

PEMBERDAYAAN KELOMPOK PEREMPUAN DALAM PENGENTASAN KEMISKINAN BERBASIS PENGEMBANGAN USAHA MIKRO

Sukidjo, Teguh Sihono, & Mustofa

Universitas Negeri Yogyakarta, Indonesia

sukidjo_uny@yahoo.com

Abstrak: Pemberdayaan Kelompok Perempuan dalam Pengentasan Kemiskinan Berbasis Pengembangan Usaha Mikro. Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di wilayah Kabupaten Sleman khususnya dalam realisasi kewajiban peserta PKH dalam bidang Kesehatan dan bidang pendidikan; serta pemanfaatan bantuan tunai program PKH terhadap pengembangan usaha. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan sampel secara bertahap. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif. Hasilnya menunjukkan bahwa para KSM peserta program PKH telah melaksanakan semua kewajiban bidang kesehatan, yaitu memeriksakan kehamilan, memanfaatkan tenaga medis untuk membantu persalinan, memeriksakan bayi, dan aktif mengikuti kegiatan posyandu. Para KSM peserta program PKH telah melaksanakan kewajiban bidang pendidikan. Para KSM juga memanfaatkan sebagian bantuan PKH untuk menambah modal usaha, sehingga pengembangan usahanya semakin nyata.

Kata kunci: Program Keluarga Harapan, Pengembangan Usaha Mikro

Abstract: the Women Group Empowerment of Poverty Alleviation Based on Micro Enterprise Development. This research is intended to get an idea of the implementation of **Program Keluarga Harapan (PKH)** in Sleman, particularly in these following areas (1) the obligation realization of PKH member in terms of health education, (2) utilization of cash assistance program for business development. This research is a descriptive study and used multistage sampling. Data is collected by questionnaires and interviews. Descriptive analysis approach is employed to analysis the data. This study finds that the PKH participants have performed all their obligations in terms of health items, namely checking their pregnancy condition, utilizing medical personnel to assist deliveries, checking for their baby health, and participating in the Integrated Health Service Center. On the other hand, the PKH participants from very poor families make use of financial aids to improve their business.

Keywords: An Expected Family Program, Micro Enterprise Development

PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan ekonomi suatu negara adalah keberhasilan dalam mengurangi kemiskinan. Meskipun negara telah melakukan pembangunan ekonomi, namun masalah kemiskinan selalu muncul. Berbagai upaya

telah diupayakan oleh pemerintah untuk mengurangi kemiskinan, antara lain Program Bantuan Terpadu, Program Pengentasan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan dan Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Usaha Ekonomi Mikro dan Kecil. Adapun tujuan pemberdayaan adalah

mengubah sikap mental dan memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam bidang ekonomi, politik, sosial budaya. Dengan adanya pemberdayaan diharapkan masyarakat memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Narayan (2002:14) mengatakan bahwa *"Empowerment is the expansion of assets and capabilities of poor people to participate in, negotiate with, influence, control, and hold accountable institutions that affect their lives"* Hal ini sejalan dengan Tim Pengendali PNPM Mandiri Perkotaan bahwa pemberdayaan merupakan upaya untuk meningkatkan kapasitas masyarakat, baik secara individu maupun kelompok dalam memecahkan berbagai persoalan terkait upaya peningkatan kualitas hidup, kemandirian, dan kesejahteraannya (Tim Pengendali PNPM Mandiri Perkotaan, 2007:11). Untuk mempercepat pengentasan kemiskinan, pemerintah menerbitkan Perpres Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dengan menggunakan tiga kluster, yaitu kluster 1, 2 dan 3. Program keluarga harapan (PKH) termasuk kluster 1. Adapun tujuan diterbitkannya Perpres No.15 tahun 2010 adalah mengurangi beban RTM melalui peningkatan akses terhadap kesehatan, pendidikan, air bersih dan sanitasi (Perpres No. 15 tahun 2010).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM). Sasaran PKH adalah kelompok perempuan pada KSM yang memiliki anak usia sekolah, ataupun ibu hamil (Ditjen Banjamsos, 2010:7). Adapun bentuk

pemberdayaan berupa pendampingan dan pemberian dana hibah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui kegiatan pendidikan, kesehatan dan usaha. Pendampingan pemberdayaan dilakukan oleh fasilitator kelurahan (faskel). Agar dana hibah PKH lebih bermanfaat, maka dana tersebut tidak seluruhnya dihabiskan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi, melainkan sebagian digunakan untuk merintis dan mengembangkan usaha, misalnya untuk membuka warung, membeli ternak (ayam, kelinci) ataupun usaha jual beli sayuran. Kegiatan pendampingan diwujudkan dalam bentuk bimbingan dan konsultasi dalam rangka pengembangan usaha. Kegiatan usaha para peserta PKH termasuk kategori usaha mikro (UM) baik berupa aneka usaha ataupun kelompok usaha bersama (Kube).

Usaha Mikro (UM) merupakan kegiatan usaha yang dilakukan oleh penduduk berpenghasilan rendah sebagai sumber penghidupan utama khususnya petani kecil, pedagang kecil, pengrajin, industri rumah tangga, pedagang kaki lima (PKL) dan pedagang asongan. Usaha mikro merupakan usaha perseorangan, kekayaan bersih paling banyak Rp50 juta, dan memiliki hasil penjualan tahunan paling banyak Rp300 juta (UU No. 20 tahun 2008). Usaha Mikro (UM) perlu dibina dan dikembangkan mengingat keberadaannya memiliki peranan penting dalam menciptakan lapangan kerja, sehingga sangat membantu mengurangi pengangguran secara signifikan. Permasalahan yang dihadapi UM antara lain rendahnya produktivitas, terbatasnya akses kepada sumber daya produktif, kesulitan bahan baku, terbatasnya pemasaran, dan masalah permodalan (Sukidjo & Muhson,

2012: 342). Sebagian besar UM mengalami kesulitan permodalan, dan tidak memiliki akses ke lembaga perbankan, sehingga mereka terpaksa mencari pinjaman ke perseorangan atau ke lintah darat dengan konsekuensi harus membayar bunga yang relatif tinggi. Oleh sebab itu, tidak mengherankan jika banyak UM terperangkap pada rentener dan pelepas uang.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu cikal bakal sistem perlindungan sosial bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM), dengan cara pendampingan dan pengembangan modal sosial terutama di bidang pendidikan dan kesehatan. Bantuan keuangan digunakan untuk mendukung peningkatan pendidikan dan kesehatan dan untuk modal kerja usaha. Apabila kegiatan usaha para KSM berkembang, diharapkan akan terjadi peningkatan pendapatan sehingga mereka dapat keluar dari kemiskinan. Oleh sebab itu, penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui pemanfaatan bantuan PKH dalam pengembangan usaha mikro KSM di Kabupaten Sleman.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, rumusan penelitian ini sebagai berikut: (1) Bagaimana pelaksanaan program PKH dalam bidang kesehatan?, (2) Bagaimana pelaksanaan program PKH dalam bidang pendidikan?, dan (3) Bagaimana peran bantuan PKH terhadap pengembangan usaha KSM?

Pelaksanaan pembangunan dengan pendekatan strategi *"trickle down effect"* memang berhasil meningkatkan laju perekonomian dan pendapatan nasional, tetapi berdampak kemiskinan semakin banyak serta ketimpangan distribusi

pendapatan semakin tajam. Swasono (2010: 88) telah mengingatkan bahwa pembangunan yang seharusnya bertujuan mengurangi kemiskinan, namun hasilnya justru menggeser orang-orang miskin. Suatu kenyataan, meskipun pembangunan ekonomi telah dilaksanakan dalam kurun waktu lama namun jumlah penduduk miskin masih tetap banyak, sehingga muncul paradigma baru bahwa pembangunan ekonomi harus dikaitkan dengan upaya mengurangi kemiskinan, pengangguran dan ketimpangan distribusi pendapatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Dudley Seers (dalam Kuncoro, 2006: 11) bahwa ada tiga sasaran utama pembangunan, yaitu: *"...what has been happening to poverty? What has been happening to unemployment? What has been to inequality?"*

Kemiskinan bukan semata-mata merupakan masalah ekonomi, sebab kemiskinan bersifat multidimensional. Rujito (2003: 124) membedakan kemiskinan menjadi 3 (tiga) kelompok, yakni kemiskinan absolut, kemiskinan relatif dan kemiskinan kultural, sedangkan Namba (2003: 10) dan Muttaqin (2006: 4) membedakan kemiskinan menjadi kemiskinan *natural* (alamiah), kemiskinan *struktural* dan kemiskinan *kultural*. Dari berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa kemiskinan pada dasarnya merupakan kondisi ketidakberdayaan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya karena ketidakadilan yang bersifat multidimensi baik politik, ekonomi, sosial, budaya dan teknologi. Oleh sebab itu, untuk mengatasi kemiskinan perlu dilakukan secara komprehensif dan menyeluruh yakni melalui program pemberdayaan ekonomi, sosial dan

budaya. Mengingat salah satu penyebab kemiskinan karena tidak adanya pekerjaan, maka upaya yang perlu dilakukan adalah menciptakan dan mengembangkan usaha.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu cikal bakal sistem perlindungan sosial bagi KSM yang dilakukan secara berkelanjutan dengan cara memberikan pendampingan guna memperkuat modal sosial KSM khususnya dalam bidang pendidikan dan kesehatan. PKH adalah suatu program yang memberikan bantuan uang tunai bersyarat dan sebagai imbalannya KSM diwajibkan meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan (Kemsos RI, 2010: 1). Kewajiban peningkatan pendidikan dan kesehatan didasarkan pada pertimbangan bahwa pendidikan dan kesehatan merupakan inti dari peningkatan kualitas SDM. Adanya peningkatan SDM bagi KSM dipandang sebagai sarana penting untuk meningkatkan taraf hidup KSM sehingga pada akhirnya dapat melepaskan diri dari kemiskinan. Oleh sebab itu PKH ini dimaksudkan untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas SDM serta mengubah perilaku KSM ke arah peningkatan kesejahteraan. Adapun tujuan khusus PKH meliputi (1) Meningkatkan status sosial ekonomi KSM; (2) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk SD dari KSM; (3) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan anak-anak KSM; dan (4) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KSM. Tidak semua penduduk miskin sebagai penerima PKH. Penerima PKH adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memiliki

satu atau beberapa anak usia 0-15 tahun atau usia 15-18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar, dan atau ibu hamil, ibu nifas yang berada dalam lokasi terpilih. Ketentuan sangat miskin berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh BPS meliputi 14 kriteria keluarga miskin. Adapun rata-rata bantuan per KSM Rp1.390.000,00 minimum Rp600.000,00 dan maksimum Rp2.200.000 per KSM (Ditjen Banjamsos, 2010: 5).

Tujuan pelayanan bidang kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan pelayanan kesehatan dan meningkatkan partisipasi bidang kesehatan. Adapun kewajiban peserta PKH sebagai syarat penerima bantuan bidang pelayanan kesehatan, antara lain pemeriksaan kehamilan, pemanfaatan tenaga kesehatan terlatih dalam proses melahirkan, pemeriksaan kesehatan pasca melahirkan, pemeriksaan rutin anak sejak kelahiran hingga usia 5-6 tahun. Sedangkan pelayanan pendidikan ditujukan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar Wajar 9 tahun dan upaya mengurangi angka pekerja anak pada KSM.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dilakukan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan Program Keluarga Sejahtera (PKH) di wilayah Kabupaten Sleman. Penentuan sampel dilakukan secara bertahap, untuk menentukan sampel kecamatan dipilih yang memiliki desa tertinggal. Selanjutnya untuk menentukan desa dan responden dilakukan dengan *simple random*, diperoleh dua desa dengan

108 responden. Untuk pengumpulan data digunakan kuesioner dan wawancara. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman, dengan langkah-langkah reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2010: 246). Untuk mengetahui apakah para KSM memenuhi kewajibannya baik di bidang kesehatan maupun pendidikan digunakan *judgment* berdasarkan kriteria atau standar yang telah ditetapkan dalam Buku Pedoman Umum PKH.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden program PKH di Kabupaten Sleman yang tertua berumur 61 tahun dan termuda umur 25 tahun. Dilihat dari pendidikannya, 53% berpendidikan SD, 27% SMP, 19% SMA dan 1% berpendidikan perguruan tinggi. Dari responden 100 KSM, ternyata yang bersedia mengisi pertanyaan tentang besarnya bantuan PKH hanya 78 KSM. Bantuan PKH yang diberikan sebesar Rp600.000 sampai dengan Rp2.200.000 per tahun untuk tiap KSM. Dari pengakuan KSM penerima bantuan, terdapat 58% (46 KSM) yang menerima bantuan antara Rp600.000 s.d. Rp1.200.000, 34% (26 KSM) yang menerima bantuan antara Rp1.400.000 hingga Rp2.000.000 per tahun, dan 8% (7KSM) menerima bantuan antara

Rp2.000.000 hingga Rp2.200.000,00 per tahun.

Pendapatan merupakan indikator untuk mengetahui tingkat kemakmuran maupun kemiskinan seseorang. Seseorang dikategorikan miskin apabila pendapatannya berada di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan merupakan tingkat pendapatan yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok minimal. PBB menetapkan garis kemiskinan sebesar \$2 per kapita per hari, BPS tahun 2012 menetapkan garis kemiskinan Rp257.096 per bulan, sedangkan menurut Sayogya seseorang dikategorikan miskin apabila pendapatan setara beras 240 kg per tahun untuk pedesaan dan 320 kg untuk perkotaan (Iswar, 2000). Adapun gambaran pendapatan KSM peserta PKH dapat disajikan dalam Tabel 1.

Dari Tabel 1 tersebut diketahui bahwa 80% KSM mempunyai pendapatan antara Rp300.000 hingga Rp600.000. Rata-rata tiap keluarga terdiri dari 4 orang (ayah, ibu dan 2 anak), maka jika harga beras Rp7.500/kg maka pendapatan Rp600.000 setara 80 kg beras berarti pendapatan per kapita setara 20 kg beras atau tepat pada garis kemiskinan yang ditetapkan oleh Sayogya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa 80% peserta PKH merupakan keluarga sangat miskin, dan sebanyak 20% merupakan keluarga hampir miskin.

Tabel 1. Pendapatan Keluarga KSM Peserta PKH

No	Pendapatan Keluarga Tiap Bulan (Rp)	Jumlah KSM	%
1	300.000 – 400.000	28	49
2	5.00.000 – 600.000	18	31
3	700.000 – 800.000	6	17
4	900.000 – 1.000.000	2	4
	Jumlah	57	100

Berdasarkan data yang dikumpulkan diketahui bahwa para peserta PKH telah melaksanakan kewajiban bidang kesehatan, dengan bukti mereka secara rutin memeriksakan kesehatannya sejak kehamilan dan kelahiran anak umur 28 hari, melakukan penimbangan secara periodik, imunisasi serta memberikan makanan tambahan. Adapun realisasi peserta PKH dalam bidang kesehatan disajikan dalam Tabel 2.

Berdasarkan data pada Tabel 2 tersebut, diketahui bahwa para KSM peserta PKH telah memenuhi kewajiban di bidang kesehatan, namun untuk kewajiban pemeriksaan paska

kelahiran pada minggu pertama masih memerlukan pembinaan. Temuan ini sejalan dengan hasil evaluasi implementasi dan efektivitas PKH yang dilakukan di Sumatera Barat, Sulawesi Utara dan Nusa Tenggara Timur yang dilakukan oleh Hermawati (2012: 90-96).

Pendidikan merupakan aset yang sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan. Dengan pendidikan, kualitas sumber daya manusia (pengetahuan, keterampilan, kreativitas dan inovasi, sikap) dapat ditingkatkan sehingga kesempatan untuk mengentaskan diri dari kemiskinan semakin terbuka. Sebaliknya tanpa pendidikan,

Tabel 2. Realisasi Kewajiban Peserta PKH dalam bidang Kesehatan

No	Realisasi Bidang Kesehatan	Standar	Kesimpulan
1	74% Ibu hamil memeriksakan kesehatan sebanyak 4 kali, 5% sebanyak 3 kali, 10% sebanyak 2 kali dan tidak pernah sebanyak 4%	4 kali	Memenuhi
2	Tidak ada yang memeriksakan kesehatan ibu setelah melahirkan pada minggu ke-1, minggu ke-2 sebanyak 38 %, minggu ke 3 = 48% dan minggu ke-4 = 14 %	Minggu ke-1 , 2 dan ke-4	Kurang memenuhi
3	54% memeriksakan bayi umur 0-28 hari sebanyak 2 kali (mingguke-1 dan ke-2), 26% memeriksakan pada minggu ke 1, 2 dan 3; dan 2% tidak memeriksakan.	2 kali untuk minggu ke-1 dan 2	Memenuhi
4	97% memeriksakan bayi umur 29 hari hingga 11 bulan rutin setiap bulan dan ditimbang, 3% memeriksakan setiap 2 atau 3 bulan	Usia <1th, tiap bulan ditimbang beratnya	Memenuhi
5	98% mengimunisasi lengkap (BCG,DPT, folio,campak) bayi umur 29 hari-11bulan dan hanya 2 % yang imunisasinya tidak lengkap	Mendapatkan imunisasi lengkap	Memenuhi
6	98% mendapatkan suplemen vitamin A 100.000 IU untuk bayi umur 6-11 bulan dan 2 % belum mendapatkannya	Mendapatkan suplemen Vit A 100.000 IU	Memenuhi
7	84% orang tua menimbang rutin tiap bulan dan mendapatkan imunisasi tambahan dan vitamin A 200.000 IU terhadap anak usia 1-5 th.	Ditimbang dan mendapat Vitamin A 200.000 IU	Memenuhi
8	79% orang tua anak umur 6-7 th membiarkan bermain bersama teman sebaya, hanya 8% yang mendaftarkan ke SD/MI serta memberikan pelayanan kesehatan	Mendaftarkan anak ke SD/MI	Kurang memenuhi

Tabel 3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Harapan Pendidikan Anak

Pendidikan Ibu	Harapan Ibu Terhadap Pendidikan Anak				Jumlah
	SD	SMP	SLTA	PT	
SD	0	1	23	26	50
SMP	0	0	12	15	27
SLTA	0	0	7	12	19
Jumlah	0	1	42	53	96
%	0	1	44	55	100

semakin sulit untuk menghindari dari perangkap kemiskinan. Oleh sebab itu, pemerintah berkomitmen melaksanakan Program Wajib Belajar 9 tahun. Program PKH merupakan salah satu program pemerintah dengan cara memberikan bantuan tunai bersyarat yang diperuntukkan pada bidang pendidikan dan kesehatan bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM).

Berdasarkan data yang dikumpulkan, ternyata para peserta Program PKH telah melakukan kewajibannya dalam bidang pendidikan, yaitu: (1) untuk anak usia 3-4 tahun di masukkan ke PAUD; (2) anak usia 6-7 tahun didaftarkan ke SD, (3) anak usia 13-14 tahun ke SMP, dan (4) mendapatkan pelayanan kesehatan dalam bentuk pemberian makanan tambahan, penimbangan rutin setiap 3 bulan. Selanjutnya apabila ditemukan anak usia sekolah 07-15 tahun dan tidak mau sekolah, orang tua melakukan konsultasi dengan pihak sekolah dan membujuk anak agar bersedia mengikuti layanan pendidikan formal, informal ataupun nonformal. Selanjutnya orang tua memberikan dorongan agar anak-anak rajin mengikuti kegiatan sekurang-kurangnya 85% waktu tatap muka. Temuan ini sejalan dengan hasil evaluasi implementasi dan efektivitas PKH yang dilakukan di Sumatera Barat, Sulawesi

Utara dan Nusa Tenggara Timur yang dilakukan oleh Hermawati (2012: 90-96).

Setiap orang tua mengharapkan anaknya mampu sekolah setinggi mungkin sesuai dengan kondisi masing-masing. Adapun harapan para ibu peserta PKH terhadap pendidikan anak, disajikan dalam Tabel 3.

Berdasarkan Tabel 3 tersebut, diketahui bahwa 99% ibu peserta PKH memiliki harapan agar anaknya dapat menempuh pendidikan setingkat SMA hingga perguruan tinggi dengan rincian; sebanyak 44% ibu memiliki harapan anaknya dapat sekolah hingga SLTA, dan 55% ibu-ibu menginginkan pendidikan anaknya mencapai perguruan tinggi. Hal yang menarik adalah justru para ibu yang pendidikannya SD ataupun SMP memiliki harapan pendidikan anaknya lebih tinggi dibanding dengan pendidikan ibunya. Harapan menyekolahkan anak ke jenjang pendidikan yang tinggi ditunjukkan kesungguhan ibu untuk memberikan bimbingan belajar kepada anaknya. Terdapat 66% ibu peserta PKH yang selalu memberikan bimbingan belajar, dan hanya 5% ibu yang tidak pernah memberikan bimbingan belajar. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya pendidikan ibu yaitu hanya berpendidikan SD sehingga mereka ini tidak berani memberikan bimbingan belajar, karena yang bersangkutan takut salah.

Tabel 4. Tingkat Pendidikan dan Pemanfaatan Bantuan Tunai untuk Pengembangan Usaha

Tingkat Pendidikan KSM	Bantuan Tunai untuk Pengembangan Usaha				Jumlah KSM
	0 %	25 %	%	>50%	
SD	18	17	1	2	38 (49%)
SMP	13	8	1	2	24 (31%)
SLTA	7	6	2	0	15 (19%)
PT	0	1	0	0	1 (1%)
Jumlah	38	32	4	4	78
%	49	41	5	5	100

Para peserta PKH yang terdiri atas KSM yang sebagian besar berusaha dalam kegiatan informal dalam bentuk usaha mikro. Kendala yang dihadapi usaha KSM adalah kekurangan modal. Selama ini, untuk mengatasi kekurangan modal mereka terpaksa mencari pinjaman dari rentener dengan bunga yang sangat memberatkan. Oleh sebab itu, untuk melepaskan diri KSM dari cengkeraman rentener maka sebagian dari bantuan tunai program PKH digunakan untuk mengembangkan usaha. Berdasarkan data dari 100 peserta PKH, hanya 51% (32 KSM) yang memanfaatkan untuk pengembangan usaha dan 49% (38 KSM) menyatakan bantuan yang diterima habis untuk konsumsi. Adapun gambaran besarnya bantuan untuk pengembangan usaha disajikan dalam Tabel 4.

Berdasarkan data pada Tabel 4 tersebut, diketahui bahwa sebanyak 51% KSM menggunakan sebagian bantuan PKH untuk

mengembangkan usaha dengan rincian 41% KSM menyisihkan 25% bantuan, dan masing-masing 5% KSM menyisihkan 50% bantuan atau lebih untuk pengembangan usaha. Keberhasilan pengembangan usaha diukur dengan indikator besarnya perolehan keuntungan usaha serta pendapatan KSM yang semakin meningkat. Adapun gambaran hubungan besarnya porsi bantuan PKH yang digunakan untuk pengembangan usaha dengan besarnya keuntungan yang diperoleh, disajikan dalam Tabel 5.

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 28 KSM yang menyisihkan 25% dari bantuan PKH untuk pengembangan usaha terdapat 12 KSM mendapatkan keuntungan antara Rp5000,00 sampai dengan Rp10.000,00; 6 KSM memperoleh keuntungan Rp10.000 – Rp15.000 dan 2 KSM memperoleh keuntungan lebih dari Rp15.000,00 per hari. Selanjutnya terdapat 5 KSM yang menyisihkan >50% bantuan PKH

Tabel 5. Proporsi Bantuan PKH untuk Pengembangan Usaha terhadap Keuntungan

Proporsi Bantuan Tunai untuk Pengembangan Usaha	Rata-rata Perolehan Keuntungan tiap hari (Rp000)				Jumlah KSM
	<5	5 - 10	10 -15	>15	
Tidak	0	0	0	0	0
25%	8	12	6	2	28
50%	6	5	3	3	17
>50%	0	0	5	0	5
Jumlah	14	17	14	5	50
%	28	34	28	10	100

Tabel 6. Besarnya Penyisihan Bantuan PKH Terhadap Pengembangan Usaha

Proporsi Penyisihan Bantuan PKH	Perkembangan Usaha				Jumlah KSM
	Turun	Tetap	Meningkat	Sangat Meningkatkan	
0%	3	0	0	0	3
25%	0	6	15	4	25
50%	0	0	8	4	17
>50%	0	0	4	1	5
Jumlah	3	6	27	9	50
%	6	12	54	18	100

untuk pengembangan usaha memperoleh keuntungan lebih dari Rp15.000,00 per hari.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tambahan modal usaha yang berasal dari penyisihan bantuan PKH untuk pengembangan usaha memberikan manfaat yang berupa keuntungan. Adapun gambaran hubungan antara besarnya dana penyisihan Bantuan PKH terhadap pengembangan usaha disajikan dalam Tabel 6.

Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa 3 KSM yang tidak menyisihkan sebagian bantuan PKH untuk modal usaha ternyata perkembangan usahanya semakin menurun, sebaliknya bagi KSM yang menyisihkan sebagian bantuan PKH untuk modal usaha perkembangan usahanya semakin nyata. Dengan kata lain bertambahnya modal usaha terhadap pengembangan usaha memiliki hubungan yang positif. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan dana bantuan PKH untuk modal usaha dapat meningkatkan perkembangan usaha. Hal ini wajar, dengan tambahan dana untuk pengembangan usaha mengakibatkan kegiatan usahanya semakin berkembang sehingga volume maupun omzet usaha semakin besar, dampak selanjutnya keuntungan semakin banyak sehingga pendapatan mereka juga semakin meningkat.

SIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa para KSM peserta program PKH telah melaksanakan semua kewajiban bidang kesehatan, di antaranya memeriksakan kehamilan, memeriksakan bayi, melakukan penimbangan dan imunisasi secara rutin sesuai waktu yang telah ditentukan. Para KSM peserta program PKH telah melaksanakan kewajiban bidang pendidikan. Sebanyak 95% KSM yang memiliki anak umur 6-7 tahun telah mendaftarkan anaknya ke sekolah, selain itu mereka memberi dorongan, memberi bimbingan belajar kepada anaknya. Bahkan sebanyak 55% KSM memiliki harapan agar anaknya bisa sekolah sampai ke tingkat perguruan tinggi dan sebanyak 44% mengharapkan sekolah sampai tingkat SLTA.

Terdapat 40% KSM yang memanfaatkan sebagian bantuan PKH untuk menambah modal usaha, sehingga pengembangan usahanya semakin nyata. Sebanyak 66% KSM memperoleh keuntungan antara Rp10.000 hingga Rp15 000 per hari. KSM yang menyisihkan 25%-50% bantuan PKH untuk mengembangkan usaha memperoleh keuntungan lebih dari Rp15.000,00 per hari.

Mengingat tidak ada peserta PKH yang memeriksakan kesehatan setelah

melahirkan pada minggu ke-1, maka faskel hendaknya memberikan pembinaan yang lebih bersungguh-sungguh mengingat pemeriksaan kesehatan pasca melahirkan sangat penting. Peran faskel dalam pendampingan bidang pendidikan perlu ditingkatkan mengingat masih ada peserta PKH yang memiliki anak umur 6-7 tahun belum mendaftarkan ke sekolah. Di samping itu, perlu pendampingan dan bimbingan dari faskel agar bantuan tersebut tidak dihabiskan untuk konsumsi, melainkan digunakan untuk membuka atau mengembangkan usaha.

DAFTAR PUSTAKA

- Ditjen Banjamsos. (2010). *Buku Kerja Pendamping PKH*. Jakarta: Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI.
- Ditjen Banjamsos. (2010). *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta: Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI.
- Hermawati, I., dkk. (2012). *Evaluasi Program Keluarga Harapan*. Yogyakarta: Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial, Balai besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial. Kementerian Sosial RI.
- Iswar, R. (2000). *Wawasan: Modul Diklat Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: Pusdiklat. Departemen Permukiman dan Pengembangan Wilayah.
- Kuncoro, M. (2006). *Ekonomi Pembangunan: Teori, Masalah dan Kebijakan*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Muttaqin, H. (2006). Pengentasan Kemiskinan. *Jurnal Ekonomi Indonesia, September 1, 2006 in arsid E-Syariah*: [http: Jurnal-ekonomi.org/2006/09/01/peran-negara-dan masyarakat-dalam mengentaskan-kemiskinan](http://Jurnal-ekonomi.org/2006/09/01/peran-negara-dan-masyarakat-dalam-mengentaskan-kemiskinan), diunduh tanggal 4 Pebruari 2010.
- Namba. (2003). Pendekatan Ekosistem dalam Penanggulangan Kemiskinan: Refleksi Penanggulangan kemiskinan di Sulawesi Tengah. *Jurnal Ekonomi Rakyat. Edisi Maret 2003*.
- Narayan, D. (2002). *Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook*. Washington: The World Bank.
- Perpres Nomor 15 Tahun 2010. *Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: Kementerian Komunikasi dan Informasi
- Rujito. (2003). Pengentasan Kemiskinan. *Jurnal Ekonomi Rakyat. No.1 Maret 2003*. Yogyakarta: Bank Rakyat Indonesia.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Sukidjo & Muhson, A. (2012). Model Pemberdayaan Kelembagaan Lokal sebagai Wahana Pendidikan Pengembangan Usaha. *Cakrawala Pendidikan, Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 31(3), 467-478.
- Swasono, S.E. (2010). *Kembali Ke Pasal 33 UUD 1945 Menolak Neoliberalisme*. Jakarta: Yayasan Hatta.
- Tim Pengendali PNPM Mandiri. (2007). *Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri*. Jakarta: Dinas Cipta Karya, Departemen Pekerjaan Umum.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2008 tentang Usaha Mikro, Kecil dan Menengah.