

**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN
DIKECAMATAN KASIMAN KABUPATEN BOJONEGORO
DALAM MEMPERCEPAT PENCAPAIAN TARGET
MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS**

**(Studi Implementasi SK BUPATI BOJONEGORO No.
188/63A/KEP/412.12/2008)**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Kesarjanaan
Dalam Ilmu Hukum**

Disusun Oleh :

**DHANNI PUTRI FEBRIANTI
0510113065**



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
MALANG
2009**

LEMBAR PERSETUJUAN

PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DIKECAMATAN KASIMAN KABUPATEN BOJONEGORO DALAM MEMPERCEPAT TARGET MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS

(Studi Implementasi SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008)

Oleh :

DHANNI PUTRI FEBRIANTI

NIM. 0510113065

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing Utama

Agus Yulianto, SH.MH.
NIP. 130 604 500

Pembimbing Pendamping

Sri Kustina, SH.CN
NIP. 130 809 195

Mengetahui
Ketua Bagian

Hukum Administrasi Negara

Agus Yulianto, SH.MH.

NIP. 130 604 500



LEMBAR PENGESAHAN

**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DIKECAMATAN
KASIMAN KABUPATEN BOJONEGORO DALAM MEMPERCEPAT TARGET
MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS**

(Studi Implementasi SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008)

Oleh :

DHANNI PUTRI FEBRIANTI

NIM. 0510113065

Skripsi ini telah disahkan oleh Dosen Pembimbing pada tanggal :

Pembimbing Utama,

Agus Yulianto, SH.MH.
NIP. 130 604 500

Ketua Majelis Penguji,

Agus Yulianto, SH.MH.
NIP. 130 604 500

Pembimbing Pendamping,

Sri Kustina, SH.CN
NIP. 130 809 195

Ketua Bagian
Hukum Administrasi Negara,

Agus Yulianto, SH.MH.
NIP. 130 604 500

Mengetahui

Dekan,

Herman Suryokumoro, SH.MS

NIP. 131 472 741



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul

“ PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KECAMATAN KASIMAN KABUPATEN BOJONEGORO DALAM MEMPERCEPAT PENCAPAIAN TARGET MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS (Studi Implementasi SK BUPATI BOJONEGORO No. 188/63A/KEP/412.12/2008)”

Yang merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar kesarjanaan dalam bidang ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.

Penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Herman Suryokumoro, SH,MS, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
2. Bapak Agus Yulianto, SH, MH, selaku Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara Fakultas Hukum Universitas Brawijaya sekaligus sebagai Pembimbing Utama yang disamping kesibukannya telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan masukan dan arahan kepada penulis.
3. Ibu Sri Kustina, SH, CN, selaku Pembimbing Pendamping penulis yang penuh perhatian dan kesabaran dengan memberikan bimbingan, arahan dan nasehat yang sangat membantu dan bermanfaat bagi penulisan skripsi ini.
4. Drs. Edy Suprpto, selaku Kepala Wilayah Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro disamping kesibukannya telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan serta informasi yang sangat membantu dan bermanfaat bagi penulisan skripsi ini.

5. Bapak Jaelan dan Bapak Suntoko Staf Kecamatan Kasiman yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.
6. Ayah dan Bunda terima kasih atas semangat, perhatian dan kasih sayang serta doa yang tiada lelah engkau berikan kepadaku sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan, Kakak dan kakak iparku, adikku, nenekku terima kasih telah memberikan dukungan dan semangatnya selama ini.
7. My Lovefie, Bripda M. Lutfi Azhari terima kasih atas perhatian, pengertian, serta dukungannya selama ini.
8. Teman-teman Kostku Bendungan Sigura-gura 19 A, anggi, mbak vita, dan teman baruku andez, zizi serta ufa yang selama ini telah membantuku dan menemani hari-hariku.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan-kekurangan sehingga dapat dikatakan jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis akan sangat berterima kasih apabila ada kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat menyempurnakan skripsi penulis.

Akhir kata penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya jika dalam proses pembuatan skripsi ini penulis melakukan kesalahan baik yang disengaja maupun tidak disengaja.

Malang, Februari 2009

Penulis

ABSTRAKSI

DHANNI PUTRI FEBRIANTI, Hukum Administrasi Negara, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Februari 2009, *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro Dalam Mempercepat Pencapaian Target Millenium Development Goals (Studi Implementasi SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008)*, Agus Yulianto, SH.MH ; Sri Kustina, SH,CN.

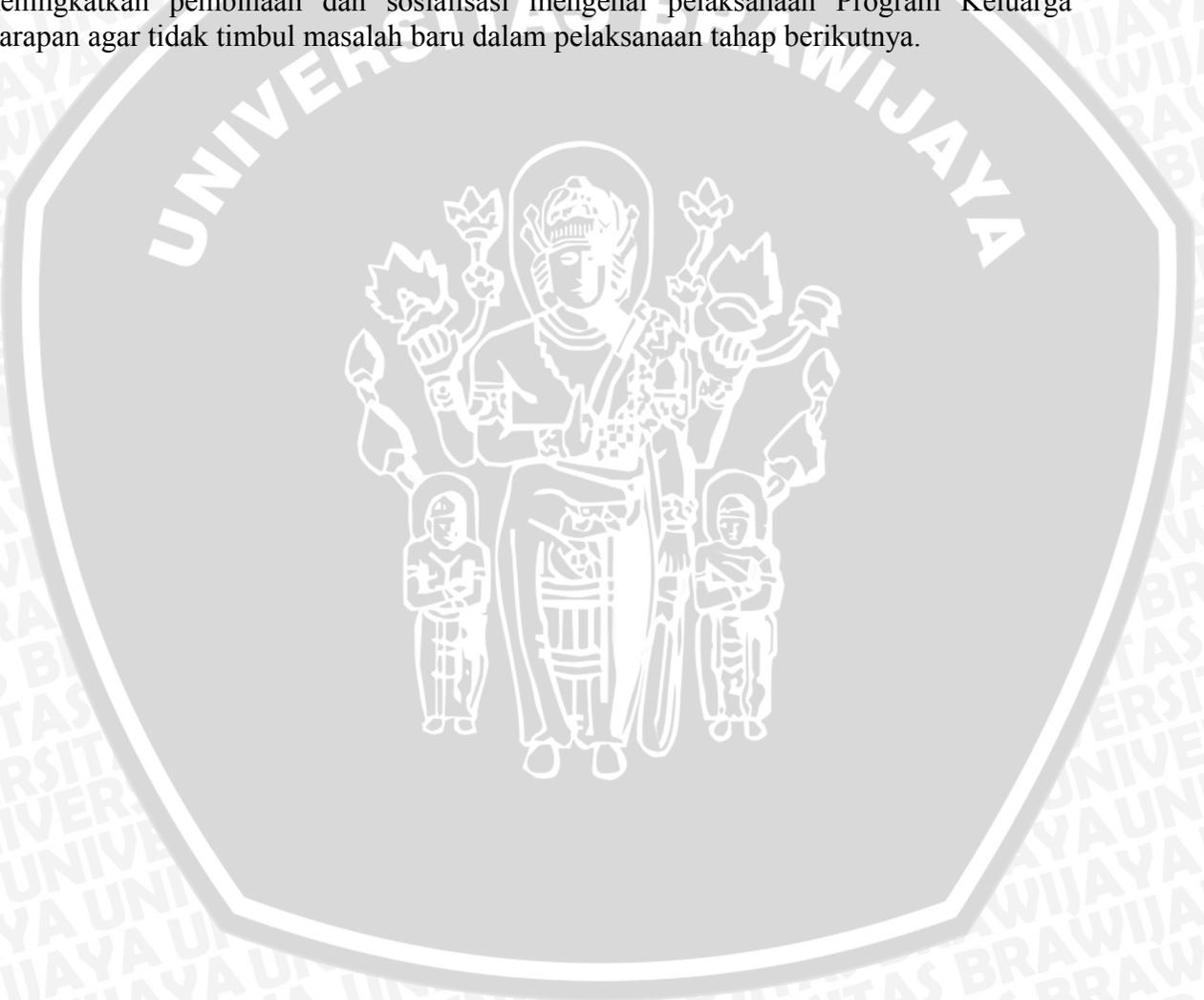
Dalam penulisan skripsi ini penulis membahas mengenai masalah Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kasiman Dalam Mempercepat Pencapaian Target Millenium Development Goals. Hal ini dilatarbelakangi krisis moneter yang melanda Indonesia antara 1997-1998 mengakibatkan penduduk miskin bertambah banyak. Anak-anak putus sekolah dan tingkat kesehatan penduduk miskin menurun sehingga mengakibatkan tingginya angka kematian. Dalam upaya untuk menanggulangi kemiskinan dan kebijakan sosial maka pemerintah melakukan berbagai Program Sosial yaitu Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Bantuan Langsung Tunai (BLT), dan Program baru pada tahun 2008 yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan merupakan bantuan yang diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia terfokus pada pendidikan dan kesehatan. Tujuan dari Program Keluarga Harapan adalah meningkatkan kualitas sumberdaya manusia secara tidak langsung tujuan tersebut sebagai upaya pencapaian target millenium development goals(pembangunan millenium).

Dalam upaya mengetahui hambatan-hambatan pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang terjadi di Kecamatan Kasiman, berikut dengan upaya penyelesaiannya yang dilakukan oleh Pihak Pendamping dengan Tim Koordinasi Kecamatan Kasiman dalam mempercepat target millenium development goals (pembangunan millenium),maka metode pendekatan yang dipakai adalah yuridis sosiologis, lokasi penelitian di Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro berdasarkan dari pra survey Kecamatan merupakan salah satu tempat pelaksanaan uji coba pelaksanaan program Keluarga Harapan, jenis dan sumber data yaitu primer dan sekunder. Data primer dari data penduduk miskin hasil survey staff statistik, laporan-laporan pelaksanaan Program Keluarga Harapan, data sekunder dari pedoman operasional Program Keluarga Harapan dan studi kepustakaan pusat Universitas Brawijaya dan Pusat Dokumentasi Ilmu Hukum Universitas Brawijaya,surat kabar, browsing internet, pengambilan sampel dengan cara purposive sampling, kemudian seluruh data yang ada di analisa secara diskriptif analisis.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memperoleh jawaban atas permasalahan yang ada, bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kasiman sudah berjalan sesuai dengan SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 dengan melakukan sosialisasi, pendataan,verifikasi,pembayaran dan pengaduan masyarakat. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dapat berjalan sesuai dengan prosedur pelaksanaan meskipun terdapat hambatan dan masalah. Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kasiman dalam mempercepat pencapaian target millenium development goals terdapat hambatan internal maupun eksternal. Hambatan internal berupa koordinasi, pembinaan,monitoring dan evaluasi, dan hambatan eksternal berupa

memenuhi kewajiban peserta Program Keluarga Harapan, sasaran Program Keluarga Harapan, dan manfaat Program Keluarga Harapan. Hambatan-hambatan tersebut yang mempengaruhi pencapaian target millenium development goals. Sedangkan upaya penyelesaian yang dilakukan oleh tim koordinasi dengan pihak pendamping adalah lebih meningkatkan koordinasi, pembinaan, monitoring, serta evaluasi. Upaya penyelesaian hambatan dalam masyarakat dengan lebih intensif melakukan sosialisasi dan pembinaan sebagai suatu bentuk pemahaman Program Keluarga Harapan.

Menyikapi fakta-fakta diatas, kiranya perlu ditingkatkan koordinasi antara tim koordinasi baik Kabupaten maupun Kecamatan, Dinas-dinas terkait serta Pihak Pendamping. Sesuai dengan tugasnya maka tim koordinasi serta pihak-pihak yang terkait khususnya Camat sebagai kepala wilayah harus bertanggung jawabkan kepada Bupati atas pelaksanaan Program Keluarga Harapan, pihak pendamping dan tim koordinasi hendaknya lebih meningkatkan pembinaan dan sosialisasi mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan agar tidak timbul masalah baru dalam pelaksanaan tahap berikutnya.



DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Lampiran.....	x
Abstraksi.....	xi

Bab I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Sistematika Penulisan.....	11

Bab II KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Umum tentang Surat Keputusan Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008.....	13
B. Kajian Umum tentang Program Keluarga Harapan	
1. Pengertian Program Keluarga Harapan.....	16
2. Tujuan Program Keluarga Harapan.....	18
3. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.....	19
4. Hak Peserta Program Keluarga Harapan.....	20
5. Besar bantuan yang Diterima.....	20
6. Resertifikasi.....	21
C. Kajian Umum tentang Operasional Program Keluarga Harapan bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan	
1. Pengertian tentang Kesehatan.....	22
2. Tujuan Program Keluarga Harapan Kesehatan.....	23
3. Jaringan Pemberi Pelayanan Kesehatan.....	23
D. Kajian Umum tentang Operasional Program Keluarga Harapan bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan	
1. Pengertian Pendidikan.....	25
2. Tujuan Program Keluarga Harapan Pendidikan.....	25
E. Kajian Umum tentang Kelembagaan Program Keluarga Harapan.....	26
F. Kajian Umum tentang Sistem Informasi Manajemen.....	27
G. Kajian Umum tentang Pendamping Keluarga Harapan	
1. Pendamping.....	28
2. Lokasi Kerja.....	29
3. Kegiatan Pendamping dan Pengembangan Program.....	29
H. Kajian Umum tentang Millenium Development Goals...	30
1. Millenium Development Goals di Indonesia.....	31

Bab III METODE PENELITIAN

A. Metode Pendekatan.....	36
B. Lokasi Penelitian.....	36
C. Jenis Data.....	37
D. Sumber Data.....	38
E. Teknik Pengumpulan Data.....	38
F. Populasi, Sampel dan Responden.....	39
G. Teknik Analisa Data.....	41
H. Definisi Operasional Variabel.....	41

Bab IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah Kecamatan Kasiman	
1. Letak Geografis.....	43
2. Sosial.....	45
3. Pemerintahan.....	47
4. Pendamping Program Keluarga Harapan.....	50
B. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Berdasarkan SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 Dalam Mempercepat Target Millenium Development Goals.....	52
1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.....	53
2. Program Keluarga Harapan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin di Kecamatan Kasiman.....	56
C. Hambatan-Hambatan serta Upaya Penyelesaiannya Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Berdasarkan SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 Dalam Mempercepat Pencapaian Target Millenium Development Goals.....	60

Bab V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	78

TABEL

Tabel I	Luas Wilayah, Prosentase terhadap Luas Kecamatan Kasiman dan Jarak Desa ke Ibu Kota Kecamatan.....	44
Tabel II	Banyaknya Sekolah Menurut Jenis Sekolah Tiap Desa di Wilayah Kecamatan Kasiman.....	46
Tabel III	Kriteria Rumah Tangga Sangat Miskin yang Layak Program Keluarga Harapan.....	53
Tabel IV	Data Kepala Keluarga Program Keluarga Harapan.....	56



BAGAN

Bagan I Struktur Organisasi Kecamatan Kasiman Kabupaten
Bojonegoro.....

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



LAMPIRAN

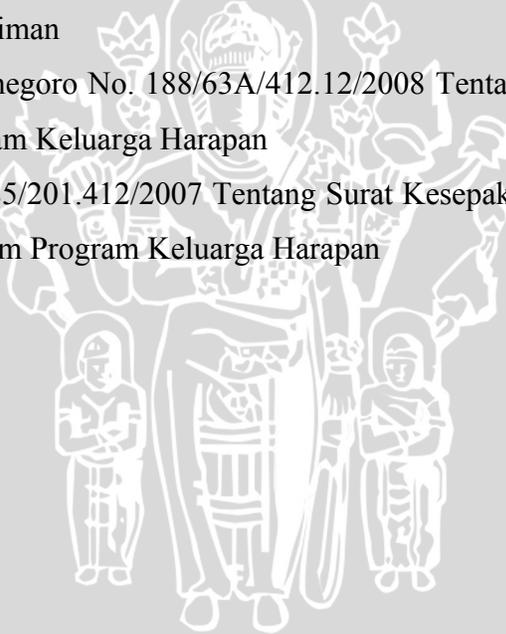
Laporan Kependudukan Kecamatan Kasiman Bulan Juli 2008

Peraturan Pemerintah No. 54 Tahun 2005 Tentang Tim koordinasi Penanggulangan
Kemiskinan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 19 Tahun 2008 Tentang Kecamatan
Peta Wilayah Kecamatan Kasiman

Surat Keputusan Bupati Bojonegoro No. 188/63A/412.12/2008 Tentang Tim Koordinasi
Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

Surat Kesepakatan No. 400/385/201.412/2007 Tentang Surat Kesepakatan Daerah Untuk
Berpartisipasi Dalam Program Keluarga Harapan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara dalam arti luas ialah merupakan kesatuan yang diatur secara instusional untuk mewujudkan kepentingan bersama. Menurut kodratnya manusia adalah seseorang pribadi sosial, yang harus hidup dalam suatu masyarakat supaya bersama dengan manusia yang lain dapat berkembang. Untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan seperti keamanan, pendidikan,kebutuhan primer dan sekunder, prasarana yang luas, maka pada tingkat perkembangan tertentu manusia membutuhkan suatu organisasi kemasyarakatan yang mampu mengatur segala hal bersama dan memusatkan perhatian serta kekuatannya pada kesejahteraan umum. Masyarakat timbul sebagai kodrat manusia dan disebut “negara”¹.

D. Mutiara mengatakan bahwa suatu masyarakat baru dinamakan Negara bila telah memenuhi beberapa syarat-syarat yang merupakan anasirnya. Ada tiga syarat-syarat yang terpenting ialah:²

1. Ada rakyat yang bercita-cita untuk bersatu

Ada rakyat yang bersama-sama bercita-cita untuk bersatu dalam susunan kenegaraan itu didorong oleh bermacam-macam sebabnya. Ada karena adat istiadatnya. Ada karena persamaan nasib yang diderita mereka, sehingga bersatu untuk mencapai cita-cita yang sama.

2. Ada daerah yang tertentu

Ada daerah tertentu, artinya Negara harus meliputi suatu daerah yang tetap dengan mempunyai batas-batas yang terang baik darat laut dan udara.

¹ Soetomo, Ilmu Negara, Usaha Nasional,Surabaya,1993. hlm21-22

² D.Mutiara, *Ilmu Tata Negara Lengkap*,FADJAR,Solo, cetakan ketujuh.2000. hlm 8

3. Ada pemerintahan yang berdaulat

Ada pemerintahan yang berdaulat artinya ada suatu kekuasaan yang dapat bertindak kedalam dan keluar.

Tujuan pendirian suatu Negara adalah untuk mencapai keadilan dan kesejahteraan. Semangat nasionalisme melawan kolonialisme ketika suatu bangsa sedang dijajah adalah sebagaimana yang dikemukakan oleh Ruslan Abdul Gani , bukan hanya bersifat penumbangan dominasi politik bangsa asing akan tetapi menyangkut sosial ekonomi yang bersifat menghentikan eksploitasi ekonomi asing dan membangun masyarakat baru yang bebas kemelaratan dan kesengsaraan³. Melalui Negara kesejahteraan, warga Negara merasa dilindungi, dibina dan dilayani melalui program jaminan sosial, yang pada akhirnya akan mendapatkan tingkat kesejahteraan hidup yang memadai. Pembukaan UUD 1945 yang berbunyi ; Negara melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa”. Juga tercermin dalam pasal 27 dimana setiap Warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan, kemudian pasal 31 yang menjamin warga Negara untuk mendapatkan pendidikan, begitu pula pasal 33 dan pasal 34 yang mengamanatkan pengelolaan kekayaan alam untuk kemakmuran rakyat serta fakir miskin dipelihara oleh Negara.

Krisis moneter 1997 yang sungguh parah telah mengakibatkan jumlah penduduk miskin bertambah. Krisis ekonomi tahun 1997/1998 telah memberikan pelajaran yang sangat mahal namun berharga bagi bangsa Indonesia. Krisis telah memaksa Indonesia melakukan perubahan yang perlu dilakukan dalam rangka koreksi kelemahan dan

³ Fauzik Lendriyono (ed), (Feith 1988: 162) , *Beberapa Pemikiran tentang Pembangunan Kesejahteraan Sosial*, Universitas Muhammadiyah Malang, 2007, hlm97

kesalahan masa lalu. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dari Badan Pusat Statistik, dalam kurun waktu 1976-1996 jumlah penduduk miskin di negeri ini menurun dari 54,2 juta jiwa atau sekitar 40 persen dari total penduduk menjadi 22,5 juta jiwa atau sekitar 11 persen. Bahkan menggunakan ukuran kemiskinan nasional, proporsi penduduk miskin semenjak awal tahun 2000-an masih berada pada kisaran 18.2% hingga 16.6% kecenderungan menurun secara gradual. Persoalannya adalah, jumlah masyarakat yang hampir miskin. Garis kemiskinan nasional 2007 nilainya hampir setara dengan sekitar US \$ 1.6. Dengan angka tersebut, lebih dari 37 juta penduduk Indonesia termasuk dalam katagori penduduk miskin.⁴ Persoalan yang dihadapi masyarakat adalah sama yaitu kemiskinan yang merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan antara lain tingkat pendapatan, kesehatan, pendidikan, akses terhadap barang dan jasa, lokasi geografis, gender dan kondisi lingkungan.

Kemiskinan adalah keadaan dimana seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri sesuai dengan taraf kehidupan kelompok dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga mental maupun fisiknya dalam kelompok tersebut. Menurut sejarah, keadaan kaya dan miskin secara berdampingan tidak merupakan masalah sosial sampai saatnya perdagangan berkembang dengan pesat dan timbulnya nilai-nilai sosial yang baru. Tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat pendidikan dan kesehatan. 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

⁴ Portal Nasional, *Republik Indonesia*, 2008 (www.Indonesia.go.id) diakses 8 September 2008

bayi yang dilahirkan atau bahkan kematian bayi. Rendahnya status kesehatan ibu akan berdampak bukan hanya pada kesehatan ibu saja, namun juga secara langsung terhadap kesehatan janin/bayi. Tingginya angka kematian ibu disebabkan oleh tidak adanya kehadiran tenaga medis pada kelahiran, masih banyaknya rumah tangga miskin yang lebih memilih tenaga kesehatan tradisional daripada tenaga medis lainnya. Upaya peningkatan kesehatan anak harus diintegrasikan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu.

Rendahnya kondisi kesehatan keluarga sangat miskin berdampak pada tingkat optimalnya proses tumbuh kembang anak, terutama pada usia 0-5 tahun. Gizi kurang berdampak buruk pada produktivitas dan daya tahan tubuh seseorang sehingga menyebabkan terperangkap dalam siklus kehidupan. Seringnya tidak masuk sekolah karena sakit dapat menyebabkan putus sekolah. Kondisi kesehatan dan gizi mereka yang umumnya buruk juga menyebabkan mereka tidak dapat berprestasi di sekolah. Sebagian dari anak-anak keluarga sangat miskin ada juga yang sama sekali tidak sekolah karena harus membantu mencari nafkah. Meskipun angka partisipasi sekolah dasar tinggi, namun masih banyak anak keluarga miskin yang putus sekolah atau tidak melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama (SMP)/ Madrasah Tsanawiyah (MTS). Angka kematian ibu di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara (310 per 100 ribu kelahiran hidup), status kesehatan ibu dan anak di Indonesia kini masih belum memuaskan. Kondisi ini menyebabkan kualitas generasi penerus keluarga miskin senantiasa rendah. Pemenuhan kebutuhan dasar khususnya bidang pendidikan dan kesehatan terutama bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) perlu ditingkatkan sejalan dengan upaya pemerintah untuk membangun sistem perlindungan kepada masyarakat miskin dengan berbagai

program misalnya Badan Operasional Sekolah (BOS), Bantuan Langsung Tunai (BLT), dan salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH).

Dalam rangka menanggulangi kemiskinan dan mengembangkan kebijakan jaminan sosial, pemerintah Indonesia akan menjalankan Program Keluarga Harapan (PKH) mulai tahun 2008, dengan cara memberikan bantuan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), berdasarkan pada Peraturan Pemerintah No. 54 Tahun 2005 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan dan Kabupaten Bojonegoro merupakan salah satu Kabupaten yang ditetapkan menjadi lokasi percontohan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2008 berdasarkan SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008.

Program Keluarga Harapan (PKH) yang lebih konkrit peruntukannya kepada masyarakat pra sejahtera. Program yang bertajuk Program Keluarga Harapan yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin dengan bersyarat yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, terfokus pada pendidikan dan kesehatan. Program ini adalah program pemerintah dalam rangka pengentasan kemiskinan, dikemas dalam sebuah program dengan nama PKH (Program Keluarga Harapan). Program ini merupakan salah satu langkah pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan keluarga, yang didalamnya ada anak, ada istri, ada suami yang dapat dipelihara kesehatannya, pendidikannya, dan lain sebagainya. Pemerintah menginginkan bagaimana dalam satu keluarga itu, yang namanya RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) dapat terangkat dari derajat kemiskinan. Secara umum Program Keluarga Harapan ini tujuan utamanya adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin.

Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGs (Millenium Development Goals) yang merupakan Pembangunan Millenium. Setidaknya terdapat 5 komponen Millenium Development Goals (MDGs) yang secara tidak langsung akan terbantu oleh Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan kematian ibu melahirkan. Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs), dengan sendirinya akan meningkatkan kualitas manusia. Saat ini, peringkat Indeks Pembangunan Manusia kita masih berada pada lapis terbawah dunia. Millenium Development Goals (MDGs) adalah sebuah “kerangka” terukur dan komprehensif yang dapat membantu menyuarakan harapan, aspirasi, dan kebutuhan mendesak dari kelompok termiskin. Upaya sungguh-sungguh demi pencapaian berbagai tujuan yang diusungnya, yaitu terkait permasalahan kemiskinan dan kelaparan, pendidikan, kesehatan anak dan ibu, persebaran penyakit menular, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan serta kerusakan lingkungan. Dalam publikasi terakhir Biro Pusat Statistik (BPS, 2007) orang miskin di negeri ini masih berjumlah 16.6 persen atau sekitar 37 juta jiwa⁵. Dan bisa diprediksi, bahwa jumlah tersebut akan kembali merangkak ke atas bersamaan dengan melonjaknya harga BBM yang memicu kenaikan harga-harga barang kebutuhan pokok. Mereka yang tadinya "hampir miskin" bakal benar-benar terjermus ke jurang kemiskinan.

Program Keluarga Harapan (PKH) bukanlah kelanjutan dari Subsidi Langsung Tunai (SLT) yang merupakan salah satu “crash program” untuk mengatasi dampak akibat kebijakan kenaikan harga BBM (Bahan Bakar Minyak) dan dirancang hanya untuk 1

⁵ MDGs News, Edisi 01/Juli-September 2008, Rabu 06 Agustus 2008, <http://www.google.com> (diakses 8 September 2008).

tahun. Sedangkan PKH merupakan salah satu sinergi penanggulangan kemiskinan yang dirancang untuk membantu rumah tangga sangat miskin (RSTM) pada sisi beban pengeluaran khususnya terkait dengan upaya peningkatan sumber daya manusia untuk jangka pendek dan memperbaiki pola pikir serta merubah perilaku yang dapat membawa pada pemutusan rantai kemiskinan rumah tangga tersebut untuk jangka yang lebih panjang.

Untuk meningkatkan partisipasi sekolah sebagai salah satu target dari Program Keluarga Harapan harus dapat menjangkau mereka yang menjadi pekerja anak. Pendamping Program Keluarga Harapan, terutama untuk daerah yang diduga banyak terdapat pekerja anaknya akan dibekali dengan pengetahuan berkaitan dengan bimbingan kepada pekerja anak dalam rangka mempersiapkan mereka kembali ke bangku sekolah. Dengan demikian, Program Keluarga Harapan membuka peluang terjadinya sinergi antara program yang menginvensi sisi supply dan demand, dengan tetap mengoptimalkan desentralisasi, koordinasi antar sektor, koordinasi antar tingkat pemerintahan, serta antar pemangku kepentingan.

Data mengenai RSTM (Rumah Tangga Sangat Miskin) diperoleh Badan Sosial pada tahun 2005 oleh BPS (Badan Pusat Statistik) yang menjadi pedoman bagi pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Dalam pelaksanaannya, pada kurun waktu 2 tahun dimulainya Program Keluarga Harapan mengalami perubahan angka kemiskinan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang layak mendapatkan bantuan atau tidak. Perubahan-perubahan ini seperti kemungkinan kepala keluarga meninggal dunia, pindah tempat, tidak layak dibantu karena pendapatan mereka sudah naik, adanya rumah tangga sangat miskin yang baru, pendamping tidak mempunyai kewenangan dalam perubahan Rumah

Tangga Sangat Miskin yang baru untuk dibantu, karena keputusan ada pada Departemen Sosial untuk mengatasi itu, Pemerintah Kecamatan serta Kepala Desa mengusulkan melalui Camat kepada pemerintah di atasnya namun hal itu belum juga terlaksana, kurang koordinasi dari pihak dinas-dinas yang telah bekerja sama dengan pihak pendamping untuk mengawasi Rumah Tangga Sangat Miskin yang mendapatkan bantuan apakah digunakan sesuai pada tujuannya atau bahkan digunakan untuk konsumtif, kurangnya petugas pendamping dalam setiap Kecamatan yang mempengaruhi terhadap pengawasan RSTM (Rumah Tangga Sangat Miskin) sangat sedikit yaitu 2 petugas untuk setiap Kecamatan, dengan rata-rata setiap Kecamatan terdiri dari 10 desa sangat tidak memungkinkan penerapan dari Surat Keputusan Bupati ini terlaksana dengan maksimal. Pelaksanaan suatu program tidak pernah berjalan sempurna, karenanya program ini menimbulkan segala permasalahan yang mungkin timbul, mulai dari tingkat masyarakat, Kecamatan hingga tingkat pusat. Pada dasarnya semua pelaksanaan Program Keluarga Harapan diharapkan secara aktif dalam suatu proses dan itikad baik yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan dan pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Maka dari itu SK Bupati dalam pelaksanaan operasional di Kecamatan sangat mempengaruhi program kebijakan sosial. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis mengambil judul tentang “PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KECAMATAN KASIMAN KABUPATEN BOJONEGORO DALAM MEMPERCEPAT PENCAPAIAN MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS”. (Studi Implementasi SK Bupati Bojonegoro No. 188/63 A/KEP/ 412.12/2008).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Pelaksanaan Program Keluarga Harapan berdasarkan SK Bupati No. 188/63A/KEP/412.12/2008 dalam mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals ?
2. Hambatan-hambatan apa yang terjadi dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan berdasarkan SK Bupati No. 188/63A/KEP/412.12/2008 dalam mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals serta upaya penyelesaiannya ?

C. Tujuan Penulisan

1. Untuk mengetahui dan menganalisa Pelaksanaan Program Keluarga Harapan berdasarkan SK Bupati No. 188/63A/KEP/412.12/2008 dalam mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals.
2. Untuk mengetahui dan menganalisa hambatan-hambatan yang terjadi dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan berdasarkan SK Bupati No. 188/63A/KEP/412.12/2008 dalam mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals serta upaya penyelesaiannya

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Bahwa hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pengembangan Hukum Administrasi Negara

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan penjelasan terhadap masyarakat mengenai salah satu program pemerintah (Program Keluarga Harapan) sebagai salah satu upaya agar meningkatkan kualitas hidup ibu sekeluarga.

b. Bagi Pihak Pendamping

Pihak pendamping merupakan pihak independen yang dipilih oleh pemerintah pusat berdasarkan atas ujian seleksi dan bukan merupakan dari pihak pemerintah sendiri maupun lembaga sosial masyarakat. Dalam pelaksanaan tugasnya harus dipertanggung jawabkan kepada Pemerintah Pusat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan bagi pelaksanaan PKH (Program Keluarga Harapan) dalam menangani hambatan-hambatan yang terjadi disaat pelaksanaan program tersebut.

c. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemikiran mengenai kelancaran pelaksanaan PKH (Program Keluarga Harapan) yang tidak lepas dari peran pemerintah berdasarkan SK Bupati yang menjadi pertimbangan untuk mengembangkan kebijakan jaminan sosial. Sehingga pemerintah mempunyai sistem manajemen yang memadai, berkemampuan dan berketrampilan baik.

d. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana tentang program keluarga harapan dalam Hukum administrasi Negara

e. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh, mengumpulkan data dan mengetahui secara langsung yang terjadi dilapangan dan memberikan pengetahuan mengenai koordinasi pemerintah dengan pihak lain yang bersangkutan dalam mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi.

E. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pemahaman keseluruhan hasil penelitian ini, maka penulis menyusun skripsi ini secara sistematis yang secara garis besar diuraikan sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab pendahuluan diuraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, dan manfaat penelitian

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Dalam bab ini diuraikan tentang kajian umum Surat Keputusan Bupati Bojonegoro No. 144/63A/KEP/412.12/2008, kajian umum Program Keluarga Harapan, kajian umum operasional Program Keluarga Harapan bagi pemberi pelayanan kesehatan, kajian umum operasional Program Keluarga Harapan bagi pemberi pelayanan pendidikan, kajian umum kelembagaan Program Keluarga Harapan, kajian umum system informasi manajemen, kajian umum pendamping

Program Keluarga Harapan,kajian umum Millenium
Development Goals

BAB III : METODE PENELITIAN

Dalam bab ini dikemukakan tentang metode penelitian,
lokasi penelitian, jenis data, sumber data, teknik
pengumpulan data, populasi dan sample, teknik analisa
data serta definisi operasional

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan berisi tentang pembahasan dari
semua rumusan permasalahan yang diangkat dalam
penulisan skripsi secara keseluruhan

BAB V : PENUTUP

Dalam bab ini akan berisi kesimpulan dari hasil-hasil
pembahasan bab-bab sebelumnya dan berisi saran-saran
yang diharapkan akan dapat menjadi masukan yang
bermanfaat bagi semua pihak.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Umum tentang Surat Keputusan Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/ 412.12/2008

Dalam rangka pengembangan kebijakan di bidang jaminan sosial sekaligus sebagai upaya penanggulangan kemiskinan. Pemerintah Indonesia melaksanakan Program Keluarga Harapan. Dalam Program Keluarga Harapan, bantuan tunai akan diberikan kepada rumah tangga sangat miskin dengan persyaratan yang dikaitkan dengan upaya peningkatan sumber daya manusia seperti pendidikan, kesehatan dan gizi. Program ini mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, melakukan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil dan perbaikan gizi. Program Keluarga Harapan hanya dilaksanakan pada beberapa daerah untuk mengujicobakan berbagai mekanisme dan instrumen. Pemilihan daerah dilakukan berdasarkan tingkat kemiskinan, kasus gizi buruk, angka putus sekolah dari Sekolah Dasar (SD) ke Sekolah Menengah Pertama (SMP), kesiapan fasilitas pendidikan, kesehatan dan Komitmen Daerah.

Komitmen daerah merupakan salah satu kunci keberhasilan pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Komitmen daerah diperlukan terutama untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan pendidikan terutama bagi rumah tangga sangat miskin. Jawa Timur salah satu dari 7 Provinsi yang melaksanakan Program Keluarga Harapan. Secara tidak langsung Bojonegoro

melaksanakan Program tersebut dengan komitmen untuk berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan sesuai dengan Surat Kesepakatan Daerah dalam Program Keluarga Harapan No. 400/385/201.412/2007.

Berdasarkan karakteristik daerah sesuai dengan tingkat kemiskinan maka Pemerintah Kabupaten Bojonegoro sebagai salah satu kabupaten yang ditetapkan menjadi lokasi percontohan pelaksanaan Program Keluarga Harapan pada tahun 2008. Maka berdasarkan Surat Kesepakatan Daerah maka Kabupaten Bojonegoro mengeluarkan Surat Keputusan Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008. Ditentukan hanya 17 Kecamatan dari 27 Kecamatan yang ada di Kabupaten Bojonegoro yang melaksanakan Program Keluarga Harapan. Kecamatan-Kecamatan yang berada di Kabupaten Bojonegoro :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. Kecamatan Bojonegoro | 14. Kecamatan Kalitidu |
| 2. Kecamatan Kapas | 15. Kecamatan Ngasem |
| 3. Kecamatan Balen | 16. Kecamatan Malo |
| 4. Kecamatan Dander | 17. Kecamatan Bubulan |
| 5. Kecamatan Sugihwaras | 18. Kecamatan Gondang |
| 6. Kecamatan Temayang | 19. Kecamatan Purwosari |
| 7. Kecamatan Trucuk | 20. Kecamatan Padangan |
| 8. Kecamatan Sukosewu | 21. Kecamatan Kasiman |
| 9. Kecamatan Baureno | 22. Kecamatan Kedewan |
| 10. Kecamatan Sumberrejo | 23. Kecamatan Tambakrejo |
| 11. Kecamatan Kedengadem | 24. Kecamatan Ngraho |

12. Kecamatan Kepohbaru
13. Kecamatan Kanor
25. Kecamatan Ngambon
26. Kecamatan Margomulyo
27. Kecamatan Sekar

Dari 27 Kecamatan yang ada di Kabupaten Bojonegoro hanya 17 yang memenuhi kriteria daerah miskin yang melaksanakan Program Keluarga Harapan dengan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi dari daerah-daerah Kecamatan yang lain. Berdasarkan SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 maka Kecamatan-Kecamatan yang dipilih untuk daerah uji coba pelaksanaan Program Keluarga Harapan, antara lain sebagai berikut :

1. Kecamatan Kedewan
2. Kecamatan Tambakrejo
3. Kecamatan Ngambon
4. Kecamatan Bubulan
5. Kecamatan Temayang
6. Kecamatan Kasiman
7. Kecamatan Sukosewu
8. Kecamatan Kapas
9. Kecamatan Trucuk
10. Kecamatan Dander
11. Kecamatan Purwosari
12. Kecamatan Kanor
13. Kecamatan Margomulyo
14. Kecamatan Bojonegoro
15. Kecamatan Kalitidu
16. Kecamatan Ngraho
17. Kecamatan Sugihwaras

B. Kajian Umum tentang Program Keluarga Harapan

1. Pengertian Program Keluarga Harapan

Kewenangan pemerintahan yang dilimpahkan oleh Bupati kepada Camat salah satunya dalam bidang pendidikan dan kesehatan yaitu pembinaan dan pengawasan kegiatan program kesehatan masyarakat, fasilitasi penyelenggaraan sarana pendidikan dan pelayanan kesehatan⁶. Perlindungan dan peningkatan kualitas diwujudkan dalam bentuk peningkatan pelayanan dasar, pendidikan, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas sosial dan umum yang layak serta mengembangkan sistem jaminan sosial. Meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat merupakan kewajiban daerah, peningkatan pelayanan dasar pendidikan dalam ketentuannya sekurang-kurangnya 20 %⁷.

Program Keluarga Harapan adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin). Sebagai imbalannya Rumah Tangga Sangat Miskin diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia yaitu pendidikan dan kesehatan⁸. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan secara berkesinambungan setidaknya hingga tahun 2015 untuk mempercepat pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (Millenium Development Goals atau MDGs).

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dilakukan di 7 Provinsi sebagai daerah uji coba yaitu Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur,

⁶ Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 158 Tahun 2004 Tentang Pedoman Organisasi Kecamatan

⁷ Undang-undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, Pasal 167.

⁸ Pedoman Umum PKH, *Program Keluarga Harapan Meraih Keluarga Sejahtera*, Hlm 6

Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur . Pemilihan Provinsi ini berdasarkan kesediaan pemerintah Provinsi pada saat musyawarah perencanaan pembangunan pada tahun 2006 dengan keragaman karakteristik daerah (tingkat kemiskinan). Pelaksanaan Program ini tidak semua Kecamatan yang terpilih. Kriteria pemilihan yaitu tingginya angka kemiskinan, angka gizi buruk dan angka transisi dari Sekolah Dasar ke Sekolah Menengah Pertama, ketersediaan sarana dan prasarana baik pendidikan maupun kesehatan serta adanya komitmen daerah. Berdasarkan kriteria tersebut terpilih 49 Kabupaten/Kota dan 348 Kecamatan sebagai daerah uji coba. Ketersediaan pelayanan kesehatan dan pendidikan yang merupakan salah satu kunci keberhasilan pelaksanaan program. Dalam satu Kabupaten tidak semua mendapatkan bantuan karena kategori kemiskinan yang berbeda-beda.

Verifikasi dilakukan oleh Badan Pusat Statistik dengan data dasar penerima diambil dari data BLT (Bantuan Langsung Tunai) kategori sangat miskin dan miskin. Dan data pendukung lainnya untuk memasukkan rumah tangga pada kategori tersebut namun bukan merupakan kategori penerima Bantuan Langsung Tunai. Peserta Program Keluarga Harapan adalah rumah tangga sangat miskin, ibu rumah tangga dari keluarga yang terpilih melalui mekanisme pemilihan oleh Badan Pusat Statistik sesuai kriteria yang ditetapkan (Ibu Hamil/Nifas, memiliki bayi sampai dengan Usia 6 tahun dan anak usia sekolah sampai dengan 18 tahun). Masyarakat yang termasuk dalam Program Keluarga Harapan itu yakni Rumah Tangga Sangat Miskin, dengan kriteria dalam satu keluarga yang terdiri dari bapak, ibu dan anak, istilahnya

ada serumpun keluarga bapak. Secara umum, yaitu untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil dan perbaikan gizi. Sedangkan secara khusus yaitu meningkatkan kondisi sosial ekonomi, meningkatkan taraf pendidikan anak-anak, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita, dan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin.

2. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan utama dari Program Keluarga Harapan adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals. Secara khusus, tujuan Program Keluarga Harapan terdiri atas:

- a) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi Rumah Tangga Sangat Miskin
- b) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak Rumah Tangga Sangat Miskin
- c) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak dibawah 6 tahun dari Rumah Tangga Sangat Miskin
- d) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi Rumah Tangga Sangat Miskin

Pemenuhan kebutuhan dasar, khususnya bidang pendidikan dan kesehatan, terutama bagi Rumah Tangga Sangat Miskin perlu ditingkatkan sejalan dengan upaya pemerintah membangun sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan serta meluncurkan program-program yang ditujukan bagi keluarga miskin.

3. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan dilaksanakan pada beberapa daerah uji coba dengan sasaran sebanyak 500 ribu Rumah Tangga Sangat Miskin. Tujuan uji coba adalah untuk mengkaji berbagai instrument yang diperlukan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan, seperti antara lain metode penentuan sasaran, verifikasi persyaratan, mekanisme pembayaran dan pengaduan masyarakat. Awal pelaksanaan uji coba dilakukan pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2015. selama periode tersebut, target peserta secara bertahap akan ditingkatkan hingga mencakup seluruh Rumah Tangga Sangat Miskin dengan anak usia pendidikan dasar dan ibu hamil/nifas.

Peserta Program Keluarga Harapan akan menerima bantuan selama maksimal 6 tahun. Setiap 3 tahun akan dilakukan resertifikasi terhadap status kepersertaan. Apabila setelah 6 tahun kondisi Rumah Tangga Sangat Miskin masih berada dibawah garis kemiskinan, maka Program Keluarga Harapan memerlukan koordinasi dengan program lain yang terkait seperti antara lain ketenagakerjaan, perindustrian, perdagangan, pertanian, pemberdayaan masyarakat, dan sebagainya.

4. Hak Peserta Program Keluarga Harapan

- a) Menerima bantuan uang tunai
- b) Menerima pelayanan kesehatan (ibu dan bayi) di Puskesmas, Posyandu, Polindes, dll.
- c) Menerima pelayanan pendidikan bagi anaknya usia wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun.

5. Besar Bantuan yang Diterima

Besar bantuan tergantung dari kondisi masing-masing keluarga, jumlah bantuan akan berubah dari waktu ke waktu tergantung kondisi keluarga yang bersangkutan dan kepatuhan keluarga dalam memenuhi kewajiban. Besaran bantuan berkisar dari Rp. 600.000,- hingga Rp. 2.200.000 yang terdiri dari :

- a) Bantuan Tetap sebesar Rp. 200.000
- b) Bantuan Pendidikan SD/MI sebesar Rp. 400.000
- c) Pendidikan SMP/MTS sebesar Rp. 800.000
- d) Bantuan Kesehatan untuk Ibu Hamil/ nifas, bayi dan atau balita sebesar Rp. 800.000

Bantuan tersebut akan dibayarkan 4 kali dalam satu tahun melalui Kantor Pos terdekat dengan membawa kartu Peserta.

6. Resertifikasi

Kebersertaan Rumah Tangga Sangat Miskin dalam Program Keluarga Harapan diharapkan akan membawa perbaikan pendapat dan kualitas anak-anak Rumah Tangga Sangat Miskin tersebut. Dengan demikian, Rumah Tangga Sangat Miskin tersebut tidak akan selamanya menjadi peserta atau penerima bantuan Program Keluarga Harapan. Untuk itu, dalam rancangan Program Keluarga Harapan disusun exit strategi yang dilakukan melalui resertifikasi. Resertifikasi adalah proses evaluasi status kebersertaan Program Keluarga Harapan untuk menentukan apakah peserta masih layak atau tidak sebagai penerima bantuan⁹. Untuk melakukan resertifikasi, pelaksana program akan mendatangi langsung kondisi mereka dan mengajukan pertanyaan seperti pada saat registrasi awal, yaitu antara lain informasi dasar kebersertaan (nama, alamat, umur dan jenis kelamin), kondisi ekonomi peserta (pekerjaan saat ini, tempat bekerja dan penghasilan yang diterima), status tempat tinggal dan status pendidikan anggota keluarga. Proses resertifikasi dilakukan 2 kali dengan tahap sebagai berikut:

- a) Apabila selama 3 tahun menunjukkan Rumah Tangga Sangat Miskin masih berstatus miskin maka akan tetap mendapatkan bantuan. Namun apabila hasil resertifikasi mengidentifikasi bahwa Rumah Tangga Sangat Miskin sudah mampu, maka status kebersertaan Program Keluarga Harapan akan dihentikan.

⁹ *ibid.*, hlm 15.

- b) Apabila selama 6 tahun masih dalam status miskin, maka rumah tangga tersebut akan dikoordinasikan untuk bergabung dengan program perlindungan sosial lainnya, seperti antara lain asuransi kesejahteraan sosial (ASKESOS), program pemberdayaan keluarga fakir miskin, program pemberdayaan masyarakat, dan program-program pembangunan lainnya yang terkait. Sedangkan jika hasil resertifikasi mengidentifikasi peserta sudah tidak miskin, maka mereka secara otomatis akan keluar dari status peserta Program Keluarga Harapan.

C. Kajian Umum tentang Operasional Program Keluarga Harapan bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Tentang Kesehatan

Persyaratan yang ditetapkan dalam Program Keluarga Harapan terdiri dari 2 (dua) komponen yaitu pendidikan dan kesehatan. Keduanya dan kemiskinan memiliki hubungan erat dan saling berpengaruh (Ruger et al, 2001). Kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan ekonomi dan sosial suatu Negara. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-undang Dasar¹⁰. Setiap Negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Terganggunya kesehatan dapat berdampak pada pengurangan penghasilan keluarga, misalnya karena hilangnya penghasilan akibat

¹⁰ Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, Yogyakarta, 2007, hlm 214

sakit. Jika sektor kesehatan dan/atau pendidikan terganggu maka akan mengakibatkan terganggunya tingkat pendapatan suatu rumah tangga sehingga mereka bisa menjadi miskin. Oleh karenanya, dengan mensyaratkan keluarga peserta Program Keluarga Harapan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan diharapkan Program Keluarga Harapan akan merubah kebiasaan Rumah Tangga Sangat Miskin kearah perbaikan kualitas sumber daya manusia sehingga dalam jangka panjang program ini diharapkan akan memutus mata rantai kemiskinan antar generasi.

2. Tujuan Program Keluarga Harapan Kesehatan

Komponen kesehatan dalam Program Keluarga Harapan dikembangkan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat yang tidak mampu. Kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus menjamin hak masyarakat untuk sehat dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau dan berkualitas.

3. Jaringan Pemberi Pelayanan Kesehatan

a. Puskesmas

Puskesmas diharapkan mampu memberi seluruh paket layanan kesehatan yang menjadi persyaratan bagi peserta Program Keluarga Harapan Kesehatan termasuk memberikan pelayanan darurat dan berobat

b. Puskesmas Pembantu (Pustu) dan puskesmas keliling (Pusling)

Puskesmas pembantu dan Puskesmas keliling yang merupakan satelit Puskesmas (dan jika dilengkapi dengan tenaga bidan), sangat diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi yang baru lahir.

c. Polindes dan Poskesdes

Pondok Bersalin Desa (dikenal dengan sebutan Polindes) biasanya dilengkapi dengan tenaga bidan desa. Polindes diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu selama kehamilan, pertolongan persalinan dan bagi bayi lahir maupun pertolongan pertama pada kasus-kasus gawat darurat.

d. Posyandu

Posyandu yang dikelola oleh para kader kesehatan dengan bantuan dan supervise dari Puskesmas, Pustu, serta Bidan desa diharapkan dapat memberikan pelayanan antenatal, penimbangan bayi, serta penyuluhan kesehatan.

e. Bidan Praktek

Disamping memberikan pelayanan kesehatan di Polindes, bidan desa yang melakukan praktek dirumah dapat dimanfaatkan oleh peserta PKH, khususnya dalam pemeriksaan ibu hamil, memberikan pertolongan persalinan, pertolongan pertama pada kasus-kasus gawat darurat.

Program Keluarga Harapan bidang kesehatan pada dasarnya merupakan upaya kita bersama, untuk turut serta meningkatkan perbaikan status kesehatan ibu dan anak Indonesia, khususnya bagi Rumah Tangga Sangat Miskin.

D. Kajian Umum tentang Operasional Program Keluarga Harapan bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan

1. Pengertian Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia . masa depan suatu bangsa akan sangat ditentukan oleh seberapa besar perhatian pemerintah terhadap pendidikan masyarakatnya. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu komponen utama. Oleh karena itu untuk mengatasi kemiskinan salah satu caranya melalui perbaikan kualitas pendidikan. Pendidikan pada dasarnya merupakan kewajiban pemerintah untuk menyelenggarakannya.

2. Tujuan Program Keluarga Harapan Pendidikan

Tujuan Program Keluarga Harapan Pendidikan adalah untuk turut serta meningkatkan angka partisipasi sekolah, khususnya bagi anak dari masyarakat miskin, serta untuk mengurangi angka pekerja anak di Indonesia. Untuk mencapai tujuan, Program Keluarga Harapan pendidikan memberi peluang bagi Rumah Tangga Sangat Miskin untuk mendaftarkan anak-anaknya disekolah dan menghadiri proses belajar tidak kurang 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun pelajaran berlangsung. Program Keluarga Harapan pendidikan menjanjikan peluang yang lebih baik bagi anak-anak Rumah Tangga Sangat Miskin dalam mengikuti pendidikan. Hal ini sangat dimungkinkan karena untuk bisa menerima bantuan tunai, Program Keluarga Harapan pendidikan mensyaratkan anak-anak dari keluarga penerima bantuan harus terdaftar disekolah dan menghadiri kegiatan belajar. Jadi Program Keluarga Harapan pendidikan

memperkuat upaya pemerintah selama ini dalam meningkatkan pelayanan pendidikan yang pada gilirannya akan berimplikasi positif pada peningkatan status pendidikan masyarakat Indonesia.

E. Kajian Umum tentang Kelembagaan Program Keluarga Harapan

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan membutuhkan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan. Oleh karenanya sangat relevan jika kelembagaan Program Keluarga Harapan melibatkan berbagai aktor. Secara garis besar kelembagaan Program Keluarga Harapan terdistribusi atas berbagai lembaga terkait di tingkat Pusat, Provinsi maupun Kabupaten/Kota yang tergabung dalam Tim Koordinasi Program Keluarga Harapan di masing-masing tingkat pemerintahan, serta Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) yang dibentuk di tingkat Pusat, Kabupaten/Kota dan Kecamatan. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan didukung oleh PT Pos untuk mengelola pembayaran kepada Peserta Program Keluarga Harapan.

Tim koordinasi Program Keluarga Harapan di tingkat pusat terdiri atas Tim Pengendali, Tim Pengarah, dan Tim Teknis Program Keluarga Harapan yang terdiri dari berbagai kementerian/lembaga terkait dan bertanggung jawab sesuai dengan bidang tugasnya (Bappenas untuk perencanaan dan evaluasi program, Departemen Sosial untuk pelaksanaan Program Keluarga Harapan, Badan Pusat Statistik untuk pendataan rumah tangga miskin, Departemen Komunikasi dan Informatika untuk sosialisasi, serta Departemen Pendidikan Nasional dan Departemen Kesehatan penyediaan layanan pendidikan dan kesehatan). Dalam rangka koordinasi Program Keluarga Harapan dengan program-program

penanggulangan kemiskinan lainnya, Program Keluarga Harapan berada di bawah koordinasi Tim koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di Pusat maupun di Daerah. Untuk itu Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan membentuk Tim Pengendali Program Keluarga Harapan yang berfungsi mengkoordinasikan dan mensinergikan tujuan Program Keluarga Harapan dengan upaya mempercepat penanggulangan kemiskinan lainnya. Koordinasi Program Keluarga Harapan dengan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan daerah, apabila telah dibantu, diharapkan dapat mengikuti pola koordinasi yang dilakukan di tingkat Pusat.

Tugas dan tanggung jawab Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan (pendamping PKH) secara umum adalah melaksanakan tugas pendampingan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin peserta Program Keluarga Harapan. Wilayah kerjanya meliputi seluruh desa/kelurahan dalam satuan wilayah kerja di tingkat Kecamatan.

F. Kajian Umum tentang Sistem Informasi Manajemen

Kelancaran pelaksanaan Program Keluarga Harapan tidak lepas dari peran Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten/Kota. Proses validasi data peserta Program Keluarga Harapan, verifikasi, pemutakhiran data dan pengaduan merupakan tanggung jawab Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten/Kota, sehingga dituntut kemampuan dan ketrampilan dalam pelaksanaan program ini. Untuk itu perlu dibuat dan dikembangkan sistem

informasi manajemen yang memadai, sehingga semua data dan informasi dapat dikelola dengan baik.

Beberapa komponen yang perlu diperhatikan dalam SIM (Sistem Informasi Manajemen Program Keluarga Harapan antara lain :

- a. Kecepatan dan kemudahan akses data Program Keluarga Harapan
- b. Kemudahan pengoperasian sistem aplikasi Program Keluarga Harapan
- c. Keakuratan data dan informasi Program Keluarga Harapan
- d. Keamanan data Program Keluarga Harapan
- e. Arsip dan *backup* data Program Keluarga Harapan

Fungsi Sistem Informasi Manajemen adalah memastikan bahwa semua data dan informasi yang terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan dikelola dengan baik. Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Program Keluarga Harapan ini hanya dapat dilakukan oleh petugas yang telah diangkat berdasarkan Surat Keputusan Dirjen Bantuan Jaminan Sosial, atas nama Menteri Sosial RI dan diberi kewenangan serta tanggung jawab dalam Program Keluarga Harapan. Setelah itu setiap petugas akan diberikan account dan password untuk menjalankan Sistem Informasi Manajemen Program Keluarga Harapan ini.

G. Kajian Umum tentang Pendamping Program Keluarga Harapan

1. Pendamping

Pendamping adalah pelaksana Program Keluarga Harapan di tingkat Kecamatan. Pendamping bukan dari perwakilan Pemerintah atau dari Lembaga Sosial Masyarakat bukan juga dari Partai melainkan dari Independen yang

diperoleh melalui seleksi pusat dengan diberi pelatihan sebelum pendamping melaksanakan tugasnya. Pendamping melakukan pertanggung jawaban secara langsung oleh pihak pemerintah pusat. Fungsi utamanya adalah mendampingi langsung penerima manfaat Program Keluarga Harapan.

2. Lokasi Kerja

Pendamping menghabiskan sebagian besar waktunya dengan melakukan kegiatan dilapangan yaitu mengadakan pertemuan, berkunjung dan berdiskusi dengan pelayanan kesehatan, pendidikan, pemuka daerah maupun dengan peserta itu sendiri. Sementara itu, pendamping juga bisa ditemui di Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten/Kota paling tidak sebulan sekali untuk menyampaikan pembaharuan dan perkembangan yang terjadi ditingkat Kecamatan. Lokasi kantor pendamping sendiri terletak di Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan yang berada di kantor Camat, atau dikantor yang dekat dengan PT POS dan/atau kantor Kecamatan di wilayah yang memiliki peserta Program Keluarga Harapan. Disini pendamping melakukan tugas-tugas utama lainnya, seperti: membuat laporan, memperbaharui dan menyimpan formulir serta kegiatan rutin administrasi lainnya.

3. Kegiatan Pendamping dan Pengembangan Program

Kegiatan yang rutin dilakukan oleh pendamping bertujuan untuk melakukan sosialisasi, meningkatkan koordinasi, melakukan perbaharuan informasi lapangan dan sebagai upaya pengembangan program yang dikemas dalam bentuk kegiatan sebagai berikut:

- a. Pertemuan Bulanan dengan ibu Ketua kelompok Penerima

- b. Temu Kunjung Bulanan dengan Penyedia Layanan kesehatan dan Pendidikan
- c. Temu Komunitas Triwulan dan Temu Komunitas Semester

Pertemuan Bulanan dengan Ibu Ketua kelompok Penerima difokuskan pada kegiatan sosialisasi program dan upaya penemuan beragam masalah dan kendala yang dihadapi oleh penerima manfaat secara langsung. Program Temu Kunjung dan temu Komunitas merupakan kegiatan rutin yang dilakukan sebagai terjemahan system pengembangan bersifat buddy system (system mitra), yaitu system pengembangan dari sumber-sumber sekitar dan merupakan hasil kerjasama antar kelompok yang saling mengawasi, membantu dan meningkatkan kemampuan satu dengan lainnya sebagai satu kesatuan. Sistem ini menggunakan pihak penerima manfaat dan lingkungannya (komunitas) sebagai sumber pengetahuan bagi sistem dan pengetahuan kelompok yang dibagikan di setiap pertemuan dalam banyak diskusi dan keluaran tercatat (diktat kecil kumpulan hasil-hasil pembelajaran dari pengalaman) untuk kepentingan pengembangan program dan individu pelaksana.

Keseluruhan program ini dirancang untuk mempromosikan kegiatan belajar, diskusi dan saling berbagi pendapat dan pengetahuan diantara peserta pertemuan sehingga menjadi batu pijakan bagi upaya pengembangan program yang melibatkan penerima manfaat sebagai fokus perhatian.

H. Kajian Umum tentang Millenium Development Goals

Millenium Development Goals dideklarasikan pada bulan September tahun 2000, disepakati oleh 189 negara dan ditandatangani oleh 147 kepala

pemerintahan dan kepala negara dalam Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Millenium Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) di New York, Amerika Serikat. Dalam KTT tersebut seluruh perwakilan negara yang hadir sepakat untuk menurunkan proporsi penduduk yang pendapatannya kurang dari US\$ 1 per hari menjadi setengahnya antara periode 1990-2015, menemukan solusi untuk: mengatasi kelaparan, masalah gizi buruk dan penyakit, mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menjamin pendidikan dasar bagi setiap orang.

Pada Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) bulan September 2000, sebanyak 189 negara anggota PBB yang sebagian besar diwakili oleh kepala pemerintahan sepakat untuk mengadopsi Deklarasi Milenium. Deklarasi ini menghimpun komitmen para pemimpin dunia yang tidak pernah ada sebelumnya untuk menangani isu perdamaian, keamanan, pembangunan, hak asasi dan kebebasan fundamental dalam satu paket. Dalam konteks inilah, negara-negara anggota PBB kemudian mengadopsi Tujuan Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals/MDGs). Fokus utama dalam Millenium Development Goals adalah pembangunan manusia, dengan meletakkan dasar pada konsensus dan kemitraan global untuk pembangunan. Diharapkan, negara-negara yang lebih kaya dapat mendukung negara-negara miskin dan berkembang dalam melaksanakan tugas pembangunan mereka.

1. Millenium Development Goals di Indonesia

Saat ini MDG telah menjadi salah satu acuan penting dalam pelaksanaan pembangunan di Indonesia, mulai dari tahap perencanaan seperti yang tertuang

dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) hingga tahap pelaksanaannya. Millenium Development Goals telah pula menjadi dasar perumusan Strategi Penanggulangan Kemiskinan di tingkat nasional dan daerah. Millenium Development Goals adalah sebuah kerangka terukur dan komprehensif yang dapat membantu menyuarakan harapan, aspirasi, dan kebutuhan mendesak dari kelompok termiskin. Upaya pencapaian berbagai tujuan yaitu terkait permasalahan kemiskinan dan kelaparan, pendidikan, kesehatan anak dan ibu, persebaran penyakit menular, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan serta kerusakan lingkungan terasa semakin perlu dan mendesak¹¹. Setiap tujuan memiliki satu atau beberapa target beserta indikatornya. Millenium Development Goals menempatkan pembangunan manusia sebagai fokus utama pembangunan, memiliki tenggang waktu dan kemajuan yang terukur. Millenium Development Goals didasarkan pada konsensus dan kemitraan global, sambil menekankan tanggung jawab negara berkembang untuk melaksanakan pekerjaan rumah mereka, sedangkan negara maju berkewajiban mendukung upaya tersebut.

Laporan Millenium Development Goals yang pertama telah dikeluarkan oleh Pemerintah Indonesia tahun 2004. Laporan ini memberikan gambaran pencapaian pembangunan manusia yang berhubungan dengan tujuan pertama hingga ketujuh, mengukur dan menelaah kemajuan, mengenali tantangan, dan mengkaji program dan kebijakan untuk mencapai Millenium Development Goals. Laporan ini memanfaatkan sumber-sumber data yang ada dan mengambil data tahun 1990 atau yang terdekat, sesuai dengan ketersediaan data, sebagai acuan

¹¹ Ivan Handar, *Program target MDGs*, MDGs News Edisi 01/Juli-September 2008, Rabu, 06 Agustus 2008, <http://www.google.com> (diakses 8 September 2008)

dasar (baseline). Tujuan utama Laporan Millenium Development Goals ini adalah untuk mendapatkan kesamaan pandang tentang posisi Indonesia dalam kaitan dengan sasaran Millenium Development Goals, dan menetapkan sasaran yang harus dicapai kedepan. Melalui kebijakan yang tidak saja menangani sisi rumah tangga sangat miskin tetapi juga sisi penyediaan layanan, diharapkan target pencapaian Millenium Development Goals pada 2015 dapat diupayakan oleh pemerintah pusat dan daerah. Millenium Development Goals (BAPPENAS) dengan maksud utama sebagai media informasi dan komunikasi berbagai pihak yang peduli terhadap pencapaian tujuan-tujuan pembangunan Millenium Development Goals. Pencapaian Millenium Development Goals, dengan sendirinya akan meningkatkan kualitas manusia, peringkat Indeks Pembangunan manusia kita masih berada pada lapis terbawah dunia.

Bagi pemerintah daerah, istilah MDGs atau Millenium Development Goals mungkin tidak asing lagi, Millennium Development Goals (MDGs) atau Tujuan Pembangunan Milenium adalah delapan (8) tujuan yang ingin dicapai oleh berbagai bangsa pada tahun 2015 untuk menjawab tantangan-tantangan utama pembangunan di seluruh dunia. menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, Mengendalikan penyebaran HIV/AIDS dan mulai menurunnya jumlah kasus baru pada tahun 2015, Mengendalikan penyakit malaria dan mulai menurunnya jumlah kasus malaria dan penyakit lainnya pada tahun 2015. MDGs merupakan komitmen bersama negara-negara

maju dan negara-negara berkembang dalam menangani permasalahan utama pembangunan termasuk didalamnya kemiskinan dan hak asasi manusia di dalam satu paket. Menghadapi berbagai tantangan dan hambatan serta masih banyaknya pekerjaan yang belum diselesaikan dalam melaksanakan pembangunan, diantaranya masih tingginya jumlah penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan, terutama perempuan, masih belum terpenuhinya akses pendidikan dasar yang merata bagi semua orang, masih tingginya angka kematian ibu dan bayi serta masih tingginya angka pengangguran terutama pengangguran terbuka dan kurangnya kesempatan kerja di sektor formal, pemerintah Indonesia bertekad untuk dapat mencapai Millenium Development Goals.

Dengan menandatangani Deklarasi Milenium, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk menempatkan Millenium Development Goals menjadi referensi penting dalam pelaksanaan pembangunan di Indonesia. Hal ini ditunjukkan dengan menggunakan Millenium Development Goals sebagai bahan acuan dalam pembangunan, mulai dari tahap perencanaan seperti yang dinyatakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sampai tahap implementasi. Millenium Development Goals bahkan telah menjadi dasar perumusan Strategi Penanggulangan Kemiskinan di tingkat nasional dan daerah.

Menyadari bahwa sumber pendanaan dalam negeri yang ada masih belum mencukupi untuk membiayai program-program pembangunan, pemerintah memandang penting dukungan dunia internasional bagi pelaksanaan pembangunan di Indonesia. Hal ini dipertegas dengan adanya pernyataan dalam laporan Millenium Development Goals Indonesia tahun 2005. Sebagai wujud

gerakan bersama dalam mengatasi kemiskinan dan mencapai Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Pendekatan

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis. Metode pendekatan yuridis sosiologis dimaksudkan untuk mengkaji dari segi Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2005 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan dan di tinjak lanjuti dengan Surat Keputusan Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 yang berhubungan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan di masyarakat wilayah Kecamatan Kasiman

B. Lokasi Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup permasalahan yang diuraikan, maka lokasi penelitian yang dipilih adalah di Kabupaten Bojonegoro Khususnya di Kecamatan Kasiman. Adapun alasan penulis adalah Kabupaten Bojonegoro salah satu Kabupaten dari 49 Kabupaten yang sepakat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Penulis memilih Kecamatan Kasiman sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan pra survei Kecamatan Kasiman dianggap sebagai Kecamatan dengan taraf penduduk miskin tingkat tinggi. Dan merupakan salah satu Kecamatan yang melaksanakan Program Keluarga Harapan.

C. Jenis dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder :

a) Data Primer

Data primer yaitu data-data yang diperoleh secara langsung dari Dinas-dinas yang terkait dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan khususnya aparatur pemerintah yang berada di wilayah Kecamatan Kasiman berupa:

1. Data penduduk miskin dari hasil survey yang sudah diseleksi oleh Staff Statistik Kecamatan Kasiman
2. Data yang diperoleh dari responden yang terkait dengan masalah penelitian ini di Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan berdasarkan SK Bupati No. 188/63A/KEP/412.12/2008 dalam mempercepat pencapaian target Millennium Development Goals

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari

1. Pedoman Operasional Program Keluarga Harapan
2. Kepustakaan baik dari buku literature, dokumen, catatan resmi, media elektronik, laporan, dan dari penjelasan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

D. Sumber Data

a. Data primer

Sumber data yang diperoleh berdasarkan penelitian pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kasiman pada tahun 2008 pada pihak yang bersangkutan yaitu UPPKH (Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan) Kabupaten Bojonegoro serta aparatur pemerintah yang bersangkutan berupa laporan-laporan resmi mengenai pelaksanaan program pemerintah untuk pencapaian target millenium development goals .

b. Data sekunder

Sumber data yang diperoleh dari Perpustakaan Pusat Universitas Brawijaya dan Pusat Dokumentasi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, surat kabar, serta *browsing* internet.

E. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara. Wawancara adalah proses tanya jawab secara lisan dimana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik ¹². Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara terarah atau terstruktur yaitu wawancara yang pewawancaranya menetapkan sendiri masalah atau pertanyaan yang akan diajukan. Tujuan dari wawancara terarah tersebut adalah agar penelitian lebih mudah dalam mengklasifikasikan perolehan data dan agar peneliti dapat mengetahui secara mendalam mengenai

¹² Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia press, Jakarta, 1982, hlm 71

persoalan dalam penelitian ini.¹³ Dan memperoleh data yang berkaitan dengan upaya program keluarga harapan berdasarkan SK Bupati Bojonegoro NO. 188/63A/KEP/412.12/2008 dalam rangka pencapaian target pembangunan millenium.

- b. Data sekunder yang diperoleh dengan cara mempelajari buku-buku sebagai literature ,dokumen dari lembaga pemerintah yang bersangkutan dan dari peraturan perundang-undangan yang berkaitan.

F. Populasi, Sampel dan Responden

a. Populasi

Populasi adalah seluruh obyek atau seluruh individu atau seluruh gejala atau seluruh kejadian atau seluruh unit yang akan diteliti ¹⁴. Populasi dalam penelitian ini adalah 10 desa yang berada di wilayah Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro. Desa-desa tersebut antara lain :

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. Desa Batokan | 6. Desa Sambeng |
| 2. Desa Tembeling | 7. Desa Ngaglik |
| 3. Desa Betet | 8. Desa Sekaran |
| 4. Desa Sidomukti | 9. Desa Tambakmerak |
| 5. Desa Besah | 10. Desa Kasiman |

b. Sampel

¹³ Soerjono Soekanto, *ibid.* hlm 299

¹⁴ Ronny Hanittjo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurumetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990. hlm. 52

Sampel adalah suatu proses dalam memilih suatu bagian yang representative dari sebuah populasi¹⁵. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling, yaitu dilakukan dengan cara mengambil subyek didasarkan pada tujuan tertentu. Jadi peneliti menentukan sendiri responden yang dianggap dapat mewakili populasi¹⁶. Penelitian ini mengambil sampel sebagian jumlah desa yaitu 5 desa untuk dapat mewakili semua data yang diperoleh yaitu Desa Batokan, Desa Sambeng, Desa Ngaglik, Desa Sekaran, dan Desa Kasiman. Penulis memilih desa-desa tersebut karena memiliki jumlah penduduk lebih besar dari pada desa-desa lain yang berada di Kecamatan Kasiman. Penulis akan melakukan wawancara kepada 10 warga yang mendapatkan bantuan tunai dari Program Keluarga Harapan dengan masing-masing 2 rumah tangga sangat miskin di setiap desa yang dipilih sebagai pengambilan sampel dan dapat mewakili semua data yang diperoleh.

c. Responden

Untuk mendapatkan informasi dan gambaran yang lengkap mengenai permasalahan penelitian, diambil beberapa responden yang terkait dengan permasalahan yang diajukan:

1. Camat selaku Kepala wilayah Kecamatan Kasiman
2. 1 orang pihak pendamping Program Keluarga Harapan
3. 10 orang penduduk miskin dari 5 desa yang mendapatkan bantuan dari

Program Keluarga Harapan

G. Teknik Analisa Data

¹⁵ *Ibid.* hlm. 44

¹⁶ Ashshofa Burhan, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta. Jakarta, 2001. hlm 91

Teknik analisa data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah. Dalam menganalisis fakta-fakta yang ada penulis menggunakan teknik diskriptif analisis yaitu prosedur pemecahan masalah yang diteliti dengan cara memaparkan data yang diperoleh dari hasil pengamatan lapangan dan studi pustaka kemudian dianalisa dan diinterpretasikan dengan memberi kesimpulan.

H. Definisi Operasional Variabel

Untuk memberikan pedoman dalam pembahasan selanjutnya maka perlu diberikan definisi operasional untuk menghindari salah pengertian yang mungkin timbul dalam pembahasan penelitian ini. Definisi operasional yang dimaksud adalah :

- a. Program Keluarga Harapan adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia yaitu pendidikan dan kesehatan.
- b. MDGs (Millenium Development Goals) adalah sebuah “kerangka” terukur dan komprehensif yang dapat membantu menyuarakan harapan, aspirasi, dan kebutuhan mendesak dari kelompok termiskin. Upaya sungguh-sungguh demi pencapaian berbagai tujuan yang diusungnya, yaitu terkait permasalahan kemiskinan dan kelaparan, pendidikan, kesehatan anak dan ibu, persebaran penyakit menular, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan serta kerusakan lingkungan.

- c. Surat Keputusan Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 merupakan Surat Keputusan untuk pelaksanaan Program Keluarga Harapan di daerah Bojonegoro sebagai daerah uji coba berdasarkan Surat Kesepakatan Daerah untuk Berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan No. 400/ 385/ 201.412/ 2007
- d. Pendamping adalah pelaksana Program Keluarga Harapan di tingkat Kecamatan. Pendamping bukan dari perwakilan Pemerintah atau dari Lembaga Sosial Masyarakat bukan juga dari Partai melainkan dari Independen yang diperoleh melalui seleksi pusat dengan diberi pelatihan sebelum pendamping melaksanakan tugasnya. Pendamping melakukan pertanggung jawaban secara langsung oleh pihak pemerintah pusat. Fungsi utamanya adalah mendampingi langsung penerima manfaat Program Keluarga Harapan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM WILAYAH KECAMATAN KASIMAN

1. Letak Geografis

Kecamatan Kasiman termasuk wilayah geografis Kabupaten Bojonegoro yang terletak di sebelah barat pusat pemerintahan Kabupaten Bojonegoro. Kecamatan Kasiman beralamat di Jl. Diponegoro No. 14 Desa Batokan. Untuk jumlah Desa yang berada di wilayah Kecamatan Kasiman adalah terdiri dari 10 (sepuluh) Desa yaitu:

1. Kasiman
2. Batokan
3. Tambak Merak
4. Sekaran
5. Sambeng
6. Sidomukti
7. Tembeling
8. Betet
9. Ngaglik
10. Besah

Sedangkan luas wilayah 51,91 Km² terdiri dari dataran rendah dan disisi utara bengawan solo yang di huni oleh penduduk yang berada di wilayah Kecamatan Kasiman mencapai 31.863 jiwa dengan kepadatan penduduk pada akhir tahun 2008 yaitu 613 jiwa per kilometer. Jumlah penduduk laki-laki 15.645 jiwa dan wanita 16.218 jiwa. Wilayah Kasiman mempunyai daya tampung kawasan 252.000. Kecamatan Kasiman dihuni oleh 3.994 Kepala Keluarga dengan pembagian tiap Desa adalah Desa Batokan 292 Kepala Keluarga (KK), Desa Besah 622 Kepala Keluarga (KK), Desa Betet 228 Kepala Keluarga (KK), Desa Kasiman 652 Kepala Keluarga (KK), Desa Ngaglik 293 Kepala Keluarga (KK), Desa Sambeng 250 Kepala Keluarga (KK), Desa Sekaran 529 Kepala Keluarga

(KK), Desa Sidomukti 213 Kepala Keluarga (KK), Desa Tambakmerak 403 Kepala Keluarga (KK), Desa Tembeling 512 Kepala Keluarga (KK).

Batas-batas administrasi :

Sebelah Utara : Kecamatan Kedewan

Sebelah Timur : Kecamatan Malo

Sebelah Selatan : Kecamatan Padangan

Sebelah Barat : Kecamatan Cepu, Kabupaten Blora, Jawa Tengah

Tabel 1

**LUAS WILAYAH, PROSENTASE TERHADAP LUAS KECAMATAN KASIMAN
DAN JARAK DESA KE IBUKOTA KECAMATAN**

DESA	LUAS (KM2)	TERHADAP KECAMATAN %	JARAK KE IBUKOTA KECAMATAN (0,0)
Batokan	1.69	3.26	0.2
Betet	1.77	3.41	1.1
Tembeling	2.71	5.22	6.1
Sidomukti	2.46	4.74	6.2
Besah	4.68	9.02	3.9
Sambeng	3.82	7.36	1.9
Ngaglik	2.38	4.58	1.2
Kasiman	8.27	15.93	7.2
Sekaran	15.88	30.59	5.3
Tambakmerak	8.25	15.89	8.6
Jumlah	51.91	100.00	X

Sumber : (Data Primer, dari Statistik, tidak diolah, 2008)

Kecamatan Kasiman memiliki sawah, ladang, pekarangan dan hutan. Luas wilayahnya besar adalah sawah dengan luas 1778 ha sehingga sebagian besar penduduk di wilayah Kecamatan Kasiman bermata pencaharian sebagai Petani. Kecamatan Kasiman memiliki

luas wilayah 5191 Ha yang tersebar di 10 Desa. Desa Tambakmerak merupakan Desa yang jauh dari Kecamatan Kasiman yaitu 8.6 km dari ibukota Kecamatan. Hal ini dapat berpengaruh pada sarana dan prasarana dalam pemberian pelayanan publik bagi masyarakat yang berada di Tambakmerak serta berpengaruh terhadap pemberian informasi dan sosialisasi kebijakan pemerintah dikarenakan terkendala oleh jarak yang sangat jauh dan menghabiskan dana yang cukup untuk transportasi ke ibukota Kecamatan Kasiman. Kecamatan Kasiman merupakan wilayah yang jauh dari Kabupaten Bojonegoro karena merupakan salah satu daerah yang terletak diperbatasan antara Jawa Tengah dengan Jawa Timur sehingga dapat dikatakan bahwa wilayah Kasiman Ketersediaan Sarana dan Prasarana pendidikan dan kesehatan sangat kurang. Keterbatasan ini sangat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dan perkembangan pola pikir masyarakat Kecamatan Kasiman.

2. Sosial

Kecamatan Kasiman memiliki fasilitas pelayanan umum khususnya pada pendidikan dan kesehatan. Wilayah Kasiman memiliki 31 Posyandu, 1 Puskesmas yang berada di Desa Batokan dan memiliki 2 Puskesmas pembantu yang berada di Desa Sekaran dan Desa Kasiman . Dalam bidang pendidikan di Kecamatan Kasiman memiliki 16 Taman Kanak-kanak, 25 Sekolah Dasar (SD), 2 Sekolah Menengah Pertama (SMP), 2 Sekolah Menengah Umum (SMU). Dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2

Banyaknya Sekolah Menurut Jenis Sekolah Tiap Desa

Di wilayah Kecamatan Kasiman

Tahun 2007

DESA	TK	SD		SMP		SMA	
		NEG	SWT	NEG	SWT	NEG	SWT
Batokan	2	4					
Betet	1	1					
Tembeling	2	1					
Sidomukti	1	2					
Besah	2	2					
Sambeng	1	2	1	1		1	
Ngaglik	1	2					
Kasiman	3	3		1		1	
Sekaran	2	3					
Tambakmerak	1	3					
JUMLAH	16	24	1	2		2	

Sumber : (Data Primer, dari Dikbud,tidak diolah 2008)

Dari sekolah-sekolah yang ada di Kecamatan kasiman masih ada anak yang putus sekolah sebanyak 7 anak. Dengan 3 anak yang putus sekolah di tingkat Sekolah Dasar (SD) dan 4 anak putus sekolah di tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) tidak dapat melanjutkan sekolah di karenakan terbatasnya dana pada rumah tangga sangat miskin. Hal ini tidak sebanding dengan jumlah sekolah yang ada di Kecamatan Kasiman.

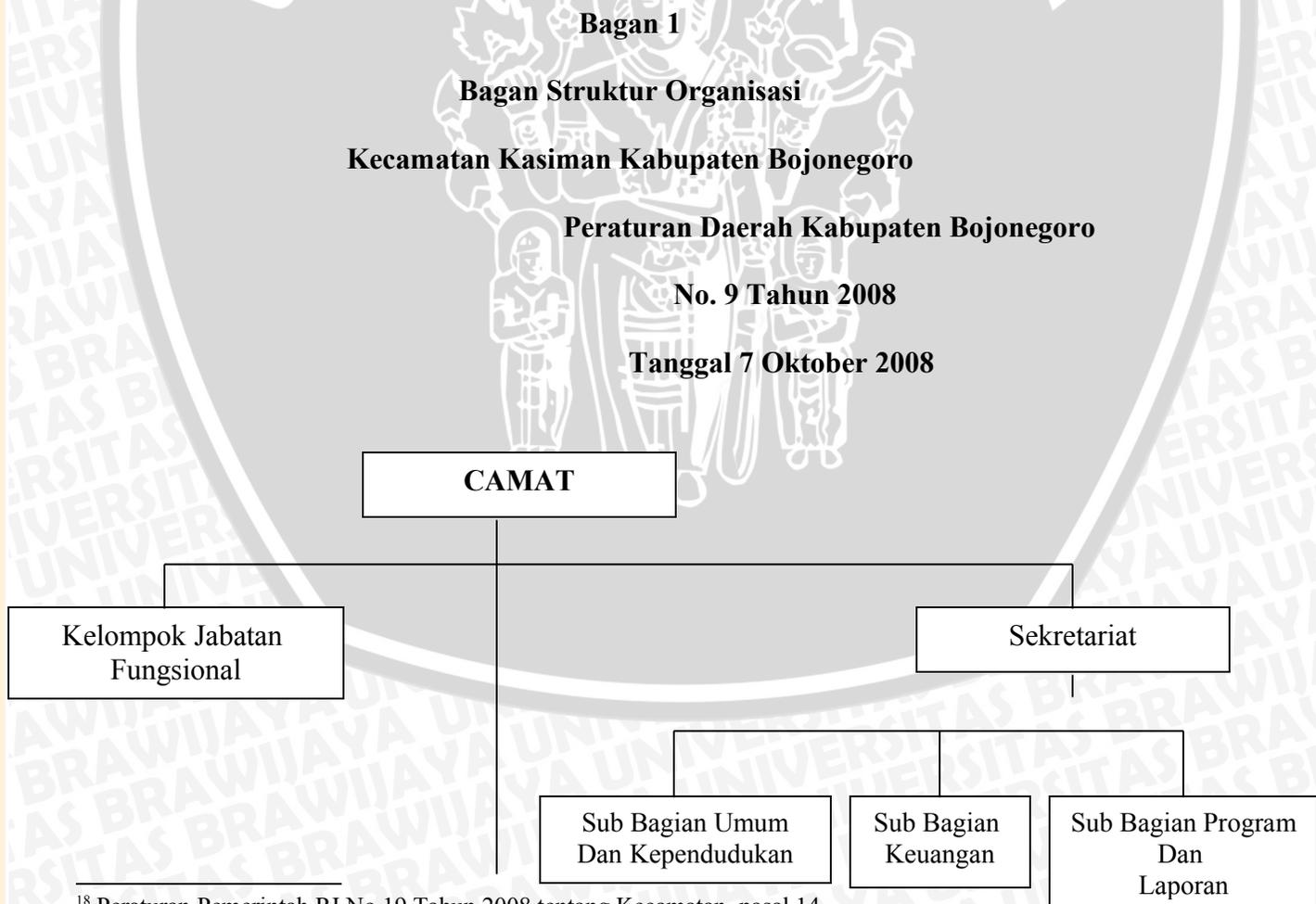
Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Cabang Kecamatan Kasiman atau Puskesmas dapat diperoleh data gizi buruk pada tahun 2008 yang ada di wilayah Kasiman. Terdapat 11 anak yang menderita gizi buruk yaitu 3 anak menderita gizi buruk di Desa Ngaglik, 1 anak di Desa Sekaran, 1 anak di Desa Kasiman, 4 Anak di Desa Sambeng, 1 anak di Desa Batokan, 1 anak di Desa Betet. Tingginya angka gizi buruk karena kurang mendapat asupan gizi pada saat ibu hamil. Kurang mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan ibu hamil / bayi. Hal ini dapat berakibat kurang baik pada perkembangan bayi tersebut¹⁷. Kesehatan seseorang menjadi terhambat dikarenakan minimnya penghasilan yang didapat, sehingga rumah tangga sangat miskin lebih mementingkan kebutuhan hidup

¹⁷ Hasil Wawancara dengan Kepala Puskesmas Kecamatan Kasiman pada tanggal 15 Januari 2009

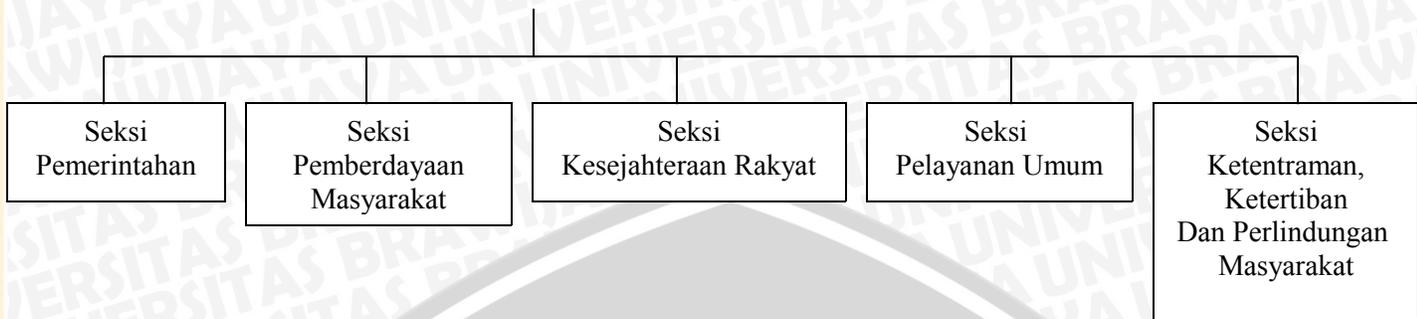
daripada kesehatan. menurunnya kesehatan seseorang dapat menambah kematian jika hal ini diabaikan secara terus menerus. Penyebabnya Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai kesehatan dan kurangnya perekonomian keluarga

3. Pemerintahan

Kecamatan merupakan perangkat daerah Kabupaten/Kota sebagai pelaksanaan teknis kewilayahan yang mempunyai wilayah kerja tertentu dan dipimpin oleh Camat¹⁸. Dalam menjalankan tugas-tugasnya harus disesuaikan dengan jabatannya agar dapat mempermudah memberikan pelayanan kepada masyarakat. Agar dapat memahami tugas berdasarkan fungsinya, maka dapat dilihat berdasarkan struktur organisasi.



¹⁸ Peraturan Pemerintah RI No.19 Tahun 2008 tentang Kecamatan, pasal 14



Dari Struktur Organisasi Kecamatan Kasiman dapat mempermudah dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kebijakan pemerintah dan berdasarkan peraturan pemerintah . Beberapa aparatur pemerintah di Kecamatan Kasiman yang berkaitan dalam Tim Koordinasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dapat diketahui tugasnya sebagai berikut ¹⁹:

1. CAMAT sebagai Penanggung Jawab

Tugas-tugasnya:

- a. Mengkoordinasikan kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap keseluruhan unit kerja baik pemerintah maupun swasta yang mempunyai program kerja dan kegiatan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja kecamatan.
- b. Mengkoordinasikan penyelenggaraan kegiatan pemerintahan di tingkat kecamatan dengan satuan kerja perangkat daerah dan pemerintah pusat di bidang penyelenggaraan kegiatan pemerintahan

¹⁹ Ibid

- c. Melaksanakan pelayanan masyarakat yang menjadi ruang lingkup tugasnya dan/atau yang belum dapat dilaksanakan pemerintahan desa dengan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat di kecamatan serta melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat di wilayah kecamatan.
- d. Melaporkan pelaksanaan kegiatan pembinaan, pengawasan dan pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat di wilayah Kecamatan kepada Bupati/Walikota

2. KEPALA SEKSI KESEJAHTERAAN RAKYAT sebagai Ketua Tim Koordinasi Kecamatan

Tugas-tugasnya :

- a. Mengkoordinasikan penyusunan program dan pelaksanaan pemberdayaan sosial
- b. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Camat

3. KEPALA SEKSI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT sebagai anggota

Tugas-tugasnya :

- a. Melakukan pembinaan pembangunan di bidang perekonomian Desa, produksi dan distribusi serta pembinaan lingkungan hidup
- b. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Camat

4. KEPALA SEKSI KETENTRAMAN, KETERTIBAN, DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT Sebagai anggota

Tugas-tugasnya :

- a. Melakukan Penyusunan program dan penyelenggaraan pemberdayaan ketentraman dan ketertiban umum
- b. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Camat

4. Pendamping Program Keluarga Harapan

Pendamping merupakan pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dengan pihak-pihak lain yang terlibat di tingkat Kecamatan maupun dengan program di tingkat Kabupaten/Kota. Tugas Pendamping termasuk didalamnya melakukan sosialisasi, pengawasan dan mendampingi para penerima manfaat dalam memenuhi komitmennya. Pendamping adalah pelaksana Program Keluarga Harapan di tingkat Kecamatan, fungsi utamanya mendampingi langsung penerima manfaat Program Keluarga Harapan. Program Keluarga Harapan membutuhkan pendamping karena sebagian besar orang miskin tidak memiliki kekuatan apapun, tidak memiliki suara dan kemampuan untuk memperjuangkan hak mereka yang sesungguhnya, untuk itulah mereka membutuhkan pendamping yang bersuara untuk mereka, yang membantu mereka mendapatkan hak dan mendampingi mereka untuk mematuhi kewajibannya dalam Program Keluarga Harapan.

Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta Program Keluarga Harapan yang terdaftar di setiap Kecamatan. Sebagai acuan, setiap pendamping akan mendampingi kurang lebih 375 Rumah Tangga Sangat Miskin peserta Program Keluarga Harapan, Pendamping dalam setiap Kecamatan terdiri dari 2 (dua) orang pendamping. Kegiatan yang rutin dilakukan oleh Pendamping bertujuan untuk melakukan sosialisasi, meningkatkan koordinasi, melakukan pembaharuan informasi lapangan dan sebagai upaya pengembangan program yang dikemas dalam bentuk kegiatan.

**B. PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN BERDASARKAN SK
BUPATI BOJONEGORO No. 188/63A/KEP/412.12/2008 DALAM
MEMPERCEPAT PENCAPAIAN TARGET MILLENIUM DEVELOPMENT
GOALS.**

Dalam latar belakang telah diuraikan bahwa dalam rangka pengembangan kebijakan di bidang jaminan sosial sekaligus sebagai upaya penanggulangan kemiskinan, maka pemerintah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) sejalan dengan pencapaian target Millenium Development Goals atau tujuan pembangunan millenium. Program Keluarga Harapan merupakan salah satu program pemerintah yang memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin dengan persyaratan yang dikaitkan dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia seperti pendidikan dan kesehatan. Berdasarkan pada Surat Kesepakatan Daerah untuk berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan No. 400/385/201.412/2007 maka Kabupaten Bojonegoro salah satu Kabupaten yang berkomitmen untuk menjadi lokasi percontohan pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

Komitmen ini bertujuan untuk mendukung pelaksanaan Program Keluarga Harapan dan pencapaian hasil-hasil yang diharapkan melalui kerjasama untuk mensosialisasikan program dan mengkoordinasikan pelaksanaan serta penyelesaian permasalahan maka Pemerintah Bojonegoro menetapkan Surat Keputusan Bupati No. 188/63A/KEP/412.12/2008 untuk mengkoordinasi Tim pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten Bojonegoro. Dengan demikian tim koordinasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan melaksanakan sosialisasi dan konsultasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan, melakukan pembinaan dan pengembangan peran serta masyarakat serta fasilitasi pada seluruh tahapan kegiatan Program Keluarga Harapan di wilayah Kecamatan, membantu kelancaran tugas pendamping/koordinator pendamping Program Keluarga Harapan Kecamatan terutama yang memerlukan koordinasi dan konsultasi pada instansi/lembaga di Kecamatan dan Desa serta rumah tangga sangat miskin dalam pendampingannya.

b.1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kasiman

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di wilayah Kasiman telah sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 dengan memberikan bantuan kepada rumah tangga sangat miskin untuk pendidikan anaknya serta kesehatan ibu dan anak. Pemilihan kriteria masyarakat miskin yang berhak mendapatkan bantuan dilakukan dengan menyesuaikan kriteria-kriteria yang layak mendapatkan bantuan.

Tabel 3

Kriteria Rumah Tangga Sangat Miskin yang Layak Program Keluarga Harapan

VARIABEL KEMISKINAN	KRITERIA
Luas lantai per anggota rumah	<8m ²

tangga/keluarga	
Jenis lantai rumah	Tanah/papan/kualitas rendah
Jenis dinding rumah	Bambu, papan kualitas rendah
Fasilitas tempat buang air besar (jamban)	Tidak punya
Sumber air minum	Bukan air bersih
Penerangan yang digunakan	Bukan listrik
Bahan bakar yang digunakan	Kayu/arang
Frekuensi makan dalam sehari	Kurang dari 2 kali sehari
Kemampuan membeli daging/ayam/susu dalam seminggu	Tidak
Kemampuan membeli pakaian baru bagi setiap anggota rumah tangga	Tidak
Kemampuan berobat ke puskesmas/poliklinik	Tidak
Lapangan pekerjaan kepala rumah tangga	Petani, nelayan, pekebun
Pendidikan kepala rumah tangga	Belum pernah sekolah/tidak tamat Sekolah Dasar
Kepemilikan aset/barang berharga minimal Rp. 500.000	Tidak ada

Sumber : Data Primer dari Kecamatan Kasiman, tidak diolah, 2008)

Dari Kriteria tersebut akan mempermudah pemerintah dengan pihak pemdamping untuk memperoleh data rumah tangga sangat miskin. Dari 3.994 kepala keluarga yang ada di Kecamatan Kasiman, diperoleh 533 kepala keluarga yang dianggap miskin namun belum di validasi (di koreksi dengan kenyataan yang ada). Rumah tangga miskin tersebut dianggap tidak layak mendapatkan bantuan dari Program Keluarga Harapan. Karena yang berhak mendapatkan adalah mereka-mereka yang dianggap sebagai rumah tangga sangat miskin dilihat dari kriteria yang sudah ditetapkan. Setelah di validasi maka yang berhak mendapatkan bantuan dari Program Keluarga Harapan adalah 458 kepala keluarga dari rumah tangga sangat miskin. Jumlah rumah tangga sangat miskin tersebut tersebar di seluruh Desa yang ada di Kecamatan Kasiman.

Adapun pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kasiman dilakukan 4 (empat) kali dalam setahun. Bentuk pelaksanaan program pemerintah dalam kebijakan sosial tidak lepas dari komponen Millenium Development Goals dalam Program Keluarga Harapan yaitu pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita sereta pengurangan kematian ibu melahirkan²⁰. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan tidak lepas dari kerjasama antara Pihak Pendamping dengan Tim Koordinasi Program Keluarga Harapan Kecamatan Kasiman dalam hal ini ditetapkan dalam Surat Keputusan Bupati Bojonegoro No.188/63A/KEP/412.12/2008.

Tim Koordinasi tersebut membantu dalam kelancaran tugas pendamping/Koordinator Pendamping Program Keluarga Harapan Kecamatan terutama yang memerlukan koordinasi dan konsultasi pada instansi/lembaga di Kecamatan dan Desa serta rumah tangga sangat miskin dalam pendampingannya. Kerjasama antara Tim Koordinasi Kecamatan dengan Pihak Pendamping dalam pemantauan dan evaluasi serta langkah-langkah yang diperlukan untuk memperlancar sasaran Program Keluarga Harapan baik dari sosialisasi hingga pada pembayaran bantuan serta pengawasan dalam penggunaan bantuan agar sesuai pada sasaran²¹.

Camat selaku kepala wilayah Kecamatan yang melaksanakan Program Keluarga Harapan harus mempertanggung jawabkan kepada Bupati atas pelaksanaan Program Keluarga Harapan dari tahap sosialisasi hingga pada pembayaran serta penanganan permasalahan yang ada dalam pelaksanaan Program tersebut. Pertanggung jawaban ini berpengaruh terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan di tahap berikutnya. Oleh

²⁰ Hasil wawancara dengan Pihak Pendamping Pada tanggal 13 Januari 2009

²¹ *ibid*

karena itu, maka Tim Koordinasi Kecamatan khususnya ketua pelaksanaan yaitu Kepala Seksi Kesejahteraan Rakyat yang merupakan tugasnya dengan kerjasama oleh pendamping dalam pelaksanaan dilapangan harus di laporkan secara konkrit kepada penanggungjawab yaitu Camat.

b.2. Program Keluarga Harapan Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin di Kecamatan

Kasiman

Program Keluarga Harapan diperuntukan bagi masyarakat yang benar-benar kurang mampu dalam hal pendidikan dan kesehatan. Program ini di berikan kepada ibu dan anak dari rumah tangga sangat miskin. Bagi masyarakat di Kecamatan Kasiman bantuan tersebut sangat diharapkan dan dibutuhkan pada saat ekonomi yang sulit seperti saat ini. Bantuan tersebut dapat mengurangi angka anak putus sekolah dan kematian ibu melahirkan serta mengurangi angka gizi buruk.

Tabel 4

DATA KEPALA KELUARGA PROGRAM KELUARGA HARAPAN TAHUN 2008

No	DESA	SEBELUM VALIDASI	SETELAH VALIDASI
1	Batokan	27	21
2	Betet	37	31
3	Tembeling	26	22
4	Besah	60	52
5	Sidomukti	23	20
6	Sambeng	36	29
7	Ngaglik	64	56
8	Kasiman	87	83
9	Sekaran	110	90
10	Tambakmerak	63	54
	JUMLAH	533	458

Sumber : Data Primer dari Kecamatan Kasiman,tidak diolah, 2008)

Kecamatan Kasiman memiliki rumah tangga sangat miskin yang cukup besar, khususnya di Desa Sekaran, Desa Kasiman, Desa Ngaglik, Desa Tambakmerak, dan Desa Besah. Anak-anak yang menderita gizi buruk yang berada di Kecamatan Kasiman yaitu 3 anak menderita gizi buruk di Desa Ngaglik, 1 anak di Desa Sekaran, 1 anak di Desa Kasiman, 4 Anak di Desa Sambeng, 1 anak di Desa Batokan, 1 anak di Desa Betet. Banyaknya rumah tangga sangat miskin disebabkan rendahnya kualitas sumberdaya manusia sehingga mengakibatkan rendahnya pola pikir manusia. Program ini sangat berkaitan satu dengan yang lainnya, Pendidikan berpengaruh pada pola pikir manusia serta wawasan dalam membentuk pribadi dan ujung tombak kehidupan manusia. Tingginya pendidikan yang dimiliki berpengaruh terhadap menurunnya angka kemiskinan karena pola pikir manusia dalam menangani masalah akan lebih berkualitas daripada mereka-mereka yang tidak mendapatkan pendidikan yang cukup. Khususnya pada penanganan masyarakat yang mendapatkan pendidikan maupun pengetahuan yang cukup lebih memperhatikan kesehatan keluarganya. Pada tahun 2008 di wilayah Kecamatan Kasiman diketahui sekitar 70 % kesehatan masyarakat menurun terjadi pada wanita dan anak-anak dengan berbagai penyakit dan berbagai usia.

Anak yang putus sekolah dianggap sebagai hal yang biasa karena pada umumnya masyarakat di Kecamatan Kasiman berpandangan bahwa anak yang sudah bisa membaca dan dianggap sudah dewasa harus segera bekerja. Hal ini disebabkan minimnya dana untuk pendidikan anak dari rumah tangga sangat miskin. Sementara itu menurut masyarakat sekitar, bahwa kesehatan bagi keluarga tidak begitu penting karena mereka hanya mementingkan kebutuhan pokok yang belum cukup terpenuhi. Pada umumnya obat yang mereka minum disaat sakit adalah obat yang ada di warung-warung dan jamu-

jamu kemasan karena obat tersebut lebih terjangkau²². Kurangnya pengetahuan masyarakat dapat berakibat fatal bagi mereka, pada kesehatan ibu hamil kurang adanya pemeriksaan karena dianggap mahal dan tidak begitu penting. Hal ini dapat membahayakan pada bayi dan kondisi ibu sendiri, yaitu mengakibatkan penyakit yang lebih parah atau bahkan pada anak mengalami gizi buruk karena kurangnya nutrisi.

Adanya bantuan seperti ini memberikan angin segar bagi masyarakat yang sangat miskin dan benar-benar membutuhkan. Karena bantuan ini diberikan kepada mereka untuk pendidikan dan kesehatan. Memberikan bantuan gratis kepada pengobatan dan pemeriksaan anak dan ibu serta wajib belajar 9 tahun dengan memberikan bantuan gratis sekolah pada anak sekolah yang ingin belajar kembali dari keluarga yang sangat miskin, namun bantuan tersebut tidak diperuntukan pada pemenuhan kebutuhan pokok²³. Pemberian bantuan ini membantu masyarakat dalam menangani sedikit masalah kehidupan mereka dan mencegah anak putus sekolah.

Namun bagi masyarakat yang tidak mendapatkan bantuan tersebut merasa pemerintah tidak adil. Banyak masyarakat yang beranggapan bahwa Program Keluarga Harapan tidak sesuai dengan sasaran. Program Keluarga Harapan dilaksanakan secara bertahap sehingga tidak dapat mengentaskan kemiskinan dalam jangka waktu yang pendek. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan mengakibatkan kesenjangan sosial di wilayah Kecamatan Kasiman. Banyak masyarakat yang menganggap dirinya sendiri miskin hanya untuk mendapatkan bantuan²⁴. Program Keluarga Harapan sangat membantu rumah tangga sangat miskin dalam mengurangi beban mereka dengan adanya

²² Hasil wawancara dengan peserta Program Keluarga Harapan pada tanggal 18 Januari 2009

²³ *Ibid*

²⁴ Hasil Wawancara dengan Camat Kasiman pada tanggal 16 Januari 2009

biaya sekolah gratis melalui wajib belajar 9 (sembilan tahun), serta pengobatan dan pemeriksaan bagi ibu dan anak di Puskesmas dan Posyandu.

Sesuai dengan SK Bupati Bojonegoro No.188/63A/KEP/412.12/2008 bahwa tim koordinasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam pencapaian target Millenium Development Goals, jika peserta ada yang mengalami sakit disaat proses pembayaran bantuan dan tidak dapat datang maka pihak pendamping dan tim koordinasi Program Keluarga Harapan Kecamatan Kasiman bersama-sama datang mengunjungi peserta tersebut dengan memberikan bantuan langsung kepada peserta.

C. HAMBATAN-HAMBATAN SERTA UPAYA PENYELESAIANNYA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN BERDASARKAN SK BUPATI BOJONEGORO NO. 188/63A/KEP/412.12/2008 DALAM MEMPERCEPAT PENCAPAIAN TARGET MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS

Untuk mewujudkan target Millenium Development Goals dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan tidak hanya diperlukan ketertiban dan ketaatan terhadap Surat Keputusan Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 yang terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kasiman. Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa penyelenggaraan Program Keluarga Harapan sudah sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008. Namun dalam pelaksanaannya menemui beberapa

kendala yang dihadapi oleh tim koordinasi dengan pihak pendamping yang berada di Kecamatan Kasiman terkait dengan pencapaian target Millenium Development Goals (Pembangunan Millenium). Hambatan-hambatan yang dihadapi oleh tim koordinasi Kecamatan Kasiman dapat digolongkan menjadi hambatan internal dan eksternal. Hambatan internal adalah hambatan-hambatan dalam pelaksanaan Program Keluarga harapan dalam mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals yang berasal dari dalam koordinasi, sedangkan hambatan eksternal adalah hambatan-hambatan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals yang berasal dari masyarakat.

Beberapa hambatan internal yang dihadapi oleh tim koordinasi Kecamatan Kasiman dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals adalah²⁵ :

1. Kurangnya koordinasi semua tim di Kabupaten Bojonegoro maupun di Kecamatan Kasiman

Dalam rangka koordinasi Program Keluarga Harapan dengan program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. Program Keluarga Harapan berada dibawah koordinasi Tim Koordinasi penanggulangan kemiskinan.

Tim Koordinasi Program Keluarga Harapan tingkat Kabupaten dibentuk untuk memastikan persiapan dan pemenuhan tanggung jawab Kabupaten terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Tim Koordinasi diperlukan untuk mendorong partisipasi pemberi pelayanan dan menyelesaikan masalah pengadaan fasilitas pelayanan kesehatan dan

²⁵ *Ibid*

pendidikan yang terkait dengan program. Berdasarkan pada SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 bahwa semua Tim Koordinasi Kabupaten maupun Kecamatan berperan penting dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Dinas-dinas teknis yang terkait berperan penting dalam menjaga ketersediaan pelayanan kesehatan dan pendidikan selama Program Keluarga Harapan dilaksanakan. Kurangnya koordinasi ini berpengaruh terhadap kelanjutan Program Keluarga Harapan tersebut di Kecamatan Kasiman. Perubahan-perubahan data masyarakat miskin yang harus diketahui dan dipertanggungjawabkan agar dapat diketahui solusinya tidak akan pernah tercapai karena kurangnya koordinasi semua pihak. Berpedoman pada SK Bupati Bojonegoro sesuai dengan tugasnya maka selaku Camat sebagai kepala wilayah Kecamatan sekaligus penanggung jawab kurang memberikan perhatian kepada pelaksanaan Program Keluarga Harapan serta Kabupaten yang kurang mengkaji laporan perkembangan pelaksanaan Program Keluarga Harapan untuk menjaga komitmen terhadap ketersediaan pelayanan selama Program Keluarga Harapan ini berlangsung.

2. Kurang intensifnya laporan dari dinas kesehatan dan dinas pendidikan (puskesmas maupun cabang dinas pendidikan) tentang evaluasi dan monitoring bagi anak keluarga penerima Program Keluarga Harapan yang harus masuk sekolah dan ibu hamil serta balita dalam kehadirannya dalam posyandu maupun kesehatan di puskesmas

Pengembangan pelaksanaan Program Keluarga Harapan di daerah lain akan dilakukan jika hasil monitoring dan evaluasi mengindikasikan tanda-tanda positif terhadap pencapaian tujuan. Oleh karenanya, monitoring dan evaluasi merupakan bagian penting yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Dinas- dinas yang terkait tidak melakukan tugasnya setelah tahap pembayaran bantuan. Selain pada proses sosialisasi hingga pada pembayaran masih terdapat tahap selanjutnya yang merupakan inti dari tercapainya target Millenium Development Goals dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan yaitu memonitoring terhadap peserta Program Keluarga Harapan yang tidak melakukan kewajibannya. Dinas-dinas pendidikan dan kesehatan tidak melaksanakan tugasnya untuk melakukan pengawasan kepada anak yang masuk sekolah, ibu dan balita untuk melakukan kewajibannya datang memeriksa di puskesmas dan posyandu sesuai dengan kesepakatannya. Karena tidak adanya monitoring dari dinas-dinas pendidikan dan kesehatan sehingga tidak adanya evaluasi, evaluasi sangatlah penting dalam memberikan pertanggungjawaban dari Camat selaku Kepala Wilayah dan sekaligus sebagai penanggung jawab pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Evaluasi bertujuan untuk memberikan hasil dan dampak dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan sesuai dengan tujuan dari adanya Program Keluarga Harapan yaitu untuk mengurangi kemiskinan.

3. Kurang intensifnya pendamping untuk mengadakan pembinaan terhadap penerima Program Keluarga Harapan.

Pendamping merupakan pelaksana Program Keluarga Harapan di tingkat Kecamatan. Fungsinya adalah mendampingi langsung penerima manfaat Program Keluarga Harapan. Dalam tugas rutinnnya seorang pendamping melakukan sosialisasi dan pembinaan kepada peserta Program Keluarga Harapan untuk mengkoordinasi pelaksanaan kunjungan ke puskesmas dan pendaftaran sekolah. Pendamping wajib memberikan sosialisasi Program Keluarga Harapan kepada masyarakat agar tidak terjadi kesalahpahaman mengenai Program Keluarga Harapan. Pembinaan kepada peserta harus rutin dilakukan untuk dapat pemantau perkembangan peserta Program Keluarga Harapan dengan manfaatnya menjadi peserta Program Keluarga Harapan. Namun di Kecamatan Kasiman pembinaan terhadap peserta Program Keluarga Harapan dengan memberikan pemantauan, sosilisasi, serta manfaat dari Program Keluarga Harapan sebagai upaya perkembangan program kurang dilakukan oleh pihak pendamping. Pendamping jarang datang ke peserta Program Keluarga Harapan untuk memberikan pembinaan karena pendamping menganggap peserta Program Keluarga Harapan mengerti dan memahami pelaksanaan Program Keluarga Harapan setelah melakukan sosialisasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan serta manfaatnya bagi mereka. Masyarakat disekitarnya dianggap dapat membantu dalam memantau perkembangan peserta Program Keluarga Harapan karena masyarakat sebagai mitra dari

pendamping. Kurangnya jumlah pihak pendamping mengakibatkan kurang intensifnya pembinaan pendamping kepada peserta. Karena 1 pihak pendamping harus memantau 375 peserta penerima bantuan. Dan untuk 458 peserta penerima bantuan hanya didampingi 2 orang pihak pendamping.

Hambatan-hambatan eksternal yang dihadapi oleh tim koordinasi Kecamatan Kasiman dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals adalah²⁶ :

1. Peserta Program Keluarga Harapan tidak sepenuhnya melaksanakan kewajibannya.

Peserta setelah mendapatkan bantuan dari Program Keluarga Harapan maka sebagai kewajibannya dan komitmennya maka peserta Program tersebut harus melakukan kunjungan ke Puskesmas maupun posyandu serta memasukan anak ke sekolah sebagai kewajibannya dalam melaksanakan program ini. Namun tidak semuanya masyarakat memenuhi kewajibannya dan tidak semua kewajiban terpenuhi oleh masyarakat. Anak yang seharusnya masuk sekolah tidak masuk sekolah bahkan anak-anak tersebut bekerja, ibu-ibu dan balita jarang berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan rutin karena kesibukan mereka sebagai ibu rumah tangga adalah yang terpenting. Dan jarak antara rumah dengan posyandu maupun puskesmas yang jauh berpengaruh terhadap tingkat kehadiran peserta.

²⁶ Hasil wawancara dengan Pihak Pendamping pada tanggal 13 Januari 2009

2. Masyarakat yang mengaku miskin namun bukan merupakan penerima manfaat dari Program Keluarga Harapan.

Masyarakat menganggap bahwa Program Keluarga Harapan sama dengan Program-program lainnya yang diberikan kepada masyarakat miskin.

Masyarakat yang semula mendapatkan bantuan dari Bantuan Langsung

Tunai dianggap akan mendapatkan bantuan dari pelaksanaan Program

Keluarga Harapan. Karena bantuan tersebut untuk masyarakat miskin

sama halnya dengan bantuan-bantuan lain. Sebagian masyarakat yang

tidak mendapatkan bantuan dari Program Keluarga Harapan merasa tidak

tepat pada sasaran. Karena mereka miskin namun pada program ini tidak

mendapatkan bantuan. Sehingga banyak dari mereka yang berpura-pura

menjadi masyarakat yang sangat miskin. Bantuan untuk Program Keluarga

Harapan yang diberikan oleh peserta Program Keluarga Harapan cukup

besar dari pada Bantuan Langsung Tunai. Oleh karena itu masyarakat

yang tidak mendapatkan bantuan Program Keluarga Harapan melakukan

pengaduan kepada Tim Koordinasi Kecamatan Kasiman.

3. Bantuan dana dari Program Keluarga Harapan digunakan untuk pemenuhan kebutuhan konsumtif keluarga

Dana yang diberikan oleh Program Keluarga harapan sangat cukup besar

dari pada Program bantuan lain. Namun bantuan ini hanya di gunakan

untuk pendidikan dan kesehatan anak, ibu dan balita serta ibu hamil dari

masyarakat sangat miskin. Sesuai dengan tujuannya untuk mengurangi

kemiskinan dengan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia maka

banyak masyarakat yang benar-benar belum memahami tujuan dan maksud pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini. Rumah tangga Sangat Miskin menggunakan dana bantuan tersebut untuk memenuhi kebutuhan konsumtif karena kebutuhan tersebut yang saat ini sangat diperlukan. Pemenuhan kesehatan dan pendidikan dianggap sebagai masalah yang berikutnya setelah mereka dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

Dari hambatan-hambatan internal dan eksternal yang terjadi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kasiman dalam mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals, maka terdapat upaya-upaya penyelesaiannya hambatan-hambatan tersebut antara lain :

a) Upaya-upaya penyelesaian hambatan-hambatan internal yang terjadi :

1. Meningkatkan koordinasi semua tim di Kabupaten Bojonegoro maupun di Kecamatan Kasiman

Berdasarkan pada SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 tentang Tim Koordinasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bojonegoro mempunyai tugas untuk mengkoordinasi Dinas Tehnis terkait untuk menjaga ketersediaan pelayanan kesehatan dan pendidikan bagi peserta program Keluarga Harapan selama program dilaksanakan. Camat selaku penanggung jawab pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan harus meningkatkan koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait dalam program ini sebagai bentuk perhatian dan pelaksanaan tugas tersebut. Untuk pihak pemerintah Kabupaten yang terkait memberikan

sedikit perhatian mengenai perkembangan pelaksanaan Program Keluarga Harapan dengan membantu untuk kelancaran mengkoordinasi Kecamatan ditingkat Kecamatan, serta ikut membantu dalam mensosialisasikan Program Keluarga Harapan di tingkat Kabupaten.

2. Meningkatkan intensifnya laporan dari dinas kesehatan dan dinas pendidikan (puskesmas maupun cabang dinas pendidikan) tentang evaluasi dan monitoring bagi anak keluarga penerima Program Keluarga Harapan yang harus masuk sekolah dan ibu hamil serta balita dalam kehadirannya dalam posyandu maupun kesehatan di puskesmas

Monitoring Program Keluarga Harapan bertujuan untuk memantau pelaksanaan Program Keluarga Harapan pada sisi masukan dan pengeluaran. Program monitoring ini akan mengidentifikasi berbagai hal yang muncul dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan sehingga memberi kesempatan kepada pelaksana program untuk melakukan perbaikan yang diperlukan. Sedangkan evaluasi bertujuan untuk melihat hasil dan dampak pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Evaluasi ini memberikan fakta tentang dampak Program Keluarga Harapan baik terkait efisiensi biaya maupun efektivitas program dalam pencapaian target Millenium Development Goals. Melakukan monitoring dan evaluasi baik pada kesehatan dan pendidikan untuk memberikan perkembangan pelaksanaan dalam Program Keluarga Harapan di daerah Kecamatan Kasiman yang akan dipertanggung jawabkan oleh Camat sebagai penanggung jawab Program Keluarga Harapan yang kemudian digunakan

dasar bagi pemerintah Kabupaten dan Pusat untuk melakukan Program Keluarga Harapan di daerah lain sebagai bentuk pencapaian target Millenium Development Goals.

3. Meningkatkan intensifnya pendamping untuk mengadakan pembinaan terhadap penerima Program Keluarga Harapan.

Ragam tindakan sengaja yang dianggap mengganggu proses kerja program Keluarga Harapan dan kegiatan lembaga merupakan bentuk pelanggaran yang wajib diberikan sanksi. Secara umum bentuk pelanggaran yang telah diurus bagi pendamping adalah sebagai berikut :

- a. Tidak hadir dalam melaksanakan tugas sebanyak-banyaknya 3 (tiga) kali secara berturut-turut dan atau tidak menghadiri pertemuan dalam memberikan pembinaan tanpa alasan yang kuat. Maka sanksi dari pelanggaran tersebut adalah teguran secara lisan yang diberikan oleh penanggungjawab Unit Pelaksana program Keluarga Harapan Daerah
- b. Mengabaikan tugas sesuai dengan kontrak kerja yang telah disepakati. Maka pendamping mendapatkan sanksi teguran tertulis ke I dan II yang diberikan dan diarsip oleh Unit Pelaksana program Keluarga Harapan Pusat untuk kemudian salinannya disampaikan ke Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Daerah
- c. Menghilangkan atau menyalahgunakan asset Negara. Maka dapat di berhentikan atau pemutusan kontrak kerja

d. Melakukan tindakan KKN (Korupsi Kolusi dan Nepotisme).

Maka pendamping harus mengembalikan tunjangan yang telah diberikan oleh Negara pada periode kontrak

e. Melakukan Pemalsuan data. Pendamping harus menggantikan barang inventaris Program Keluarga Harapan.

Dari sanksi-sanksi ini tegas bahwa pendamping harus melakukan tugasnya salah satunya memberikan pembinaan kepada peserta Program Keluarga Harapan sebagai bentuk pertanggungjawaban pendamping kepada pemerintah pusat. Pendamping wajib memberikan sosialisasi Program Keluarga Harapan kepada masyarakat agar tidak terjadi kesalahpahaman mengenai Program Keluarga Harapan. Pembinaan kepada peserta harus rutin dilakukan untuk dapat memantau perkembangan peserta Program Keluarga Harapan dengan manfaatnya menjadi peserta Program Keluarga Harapan. Dengan menambah jumlah pendamping sehingga dapat mempermudah dalam memberikan pembinaan kepada peserta Program Keluarga Harapan secara maksimal.

b) Upaya-upaya penyelesaian hambatan-hambatan eksternal yang terjadi

1. Sesuai dengan kesepakatan antara peserta Program Keluarga Harapan dengan pihak pendamping maka mereka harus:

a. Menyekolahkan anak 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar

- b. Membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan Program Keluarga Harapan bagi anak
- c. Untuk ibu hamil harus memeriksakan kesehatan diri dan janinya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan Program Keluarga Harapan bagi ibu hamil

Jika peserta Program Keluarga Harapan tidak memenuhi syarat yang telah disetujui sebagai bentuk kewajiban maka jumlah bantuan akan dikurangi. Sesuai dengan SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 maka sebagai Tim Koordinasi Kecamatan maka ketua pelaksana Program Keluarga Harapan serta pendamping akan melakukan koordinasi dengan penanggungjawab untuk menyelesaikan permasalahan tidak dipenuhinya kewajiban sebagai syarat peserta Program Keluarga Harapan.

2. Program Keluarga Harapan hanya diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin yang berhak dengan ketentuan sangat miskin ini disusun berdasarkan pada kategori yang telah ditetapkan oleh Badan pusat Statistik. Program Keluarga Harapan sebagai bentuk penanggulangan kemiskinan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dan mengubah pola pikir Rumah Tangga Sangat Miskin dan perilakunya dengan membawa pada pemutusan kemiskinan dengan membantu pada pendidikan dan kesehatan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin. Bantuan ini berbeda dengan Bantuan Langsung Tunai yang diberikan kepada masyarakat miskin sebagai dampak dari kenaikan harga

bahan bakar minyak. Sehingga perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat makna dari Program Keluarga Harapan.

3. Berdasarkan pada latar belakang kesepakatan pemerintah yaitu Surat Kesepakatan Daerah No.400/385/201/412/2007 bahwa Program Keluarga Harapan memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin dengan persyaratan yang dikaitkan dengan upaya peningkatan sumber daya manusia seperti pendidikan, kesehatan dan gizi. Sementara itu Program Bantuan Langsung Tunai diberikan kepada masyarakat miskin sebagai dampak dari kenaikan harga BBM (Bahan Bakar Minyak). Maka dari itu bantuan Program Keluarga Harapan tidak digunakan untuk pemenuhan kebutuhan, sehingga pendamping serta tim koordinasi Kecamatan harus bekerjasama untuk melakukan pemantauan, evaluasi serta pembinaan dan pengembangan peran masyarakat dalam fasilitasi pada seluruh tahapan kegiatan Program Keluarga Harapan di wilayah Kecamatan Kasiman agar sesuai dengan sasaran pencapaian dan tujuan Program Keluarga Harapan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan dari uraian diatas mengenai pelaksanaan Program keluarga Harapan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kasiman sudah berjalan dengan baik sesuai dengan SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 yaitu melakukan sosialisasi terhadap masyarakat, resertifikasi data penduduk diambil dari data kriteria masyarakat miskin dan sangat miskin, pihak pendamping melakukan validasi untuk dikirim ke pemerintah pusat, dana bantuan diberikan melalui PT POS, Pemerintah Kabupaten mengkoordinasi seluruh Camat yang melaksanakan Program Keluarga Harapan, Camat Mengkoordinasi dengan Pihak Pendamping, Dinas-Dinas kesehatan dan pendidikan serta Kepala Desa untuk mensosialisasikan pembayaran kepada peserta Program Keluarga Harapan. Meskipun masih banyak hambatan dan masalah dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kasiman namun pelaksanaan Program Keluarga Harapan dapat berjalan sesuai prosedur pelaksanaan yang telah ditetapkan.
2. Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kasiman terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaannya, baik hambatan internal yang berasal dari tim koordinasi Program Keluarga Harapan dan Pihak Pendamping dan

hambatan eksternal yang berasal dari masyarakat. Adapun yang termasuk hambatan internal dapat berupa :

- a. Koordinasi Kurangnya koordinasi semua tim di Kabupaten Bojonegoro maupun di Kecamatan Kasiman
- b. Kurang intensifnya laporan dari dinas kesehatan dan dinas pendidikan (puskesmas maupun cabang dinas pendidikan) tentang evaluasi dan monitoring bagi anak keluarga penerima Program Keluarga Harapan yang harus masuk sekolah dan ibu hamil serta balita dalam kehadirannya dalam posyandu maupun kesehatan di puskesmas
- c. Kurang intensifnya pendamping untuk mengadakan pembinaan terhadap penerima Program Keluarga Harapan.

Sedangkan hambatan eksternal berupa :

- a. Peserta Program Keluarga Harapan tidak sepenuhnya melaksanakan kewajibannya.
 - b. Masyarakat yang mengaku miskin namun bukan merupakan penerima manfaat dari Program Keluarga Harapan.
 - c. Bantuan dana dari Program Keluarga Harapan digunakan untuk pemenuhan kebutuhan komsumtif keluarga
3. Upaya-upaya penyelesaian hambatan-hambatan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan berdasarkan SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 ditempuh melalui upaya-upaya penyelesaian hambatan-hambatan internal:

- a. Meningkatkan Koordinasi semua tim di Kabupaten Bojonegoro maupun di Kecamatan Kasiman. Berdasarkan pada SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 tentang Tim Koordinasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bojonegoro mempunyai tugas untuk mengkoordinasi Dinas Tehnis terkait untuk menjaga ketersediaan pelayanan kesehatan dan pendidikan bagi peserta program Keluarga Harapan selama program dilaksanakan.
- b. Meningkatkan intensifnya laporan dari dinas kesehatan dan dinas pendidikan (puskesmas maupun cabang dinas pendidikan) tentang evaluasi dan monitoring bagi anak keluarga penerima Program Keluarga Harapan yang harus masuk sekolah dan ibu hamil serta balita dalam kehadirannya dalam posyandu maupun kesehatan di puskesmas. Melakukan monitoring dan evaluasi baik pada kesehatan dan pendidikan untuk memberikan perkembangan pelaksanaan dalam Program Keluarga Harapan di daerah Kecamatan Kasiman yang akan dipertanggung jawabkan oleh Camat sebagai penanggung jawab Program Keluarga Harapan yang kemudian digunakan dasar bagi pemerintah Kabupaten dan Pusat untuk melakukan Program Keluarga Harapan di daerah lain sebagai bentuk pencapaian target Millenium Development Goals.
- c. Meningkatkan intensifnya pendamping untuk mengadakan pembinaan terhadap penerima Program Keluarga Harapan. Pendamping wajib memberikan sosialisasi Program Keluarga Harapan kepada masyarakat agar tidak terjadi kesalahpahaman mengenai Program Keluarga

Harapan. Pembinaan kepada peserta harus rutin dilakukan untuk dapat memantau perkembangan peserta Program Keluarga Harapan dengan manfaatnya menjadi peserta Program Keluarga Harapan. Dengan menambah jumlah pendamping sehingga dapat mempermudah dalam memberikan pembinaan kepada peserta Program Keluarga Harapan secara maksimal.

Sedangkan Upaya-upaya penyelesaian dalam mengatasi hambatan-hambatan eksternal antara lain:

1. Sesuai dengan kesepakatan antara peserta Program Keluarga Harapan dengan pihak pendamping maka mereka harus:
 - a. Menyekolahkan anak 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar
 - b. Membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan Program Keluarga Harapan bagi anak
 - c. Untuk ibu hamil harus memeriksakan kesehatan diri dan janinya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan Program Keluarga Harapan bagi ibu hamil

Jika peserta Program Keluarga Harapan tidak memenuhi syarat yang telah disetujui sebagai bentuk kewajiban maka jumlah bantuan akan dikurangi.

Sesuai dengan SK Bupati Bojonegoro No. 188/63A/KEP/412.12/2008 maka sebagai Tim Koordinasi Kecamatan maka ketua pelaksana Program Keluarga Harapan serta pendamping akan melakukan koordinasi dengan

penanggungjawab untuk menyelesaikan permasalahan tidak dipenuhinya kewajiban sebagai syarat peserta Program Keluarga Harapan.

2. Program Keluarga Harapan hanya diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin yang berhak dengan ketentuan sangat miskin ini disusun berdasarkan pada kategori yang telah ditetapkan oleh Badan pusat Statistik. Program Keluarga Harapan sebagai bentuk penanggulangan kemiskinan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dan mengubah pola pikir Rumah Tangga Sangat Miskin dan perilakunya dengan membawa pada pemutusan kemiskinan dengan membantu pada pendidikan dan kesehatan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin. Bantuan ini berbeda dengan Bantuan Langsung Tunai yang diberikan kepada masyarakat miskin sebagai dampak dari kenaikan harga bahan bakar minyak. Sehingga perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat makna dari Program Keluarga Harapan.
3. Berdasarkan pada latar belakang kesepakatan pemerintah yaitu Surat Kesepakatan Daerah No.400/385/201/412/2007 bahwa Program Keluarga Harapan memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin dengan persyaratan yang dikaitkan dengan upaya peningkatan sumber daya manusia seperti pendidikan, kesehatan dan gizi. Sementara itu Program Bantuan Langsung Tunai diberikan kepada masyarakat miskin sebagai dampak dari kenaikan harga BBM (Bahan Bakar Minyak). Maka dari itu bantuan Program Keluarga Harapan tidak digunakan untuk pemenuhan kebutuhan, sehingga pendamping serta tim koordinasi

Kecamatan harus bekerjasama untuk melakukan pemantauan, evaluasi serta pembinaan dan pengembangan peran masyarakat dalam fasilitasi pada seluruh tahapan kegiatan Program Keluarga Harapan di wilayah Kecamatan Kasiman agar sesuai dengan sasaran pencapaian dan tujuan Program Keluarga Harapan.

B. SARAN

1. Perlu ditingkatkannya koordinasi dan sinkronisasi yang lebih baik antara tim koordinasi Kabupaten maupun Kecamatan dengan Pihak Pendamping terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan agar tidak timbul dampak yang berakibat buruk dan merusak dalam mengujicobakan berbagai mekanisme dan instrumen Program Keluarga Harapan
2. Dalam melaksanakan tugasnya, tim koordinasi dan tim sosialisasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten maupun di Kecamatan harus bertanggung jawab kepada Bupati Bojonegoro
3. Pihak Pendamping dengan tim koordinasi Kecamatan lebih memberikan pembinaan dan sosialisasi mengenai Program Keluarga Harapan kepada peserta Program Keluarga Harapan dan masyarakat agar tidak timbul masalah baru yang timbul dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan pada tahap-tahap selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Ashshofa Burhan, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta. Jakarta, 2001.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Bojonegoro, *Kecamatan Kasiman Dalam Angka*, Bojonegoro, 2008

D.Mutiara, *Ilmu Tata Negara Lengkap*, FADJAR, Solo, cetakan ketujuh. 2000.

Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial, *Pedoman Umum PKH*, Departemen Sosial RI, 2007

Fauzik Lendriyono (ed), *Beberapa Pemikiran tentang Pembangunan Kesejahteraan Sosial*, Universitas Muhammadiyah Malang, 2007

Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, Yogyakarta, 2007

Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia press, Jakarta, 1982

Soemitro Hanitijo Ronny, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurumetri*, Jakarta, Ghalia Indonesia. 1990

Soetomo, *Ilmu Negara*, Usaha Nasional, Surabaya, 1993

Surat Keputusan dan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah

Peraturan Pemerintah RI No.19 Tahun 2008 tentang Kecamatan

Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2005 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan

Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 158 Tahun 2004 tentang Pedoman
Organisasi Kecamatan

Surat Kesepakatan Daerah untuk Berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan No.
400/ 385/ 201.412/ 2007

Media Elektronik:

Ivan Handar, *Program Target MDGs*. Rabu, 06 Agustus 2008, MDGs NEWS Edisi 01 /
Juli - September 2008, <http://www.google.com> (diakses 8 September 2008).

Portal Nasional, *Republik Indonesia*, 2008 (www.Indonesia.go.id) diakses 8 September
2008.

MDGs News, Edisi 01/Juli-September 2008, Rabu 06 Agustus 2008,
<http://www.google.com> (diakses 8 September 2008)

