

# KOMPLEMENTARITAS PROGRAM BANTUAN SOSIAL DAN KEBUTUHAN DASAR KELUARGA MISKIN KABUPATEN BARITO KUALA

## COMPLEMENTARY SOCIAL ASSISTANCE PROGRAMS AND BASIC NEEDS OF POOR FAMILIES IN BARITO KUALA DISTRICT

**Muhtar**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial  
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang Jakarta Timur, Republik Indonesia  
**Email:** much.ngano17@gmail.com

Diterima: 9 April 2018; Direvisi: 3 Agustus 2018; Disetujui: 8 Agustus 2018

### Abstrak

Kajian ini bertujuan mendeskripsikan pemenuhan kebutuhan dasar keluarga miskin melalui komplementaritas program bantuan sosial. Kajian dilakukan di Desa Mekarsari dan Desa Tenggiran Baru Kecamatan Mekarsari, sebagai wilayah kecamatan paling banyak penduduk miskin di Kabupaten Barito Kuala. Jenis kajian, deskriptif dengan pendekatan kombinasi (*mixed methode*). Pengumpulan data dilakukan dengan teknik kuesioner, terhadap 50 orang responden keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan, diskusi kelompok terarah dengan pemangku kepentingan daerah, studi dokumen, dan observasi. Hasil kajian menunjukkan, 74 persen responden menyatakan menerima komplementaritas program bantuan sosial, yaitu Program Keluarga Harapan, Beras Sejahtera, Program Indonesia Sehat, dan Program Indonesia Pintar. Sementara, 22 persen responden, menerima tiga program —Rastra, PKH, dan KIS—, dan empat persen responden lainnya menerima dua program —Rastra dan PKH—. Responden merasakan efek positif dari komplementaritas program bantuan sosial tersebut. Sungguhpun demikian, angka kemiskinan di Kabupaten Barito Kuala masih relatif tinggi, karena masih banyak dijumpai keluarga dalam kategori miskin belum dapat mengakses program bantuan sosial, karena *exclusion error* sebagai akibat data yang tidak valid. Disamping itu, keluarga dalam kategori miskin tersebut juga belum dapat mengakses kebutuhan dasar lainnya, seperti air bersih, sanitasi, dan bantuan rumah layak huni. Untuk itu disarankan, validasi data mendesak untuk dilakukan, dan urgennya penyediaan kebutuhan dasar air bersih, sanitasi, dan rumah layak huni secara lebih masif, dengan menambah kuota penerima program sesuai kebutuhan berdasarkan data keluarga miskin tervalidasi.

**Kata Kunci:** kebutuhan dasar; keluarga miskin; komplementaritas bantuan sosial.

### Abstract

*Describing the fulfillment of the basic needs of poor families through the complementarity of social assistance programs is the aim of this study. The study has conducted in Mekarsari Village and Tenggiran Baru Village, Mekarsari Sub-district, as the poorest sub-district in Barito Kuala District, which by many beneficiaries of the Hope Family Program. Type of descriptive study with mixed methods approach. Data collection was done by technique: questionnaire —50 respondents Family Beneficiaries of Hope Family Program; focus group discussion with local poverty reduction stakeholders; document studies; and observation. The results of the study shows that 74 percent of respondents said they received the complementary social assistance program —Hope Family Program, Prosperous Rice, Healthy Indonesia Program and Smart Indonesia Program. While 22 percent of respondents received three social assistance programs, and four percent of respondents received two social assistance programs. Respondents said that they felt the positive effects of the complementarity of social assistance. Even though the poverty rate in Barito Kuala District is still relatively high, it is possible that many families in the poor and vulnerable category have not/could not access the social assistance program, due to exclusion error, as a result of the data of poor families who have not/invalid. In addition, respondents stated that other basic needs, such as water supply, sanitation, and habitable housing assistance, have not been able to access. It is therefore advisable that data validation,*

*so that whay social assistance programs, such as clean water, sanitation, and habitable housing should be more equitable.*

**Keywords:** *basic needs; poor family; complementary of social assistance*

## PENDAHULUAN

Menihilkan kemiskinan ekstrem merupakan salah satu prioritas dari 17 poin tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), dimana Indonesia merupakan salahsatu dari 193 negara penandatangan SDGs Bulan September 2015 di Markas Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) di New York Amerika Serikat (<http://presidenri.go.id/pengentasan-kemiskinan/komitmenterdap-tujuan-pembangunan-berkelanjutan.html>).

Sejalan dengan dinamika penanggulangan kemiskinan pada *arasy* global tersebut, pemerintahan Presiden Joko Widodo-Jusuf Kalla (2014-2019) menjadikan penanggulangan kemiskinan sebagai salah satu prioritas nasional. Jumlah penduduk miskin Indonesia berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) per Maret 2017, berjumlah 27,77 juta orang (10,64 persen). Data tersebut akumulasi dari data penduduk miskin seluruh daerah di Indonesia, salah satunya adalah dari Kabupaten Barito Kuala Provinsi Kalimantan Selatan. Jumlah penduduk miskin Kabupaten Barito Kuala menurut Kepala Dinas Sosial setempat, lebih tinggi dari data kemiskinan nasional, sekitar 40 persen atau 105.585 jiwa/32.348 KK (<https://www.rayapos.com/dinsos-wargamiskin-batola-berjumlah-105-585-jiwa/>) dari total penduduk Kabupaten Barito Kuala, yang berjumlah 298.282 jiwa, laki-laki: 149.619 jiwa, perempuan: 148.663 jiwa (BPS Batola, 2015).

Berdasarkan data tersebut, menjadi *urgent*, pemerintah Pusat dan Daerah terus melakukan upaya secara bersinergi, guna mewujudkan kehidupan yang lebih layak dan lebih bermartabat

melalui pemenuhan hak atas kebutuhan dasar warga negara demi tercapainya kesejahteraan sosial (UU No. 11/2009). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Pasal 12 ayat 1) juga mengamanatkan bahwa Pemerintah Daerah menyelenggarakan urusan wajib berkaitan dengan pelayanan dasar yang meliputi: (i) pendidikan, (ii) kesehatan, (iii) pekerjaan umum dan penataan ruang, (iv) perumahan rakyat dan kawasan permukiman, (v) ketenteraman, keter-tiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan (vi) sosial.

Kemiskinan, merupakan sebuah konsep, ia mempunyai banyak pengertian, tergantung dari sisi pendekatannya. Untuk itu, pemahaman terhadap konsep kemiskinan menjadi hal esensial. Menurut Friedman (1979) kemiskinan adalah sebagai ketidaksamaan kesempatan untuk memormulasikan basis kekuasaan sosial, yang meliputi aset (tanah, perumahan, peralatan, kesehatan), sumber keuangan (pendapatan dan kredit yang memadai), organisasi sosial politik yang dapat dimanfaatkan untuk mencapai kepentingan bersama, jaringan sosial untuk memperoleh pekerjaan, barang atau jasa, pengetahuan dan keterampilan yang memadai, dan informasi yang berguna. Sementara, Bappenas (1993) mendefinisikan kemiskinan sebagai situasi serba kekurangan yang terjadi bukan karena kehendak oleh si miskin, melainkan karena keadaan yang tidak dapat dihindari dengan kekuatan yang ada padanya. Faturchman dan Marcelinus Molo (1994) mendefenisikannya sebagai ketidakmampuan individu dan atau rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Sedangkan Ellis (1994) mendefinisikan kemiskinan sebagai gejala multidimensional yang dapat ditelaah dari dimensi ekonomi, sosial politik.

Dari beberapa batasan seperti dikemukakan, dapat dipahami bahwa kemiskinan adalah sebagai suatu situasi dan kondisi, baik yang merupakan sebagai sebab, proses maupun akibat ketidakmampuan individu, keluarga, dan/atau rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Berdasarkan pemahaman tersebut, penanggulangan kemiskinan, seperti ditegaskan dalam Undang-Undang Kesejahteraan Sosial Nomor 11 tahun 2009, pasal 19 dan 20, dilakukan terhadap orang, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang tidak mempunyai atau mempunyai sumber mata pencaharian dan tidak dapat memenuhi kebutuhan yang layak bagi kemanusiaan, yang ditujukan untuk: (i) meningkatkan kapasitas dan mengembangkan kemampuan dasar serta kemampuan berusaha masyarakat miskin, (ii) memperkuat peran masyarakat miskin dalam pengambilan keputusan kebijakan publik yang menjamin penghargaan, perlindungan, dan pemenuhan hak-hak dasar, (iii) mewujudkan kondisi dan lingkungan ekonomi, politik, dan sosial yang memungkinkan masyarakat miskin dapat memperoleh kesempatan seluas-luasnya dalam pemenuhan hak-hak dasar dan peningkatan taraf hidup secara berkelanjutan, dan (d) memberikan rasa aman bagi kelompok masyarakat miskin dan rentan.

Penanggulangan kemiskinan di Indonesia sesungguhnya telah sejak lama menjadi perhatian dan agenda utama pemerintah melalui berbagai cara dan strategi yang dilakukan. Di era reformasi misalnya, pemerintah, melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang di bentuk berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010, dan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan

Penanggulangan Kemiskinan, telah melakukan upaya penanggulangan kemiskinan secara komprehensif. Dalam kerangka itu telah dirumuskan empat strategi utama, yaitu: (i) memperbaiki program perlindungan sosial, (ii) meningkatkan akses terhadap pelayanan dasar, (iii) pemberdayaan kelompok masyarakat miskin, dan (iv) menciptakan pembangunan yang inklusif. Sistem perlindungan sosial dimaksudkan untuk membantu individu dan masyarakat menghadapi guncangan-guncangan (*shocks*) dalam hidup, seperti jatuh sakit, kematian anggota keluarga, kehilangan pekerjaan, ditimpa bencana atau bencana alam, dan sebagainya. Sistem perlindungan sosial yang efektif akan mengantisipasi agar seseorang atau masyarakat yang mengalami guncangan tidak sampai jatuh miskin. Memperbaiki akses kelompok masyarakat miskin terhadap pelayanan dasar. Akses terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan, air bersih dan sanitasi, serta pangan dan gizi akan membantu mengurangi biaya yang harus dikeluarkan oleh kelompok masyarakat miskin. Di sisi lain peningkatan akses terhadap pelayanan dasar mendorong peningkatan investasi modal manusia (*human capital*). Dalam upaya penanggulangan kemiskinan sangat penting untuk tidak memperlakukan penduduk miskin semata-mata sebagai obyek pembangunan. Upaya untuk memberdayakan penduduk miskin perlu dilakukan agar penduduk miskin dapat berupaya keluar dari kemiskinan dan tidak jatuh kembali ke dalam kemiskinan. Pembangunan yang inklusif yang diartikan sebagai pembangunan yang mengikutsertakan dan sekaligus memberi manfaat kepada seluruh masyarakat. Partisipasi menjadi kata kunci dari seluruh pelaksanaan pembangunan.

Kemudian, di era pemerintahan Presiden Joko Widodo-Jusuf Kalla, melalui kebijakan Nawa Cita, khususnya agenda *ketiga* (membangun Indonesia dari pinggiran dengan

memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan), agenda *kelima* (meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui Program Indonesia Sehat, Indonesia Kerja dan Indonesia Sejahtera), dan agenda *kesembilan* (memperteguh kebhinekaan dan memperkuat restorasi sosial Indonesia) terkait erat dengan program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan. Melalui kebijakan Nawa Cita tersebut pemerintahan saat ini melanjutkan dan memantapkan kebijakan pemerintahan sebelumnya dengan menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, yang secara prinsip pemerintah menyelenggarakan program perlindungan sosial guna mempercepat penanggulangan kemiskinan. Program perlindungan sosial dimaksud meliputi: (i) Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS); (ii) Program Indonesia Sehat (PIS); dan (iii) Program Indonesia Pintar (PIP).

Komitmen pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan fokus pada perbaikan bantuan tepat sasaran, seperti KIS, KIP, bantuan pangan nontunai dan Program Keluarga Harapan (Kompas, 10 Jan. 2018). Sejalan dengan komitmen itu, berbagai persiapan terus dimaksimalkan Kementerian Sosial guna memastikan perluasan bantuan sosial PKH, bantuan sosial pangan, dan bantuan pangan nontunai kepada 10 juta KPM pada 2018. Menurut Menteri Sosial, persiapan yang dilakukan antara lain *cleaning* dan validasi calon penerima manfaat yang bersumber dari BDT 2015 oleh Kementerian Sosial. Adapun penyiapan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) dan Buku Tabungan, personalisasi KKS, isi rekening dan distribusi, dan aktivasi KKS dilakukan Himpunan Bank Milik Negara (Himbara) (Republika, 18 Desb. 2017).

Berdasarkan kebijakan sebagaimana dikemukakan, terlihat jelas, betapa perlindung-

an sosial bagi keluarga miskin, menjadi agenda penting pemerintah, dengan diselenggarakannya program bantuan sosial secara komplementaritas dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar keluarga miskin, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara terpadu, dan keberlanjutan antar para pemangku kepentingan, baik pusat maupun daerah.

Kebutuhan dasar bagi keluarga miskin seperti tertuang dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 adalah kebutuhan pangan, sandang, perumahan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan/atau pelayanan sosial. Dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2012, sebagai penjabaran dari Undang-Undang Nomor 13 tahun 2011 tersebut, kebutuhan dasar dimaksud adalah kebutuhan manusia yang meliputi air bersih dan sanitasi, pangan, sandang, kesehatan, psikososial, penampungan dan tempat hunian. Dalam konteks kajian ini kebutuhan dasar dimaksud adalah kebutuhan pangan, perumahan, kesehatan, dan pendidikan.

Pemenuhan kebutuhan dasar keluarga miskin dalam kerangka perlindungan sosial dilaksanakan melalui komplementaritas program bantuan sosial. Komplementaritas adalah berbagai kegiatan yang dilakukan secara baik dan bersama-sama, agar masing-masing dapat menghasilkan nilai yang tinggi (Kremer dalam Supiandi, 2014). Istilah komplementaritas tersebut dikembangkan oleh Kementerian Sosial guna memaksimalkan bantuan sosial melalui Program Keluarga Harapan (PKH) dengan bantuan sosial dan program subsidi lainnya untuk percepatan penanganan kemiskinan di Indonesia. PKH merupakan salah satu program untuk mempercepat pemerataan dan mengurangi kesenjangan sosial ekonomi. Menurut Menteri Sosial, penerima PKH seharusnya juga menerima BPNT atau Rastra, anak mereka menerima Kartu Indonesia Pintar (KIP), Rumah Tidak Layak Huni (Rutilahu), Kartu Indonesia Sehat (KIS),



subsidi listrik dan bantuan pemberdayaan berupa e-Warong KUBE-PKH. Jika mereka menerima secara komprehensif diharapkan maksimal lima tahun mandiri. Jika mereka menerima program e-Warong KUBE-PKH diharapkan dua tahun mandiri. Dengan adanya komplementaritas bantuan sosial kepada KPM, akan memberikan daya ungkit dan manfaat untuk meningkatkan penghasilan dan kesejahteraan bagi KPM (Biro Humas Kemensos, 2017).

Hal tersebut juga ditegaskan di dalam pedoman pelaksanaan PKH (2016), bahwa PKH sebagai program perlindungan sosial berfokus pada perbaikan kualitas hidup dasar masyarakat miskin, menjadi dasar penargetan program-program jaminan dan perlindungan sosial lainnya, antara lain: (i) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), PKH-Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN mendapat layanan kesehatan; (ii) Beras Sejahtera (Rastra), PKH-Rastra menda-pat 15 Kg per bulan, Rp. 1600,- per bulan; (iii) Program Indonesia Pintar (PIP), PKH-KIP (Kartu Indonesia Pintar) 6-21 tahun. Dengan demikian perlindungan sosial melalui komplementaritas program bantuan sosial dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar bagi keluarga miskin menjadi keputusan tepat pemerintah dalam kerangka percepatan penanggulangan kemiskinan.

Kajian ini mendeskripsikan komplementaritas program bantuan sosial dan dampaknya dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar keluarga miskin di Desa Tenggiran Baru dan Desa Mekarsari Kecamatan Mekarsari Kabupaten Barito Kuala.

## METODE

Jenis kajian ini deskriptif dengan pendekatan kombinasi (*mixed methode*), yakni sebagai metode penelitian yang dicirikan dengan pengumpulan data kuantitatif pada tahap pertama, dan kemudian diikuti dengan pengumpulan dan

analisis data kualitatif pada tahap kedua, guna memperkuat hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan pada tahap pertama (Creswell, 2009). Sasaran kajian adalah keluarga penerima manfaat (KPM) PKH sebanyak 50 orang di dua desa, yaitu Desa Mekarsari dan Desa Tenggiran Baru. Pengumpulan data dilakukan selama empat hari efektif Bulan November 2017 melalui kuesioner, yang kemudian diperkaya dengan diskusi kelompok terarah (*focus group discussions/FGD*) dengan para pemangku kepentingan daerah (OPD terkait penang-gulangan kemiskinan). Disamping itu, juga dilakukan observasi dan studi dokumen dengan memanfaatkan data sekunder, termasuk *browshing* internet untuk memperoleh bahan-bahan yang dinilai relevan.

Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dengan bantuan SPSS. Sedangkan data kualitatif dianalisis melalui proses mencari dan menyusun secara sistimatis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan, sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2013).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Deskripsi umum Lokasi

Kabupaten Barito Kuala, dengan ibukota Marabahan, secara geografis terletak di paling barat Provinsi Kalimantan Selatan. Batas-batas wilayahnya dengan daerah di sekitarnya. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Kabupaten Tapin, sebelah selatan berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Banjar dan Kota Banjarmasin, sedangkan pada sebelah barat berbatasan

dengan Kabupaten Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah. Kabupaten Barito Kuala terdiri dari 17 wilayah kecamatan (195 desa, 6 kelurahan –BPS Batola, 2014), diapit oleh dua buah sungai besar yaitu Sungai Barito dan Sungai Kapuas, hal itu berpengaruh terhadap tata air di wilayah Kabupaten Barito Kuala. Disamping itu, terdapat pula tiga buah terusan (anjir) buatan yang menghubungkan Sungai Barito dan Sungai Kapuas, yaitu Anjir Talaran, Anjir Serapat dan Anjir Tamban. Keadaan hidrologi ini sangat dipengaruhi oleh curah hujan dan *present land use* baik di daerah ini maupun di bagian hulu. Dalam musim hujan pada waktu pasang air Sungai Barito dapat membanjiri sebagian besar wilayah ini dan mengakibatkan permukaan tanah tergenang terus menerus. Kapasitas pengairan alam melalui anak-anak sungai kecil sehingga terbentuk tanah rawa (<https://bappeda.baritokualakab.go.id/index.php/selayang-pan-dang/geografis>).

Secara demografis berdasarkan data BPS Batola (2015) bahwa jumlah penduduk Kabupaten Barito Kuala sebanyak 298.282 jiwa (laki-laki 149.619 jiwa, dan perempuan 148.663 jiwa). Kemudian, berdasarkan validasi data Badan Pusat Statistik (BPS), orang miskin di wilayah Kabupaten Batola berjumlah 105.585 jiwa atau 32.348 KK (40 persen). Sementara, yang mendapatkan kesesuaian kesehatan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial (2017), yang mendapatkan kartu BPJS sebanyak 81.199 jiwa dan keluarga pra sejahtera sebanyak 14.500 KK. Khusus penerima Program Keluarga Harapan (PKH) sebanyak 6.342 keluarga penerima manfaat (Bag. Pendahuluan).

Atas dasar itu, permasalahan sosial utama penduduk Kabupaten Barito Kula khususnya warga Desa Mekarsari dan Desa Tenggiran Baru adalah kemiskinan.

Hal itu antara lain terbatasnya aksesibilitas terhadap air bersih dan sanitasi sebagai salah satu kebutuhan dasar. Untuk itu, dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar, mereka mendayagunakan air yang ada.



**Gambar 1: Sumber air bersih & MCK KPM di Desa Mekarsari**

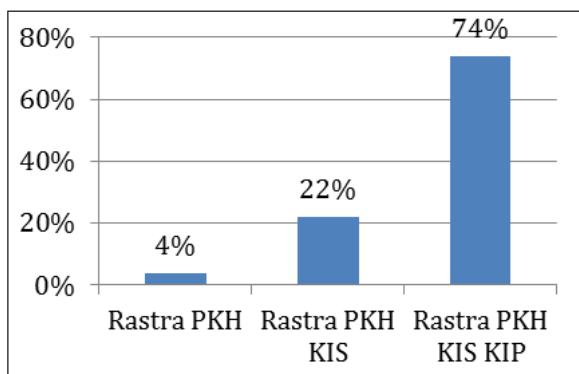
*Sumber: Hasil kajian, 2017.*

## **2. Komplementaritas Program Bantuan Sosial Keluarga Miskin**

Menyadari bahwa kemiskinan merupakan permasalahan sosial utama di Kabupaten Barito Kuala, pemerintah baik dengan dukungan APBD, maupun dukungan APBN, telah melakukan berbagai upaya penanggulangan kemiskinan tersebut, antara lain diselenggarakan program Bantuan Langsung Masyarakat (BLM) berupa Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) dan Gerakan Pembangunan Masyarakat dalam Pengentasan Kemiskinan (Gerbangmas-Taskin), Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri sejak tahun 2007. Kemudian, juga telah diselenggarakan program-program bantuan sosial lainnya, seperti beras bersubsidi bagi keluarga berpenghasilan rendah melalui Raskin (Rastra), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Sehat melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS), dan Program Indonesia Pintar melalui Kartu Indonesia Pintar (KIP).

Berbagai upaya penanggulangan kemiskinan tersebut dalam kerangka memenuhi hak-hak sosial masyarakat melalui penyelenggaraan perlindungan dan pelayanan sosial, serta terkendalinya pertumbuhan penduduk untuk membentuk keluarga kecil bahagia.

Seperti dikemukakan bahwa pemerintah, dalam hal ini Kementerian Sosial, melalui Program Keluarga Harapan (PKH) memaksimalkan program bantuan sosial (komplementaritas) bagi keluarga miskin dengan bantuan sosial dan program subsidi lainnya dalam upaya percepatan penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Dengan komplementaritas program bantuan sosial bagi keluarga miskin, akan memberikan daya ungkit dan manfaat untuk meningkatkan penghasilan dan kesejahteraan bagi keluarga miskin tersebut. Terkait komplementaritas program bantuan sosial khususnya di Desa Tenggiran Baru dan Desa Mekarsari, dari hasil kajian cepat menunjukkan, 74 persen dari 50 responden menyatakan menerima empat program bantuan sosial, yaitu PKH, Rastra, KIS dan KIP, 22 persen menerima tiga program, yaitu Rastra, PKH, dan KIS, serta empat persen lainnya menerima dua program, yaitu Rastra dan PKH (Grafik 1).



**Grafik 1: Komplementaritas Program Bansos Keluarga Miskin**

Sumber: Hasil kajian, 2017.

Data tersebut menunjukkan bahwa keluarga miskin khususnya di Desa Mekarsari dan Desa Tenggiran Baru, Kecamatan Mekarsari Kabupaten Barito Kuala telah menerima bantuan sosial secara komplementaritas. Namun, masih (banyak) dijumpai, keluarga yang sejatinya termasuk kategori miskin, tetapi tidak dapat mengakses (menerima) program (Pernyataan keluarga miskin-LH, Nov. 2017).

Kondisi tersebut menggambarkan bahwa penerima PKH di Kabupaten Barito Kuala, lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah penduduk miskin yang ada. Dengan demikian masih banyak terdapat penduduk dalam kategori tidak mampu (miskin), namun tidak menerima program bantuan sosial, khususnya yang diselenggarakan oleh pemerintah karena *exclusion error* keluarga miskin yang semestinya layak menerima program bantuan sosial, tetapi tidak mendapatkannya. Kenyataan empirik tersebut menunjukkan, validitas data sebagai dasar pemberian pelayanan bagi keluarga miskin masih menyisakan masalah.

Ketidaktepatan sasaran penerima bantuan sosial (keluarga miskin) sesungguhnya cerita lama yang terus berulang. Survey AKN/ Sakernas (2011) misalnya, telah menunjukkan, tidak sedikit keluarga miskin tidak menerima manfaat dari program bantuan sosial. Sebagai gambaran, sekitar 65 persen penduduk berusia tua di daerah perdesaan tidak memiliki asuransi kesehatan. Tingginya angka *exclusion error* berpengaruh pada efektivitas program sekaligus menunjukkan adanya persoalan yang perlu diperbaiki pada basis data sebagai sasaran, desain dan mekanisme program.

*Exclusion error* juga masih terjadi saat dilakukan kajian ini (2017), meskipun data

penerima program bantuan sosial sudah dimu-takhirkan (PBDT 2015). Hal itu terungkap dari penuturan salah satu keluarga miskin di Desa Tenggiran Baru berikut:

*Pak, mengapa saya tidak dapat bantuan seperti tetangga ya pak... saya tidak beda dengan mereka pak, suami kerja serabutan, kalau ada yang nyuruh, saya juga begitu. Saya juga ada anak sekolah: SD, SMP. Mereka dapat bantu-an beras, PKH, juga kartu ... (peneliti: KIS, KIP). Koq saya tidak dapat pak... Saya warga sini ... mengapa pak ... (peneliti: ekspresi kecewa warga yang mengadu tersebut) (LH, Nov. 2017).*

Informasi tersebut secara jelas menggambarkan bahwa data penerima program bantuan sosial penting untuk divalidasi, sungguhpun data tersebut hasil pemutakhiran basis data terpadu (PBDT) tahun 2015, masih banyak terjadi, keluarga yang semestinya menerima program bantuan sosial seperti Rastra dan PKH, tetapi tidak mendapatkannya (*exclusion error*). Demikian halnya terjadi sebaliknya, yakni *inclusion error*—dimana keluarga yang semestinya tidak berhak menerima program bantuan sosial, malah menerimanya—. Hal itu sejalan dengan pernyataan Direktur Jenderal Penanganan Fakir Miskin Kementerian Sosial bahwa masih terlihat permasalahan dalam program penanganan fakir miskin, seperti lebih dari 20 program yang diluncurkan, namun belum semua program menggunakan basis data yang sama dalam penetapan sasaran; melibatkan banyak pihak, dimana setiap institusi pemerintah memiliki program masing-masing yang belum tentu bersinergi satu dengan yang lainnya, misalnya: (i) banyak rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang tidak menerima Rastra sesuai jatahnya (15 kg); (ii) program PKH baru tahun 2015

memasukkan anak SMA; (iii) indeks total bantuan yang diterima relatif kecil dan sulit mengukur efektifitas program, karena target yang berbeda. Kondisi tersebut ditambah belum optimalnya keterlibatan dan tanggungjawab pemerintah daerah (Ditjen. PFM Kemensos, 2016).

Kondisi tersebut juga senada dengan kondisi di lapangan, dari penuturan salah satu peserta FGD berikut:

*Penerima bantuan program sosial adalah keluarga miskin berdasarkan PBDT 2015. Tetapi, masih banyak terjadi, keluarga miskin yang seharusnya memperoleh bantuan, malah tidak memperolehnya, dan demikian sebaliknya. Padahal, waktu pemutakhiran data, keluarga miskin yang sebelumnya tidak masuk data, sudah diusulkan ke petugas pemutakhiran data (BPS). Ketika data turun, yang muncul ya data sebelum di perbarui tadi. Ini dimana salahnya dan siapa yang melakukan kesalahan, kami tidak tahu (FS, Nov. 2017).*

### **3. Dampak Komplementaritas Program Bansos Keluarga Miskin**

Meskipun kenyataan di lapangan masih menyisakan sejumlah persoalan khususnya terkait validitas data, namun efek positif bantuan sosial khususnya PKH sebagai titik tolak penargetan komplementaritas program bantuan sosial, dari hasil kajian cepat (2017) menunjukkan, pada aspek pendidikan, 56 persen anak-anak KPM rajin sekolah dan 44 persen lainnya dapat melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Sementara itu, pada aspek kesehatan, 28 keluarga KPM dalam kondisi sehat selalu, dan 72 persen menyatakan mudah mengakses layanan kesehatan.

Data tersebut sejalan dengan hasil evaluasi Bank Dunia dan TNP2K (2015)



yang menunjukkan, dampak PKH dari aspek: (i) konsumsi keluarga, meningkatkan konsumsi KPM sebesar 4,8 persen dan kenaikan konsumsi per kapita 5-10 persen serta kenaikan belanja pangan untuk protein  $\pm$  6,8 persen; (ii) partisi-pasi sekolah, meningkatnya angka partisipasi sekolah SD 1,8 persen, SMP 9,5 persen dan mendorong akses pendidikan kepada layanan SD, SMP dan SMA. Selain itu terdapat kenaikan persentase anak yang melanjutkan ke pendidikan menengah 8,8 persen serta berdampak pada penurunan jumlah pekerja anak; (iii) meningkatnya kunjungan penerima manfaat pada pelayanan prenatal sebesar 7 persen, pemantauan tumbuh kembang anak sebesar 22 persen, kenaikan imunisasi lengkap 8 persen dan menurunnya penderita kerdil berat 2,7 persen (Societa, Edisi II 2017).

Demikian halnya hasil penelitian Togiartua (et.al, 2012) menyimpulkan bahwa PKH berdampak positif bagi rumah tangga sangat miskin (RTSM). Terdapat perbedaan signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah khususnya dalam indikator bidang pendidikan dan kesehatan. Namun, belum cukup berdampak positif terhadap status sosial ekonomi RTSM. Untuk itu Togiartua dkk. memberikan beberapa rekomendasi, salah satunya adalah penataan ulang (*redesign*) dengan mengadakan intervensi khusus bidang sosial ekonomi keluarga RTSM.

Berdasarkan hasil kajian cepat (2017), evaluasi Bank Dunia dan TNP2K (2015), serta hasil penelitian Togiartua (et.al, 2012), secara jelas menggambarkan efek positif program bantuan sosial melalui PKH sebagai dasar penargetan komplementaritas khususnya aspek kesehatan dan pendidikan bagi penerima manfaat PKH di Kabupaten

Barito Kuala khususnya bagi 6.342 penerima PKH (Bag. Pendahuluan). Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa komplementaritas program bantuan sosial mempunyai efek positif bagi pemenuhan kebutuhan dasar pangan, kesehatan, dan pendidikan keluarga miskin. Akan tetapi, tidak serta merta akan terjadi peningkatan secara otomatis seperti diharapkan. Seringkali dilupakan kebanyakan orang adalah mengubah *mindset* penerima manfaat (KPM). Unsur penting terkait perubahan *mindset* KPM adalah peran pendamping sosial, di mana saat ini penyelenggara PKH Direktorat Jenderal Perlindungan Sosial Kementerian Sosial R.I. sedang mengembangkan pelatihan *family development session* (FDS) bagi pendamping PKH terkait perubahan *mindset* KPM.

## KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan seperti dikemukakan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga miskin di Desa Tenggiran Baru dan Desa Mekarsari telah menerima program bantuan sosial secara komplementaritas, sekurangnya keluarga miskin pada dua desa tersebut menerima dua program, yaitu Rastra dan PKH, dan mayoritas menerima Rastra, PKH, KIS, dan KIP. Efek positif dari penerimaan program bantuan sosial secara komplementaritas tersebut adalah dari sisi pendidikan, anak-anak keluarga miskin bersekolah ke jenjang yang lebih tinggi. Kemudian, dari aspek kesehatan, keluarga penerima program merasa menjadi lebih sehat.

Sungguhpun demikian, masih banyak keluarga miskin khususnya di Desa Mekarsari dan Tenggiran Baru dan umumnya di Kabupaten Barito Kuala yang belum dapat mengakses program bantuan sosial, sebagai akibat dari belum/tidak validnya data, yang

pada akhirnya berdampak pada masih tingginya angka kemiskinan di Kabupaten Barito Kuala.

## SARAN

Berdasarkan simpulan tersebut bahwa meskipun komplementaritas program bantuan sosial (pangan, kesehatan, dan pendidikan) bagi keluarga miskin sudah terimplementasikan, demikian halnya efek positifnya juga sudah dirasakan oleh penerima manfaat, namun, validasi data *urgent* untuk dilakukan, agar penerima program bantuan sosial, dapat lebih tepat sasaran. Kemudian, dari sisi kuota program bantuan sosial khususnya PKH, perlu di tambah, dan kebutuhan dasar lainnya, seperti air bersih, sanitasi, dan bantuan rumah layak huni, perlu lebih banyak dan masif disediakan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan dimuatnya naskah tulisan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada kolega khususnya Pak Muhammad Syawie sebagai anggota Tim Kajian Cepat Komplementaritas Bantuan Sosial di Kabupaten Barito Kuala. Segala konsekuensi dari dimuatnya naskah pada Majalah Sosiokonsepsia menjadi tanggung jawab penulis. Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Dinas Sosial Kabupaten Barito Kuala yang memfasilitasi bagi terselenggaranya diskusi kelompok terarah dengan pemangku kepentingan di Kabupaten Barito Kuala. Tidak terkecuali, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada Kepala Puslitbangkesos sebagai penanggung jawab kegiatan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

Bappenas. (1993). Panduan Program Inpres Desa Tertinggal. Jakarta.

BPS. (2017). Penduduk Miskin Indonesia 10,64 Persen 2017. [http://www.industry.co.id/read/12219/bps-penduduk-miskin-](http://www.industry.co.id/read/12219/bps-penduduk-miskin-indonesia-1064-persen-2017)

indonesia-1064-persen-2017. Diakses 2 Januari 2018.

----- Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS), 2011. <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/dasar/pdf?kd=5&th=2011>

Dinsos (2017). Warga miskin Batola berjumlah 105.585 jiwa. <https://www.rayapos.com/dinsos-warga-miskin-batola-berjumlah-105-585-jiwa/>. Diakses 4 Januari 2018.

Ellis, G.F.R. (1984). *The Demotion Of Poverty*. Social Indicator Research.

Friedman, J. (1992). *Empowerment: Politics of Allternation Development*, Massachusetts. Blackwell Publisher.

Faturrochman, Marcellius M. (1994). *Karakteristik Rumah Tangga Miskin*. Populasi, Volume 5, Nomor 1, Tahun 1994.

Dulung, A.Z.A. (2016). *Komplementaritas Program Penanganan Fakir Miskin untuk Mendukung PKH*. Ditjen. PFM.

Peraturan Presiden R.I. Nomor 15 Tahun 2010 tentang Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

Peraturan Presiden RI. Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Kementerian Sosial R.I. (2016). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Jakarta: Dit. Jamsos.

----- (2017). Menuju 10 Juta KPM. Jakarta: Biro Humas.

Komitmen terhadap Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. <http://presidenri.go.id/pengentasan-kemiskinan/komitmen->

- terhadap-tujuan-pembangunan-berkelanjutan.html. Diakses 2 Januari 2018.
- Kompas. *Target Angka Kemiskinan di Bawah 10 Persen*. 10 Jan. 2018.
- Muhtar, Syawie, M. (2017). *Komplementaritas Program Bantuan Sosial dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Keluarga Penerima Manfaat*. Jakarta: Puslitbangkesos (tidak dipublikasikan).
- Nainggolan, T., Sutaat, Sitepu, A., Padmi, T.A., Muhtar, Irmayani, Hutapea B. (2012). *Program Keluarga Harapan di Indonesia: Dampak pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi*. Jakarta: Puslitbangkesos.
- Nawa Cita, 9 Agenda Prioritas Jokowi-JK. <http://nasional.kompas.com/read/2014/05/21/0754454/.Nawa.Cita.9.Agenda.Prioritas.Jokowi-JK>. Diakses 4 Jan. 2018.
- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. (2014). *Buku I Agenda Pembangunan Nasional*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Republika. *Persiapan Bansos dimaksimalkan*. 18 Desember 2017.
- Supiandi, (2014). Summary: Michael P. Todaro and Stephen C. Smith. *Economic Development*, 11th Edition, Ch.4.
- Selayang Pandang Batola. (<https://bappeda.baritokualakab.go.id/index.php/selayang-pandang/geografis>).
- Undang-Undang R.I. Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial.
- Undang-Undang R.I. Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin.
- Undang-Undang R.I. Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.