

Efektivitas Program Bantuan Tunai Bersyarat Mengatasi Kemiskinan dan Kelaparan

Lailul Mursyidah

(Prodi Ilmu Administrasi Negara –FISIP Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Jalan Mojopahit 666B, Sidoarjo. Email: lailulmursyidah@umsida.ac.id)

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas program bantuan tunai bersyarat dalam mengatasi kemiskinan dan kelaparan. Penelitian deskriptif kualitatif ini berlokasi di Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah. Data diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi. Pemilihan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling. Informan dalam penelitian ini Kepala Bidang Perlindungan Sosial sebagai Kepala UPPKH Kabupaten Temanggung. Teknik analisis data menggunakan model interaktif Miles & Huberman. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa setelah 2 tahun berjalan tujuan Program Keluarga Harapan yang merupakan bentuk dari program bantuan tunai bersyarat di Kabupaten Temanggung belum tercapai. Dilihat dari sebelum dan sesudah PKH, status gizi bayi dan balita dan kesejahteraan keluarga di Kabupaten Temanggung tidak berbeda, perkembangannya hampir sama, masih dalam keadaan konstan sebelum dan sesudah PKH dilaksanakan. Hal tersebut menunjukkan bahwa program bantuan tunai bersyarat di Kabupaten Temanggung belum efektif dalam mengatasi kemiskinan dan kelaparan.

Kata kunci: efektivitas, bantuan tunai bersyarat, kemiskinan, kelaparan.

Abstract

This research aims to analyze the effectiveness of conditional cash transfer programs in reducing poverty and hunger. This qualitative descriptive research is located in Kabupaten Temanggung, Central Java. Data obtained from interviews, observation and documentation. The selection of informants was done by purposive sampling technique. Informants in this research is the head of social assistance of Dinas Sosial Kabupaten Temanggung as the head of UPPKH Kabupaten Temanggung. Data analysis technique using Miles & Huberman's interactive model. The results of this research indicate that after 2 years implementation of Program Keluarga Harapan (PKH) as conditional cash transfer program in Kabupaten Temanggung, the output has not been achieved. Seen from before and after implementation of PKH, there is no different in nutrition status of infants and toddlers as well as the family welfare. The progress

is almost the same, still in a constant state before and after PKH implemented. The condition show that the conditional cash transfer program in Kabupaten Temanggung has not been effective in eradicate poverty and hunger.

Key words: effectiveness, conditional cash transfer, poverty, hunger..

Pendahuluan

Kemiskinan adalah masalah global yang dihadapi oleh semua negara di dunia, tidak hanya negara-negara berkembang tetapi juga negara-negara maju (Grimmie, 2013). Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan pemenuhan kebutuhan dasar, atau kesulitan akses terhadap pendidikan dan pekerjaan (Cahyat et.al, 2007). Hasil analisis Bank Dunia yang dirilis pada 13 Oktober 2013 menunjukkan bahwa jumlah penduduk sangat miskin yang kelaparan di dunia telah menurun dalam tiga dekade terakhir, tetapi sejak tahun 2010 angka tersebut tidak termasuk 400 juta anak-anak kelaparan atau sepertiga dari jumlah itu hidup dalam kondisi kemiskinan ekstrim. Laporan tersebut juga menyebutkan bahwa pada tahun 2010 populasi orang miskin dengan pendapatan US \$ 1,25 per hari turun menjadi 721 juta orang dibandingkan pada tahun 1981 (Suhendra, 2013).

Salah satu program yang terkait dengan pencapaian Millenium Development Goals, terutama dalam kesejahteraan dan pembangunan masyarakat adalah *Conditional Cash Transfer* atau bantuan tunai bersyarat. Program bantuan tunai bersyarat bertujuan untuk mengurangi kemiskinan dengan membuat program kesejahteraan tergantung pada tindakan penerima. Pemerintah hanya mentransfer uang kepada orang-orang yang memenuhi kriteria tertentu. Kriteria ini dapat termasuk mendaftarkan anak-anak ke sekolah umum, mendapatkan pemeriksaan rutin di dokter, menerima vaksinasi, atau sejenisnya. Program bantuan tunai bersyarat merupakan program unik dalam upaya membantu generasi saat ini dalam kemiskinan, serta memutus siklus kemiskinan untuk berikutnya melalui pengembangan modal manusia (Fiszbein & Schady, 2009). Skema bantuan tunai bersyarat ini memberikan uang tunai langsung kepada rumah tangga miskin sebagai tanggapan terhadap pemenuhan kondisi spesifik individu / rumah tangga seperti kehadiran di sekolah, dan / atau pemeriksaan medis, partisipasi dalam imunisasi dan semacamnya. Skema ini memberikan insentif bagi rumah tangga untuk menyesuaikan perilaku mereka dengan tujuan sosial yang telah ditetapkan secara nasional (Mursyidah, Mardiyono & Haryono, 2015).

Di Indonesia, salah satu program bantuan tunai bersyarat adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dilaksanakan sejak tahun 2007 untuk memberantas kemiskinan berbasis rumah tangga. Target PKH adalah Rumah

Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memenuhi kriteria PKH yaitu: memiliki ibu hamil, ibu melahirkan, anak balita dan anak usia sekolah di sekolah dasar dan menengah. PKH dijalankan sebagai implementasi Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Rencana Aksi Percepatan Penargetan Pro-Program Masyarakat, dan Keputusan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Mengacu pada Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004, PKH menjadi model keamanan yang unik.

PKH adalah program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam kelompok pertama strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program ini merupakan bantuan tunai bersyarat terkait dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan. Peserta PKH (selanjutnya disebut rumah tangga sangat miskin) diharapkan memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan layanan sosial dasar dengan adanya PKH yaitu: kesehatan, pendidikan, makanan dan gizi, termasuk menghilangkan ketidaksetaraan sosial, ketidakberdayaan dan isolasi sosial pada orang miskin selama ini. Sebagai program prioritas nasional, pada tahun 2010 - 2014, pelaksanaan PKH difokuskan pada perluasan jangkauan layanan untuk target rumah tangga sangat miskin dan area pelaksanaan PKH. Sejak diluncurkan pada 2007 hingga 2009, PKH telah dilaksanakan di sejumlah kabupaten atau kota di 13 provinsi dengan jumlah penerima sebanyak 726.000 rumah tangga sangat miskin. Pada tahun 2012, Provinsi Jawa Tengah telah melaksanakan PKH di 8 kabupaten / kota yang meliputi Kabupaten Magelang, Temanggung, Purworejo, Karanganyar, Demak, Kendal, Tegal dan Pekalongan dengan jumlah sasaran 132.263 keluarga sangat miskin dengan didukung oleh 826 orang fasilitator dan 104 orang operator di 15 kabupaten / kota (Dinsos Jateng, 2013). Berikut data rumah tangga sangat miskin atau peserta PKH tahun 2012 untuk Kabupaten Temanggung:

Tabel 1.

Data Peserta Program Keluarga Harapan di Kabupaten Temanggung Tahun 2012

NO	KECAMATAN	RTSM SUPA*	RTSM/PESERTA PKH
1	Temanggung	486	443
2	Bansari	226	214
3	Bejen	746	608
4	Bulu	682	627
5	Candiroto	477	432
6	Gemawang	655	589
7	Jumo	547	512
8	Kaloran	888	724
9	Kandangan	950	876

10	Kedu	533	348
11	Kledung	214	165
12	Kranggan	211	190
13	Ngadirejo	1752	1544
14	Parakan	705	587
15	Pringsurat	270	249
16	Selopampang	240	200
17	Tembarak	333	306
18	Tlogomulyo	281	251
19	Tretep	276	222
20	Wonobojo	396	341
Total		10.868	9428

*RTSM = Rumah Tangga Sangat Miskin

*RTSM SUPA = Rumah Tangga Sangat Miskin yang masuk pada Surat Pemberitahuan Awal

Sumber: PKH Kab. Temanggung, 2012

Dari data di atas dapat dilihat bahwa kecamatan dengan jumlah RTSM terendah adalah Kecamatan Kranggan yang berjumlah 211 RTSM sedangkan kecamatan dengan jumlah RTSM terbanyak adalah Kecamatan Ngadirejo sebesar 1752 RTSM. Secara persentase jumlah RTSM di Kecamatan Ngadirejo mencapai 16,12% dari total RTSM di Kabupaten Temanggung. Meskipun tidak semua RTSM di Kecamatan Ngadirejo menerima bantuan PKH, tetapi jumlahnya cukup besar yaitu 1544 RTSM, atau 88,13% dari jumlah total RTSM SUPA di Kecamatan Ngadirejo. Juga diketahui bahwa tidak RTSM di Kabupaten Temanggung mendapat bantuan PKH karena masih ada verifikasi data lebih lanjut dari data yang dimasukkan dalam surat pemberitahuan awal yang dilaporkan kembali ke pemerintah pusat.

Kabupaten Temanggung sebagai salah satu daerah di Jawa Tengah yang melaksanakan PKH pada tahun 2012 justru mengalami peningkatan jumlah peserta PKH pada tahun 2013. Ini berbanding terbalik dengan tujuan PKH sebagai kebijakan untuk memberantas kemiskinan. "Sebanyak 9452 keluarga di Kabupaten Temanggung akan menerima milyaran rupiah bantuan tunai dalam Program Keluarga Harapan Tahun 2013 ini. Pemerintah Kabupaten Temanggung, Teguh Suryanto mengatakan, jumlah penerima lebih besar dari 2012 yaitu 9428 keluarga" (Pekab Temanggung, 2013). Namun jumlah peserta PKH pada fase kedua pada Juli 2013 turun dibandingkan dengan fase pertama, dari 9452 menjadi 9414 keluarga (Suyitno, 2013). Berdasarkan beberapa masalah yang terjadi, peneliti tertarik untuk mengetahui efektivitas program bantuan tunai bersyarat dalam menurunkan angka kemiskinan dan kelaparan.

Landasan Teoretis

Efektivitas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata efektif berarti dapat membuahkan hasil, mulai berlaku, ada pengaruh/akibat/efeknya. Efektivitas juga diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan. Sejathi (2011) menyatakan bahwa efektivitas merupakan ketepatangunaan hasil guna untuk menunjang tujuan. Sedangkan Handyaningrat menyatakan bahwa efektivitas merupakan pengukuran secara terperinci sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Gunawan, 2003).

Program atau kegiatan dinilai efektif apabila output yang dihasilkan dapat memenuhi tujuan yang diharapkan. Penilaian efektivitas suatu program perlu dilakukan untuk mengetahui sejauhmana dampak dan manfaat yang dihasilkan oleh program tersebut. Karena efektivitas merupakan gambaran keberhasilan dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Melalui penilaian efektivitas ini dapat menjadi pertimbangan mengenai kelanjutan program tersebut.

Kemiskinan

Kemiskinan dapat dipisahkan menjadi tiga (Syaifullah, 2008) yaitu kemiskinan absolut, relatif dan budaya. Masyarakat yang masuk dalam miskin absolut jika pendapatannya di bawah garis kemiskinan serta tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, pakaian, tempat tinggal, kesehatan dan pendidikan. Miskin relative sebenarnya hidup di atas garis kemiskinan tetapi masih di bawah kemampuan masyarakat sekitarnya. Miskin budaya lebih kepada sikap seseorang atau kelompok yang tidak ingin mencoba meningkatkan taraf hidupnya dan lebih memilih bantuan dari orang lain.

Terdapat berbagai macam bentuk dan model kemiskinan mulai dari kelompok sosial, lokasi dan negara. Terdapat enam dimensi utama masyarakat miskin dalam kemiskinan, dimensi tersebut sebagai berikut (Narayan, 2000):

1. Kemiskinan terdiri dari banyak dimensi yang saling bertautan. Meskipun kemiskinan jarang tentang kurangnya hanya satu hal, intinya adalah selalu kelaparan, kekurangan makanan.
 2. Kemiskinan memiliki dimensi psikologis yang penting, seperti ketidakberdayaan, tidak bersuara, ketergantungan, rasa malu, dan penghinaan. Pemeliharaan identitas budaya dan norma sosial solidaritas membantu orang miskin untuk terus percaya pada kemanusiaan mereka sendiri, meskipun kondisi tidak manusiawi.
 3. Orang miskin tidak memiliki akses ke infrastruktur dasar, jalan (terutama di daerah pedesaan), transportasi, dan air bersih.
-

-
4. Meskipun ada rasa haus yang meluas untuk melek huruf, sekolah menerima sedikit sekali penyebutan atau ulasan yang beragam. Orang miskin menyadari bahwa pendidikan menawarkan pelarian dari kemiskinan tetapi hanya jika lingkungan ekonomi dalam masyarakat luas dan kualitas pendidikan membaik.
 5. Kesehatan dan penyakit yang buruk sangat ditakuti di mana-mana sebagai sumber kemelaratan. Ini terkait dengan biaya perawatan kesehatan dan juga pendapatan yang hilang karena sakit.
 6. Masyarakat miskin jarang berbicara tentang pendapatan, tetapi fokus pada pengelolaan aset seperti fisik, manusia, sosial, dan lingkungan sebagai cara untuk mengatasi kerentanan mereka. Di banyak wilayah kerentanan ini memiliki dimensi gender.

Kemiskinan adalah masalah nasional dan membutuhkan tindakan penanganan yang mendesak dan pendekatan yang sistemik, terintegrasi dan komprehensif. Untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara, langkah-langkah yang diperlukan dan strategi yang komprehensif diperlukan. Bonfiglioli (2007) menjelaskan bahwa pengurangan kemiskinan yang komprehensif membutuhkan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan. Pemerintah pusat, pemerintah daerah, bisnis (sektor individu swasta) dan masyarakat adalah mereka yang memiliki tanggung jawab yang sama terhadap pengurangan kemiskinan.

Bantuan Tunai Bersyarat

Program bantuan tunai bersyarat bertujuan untuk mengurangi kemiskinan dengan membuat program kesejahteraan tergantung pada tindakan penerima. Pemerintah hanya mentransfer uang kepada orang-orang yang memenuhi kriteria tertentu. Kriteria ini dapat termasuk mendaftarkan anak-anak ke sekolah umum, mendapatkan pemeriksaan rutin di kantor dokter, menerima vaksinasi, atau sejenisnya. Menurut Rawlings (Habibullah & Noviana, 2013) bantuan tunai bersyarat bertujuan untuk meningkatkan program-program bantuan sosial tradisional dalam berbagai cara:

1. Perubahan dalam hubungan akuntabilitas dengan memberikan hibah tunai langsung kepada rumah tangga miskin, serta membutuhkan transfer diberikan bersamaan dengan partisipasi dalam program perawatan kesehatan dan pendidikan serta menargetkan ibu rumah tangga sebagai penerima.
 2. Menjawab masalah kemiskinan yang ada sekarang dan di masa depan, transfer tunai bersyarat bertujuan untuk mendorong akumulasi sumber daya manusia sebagai cara untuk memecahkan transmisi kemiskinan antar generasi dan memberikan dukungan pendapatan sebagai cara untuk mengatasi kemiskinan dalam jangka pendek. istilah.
-

3. Menargetkan orang miskin biasanya melalui pemetaan kemiskinan untuk mengidentifikasi daerah-daerah miskin dan membuat perkiraan dan uji kepemilikan untuk memilih setiap rumah tangga.
4. Menyediakan uang tunai, yang lebih fleksibel, efisien dan efektif biaya daripada memberikan bantuan barang.
5. Mengembangkan sinergi dalam pembangunan manusia dengan fokus pada aspek pelengkap investasi di bidang kesehatan, pendidikan, dan gizi.
6. Menerapkan evaluasi strategis. Informasi distribusi hasil evaluasi akan memberikan bukti empiris tentang efektivitas program bantuan tunai bersyarat juga membantu dalam menjaga kelangsungan program di tengah perubahan rezim politik.

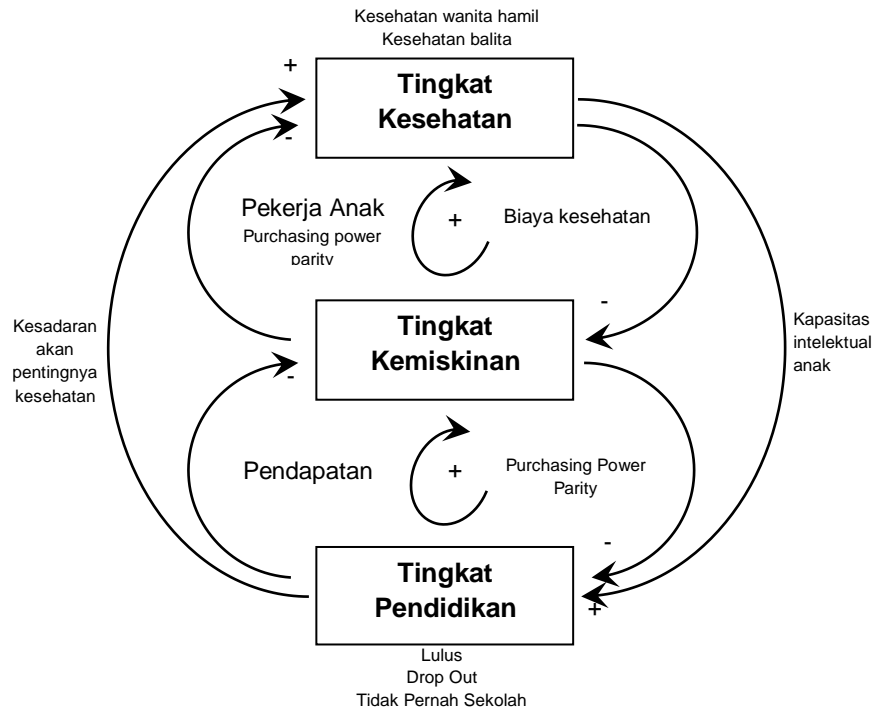
Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini berlokasi di Kabupaten Temanggung, Provinsi Jawa Tengah. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi pada Dinas Sosial Kabupaten Temanggung, Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, UPPKH Kabupaten Temanggung, BPS Kabupaten Temanggung dan penerima manfaat Program Keluarga Harapan. Teknik analisis data menggunakan model interaktif yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Miles & Huberman, 1994).

Hasil dan Pembahasan

Kemiskinan tidak dapat dihilangkan sepenuhnya, tetapi dapat dikurangi. Untuk mengurangi kemiskinan, terdapat program yang disebut *conditional cash transfer* atau bantuan tunai bersyarat. Bantuan tunai bersyarat adalah pengurangan kemiskinan dengan konsep disesuaikan pada tindakan penerima manfaat atau mengacu pada bantuan bersyarat. Dalam konsep bantuan tunai bersyarat, pemerintah akan memberikan bantuan kepada orang miskin yang memenuhi kriteria tertentu seperti pendidikan dasar, bayi, anak balita dan wanita hamil. Bantuan tunai bersyarat adalah program untuk membantu memecahkan kemiskinan antargenerasi. Harapannya adalah untuk mendapatkan pendidikan dan perawatan kesehatan yang layak, penerima manfaat dapat keluar dari kemiskinan dan mendapatkan kehidupan yang sejahtera.

Gambar 1.
Siklus Kemiskinan



Sumber: Kementerian Sosial RI 2013

Bantuan tunai bersyarat merupakan program dalam upaya membantu generasi saat ini keluar dari kemiskinan, serta memutus siklus kemiskinan melalui pengembangan sumber daya manusia. Bantuan tunai bersyarat yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk memberantas masalah kemiskinan di Indonesia yaitu melalui Program Keluarga Harapan (PKH).

Indonesia telah menerapkan PKH sejak 2007. Program PKH adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada rumah tangga yang sangat miskin yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH. Untuk mendapatkan bantuan, peserta PKH diminta untuk memenuhi persyaratan dan komitmen terkait dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yang merupakan pendidikan dan kesehatan. PKH adalah program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam kelompok pertama strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Di sisi lain, PKH bernuansa pemberdayaan yang memperkuat rumah tangga miskin untuk dapat keluar dari kemiskinan melalui promosi kesehatan dan mendorong anak-anak ke sekolah (Nainggolan, 2012).

Kabupaten Temanggung sebagai lokasi untuk penelitian adalah kabupaten yang terletak di daerah pusat Provinsi Jawa Tengah, wilayah utara berbatasan

dengan Kabupaten Kendal dan Kabupaten Semarang, selatan oleh Kabupaten Magelang, barat oleh Kabupaten Wonosobo dan timur oleh Kabupaten Semarang dan Kabupaten Magelang. Dengan luas 870,65 km², berarti setiap 2 km² menempati populasi rata-rata 842 jiwa pada tahun 2012. Untuk anggota rumah tangga di setiap rumah tangga cenderung meningkat. Komposisi penduduk Kabupaten Temanggung didominasi oleh populasi muda / dewasa. Tingkat kelahiran di Kabupaten Temanggung masih cukup tinggi. Dari komposisi usia penduduk, juga diperoleh rasio ketergantungan sebesar 47 persen, yang berarti setiap 100 orang usia produktif (15-64 tahun) harus menanggung 47 orang yang tidak produktif (berusia di bawah 15 tahun dan di atas 65 tahun).

Kemajuan pembangunan manusia secara umum dapat ditunjukkan dengan melihat perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM mencerminkan tingkat kemajuan dalam pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Dengan melihat perkembangan angka IPM setiap tahun, menunjukkan bahwa kemajuan yang dilakukan di Kabupaten Temanggung untuk pengembangan manusia cukup baik, terutama dalam hal harapan hidup, pendidikan dan pengeluaran per kapita. IPM Kabupaten Temanggung meningkat sedikit, dari 74,11 pada tahun 2010 menjadi 74,74 pada tahun 2012. Namun demikian bila dibandingkan dengan kabupaten lain di Jawa Tengah, IPM Kabupaten Temanggung pada tahun 2012 menduduki peringkat ke-7 dari 35 kabupaten / kota di Jawa Tengah.

Angka IPM Kabupaten Temanggung ini selaras dengan tingkat kemiskinannya. Tingkat kemiskinan di Kabupaten Temanggung pada periode 2010 - 2012 menunjukkan penurunan, dari 13,46 persen pada 2010 turun menjadi 13,38 persen pada tahun 2011 dan menurun lagi pada tahun 2012 sebesar 12,32 persen. Jika dibandingkan dengan tingkat kemiskinan di Jawa Tengah pada tahun 2012 yang mencapai 14,98 persen, tingkat kemiskinan di Kabupaten Temanggung relatif rendah. Sedangkan jumlah absolut orang miskin pada tahun 2012 Kabupaten Temanggung sebesar 87.800 (BPS Kabupaten Temanggung, 2012).

Perkembangan kondisi kemiskinan suatu wilayah dapat dilihat dari kemajuan status gizi dan kemakmuran. Kemajuan status gizi di Kabupaten Temanggung dari 2009 hingga 2013 mengalami naik turun. Data perkembangan status gizi Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

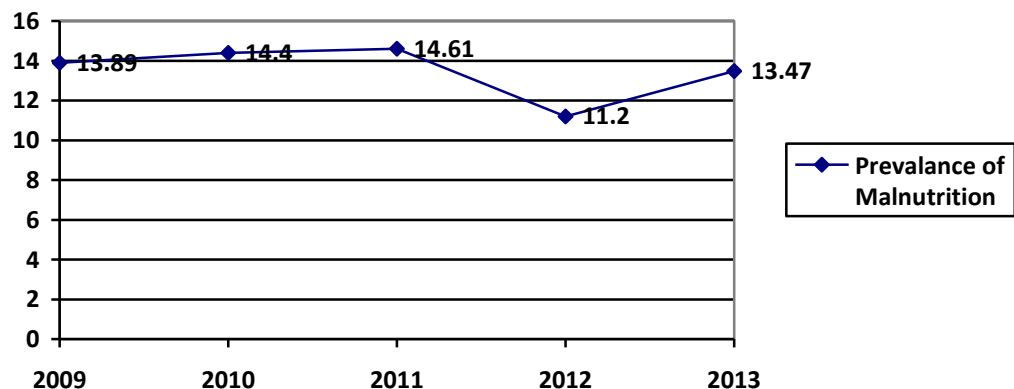
Tabel 2.
Perkembangan Prevalensi Status Gizi di Kabupaten Temanggung

Tahun	Prevalensi Status Gizi (%)			
	Buruk	Kurang	Baik	Lebih
2013	0.93	13.47	83.75	1.85
2012	1.30	11.20	85.90	1.50
2011	0.68	14.61	83.59	1.12
2010	1.30	14.40	83.00	1.30
2009	1.36	13.89	83.20	1.55

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung 2014

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa prevalensi status gizi buruk kabupaten temanggung pada tahun 2009 sebesar 1,36%, tahun 2010 sebesar 1,30%, tahun 2011 sebesar 0,68%, tahun 2012 sebesar 1,30% dan tahun 2013 sebesar 0,93%. Perkembangan prevalensi status gizi buruk Kabupaten Temanggung tahun 2009 – 2013 dapat dilihat pada gambar 2:

Gambar 2.
Prevalensi Status Gizi Buruk di Kabupaten Temanggung Tahun 2009 - 2013



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung 2014

Dari gambar 2 dapat dilihat bahwa pada tahun 2009 hingga tahun 2011 status gizi buruk meningkat dari 13,89% menjadi 14,61% kemudian turun pada tahun 2012 menjadi 11,2% dan meningkat lagi pada tahun 2013 menjadi 13,47%. Selanjutnya rincian status gizi per Puskesmas di Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada tabel

Rincian kekurangan gizi per Puskesmas di Kabupaten Temanggung pada tahun 2012 adalah:

Tabel 3.

Prevalensi Status Gizi per Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2012 (%)

No	Kecamatan	Puskesmas	Prevalensi Status Gizi (%)			
			Buruk	Kurang	Baik	Lebih
1.	Parakan	Parakan	-	13.30	86.10	0.60
		Traji	-	-	-	-
2.	Kledung	Kledung	1.10	7.80	90.00	1.10
3.	Bansari	Bansari	1.10	21.10	74.40	3.30
4.	B u l u	Bulu	1.10	13.30	82.20	3.30
5.	Temanggung	Temanggung	1.70	13.30	80.00	5.00
		Dharma Rini	-	-	-	-
6.	Tlogomulyo	Tlogomulyo	-	20.00	78.90	1.10
7.	Tembarak	Tembarak	-	15.60	82.20	2.20
8.	Selopampang	Selopampang	1.10	13.30	84.40	1.10
9.	Kranggan	Kranggan	1.10	12.80	83.30	2.80
		Pare	-	-	-	-
10.	Pringsurat	Pringsurat	3.30	22.20	70.00	4.40
11.	Kaloran	Kaloran	1.10	12.20	86.10	0.60
		Tepusen	-	-	-	-
12.	Kandangan	Kandangan	-	5.60	94.40	-
13.	K e d u	Kedu	1.10	8.90	87.80	2.20
14.	Ngadirejo	Ngadirejo	1.10	14.40	83.30	1.10
15.	J u m o	J u m o	2.20	13.30	84.40	-
16.	Gemawang	Gemawang	-	11.10	87.80	1.10
17.	Candiroto	Candiroto	1.10	15.60	82.20	1.10
18.	Bejen	Bejen	1.10	13.30	84.40	1.10
19.	Tretep	Tretep	-	8.90	90.00	1.10
20.	Wonobojo	Wonobojo	-	15.60	82.20	2.20

Sumber: BPS Kabupaten Temanggung 2014

Jika dilihat pada tabel 3, prevalensi malnutrisi tertinggi adalah Kecamatan Pringsurat dengan prevalensi 3,30%. Sedangkan prevalensi gizi tertinggi adalah Kecamatan Temanggung dengan prevalensi 5,00%. Kondisi keluarga di Kabupaten Temanggung dilihat dari tingkat kesejahteraan sebagai berikut:

Tabel 4.
 Perkembangan Keluarga Sejahtera di Kabupaten Temanggung

Tahun	Pra-Sejahtera	KS I	KS II	KS III	KS III Plus	Total
2013	48 044	23 207	41 070	101 512	5 765	219 598
2012	51 172	24 891	36 505	100 518	4 598	217 684
2011	50 752	19 147	46 952	97 362	3 504	217 717
2010	53 744	20 919	46 075	90 470	2 893	214 101
2009	60 898	20 786	43 366	82 943	3 212	211 205

Sumber: BPS Kabupaten Temanggung 2014

Dari data pada tabel 4 dapat dilihat bahwa jumlah keluarga pra sejahtera di Kabupaten Temanggung mengalami naik turun. Namun jumlah keluarga pra-sejahtera di Kabupaten Temanggung menurun dari tahun 2012 hingga 2013, dari 51.172 menjadi 48.044 keluarga sejahtera. Berikut adalah detail-detail sesuai tahapan keluarga sejahtera di Kabupaten Temanggung yaitu:

Tabel 5.
 Rincian Tingkat Keluarga Sejahtera Per Kecamatan di Kabupaten Temanggung Tahun 2013

No	Kecamatan	Pra Sejahtera	KS I	KS II	KS III	KS III Plus	Total
1.	Parakan	1 354	1 483	4 413	5 228	1 108	13 586
2.	Kledung	681	893	4 831	1 190	130	7 725
3.	Bansari	845	478	480	5 134	90	7 027
4.	B u l u	3 829	1 957	1 081	6 844	44	13 755
5.	Temanggung	2 404	2 468	2 891	12 158	1 675	21 596
6.	Tlogomulyo	1 697	695	280	4 123	6	6 801
7.	Tembarak	2 003	977	303	4 986	57	8 326
8.	Selopampang	1 074	745	1 026	2 731	-	5 576
9.	Kranggan	2 185	807	2 420	7 879	177	13 468
10.	Pringsurat	3 216	842	611	9 210	129	14 008
11.	Kaloran	4 528	1 201	2 464	4 836	274	13 303
12.	Kandangan	6 226	2 027	3 110	3 485	284	15 132
13.	K e d u	1 535	2 488	8 254	2 757	511	15 545
14.	Ngadirejo	3 014	850	3 681	7 904	464	15 913
15.	J u m o	1 935	1 141	1 476	4 011	212	8 775
16.	Gemawang	3 682	922	177	4 970	81	9 832
17.	Candiroto	2 197	729	1 093	5 044	368	9 431
18.	Bejen	2 191	802	118	3 094	31	6 236
19.	Tretep	930	888	1 436	2 924	-	6 178
20.	Wonoboyo	2 518	814	925	3 004	124	7 385

Sumber: BPS Kabupaten Temanggung 2014

Dalam tabel 5, jumlah keluarga Pra Sejahtera dari Kecamatan Kaloran Kaloran pada tahun 2013 adalah 4.528 keluarga yang berarti 34,04% dari total keluarga di Kecamatan Kaloran. Jumlah keluarga pra-sejahtera adalah 2,06% dari jumlah keluarga di Kabupaten Temanggung dan juga berarti bahwa 9,42% dari total keluarga pra-sejahtera yang ada di Kabupaten Temanggung.

Ada dua target untuk memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrem yang ditentukan oleh United Nations (2003) yang merupakan proporsi orang-orang yang penghasilannya kurang dari satu dolar sehari dan proporsi orang yang menderita kelaparan. Kondisi kemiskinan di suatu daerah dapat dilihat dari status gizi dan tingkat kesejahteraan. Sejauh mana peningkatannya juga bisa dilihat dari sejauh mana peningkatan status gizi dan kemakmuran. Semakin tinggi status gizi dan tingkat kemakmuran semakin jauh dari kondisi kemiskinan dan kelaparan. Dilihat dari status gizi dari 2009 hingga 2013, status gizi Kabupaten Temanggung dapat dikatakan baik dengan status gizi rata-rata bayi dan balita adalah 83,89%. Rata-rata status gizi buruk adalah 1,11%, status kurang gizi (gizi buruk) 13,51% dan status gizi lebih tinggi 1,46%.

Dari hasil data diketahui bahwa tingkat prevalensi gizi buruk di Kabupaten Temanggung pada tahun 2009 dan 2011 meningkat. Padahal pada tahun 2012 mengalami penurunan tetapi setelah dilaksanakan PKH meningkat pada tahun 2013. Jika dilihat prevalensi gizi buruk dari 2009 hingga 2012 adalah yang tertinggi di Kabupaten Temanggung adalah 14,61% dan terendah adalah 11,2%. Jika dilihat dari data yang ada, kondisinya tidak bagus karena status gizi kurang seharusnya menurun dari tahun ke tahun. Semakin rendah persentase status gizi buruk, semakin sedikit bayi dan balita yang kelaparan.

Tingkat keluarga sejahtera di Kabupaten Temanggung terbagi menjadi lima tingkatan, yaitu Pra Sejahtera, Sejahtera I, Sejahtera II, Sejahtera III dan Sejahtera III Plus. Dilihat dari data kemajuan keluarga sejahtera di Kabupaten Temanggung dari jumlah keluarga di Kabupaten Temanggung pada tahun 2013 yaitu 217.684 keluarga, dari jumlah tersebut dapat dilihat jumlah keluarga pra sejahtera pada tahun 2013 adalah 21,88% dari total keluarga di Kabupaten Temanggung. Persentase tersebut menunjukkan bahwa persentase keluarga yang belum sejahtera di Kabupaten Temanggung cukup tinggi, persentasenya harus di bawah 20% dari jumlah keluarga di Kabupaten Temanggung. Tetapi jumlah keluarga sejahtera di Kabupaten Temanggung mengalami penurunan dari tahun 2009 hingga 2011, kemudian meningkat pada tahun 2012 dan kembali menurun pada tahun 2013. Dari data yang tersedia, dapat disimpulkan bahwa sebelum dan sesudah PKH, status gizi bayi dan balita dan kesejahteraan keluarga di Kabupaten Temanggung

tidak berbeda, perkembangannya hampir sama, masih dalam keadaan konstan sebelum dan sesudah pelaksanaan PKH dilaksanakan.

Program atau kegiatan dinilai efektif apabila output yang dihasilkan dapat memenuhi tujuan yang diharapkan. Tujuan utama dari pelaksanaan PKH adalah menurunkan angka kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan. Namun jika dilihat pada data yang ada di Kabupaten Temanggung menunjukkan bahwa tujuan dari PKH belum dapat tercapai setelah 2 tahun melaksanakan program. Maka dapat dikatakan bahwa PKH yang merupakan program bantuan bersyarat masih belum efektif dalam mengatasi kemiskinan dan kelaparan.

Simpulan dan Saran

1. Simpulan

- a. Dari hasil data diketahui bahwa tingkat prevalensi gizi buruk di Kabupaten Temanggung pada tahun 2009 dan 2011 meningkat. Padahal pada tahun 2012 mengalami penurunan tetapi setelah dilaksanakan PKH meningkat pada tahun 2013. Tetapi jumlah keluarga sejahtera di Kabupaten Temanggung mengalami penurunan dari tahun 2009 hingga 2011, kemudian meningkat pada tahun 2012 dan kembali menurun pada tahun 2013.
- b. Dilihat dari sebelum dan sesudah pelaksanaan PKH, status gizi bayi dan balita dan kesejahteraan keluarga di Kabupaten Temanggung tidak berbeda, perkembangannya hampir sama, masih dalam keadaan konstan sebelum dan sesudah PKH dilaksanakan. Hal tersebut menunjukkan bahwa program bantuan tunai bersyarat di Kabupaten Temanggung belum efektif dalam mengatasi kemiskinan dan kelaparan.

2. Saran

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program yang melibatkan beberapa instansi diantaranya Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan sehingga sinergitas dari instansi yang terlibat harus lebih ditingkatkan lagi agar tujuan dari PKH untuk mengatasi kemiskinan dapat tercapai.

Daftar Pustaka

- Bonfiglioli, A. (2007) *Food and Poor: How can democratic local governments reduce food insecurity in Africa?*. New York: UNCDF
- BPS Kabupaten Temanggung. 2012. *Kecamatan Kaloran dalam Angka*. Katalog: 1102001.3323.070.
-

- Cahyat, A., Gönner, C. & Haug, M. (2007). *Mengkaji Kemiskinan dan Kesejahteraan Rumah Tangga: Sebuah Panduan dengan Contoh dari Kutai Barat, Indonesia*. Bogor: CIFOR.
- Dinsos Jateng. (2013) *PKH untuk Rumah Tangga Sangat Miskin*. [Internet], 30 September 2013. Diakses dari <http://dinsos.jatengprov.go.id/index.php/berita/item/159-pkh-untuk-rumah-tangga-sangat-miskin> pada 6 Januari 2014.
- Fiszbein, A. & Schady, N. (2009) *Conditional Cash Transfer; Reducing Present and Future Poverty*. Washington, D.C: The World Bank.
- Grimmie, C. (2013). *Masalah Kemiskinan Dunia*. Diakses dari <http://thethirdteamofsociology.blogspot.com/2012/09/masalah-kemiskinan-dunia.html> pada 6 Januari 2014.
- Gunawan, A. (2003). Analisis Consumer Decision Model Untuk Pengukuran Efektivitas Periklanan. *Jurnal Ilmiah "Manajemen & Bisnis"*. Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi. Universitas Muhaammadiyah Sumatera Utara.
- Habibullah & Noviana, I. (2013). *Kebijakan Pendamping Program Keluarga Harapan*. Jakarta: P3KS Press.
- Kementerian Sosial RI. (2013). *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. Direktorat Jaminan Sosial Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook Second Edition*. London: SAGE.
- Mursyidah, L., Mardiyono, & Haryono, B. S. (2015). Implementation of Pre-Enabling Family Program (*Program Keluarga Harapan*) to Support The Millenium Development Goals in Indonesia (Case Study in Kaloran Sub-District, Temanggung Regency of Central Java Province). *Wacana, Jurnal Sosial dan Humaniora*. Vol. 18, No. 1 (2015). ISSN: 1411-0199. E-ISSN: 2338-1884.
- Nainggolan, T., et.al. (2012). *PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI INDONESIA: Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi*. Jakarta: P3KS Press.
- Narayan, D. (2000). *Voices of the Poor Vol.1*. New York: Oxford University Press.
- Pemkab Temanggung. (2013). *9.452 MASUK PROGRAM KELUARGA HARAPAN 2013*.
-

- PKH Kab. Temanggung. (2012). *PKH Kab. Temanggung – Kecamatan*. Diakses dari http://pkhtemanggung.blogspot.com/p/blog-page_9.html pada 6 Januari 2014.
- Sejathi. (2011). Faktor Penentu Efektivitas Pembelajaran. Daikses pada 22 Februari 2017.
- Suhendra, Z. (2013). *Kelaparan dan Kemiskinan Masih 'Menghantui' 400 Juta Anak di Dunia*. **Detikfinance** [Internet], 13/10/2013. Diakses dari <http://finance.detik.com/read/2013/10/13/150502/2385634/4/kelaparan-dan-kemiskinan-masih-menghantui-400-juta-anak-di-dunia> pada 6 Januari 2014.
- Suyitno, H. (2013). *Penerima Program Keluarga Harapan di Temanggung Bekurang*. **Antara Jateng** [Internet], 26 Jul 2013. Diakses dari http://www.antarajateng.com/detail/index.php?id=82113#.UvQ3_vmSyT8 pada 6 Januari 2014.
- Syaifullah, C. (2008). *Generasi Muda Menolak Kemiskinan*. Klaten: Cempaka Putih.
- United Nations. (2003). *Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals. Definitions, Rationale, Concepts and Sources*. New Yorks: United Nations Publication.
-