktu untuk mengadakan sosialisasi, setelah semua terlaksana maka koordinator pendamping memerintahkan pendamping PKH Kelurahan Warakas untuk mengumpulkan seluruh penduduk untuk melakukan sosialisasi di lokasi Kelurahan Warakas.

Dalam sosialisasi tersebut harus dijelaskan secara jelas, sederhana dan mudah dimengerti oleh seluruh penduduk mengenai mekanisme program PKH dan mengapa sebagian penduduk miskin

tidak terdata dan di pilih menjadi calon peserta PKH, keterbukaan informasi yang dilakukan oleh UPPKH daerah jelas sebagai penanggung jawab program di daerah Kota Administrasi Jakarta Utara akan membuat penduduk miskin mengetahui secara terperinci mengenai program PKH.

Sosialisasi yang dilakukan secara jelas, sederhana dan mudah dimengerti dilakukan karena sebagian besar penduduk Kelurahan Warakas memiliki kualitas SDM yang rendah sehingga daya tangkap, nalar dan pengetahuan rendah. Dana untuk melakukan sosialisasi ini diperoleh dari dana sosialisasi yang sudah dianggarkan dari UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara dan jika ada keterbatasan dana maka dapat diminta ke PKH pusat.

- Birokrasi yang berbelit-belit karena kurangnya koordinasi antar kementerian yang mengadakan program PKH dan juga kurangnya dukungan dari pihak-pihak pendukung PKH yaitu kantor pos sebagai penghubung pihak layanan pendidikan dan kesehatan dengan UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara yaitu keterlambatan pengambilan dan pengiriman data.

Koordinasi antar kementerian harus diperbaiki melalui SKB menteri untuk kemudahan pencairan dana sehingga tidak usah berbelit-belit. SKB Menteri ini berupa perjanjian untuk pencairan dana dengan adanya tandatangan dari kedua menteri sehingga dapat segera dilakukan pencairan dana.

UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara mengingatkan kepada kantor pos agar mengambil data ke layanan pendidikan dan kesehatan serta mengantarkan data verifikasi tepat waktu ke UPPKH Kota Administrasi Jakarta Utara. Cara yang dilakukan adalah melalui penyampaian langsung dari koordinator PKH ke kepala kantor pos agar disosialisasikan kepada setiap petugas kantor pos.

Untuk pengentry data, dari satu orang sebaiknya ditambah lagi menjadi tiga orang karena data verifikasi peserta PKH dari seluruh

kecamatan di Kota Administrasi Jakarta Utara, sehingga pengentrian data bisa cepat selesai dilakukan.

2. Meningkatkan keterampilan peserta PKH untuk mengembangkan usaha agar terjadi peningkatan pendapatan sehingga meningkatkan taraf hidup

- Program PKH seharusnya melakukan kegiatan untuk meningkatkan kreatifitas peserta PKH dalam rangka meningkatkan taraf hidup peserta PKH, kegiatan tersebut dilakukan dengan bekerja sama dengan PKK dan pengajian kaum ibu untuk memberikan keterampilan seperti pembuatan anyaman rumah tangga dari bambu, boneka dari kain perca dan menjahit. Hasil kreatifitas peserta PKH bisa dijual melalui PKK sehingga mendapatkan penghasilan yang lebih besar.
- Keterampilan sangat diperlukan terhadap anak-anak peserta PKH yang tidak dapat melanjutkan pendidikannya. Keterampilan kepada anak laki-laki dengan cara memberikan pelatihan untuk servis kendaraan dan perbaikan alat-alat elektronik sedangkan anak perempuan diberikan pelatihan cara memasak dan menjahit sehingga anak-anak ini terbentuk menjadi tenaga terampil.
- PKH juga membuka akses dengan cara bekerja sama dengan pihak - pihak perusahaan yang berkaitan dengan keahlian yang dimiliki atau memiliki lembaga yang dikelola PKH agar dapat menyalurkan potensi anak-anak ini sehingga dapat mengaplikasikan keterampilan yang diperoleh dari pelatihan sehingga mendapat penghasilan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

BPS/Badan Pusat Statistik dan Depsos/Departemen Sosial (2002), Penduduk Fakir Miskin Indonesia 2002: BPS. Jakarta

Book, Reduction. (2005) Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia/Indonesia (National Poverty Reduction Strategy), Komite Nasional Penanggulangan Kemiskinan (National Committee for Poverty Reduction), Jakarta.

Kuncoro, mudrajad. (2006) . *Ekonomika Pembangunan : Teori dan masalah Kebijakan*. YKPN. Yogyakarta

Kumpulan Bahan dan Latihan, *Pemantauan dan Evaluasi Program-Program Penanggulangan Kemiskinan*. Bappenas. Jakarta

Nasreen, Mahbuba., Khondokar Mokaddem Hossain., Debasish Kumar Kundu. (2006). *The Interrelationship Between Poverty, Environment and Sustainable Development in Bangladesh: An Overview*

Panduan Pengambilan Data Dengan Metode Rapid Rural Appraisal (RRA) dan Participatory Rural Appraisal (PRA) Volume – 2. Dirjen KP2K Departemen Kelautan dan Perikanan 2006. Jakarta

Remi dan Tjiptoherjanto.(2002). *Kemiskinan dan Ketidakmerataan di Indonesia*. Rineka Cipta Jakarta.

Sekilas Mengenai Program Keluarga Harapan.(2007). UPPKH Pusat Kementerian Komunikasi dan Informasi.Jakarta

Suharto, Edi dkk., (2004), Kemiskinan dan Keberfungsian Sosial: Studi Kasus Rumah Tangga Miskin di Indonesia. STKSPress. Bandung

Tirta Rahardja, Umar dan S.L. La Sulo. 2005. *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta

UNDP.(2006). *Poverty in Focus : Social Protection The Role of Cash Transfers*. Brazil

Penelitian

Aprillia, Yesie. (2009). Analisis sosialisasi program inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif kepada bidan di Kabupaten klaten. Tesis Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak. Semarang

Hanum, Chairina. (2010). Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Berbasis Lingkungan.Studi Kasus Masyarakat Pesisir di Tanjung Gundap, Kota Batam. Tesis MPKP. Depok

Lubis, Sutan Tolang. (2007). Evaluasi Pelaksanaan Program Bantuan Langsung Tunai Di Kelurahan Gedung Johor Kecamatan Medan Johor Kota Medan. Medan

Mahaga, Radiana. (2009). Evaluasi Dampak Program Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan Tahap Dua (P2KP-2) di Jawa Barat Terhadap Tingkat Konsumsi Masyarakat.Tesis MPKP. Depok

Jurnal

18.124 KK di Jakut Jadi Target PKH. http://www.beritajakarta.com/v_ind/berita_print.asp?nNewsId=32984

Case Study Of PKH (CCT Indonesia)In Sumba Barat And Kediri.<https://www.appam.org/conferences/international/singapore2009/sessions/downloads/1201.pdf>

Cox, David (2004), "Outline of Presentation on Poverty Alleviation Programs in the Asia-Pacific Region" makalah yang disampaikan pada International Seminar on Curriculum Development for Social Work Education in Indonesia, Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial, 2 Maret

Definisi Kemiskinan. <http://id.wikipedia.org/wiki/Kemiskinan> 3 Juni 2010 03:51:45

Definisi Kesehatan. <http://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan>. 14 Jul 2010 01:39:33

Definisi pendidikan menurut para ahli.<http://www.idonbiu.com/2009/07/definisi-pendidikan-secara-umum.htm>. Tgl 14 November 2009. 19.32WIB

Jakarta Utara: Miskin di Pusat "Gula". http://www.targetmdgs.org/index.php?option=com_content&task=view&id=680&Itemid=5

Kamus Komputer dan Teknologi Informasi. Pengertian Data. 20-April-2005 03:41:58

Komite Nasional Penanggulangan Kemiskinan (National Committee for Poverty *kepri-dev.bps.go.id* 1 Juni 2010 03:59:58

Masyarakat Tertinggal, Faktor Pendidikan Rendah. Selasa, 6 Januari 2009

16:43

Memahami Tujuan Pendidikan. www.anneahira.com/...pendidikan/tujuan-pendidikan.html

OECD. (2001). *Poverty - Environment, Gender Linkages*. Off Print Of The DAC Journal 2001, Volume 2, No. 4. 29 Maret 2009. <<http://www.oecd.org/dataoecd/47/46/1960506.pdf>>

Pelaksanaan Pendataan Rumahtangga Miskin/ Sensus Kemiskinan oleh BPS www.papua.go.id/bps/LeftFrameWeb2005/PendistribusianKkb/PelaksanaanPendataan.htm

Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Melalui Perluasan Akses Terhadap Modal. <http://images.asetbangsa.multiply.multiplycontent.com/attachment/0/R48CfwoKCnkAAFH6a6s1/Konsep%20Pmeberdayaan%20Masyarakat%20Miskin.doc?nmid=77955064>

Pendidikan dan Pengentasan Kemiskinan. center for moderate muslim indonesia. 27-April-2007 www.cmm.or.id/cmm-ind_more.php

Profil Wilayah Jakarta Utara www.jakarta.go.id/pemerintahan/kotamadya/jakut/

Program Keluarga Harapan (PKH) Bantu RTSM. <http://bataviase.co.id/content/program-keluarga-harapan-pkh-bantu-rtsm>.

Program Keluarga Harapan. www.pkh.depsos.go.id

Sulistyowati, Didit B. (2009). *Partisipatory Rural Appraisal*. Paparan Kuliah Pemberdayaan Berbasis Masyarakat, 11 Maret 2009.

Tentang Bantuan Program Keluarga Harapan

<http://trimiyati.web.ugm.ac.id/wordpress/wp-content/libtik-xvii.pdf>

WHO Regional Office For South-East ASIA(2002): Regional Conference of Parliamentarians on the Report of the Commission on Macroeconomics and Health :*Health and Development Regional Initiatives*, Bangkok, Thailand 15 – 17 December 2002.

