

SUGENG SUHARTO



KEBIJAKAN PROGRAM SUBSIDI

BBM



KEBIJAKAN PROGRAM SUBSIDI BBM

**Penulis:
Sugeng Suharto**



KEBIJAKAN PROGRAM SUBSIDI BBM

Penulis:
Sugeng Suharto

Desain Cover:
Fawwaz Abyan

Tata Letak:
Atep Jejen

Editor:
N. Rismawati

ISBN:
978-623-459-364-8

Cetakan Pertama:
Februari, 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG

(Grup CV. Widina Media Utama)

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 360/JBA/2020

Website: www.penerbitwidina.com

Instagram: [@penerbitwidina](https://www.instagram.com/penerbitwidina)

Telpon (022) 87355370

PRAKATA

Rasa syukur yang teramat dalam dan tiada kata lain yang patut kami ucapkan selain mengucap rasa syukur. Karena berkat rahmat dan karunia Tuhan Yang Maha Esa, buku yang berjudul “Kebijakan Program Subsidi BBM” telah selesai disusun dan berhasil diterbitkan, semoga buku ini dapat memberikan sumbangsih keilmuan dan penambah wawasan bagi siapa saja yang memiliki minat terhadap pembahasan tentang kebijakan program subsidi BBM.

Kebijakan pengalihan subsidi harga BBM dalam bentuk subsidi langsung dalam bentuk program kompensasi sudah dimulai sejak tahun 2000. Kebijakan tersebut pada tahun 2000 lebih dikenal dengan Dana Kompensasi Sosial (DKS) dengan alokasi dana sebesar Rp. 807 milyar. Alokasi tersebut untuk membiayai program raskin, pelayanan kesehatan dan infrastruktur perdesaan. Subsidi pemerintah terhadap harga BBM selama ini dipandang salah sasaran. Hal ini disebabkan karena sebagian besar subsidi tersebut justru dinikmati oleh masyarakat menengah ke atas. Oleh karena itu perlu ada suatu mekanisme yang memungkinkan penduduk miskin memperoleh keuntungan yang lebih besar dari subsidi pemerintah.

Salah satu cara yang dipandang strategis adalah dengan mengalihkan subsidi harga BBM menjadi subsidi langsung kepada penduduk miskin dalam bentuk kompensasi. PKPS BBM merupakan salah satu bentuk pengalihan subsidi harga BBM menjadi subsidi langsung kepada penduduk/keluarga miskin. Ekses dari pengalihan subsidi tersebut adalah meningkatnya harga BBM yang secara otomatis akan memberatkan beban hidup penduduk miskin.

Sehingga selama ini pemerintah telah melakukan berbagai usaha untuk menjamin agar subsidi langsung dalam bentuk PKPS-BBM berjalan sesuai dengan tujuan pengalihan subsidi harga BBM. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan melibatkan berbagai pihak untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program dan untuk mengetahui leih lanjut serta mendalam maka kita haus bersama buku ini membaca dsan memahaminya.

Akan tetapi pada akhirnya kami mengakui bahwa tulisan ini terdapat beberapa kekurangan dan jauh dari kata sempurna, sebagaimana pepatah menyebutkan “*tiada gading yang tidak retak*” dan sejatinya kesempurnaan hanyalah milik Tuhan semata. Maka dari itu, kami dengan senang hati secara terbuka untuk menerima berbagai kritik dan saran dari para pembaca sekalian, hal tersebut tentu sangat diperlukan sebagai bagian dari upaya kami

untuk terus melakukan perbaikan dan penyempurnaan karya selanjutnya di masa yang akan datang.

Terakhir, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah mendukung dan turut andil dalam seluruh rangkaian proses penyusunan dan penerbitan buku ini, sehingga buku ini bisa hadir di hadapan sidang pembaca. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak dan dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan ilmu pengetahuan di Indonesia.

Februari, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 PROBLEMATIKA SUBSIDI BAHAN BAKAR MINYAK	1
BAB 2 KONDISI GEOGRAFIS DAERAH PENYALURAN SUBSIDI	5
A. Kondisi Geografis dan Kependudukan	5
B. Kondisi Kesejahteraan Sosial	7
BAB 3 PELAKSANAAN PROGRAM KOMPENSASI BBM	27
A. Bidang Pendidikan	27
B. Bidang Kesehatan (JPKMM)	37
C. Prosedur Pelayanan Kesehatan	49
D. Program Subsidi Tunai Langsung (SLT)	70
BAB 4 PROSES VERIFIKASI DATA PENERIMA SUBSIDI	93
A. Tujuan, Luaran, Kegiatan, Cakupan Wilayah dan Waktu	93
B. Evaluasi Tingkat Pencapaian BKPS	110
BAB 5 MEKANISME IDENTIFIKASI KELUARGA MISKIN	133
A. Kondisi Desa Penerima PKPS BBM	133
B. Desa Pasar Baru, Kecamatan Kaur Selatan, Kabupaten Kaur	136
C. Penerapan Program Pembangunan Desa	139
D. Desa Tanjung Baru, Kecamatan Maje, Kabupaten Kaur	142
E. Desa Banyumas, Kabupaten Rejang Lebong	146
F. Desa Air Meles, Kabupaten Rejang Lebong	148
G. Desa Taktoi, Kabupaten Rejang Lebong	150
H. Desa Jabi, Kabupaten Rejang Lebong	152
BAB 6 EVALUASI PROGRAM KOMPENSASI DAN PENGURANGAN SUBSIDI BAHAN BAKAR MINYAK (PKPS BBM)	155
A. Pengantar	155
B. Pelaksanaan PKPS BBM Yang Dipantau	156
C. Wilayah Objek Sasaran Program	157
D. Tahap Kegiatan Pemantauan dan Evaluasi	159
E. Permasalahan Pelaksanaan PKPS BBM dan Solusinya	160
F. Hasil Pemantauan dan Evaluasi	170
BAB 7 PEMANTAUAN DAN EVALUASI PKPS	181
A. Analisis Bos Atau BKM	181
B. Tabulasi dan Analisis Data Kuantitatif JPKMM (Kesehatan)	187
C. Analisis Infrastruktur Pedesaan (IP)	191

BAB 8 PENUTUP	199
A. Kesimpulan	199
B. Rekomendasi	205
DAFTAR PUSTAKA	209
PROFIL PENULIS	211



PROBLEMATIKA SUBSIDI BAHAN BAKAR MINYAK

Subsidi pemerintah terhadap harga BBM selama ini dipandang salah sasaran. Hal ini disebabkan karena sebagian besar subsidi tersebut justru dinikmati oleh masyarakat menengah ke atas. Oleh karena itu perlu ada suatu mekanisme yang memungkinkan penduduk miskin memperoleh keuntungan yang lebih besar dari subsidi pemerintah. Salah satu cara yang dipandang strategis adalah dengan mengalihkan subsidi harga BBM menjadi subsidi langsung kepada penduduk miskin dalam bentuk kompensasi. PKPS BBM merupakan salah satu bentuk pengalihan subsidi harga BBM menjadi subsidi langsung kepada penduduk/keluarga miskin. Efek dari pengalihan subsidi tersebut adalah meningkatnya harga BBM yang secara otomatis akan memberatkan beban hidup penduduk miskin.

Kebijakan pengalihan subsidi harga BBM dalam bentuk subsidi langsung dalam bentuk program kompensasi sudah dimulai sejak tahun 2000. Kebijakan tersebut pada tahun 2000 lebih dikenal dengan Dana Kompensasi Sosial (DKS) dengan alokasi dana sebesar Rp. 807 milyar. Alokasi tersebut untuk membiayai program raskin, pelayanan kesehatan dan infrastruktur perdesaan. Pada tahun 2001 program yang sama dikenal dengan nama Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PPD-PSE). Untuk program ini telah dialokasikan dana jauh lebih besar dari tahun 2000, yaitu sebesar Rp. 2,2 triliun. Cakupan program ini lebih luas dari sebelumnya, yaitu raskin, pelayanan kesehatan, prasarana air bersih, pendidikan, transportasi, permukiman, dan dana bergulir.

Sejak tahun 2000 pengalihan subsidi harga BBM dalam bentuk subsidi langsung kepada penduduk/keluarga miskin dikenal dengan Program

Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM (PKPS BBM), dana yang dialokasikan meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya yaitu mencapai Rp. 2,85 triliun. Seperti halnya tahun 2001, dana tersebut juga digunakan untuk program yang sama dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2003, alokasi dana untuk PKPS-BBM meningkat sebesar Rp 4,2 triliun untuk bantuan program raskin, pelayanan kesehatan, prasarana air bersih, pendidikan, transportasi, pemakanan, dana bergulir, alat kontrasepsi, dan bantuan padat karya. Meskipun pada tahun 2004 tidak ada kenaikan harga BBM, namun program yang sama yaitu PKPSBBM tetap ada dengan alokasi dana sebesar Rp. 3,79 triliun dengan alokasi kegiatan untuk bantuan program raskin, pelayanan kesehatan, prasarana air bersih, pendidikan, transportasi, pemakanan, alat kontrasepsi, dan pemberdayaan masyarakat pesisir.

Pada tahun 2005, harga BBM mengalami 2 kali kenaikan yaitu 1 Maret dan 1 Oktober sebagai akibat dari kenaikan harga BBM di pasar dunia. Kenaikan harga BBM mengakibatkan menambah beban subsidi BBM hingga dapat mencapai Rp. 113,7 triliun. Untuk lebih meningkatkan ketepatan sasaran subsidi, sebagaimana tahun-tahun sebelumnya, pemerintah mengalokasikan dana tersebut dalam bentuk PKPS BBM sebesar 18, 339 triliun. Dibanding tahun 2003 yang lalu peruntukan dana PKPS-BBM 2005 mengalami perubahan yang cukup signifikan. Jika pada tahun 2003 terdapat 11 program yang tercakup dalam program kompensasi, pada tahun 2005 terfokus pada empat program, yaitu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK), di sektor pendidikan dalam bentuk Bantuan Operasional Sekolah (BOS) dan Bantuan Khusus Murid (BKM), Pembangunan Infrastruktur (IP), serta yang paling akhir dintrodisi per 1 Oktober 2005 adalah Subsidi Langsung Tunai (SLT).

Selama ini, pemerintah telah melakukan berbagai usaha untuk menjamin agar subsidi langsung dalam bentuk PKPS-BBM berjalan sesuai dengan tujuan pengalihan subsidi harga BBM. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan melibatkan berbagai pihak untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program. Salah satu lembaga yang diharapkan terlibat adalah perguruan tinggi yang telah melakukan pemantauan dan evaluasi PKPS-BBM 2003. Perguruan tinggi sebagai lembaga independen diharapkan dapat melakukan pemantauan dan evaluasi secara obyektif dalam rangka memberi masukan kepada pemerintah dalam melaksanakan program sejenis di masa yang akan datang.

Hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh 35 perguruan tinggi negeri dan swasta terhadap pelaksanaan PKPS-BBM 2003 memperlihatkan. Misstargetting merupakan salah satu masalah yang secara umum ditemukan di semua daerah. Selain itu, ditemukan pula ketidaktepatan

dalam hal waktu pelaksanaan dan besar jumlah bantuan yang diterima. Kondisi nyata yang terjadi dilapangan seperti:

1. jumlah penduduk/keluarga miskin yang berhak menerima bantuan lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk/keluarga miskin yang dijadikan dasar perencanaan program.
2. Muncul kebijakan atau kearifan local (local wisdom) seperti membagikan bantuan secara merata kepada setiap penduduk/keluarga miskin meskipun mengakibatkan jumlah sasaran akan melebihi dari perencanaan program.
3. Dalam banyak kasus bantuan juga dibagikan merata kepada semua keluarga baik yang miskin maupun yang tidak miskin. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya kecemburuan social yang dapat menumbuhkan kerawaman/gejolak sosial yang berakhir dengan konflik sosial. Kondisi ini terjadi sebagai akibat rendahnya keterlibatan/partisipasi masyarakat dalam implementasi kegiatan yang berimplikasi pada timbulnya ketidak percayaan masyarakat kepada pelaksana di tingkat desa/kelurahan.
4. Terdapat keterlambatan waktu pencairan dana kepada penerima manfaat.

Tabel 1.Implementasi PKPS BBM tahun 2005 di Provinsi Bengkulu

No	Program	Sasaran	Pelaksana	Dana Program
1	Bantuan Operasional Sekolah (BOS)	219.877 siswa SD/MI/SDLB/Salaf SD 77.807 siswa SMP/MTs/LB/Salaf SMP	Dinas Diknas/Kandep Agama	38.459.733.250,-
	Bantuan Khusus Murid (BKM)	8.979 siswa SMA/MA	Dinas Diknas/Kandep Agama	3.501.810.000
2	Jaminan Pemerintahan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM)	345.091 penduduk miskin	Dinas Kesehatan/PT Akses	6.103.986.340,- (Puskesmas)

3	Infrastruktur Pedesaan (IP)	348 desa	Dinas Kimpraswil	88.017.310.000,-
4	Subsidi Langsung Tunai (SLT)	118.505 KK miskin	BPS, PT Pos	142.206.000.000, -

Berdasarkan informasi yang ada pelaksanaan PKPS BBM tahun 2005 juga mengalami kendala sejenis. Akan tetapi sampai sejauh ini belum ada kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara sistematis terhadap PKPS BBM 2005. Untuk itu, pada tahun 2005 pemerintah telah memutuskan melibatkan 56 perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta, untuk berperan serta dalam melakukan pemantauan dan evaluasi serta mengidentifikasi solusi terhadap permasalahan yang muncul yang dapat digunakan oleh pemerintah untuk memperbaiki program.

Universitas Bengkulu termasuk salah satu perguruan tinggi yang ditunjuk untuk melaksanakan pemantauan dan evaluasi PKPS BBM tahun 2005 dengan wilayah pantau Provinsi Bengkulu. Wilayah pantau Provinsi Bengkulu terdiri atas 9 daerah tingkat II, yaitu Kota Bengkulu, Kabupaten Rejang Lebong, Lebong, Kepahiang, Bengkulu Utara, Muko-muko, Bengkulu Selatan, Kaur dan Seluma. Adapun program yang ada di Provinsi Bengkulu dalam rangka PKPS BBM tahun 2005 ini dapat dilihat pada table di bawah ini.



KONDISI GEOGRAFIS DAERAH PENYALURAN SUBSIDSI

A. KONDISI GEOGRAFIS DAN KEPENDUDUKAN

Secara geografis Provinsi Bengkulu terletak antara 101 derajat 01' dan 103 derajat 46' Bujur Timur serta 2 derajat 16' dan 5 derajat 31' Lintang Selatan. Keadaan alamnya terdiri dari dataran tinggi di bagian timur memanjang kearah utara menyusur Bukit Barisan, sedangkan dibagian barat memanjang kearah selatan merupakan dataran rendah dan menyusuri pantai Samudra Hindia. Provinsi Bengkulu memiliki garis pantai sepanjang 524 km. Sebagian besar dataran tinggi yang ada di Provinsi Bengkulu merupakan hutan lindung. Provinsi Bengkulu termasuk daerah yang rawan bencana gempa bumi.

Sebelah utara Provinsi ini berbatasan dengan Provinsi Sumatera Barat, sebelah timur dengan Provinsi Jambi dan Sumatera Selatan, sedangkan sebelah selatan dengan Provinsi Lampung. Sementara sebelah barat langsung berbatasan dengan Samudra Hindia. Suhu udara di Provinsi Bengkulu rata-rata 25,60 derajat Celcius, dengan suhu minimum 22,50 derajat Celcius dan maksimum 32,50 derajat Celcius. Arah angin Umumnya dari arah barat dan selatan dengan kecepatan rata-rata 58 km/jam. Sampai tahun 2003, Provinsi Bengkulu terdiri atas 1 kota dan 3 kabupaten, yaitu kotamadia Bengkulu, Kabupaten Bengkulu Utara, Kabupaten Bengkulu Selatan dan Kabupaten Rejang Lebong. Seiring pengembangan reformasi disegala bidang, maka tahun 2003 Provinsi Bengkulu Mengalami pemekaran menjadi 7 daerah tingkat dua, yakni Kota Bengkulu, Kabupaten Rejang Lebong, Kabupaten Bengkulu Selatan, Kabupaten Kaur dan Seluma (pemekaran Kab. Bengkulu Selatan), Kabupaten Bengkulu Utara, dan Kabupaten Muko-muko (pemekaran Kab. Bengkulu

Utara). Tahun 2004 kembali terjadi pemekaran wilayah hingga provinsi ini menjadi 9 daerah tingkat dua dengan lahirnya 2 kabupaten baru, yaitu Kabupaten Lebong dan Kabupaten Kepahiang yang merupakan pemekaran dari Kabupaten Rejang Lebong. Luas wilayah Provinsi Bengkulu 19.795 km² dengan jumlah penduduk 1.695.050 jiwa. Wilayah ini terdiri atas 9 daerah tingkat 2, 60 kecamatan, dan 1180 desa. Secara rinci dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 2 Luas Wilayah, Jumlah Desa, Jumlah Kecamatan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu Tahun 2004

No	Kab./ Kota	Kecamatan	Luas (km ²)	Desa/ Kelurahan	Penduduk	Rumah Tangga (KK)	Rata2 Jiwa/ KK	Kepadatan / km
1	Kota Bengkulu	4	145	57	344.271	68.853	5	2382
2	Bengkulu Selatan	6	1186	136	137.519	28.968	5	116
3	Bengkulu Utara	18	5548	309	345.135	83.109	4	62
4	Rejang Lebong	6	1516	147	241.093	60.547	4	159
5	Kaur	7	2369	119	111.222	26.571	4	47
6	Seluma	5	2400	170	160.060	32.295	5	67
7	Muko-muko	5	4037	84	132.834	28.091	5	33
8	Kepahiang	4	665	81	127.370	25.370	5	192
9	Lebong	5	1929	77	95.546	22.249	4	50
	Jumlah	60	19.795	1180	1.695.050	376.053	5	86

*Profil Dinas Kesehatan 2005

Setelah pemekaran wilayah, Kabupaten Bengkulu Utara menjadi daerah tingkat dua terluas dengan wilayah 5548 km², sedangkan Kota Bengkulu dengan luas daerah 145 km² merupakan daerah paling sempit wilayahnya. Namun dilihat dari kepadatan penduduk, Kota Bengkulu tergolong paling padat dengan 2382 jiwa/km, sementara Kabupaten Muko-muko merupakan daerah dengan kepadatan penduduk paling jarang, yakni 33 jiwa/km.

Sebagian besar penduduk Provinsi Bengkulu hidup dari bertani dan nelayan. Di samping petani sawah dan sayuran, perkebunan juga tumbuh di

daerah ini, khususnya perkebunan kopi, kelapa sawit, kelapa, teh dan sebagian kecil kakau. Sementara secara terbatas juga ada potensi tambang seperti emas di Kabupaten Lebong, dan Batubara di Kabupaten Kepahiang. Masyarakat pesisir pantai Bengkulu hidup sebagai nelayan tradisional.

B. KONDISI KESEJAHTERAAN SOSIAL

1. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Berdasarkan laporan Pembangunan Manusia Indonesia tahun 2004, IPM Provinsi Bengkulu perkabupaten (data sebelum pemekaran), dapat dilihat pada table dibawah ini.

**Tabel 3 Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
Provinsi Bengkulu tahun 1999-2002**

No	Kab Kota	Harapan Hidup (thn)		Angka Melek Huruf (%)		Rata-rata Lama Sekolah (thn)		Pengeluaran Riil Per-kapita (ribu Rp)		IPM		peringkst IPM	
		1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002	1999	2002
1	Prov. Bengkulu	65,2	65,4	92,7	93,0	7,0	7,6	576,6	586,6	64,8	66,2	13	14
2	Bengkulu Selatan	63,9	64,2	90,4	93,5	6,2	7,4	564,7	579,3	62,0	65,0	213	204
3	Rejang Lebong	62,2	62,6	92,5	93,0	6,5	6,8	576,4	588,6	62,7	64,2	196	233
4	Bengkulu Utara	65,6	65,9	90,4	89,2	5,8	6,5	570,8	581,0	63,2	64,4	178	224
5	Kota Bengkulu	69,3	69,5	98,3	98,4	10,1	10,6	592,5	596,1	71,8	72,7	9	31

Secara Nasional, Provinsi Bengkulu ada pada peringkat 13 pada tahun 1999 dan 14 tahun 2002 bila dilihat dari IPM-nya. Secara peringkat turun 1 tingkat, namun kalau dilihat dari semua indikator yang ada terlihat peningkatan. Kota Bengkulu pada tahun 1999 peringkat IPM-nya termasuk dalam 10 terbaik, namun seiring dengan berkembangnya otonomi daerah, banyak daerah lain yang pengembangan SDM-nya jauh lebih baik dalam

tahun-tahun terakhir, sehingga pada tahun 2002, walaupun dari indicator yang ada tampak ada peningkatan, namun secara nasional peringkatnya merosot ke 31. Di Provinsi Bengkulu peringkat kota Bengkulu jauh di atas daerah lain. Kondisi seperti ini banyak dipengaruhi factor pendidikan yang semakin merata baik kuantitas maupun kualitasnya di Kota Bengkulu, dari TK sampai perguruan tinggi. Sementara Kabupaten Rejang Lebong, yang termasuk daerah pegunungan yang subur dan punya potensi alam yang lebih, peringkat IPM-nya 233 terendah di Provinsi Bengkulu. Hal ini dimungkinkan karena rendahnya angka harapan hidup, angka melek huruf, dan rata-rata lama sekolah di Kab. Rejang Lebong bila dibandingkan dengan daerah tingkat dua lainnya. Aspek budaya di Kab. Rejang Lebong juga tidak kecil artinya bagi rendahnya angka IPM. Sebagian masyarakat, seperti Kecamatan Padang Ulak Tanding, sejak usia anak-anak sudah diarahkan untuk bekerja membantu orang tua atau terbiasa melakukan aktivitas lain yang tidak berhubungan dengan pendidikan, sehingga aspek pendidikan bukan menjadi prioritas.

Pendapatan riil per-kapita masyarakat Provinsi Bengkulu dari tahun 1999 sampai 2002 juga ada peningkatan, namun peningkatan ini tidak banyak berarti. Peluang masyarakat untuk meningkatkan pendapatannya belum terbuka. Banyak factor yang menyebabkan kondisi seperti ini, diantaranya tidak berkembangnya dunia usaha di Provinsi Bengkulu. Investor banyak yang tidak menenankan modalnya, disamping birokrasi yang ada di pemerintah daerah tidak kondusif bagi masuknya investor baru. Pemerintah daerah juga tidak banyak melakukan hal yang berarti bagi perbaikan kondisi usaha.

2. Penduduk Miskin di Provinsi Bengkulu

Jumlah penduduk Provinsi Bengkulu 1.695.050 jiwa yang terdiri atas 376.053 KK. Dari jumlah 376.053 KK, yang termasuk KK miskin berdasarkan hasil survey BPS-BPM Provinsi Bengkulu tahun 2005 terdapat 174.303 KK (46,35%). BPJS juga melaksanakan pendataan KK miskin pada tahun 2005 sehubungan dengan adanya program SLT PKPS-BBM tahun 2005. Dari pendataan BPJS terakhir terdapat jumlah KK miskin di Provinsi Bengkulu sebanyak 118.505 KK. Namun berdasarkan hasil survey lapangan yang dilakukan dalam rangka pemantauan dan evaluasi PKPS BBM tahun 2005 oleh Tim Perguruan Tinggi, khususnya Universitas Bengkulu untuk Provinsi Bengkulu, ditemukan fakta bahwa data BPS tersebut lebih bersifat "kuota" yang diberikan ke Desa/Kelurahan untuk mendapatkan Kartu Kompensasi BBM. Oleh karena itu, data BPS tersebut banyak menimbulkan gejolak, karena tidak menggambarkan keadaan KK-miskin yang sesungguhnya. Pada tabel di bawah, digunakan data KK-miskin hasil survey BPS-BPM yang dilakukan pada bulan April s/d Agustus 2005 yang pendataannya juga dibantu

oleh Tim Universitas Bengkulu dan tidak ada kaitannya dengan bantuan SLT PKPS-BBM tahun 2005.

Tabel 4 Data Keluarga Miskin di Provinsi Bengkulu

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Jiwa	Jumlah KK	Jumlah KK Miskin	Prosentase KK Miskin
1	Bengkulu Selatan	137.519	28.968	13.382	46,20
2	Rejang Lebong	241.093	60.547	23.031	38,04
3	Bengkulu Utara	345.135	83.109	39.294	47,28
4	Kaur	111.222	26.571	17.461	65,55
5	Seluma	160.060	32.295	22.238	68,86
6	Mukomuko	132.834	28.091	15.589	55,49
7	Lebong	95.546	22.249	11.231	50,48
8	Kepahiang	127.370	25.370	10.665	42,04
9	Kota Bengkulu	344.271	68.853	21.007	30,51
	Jumlah	1.695.050	376.053	174.303	49,38

Setelah pemekarah wilayah pada tahun 2003 dan 2004, Kabupaten Bengkulu Utara merupakan daerah tingkat dua yang penduduknya paling banyak yakni 345.235 jiwa atau 83.109 KK. Kabupaten Bengkulu Utara juga memiliki wilayah paling luas, 5548 km². Daerah tingkat dua lainnya yang punya penduduk banyak adalah Kota Bengkulu dan Kabupaten Rejang Lebong. Kabupaten Lebong penduduknya paling sedikit yaitu 95.564 jiwa atau 22.249 KK. Presentase penduduk miskin paling tinggi ada pada Kabupaten Seluma (68,86%), kemudian Kabupaten Kaur (65,55%), Kabupaten Mukomuko (55,49%), dan Kabupaten Lebong (50,48%). Keempat Kabupaten ini merupakan kabupaten baru hasil pemekaran wilayah. Kabupaten Kaur dipilih sebagai kabupaten sampel dalam pemantauan dan evaluasi PKPS BBM tahun 2005 karena kabupaten inii termasuk paling besar presentase keluarga miskinnya, letak geografisnya berbatasan dengan Provinsi Lampung, wilayahnya menyisir pinggir pantai dan merupakan representasi wilayah hasil pemekaran. Kabupaten Kaur sebagian besar penduduknya nelayan tradisional.

Kota Bengkulu sebagai ibukota provinsi dan pusat pemerintahan serta pusat perkembangan ekonomi, memiliki tingkat presentase keluarga miskin paling rendah, yakni 30,51%. Kemudian diikuti Kabupaten Rejang Lebong (38,04%), yang merupakan Kabupaten induk dengan sebagian besar wilayahnya dataran tinggi (pegunungan) dengan kondisi tanah yang merata subur. Kabupaten Rejang Lebong juga diambil sebagai wilayah sampel

pemantauan dan evaluasi PKPS BBM tahun 2005 karena disamping memiliki jumlah prosentase keluarga miskin paling kecil, juga karena daerah ini presentase kabupaten induk, didataran tinggi (tidak memiliki pantai), dan sebagian besar penduduknya bermata pencarian sebagai petani sawah, ladang, maupun perkebunan.

3. Pendidikan di Provinsi Bengkulu

Kebijakan pembangunan pendidikan di Provinsi Bengkulu tak lepas dari kebijakan nasional. Peningkatan akses masyarakat terhadap pendidikan yang lebih berkualitas melalui peningkatan pelaksanaan wajib belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun dan pemberian akses yang lebih besar kepada kelompok masyarakat yang selama ini kurang dapat menjangkau layanan pendidikan, seperti masyarakat miskin, masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, ataupun masyarakat penyandang cacat. Sebagai upaya implementasi kebijakan tersebut di atas, Provinsi Bengkulu secara bertahap dan kontinu harus melakukan perbaikan dan pengembangan sarana-prasarana dan fasilitas pendukung lainnya. Seiring bertambahnya jumlah siswa, jumlah guru pun terus bertambah, disamping juga jumlah ruang belajar. Kondisi pendidikan di Provinsi Bengkulu secara umum dapat dilihat dari uraian di bawah ini.

a. Pendidikan Dasar Dan Menengah

Di bawah ini akan dibahas kondisi pendidikan di Provinsi Bengkulu dari sisi kelembagaan sekolahnya, jumlah murid, jumlah guru, kelas dan jumlah ruang kelas yang ada untuk semua jenjang pendidikan dasar dan menengah.

Tabel 5 Kondisi Sekolah, Murid, Guru, Kelas dan Ruang Kelas Per- jenjang Pendidikan

No.	Jenjang Sekolah	Jumlah				
		Lembaga	Murid	Guru	Kelas	R.Kelas
1	TK	307	11.875	1.021	715	573
2	SD	1.307	208.253	10.788	8.874	7.936
3	MI	98	10.880	651	591	494
4	SMP	208	69.059	3.825	1.882	2.083
5	SMP Terbuka**	56	4.083	930	224	
6	MTs	64	9.339	800	310	331
7	SMA	91	34.020	2.118	862	843
8	SMK	38	12.950	1.247	305	358
9	MA	31	5.866	541	178	163

Jumlah Keseluruhan	2.200	366.325	21.921	13.941	12.781
Jumlah tanpa SMP Terbuka**	2144	362.242	20.991	13.717	12.781

*Negeri dan swasta

**Punya karakteristik khusus

Data diatas menunjukkan bahwa rata-rata guru-murid berbanding 1:17. Sedangkan khusus SD perbandingan guru-murid 1:19, SMP 1:18, dan SMA 1:16. Dilihat secara keseluruhan rasio guru-murid tersebut sudah cukup baik, namun kenyataan yang ada penyebaran guru tersebut tidak merata. Di daerah perkotaan terjadi konsentrasi guru, sehingga mengakibatkan di daerah pedesaan rasio guru-murid menjadi jelek. Data diatas juga menunjukkan adanya kekurangan ruangan kelas yang cukup banyak, yaitu 936 kelas (SMP UT tidak dihitung karena punya karakteristik khusus).

Rata-rata Sekolah Dasar memiliki siswa berjumlah 159 orang dengan rata-rata ruang kelas sebanyak 6 ruang dan guru 8 orang. Sedangkan untuk tingkat SMP (di luar SMP Terbuka), rata-rata setiap sekolah memiliki 332 siswa, 18 orang guru, dan 10 ruang kelas. Untuk tingkat SMA, setiap sekolah rata-rata memiliki 374 siswa, 23 orang guru, dan 9 ruang kelas.

Sebaran data diatas menunjukan bahwa kondisi pendidikan dasar dan menengah di Provinsi Bengkulu secara kuantitatif sudah cukup baik. Namun secara kualitas, masih banyak yang perlu dibenahi, seperti standarisasi guru, profesionalitas Kepala Sekolah, dan pemerataan sarana belajar, khususnya buku, peralatan laboratorium, media pelajaran, dan komputerasi sekolah. (Data keadaan pendidikan dasar dan menengah per-kabupaten dapat dilihat dilampiran laporan ini)

b. Siswa yang Tidak Melanjutkan Sekolah Karena Alasan Ekonomi

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2005 ada 7.729 murid tidak dapat melanjutkan sekolahnya karena alasan ekonomi. Dari jumlah tersebut terbanyak (setengahnya) untuk jenjang pendidikan SD/MI, yakni 3.859 murid (49,99). Kemudian jenjang pendidikan SLTP sebanyak 2.570 murid (33,25%), sedangkan sisanya jenjang pendidikan SMA/MA/SMK sebanyak 1.330 murid (17,21%). Data lengkap per-kabupaten dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 6 Siswa Tidak Melanjutkan Sekolah

No.	Kabupaten/Kota	SD/MI		SMP/MTs		SMA/MA/SMK		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Bengkulu Utara	533	1,15	674	2,41	284	1,58	1.491	1,82
2	Kaur	700	3,95	400	8,02	270	12,47	1.370	5,51
3	Rejang Lebong	788	2,98	274	2,24	205	2,37	1.267	2,27
4	Bengkulu Selatan	595	2,89	350	3,98	125	1,68	1.070	2,90
5	Lebong	537	4,45	335	7,82	33	1,56	905	4,97
6	Kota Bengkulu	80	0,23	205	1,21	300	1,67	585	0,83
7	Seluma	300	1,21	184	2,42	68	2,61	552	1,58
8	Mukomuko	311	1,49	132	1,83	28	1,18	471	1,55
9	Kepahiang	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	3.859	1,76	2.570	3,12	1.330	2,52	7.729	2,18

Data di atas memperlihatkan bahwa Kabupaten Kaur secara keseluruhan tertinggi prosentase siswa yang tidak melanjutkan sekolahnya (5,51%), diikuti Kabupaten Lebong (4,97%), keduanya merupakan daerah tingkat dua hasil pemekaran. Sementara prosentase tidak melanjutkan sekolah terkecil di Kota Bengkulu (0,83%) dan Kabupaten Kepahiang (1,55%).

Hampir di setiap jenjang pendidikan prosentase siswa tidak melanjutkan sekolah di Kabupaten Kaur dan Lebong tertinggi. Seperti di jenjang SD/MI, Kabupaten Kaur 3,95% sedangkan Kabupaten Lebong 4,54%. Sementara jenjang pendidikan SMP/MTs Kabupaten Kaur 8,02%, sedangkan Kabupaten Lebong 7,82%. Juga jenjang SMA/MA/SMK, Kabupaten Kaur tinggi prosentase tidak melanjutkan sekolah, yakni 12,47%. Kondisi ini memperlihatkan masih tertinggalnya sarana-prasarana, kualitas guru, media serta factor penduduk kualitas pendidikan lainnya.

Sementara itu, pada hamper semua jenjang pendidikan, baik itu SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA/SMK Kota Bengkulu terpencil prosentase tidak melanjutkan sekolahnya. Kota Bengkulu sebagai pusat pemerintahan dan

pendidikan di Provinsi Bengkulu mempunyai sarana-prasarana, kualitas dan pemerataan guru serta media lainnya yang lebih baik bila dibandingkan di daerah tingkat dua lainnya. Perlu bantuan khusus bagi mereka yang tidak dapat melanjutkan sekolah karena alasan ketidakmampuan ekonomi ini. Beberapa langkah telah ditempuh oleh pemerintah daerah, antara lain dengan memberikan beasiswa (Beasiswa Transisi).

c. Angka Partisipasi Murni (APM) dan Kasar (APK)

1) Anak Usia 7-12 Tahun

Tabel 7 Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK) Anak Usia 7-12 Tahun Tahun 2004/2006

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Penduduk 7-12 thn	Murid Usia 7-12 thn			APM (%)	Jumlah Murid SD/MI	APK (%)
			SD	MI	Jumlah			
1	Kota Bengkulu	43289	28770	1107	29877	69,02	35227	81,38
2	Bengkulu Utara	42493	37483	1389	38872	91,48	46356	109,09
3	Mukomuko	20225	16584	1501	18085	89,42	20819	102,94
4	Rejang Lebong	32703	21102	960	22062	67,46	26418	80,78
5	Lebong	14065	10368	732	11100	78,92	11818	84,02
6	Kepahiang	18985	12661	484	13145	69,24	14470	76,22
7	Bengkulu Selatan	22475	15724	811	16535	73,57	20602	91,67
8	Seluma	25608	20071	1388	21459	83,80	24712	96,50
9	Kaur	16377	14946	511	15457	94,38	17707	108,12
	Jumlah	236.220	177.709	8.883	186.592	78,99	218.129	92,34

Data pada tabel di atas memperlihatkan rata-rata Angka Partisipasi Murni (APM) pada anak usia SD (7-12 tahun) untuk tingkat provinsi adalah 78,99%. Jadi maksudnya adalah perbandingan antara murid SD/MI usia 7-12 tahun dengan jumlah penduduk usia 7-12 tahun adalah 1 : 1,3. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa masih cukup banyak (21,01%) atau sejumlah 49.628 anak usia sekolah dasar (7-12 tahun) tidak bersekolah. Kalau dilihat lebih rinci lagi, tampak bahwa Kabupaten Rejang Lebong paling kecil APM-nya (67,46%). Sementara yang paling baik Kabupaten Kaur (94,38%). Data tabel

diatas juga memperlihatkan bahwa Angka Partisipasi Kasar (APK) yang merupakan perbandingan jumlah siswa SD/MI provinsi Bengkulu Seluruhnya (bukan hanya usia 7-12) dengan jumlah penduduk usia 7-12 tahun dikalikan dengan 100% adalah 92,34%. Maksudnya adalah jumlah siswa SD/MI di provinsi Bengkulu adalah 92,34% dari seluruh penduduk provinsi Bengkulu usia 7-12 tahun. Kabupaten Bengkulu Utara APK-nya paling tinggi (109,09%), diikuti kabupaten Kaur (108,12%). Sementara kabupaten Kepahiang dan Rejang Lebong APK-nya terkecil, yakni 76,22% dan 80,78%.

2) Anak Usia 13-15 Tahun

Tabel 8 Angka Partisipasi Murni (APM) Dan Angka Partisipasi Kasar (APK) Anak Usia 13-15 Tahun Tahun 2004/2005

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Pend uduk 13-15 thn	Murid Usia 13-15 thn			APM (%)	Jumlah Murid SMP/ MTs	APK(%)
			SMP	MTs	Juml ah			
1	Kota Bengkulu	26108	11282	1218	12500	46,88	16971	65,00
2	Bengkulu Utara	20408	9928	843	10771	52,78	15166	74,31
3	Mukomuko	9579	4074	1329	5403	56,40	7215	75,32
4	Rejang Lebong	16627	6805	945	7750	46,61	12209	73,43
5	Lebong	5728	2197	522	2719	47,47	4282	74,76
6	Kepahiang	7598	3460	589	4049	53,29	5235	68,90
7	Bengkulu Selatan	11110	6173	341	6514	58,63	8803	79,23
8	Seluma	10756	4732	663	5395	50,16	7612	70,77
9	Kaur	6869	3217	821	4038	58,79	4721	68,73
	Jumlah	114.4	51.86	7.27	59.13	51,52	82.21	71,63
		83	8	1	9		4	

Data pada tabel di atas memperlihatkan rata-rata Angka Partisipasi Murni (APM) anak usia SMP (13-15 tahun) untuk tingkat provinsi adalah 51,51%. Jadi maksudnya adalah perbandingan antara murid SMP/MTS usia 13-15 tahun dengan jumlah penduduk usia 13-15 tahun adalah 1: 1,94. Kondisi ini

memberikan gambaran bahwa masih cukup banyak (48,48%) atau sejumlah 55.644 anak usia 13-15 tahun tidak bersekolah. Kalau dilihat lebih rinci lagi, tampak bahwa kabupaten Lebong paling kecil APM nya (46,61%). Sementara yang paling baik Kabupaten Kaur (58,79%).

Data tabel di atas juga memperlihatkan bahwa Angka Partisipasi Kasar (APK) yang merupakan perbandingan antara jumlah siswa SMP/MTs Provinsi Bengkulu seluruhnya (bukan hanya usia 13-15 tahun) dengan jumlah penduduk usia 13-15 tahun dikalikan 100% adalah 71,63%. Jadi jumlah siswa SMP/MTs seluruh Provinsi Bengkulu adalah 71,63% dari jumlah penduduk usia 13-15 tahun. Kabupaten Bengkulu Selatan APK-nya paling tinggi (79,23%), diikuti Kabupaten Mukomuko(75,32%). Sementara Kota Bengkulu dan Kabupaten Kaur APK-nya terkecil yakni 65,00% dan 68,73%.

3) Anak Usia 16-18 Tahun

Tabel 9 Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK) Anak Usia 16-18 Tahun Tahun 2004/2005

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk 16-18thn	Murid Usia 16-18 thn			APM (%)	Jumlah Murid SLTA/MA	APK (%)
			SLTA	MA	Jumlah			
1	Kota Bengkulu	26794	11298	928	12226	45,63	18002	67,19
2	Bengkulu Utara	22330	5393	507	5900	26,42	7512	33,64
3	Mukomuko	5147	1253	532	1785	34,68	2376	46,16
4	Rejang Lebong	18160	3173	875	4048	22,29	8654	47,65
5	Lebong	5835	944	741	1685	28,88	2112	36,20
6	Kepahiang	4345	1260	229	1489	34,27	1967	45,27

7	Bengkulu Selatan	20808	4723	554	5277	25,3 6	7446	35,7 8
8	Seluma	9855	1773	209	1982	20,11	2601	26,3 9
9	Kaur	7670	1276	166	1442	18,8 0	2166	28,2 4
	Jumlah	120.944	31.09 3	4.74 1	35.834	29,6 3	52.836	43,6 9

Data pada tabel di atas memperlihatkan rata-rata Angka Partisipasi Murni (APM) Anak Usia SMA/MA (16-18 tahun) untuk tingkat Provinsi adalah 29,63%. Jadi maksudnya adalah perbandingan antara murid SMA/MA Usia 16-18 tahun dengan jumlah penduduk usia 16-18 tahun adalah 1:3,38. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa masih banyak (70,37%) atau sejumlah 85.110 anak usia 16-18 tahun tidak bersekolah. Kalau dilihat lebih rinci lagi, tampak bahwa Kabupaten Kaur paling kecil APM-nya (18,80%). Sementara yang paling baik Kota Bengkulu (45,63%).

Data tabel di atas juga memperlihatkan bahwa Angka Partisipasi Kasar (APK) yang merupakan perbandingan antara jumlah siswa SMA/MA Provinsi Bengkulu seluruhnya (bukan hanya usia 16-18 tahun) dengan jumlah penduduk usia 16-18 tahun dikalikan 100% adalah 43,69%. Jadi jumlah siswa SMA/MA seluruh Provinsi Bengkulu hanya 43,69% dari jumlah penduduk Provinsi Bengkulu usia 16-18 tahun. Kabupaten Bengkulu Selatan APK-nya paling tinggi (79,23%), diikuti Kabupaten Mukomuko (75,32%). Sementara Kota Bengkulu dan Kabupaten Kaur APK-nya terkecil, yakni 65,00% dan 68,73%.

d. Perkembangan NEM/UAN di Provinsi Bengkulu

1) Rata-rata NEM/UAN SLTP

Tabel 10 Perkembangan Rata-rata NEM/UAN SLTP 5 Tahun Terakhir

No	Mata Pelajaran	Rata-rata NEM/UAN Kabupaten/Kota				
		1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
1	PPKn	5,28	5,9	5,16		
2	Bahasa Indonesia	4,69	4,94	4,47	5,53	5,28

3	Bahasa Inggris	4,38	4,87	4,26	4,51	4,62
4	Matematika	4,71	4,78	4,72	4,18	4,63
5	IPA	4,33	5,18	4,74		
6	IPS	4,67	4,06	4,92		

Data rata-rata NEM/UAN pada tabel diatas, untuk semua bidang studi/matapelajaran dalam Lima tahun terakhir memprihatinkan. Tidak satu pun mata pelajaran yang rata-ratanya mencapai 6,0. Mata pelajaran yang rata-rata NEM/UAN-nya terkecil adalah Matematika dan Bahasa Inggris. Disamping kompetensi profesional Guru, sarana-prasan juga merupakan faktor pendukung dominan kurang baiknya NEM/UAN di Provinsi Bengkulu.

2) Rata-rata NEM/UAN SLTA Program IPS

Tabel 11 Perkembangan Rata-rata NEM/UAN SLTA % Tahun Terakhir Program IPS

No	Mata Pelajaran	Rata/rata NEM/UAN Kabupaten/Kota				
		1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
1	PPKn	5,49	5,19	4,87		
2	Bahasa Indonesia	4,30	4,59	4,56	4,63	7,70
3	Bahasa Inggris	2,71	2,77	2,78	3,71	4,44
4	Matematika	2,21	0	0		
5	Ekonomi	3,17	3,25	3,49	4,41	4,42
6	Tata Negara	3,57	4,12	3,92		
7	Sos.Antropologi	4,07	3,91	4,01		

Data tabel di atas memperlihatkan rata-rata NEM/UAN SLTA mata pelajaran Bahasa Indonesia menunjukkan peningkatan berarti setiap tahunnya. Sementara mata pelajaran Bahasa Inggris dan Ekonomi untuk program IPS ini masih rendah walaupun setiap tahun menunjukkan adanya peningkatan.

3) Rata-rata NEM/UAN SLTA Program IPA

Tabel 12 Perkembangan Rata-rata NEM/UAN SLTA 5 Tahun Terakhir Program IPA

No	Mata Pelajaran	Rata-rata NEM/UAN Kabupaten/Kota				
		1999/00	2000/01	2001/02	2002/003	2003/04
1	PPKn	6,32	5,77	5,57		
2	Bahasa Indonesia	5,06	5,29	5,32	5,20	5,40
3	Bahasa Inggris	3,39	3,67	3,56	4,32	4,77
4	Matematika	2,57	2,57	3,13	3,77	4,71
5	Fisika	2,77	2,61	2,31		
6	Biologi	3,68	3,74	2,96		
7	Kimia	3,47	3,59	3,51		

Data pada tabel di atas memperlihatkan tidak satupun mata pelajaran pada SLTA program IPA yang nilai NEM/UAN-nya mencapai 6,0. Padahal 6,0 merupakan batas Penilaian Acuan Patokan penguasaan materi 60% yang merupakan standar nilai kelulusan atau penguasaan materi minimal untuk suatu kelulusan. Hampir semua nilai rata-rata NEM/UAN bidang IPA nilainya rendah. Begitupun nilai tiga mata pelajaran pokok, Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, dan Matematika, semuanya nilai rata-rata di bawah 6,0. Malahan dua mata pelajaran, Bahasa Inggris dan Matematika, rata-rata di bawah 5,0.

4) Rata-rata NEM/UAN SLTA Program Bahasa

Tabel 13 Perkembangan Rata-rata NEM/UAN SLTA 5 Tahun Terakhir Program Bahasa

No	Mata Pelajaran	Rata-rata NEM/UAN Kabupaten/Kota				
		1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
1	PPKn	5,49	5,19	4,87		
2	Bahasa Indonesia	4,30	4,59	4,56	4,49	4,91

3	Bahasa Inggris	2,71	2,77	2,78	4,30	4,20
4	Bahasa Asing	2,21			4,80	4,23

Rata-rata NEM/UAN SLTA Program Bahasa seperti pada tabel di atas juga menunjukkan kondisi yang prihatinkan. Sejak tahun 2001/2002 sampai 2003/2004 tidak satu mata pelajaranpun yang mempunyai rata-rata di atas 5,0. Khusus mata pelajaran Bahasa Inggris dan Bahasa Asing masih merupakan mata pelajaran yang dirasakan siswa mempunyai tingkat kesulitan tinggi. Pada dua tahun terakhir, 2002/2003 dan 2003/2004, mata pelajaran Bahasa Inggris dan Asing ini terlihat rata-rata NEM/UAN-nya menurun.

4. Kondisi Bidang Kesehatan Di Provinsi Bengkulu

a) Kondisi Tenaga dan Sarana Pelayanan Kesehatan

**Tabel 14 Tenaga dan Sarana Pelayanan Kesehatan
Provinsi Bengkulu Tahun 2004**

No.	Kabupaten /Kota/ Unit kerja	Tenaga Kesehatan							Jumlah
		Medis	Perawat dan Bidan	Farmasi	Gizi	Teknis Medis	Sanitasi	Kesmas	
1	Kota Bengkulu								
	Puskesmas	38	260	17	24	10	16	5	370
	Rumah Sakit	70	406	31	16	42	28	17	610
	Jumlah	108	666	48	40	52	44	22	980
2	Bengkulu Selatan								
	Puskesmas	14	242	2	3	-	7	-	268

	Rumah Sakit	6	63	4	4	15	6	4	102
	Jumlah	20	305	6	7	15	13	14	370
3	Bengkulu utara								
	Puskesmas	66	106	9	17	1	23	-	222
	Rumah Sakit	13	130	1	2	10	2	2	160
	Jumlah	79	236	10	19	11	25	2	382
4	Rejang lebong								
	Puskesmas	17	159	4	9	5	15	-	209
	Rumah Sakit	21	71	5	7	10	6	2	122
	Jumlah	38	230	9	16	15	21	2	331
5	Kaur								
	Puskesmas	12	114	-	2	-	3	-	131
	Rumah Sakit	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	12	114	-	2	-	-3	-	131
6	Seluma								
	Puskesmas	26	156	4	9	2	7	1	205
	Rumah Sakit	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	26	156	4	9	2	7	1	205
7	Mukomuko								
	Puskesmas	24	165	1	2	1	7	-	200
	Rumah Sakit	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	24	165	1	2	1	7	-	200
8	Kepahiang								
	Puskesmas	18	82	3	3	-	6	-	112

	Rumah Sakit	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	18	82	3	3	-	6	-	112
9	Lebong								
	Puskesmas	14	78	1	1	1	1	-	96
	Rumah Sakit	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	14	78	1	1	1	1	-	96
10	Dinkes Provinsi (Rumah Sakit Jiwa)	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah Provinsi								
	Puskesmas	229	1362	41	70	20	85	6	1813
	Rumah Sakit	110	670	41	29	77	42	25	994
	Total	339	2032	82	99	97	127	31	2807

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa di Provinsi Bengkulu saat ini baru ada empat Rumah Sakit Umum di empat Ibukota Kabupaten Induk. Sementara Kabupaten hasil pemekaran wilayah sampai tahun 2004 belum ada RSSU. Kondisi ini masih dapat dimaklumi mengingat pemekaran wilayah baru tahun 2003 dibentuk. Namun saat ini sudah ada Kabupaten pemekaran yang berupaya membangun Rumah Sakit, seperti Kabupaten Kepahiang yang tahun 2005 rumah sakitnya sudah operasional. Jadi sampai saat ini rumah sakit rujukan baru pada empat dan lokasinya di kabupaten induk.

Distribusi tenaga kesehatan yang ada di Provinsi Bengkulu sampai tahun 2004, tampak terkonsentrasi di Kota Bengkulu. Tenaga kesehatan yang ada di Bengkulu berjumlah 980 orang atau 34,91%. Disamping Kota Bengkulu, kabupaten induk lainnya, seperti Bengkulu Selatan, Bengkulu Utara dan rejang Lebong juga mempunyai tenaga kesehatan yang lebih banyak dibandingkan daerah tingkat dua yang baru dimekarkan. Bengkulu Selatan mempunyai

tenaga kesehatan 13,18% dari seluruh tenaga kesehatan di Provinsi Bengkulu, sementara Kabupaten Bengkulu Utara 13,61% dan Rejang Lebong 11,79%. Kabupaten Lebong memiliki tenaga kesehatan paling sedikit, yakni 3,42%.

Begitu juga apabila dilihat distribusi tenaga medis (dokter), konsentrasi tetap dikota Bengkulu yang memiliki tenaga medis 31,86% dari seluruh tenaga medis yang ada di Provinsi Bengkulu. Sementara daerah taingt dua hasil pemekaran wilayah jumlah tenaga medisnya masih sangat sedikit, seperti di Kabupaten Kaur yang hanya memiliki 12 orang tenaga medis (3,54%). Tidak meratanya distribusi tenaga medis ini tentu akan mengganggu jalanya pelayanan pada masyarakat, khususnya masyarakat miskin yang sebagian besar berdomisili di kabupaten hasil pemekaran wilayah.

Distribusi tenaga perawat dan bidanpun belum merata, Kota Bengkulu misalnya, memiliki 32,78% dari keseluruhan tenaga perawat dan bidan yang ada di Provinsi Bengkulu. Distribusi cukup banyak juga ada pada kabupaten-kabupaten induk lainnya. Sementara kabupaten hasil pemekaran, prosentase tenaga perawat dan bidannya sangat kecil. Kabupaten Lebong sebagai contoh hanya memiliki 78 tenaga perawat dan bidan atau 3,84%.

b) Kondisi Posyandu Menurut Strata Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu

Tabel 15 Jumlah dan Prosentase Posyandu Menurut Strata Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu Tahun 2004

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Posyandu					
		Prata m a	Mady a	Purna m a	Mandi r i	Jumla h	%
1	Kota Bengkulu	44	101	42	3	190	11,12
2	Bengkulu Selatan	127	31	15	4	177	10,36
3	Bengkulu Utara	258	165	125	20	568	33,26
4	Rejang Lebong	53	71	55	6	185	10,83
5	Kaur	108	30	0	0	138	8,08
6	Seluma	39	23	26	8	96	5,62
7	Mukomuko	58	55	47	7	167	9,78
8	Kepahiang	45	36	14	1	96	5,62

9	Lebong	35	47	9	0	91	5,33
	Jumlah Provinsi	767	559	333	49	1708	100

Distribusi Posyandu di provinsi Bengkulu cukup merata sesuai dengan luasnya wilayah dan jumlah penduduk. Kabupaten Bengkulu Utara Misalnya yang mempunyai wilayah paling luas (28,03%) dari keseluruhan Provinsi Bengkulu memiliki Posyandu paling banyak (568) atau 33,26%. Sementara Kabupaten Kaur dan Lebong yang wilayahnya tidak begitu luas (11,97% dan 9,74%) dengan jumlah penduduk yang belum begitu banyak (6,56% dan 5,64%) memiliki jumlah posyandu lebih sedikit, begitu juga Kabupaten Seluma.

c) Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin

Tabel 16 Prosentase Keluarga Miskin Mendapat Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu Tahun 2004

No	Kabupaten/Kot	Jumlah	Jumlah	Jumlah	Pelayanan Gakin	
					KK	%
.	a	Kec.	puskesmas	KK	Miskin Mendapat Yankes	
1	Kota Bengkulu	4	25	Miskin 10782	10448	96,90
2	Bengkulu Selatan	6	10	7115	5979	84,03
3	Bengkulu Utara	18	25	23525	20811	88,46
4	Rejang Lebong	6	13	16837	15545	92,33
5	Kaur	7	11	10391	8682	83,55
6	Seluma	5	13	20329	12751	62,72
7	Mukomuko	5	10	8473	7289	86,03
8	Kepahiang	4	8	21481	19516	90,85
9	Lebong	5	7	7064	-	0,00
	Jumlah Provinsi	60	113	125997		80,18

Kabupaten Bengkulu Utara yang mempunyai jumlah kecamatan terbesar juga besar jumlah Puskesmas yang ada, yakni 25 Puskesmas (22,12%). Distribusi Puskesmas pada daerah tingkat dua lainnya lebih merata sesuai dengan luas wilayah, jumlah penduduk, dan banyaknya kecamatan. Seperti

Kota Bengkulu dengan jumlah penduduk yang cukup banyak, memiliki 16 Puskesmas.

Jumlah KK-Miskin yang mendapat pelayanan kesehatan dasar di Provinsi Bengkulu tinggi (80,18%). Sementara itu hampir seluruh KK-miskin mendapat layanan kesehatan dasar di Kota Bengkulu (96,90%), Rejang Lebong (92,33%), dan Kabupaten Kepahiang (90,85%). Dengan wilayah paling luas, penduduk miskin paling banyak, Kabupaten Bengkulu Utara juga mencatat prosentasi cukup tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada KK-miskin, yakni 88,46%. Sementara di Kabupaten Seluma, KK-miskin yang mendapat pelayanan kesehatan dasar prosentasenya paling kecil, yakni 62,725.

d) Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Tabel 17 Penduduk Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu Tahun 2004

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah penduduk	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan*	
			Jumlah	%
1	Kota Bengkulu	344271	71318	20,72
2	Bengkulu Selatan	137519	74409	54,11
3	Bengkulu Utara	345135	73088	21,18
4	Rejang Lebong	241093	21157	8,78
5	Kaur	111222	23454	21,09
6	Seluma	160060	25688	16,05
7	Mukomuko	132834	23595	17,76
8	Kepahiang	127370	5175	4,05
9	Lebong	95546	12986	13,56
	Jumlah Provinsi	1.695.050	330.870	19,52

*Akses, Bapel dan Pra Bapel JKPM, Jamsostek, Kartu Sehat, Dana Sehat, dan lainnya

Dari seluruh penduduk Provinsi Bengkulu yang berjumlah 1.695.050 jiwa, baru 19,53% atau sejumlah 330.870 jiwa yang terdaftar sebagai peserta jaminan pemeliharaan kesehatan. Rata-rata peserta jaminan pelayanan kesehatan yang masih di bawah 20% ini menunjukkan bahwa masyarakat Provinsi Bengkulu belum begitu peduli dengan pentingnya jaminan pemeliharaan bagi kesehatannya. Kondisi ini di mungkinkan antara lain

karena kurangnya intensitas spesialisasi kepada masyarakat. Ada beberapa jenis jaminan pemeliharaan kesehatan yang ada di masyarakat, diantaranya Askes, Bapel dan Pra Bapel JPKM, Jamsostek, Kartu Sehat, Dana Sehat, dan lain sebagainya. Kabupaten Bengkulu Selatan presentase peserta jaminan pemeliharaan kesehatannya cukup nbanyak, yakni lebih dari setengah penduduknya (54%) sedangkan yang terkecil adalah presentase peserta jaminan kesehatan di kabupaten Kepahiang (4,06%).



PELAKSANAAN PROGRAM KONPENSASI BBM

A. BIDANG PENDIDIKAN

1. Bantuan Operasi Sekolah (BOS)

Bantuan operasional sekolah (BOS) merupakan salah satu bentuk Program Kompensasi pengurangan subsidi bahan bakar minyak (PKPS BBM) pada bidang pendidikan. Program BOS bertujuan untuk memberikan bantuan kepada sekolah dalam rangka membebaskan iuran siswa, tetapi sekolah tetap dapat mempertahankan mutu pelayanan pendidikan kepada masyarakat.

Dengan melalui program BOS maka pemenuhan hak setiap warga negara untuk mendapatkan layanan pendidikan serta mengurangi disparitas partisipasi sekolah antar kelompok masyarakat dapat teratasi. Sehingga program BOS secara langsung juga merupakan upaya implementasi pelaksanaan wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun yang sekaligus merupakan upaya pemerintah dalam menjamin terselenggaranya wajib belajar minimal pada jenjang pendidikan dasar tanpa memungut biaya.

Ini berarti program BOS merupakan upaya penanggulangan hak didik keluarga miskin yang pada umumnya tingkat partisipasi pendidikannya rendah sebagai akibat tingginya biaya pendidikan, baik biaya langsung maupun tidak langsung.

a. Kondisi Umum Program

Kegiatan program BOS diantaranya adalah untuk memberikan bantuan kepada sekolah dalam rangka membebaskan iuran siswa, tetapi sekolah tetap dapat mempertahankan mutu pelayanan pendidikan kepada masyarakat. Sehingga dalam pelaksanaan program BOS didasarkan pada beberapa

ketentuan yang harus diikuti oleh sekolah yang bersedia menerima dana program BOS.

Ketentuan pelaksanaan program BOS bagi sekolah penerima BOS antara lain (1) bagi sekolah yang selama ini memungut dana penerimaan siswa baru dan iuran bulanan yang tertuang dalam Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Sekolah (RAPBS) lebih kecil dari BOS, maka sekolah tersebut harus membebaskan semua bentuk pungutan/sumbangan/iuran kepada seluruh peserta didik yang akan digunakan membiayai komponen pendidikan; (2) sekolah penerima BOS juga diwajibkan untuk membantu peserta didik kurang mampu yang mengalami kesulitan transportasi dari dan ke sekolah; (3) sekolah dilarang memanipulasi data dengan tujuan tetap dapat memungut iuran peserta didik, atau untuk memperoleh dana BOS lebih besar.

Alokasi dana BOS antara lain digunakan untuk uang formulir; buku pelajaran pokok dan buku penunjang untuk perpustakaan; biaya peningkatan mutu guru; biaya pemeliharaan; ulangan umum bersama dan ulangan umum harian; honor guru dan tenaga kependidikan honorer serta kegiatan kesiswaan.

**Tabel 18 Alokasi Murid Sekolah Penerima BOS
Provinsi Bengkulu tahun 2005**

NO	Provinsi/Kota /Kabupaten	Alokasi Penerima BOS		Realisasi	
		SD/MI/ SDLB/ SALAF SD	SMP/M TS/LB/ SALAF SMP	Dana	Ket
1	Provinsi Bengkulu	219.877	77.807	38.459.733.250	
2	Kab. Bengkulu Selatan	19.621	8.134	4.944.950.500	
3	Kab. Kaur	14.678	5.122	3.383.509.000	
4	Kab. Seluma	24.421	7.735	5.379.475.000	
5	Kab. Rejang Lebong	32.615	11.583	7.591.063.500	
6	Kab. Kepahiang	15.792	5.301	3.575.734.500	
7	Kab. Lebong	12.171	4.256	2.814.409.500	
8	Kab. Bengkulu Utara	44.880	15.072	10.161.914.000	
9	Kab. Muko-muko	21.120	4.216	3.849.629.000	
10	Kota Bengkulu	34.598	16.388	9.383.171.000	

Sumber: Dinas Pendidikan Nasional Provinsi Bengkulu

Dari data table di atas menjelaskan bahwa penerima dana BOS terbesar di luar provinsi Bengkulu adalah Kabupaten Bengkulu Utara yakni sebanyak 59.952 siswa dengan total dana sebesar Rp. 10.161.914.000,00 kemudian diikuti oleh Kota Bengkulu sebanyak 50.986 siswa dengan total dana sebesar Rp. 9.383.171.000,00 serta Kabupaten Rejong Lebong sebanyak 44.198 siswa dengan total dana 7.591.063.500,00. Ketiga kota/kabupaten penerima terbesar dana BOS dapat dipahami mengingat bahwa ketiga kota/kabupaten tersebut merupakan kota/kabupaten lama. Sedangkan untuk kabupaten Bengkulu Selatan yang juga merupakan kabupaten lama banyaknya siswa yang menerima BOS lebih sedikit dibanding dengan kabupaten Seluma yang merupakan daerah pemekaran pecahan dari kabupaten Bengkulu Selatan.

Kota/Kabupaten pemekaran yang menerima dana BOS terbanyak ada pada kabupaten Seluma diikuti oleh kabupaten Kepahiang. Sedangkan daerah yang sedikit penerima dana BOS adalah Kabupaten Lebong.

b. Organisasi dan Siklus Manajemen Proyek

Organisasi dan manajemen proyek BOS secara hierarkis tertata mulai dari tingkat pusat, tingkat provinsi, tingkat kabupaten, dan tingkat sekolah dengan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan tingkatan organisasi. Dilihat dari susunan organisasinya maka siklus manajemen proyek dapat tertata dengan baik sesuai dengan beban tugas dan tanggung jawabnya.

Organisasi program BOS untuk tingkat provinsi dengan susunan kepengurusan; pelindung adalah gubernur; pengarah adalah ketua Bappeda; penanggung jawab adalah Kepala Dinas Pendidikan Provinsi dan Kepala Kantor Wilayah Depag sedangkan pelaksanaan program adalah tim PKPS BBM tingkat provinsi yang terdiri dari unsur Dinas Pendidikan Provinsi dan Kanwil Departemen Agama. Untuk struktur organisasi pada tingkat kabupaten/kota, sebagai pelindung adalah bupati/walikota; pengarah adalah ketua Bappeda kabupaten/kota; penanggung jawab adalah kepala Dinas Pendidikan kabupaten/kota serta kepala kantor Departemen agama kabupaten/kota; sedangkan pelaksanaannya adalah tim PKPS BBM tingkat kabupaten/kota yang terdiri dari unsur Dinas Pendidikan dan Kantor Departemen agama kabupaten/kota. Sedangkan organisasi pada tingkat sekolah; penanggung jawab adalah Kepala sekolah/madrasah/penanggung jawab program wajar dikdas salafiah dan kepala sekolah/madrasah menunjuk guru/bendahara sekolah yang bertanggung jawab dalam mengelola dana PKPS BBM di tingkat sekolah.

c. Perencanaan Program

Perencanaan program bagi penerima BOS dilakukan dengan mekanisme dan tahapan sebagai berikut:

- 1) Tim PKPS BBM pusat mengumpulkan data jumlah siswa per-sekolah melalui Tim PKPS BBM provinsi dan kabupaten/kota, kemudian menetapkan alokasi BOS tingkat provinsi.
- 2) Atas dasar jumlah siswa per-sekolah, tim PKPS BBM pusat membuat draf alokasi dana BOS tiap kabupaten/kota dan mengirimkan kepada tim PKPS BBM provinsi dan tim kabupaten/kota untuk diverifikasi, dengan melampirkan data jumlah siswa tiap sekolah di kabupaten/kota dalam menetapkan alokasi di setiap sekolah.
- 3) Tim PKPS BBM kabupaten/kota menetapkan sekolah yang bersedia menerima BOS melalui surat keputusan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Pendidikan kabupaten/kota dan dewan pendidikan dengan dilampiri daftar nama sekolah dan besar dana bantuan yang diterima (format BOS-o2A dan format BOS-o2B). sekolah yang bersedia menerima BOS harus menandatangani surat Perjanjian Pemberian Bantuan (SPPB).
- 4) Tim PKPS BBM kabupaten/kota mengirimkan SK alokasi BOS ke tim PKPS BBM provinsi, tembusan ke tim PKPS BBM Pusat. Dengan melampirkan daftar sekolah.

d. Implementasi Program

Dengan telah diterimanya dana program BOS maka berarti bahwa program penyaluran dana BOS bagi sekolah telah berjalan. Kendati demikian apakah dalam pelaksanaannya mengikuti mekanisme/prosedur yang telah diatur. Sesuai dengan jumlah dana, tepat waktu dan tepat sasaran. Hasil kegiatan dan evaluasi PKPS BBM tentang program BOS diperoleh gambaran bahwa pelaksanaan program telah diimplementasikan sesuai dengan sasaran.

Proses implementasi program diawali dari perekrutan data jumlah siswa per sekolah melalui tim PKPS BBM provinsi dan kabupaten/kota yang kemudian dijadikan landasan untuk menetapkan alokasi dana BOS. Setelah ada kepastian bagi sekolah yang menerima dana BOS sesuai dengan yang diusulkan, langkah selanjutnya adalah melakukan sosialisasi tentang penyaluran dana BOS pada sekolah penerima dana BOS. Langkah berikutnya adalah bagi sekolah yang belum mempunyai nomor rekening rutin sekolah harus membuka nomor rekening atas nama lembaga dan mengirimkannya pada tim PKPS BBM kabupaten/kota. Setelah dilakukan verifikasi data maka proses penyaluran dana program BOS dilakukan.

Penyaluran dana bos juga telah diimplementasikan sesuai dengan sasaran program BOS, yakni disalurkan melalui BRI yang ditunjuk sebagai penyalur dana BOS. Pengambilan dana dilakukan oleh kepala sekolah dengan diketahui oleh ketua komite da nada juga yang diambil oleh bendahara diketahui oleh ketua sekolah.

e. Monitoring, Supervisi dan Pelaporan

Dalam kaitannya dengan pelaksanaan program BOS agar dapat berjalan sesuai dengan sasaran yang diharapkan, maka kegiatan monitoring, supervise dan pelaporan perlu dilakukan. Kegiatan monitoring, supervise dan evaluasi merupakan kegiatan agar program BOS dapat berjalan lancar dan transparan. Selain itu tujuan dari kegiatan monitoring, supervise dan evaluasi adalah untuk meyakinkan apakah dana BOS yang disalurkan telah diterima oleh yang berhak penrima dana BOS dalam jumlah, waktu, cara dan penggunaan yang tepat.

Dalam kaitannya pelaksanaan tugas kegiatan monitoring, supervise dan evaluasi yang dilakukan di provinsi Bengkulu, kegiatan monitoring dilakukan pada sekolah sampel penerima BOS. Monitoring dan evaluasi difokuskan pada penyaluran dan penyerapan dana di sekolah serta penggunaan dana di tingkat sekolah. Selain itu dilakukan pengecekan pada murid dan orang tua murid tentang kebenaran informasi yang didapat di sekolah penerima BOS.

Hasil kegiatan monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa proses pelaksanaan program BOS berjalan dengan baik, sesuai dengan yang diharapkan, meskipun ada keterlambatan penerimaan dana BOS oleh sekolah menyebabkan (a) bahwa uang pungutan sekolah yang diambil tidak dikembalikan; (b) sekolah mengembalikan sisa dana BOS setelah dikurangi biaya sekolah; (c) tidak semua sekolah sampel mensosialisasikan dana BOS secara transparan kepada wali murid.

Kegiatan monitoring dan evaluasi juga memperoleh gambaran bahwa; (1) sekolah penerima dana BOS memiliki Rencana Pendapatan dan Belanja Sekolah (RAPBS) yang lebih kecil dari dana BOS; (2) sekolah penerima BOS membantu peserta didik yang kurang mampu yang mengalami kesulitan transportasi dari dan ke sekolah; (3) sekolah tidak lagi memungut biaya sekolah pada peserta didik.

Hasil monitoring dan evaluasi pada murid dan orang tua murid diperoleh gambaran (a) ada semacam ketidakpuasan orang tua murid terhadap penjelasan dana BOS oleh pihak sekolah; (b) ada image orang tua murid bahwa dana BOS harus diberikan oleh orang tua murid; (c) ketidaktahuan orang tua murid tentang program BOS.

2. Bantuan Khusus Murid (BKM)

Bantuan Khusus Murid (BKM) adalah merupakan salah satu bentuk program kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS BBM) pada bidang pendidikan. Program BKS dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat keluarga kurang/tidak mampu akan layanan pendidikan jenjang Sekolah Lanjutan Atas dan yang sederajat (SLA dan sederajat) yakni meliputi SMA, SMK, MA, SMLB, termasuk SMK kecil yang diselenggarakan di SMP, Pondok pesantren.

Dengan melalui program BKM maka pemenuhan hak setiap warga negara untuk mendapatkan layanan pendidikan serta mengurangi disparitas partisipasi sekolah antar kelompok masyarakat dapat teratasi. Sehingga program BKM secara langsung juga merupakan upaya implementasi pelaksanaan wajib belajar bagi masyarakat yang tidak mampu untuk melanjutkan jenjang pendidikan sekolah lanjutan Atas.

Dengan demikian Program BKM merupakan upaya penanggulangan hak didik keluarga miskin yang pada umumnya tingkat partisipasi pendidikannya rendah sebagai akibat tingginya pendidikan, baik biaya langsung maupun tidak langsung. Termasuk biaya langsung adalah biaya sekolah, pembelian buku dan sebagainya, sedangkan biaya tidak langsung diantaranya biaya hidup, sewa rumah kost hingga pada biaya transportasi.

a. Kondisi Program

Kegiatan program BKM diantaranya adalah untuk memberikan bantuan kepada sekolah dalam rangka membantu siswa untuk memenuhi kebutuhan sekolah selama duduk di bangku sekolah; mencegah siswa dari kemungkinan putus sekolah akibat kesulitan ekonomi; membantu program sekolah serta memberi peluang dan kesempatan yang lebih besar kepada siswa untuk terus bersekolah hingga menyelesaikan pendidikan sekolah lanjutan atas. Atas dasar sasaran kegiatan program BKM tersebut maka dalam pelaksanaan program BKM didasarkan pada beberapa ketentuan yang harus diikuti oleh sekolah dan murid yang bersedia menerima dana program BKM.

Ketentuan bagi murid yang bersedia menerima program BKM adalah murid Sekolah Lanjutan Atas dan sederajat yang berasal dari keluarga miskin yang terancam putus sekolah dan tidak sedang menerima beasiswa dari sumber manapun. Sedangkan bagi sekolah penerima program BKM antara lain (1) sekolah yang mempunyai murid berasal dari keluarga kurang/tidak mampu dan (2) sekolah yang memiliki surat ijin operasional/kelembagaan yang dikeluarkan oleh Dinas Pendidikan dari Departemen Agama untuk Madrasah.

Alokasi pemanfaatan dana BKM antara lain untuk iuran sekolah yang mencakup iuran bulanan, praktek, ujian dan lain-lain; pembelian

perlengkapan murid; transportasi ke sekolah serta untuk membayar uang pemondokan/kost. Gambaran mengenai murid sekolah penerima dana program BKM di provinsi Bengkulu tahun 2005 secara rinci ditunjukkan seperti table berikut:

**Tabel 19. Alokasi Murid Sekolah Penerima BKM
Provinsi Bengkulu
tahun 2005**

No	Provinsi, Kabupaten/Kota	Alokasi penerima a BKM	Alokasi dana BKM	
		SMA,SM K,MA	Dana	Ket
1.	Provinsi Bengkulu	8.979	3.501.810.000	
2.	Kab. Bengkulu Selatan	2.037	794.430.000	
3.	Kab. Kaur	735	286.650.000	
4.	Kab. Seluma	1.130	440.700.000	
5.	Kab. Rejang Lebong	1.241	483.990.000	
6.	Kab.Kepahiang	374	145.860.000	
7.	Kab. Lebong	338	131.820.000	
8.	Kab.Bengkulu Utara	1.270	495.300.000	
9.	Kab.Muko-muko	426	165.140.000	
10.	Kota Bengkulu	1.428	556.920.000	

Sumber: Dinas Pendidikan Nasional Provinsi Bengkulu

Dari data tabel di atas menjelaskan bahwa penerima dana BKM terbesar di luar Provinsi Bengkulu Selatan yakni sebanyak 2.037 siswa dengan total dana sebesar Rp. 794.430.000,00. Kemudian diikuti oleh kota Bengkulu sebanyak 1.428 siswa dengan total dana sebesar Rp. 556.920.000,00 serta Kabupaten Bengkulu Utara sebanyak 1.270 siswa dengan total dana sebesar Rp. 495.300.000,00 serta Kabupaten Rejang Lebong sebanyak 1.241 siswa dengan total dana sebesar 483.990.000,00. Pada ke-empat kota/kabupaten penerima terbesar dana BKM dapat dipahami mengingat bahwa keempat kota/kabupaten tersebut merupakan kota/kabupaten lama.

Kota/kabupaten pemekaran yang menerima dana BKM terbanyak ada pada Kabupaten Seuma diikuti oleh kabupaten Kaur, Kabupaten Muko-muko, kabupaten Kepahiang dan kabupaten Lebong. Sedangkan daerah yang

memiliki jumlah penerima dana BKM terbanyak dan hampir sama jumlahnya dengan kabupaten/kota lama adalah kabupaten seluma.

b. Organisasi dan Siklus Manajemen Proyek

Mengenai organisasi dan siklus manajemen proyek penyaluran dana DKM secara hierarki tertata mulai dari tingkat pusat, tingkat provinsi, tingkat Kabupaten, dan tingkatsekolah dengan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan tingkatan organisasi, Dilihat dari susunan organisasinya, siklus manajemen proyek dapat tertata dengan baik sesuai dengan beban tugas dan tanggung jawabnya dan tanggung jawabnya. Sehingga akan mempermudah dalam melakukan monitoring, evaluasi maupun pelaporan Organisasi program BKM untuk Ungkat provinsi dengan susunan kepengurusan; pelindung adalah gubernur; pengarah adalah ketua Bappeda; penanggung Jawab adalah Kepala Dinas Pendidikan Provinsi dan Kepala Kantor Wilayah Depag sedangkan pelaksanaan program adalah tim PKPS BBM tingkat provinsi yang terdiri dari unsur Dinas Pendidikan Provinsi dan Kanwil Departemen Agama. Untuk struktur organisasi pada tingkat Kabupaten/kota, sebagai pelindung adalah Bupati/walikota; pengarah adalah ketun Bappeda Kabupaten/kota; penanggung jawab adalah Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota serta Kepala Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota; sedangkan pelaksananya adalah Tim PKPS BBM tingkat Kabupaten/Kota yang terdiri dari unsur Dinas Pendidikan dan Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota. Sedangkan organisasi pada tingkat sekolah; penanggung jawab adalah Kepala Sekolah dengan pelaksananya adalah guru dan tata usaha sekolah.

c. Perencanaan Program

Perencanaan program BKM dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Tim PKPS BBM Pusat menetapkan alokasi penerima BKM provinsi sesuai jumlah siswa miskin di masing-masing provinsi berdasarkan hasil survey Susenas tahun 2003 yang dilakukan oleh BPS dan menetapkan alokasi penerima BKM kabupaten/kota sesuai dengan jumlah siswa dan indeks kemiskinan kabupaten/kota. Alokasi dipisahkan menurut jenis sekolah SMA, SMK, MA, SMLB.
- 2) Tim PKPS BBM Kabupaten/Kota bekerjasama dengan Dewan Pendidikan Menetapkan sekolah calon penerima BKM. Apabila Tim PKPS BBM Kabupaten/Kota telah memiliki data siswa kurang tidak mampu, maka dapat langsung ke langkah

- 3) Tim Kabupaten/Kota meminta seluruh sekolah yang berhak menerima BKM untuk mengirimkan daftar siswa miskin yang akan diusulkan memperoleh BKM (FormatBKM-02).
- 4) Tim PKPS BBM Kabupaten/Kota menyelenggarakan rapat penetapan alokasi BKM per-sekolah. Jika alokasi BKM yang diterima Kabupaten/Kota mencukupi untuk seluruh siswa miskin yang diusulkan oleh sekolah, maka seluruh siswa yang diusulkan otomatis menerima BKM. Bila jumlah usulan dari sekolah melebihi kuota Kabupaten Kota, maka Tim PKPS BBM Kabupaten/Kota menetapkan alokasi tiap sekolah dengan menggunakan mempertimbangkan tingkat kemiskinan sekolah (FormatBKM-01). Indikator yang dapat digunakan untuk menetapkan alokasi BKM tiap sekolah antara lain:
 - Jumlah siswa di sekolah
 - Jumlah siswa dari keluarga kurang/tidak mampu di sekolah tersebut
 - Besar iuran sekolah Jarak sekolah ke ibukota Kabupaten/Kota Atau indikator lokal lainnya (geografis, mata pencaharian, budaya dll.).Disarankan Tim Kabupaten/Kota melakukan verifikasi keakuratan data usulan penerima BKM yang dibuat oleh sekolah.
- 5) Tim PKPS-BBM Kabupaten/Kota menerbitkan SK alokasi tiap sekolah penerima BKM (yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Diknas, Kepala Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota, dan Dewan Pendidikan Kabupaten/Kota)(Format BKM-03, BKM-04, BKM-05)
- 6) SK penetapan alokasi per-sekolah dikirim ke Tim PKPS BBM Provinsi, Kantor Pos KPRK/Bank dan ke sekolah penerima bantuan, dengan tembusan ke Tim PKPS BBM Pusat.
- 7) Kepala Sekolah yang telah menerima SK alokasi penerima BKM dari Tim Kabupaten/Kota melaksanakan hal hal sebagai berikut :
 - Tim PKPS BBM sekolah menetapkan murid penerima BKM di sekolah masing-masing sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
 - Data tersebut dikirim ke Tim PKPS BBM Kabupaten Kota dan Kantor Pos Bayar. Indikator seleksi yang dapat digunakan antara lain :
 - berasal dari keluarga kurang/tidak mampu
 - jarak tempat tinggal dari sekolah
 - mempunyai lebih dari 3 orang Saudara yang berusia di bawah 18 tahun
 - yatim dan atau piatu
 - pertimbangan lain seperti kelainan fisik, korbanmusibah berkepanjangan, anak korban PHK dan konflik daerah.

- 8) Kepala Sekolah wajib mengumumkan kepada masyarakat di papan informasi sekolah mengenai dana BKM yang diterima.

d. Implementasi Program

Dengan telah diterimanya dana program BKM pada sekolah/siswa sasaran maka berarti bahwa program penyaluran dana BKM bagi sekolah telah berjalan. Kendati demikian apakah dalam pelaksanaannya mengikuti mekanisme/prosedur yang telah diatur, sesuai dengan penyaluran dan penyerapan dana, tepat waktu dan tepat sasaran. Hasil kegiatan monitoring dan evaluasi PKPS BBM tentang program BKM diperoleh gambaran bahwa pelaksanaan program telah diimplementasikan sesuai dengan sasaran.

Proses implementasi program diawali dari perekrutan data jumlah siswa per sekolah melalui tim PKPS BBM provinsi dan Kabupaten/Kota yang kemudian dijadikan landasan untuk menetapkan alokasi dana BKM. Perekrutan data dilakukan oleh guru dan tata usaha guna menjangkau siswa dengan kriteria berasal dari keluarga kurang/tidak mampu; jarak tempat tinggal dari sekolah relatif jauh; mempunyai lebih dari tiga orang saudara yang berusia di bawah 18 tahun; yatim piatu serta pertimbangan lain seperti kelainan fisik, korban musibah berkepanjangan, anak korban PHK dan konflik daerah.

Setelah dilakukan verifikasi data siswa yang diajukan untuk menerima program BKM dan ada kepastian bagi sekolah yang menerima dana BKM sesuai dengan yang diusulkan, langkah selanjutnya adalah melakukan sosialisasi tentang program penyaluran dana BKM pada sekolah penerima dana BKM. Langkah berikutnya adalah bagi sekolah yang belum mempunyai nomor rekening rutin sekolah harus membuka nomor rekening atas nama lembaga dan mengirimkannya pada Tim PKPS BBM Kabupaten/Kota. Setelah dilakukan verifikasi ulang tentang ketepatan data sasaran penerima program BKM maka proses penyaluran dana program BKM dilakukan.

Penyaluran dana BKM juga telah diimplementasikan sesuai dengan sasaran program BKM, yakni disalurkan melalui BRI yang ditunjuk sebagai penyalur dana BKM. Pengambilan dana dilakukan oleh kepala sekolah dengan diketahui oleh ketua komite dan ada juga yang diambil oleh bendahara diketahui oleh ketua sekolah,

e. Monitoring, Supervisi dan Pelaporan

Dalam kaitannya dengan pelaksanaan program BKM agar dapat berjalan sesuai dengan sasaran yang diharapkan yakni berjalan lancar dan transparan, maka kegiatan monitoring, supervisi dan pelaporan perlu dilakukan kegiatan monitoring, supervisi dan evaluasi merupakan kegiatan agar program BKM dapat berjalan lancar dan transparan. Selain itu tujuan dari kegiatan

monitoring, supervisi dan evaluasi adalah untuk meyakinkan apakah dana BKM yang disalurkan telah diterima oleh yang berhak penerima dana BKM dalam jumlah, waktu, cara dan penggunaan yang tepat.

Dalam kaitannya pelaksanaan tugas kegiatan monitoring, supervisi dan evaluasi yang dilakukan di Provinsi Bengkulu, kegiatan monitoring dilakukan pada sekolah sampel penerima BKM. Monitoring dan evaluasi difokuskan pada (1) alokasidana sekolah penerima bantuan; (2) penyaluran dan penyerapan dana di sekolah; (3) pelayanan dan penanganan pengaduan; (4) tertib administrasi keuangan serta (5) pelaporan. Selain itu dilakukan pengecekan pada murid dan orang tua murid tentang kebenaran informasi yang didapat di sekolah penerima BKM.

Hasil kegiatan monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa proses pelaksanaan program BKM berjalan dengan baik, sesuai dengan yang diharapkan, meskipun ada keterlambatan penerimaan dana BKM. Keterlambatan penerimaan dana BKM oleh sekolah menyebabkan (a) bahwa uang pungutan sekolah yang sudah diambil tidak dikembalikan; (b) sekolah mengembalikan sisa dana BKM setelah dikurangi biaya sekolah; (c) tidak semua sekolah sampel mensosialisasi-kan dana BKM secara transparan kepada wali murid.

Kegiatan monitoring dan evaluasi juga memperoleh gambaran bahwa; (1) sekolah penerima dana BKM memiliki Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Sekolah (RAPBS) yang lebih kecil dari dana BKM; (2) sekolah penerima BKM membantu peserta didik yang kurang mampu yang mengalami kesulitan transportasi dari dan ke sekolah; (3) sekolah tidak lagi memungut biaya sekolah pada peserta didik. Hasil monitoring dan evaluasi pada murid dan orang tua murid diperoleh gambaran (a) ada semacam ketidakpuasan orang tua murid terhadap penjelasan dana BKM oleh pihak sekolah; (b) ada image orang tua murid bahwa dana BKM harus diberikan oleh orang tua murid; (c) ketidak tahuan orang tua murid tentang program BKM.

B. BIDANG KESEHATAN (JPKMM)

1. Gambaran Umum

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) yang didanai dari Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak tahun 2005 ini melibatkan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dan Rumah Sakit sebagai Rujukan lebih lanjut terhadap tindakan medis. Jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Bengkulu adalah 118 unit, dan rencana pengembangan 3 unit. Puskesmas tersebut tersebar di Kabupaten Bengkulu Utara 25 unit, Kabupaten Bengkulu Selatan 11 Unit, Kabupaten Rejang Lebong 13 unit, Kabupaten Kaur 11 unit, Kabupaten Seluma 13 Unit, Kabupaten

Muko-muko 10 unit, Kabupaten Kepahiang 8 Unit, Kabupaten Lebong 7 unit, dan Kota Bengkulu 17 unit. Rencana pengembangan 3 unit di Kabupaten Seluma, Dari 118 Puskesmas yang ada diambil 4 unit sebagai wilayah pantau yaitu a unit di Kabupaten Rejang Lebong dana unit di Kabupaten Kaur. Alokasi Dana dari Program JPKMM kepada wilayah pantau nampak dalam tabel berikut:

**Tabel 20 Alokasi Dana JPKMM Per-Puskesmas
Provinsi Bengkulu Tahun 2005**

no	Kabupaten/kota	Jumlah puskesmas	Alokasi dana(Rp)
1	Rejang lebong	13	651.573.938.-
2	Bengkulu selatan	11	552.647.400,-
3	Bengkulu utara	25	1.331.689.405,-
4	Kepahiang	8	384.532.649,-
5	Kota Bengkulu	17	619.069.000,-
6	Seluma	16	682.479.861,-
7	Lebong	7	437.374.115,-
8	Mukomuko	10	515.194.747,-
	Jumlah	118	5.715.570.846,-

Dinas Kesehatan tahun 2005

Jumlah Rumah sakit yang ditanggung pemerintah dalam program JPKMM ini sebanyak 6 unit, seperti tampak dalam tabel berikut:

Tabel 21 Rincian Jumlah Klaim Rumah Sakit kepada PT Askes

N o	Nama Rumah Sakit	Lokasi	Jumlah klaim
1	RSUD M.yunus	Kota Bengkulu	Rp 1.794.208.000,-
2	RSJ & ketergantungan obat	Kota Bengkulu	Rp 485.882.045,-
3	RSUD arga makmur	Kab.bengkulu utara	Rp 220.987.000,-
4	RSUD curup	Kab.rejang lebong	Rp 404.742.455,-
5	RUSD manna	Kab.bengkulu selatan	Rp 840.676.000
6	RSUD Kepahyang	Kab.kepahyang	Rp 49.120.030,-
			Rp 2.954.939.530,-

Sumber : PT Askes Bengkulu, Nopembear 2005

Jumlah keluarga miskin (gakin) yang mendapatkan kartu sebesar 345.091 jiwa dengan rincian sebagai berikut: Kabupaten Rejang Lebong 50.500 kartu, Kab Muko-Muko 25.000. kartu, Kabupaten Bengkulu Utara 74.500 kartu, Kabupaten Kepahyang 20.027 kartu, Kabupaten Seluma 50.035 kartu, Kabupaten Bengkulu Selatan 43.444 kartu, Kabupaten Kaur 36.000 kartu dan Kota Bengkulu 26.000 kartu.

2. Organisasi dan Siklus Manajemen Proyek

Dalam rangka pengelolaan program pelayanan kesehatan masyarakat miskin sebagai tindak lanjut Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin dengan sumber dana dari Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS BBM), maka dibentuk organisasi pelaksana dari tingkat pusat, provinsi sampai dengan tingkat kota/ kabupaten Bengkulu sebagai salah satu provinsi yang ada di Sumatera telah membentuk satuan organisasi pelaksana JPKMM baik yang ada di tingkat provinsi maupun di tiap-tiap daerah kabupaten/kota. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu membentuk Unit Safeguarding yang beranggotakan Subdin terkait dalam penyelenggaraan pelayanan masyarakat miskin, yang tugasnya: pertama, melakukan sosialisasi, penyuluhan, pemantauan, pembinaan dan evaluasi program.

Kedua, mengelola laporan dari Dinas Kabupaten/samping itu Kepala Dinas Kesehatan Provinsi jugakan :

- a. Pengelolaan Buffer stock obat
- b. Pengelolaan Vaksin Hep-B dan polio
- c. Pengelolaan dana pelayanan Yankes
- d. Pengelola perbaikan gudang farmasi
- e. Pejabat Pengelola Anggaran di Provinsi.

Ditingkat Kabupaten/Kota juga dibentuk Unit Safe guarding yang dipimpin oleh Kepala Dinas dengan anggota subdin terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan miskin. Tugas Unit Safe guarding tingkat kabupaten/kota ini adalah merencanakan dan melaksanakan program yang berkaitan dengan pertama, Sosialisasi, penyuluhan, pemantauan, pembinaan dan evaluasi program. Kedua, mengelola laporan dari Puskesmas. Secara operasional Kepala Dinas Kabupaten / Kota menetapkan sebagai berikut:

- a. Alokasi dana pelayanan dasar, persalinan, dan Perbaikan Gizi, Operasional dan Manajemen serta penanggungjawabnya di tiap Puskesmas.
- b. Pendistribusian kendaraan roda dua dan roda empat ke Puskesmas
- c. Pendistribusian peralatan kesehatan dasar ke Puskesmas

- d. Besaran biaya distribusi obat/ handling cost ke Puskesmas
- e. Pejabat pengelola dana safeguarding di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Manajemen proyek yang terkait dengan program JPKMM meliputi uraian kegiatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringan, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Program Penunjang Kesehatan dan Safeguarding, ke empat kegiatan tersebut diurai berdasar jenis kegiatan, sumber dana, alokasi dana, penyaluran dana, pencairan/ pengambilan dana, pemanfaatan dana, dan pertanggungjawaban dana.

a. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

1) Jenis Kegiatan

- a) Pelayanan Kesehatan Dasar
- b) Paket Pelayanan Persalinan
- c) Operasional dan Manajemen Puskesmas
- d) Revitalisasi Posyandu dan Perbaikan Gizi

2) Sumber Dana

Dana untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya bersumber dari dana APBN-P yang dialokasikan melalui DIPA Program Upaya Kesehatan Masyarakat TA 2005

3) Alokasi Dana

a) Alokasi Pelayanan Kesehatan Dasar

Berdasarkan dana yang ditetapkan oleh pusat untuk setiap Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan menetapkan alokasi sebagai berikut;

$$\begin{array}{l}
 \text{PUSK.A} = \frac{\sum \text{pddk miskin di wilayah puskesmas}}{\sum \text{pddk miskin di wilayah Kab/Kota}} \times 90\%
 \end{array}$$

- Lokasi dana pelayanan kesehatan dasar per Puskesmas didasarkan pada perhitungan sebagai berikut :
- Bagi Kabupaten/Kota yang mempunyai Puskesmas Rawat Inap, alokasi dananya ditambah kan besarnya maksimal 10 % dari alokasi pelayanan kesehatan dasar.

- Besaran dana rawat inap setiap Puskesmas rawat inap, ditetapkan dengan memperhatikan tingkat utilitas setiap Puskesmas rawat inap.
 - Apabila puskesmas membutuhkan penyediaan obat pelayanan kesehatan dan bahan habis pakai, dapat mengambil maksimal 15 % dari alokasi dana Pelayanan Kesehatan Dasar. Agar penyediaan obat efektif dan efisien pelaksanaannya dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b) Alokasi Dana Persalinan di Puskesmas dan Bidan Di Desa Penetapan alokasi dana persalinan di Puskesmas dan Bidan di Desa, untuk Kabupaten/Kota ditetapkan oleh Pusat. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam menetapkan alokasi dana tersebut per Puskesmas di wilayahnya didasarkan pada perhitungan sebagai berikut;

$$\text{PUSKA} = \frac{\sum \text{pddk miskin diwilayah puskesmas}}{\sum \text{pddk miskin diwilayah Kab/Kota}} \times 90\%$$

Dana persalinan

- c) Dana Operasional dan Manajemen Puskesmas Setiap Puskesmas untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas disediakan alokasi dana untuk operasional dan manajemen Puskesmas. Besarnya alokasi dana setiap Puskesmas ditetapkan dengan rumusan sebagai berikut:

$$\text{PUSKA} = \frac{\sum \text{pddk miskin diwilayah puskesmas}}{\sum \text{pddk miskin diwilayah Kab/Kota}} \times \text{alokasi dana}$$

Oprs & manajemen puskesmas

- d) Revitalisasi Posyandu

Besarnya dana revitalisasi posyandu dan perbaikan gizi yang akan diterima oleh setiap puskesmas di hitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{PUSK} = \frac{\sum \text{pddk miskin di wilayah puskesmas}}{\sum \text{pddk miskin di wilayah Kab/Kota}} \times \text{Alokasi dana oprsposy}$$

4) Penyaluran Dana

Dana untuk kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas jaringannya meliputi:

Pelayanan Kesehatan Dasar, pertolongan persalinan, operasional dan manajemen Puskesmas, Revitalisasi Posyandu dan Perbaikan Gizi disalurkan melalui bank BRI. Mekanisme penyaluran dana melalui Bank BRI Indonesia sebagai berikut :

- a) Bank BRI menyalurkan dana kepada penerima dana setelah menerima surat Keputusan dari Menteri Kesehatan dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b) Penyediaan dana kepada Bank BRI Jakarta dilakukan dengan mengajukan surat perintah membayar (SPM LS) oleh kuasa pengguna anggaran ke KPPN dengan melampirkan :
 - Rekapitulasi dana yang akan disalurkan
 - Surat keputusan sebagaimana poin (a)
- Masa pembayaran adalah 15 hari terhitung mulai dana diterima oleh Bank BRI.
- Dana yang telah diterima oleh Puskesmas dan masih tersisa sampai akhir tahun anggaran maka dana tersebut dapat dipergunakan untuk tahun berikutnya.
- Jika terdapat perubahan masa pembayaran Depkes akan menyampaika pemberitahuan secara tertulis kepada Bank BRI paling lambat 7 hari kerja sebelum berakhirnya masa pembayaran.

5) Pencairan / Pengambilan Dana

Prosedur pengambilan dana dari rekening Puskesmas untuk kegiatan-kegiatan Puskesmas yang akan dibiayai harus mengikuti prosedur sebagai berikut :

- Puskesmas membuat Plan Of Action (POA) kegiatan dan pembiayaan yang akan dilakukan yang telah dibahas dan disepakati sebelumnya pada forum lokakarya mini Puskesmas pada setiap bulannya.

- Setiap pengambilan dana dari rekening Puskesmas harus mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau berdasarkan kesepakatan bersama antara Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (slip pengambilan uang ditandatangani oleh pemegang rekening dan Kepala Dinas Kesehatan atau yang ditunjuk).
- Pada kondisi kebutuhan dana untuk kegiatan yang diusulkan sebelumnya mengalami kekurangan Puskesmas dapat mengajukan pengambilan dana dengan meminta persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.

6) Pemanfaatan Dana

Pemanfaatan dana disesuaikan dengan alokasi biaya untuk setiap kegiatan yang ditetapkan sebagai berikut :

- dana Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan jaringannya
 - biaya transportasi petugas untuk pelayanan kesehatan dasar di luar gedung Puskesmas dan jaringannya, yang mencakup upaya kesehatan perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), termasuk untuk kegiatan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) bila diperlukan. Besaran biaya transport tiap kegiatan di tentukan berdasarkan kesepakatan pada lokakarya mini Puskesmas dengan mempertimbangkan geografis dan kesulitan termasuk untuk BBM) dan mendapat persetujuan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Pembayaran biaya transport keluar gedung pada petugas oleh pemegang kas keuangan di puskesmas harus mendapat persetujuan kepala puskesmas.
 - Jasa pelayanan kesehatan bagi petugas yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kab/kota dengan besaran maksimal 20% dari total alokasi pelayanan kesehatan dasar. Besaran pelayanan bagi pelayanan kesehatan petugas puskesmas di sepakati dalam loka karya mini dan dibayarkan oleh pemegang kas setelah mendapat persetujuan kepala Puskesmas.
 - Dana rawat inap yang dialokasikan kepada setiap Puskesmas perawatan dimanfaatkan untuk biaya akomodasi dan makan pasien, biaya petugas penjaga, jasa pelayanan. Sedangkan alokasi obat dan bahan habis pakai menggunakan obat dan bahan habis pakai dari pengadaan di kabupaten/kota. Besaran setiap komponen di atas ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Pengeluaran uang dari pemegang

kas puskesmas untuk perawatan harus mendapat persetujuan kepala puskesmas dengan bukti kartu status perawatan.

- Pertolongan persalinan di Puskesmas dan BDD Pemanfaatan paket dana untuk persalinan normal di Puskesmas dan jaringannya termasuk bidan di desa adalah sebagai berikut :
 - Jasa pertolongan persalinan
 - Akomodasi dan makan pasien sesuai dengan standar
 - Pemeriksa laboratorium
 - Pemberian obat dan bahan habis pakai untuk ibu dan bayi sesuai ketentuan
 - Kebutuhan lain selama proses persalinan
 - Biaya pelayanan ibu nifas dengan neonatal termasuk biaya transportnya
 - Penanganan resiko tinggi obstetri neonatal
 - Jasa pelayanan KB pasca persalinan
 - Transportasi bidan di desa dalam menolong persalinan
 - Rujukan kasus ibu hamil, neonatal resiko tinggi dari bidan di desa ke Puskesmas/ rumah sakit atau dari Puskesmas ke rumah sakit.

Besaran setiap paket diatur oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat sesuai dengan dana yang tersedia dan jumlah ibu bersalin yang ada di wilayah tersebut.

Bagi puskesmas atau bidan yang menolong per-salinan masyarakat di luar wilayah kerja maka dapat melakukan klaim ke Puskesmas dimana ibu bersalin itu terdaftar dengan menunjukkan bukti persalinan (partograf). Pembayaran klaim untuk persalinan diajukan Olen penolong persalinan kepada kepala Puskesmas setempat dengan bukti- bukti termasuk partograf.

- Operasional dan Manajemen Puskesmas Dana operasional dan manajemen puskesmas dimanfaatkan untuk kegiatan sebagai berikut :
 - Biaya operasional rujukan terbatas (pada kasus gawat darurat) dari puskesmas dan jaringannya ke Rumah Sakit
 - Biaya transport pembinaan Puskesmas ke Pastu, Bidan Di Desa dan Posyandu
 - Biaya konsultasi teknis Puskesmas ke Dinas Kesehatan
 - Biaya penyelenggaraan Pelatihan Kader Posyandu dan PIN
 - Biaya Penyelenggaraan pertemuan koordinasi di Kecamatan

- Biaya kegiatan Lokakarya Mini Puskesmas termasuk persiapan Pekan Imunisasi Nasional (PIN).
 - Pembelian Alat tulis kantor
 - Biaya penggandaan, pencatatan dan pelaporan, KMS, poster
 - Biaya pengambilan vaksin polio untuk PIN
- Revitalisasi Posyandu dan Perbaikan Gizi Dana revitalisasi posyandu dan perbaikan gizi dimanfaatkan untuk memfungsikan kembali 250.000 posyandu pada Kab/ Kota di seluruh Indonesia untuk kegiatan sebagai berikut :
 - Posyandu yang masih aktif dana revitalisasi posyandu dapat dimanfaatkan untuk:
 - ✚ Biaya transportasi kader pada saat kegiatan
 - ✚ Biaya transport penyuluhan gizi dan kesehatan
 - ✚ Pembelian bahan makanan tambahan penyuluhan (PMT Penyuluhan)
 - ✚ Biaya transport kunjungan rumah
 - ✚ Pembelian alat tulis kader.
 - Posyandu yang kurang aktif atau sudah tidak aktif, akan digunakan untuk:
 - ✚ Biaya penyelenggaraan pelatihan kader baru
 - ✚ Biaya penyelenggaraan refreshing/penyegaran kader
 - ✚ Biaya transport kader pada saat kegiatan
 - ✚ Biaya transport penyuluhan gizi dan kesehatan
 - ✚ Pembelian bahan makanan tambahan penyuluhan (PMT Penyuluhan)
 - ✚ Biaya transport kunjungan rumah
 - ✚ Pembelian alat tulis kader.

7) Pertanggungjawaban

Untuk menjamin akuntabilitas pemanfaatan dana maka setiap puskesmas:

- Menunjuk seorang pegawai di puskesmas tersebut sebagai penanggung jawab keuangan yang bertanggung jawab melakukan pembukuan keuangan puskesmas
- Dana yang telah ditransfer ke buku tabungan puskesmas (termasuk bunga tabungan) menjadi tanggung jawab penuh pimpinan puskesmas tersebut dan dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan secara optimal.

- Penggunaan dana harus sesuai dengan pemanfaatannya dan tidak dibatasi dengan tahun anggaran dana tersebut dapat terus bergulir di tahun berikutnya
- Setiap uang masuk dan keluar dari kas dicatat di buku catatan (buku kas) berikut bukti-bukti penggunaannya dan pembukuan terbuka bagi pengawas intern maupun extern setelah memperoleh ijin Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota
- Penerima dana atau pengelola dana program bertanggung jawab membuat dan mengirim laporan sesuai ketentuan
- Para penerima dana harus memiliki buku kas umum dan dilengkapi dengan buku kas pembantu, jika diperlukan.

Bentuk Pertanggungjawaban keuangan :

- Untuk belanja barang (Seperti uang transport, jasa pelayanan, insentif, honor, lumpsum, biaya makan dll) dikeluarkan dengan bukti tanda tangan penerima uang untuk kegiatan tersebut pada buku kas keuangan puskesmas.
- Untuk belanja modal (seperti belanja ATK, fotokopi, pembelian bahan habis pakai, pembelian barang lain) dibuktikan dengan kwitansi dan faktur took dan dicatat dalam buku kas keuangan puskesmas.
- Untuk pengadaan obat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota mengikuti peraturan yang berlaku untuk pengadaan barang dan jasa

b. Rujukan Rumah Sakit

Penyaluran dana

- a) PT. Akes (persero) sebagai pengelola mengajukan penagihan biaya jaminan pemeliharaan kesehatan kepada Departemen Kesehatan.
- b) Berdasarkan penagihan tersebut departemen kesehatan menerbitkan surat membayar langsung (SPM LS) kepada kantor pelayanan pembaharuan Negara (KPPN) Jakarta untuk membayarkan dana tersebut kepada PT. Askes.
- c) Berdasarkan surat perintah membayar, KPPN Jakarta V menerbitkan surat perintah pencairan dana (SP2D) kepada PT Askes yang diajukan oleh pejabat pengguna anggaran dengan dilampirkan
 - Surat perjanjian kerjasama antara Menteri Kesehatan dengan dirut PT ASKES disertai dengan rencana anggaran belanja
 - Surat penugasan dari Menteri kesehatan kepada PT ASKES

- Tagihan biaya jaminan pemeliharaan kesehatan yang dilakukan oleh PT ASKES kepada Menteri Kesehatan

Pemanfaatan Dana

Dana yang dikelola PT Askes meliputi untuk pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap di kelas III Rumah Sakit pemerintah dan swasta yang ditunjuk, BP4, BKMM / BKIM, termasuk dana operasional dan manajemen PT Askes (persero) serta penerbitan dan pendistribusian kartu peserta sampai kesasaran.

Prosedur Klaim

- Pembayaran terhadap pelayanan di rumah sakit, BP4, BKMM / BKIM, melalui tariff paket yang mengajukan pada jenis dan plafon tariff pelayanan kesehatan pada program ini
- Besaran tarif riil di rumah sakit, BP4, BKMM / BKIM, sesuai hasil kesepakatan berdasarkan negosiasi antara PT ASKES (persero) dengan PPK
- Negosiasi dilaksanakan dengan menggunakan pola perhitungan tariff yang digunakan oleh PT Askes (persero) dan perhitungan tarif PPE yang berlaku disetiap rumah sakit, BP4, BKMM / BKIM.
- Kesepakatan atas tarif tersebut diatas dituangkan dalam satu nota kepastian (PKS) yang harus dipatuhi dan menjadi acuan kedua belah pihak,
- RS mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan dengan disertai dokumen pendukung kepada PT Askes (persero), berdasarkan hal tersebut PT Askes melakukan verifikasi perengkapan dan kesesuaian dengan ketentuan.
- Setelah hasil verifikasi disetujui PT Askes (persero), segera membayar klaim paling lambat 10 hari setelah klaim diajukan.

Pertanggungjawaban

- a) Pihak RS sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan penerima dana klaim dari PT Askes (persero)
 - Membuat pencatatan data pasien miskin serta besaran biayanya membuat dan mengirim rekap laporan bulanan kegiatan pelaksana di RS/BP4/BKMM sesuai format terlampir ke PT Askes dengan tembusan Tim safeguarding Dinas Kesehatan KAupaten/Kota. Dinas kesehatan membuat dan mengirim rekap laporan kegiatan pelaksana per tiga bulan ke Sekretariat safeguarding pusat.

- b) Pihak PT Askes (persero) sebagai pengelola atau layanan rujukan RS.
- Membuat pencatatan dan pembukuan dana yang dikelolanya
 - Membuat laporan triwulan dan tahunan kepada Menteri Kesehatan cq Sekretariat Jendral Departemen Kesehatan RI.

c. Penunjang

 Sumber Dana

Dana untuk penunjang bersumber dari dana APBN-P yang dialokasikan melalui DIPA program upaya kesehatan masyarakat TA. 2005.

 Alokasi Dana

- a. Yankes Daerah terpencil dan kepulauan
- b. Perbaikan gudang formasi daerah

 Penyaluran Dana

Dana untuk pelayanan kesehatan Daerah terpencil atau kepulauan disalurkan dari Departemen Kesehatan melalui BANK BRI Indonesia Dinas Kesehatan Provinsi berdasarkan SK Menkes Nomor : 1304/MENKES/SK/SK/VIII/2005. Untuk kegiatan perbaikan gudang formasi daerah penetapan alokasi dan penyaluran untuk kegiatan tingkat provinsi, kabupaten dan puskesmas ditetapkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

 Pemanfaatan Dana

- Yankes Daerah Terpencil dan Kepulauan
 - Pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat daerah terpencil / kepulauan
 - Biaya transport termasuk sewa alat transportasi darat, laut dan udara
 - Lumpsun Tugas
 - Bahan Komtak kesehatan
 - Bahan Penyuluhan
 - Perlengkapan / alat keselamatan diri
 - Bimbingan teknis petugas
 - Koordinasi pelayanan antara Kabupaten daerah / kepulauan
 - Pertemuan-pertemuan koordinasi lintas program lintas sektor
 - Rapat-rapat persiapan
 - Asuransi kecelakaan bagi petugas dalam menjalankan tugas
 - Kebutuhan obat dan bahan habis pakai tidak termasuk dalam paket ini

- Perbaikan Gudang Farmasi Daerah
Dana dimanfaatkan untuk perbaikan / renovasi gudang farmasi beserta penggantian dan perlengkapan gudang, yang terdiri dari sarana/penyimpanan, sarana pengelola data, sarana pengamanan, sarana pembangkit daya (genset) dan bahan cetakan (LPLPO, kartu stock).
- Pertanggungjawaban
Bentuk pertanggungjawaban keuangan :
 - Untuk belanja barang (seperti uang transport, jasa pelayanan, insentif, honor, lumpsum, biaya makan dll) dikeluarkan dengan bukti tanda tangan penerima uang untuk pada kegiatan tersebut pada buku kas keuangan pertanggungjawaban program.
 - Untuk belanja modal (seperti belanja ATK, fotokopi, pembelian bahan habis pakai, pembelian barang lain dll) dibukti dengan kwitansi dan faktur took dan dicatat dalam buku kas keuangan pertanggung jawab program
 - Lain-lain pertanggungjawaban atas semua pemanfaatan dana mengikuti peraturan dan Perundang-undang APBN yang berlaku.

3. Perencanaan Program

a. Prinsip Penyelenggaraan

Program pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan prinsip:

- Pelayanan kesehatan menyeluruh (komprehensif), sesuai standar pelayanan kesehatan
- Pelayanan kesehatan dilakukan dengan prinsip terstruktur dan berjenjang
- Pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya, rujukan rawat jalan dan rawat inap kelas III Rumah Sakit dijamin pemerintah
- Pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya dengan dana yang dikelola langsung di puskesmas
- Pelayanan rujukan di rumah sakit dan swasta yang ditunjuk, BP4, BKMM / BKIM dengan dana yang dikelola oleh PT Askes (persero)
- Transparansi dan akuntabilitas

C. PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

Prosedur pelayanan kesehatan adalah tatacara masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan :

- Masyarakat miskin dan tidak mampu yang memerlukan pelayanan kesehatan berkunjung ke puskesmas dan jaringannya

- Puskesmas dan jaringannya akan memberikan pelayanan kesehatan dasar sesuai kebutuhan dan standar pelayanan
- Pelayanan kesehatan rujukan diberikan atas dasar indikasi medir dengan disertai surat rujukan dari puskesmas. Bagi masyarakat miskin rujukan disertai kartu JPS- MM, guna memperoleh prioritas pelayanan kartu sehat dan SKTM masih berlaku masih berlaku selama belum diterbitkan kartu JPK-MM oleh PT Askes (persero)
- Rumah sakit wajib memberikan rujukan balik ke puskesmas apabila kasus tersebut sudah dapat dilanjutkan di Puskesmas
- Rujukan antara rumah sakit dimungkinkan atas indikasi medis
- Rujukan ke rumah sakit dapat berupa rujukan rawat jalan dan rawat inap di Rumah sakit, BP4 dan BKMM / BKIM. Bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, pelayanan Rujukan rawat inap kelas II di Rumah Sakit/BP4/BKMM/BKIM dijamin oleh pemerintah, sehigga tidak dikenakan pungutan biaya dengan alasan apapun.
- Dalam kondisi gawat darurat masyarakat dapat langsung ke Rumah Sakit melalui unit gawat darurat. Setelah mendapatkan pelayanan dilakukan verifikasi. Bagi yang tidak menunjukkan kartu JPK-MM, diharuskan untuk melengkapi dengan kartu sehat/SKTM.
- Masyarakat yang tidak mematuhi aturan/prosedur diatas tidak mendapat jaminan pemerintah.

1. Penerapan Program

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1330/MENKES/IX/2005 tentang pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas, rujukan rawat jalan dan rawat inap kelas III di Rumah Sakit yng dijamin pemerintah member akses bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan jaminan kesehatan. Keputusan sebelumnya yaitu SK Menteri Kesehatan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang penugasan PT Askes dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan SK Menkes RI nomor 56/Menkes/SK/I/2005 tentang penyelenggaraan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat miskin.

a. Pelayanan Kesehatan Puskesmas

b. Jenis Kegiatan

a) Pelayanan Kesehatan dasar

- Rawat jalan tingkat pertama (RJTP) yang meliputi:
 - Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan
 - Pemeriksaan fisik
 - Laboratorium sederhana (darah, urine dan leses urine)

- Tindakan medis sederhana
 - Pemeriksaan dan pengobatan gigi (cabut dan tambal)
 - Pemeriksaan ibu hamil /nifas/menyusui bayi dan balita
 - Pelayanan rujukan kasus kedaruratan dari puskesmas ke rumah sakit
 - Pemberian obat-obatan sesuai ketentuan
 - Pemberian imunisasi
 - Pelayanan dengan pengobatan gawat darurat
 - Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN)
- Rawat inap tingkat pertama (RITP) Rawat inap di puskesmas meliputi:
- Akomodasi dan makan Penderita/pasien
 - Pemeriksaan fisik
 - Tindakan Medis
 - Pemeriksaan laboratorium sederhana
 - Pemberian obat-obatan, bahan habis pakai
 - Rujukan ke rumah sakit apabila diperlukan (termasuk penyediaan ambulans gawat darurat)
- Pelayanan kesehatan di luar gedung
Pelayanan diluar gedung yang diselenggarakan oleh puskesmas dan jangkauannya adalah untuk meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan dasar.
Kegiatan pelayanan di luar gedung tersebut meliputi:
- Pelayanan rawat jalan dengan Puskesmas Keliling roda empat, maupun roda dua
 - Pelayanan kesehatan di posyandu
 - Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah (perawatan kesehatan masyarakat)
 - Penyuluhan kesehatan
 - Imunisasi
 - Penyalanan ibu hamil
 - Surveilans penyakit dan Surveilans Gizi
 - Operasional kegiatan Pekan Imunisasi Nasional (PIN)
 - Pelayanan kesehatan lainnya
- b) Paket pelayanan Persalinan
Persalinan yang diselenggarakan di Puskesmas dan Bidang Di Desa (BDD) adalah persalinan normal termasuk persalinan dengan pervaginam di Puskesmas dengan fasilitas PONEB (Pelayanan Obstetri

Neonatal Emergency Dasar). Pelayanan persalinan dapat dilaksanakan di rumah pasien maupun di sarana kesehatan baik puskesmas perawatan, pusekmas, polindes serta puskesmas pembantu.

Pelayanan yang diberikan tersebut meliputi:

- Pemeriksaan persalinan
- Pertolongan persalinan/tindakan medis persalinan
- Akomodasi dan makan penderita/pasien
- Perawatan ibu dan bayi baru lahir
- Pemeriksaan laboratorium sederhana
- Pemberian obat dan bahan habis pakai
- Rujukan ke puskesmas dan rumah sakit bila diperlukan (termasuk penyediaan transportasi)

c) Operasional dan manajemen puskesmas

Paket kegiatan operasional dan manajemen puskesmas dalam upaya mendukung pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringan meliputi:

- Biaya operasional rujukan terbatas (pada kasus gawat darurat) dan puskesmas an jaringan ke rumah sakit
- Pembinaan puskesmas ke Pustu, bidan dan di desa dan posyandu
- Konsultasi teknis Puskesmas ke Dinas Kesehatan
- Pelatihan Kader posyandu dan PIN
- Penyelenggaraan pertemuan koordinasi di kecamatan
- Kegiatan lokakarya Mini puskesmas termasuk mendukung persiapan Pekan Imunisasi Nasional (PIN)
- Penyediaan ATK
- Penggandaan, pencatatan dan pelaporan, KMS, poster
- Biaya pengambilan vaksin termasuk vaksin polio untuk PIN

d) Revitalisasi Posyandu dan Perbaikan Gizi\

Dilaksanakan untuk memfungsikan kembali 250.000 posyandu pada Kab/Kota di Seluruh Indonesia dengan kegiatan :

- Posyandu yang masih aktif, dana revitalisasi posyandu dapat dimanfaatkan untuk:
 - Transportasi kader pada saat kegiatan
 - Penyuluhan gizi dan kesehatan
 - Pemberian makanan tambahan penyuluhan (PMT penyuluhan)
 - Kunjungan rumah

- Alat tulis untuk kader
- Posyandu yang kurang aktif atau sudah tidak aktif, akan digunakan untuk :
 - Kegiatan pelatihan kader baru
 - Refreshing penyegaran kader
 - Transportasi kader pada saat kegiatan
 - Penyuluhan gizi dan kesehatan
 - Pemberian makanan tambahan penyuluhan (PMT Penyuluhan)
 - Kunjungan rumah
 - Alat tulis untuk kader

c. Pelayanan kesehatan rujukan

- Paket Pelayanan Kesehatan Rujukan
Pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang ditunjuk, BP4, dan BKMM/BKIM meliputi :
 - Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) terdiri dari :
 - ✚ Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan dengan dokter spesialis/umum
 - ✚ Pemeriksaan fisik
 - ✚ Pelayanan rehabilitasi medis
 - ✚ Penunjang diagnostik; laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
 - ✚ Tindakan medis kecil, sedang dan besar
 - ✚ Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
 - ✚ Pelayanan KB (termasuk kontak elektif, kontak pasca persalinan/keguguran), penyembuhan efek samping serta komplikasinya. (alat kontrasepsi dan sebagian dana kontak disediakan BKKBN)
 - ✚ Pemberian obat-obatan sesuai DPHO*)
 - ✚ Pelayanan darah
 - ✚ Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi
 - Rawat inap tingkat lanjut (RITL)
 - ✚ Akomodasi rawat inap pada kelas III di RS
 - ✚ Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan
 - ✚ Pemeriksaan fisik
 - ✚ Penunjang diagnostik; laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
 - ✚ Tindakan medis

- ✚ Operasi sedang, besar dan khusus
- ✚ Pelayanan rehabilitas medis
- ✚ Perawatan intensif (ICU, ICCU)
- ✚ Pemberian obat-obatan sesuai DPHO
- ✚ Pelayanan darah
- ✚ Bahan dan alat kesehatan habis pakai
- ✚ Persalinan dengan penyulit
- Pelayanan gawat darurat
 - ✚ Pelayanan gawat darurat (emergency) termasuk pelayanan ambulans
 - ✚ Pelayanan darah
- Pelayanan yang tidak dijamin
 - ✚ Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan
 - ✚ Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik
 - ✚ General check up
 - ✚ Prostesis: gigi tiruan dan korset
 - ✚ Penunjang diagnostic canggih, kecuali untuk “life-saving”
 - ✚ Pengobatan alternafi (antara lain: akupuntur, pengobatan tradisional)
 - ✚ Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi

d. Penunjang

a) Jenis Kegiatan

- Pelayanan kesehatan daerah kepulauan dan terpencil jenis pelayanan kesehatan dasar daerah kepulauan dan terpencil adalah sama dengan pelayanan kesehatan dasar di daerah lain. Dalam upaya meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan didaerah kepulauan dan terpencil disediakan dana khusus untuk operasional pelayanan kesehatan dimaksud. Adapun penyenggaraan kegiatan pelayanan tersebut dilakukan oleh tim kesehatan Puskesmas, kabupaten maupun provinsi (tergantung SDM disetiap tingkatan) dengan mengunjungi ke lokasi- lokasi daerah terpencil dan kepulauan secara reguler dan berkesinambungan.
- Perbaikan Gudang Farmasi Daerah
Rehabilitas/ renovasi gudang farmasi dan perlengkapan gudang yang terdiri dari : sarana penyimpanan, sarana pengolah data, sarana pengaman, sarana pembangkit daya (genset) dan bahan cetakan (LPLPO), kartu Stock)

- Penyediaan obat esensial PKD dan Vaksin (Polio dan Hepatitis B)
 - Penyediaan obat esensial PKD:

Merupakan kegiatan penunjang yang diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya. Pengadaan obat diadakan di pusat dengan mengacu pada Kepres No. 80 tahun 2003 tentang pedoman pengadaan barang dan jasa pemerintah dan kep. Menkes I No. 676/Menkes/SK/V/2005.

 - ✚ Pendistribusian obat ini dilakukan sebagai berikut:
 - Obat dikirim franco Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dokumen dikirimkan kepada kepala Dinas Kesehatan kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi.
 - Jenis dan jumlah obat yang akan diadakan disusun berdasarkan usulan dinas kesehatan Kabupaten/Kota dengan mengacu daftar obat PKD.
 - Pendistribusian obat sampai ke Dinas kesehatan Kab/Kota dilakukan oleh Distributor. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat rencana alokasi pendistribusian obat PKD untuk dikirim ke Puskesmas.
 - Puskesmas membuat usulan kebutuhan untuk pelayanan kesehatan dasar termasuk untuk program ini dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan (LPLPO)
 - Pendistribusian dari unit pengolahan obat dan perbekalan kesehatan mengacu pada pedoman pengolahan obat Kab/Kota berdasarkan Sistem FIFO/FEFO (First In First Out).
 - Bantuan biaya pendistribusian obat ke Puskesmas disediakan oleh pusat melalui Bank BRI yang dapat digunakan untuk pengelolaan obat di unit pengiriman obat ke Puskesmas, Packing dan Repacking serta embalage.
 - Penyerahan obat kepada pasien peserta program ini dalam catatan medic (dokumen sejenis yang berlaku di Puskesmas dan jaringannya).
 - ✚ Pencatatan dan Pelaporan Obat
 - Puskesmas pada setiap bulanya menyampaikan LPLPO yang disertai jumlah masyarakat yang dilayani kepada unit pengolahan obat dan perbekalan kesehatan di kabupaten/kota.

- Unit pengelolaan Obat dan perbekalan kesehatan kabupaten/kota menyampaikan laporan ketersediaan obat setiap 3 bulan (triwulan) kepada dinas kesehatan provinsi dengan tembusan Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- Pencatatan dan pelaporan obat kontrasepsi mengikuti sistim pencatatan dan pelaporan yang berlaku di BKKBN

b) Pengadaan Vaksin

• Pengadaan Vaksin Polio

Pengadaan Vaksin merupakan kegiatan penunjang yang diperuntukkan bagi balita pada pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) yang dimaksudkan untuk memutuskan mata rantai penyebaran virus polio. Pengadaan vaksin polio diadakan dipusat dengan mengacu papada Kepres No. 80 tahun 2003 tentang pengadaan barang dan jasa pemerintah. Pengadaan vaksin polio ini dilakukan sebagai berikut:

- Pengadaan vaksin di Franco Provinsi
- Distribusi ke kabupaten/kota menurut alokasi ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan provinsi
- Distribusi ke puskesmas menurut alokasi ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kab/kota
- Pengiriman dari kabupaten/kota ke puskesmas menjadi tanggung jawab kepada dinas kesehatan kab/kota
- Puskesmas menggunakan vaksin polio ini untuk imunisasi pada pekan imunisasi nasional (FIN) di pospin-pospin yang ada diwilayah kerja puskesmas tersebut.
- Penggunaan/pengeluaran vaksin polio dari provinsi, kab/kota dan puskesmas mengacu pada kondisi Vaccine vial monitor (VM) serta system FIFO (First In First Out) FEFO Expried Out)
- PIN dilaksanakan pada periode tertentu (Agustus dan September) dengan rekapitulasi pengeluaran vaksin menurut jumlah pemakaian.
- Provinsi menyusun dan mengirimkan laporan penggunaan vaksin polio.

• Pengadaan Vaksin

Pengadaan vaksin merupakan kegiatan penunjang yang diadakan di pusat dengan mengacu kepada Kepres no. 80 tahun 2004 tentang pedoman pengadaan barang dan jasa pemerintah. Pengadaan vaksin ini dilakukan sebagai berikut:

- Pengadaan vaksin ini Franco Provinsi

- Distribusi ke kabupaten/ kota menurut alokasi ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan provinsi
- Pengiriman dari kabupaten/ kota ke puskesmas menjadi tanggung jawab kepala dinas kesehatan kab/kota.
- Puskesmas menggunakan vaksin untuk imunisasi pada pekan Imunisasi Nasional (PIN) di pos PIN –pos PIN yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut.
- Penggunaan/ pengeluaran vaksin dari provinsi, kab/kota dan puskesmas mengacu pada kondisi pada vaccine vial monitor (WM) serta system FIFO (First in first out /FEFO (first expred first out)
- Setiap bulan atau pada periode tertentu dibuat rekapitulasi pengeluaran vaksin menurut jumlah pemakaian.
- Peningkatan sarana dan prasarana penunjang pelayanan Penyediaan sarana dan prasarana penunjang, yaitu:
Peralatan pelayanan kesehatan dasar (Bidan Kit, Posyandu Kit. PHN Kit) Digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta menurunkan prevalansi gizi buruk dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dengan menyediakan dukungan sarana dan prasarana bagi bidan dan puskesmas PONEB dan polindes.

2. Monitoring, Supervisi dan pelaporan

Monitoring dan supervise dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan program JKMM. Kegiatan ini dilakukan dengan maksud: 1)Pelaksanaan Monitoring dan Supervisi terhadap program pelayanan kesehatan di puskesmas dan rujukan rawat inap kelas III Rumah sakit yang dijamin pemerintah dilaksanakan oleh pusat, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/ kota dan diarahkan agar penyenggara gerakan program dapat berjalan lebih efisien dan efektif. 2)Pemantauan dan supervise difokuskan pada akuntabilitas dan transparansi penyaluran dan pemanfaatan dana di pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan (baik PT Akses maupun pihak rumah sakit) dan kegiatan penunjang. 3) Pemantauan dan supervise harus dilengkapi dengan pencatatan dan pelaporan secara berkala dari pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan kegiatan penunjang yang dilakukan secara bulanan, triwulan, semesteran dan tahunan, melalui pertemuan-pertemuan; analisis laporan; kunjungan lapangan; penelaahan langsung; dan survey kepuasan pelanggan. 4) pemantauan dan supervise dilakukan terhadap tingkat utilitas (pemanfaatan) terhadap pelayanan kesehatan oleh

masyarakat serta kendala dan keluhan yang terjadi dalam penyelenggaraan baik dipuskesmas, Rumah Sakit dan PT Akses.

Pelaporan merupakan pengumpulan data yang selanjutnya diolah dianalisa dan dikirimkan oleh unit Safeguarding (SFG) Dinas Kesehatan Provinsi dan kabupaten /kota tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan dan kegiatan penunjang. Data laporan diperoleh dari puskesmas, Rumah Sakit, BP4, BKMM dan Unit SFG yang meliputi:

- a. Laporan bulanan
 - 1) Laporan Bulanan Puskesmas
 - 2) Laporan bulanan RS, BP4 dan BKM
 - 3) Laporan Unit Safeguarding dinas kesehatan Provinsi dan dinas kesehatan Kabupaten/ Kota
 - 4) Laporan dinas kesehatan provinsi khusus tentang pengeluaran vaksin (hep-B)
 - 5) Sedangkan khusus untuk laporan pelaksanaan PIN (polio) disesuaikan dengan + waktu pelaksanaannya.
 - 6) Laporan dinas kesehatan kota/kabupaten, khusus monitoring obat.
- b. Laporan triwulan mengenai ketersediaan obat dikabupaten/ kota, termasuk obat JPKMM.
- c. Bidang Infrastruktur Pedesaan (IP)
 - 1) Kondisi Umum Program

**Tabel 22 Alokasi, Jumlah, Variasi Kegiatan IP
Per-Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu**

N o	Kabupaten/Kota	Alokasi (Rp)	Jumlah Desa
1	Bengkulu Selatan	10.250.000.000,-	41
2	Rejang Lebong	10.750.000.000,-	43
3	Bengkulu Utara	15.500.000.000,-	62
4	Kaur	10.000.000.000,-	40
5	Seluma	10.750.000.000,-	43
6	Muko-Muko	9.000.000.000,-	36
7	Lebong	8.500.000.000,-	34
8	Kepahiang	8.750.000.000,-	35
9	Kota Bengkulu	3.500.000.000,-	14
	Jumlah	87.000.000.000,-	348

Rincian secara lengkap masing-masing Unit yang ada dalam bagan organisasi tersebut adalah sebagai berikut:

b) Pemerintah Pusat

- **Tim koordinasi Nasional (TKN)**

- TKN dibentuk dan berada di bawah koordinasi Menko Kesra dan Menko Perekonomian
- TKN bertugas menyiapkan dan mengkoordinir pelaksanaan kebijakan nasional PKPS-BBM untuk seluruh bidang pembangunan

- **Departemen Pekerjaan Umum**

- Departemen pekerjaan Umum adalah lembaga penyenggara PKPS-BBM IP yang bertanggung jawab atas keseluruhan penyenggaraan program
- Menteri Pekerjaan Umum bertugas membentuk Tim pengarah pusat PKPS-BBM IP
- Menteri Pekerjaan Umum bertugas menetapkan kuasa pengguna anggaran (KPA) dan mendelegasikan kewenangan kepada KPA
- Menteri Pekerjaan Umum bertugas melaporkan hasil pelaksanaan proyek kepada TKN.

- **TIM Koordinasi Pusat Bidang Infrastruktur perdesaan (TKP)**

Tim Koordinasi Pusat (TKP) terdiri dari Tim pengarah Pusat dan Tim Pelaksana Pusat.

➤ Tim Pengarah Pusat

- ✚ Tim pengarah pusat terdiri dari unsur-unsur instansi pusat terkait, yaitu Departemen Pekerjaan Umum (DPU), Departemen Keuangan (Depkeu), Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal (PDT) Menko Kesra, Menko Perekonomian dan Informasi (Depkominfo), Badan Pusat Statistika (BPS), departemen Pertanian, Departemen Transmigrasi dan Tenaga Kerja, Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan (BPKP) serta instansi terkait lainnya yang dibentuk melalui SK Dirjen Cipta Karya – DPU.

- **Konsultan Pendamping Kabupaten/kota(KPK)**

KPK bertugas dan bertanggung jawab memberikan dukungan teknis dan pendampingan dalam pelaksanaan ditingkat kabupaten/kota yang menjadi wilayah kerjanya, dimana wilayah kerja KPK terdiri satu atau beberapa kabupaten/kota dinator kabupaten/kota dan Fasilitator kecamatan (FK). Dalam menjalankan tugasnya, KPK bertanggung jawab melaporkan

seluruh kegiatan kepada TKK Selain itu KPK wajib berkoordinasi dengan KMPr dan KPT. Secara rinci, KPK bertugas

- Melakukan pendampingan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan fisik kegiatan PKS BBM IP di tingkat desa/kelurah
- Melakukan koordinasi dan komunikasi dengan TKK dalam penyelenggara program serta memberikan dukungan kepada FK
- Melakukan pengendalian pelaksanaan program melalui pemantauan, pelaporan dan evaluasi pada kabupaten/kota yang menjadi wilayah kerjanya
- Memberikan saran/pengawasan pengaduan, serta alternative tidak lanjut penanganannya kepada TKK.
- Menyusun laporan rencana kegiatan, laporan kemajuan fisik dan keuangan, laporan bulanan, dan laporan penyelesaian kegiatan dan melaporkan kepada TKK, KMPr dan KPT Jumlah FK bervariasi disesuaikan dengan jumlah desa sasaran dengan mempertimbangan aksesibilitas pendampingan sesuai kondisi lapangan. Setiap FK akan disediakan tenaga fasilitator yang mempunyai tugas memfasilitasi masyarakat dalam menyelenggarakan PKPS BBM IP dan penerapan prinsip-prinsipnya. Tenaga FK terdiri dari ahli prasarana dan tenaga ahli pemberdayaan masyarakat, FK bekerja sama dengan OMS/Pokmas/LKD dan kader desa, serta berkoordinasi dengan tim kecamatan dan mendukung pelaksanaan program.

- **Kader Desa (KD)**

Di masing-masing lokasi desa sasaran akan disediakan 1 tenaga kader desa (KD). KD berasal dari masyarakat untuk melaksanakan kegiatan PKPS-BBM IP sesuai dengan kriteria dan prinsip-prinsip yang telah ditetapkan. Tugas dan fungsi KD antara lain menjadi narasumber, mediator, pengarah, sekaligus menjadi motivator bagi masyarakat untuk melaksanakan PKPS BBM IP agar tercapai tujuan dan sasarnya, serta melaporkan kemajuan pelaksanaan kegiatan FK.

Karang taruna sebagai fasilitator kecamatan dan/atau Kader Desa sesuai dengan keahlian yang dimiliki oleh anggota karang taruna yang bersangkutan untuk mendampingi OMS/Pokmas/LKD dalam kegiatan perencanaan, pelaksanaan, dan pemanfaatan infrastruktur perdesaan yang dibangun.

- **Hubungan Kerja Unit-Unit IP**

Kegiatan PKPS-BBM IP merupakan program pusat karena itu dibentuk tim koordinasi Nasional PKPS-BBM. Tim koordinasi Nasional bidang IP terdiri

dari departemen PU, Bappenas, Dep keuangan, Dep Dalam Negeri, Kementerian PDT.

Ditingkat pusat juga dibentuk Tim pelaksana pusat dibawa koordinasi Departemen PU melalui Ditjen Cipta Karya. Tim pelaksana bertanggung jawab kepada Tim koordinasi Nasional, sementara Tim pelaksana berkewajiban menyampaikan laporan secara berkala dan laporan akhir kepada Tim Koordinasi Nasional. Tim Pelaksanaan Pusat ini unsur-unsurnya terdiri dari wakil DEP PU, Depkue, Bappenas, Kementerian PDT, Depdagri, BPK, yang ditetapkan dengan SK Dirjen Cipta Karya-DPU.

Tim pelaksana pusat membawahi Tim Koordinasi Provinsi. Tim Koordinasi Provinsi terdiri dari Pengarah provinsi dan tim pelaksana provinsi. Tim Koordinasi provinsi memberikan instruksi kepada satker sementara provinsi dan memberikan tembusan laporan. Tim Koordinasi provinsi mempunyai hubungan koordinasi dengan konsultan manajemen (KMP). Hubungan satker sementara provinsi dengan KMP adalah hubungan instruksi dan pelaporan. Jadi KMP harus menyampaikan laporan, secara berkala seluruh kegiatannya kepada skater provinsi, selain itu juga harus melakukan seluruh pengarahan dari tim koordinasi provinsi.

Tim koordinasi kab/kota bertanggung jawab kepada tim koordinasi provinsi. Tim koordinasi kab/kota mempunyai hubungan instruksi dan pelaporan dengan satker sementara kab/kota dan tim kecamatan, tim koordinasi kab/kota mempunyai hubungan koordinasi dengan konsultan pendamping.

Kabupaten (KPO KPK mempunyai hubungan pelaporan tanaman tersementar Provinsi. Hal ini berarti apapun yang dilakukan KPK harus dilaporkan kepada satker sementara provinsi, dan selanjutnya satker provinsi melaporkan ke tim koordinasi provinsi dan tim KPK melapor kepada tim pelaksanaan puan, selain itu sather sementara kab/kota mempunyai hubungan Instruksi dengan satker sementara pusat. Hal ini berarti saker sementara pusat dapat secara langsung memberikan instruksi kepada satkor sementara kab/kota bila diperlukan.

Tim koordinasi kab/kota membawahi tim kecamatan. Tim kecamatan menerima instruksi dari tim koordinasi kota/kabupaten dan sekaligus melaporkan atas segala sesuatu yang terjadi dengan pelaksanaan IP di kecamatannya masing-masing. Ditingkat kecamatan dibentuk fasilitator kecamatan yang mempunyai hubungan koordinasi dengan tim kecamatan. Hal ini berarti fasilitator kecamatan melaksanakan tugasnya harus mengadakan koordinasi dengan tim kecamatan. Sementara itu fasilitator bertanggung jawab kepada koordinator konsultan pendamping kab/kota. Hubungan ini menunjukkan bahwa fasilitator dalam menjalankan tugasnya,

didasarkan pada pengarahannya dari KPK dan melaporkan semua kegiatannya kepada KPK

Tim kecamatan membawahi perangkat desa dibawah kepemimpinan kepala Desa. Kepala desa harus membuat laporan dan melaksanakan instruksi dari tim kecamatan. Kepala desa dengan kader desa mempunyai hubungan koordinasi dengan demikian kader desa dalam menjalankan tugasnya harus menjalankan koordinasi dengan kepala desa. Kader desa tidak dapat menjalankan tugas tanpa koordinasi dengan Kepala Desa. Hubungan ini penting agar seluruh kegiatan IP terkoordinasi secara baik. Pokmas sebagai penanggung jawab kegiatan IP di desa bertanggung jawab kepada satker sementara kab/kota. Hal ini menunjukkan bahwa Pokmas harus melaksanakan seluruh instruksi dari satker sementara kab/kota, hubungan kader dengan Pokmas hanya hubungan pelaporan., seperti pokmas berkewajiban melaporkan segala sesuatu yang berkaitan dengan kegiatan IP. Kades tidak mungkin mempunyai hak komando dalam kegiatan IP secara langsung, tetapi kades perlu memantau sehingga kades dapat menilai kebenaran laporan yang dibuat Pokmas. Dalam praktek seringkali hubungan Pokmas dengan kades seperti komando. Hal ini berkaitan dengan asumsi bahwa segala sesuatu yang dilakukan di desa merupakan tanggung jawab Kepala desa.

3) Perencanaan Program

- **Kriteria Penentuan Lokasi Desa**

- **Penetapan Desa/Kelurahan**

- ✚ TKP menyiapkan program yang berisikan kriteria sasaran, jumlah desa/kelurahan sasaran dan daftar nama desa/kelurahan sasaran sesuai tingkat ketertinggalannya per- kabupaten/kota
- ✚ TKP menyampaikan program tersebut kepada TKPr dan TTK
- ✚ TTK menyampaikan program dan nama desa sasaran PLPS-BBM IP Kepada kecamatan dan desa-desa/kelurahan-kelurahan terpilih melalui sosialisasi dan Musyawarah Desa I

- **Kriteria Penetapan Desa**

- ✚ Desa tertinggal
- ✚ Di pilih desa paling miskin sesuai dengan kuota
- ✚ Setiap desa alokasi dana sebesar Rp 250.000 (dua ratus lima puluh juta rupiah)

- **Kriteria Pemeliharaan Prasarana**

- **Kriteria Umum**

Kegiatan yang akan dilaksanakan harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- ✚ Memenuhi kebutuhan prasarana yang mendesak bagi masyarakat miskin dan diusulkan oleh masyarakat melalui musyawarah desa
- ✚ Langung memberikan manfaat bagi masyarakat terutama kelompok miskin
- ✚ Berorientasi pada pengembangan wilayah pedesaan
- ✚ Penyediaan lahan untuk prasarana disediakan oleh masyarakat
- ✚ Dapat dilaksanakan dan berfungsi dalam dalam tahun anggaran 2005
- ✚ Memprioritaskan pemberian kesempatan kerja kepada tenaga kerja lokal dan penggunaan material setempat
- ✚ Penggunaan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan setempat
- ✚ Merupakan infrastruktur yang dapat dan akan dikelola oleh masyarakat
- ✚ Menjamin keberlangsungan fungsi prasarana yang dibangun dengan format yang ditetapkan
- ✚ Tidak menimbulkan dampak negatif bagi lingkungan, sosial dan budaya
- ✚ Dapat dilakukan secara terpadu oleh beberapa desa untuk menjadi satu program

Pemilihan jenis infrastruktur di lokasi sasaran dilakukan dengan mempertimbangkan sebagai berikut :

- ✚ Prasarana dan sarana yang mendukung aksesibilitas serta mengurangi keterisolasian, berupa jalan desa, titian jembatan desa,
- ✚ Prasarana yang mendukung kegiatan peningkatan produksi pangan, berupa irigasi desa
- ✚ Prasarana untuk pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat perdesaan, berupa penyediaan air minum.

- **Kriteria Jalan Desa, Titian, Jembatan Desa**

- ✚ Jalan Desa, Titian dan Jembatan Desa
 - Lahan untuk ruang milik jalan telah tersedia
 - Berorientasi kepada pengembangan wilayah (jalan poros/ penghubung desa)
 - Menghubungkan pusat kegiatan (pasar, TPI, sentra produksi) ke outlet (jalan poros desa lain/jalan dengan fungsi lebih tinggi)
 - Membuka isolasi desa

- Memenuhi standar teknis pembangunan jalan dan jembatan pedesaan
- Fungsional, meskipun mungkin merupakan konstruksi bertahap.

Cara pemilihan solusi Teknis adalah sebagai berikut :

- Diprioritaskan untuk pengikatan/rehabilitasi ruas jalan dan jembatan yang telah ada dan memiliki nilai ekonomi yang tinggi tetapi mengalami kerusakan
- Dimungkinkan untuk pembangunan jalan baru yang :
 - Membuka isolasi
 - Menghubungkan outlet/pasar baru yang lebih ekonomis
- Konstruksi sederhana dengan mempertimbangkan sumberdaya setempat (tenaga kerja, material, peralatan, teknologi) sehingga mampu dilaksanakanoelh OMS/Pokmas/LKD
- Untuk konstruksi khusus dan tidak tercantum dalam pedoman sederhana pembangunan prasarana jalan dan jembatan untuk pedesaan (lembatan dengan bentang > 10 meter) proposal dan perencanaan teknis harus berupa perencanaan teknis yang disetujui Kepala Dinas teknis kabupaten dan dapat dilaksanakan oleh OMS/Pokmas/LKD.

- **Kriteria Prasarana Air**

Pembangunan infrastruktur air bersih pedesaan dapat dibangun pada suatu lokasi dengan memperhatikan kriteria sebagai berikut :

- ✚ Diperuntukkan bagi masyarakat miskin yang rawan air bersih, yaitu desa yang air tanah dangkal tidak laik minum karena payau/asin atau langka dan selalu mengalami kekeringan pada musim kemarau
- ✚ Daerah tersebut memiliki potensi air tanah dalam, sungai atau mata air yang berjarak kurang 3 km dari pemukiman
- ✚ Untuk daerah yang tidak mempunyai potensi sumber air baku sebagaimana disebutkan pada butir 2 diatas, daerah tersebut memiliki curah hujan minimal 2.000 mm/tahun
- ✚ Pembangunan prasarana air bersih ini bersifat mendekatkan akses air bersih dan atau memberikan pelayanan penuh kepada masyarakat di desa tersebut
- ✚ Pemeliharaan jenis prasarana air bersih memenuhi standar teknis seperti yang tertuang dalam buku petunjuk teknis sektor.

Pemilihan jenis solusi teknis di desa penerima bantuan PKPS BBM IP dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- ✚ Masyarakat dilokasi yang diwakili oleh OMS/Pokmas/LKD dengan didampingi oleh KD dan tim Kecamatan mengadakan musyawarah untuk memutuskan usulan prasarana air bersih yang sesuai kebutuhan dan kondisi setempat sesuai kriteria yang ada dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut.
- ✚ Kebutuhan dan kondisi setempat
 - Potensi, kondisi alam/lingkungan lokasi sasaran
 - Alokasi dana PKPS BBM IP untuk desa tersebut
 - Jumlah jiwa calon penggunaan air bersih
- ✚ Kriteria pemilihan solusi teknis air bersih mengacu pada diagram air

- **Kriteria Penanganan Irigasi Desa**

- Irigasi desa dimaksud adalah irigasi yang dikelola oleh masyarakat
- Luas area daerah irigasi pedesaan sekitar 150 hektar
- Bukan bagian dari irigasi teknis atau irigasi yang telah masuk dalam inventarisasi DPU Pengairan
- Kategori kegiatan adalah pemeliharaan rutin pemeliharaan berkala, peningkatan dan pembangunan baru
- Jenis prasarana bangunan saluran, bangunan air, dan bangunan pelengkap. Pemilihan solusi teknis irigasi harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :
 - ✚ Kebutuhan pelayanan
 - ✚ Sumber air baku
 - ✚ Kualitas dan kuantitas air baku
 - ✚ Peta Geohidrologi
 - ✚ Data curah hujan
 - ✚ Data geologi

4) Implementasi Program

- **Pelaksanaan**

- **Pola Pelaksanaan**

Pola Pelaksanaan PKPS BBM IP di setiap lokasi sasaran dapat berupa :

- ✚ Swakelola oleh OMS/Pokmas/LKD
- ✚ Kerja Sama Operasional (KSO) antar OMS/Pokmas/LKD dengan pihak ketiga, dapat dilakukan bila dari hasil musyawarah desa disepakati bahwa OMS/Pokmas/LKD dan masyarakat tidak

sanggup melaksanakan sendiri kegiatan/sebagian kegiatan karena keterbatasan teknologi, tenaga atau peralatan

- ✚ Kontraktual, dikerjakan dengan profesional dan harus sesuai dengan target waktu pelaksanaan dapat dilakukan bila hasil musyawarah desa disepakati bahwa OMS/ Pokmas/LKD dan masyarakat tidak sanggup melaksanakan kegiatan/sebagai kegiatan karena keterbatasan teknologi, tenaga, atau peralatan.

- **Pelaksanaan Konstruksi**

Proses pelaksanaan kegiatan konstruksi meliputi beberapa kegiatan yang terkait di dalamnya, seperti persiapan, pelaksanaan fisik di lapangan, pengadaan material, pengadaan alat dan pengendalian tenaga kerja, serta pengendalian pengeluaran dana.

Pelaksanaan pembangunan fisik Infrastruktur pedesaan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- ✚ Seluruh kegiatan fisik dan keuangan harus selesai pada tahun 2005
- ✚ Infrastruktur yang dibangun secara teknis harus memenuhi standar mutu sesuai ketentuan-ketentuan yang berlaku
- ✚ Masyarakat desa setempat mendapat prioritas untuk turut bekerja dalam pelaksanaan kegiatan terutama bagi penduduk miskin
- ✚ Penyediaan bahan material, alat angkut dan tenaga (tukang) diupayakan berasal dari daerah/desa setempat, kecuali bila tidak tersedia, dapat mengambil dari tempat lain.

- **Monitoring**

Monitoring merupakan serangkaian tindakan untuk menjamin kesesuaian penyelenggaraan kegiatan dengan peraturan/ketentuan yang berlaku agar dapat dicapai tujuan secara efektif dan efisien. Monitoring diperlukan agar proses pelaksanaan PKPS-BBM IP sesuai dengan prinsip, tujuan dan sasaran, pendekatan dan mekanisme yang telah ditetapkan. Mekanisme pengendalian program dilakukan mulai dari tahap persiapan, perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.

Monitoring program PKPS-BBM IP bertujuan :

- ✚ Menjamin setiap proses pelaksanaan sesuai dengan aturan, prinsip dan kebijakan
- ✚ Menjamin hasil-hasil perencanaan yang diperoleh melalui proses dan mekanisme yang benar
- ✚ Menjamin jenis kegiatan dan lokasi sesuai dengan rencana yang telah ditentukan

- ✚ Mengendalikan pemanfaatan dana agar sesuai dengan rencana yang direncanakan dan dikelola secara transparan
- ✚ Menjamin kualitas setiap kegiatan yang dilaksanakan agar memenuhi spesifikasi yang ditetapkan
- ✚ Menjamin agar setiap pelaku dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab secara baik sesuai dengan fungsi masing-masing
- ✚ Menjamin pelaksanaan tepat waktu sesuai dengan rencana yang telah di tentukan
- ✚ Menjamin setiap proses pelaksanaan sesuai dengan aturan, prinsip dan kebijakan.

Pengendalian PKPS-BBM IP dilakukan pengawasan, pelaporan serta evaluasi dan tindak turun tangan.

- **Supervisi**

Dalam pengendalian program, pengawasan dilakukan melalui pemantauan (monitoring) secara berjenjang oleh pelaku-pelaku dalam PKPS-BBM IP. Pelaksanaan PKPS-BBM IP adalah proses yang terus menerus dilakukan sepanjang tahap program mulai dari persiapan, perencanaan, sosialisasi, pelaksanaan dan pengelolaan. Hasil dari kegiatan pemantauan digunakan untuk perbaikan kualitas pelaksanaan dan penyesuain perencanaan, serta pembinaan kepada pelaku-pelaku PKPS-BBM IP dan masyarakat. Pemantauan dilakukan oleh :

- ✚ Pemantauan oleh Pemerintah/Struktural
- ✚ Pemantauan oleh konsultan pendamping/fungsional dari berbagai tingkat
- ✚ Pemantau oleh masyarakat desa (melalui OMS/Pokmas/LKD, KPP)
- ✚ Pemantau oleh pihak eksternal oleh Perguruan Tinggi

- **Pelaporan**

Pelaporan adalah konsolidasi dari kegiatan dan tindak lanjut pemantauan. Sedangkan tindak lanjut pemantauan adalah pelaporan tentang proses dan hasil di lapangan. Laporan harus ditulis secara sederhana,ringkas dan dilakukan secara berkala. Selain memuat data hasil dan proses pelaksanaan di lapangan, laporan juga memuat foto/dokumentasi kegiatan, permasalahan,hambatan dan rekomendasi tindakan.

Ditinjau dari pelakunya dalam program ini pelapor dapat di klasifikasikan menjadi :

-  Pelaporan Jalur Struktural
 Pelaporan jalur struktural adalah pelapor yang dilaksanakan secara berjenjang mulai dari kepala desa, Tim kecamatan, TK, TKPr untuk disampaikan kepada TKP
-  Pelaporan Jalur Fungsional
 Pelaporan jalur fungsional adalah pelapor yang dilaksanakan oleh konsultan secara berjenjang mulai dari KPK di Kabupaten/Kota. KMPr Di Provinsi dan KPT dan KME di pusat.

- **Evaluasi Program**

Evaluasi Program adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan program dan identifikasi kendala-kendala, solusi dan alternatif tidak turun tangan selama pelaksanaan. Secara umum evaluasi dilakukan untuk mengukur kinerja program secara keseluruhan, berdasarkan penilaian indikator – indikator yang telah ditentukan. Aspek indikator tersebut adalah :

-  Ketepatan Sasaran
 Indikator yang dievaluasi (diantaranya adalah penentuan lokasi, pengadaan konsultan pendamping, target sosialisasi, pemilihan/penetapan OMS/Pomkas/LKD, KPP, dan KD, pengidentifikasian masalah, dan perencanaan kegiatan)
-  Manajemen Proyek
 Indikator yang dievaluasi diantaranya adalah (Kesesuaian biaya, kualitas, dan waktu)
-  Partisipasi Masyarakat
 Indikator yang dievaluasi diantaranya adalah keterlibatan masyarakat dalam musyawarah desa, perencanaan kegiatan, pelaksanaan, pengawasan, serta penerimaan masyarakat dalam proses serah terima hasil kegiatan.

Ditinjau dari ruang lingkup, evaluasi dibedakan menjadi dua, yaitu :

-  Evaluasi Kegiatan
 Evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan pada kegiatan fisik di tataran desa.
-  Evaluasi Program
 Evaluasi program adalah evaluasi yang dilakukan pada seluruh kegiatan program (Persiapan, perencanaan, pelaksanaan, dan pelestarian) di tataran desa, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi, dan pusat yang dilakukan dalam berjenjang, dari tataran desa hingga pusat.

- **Pengaduan Masyarakat dan Tindak Turun Tangan**

Pengaduan masyarakat merupakan bentuk dari pengawasan yang dilakukan oleh masyarakat diantaranya Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Organisasi Masyarakat (ORMAS), Lembaga Keagamaan, Perguruan Tinggi, Warga Masyarakat, dan Media massa. Pengaduan terhadap pelaksanaan PKPS-BBM IP dapat dilakukan melalui :

- ✚ Unit Pengaduan Masyarakat (UPM)
- ✚ Kotak pos yang disediakan oleh PKPS-BBM IP
- ✚ Surat/berita langsung kepada FK maupun KPK, KMPr, KPT dan KME

Surat langsung kepada aparat pemerintah yang terkait, seperti : tim kecamatan atau tim koordinasi PKPS-BBM IP.

Tindakan turun tangan adalah tindakan berdasarkan rekomendasi dari evaluasi dan analisis hasil yang muncul dari ketidaksesuaian pelaksanaan program berdasarkan temuan maupun pengaduan masyarakat.

- **Pengelolaan Infrastruktur Terbangun**

Setelah tahap konstruksi fisik dan pengadaan selesai, selanjutnya dilakukan serah terima pekerjaan dari OMS/pokmas/LKD kepada kuasa penggunaan anggaran (Satker Kabupaten/kota). Kemudian pengelolaan infrastruktur terbangun diserahkan terimakan oleh kuasa pengguna anggaran (Satker Kabupaten/kota) kepada pemerintah desa/kelurahan untuk digunakan, dikelola dan dipelihara masyarakat.

D. PROGRAM SUBSIDI TUNAI LANGSUNG (SLT)

1. Gambaran Umum Program Subsidi Tunai Langsung (SLT)

**Tabel 23 Kondisi Umum Program Kabupaten
Jumlah Rumah Tangga Persentase (%)**

Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)

1.BENGKULU SELATAN	10,061	8,49
2.REJANG LEBONG	12,025	10,15
3.BENGKULU UTARA	31,742	26,79
4.KAUR	12,928	10,91
5.SELUMA	14,604	12,32
6.MUKO-MUKO	10,089	8,51
7.LEBONG	5,918	4,99
8.KEPAHIANG	5,678	4,79
9.BENGKULU	15,460	13,05
Jumlah	118,505	100,00

Dari tabel di atas terlihat bahwa jumlah rumah tangga miskin (RTM) di Provinsi Bengkulu berdasarkan pendataan BPS sebanyak 118.505 RTM. Kabupaten yang memiliki RTM terbanyak adalah Kabupaten Bengkulu Utara. Kemudian Kabupaten yang memiliki RTM paling sedikit adalah Kabupaten Kepahiang disusul Kabupaten Lebong. Kabupaten Bengkulu Utara memiliki RTM terbanyak, kemungkinan disebabkan karena lahan pertaniannya kurang subur, tingkat pendidikan masyarakat rendah,dll.

2. Organisasi dan Siklus Manajemen Proyek

RTM mendapatkan bantuan PKPS BBM dalam bentuk subsidi Tunai Langsung (STL). Jumlah dana subsidi bantuan tersebut harus diterima oleh rumah tangga miskin sebesar Rp.100.000/rumah tangga miskin/bulan. Pemberian subsidi tersebut bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran RTM dalam memenuhi kebutuhan dasarnya sebagai dampak dari pengalihan subsidi BBM yang mengakibatkan adanya kenaikan harga BBM. SLT terdapat diberikan kepada RTM yang telah memiliki Kartu Kompensasi BBM (KKB) sebagai identitas yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Penetapan KKB sebagai identitas penerima program subsidi langsung tunai (SLT) adalah RTM yang memenuhi kriteria sangat miskin/fakir miskin (poorest), miskin (poor) dan hamper miskin (near poor) di 33 provinsi berdasarkan pendataan sosial ekonomi penduduk 2005 dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). KKB baru dapat digunakan untuk memperoleh SLT jika telah ditandatangani Menteri Sosial RI. Pelaksanaan penyalurannya dilakukan secara bertahap setiap 3 bulan sekali Rp.300.000,-/per rumah RTM.

a. Tata Laksana / Prosedur Mekanisme Penyaluran

a) Sifat Pengorganisasian.

- Penyaluran SLT kepada RTM merupakan suatu bentuk kerjasama yang didasarkan pada fungsi dan tugas pokok masing-masing, karena itu masing-masing lembaga harus bertanggung jawab terhadap kelancaran bidang tugas masing-masing.
- Bentuk kerjasama ini dimaksudkan untuk mempercepat proses penyaluran dana SLTRTM kepada kelompok sasaran sehingga pemanfaatannya menjadi lebih optimal.
- Untuk meningkatkan sinergi pelayanan yang maksimal maka masing-masing lembaga harus saling berkoordinasi antara yang satu dengan yang lainnya.
- Penyaluran SLTRTM harus di dasari pelayanan yang bertujuan untuk membantu rumah tangga miskin,

b) Bidang Tugas

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan ini, maka disusun pengorganisasian sebagai berikut :

Departemen Sosial, bertugas :

- Selaku Pemegang Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) pelaksanaan pemberian bantuan langsung tunai kepada rumah tangga miskin;
- Menyalurkan bantuan langsung tunai kepada rumah tangga miskin bekerjasama dengan PT POS Indonesia dan PT BRI (Persero) Tbk.
- Menyusun petunjuk teknis penyaluran bantuan langsung tunai kepada rumah tangga miskin bekerja sama dengan PT.POS Indonesia dan PT.BRI (persero) Tbk.
- Bersama dengan PT.POS Indonesia membuka pos pengaduan terhadap penyalahgunaan dana SLTRTM.
- Bersama dengan Menteri Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat, Dep. Dalam Negeri melakukan supervisi, monitoring dan pengawasan umum terhadap pelaksanaan penyaluran bantuan langsung tunai kepada rumah tangga miskin.
- Membuat laporan pelaksanaan kepada presiden RI tentang pelaksanaan penyaluran bantuan langsung tunai kepada rumah tangga miskin.

PT. POS Indonesia, bertugas :

- Membuka rekening Giro atas nama Kantor Pos (KPRK) pada wilayah BRI Cabang yang ditunjuk digunakan untuk menampung Dana SLTRTM.

- Menerima dropping dana SLTRTM langsung dari Depsos melalui BRI cabang Veteran Jakarta ke rekening Giro atas nama kantor Pos (KPRK) pada wilayah Cabang BRI yang di tunjuk.
- Menyalurkan dana pembayaran SLTRTM kepada kelompok sasaran sesuai dengan daftar penerima bantuan yang sudah ada.
- Bersama Departemen Sosial, PT.BRI (Persero) Tbk menyusun petunjuk teknis pelaksanaan penyaluran bantuan langsung tunai kepada rumah tangga miskin.
- Melakukan supervise, monitoring dan pengawasan khusus yang berkaitan dengan penyaluran bantuan langsung tunai kepada rumah tangga miskin.
- Membuka Pos layanan pengaduan terhadap laporan masyarakat melalui PO BOX. BBM 10000.
- Membuat laporan kepada Menteri Sosial pelaksanaan penyaluran bantuan langsung tunai kepada rumah tangga miskin.

PT BRI (Persero) Tbk bertugas

- Kantor Cabang BRI Jakarta Veteran berwenang dan bertanggung jawab untuk melakukan pemindahan bukuan atas perintah pengiriman sejumlah uang dari Departemen Sosial kepada Kanca BRI pemilik rekening kantor pos (KPRK)
- Kantor cabang BRI pengelola rekening Giro Pos berwenang dan bertanggung jawab untuk melakukan pembayaran kepada PT Pos Indonesia sesuai surat perintah pencairah yang telah ditentukan dengan menggunakan kwitansi dan atau surat perintah transfer (TR-01)
- Kantor BRI/KCP/BRI Unit pembayaran berwenang dan bertanggung jawab atas penyediaan uang kas secara fisik.

Tim Pengendali

Dalam rangka menjamin kelancaran pelaksanaan penyaluran dana bantuan langsung bagi rumah tangga miskin, maka dibentuk Tim Pengendali terpadu yang terdiri dari unsur Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan, Koordinator Bidang Perekonomian, Menteri Bidang Kesejahteraan Rakyat, Menteri Keuangan, Menteri Negara Perencanaan Pembangunan/Kepala Bapenas, Menteri Sosial, Menteri dalam Negeri, Menteri Komunikasi dan Informatika, Menteri Negara Pembangunan Daerah Tertinggal, Menteri Negara Badan Usaha Milik Negara, Jaksa Agung Republik Indonesia, Panglima Tentara Nasional Indonesia, Kepala Kepolisian Negara

Republik Indonesia, Para Gubernur, Para Bupati/Walikota, Kepala Badan Pusat Statistik, Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Adapun Tugas Tim Pengendalian adalah :

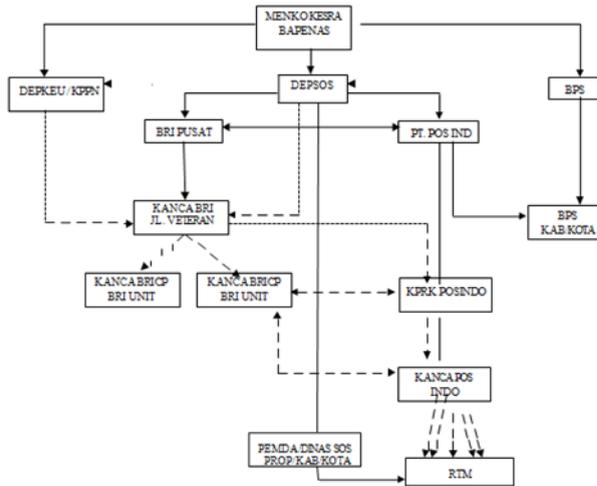
- Melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan SLT RTM.
- Melakukan evaluasi keberhasilan pelaksanaan program.
- Membuat laporan dan rekomendasi terhadap hasil evaluasi.

b. Mekanisme Penyaluran Subsidi

Secara umum mekanisme penyaluran subsidi langsung tunai kepada rumah tangga miskin dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Biro Pusat Statistik menyerahkan data statistik rumah tangga miskin kepada Departemen Sosial selaku Kuasa Pengguna Anggaran untuk dijadikan sebagai dasar bahan penyaluran subsidi.
- Departemen Sosial RI mengajukan SPM LS kepada KPPN Jakarta.
- KPPN Jakarta selaku kuasa bendahara umum negara atas dasar pengajuan SPM LS menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) kepada rekening Departemen Sosial di BRI Cabang Jakarta Veteran.
- Departemen Sosial mengeluarkan surat perintah kepada :
 - PT. BRI (Persero) Tbk untuk menyalurkan dana SLTRTM ke Cabang BRI/KCP/BRI unit yang di tunjuk di seluruh Indonesia dengan melakukan pindahan bukuan dari Cabang BRI Jakarta Veteran ke rekening Kantor Pos (KPRK) di Cabang BRI/KCP BRI yang ditunjuk di seluruh Indonesia sesuai data BPS tentang rumah tangga miskin.
 - PT Pos Indonesia untuk menyalurkan SLT kepada rumah tangga miskin sesuai data BPS.
- PT Pos Indonesia atas dasar data BPS membuat Kartu Kompensasi BBM dan selanjutnya mendistribusikan kartu tersebut kepada BPS Kabupaten/Kota.
- BPS Kabupaten/Kota mendistribusikan Kartu Kompensasi BBM kepada calon penerima subsidi langsung tunai rumah tangga miskin dengan melakukan pencocokan dan penelaahan (coklit)
- PT Pos Indonesia berkewajiban menyampaikan laporan tertulis bulanan kepada Menteri Sosial tentang realisasi pelaksanaan penyaluran SLTRTM selambat- selambatnya 7 hari pada bulan berikutnya.
- Pemda Provinsi, Kabupaten/Kota melakukan dukungan untuk kelancaran pelaksanaan program.

Bagan Mekanisme Penyaluran Subsidi Langsung Tunai (SlT) Kepada Rumah Tangga Miskin



3. Perencanaan Program

a. Program dan Mekanisme Penyaluran SLT (PKBS BBM)

Untuk pelaksanaan PKPS-B BM Tahun 2005 pemerintah telah mengalokasikan anggaran sekitar Rp 18,339 triliun sebagai dana kompensasi pengurangan subsidi BBM.

Yang disalurkan dalam beberapa program, salah satunya adalah program subsidi langsung tunai. Dari sejumlah dana tersebut sebagian tersebut sebagian disalurkan dalam bentuk subsidi langsung tunai (SLT) dengan sasaran penerima bantuan adalah rumah tangga miskin yaitu sebesar Rp 4.650,0 Miliar dengan jumlah sasaran sebanyak 15,5 juta keluarga miskin.

Perencanaan program penyaluran dana subsidi langsung tunai dalam rangka mencapai sasaran yang tepat dilakukan beberapa tahapan yaitu :

b. Pendataan di Lakukan oleh BPS

Agar program pemerintah dapat mencapai sasaran yang tepat diperlukan pendataan secara baik dan akurat. Tujuan dari pendataan adalah memfasilitasi pemerintah untuk memungkinkan menyalurkan Bantuan Langsung Tunai (BLT) kepada rumah tangga miskin. Kategori miskin itu sendiri di ukur dengan beberapa kriteria antara lain :

Penduduk Miskin :

- Penduduk dikatakan sangat miskin apabila kemampuan untuk memenuhi konsumsi makanan hanya mencapai 1900 kalori per orang

perhari plus kebutuhan non-makanan, atau setara dengan 120.000; per orang per bulan.

- Penduduk dikatakan miskin apabila kemampuan memenuhi makanan hanya mencapai antara 1900 sampai 2100 kalori per orang per hari plus kebutuhan dasar non-makanan, atau setara Rp 150.000; per orang per bulan.
- Penduduk dikatakan mendekati miskin apabila kemampuan memenuhi konsumsi makanan hanya mencapai antara 2100 sampai 2300 kalori plus kebutuhan dasar non-makanan atau setara Rp 175.000; per orang per bulan.

Rumah Tangga Miskin :

Bila diasumsikan suatu rumah tangga memiliki jumlah anggota rumah tangga (household size) rata-rata 4 orang, maka batas garis kemiskinan rumah tangga adalah :

- Rumah tangga dikatakan sangat miskin apabila tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya sebesar $4 \times \text{Rp } 120 \text{ ribu} = \text{Rp } 480 \text{ ribu}$ per rumah tangga per bulan.
- Rumah tangga dikatakan miskin apabila kemampuan memenuhi kebutuhan dasarnya hanya mencapai $4 \times 150 \text{ ribu} = \text{Rp } 600 \text{ ribu}$ per rumah tangga per bulan, tetapi di atas Rp 480 ribu.
- Rumah tangga dikatakan mendekati miskin apabila kemampuan memenuhi kebutuhan dasarnya hanya mencapai $4 \times \text{Rp } 175 \text{ ribu} = \text{Rp } 700 \text{ ribu}$ per rumah tangga per bulan, tetapi di atas Rp 600 ribu.

c. Mekanisme Pendataan di Lapangan

Langkah pertama : Proses Penjaringan Rumah Tangga Miskin

Perugas Pendata, yang merupakan tenaga mitra kerja lapangan BPS, mendatangi rumah Ketua Rukun Tetangga (Ketua RT), untuk mengkaji dan mencatat rumah tangga yang dianggap miskin dalam RT tersebut:

- Pengkajian oleh petugas pendata bersama Ketua RT berpedoman pada ketentuan yang telah digariskan oleh BPS yaitu petugas menanyakan ke Ketua RT tentang siapa warga dilingkungan RT tersebut yang sering mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar (pangan dan non-pangan). Pengkajian dimulai dengan rumah tangga yang dianggap paling miskin dilingkungan tersebut (descending order). Formulir yang digunakan oleh PSEo5.LS

- Petugas juga melengkapi data rumah tangga miskin dari Ketua RT dengan informasi keluarga miskin dari pendataan BKKBN yang datanya tersedia di tingkat RT sepanjang belum disebutkan oleh Ketua RT. Data inipun diperkaya lagi dengan data dari sumber pendataan lain seperti hasil sensus kemiskinan BPS Provinsi/BPS Kabupaten/Kota, bagi daerah yang melaksanakan kegiatan tersebut.

Catatan : Pendataan di lapangan dilakukan oleh petugas sebanyak 215.000 orang yang berasal dari berbagai kalangan seperti : aparat kelurahan/desa. Pengurus PKK, PLKB, Karang Taruna. Mereka dilatih terlebih dahulu sebelum diterjunkan ke lapangan.

Langkah Kedua : Melakukan Verifikasi Lapangan dan Penyerapan Aspirasi Masyarakat.

Setelah melakukan penjarangan rumah tangga miskin pada langkah pertama, selanjutnya petugas melakukan verifikasi di lapangan atas kebenaran informasi yang

diperoleh dari sumber-sumber yang disebutkan diatas. Dilakukan dengan mendekati kondisi mereka dengan kriteria umum kemiskinan (*probing*).

Jika suatu rumah tangga yang semula dinyatakan miskin ternyata, setelah diamati petugas tidak miskin maka Rumah tangga yang telah di catat dalam formulir PSWo5.LS AKAN di anulir

Petugas juga mencatat keluarga/rumah tangga miskin yang ditentukan di lapangan, tetapi belum tercakup dalam daftar tersebut diatas. Proses ini dilakukan dengan cara penelusuran informasi dari tetangga ke tetangga, tokoh masyarakat dan pengamatan petugas sendiri

Proses tersebut dikenal sebagai proses penilaian kemiskinan oleh masyarakat itu sendiri yang disebut sebagai pendekatan *emic* (suatu proses justifikasi terhadap sesuatu oleh masyarakat itu sendiri dengan tolak ukur nilai-nilai yang berkembang entitas mereka)

Proses tahap pertama dan kedua ini telah menggabungkan 3 (tiga) sudut pandang dalam menilai miskin tidaknya suatu rumah tangga tokoh formal masyarakat (yang diwakili oleh ketua RT), petugas BPS. dan masyarakat itu sendiri (perspektif *emic*). Kegiatan pada tahapan-tahapan dimaksud diharapkan mampu menjarang secara objektif sasaran pendapatan yaitu rumah tangga miskin.

Langkah ketiga : Melakukan Pencacahan dari Rumah ke Rumah

Rumahtangga yang telah terjaring dan dinyatakan layak miskin,selanjutnya didata dengan cara ,elakukan wawancara langsung dari rumah ke rumah dengn daftar pertanyaan yang memuat 20 pertanyaan dengan 14 variabel sebagai variabel program intervensi. Daftar pertanyaan dimaksud (PSE05.rt).

Tahapan proses (penjaringan dan pendataan dari rumah ke rumah) dilakukan dengan pengawasan ketat oleh tim taskforce BPS yang di bentuk ditingkat kecamatan, kabupaten/kota, provinsi dan BPS pusat.

Langkah keempat: Mendata Rumah Tangaa Miskin di Luar Wilayah Administrasi Pemerintah : Gubuk-gunuk Liar dan Sejenisnya

Selain mendata rumah tangga miskin sebagaimana mekanisme yang telah disebutkan,rumah tangga miskin yang telah berada diluar wilayah RT/RW atau yang dikenal

sebagai permukiman liar disepanjang pinggir rel kereta api, di bantaran sungai,di bawah jematan,di lokasi tempat pembuangan sampah dan sejenisnya juga di data secara khusus oleh petugas taskfore kecamatan dan atau oleh petugas taskfor BPS kabupaten/kota. Dengan demikian seluruh rumahtangga miskin baik yang bertmpat tinggal didalam atau pun di luar struktur wilayah administrasi resmi di harapkan tercakup dalam pendataan miskin yang berlokasi diluar struktur wilayah administrasi resmi di harapkan tercakup dalam pendataan rumah tangga miskin/sensus Kemiskinan ini.

Catatan: Pendataan rumahtangga miskin yang berlokasi diluar struktur wilayah administrasif pemerintah tidak otomatis mengidentifikasi bahwa mereka akan termasuk pula dalam program kempensasi **BBM**

d. Pencetakan

Daftar nama ruahtangga miskin yang telah siap oleh BPS kemudian di serahkan kepada PT pos indonesia.selanjutnya Pt pos indonesia membuat/mencetak Kartu KKB sesuai dengan data yang diberikan oleh BPS. Dalam waktu bersamaan,BPS pusat menyerahkan daftar yang sama kepad BPS Kabupaten/kota untuk bahan pencetakkan lebih lanjut.

e. Pendistribusian

PT.Pos Indonesia mengirimkan KKB yang telah di cetak langsung ke alamat BPS Kabupaten/Kota di seluruh indonesia.BPS Kabupaten/kota membentuk tim pendistribusian KKB di tingkat Kabupaten/Kota dan tingkat kecamatan.Denga menggunakan daftar nama dan alamat rumah tangga miskin yang dikirim BPS Pusat, Tim melakukan penelaahan ulang dan

pencocokan nama dan alamat serta sekali sekaligus memastikan validitas rumah tangga calon penerima KKB

Bersamaan atau setelah kegiatan pencocokan dan penelaahan ulang, KKB yang telah diterima BPS Kabupaten/Kota dari P.T.Pos Indonesia didistribusikan kepada menteri statistik untuk kecamatan masing-masing. Selanjutnya mantri statistik bersama tim Pendistribusian di ingkat kecamatan membagikan KKB ke kelurahan/desa difasilitasi oleh lurah/desa. Pembagian KKB ke kantor kelurahan/balai desa atau diberikan langsung (door-to-door) ke rumah warga miskin,tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing lingkungan.mekanisme distribusi KKB adalah sebagai berikut

- Rumah tangga miskin yang telah dinyatakan valid (cocok) dapat langsung menerima KKB dengan menandatangani print-out daftar nama rumahtangga miskin yang telah disiapkan/dikiri oleh BPS pusat
- Rumahtangga miskin yang namanya masih keliru,KKBnya baru akan diberikan setelah KKB yang di cetak ulang oleh P.T.Pos Indonesia diterima BPS Kabupaten/kota atau mantri statistik bersangkutan. KKB yang keliru dicetak,harus dibuat rusak/cacat fisik secara fisik dan disimpan oleh BPS Kabupaten/Kota dengan dibuatkan Berita Acara
- Rumahtangga yang tidak valid (tidak miskin), KKBnya dilarang keras untuk diberikan.KKB dimaksud segera dikembalikan ke BPS Kabupaten/Kota, dibuat rusak/cacat secara fisik dan disimpan dengan dibuat berita acara
- Rumahtangga yang belum didaftar dan secara nyata benar-benar miskin, dapat diberikan KKBnya pada kesempatan berikutnya KKB dicetak oleh P.T.Pos Indonesia.

f. Jadwal Pelaksanaan Pendistribusian KKB

- Penyerahan daftar nama dan alamat rumahtangga miskin dari BPS ke PT. pos Indonesia secara bertahap : 20 september – 5 oktober 2005
- Pencetakan KKB oleh P.T.Pos Indonesia secara bertahap: 20 september – 5 oktober 2005
- Penerimaan KKB yang telah di cetak oleh PT.Pos Indonesia di BPS kabupaten/kota : 27 september-10 oktober 2005.
- Pencocokan dan penelaahan ulang kebenaran akan keberadaan rumahtangga miskin oleh tim BPS :23 september-15 Oktober 2005
- Distribusi KKB jepada rumahtangga miskin oleh tim Distribusi :28 september- 20 Oktober 2005

g. Pembayaran

Pembayaran Subsidi Langsung Tunai dilakukan PT pos indonesia kepada rumahtangga miskin penerima bantuan melalui cabang-cabangnya

Mekanisme penyaluran bantuan subsidi langsung tunai adalah:

- Biro Pusat Statistik menyerahkan data statistik rumahtangga miskin kepada Dapertemen sosial selaku kuasa pengguna Anggaran untuk dijadikan sebagai dasar bahan penyaluran subsidi.
- Dapertemen sosial RI mengajukan SPM LS kepada KPPN Jakarta
- KPPN Jakarta selaku kuasa bendahara umum negara atas dasar pengajuan SPM LS menerbitkan surat perintah pencairan dana (SP2D) kepada rekening dapertemen sosial di BRI Cabang Jakarta Veteran
- Dapertemen sosial mengeluarkan surat perintah kepada
 - PT.BRI (PERSERO) Tbk untuk menyalurkan dana SLTRTM ke Cabang BRI Jakarta Veteran ke BRI cabang BRI/KCP/BRI unit ditundabukuan dari cabang BRI Jakarta ke Vetrean ke rekening kantor pos (KPRK) di Cabang BRI/KCP BRI yang yang di tunjuk diseluruh indonesia sesuai dana BPS tentang rumahtangga miskin
 - PT.Pos indonesia untuk menyalurkan BTL kepada rumahtangga miskin sesuai data BPS
- PT.Pos Indonesia atas dasar data BPS membuat kartu kompensasi BBM dan selanjutnya mendistribusikan kartu tersebut kepada BPS kabupaten/kota.
- BPS kabupaten/kota kartu kompensasi BBM kepada calon penerima subsidi langsung tunai rumahtangga miskin dengan melakukan pencocokan dan penelaahan (coklit)
- PT.Pos Indonesia berkeajiban menyampaikan laporan tertulis bulanan kepada Menti Sosial tentang realisasi pelaksanaan penyaluran SLTRTM selambat- lambatnnya 7 hari pada bulan berikutnya
- Pemda provinsi, Kabupaten/kota melakukan dukungan untuk kelancaran pelaksanaan program Kanca BRI adalah Kantor Cabang Bank Rakyat Indonesia yang mengelola Giro Kantor Pos yang menampung dana bantuan langsung tunai kepada rumahtangga miskin.kantor pos adalah unit pelaksanaan teknis PT. Pos

Indonesia yang ditunjuk untuk pembayaran bantuan langsung tunai bagi rumahtangga miskin.sedangka giro depsos adalah giro depsos yang dibua di kantor abang BRI jakarta veteran untuk menampung pelimpahan dana bantuan langsung tunai rumah tangga miskin dari dapertemen keuangan.

- **Pembukaan Giro Kantor Pos**

- Depson membuka giro kantor cabang BRI Jakarta veteran yang berfungsi untuk menampung dana bantuan langsung tunai yang akan disalurkan kepada rumah tangga miskin melalui PT. Pos Indonesia
- BRI membebaskan depos atas kewajiban setoran pertama dalam pembukaan giro di kantor BRI Jakarta veteran serta membebaskannya dari biaya administrasi lainnya.
- BRI tidak memberikan jasa giro atas dana yang mengadap dalam giro depos yang dikelola di kantor Cabang Departemen Keuangan RI
- Untuk pembukaan giro depos di Kantor BRI Jakarta veteran harus ditandatangani (specimen) oleh 2(dua) orang pejabat yang berwenang yaitu kuasa pengguna anggaran dan bendahara pengeluaran Departemen Sosial.

- **Pembukaan Giro Kantor Pos**

- Kantor pos membuka giro di kantor BRI yang berfungsi untuk menampung dana bantuan langsung tunai giro depos yang ada di kantor BRI Jakarta veteran AKAN DISALURKAN KEPADA Rumah tangga miskin
- BRI membebaskan kantor pos atas kewajiban setoran pertama dalam pembukaan giro, biaya buku cek/bilyet giro dan biaya administrasi lainnya
- BRI tidak memberikan jasa giro atas dana yang mengedap dalam giro kantor pos di kantor BRI, sepanjang mendapatkan persetujuan Departemen Keuangan RI
- Untuk pembukaan giro kantor pos di kantor BRI harus ditandatangani (specimen) oleh 2(dua) orang pejabat yang berwenang yaitu kepala kantor pos dan bendahara kantor pos

h. mekanisme dan tata cara pencairan dana

- mekanisme pencairan dana di giro depos di kantor BRI Jakarta Veteran
 - depos mengeluarkan surat perintah kepada BRI untuk melakukan pengiriman sejumlah dana ke giro kantor pos yang ada di kantor BRI dengan melampirkan daftar nominatif penerima dana bantuan langsung tunai dan selanjutnya memerintahkan kepada PT. Pos Indonesia untuk membayarkan kepada rumah tangga miskin.
 - surat perintah dari depos tersebut memcantumkan pemberian kuasa kepala RI untuk menandatangani giro depos jumlah dana jumlah dana yang dipindahbukukan dan tanggal pemindahbukukan ke giro kantor pos.

- yang berwenang untuk mengeluarkan surat perintah adalah kuasa pengguna anggaran dan bendahara pengeluaran dapertemen sosial.
- Mekanisme penarikan giro kantor pos di Kanca BRI.
 - kantor pos menyampaikan surat pemberitahuan penarikan kepada kanca BRI atas giro kantor pos dengan ketentuan :
 - Pada H-3 untuk kanca BRI Kabupaten/Kota
 - Pada H-7 untuk kanca BRI Kabupaten/Kota kecamatan terpencil
 - Surat pemberitahuan dari kantor pos tersebut juga mencantumkan jumlah dana yang ditarik
 - Yang berwenang untuk melakukan penarikan dana yang ada digir kantor pos di kanca BRI adalah 2(dua) pejabat yang berwenang yaitu kepala kantor pos dan manajer keuangan kantor pos.

i. Kewajiban para pihak

a) Kewajiban Depsos

- Membuka giro di BRI jakarta vteran untuk menampung pelimpahan dana bantuan langsung tunai dari dapertemen keuangan
- Menempatkan dana di rekening giro depsos di kanca BRI jakarta veteran sesuai jumlah alokasi anggaran yang tercantum dalam DIPA Depsos
- Menyampaikan surat perintah kepada BRI dan PT pos Indonesia berisikan:
 - BRI melakukan pemindahbukuan dana bantuan langsung tunai giro depsos di kanca BRI jakarta veteran kepada giro kantor pos di kanca seluruh indonesia
 - PT.Pos Indonesia membayarkan dana bantuan langsung tunai kepada rumahtangga miskin.
 - Surat perintah tersebut di lampiri dengan daftar minatif.
- membayarkan biaya transaksi kepada PT pos indonesia yang dilakukan bersamaan dengan dropping dana bantuan Langsung Tunai.

b) Kewajiban BRI

- Melaksanakan Surat Perintah dari Depsos untuk melakukan pemindahbukuan Dana Bantuan Langsung Tunai dari Giro Depsos di Kanca BRI Jakarta Veteran ke Giro Kantor Pos di Kanca BRI.
- Membayarkan Pencairan Dana Bantuan Langsung Tunai dari Giro Kantor Pos yang ada di kanca BRI sesuai Surat Pemberitahuan Penarikan dari Kantor Pos.

c) Kewajiban PT.Pos Indonesia

- Menyampaikan Surat permohonan penarikan dana bantuan langsung tunai kepada BRI. membayarkan dana bantuan langsung tunai kepada rumahtangga miskin sesuai daftar nominatif yang disampaikan oleh depsos sejumlah tertentu sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh PT Pos indonesia.pembayaran dana bantuan langsung tunai kepada rumah tangga miskin dilakukan atas dasar pembawa atau penunjuk kartu identitas penerima kompensasi subsidi BBM dalam program penyaluran dana bantuan langsung tunai.
- menyediakan fasilitas kotak pos (PO BOX) pangaduan pelaksanaan pembayaran dana bantuan langsung tunai.

j. Tanggung Jawab atas Kerugian

- a) kerugian yang timbul akibat kesalahan/kelalaian depsos menjadi tanggung jawab depsos.
- b) kerugian yang timbul akibat kesalahan/kelalaian BRI menjadi tanggung jawab BRI.
- c) kerugian yang timbul akibat kesalahan/kelalaian PT.pos indonesia menjadi tanggung jawab PT.Pos indonesia.

4. Implementasi Program (sosialisasi dan proses pelaksanaan)

Dua kegiatan yang saling berkaitan dan menunjang dalam pendistribusian KKB adalah sosialisasi dan distribusi KKB.

a. Sosialisasi KKB

Penyebarluasan informasi mengenai kebijakan dan rencana program pemerintah yang terkait langsung dengan seluruh masyarakat khususnya kelompok sasaran dari program SLT/ BLT (masyarakat miskin) sangat menentukan kelancaran bantuan termasuk distribusi KKB kepada yang berhak. Peranan sosialisasi adalah memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang inpres nomor 12 tahun 2005, serta rencana penyaluran bantuan langsung tunai (BLT) kepada rumah tangga miskin dalam rangka PKPS BBM. Sosialisasi juga bertujuan untuk menyiapkan masyarakat dalam mengantisipasi dalam pelaksanaan program sekaligus menyikapi kenaikan harga BBM dimasa yang akan datang.sosialisasi pelaksanaan inpres nomor 12 tahun 2005 secara kelembagaan diselenggarakan melalui koordinasi kementerian komunikasi dan informasi.

Penyebaran informasi di level nasional oleh prediden RI. Dr. Susilo Bambang Yudhoyono sejak tanggal 1 oktober 2005 yang intinya mengajak dan memotivasi agar kita semua membantu orang miskin. Di provinsi dan kabupaten sosialisasi dilakukan dengan penyeparan pamflet. Lipat tiga

bertuliskan subsidi langsung tunai (SLT) bergambar karton suir kendaraan yang kebingungan karena BBM naik! Di iyakan oleh petugas dan ditenangkan bahwa biarpun BBM naik tapi rakyat miskin dapat SLT. Pamflet ini sepertinya tidak sampai ke desa-desa. Hanya sampai kepada kantor BPS baik BPS provinsi maupun BPS kabupaten. Di daerah SLT lebih dikenal dengan sebutan SLT.

b. Mekanisme Pendistribusian KKB

Harapannya pendistribusian KKB secara tertib, lancar, dan aman ditempuh langkah-langkah berikut:

Langkah 1 : Penyiapan Daftar Nama Rumah Tangga Miskin dan Pencetakan KKB

BPS menyiapkan daftar nama rumah tangga miskin hasil PSE05 untuk diserahkan secara bertahap kepada P.T. Pos Indonesia. Selanjutnya P.T. Indonesia membuat/mencetak KKB sesuai data yang diberikan BPS. Dalam waktu yang bersamaan, BPS pusat menyerahkan daftar yang sama kepada BPS kabupaten/kota untuk bahan pengecekan lebih lanjut.

Langkah 2 : Pengiriman KKB ke BPS Kabupaten/kota

P.T. Pos Indonesia mengirimkan KKB yang telah di cetak langsung ke alamat BPS kabupaten/kota diseluruh Indonesia.

Langkah 3 : Pencocokan dan Penelaahan Ulang Penerima KKB

BPS kabupaten/kota membentuk tim pendistribusian KKB di tingkat kabupaten/kota dan tingkat kecamatan, masing-masing difasilitasi oleh bupati/walikota dan camat. Tim ditingkat kecamatan terdiri dari petugas BPS, aparat kecamatan, aparat desa/kelurahan di bawah pengawasan BPS kabupaten/kota dan BPS provinsi. Dengan menggunakan daftar nama dan alamat rumah tangga miskin yang dikirim BPS pusat, Tim melakukan penelaahan ulang dan pencocokan nama dan alamat serta sekaligus memastikan validitas rumah tangga calon penerima KKB. Dalam pencocokan dan penelaahan ulang, empat hal bisa terjadi:

- a) Bagi rumah tangga yang nama, alamat serta kondisinya sesuai dengan tujuan pendataan, ditetapkan berhak menerima KKB.
- b) Bagi rumah tangga yang namanya atau nama panggilannya salah secara fatal (salah cetak), dilakukan perbaikan data pencetakan ulang KKB. Petugas harus memberi tahu perubahan ini ke BPS kabupaten/kota, yang selanjutnya melalui BPS provinsi diteruskan ke BPS pusat untuk perbaikan basis data sekaligus pencetakan kembali kartunya oleh P.T. Pos Indonesia.

- c) Bagi rumah tangga yang ternyata tidak layak disebut miskin, harus dicoret dari daftar nama (selanjutnya dibatalkan KKBnya). Informasi mengenai rumah tangga yang di coret disampaikan secara berjenjang ke BPS pusat untuk perbaikan basis data kemiskinan.
- d) Apabila masih dijumpai di lapangan rumahtangga yang benar-benar layak disebut miskin, kepadanya masih dimungkinkan untuk didaftar dan informasinya disampaikan secara berjenjang ke BPS pusat untuk perbaikan basis data dan percetakan KKBnya oleh P.T.Pos Indonesia.

Langkah 4 : Pendistribusian KKB

Bersamaan atau setelah kegiatan pencocokan dan penelaahan ulang, KKB yang telah diterima BPS kabupaten/kota dari P.T.Pos Indonesia didistribusikan kepada mantri statistik untuk kecamatan masing-masing. Selanjutnya mantri statistik bersama Tim pendistribusian di tingkat kecamatan membagikan KKB ke kelurahan/desa difasilitasi oleh lurah/kepada desa. Pembagian KKB dapat dilakukan dengan mengundang warga miskin calon penerima KKB ke kantor kelurahan/balai desa atau diberikan langsung (door to door) ke rumah warga miskin, tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing lingkungan. Mekanisme distribusi KKB adalah sebagai berikut:

- a) Rumahtangga miskin yang telah dinyatakan valid (cocok) dapat langsung menerima KKB dengan menandatangani prin-out daftar nama rumahtangga miskin yang telah disiapkan/dikirim oleh BPS pusat.
- b) Rumahtangga miskin yang namanya masih keliru, KKBnya baru akan diberikan
- c) setelah KKB yang dicetak ulang oleh P.T.Pos Indonesia diterima BPS.
- d) Kabupaten/kota atau mantri statistik bersangkutan. KKB yang keliru dicetak, harus dibuat rusak/cacat secara fisik dan disimpan oleh BPS kabupaten/kota dengan dibuatkan berita acara.
- e) Rumahtangga yang tidak valid (tidak miskin), KKBnya dilarang keras untuk diberikan. KKB dimaksud segera dikembalikan ke BPS kabupaten/kota, dibuat rusak/cacat secara fisik dan disimpan dengan dibuatkan berita acara.
- f) Rumahtangga yang belum didaftar dan secara nyata benar-benar miskin, dapat diberikan KKBnya pada kesempatan berikutnya setelah KKB dicetak oleh P.T.Pos Indonesia.

Secara keseluruhan, mekanisme pendistribusian KKB dapat dilihat pada lampiran.

c. Metodologi dan Tahapan Kegiatan

- a) Petugas (PCL) dibekali bahan/ konsep definisi dan criteria miskin serta tata cara pendataan termasuk pengisian kuesioner melalui pelatihan petugas yang dipadu oleh instruktur yang juga sudah dilatih sebelumnya ditingkat nasional maupun tingkat
- b) provinsi/kabupaten/kota.
- c) Informasi awal keluarga mana yang diduga miskin diperoleh dari ketua SLS (ketua RT, kadus, ketua lingkungan,dll) yang dimuat dalam daftar PSE05.LS.daftar ini ditandatangani oleh ketua SLS.
- d) PCL melakukan verifikasi atas informasi awal tersebut kelapangan (door to door), jika memang layak di duga miskin diteruskan dengan pendataan rumah tangga dengan dukungan PSE05.RT.bagi keluarga yang tidak layak diduga miskin dicoret dari daftar PSE05.LS
- e) Pengawasan atas hasil kerja PCL dilakukan oleh tim task force dari tingkat kecamatan,kabupaten/kota, provinsi bahkan tim task force dari BPS pusat. Jika hasil tim task force menyatakan tidak layak diduga miskin, maka keluarga tersebut harus dicoret dari daftar, dan jika ditemui ada keluarga yang belum terdaftar tapi ternyata layak di duga miskin, keluarga tersebut dimasukkan dalam daftar.

d. Waktu kegiatan

Pendataan di lapangan dilakukan mulai tanggal 15 agustus- 5 september 2005. Selesai di SLS didata langsung dilakukan entri data di BPS kabupaten/kota dan provinsi,pendataan dan entri data dilakukan secara berkesinambungan tanpa harus menunggu selesai di lapangan seluruhnya.Tanggal 15 september 2005 entri data selesai seluruhnya dan langsung diserahkan ke BPS pusat untuk diolah kembali sehingga diperoleh data final keluarga miskin beserta klarifikasinya. (sangat miskin, miskin dan mendekati miskin)

e. variabel yang ditanyakan

- a) Luas lantai bangunan tempat tinggal
- b) Jenis lantai bangunan tempat tinggal terluas
- c) Jenis dinding bangunan tempat tinggal terluas.
- d) Fasilitas tempat buang air besar.
- e) Sumber air minum
- f) Sumber penerangan utama
- g) Jenis bahan bakar untuk memasak
- h) Frekwensi konsumsi daging/ayam/susu rumah tangga dalam seminggu.

- i) Frekwensi makan anggota rumah tangga dalam sehari
- j) Frekwensi rumah tangga membeli pakaian baru dalam setahun.
- k) Kemampuan berobat ke puskesmas atau poli klinik
- l) Lapangan pekerjaan kepalah rumah tangga
- m) Pendidikan tertinggi ditamatkan kepala rumah tangga
- n) Aset yang dimiliki rumah tangga.

BPS akan mengkategorikan RTM yang dapat KKB, jika dari 14 variabel minimal terdapat 9 (sembila) variabel. Hasil pendataan jumlah rumah tangga yang diduga berdasarkan hasil entri data adalah 118.505 rumah tangga.

5. Monitoring, Supervisi dan pelaporan

a. monitoring

a) monitoring oleh Tim Monev Provinsi.

- Monitoring oleh pelaksanaan program
 - tujuan monitoring untuk memantau :
 - penyaluran dan penyerapan dana.
 - ketepatan penerima / sasaran program
 - untuk mengetahui kendala- kendala yang dihadapi dilapangan.
 - Responden :
Yang menjadi responden dalam pelaksanaan monitoring ini terdiri dari para pengelola pelaksana serta penerima dana program subsidi langsung tunai (SLT) kepada rumah tangga miskin provinsi, kabupaten/kota.
 - Pelaksanaan monitoring dilakukan pada saat persiapan penyaluran program, saat penyaluran dan pasca penyaluran.
- Monitoring Pelayanan dan Penanganan Pengaduan.
 - monitoring pelayanan pengaduan ditujukan untuk menampung pengaduan dan merujuk penyelesaian kepada instansi tersebut.
 - kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pelayanan dan penanganan pengaduan.
 - kerjasama dengan lembaga-lembaga terkait dalam menangani pengaduan akan dilakukan sesuai kebutuhan.
 - responden disesuaikan dengan kasus yang terjadi.
 - kegiatan monitoring penanganan pengaduan akan dilaksanakan sesuai dengan masalah dan kebutuhan lapangan.

- pengaduan ke tim monev tingkat provinsi dapat di sampaikan secara tertulis, melalui telpon/fax di posko pelayanan dan pengaduan provinsi seluruh indonesia.

b) Monitoring Oleh Tim Monev Kabupaten/ Kota

- Monitoring pelaksanaan program.
 - Tujuan monitoring untuk memantau:
 - Penyaluran dan penyerapan dana.
 - Ketepatan penerima / sasaran program
 - Untuk mengetahui kendala-kendala yang dihadapi di lapangan.
 - Responden
Yang menjadi responden dalam pelaksanaan monitoring ini terdiri dari para pengelola dan pelaksanaan serta penerimaan dana program subsidi langsung tunai (SLT) kepada rumah tangga miskin kabupaten / kota.
 - Pelaksanaan monitoring dilakukan pada saat persiapan penyaluran, saat penyaluran dan pasca penyaluran.
- Monitoring pelayanan dan penanganan pengadu
 - Monitoring pelayanan pengaduan ditunjukan untuk menampung pengaduan dan merujuk penyelesaian kepada instansi terkait.
 - Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pelayanan dan penanganan pengaduan.
 - Kerjasama dengan lembaga-lembaga terkait dalam menangani pengaduan akan dilakukan sesuai kebutuhan.
 - Responden disesuaikan dengan kasus yang terjadi.
 - Kegiatan monitoring penanganan pengaduan akan dilakukan sesuai dengan masalah dan kebutuhan di lapangan.
 - Pengaduan ke tim monev tingkat kabupaten / kota dapat di sampaikan secara tertulis, melalui telpon/fax di posko pelayanan dan pengaduan provinsi seluruh Indonesia.

b. Pelaporan

Sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban dalam pelaksanaan penyaluran program subsidi langsung tunai (SLT) kepada rumah tangga miskin di tiap tingkatan (pusat provinsi dan kabupaten/kota) diwajibkan untuk melaporkan hasil kegiatan kepada menteri social RI. Secara umum hal-hal yang dilaporkan adalah realisasi penyaluran dan penyerapan dana serta hasil penanganan pengaduan masalah.

a) Pelaporan oleh Tim Monev Tingkat Pusat.

- Statistik penerima subsidi.
Laporan statistik penerima subsidi adalah laporan tentang penerima subsidi tiap provinsi dan kabupaten /kota. Tim monev pusat membuat laporan berdasarkan data yang diterima dari tim monev provinsi dan atau kabupaten /kota
- Laporan hasil penyerapan dana subsidi .
Laporan ini berisikan besar dana yang dialokasikan tiap provinsi dan kabupaten / kota,serta realisasi penyalurannya.
- Laporan hasil monitoring dan Evaluasi
Laporan monitoring adalah laporan pelaksanaan kegiatan monitoring tim monev pusat.laporan in berisikan tentang jumlah responden,waktu pelaksanaan,analisis,kesimpulan,saran dan rekomendasi.
- Laporan penanganan pengaduan.
Tim monev pusat merekapitulasi hasil penanganan pengaduan dan perkembangan baik yang dilakukan oleh tim monev pusat,provinsi dan kabupaten / kota. Laporan ini berisikan antara lain informasi tentang jenis kasus,skala kasus,kemajuan penanganan,dan status penyelesaian.
- Laporan akhir.
Pada akhirnya program(triwulan pertama) akhir tahun 2005 tim monev pusat melaporkan semua kegiatan yang telah dilaksanakan dan berisikan kegiatan yang telah dilaksanakan dan berisikan hal-hal yang telah dicapai, hambatan, solusi pemecahannya, serta rekomendasi perbaikanterhadap pelaksanaan program berikutnya.selanjutnya laporan tersebut disampaikan ke mentari social RI.

b) Pelaporan oleh tim monev tingkat provinsi.

- Statistik penerima subsidi.
Laporan statistik penerima subsidi adalah laporan tentang penerima subsidi tiap provinsi dan kabupaten /kota. Tim monev pusat membuat laporan berdasarkan data yang diterima dari tim monev kabupaten /kota.
- Laporan hasil penyerapan dana subsidi .
Laporan ini berisikan besar dana yang dialokasikan tiap provinsi dan kabupaten / kota,serta realisasi penyalurannya.
- Laporan hasil monitoring dan Evaluasi

Laporan monitoring adalah laporan pelaksanaan kegiatan monitoring oleh tim monev tingkat pusat. Laporan ini berisikan tentang jumlah responden, waktu pelaksanaan, analisis, kesimpulan, saran dan rekomendasi.

- Laporan penanganan pengaduan.
Tim monev pusat merekapitulasi hasil penanganan pengaduan dan perkembangan baik yang dilakukan oleh tim monev provinsi, kabupaten / kota. Laporan ini berisikan antara lain informasi tentang jenis kasus, skala kasus, kemajuan penanganan, dan status penyelesaian.
- Laporan akhir.
Pada akhirnya program (triwulan pertama) akhir tahun 2005 tim monev provinsi melaporkan semua kegiatan yang telah dilaksanakan dan berisikan kegiatan yang telah dilaksanakan dan berisikan hal-hal yang telah dicapai, hambatan, solusi pemecahannya, serta rekomendasi perbaikan terhadap pelaksanaan program berikutnya. selanjutnya laporan tersebut disampaikan ke tim monev pusat.

c) Pelaporan oleh tim monev tingkat kabupaten / kota

- Statistik penerima subsidi.
Laporan statistik penerima subsidi adalah laporan tentang penerima subsidi tiap provinsi dan kecamatan dan desa / kelurahan. Tim monev kabupaten/kota membuat laporan berdasarkan data yang diterima dari kecamatan dan desa/ kelurahan.
- Laporan hasil penyerapan dana subsidi .
Laporan ini berisikan besar dana yang dialokasikan tiap kabupaten / kota, serta realisasi penyalurannya.
- Laporan hasil monitoring dan Evaluasi
Laporan monitoring adalah laporan pelaksanaan kegiatan monitoring oleh tim monev tingkat kabupaten/kota. Laporan ini berisikan tentang jumlah responden, waktu pelaksanaan, analisis, kesimpulan, saran dan rekomendasi.
- Laporan penanganan pengaduan.
Tim monev provinsi merekapitulasi hasil penanganan pengaduan dan perkembangan baik yang dilakukan oleh kabupaten / kota dan kecamatan. Laporan ini berisikan antara lain informasi tentang jenis kasus, skala kasus, kemajuan penanganan, dan status penyelesaian.
- Laporan akhir.

Pada akhirnya program(triwulan pertama) akhir tahun 2005 tim monev kabupaten/kota melaporkan semua kegiatan yang telah dilaksanakan dan berisikan kegiatan yang telah dilaksanakan dan berisikan hal-hal yang telah dicapai, hambatan, solusi pemecahannya, serta rekomendasi perbaikan terhadap pelaksanaan program berikutnya. Selanjutnya laporan tersebut disampaikan ke tim monev provinsi.

Keberhasilan pelaksanaan penyaluran dana SLTRTM sangat ditentukan oleh dukungan dari semua pihak.karena itu diharapkan adanya pengawasan baik langsung maupun tidak langsung dapat meminimalisasikan kemungkinan terjadinya penyimpanan-penyimpanan yang dapat merugikan Negara dan masyarakat terutama kelompok sasaran penerima bantuan.



PROSES VERIFIKASI DATA PENERIMA SUBSIDI

A. TUJUAN, LUARAN, KEGIATAN,CAKUPAN WILAYAH DAN WAKTU

1. Tujuan

Untuk memperoleh data dan informasi mengenai kemiskinan di kabupaten rejang lebong dan kabupaten kaur provinsi Bengkulu sebagai wilayah sampel pemantauan dan evaluasi PKPS BBM tahun 2005,khususnya 8 desa/kelurahan yang ada sebagai bahan verifikasi data penduduk / keluarga miskin.

2. Luaran

- a. Kriteria penduduk/keluarga miskin
- b. Data peringkat penduduk /keluarga miskin yang akan dijadikan acuan proses pemantauan dan evaluasi PKPS BBM tahun 2005
- c. Pebandingan jumlah penduduk miskin berdasarkan informasi masyarakat dengan jumlah penduduk /keluarga miskin yang digunakan dalam program.

3. Kegiatan

- a. Fasilitas proses identifikasi sasaran program melalui musyawarah desa/keluarga.
- b. Pengumpulan informasi tentang perkembangan dan permasalahan pelaksanaan program

4. Cakupan wilayah

Verifikasi data penduduk /keluarga miskin dilakukan di kabupaten Rejang Lebong dan Kabupaten Kaur dengan rincian desa/kelurahan sebagai berikut:

Tabel 24 Wilayah verifikasi data penduduk / keluarga miskin

No	Kabupaten	Kecamatan	Desa/kelurahan
1	Rejang Lebong	1.Kecamatan Curup	1.Kamp.Banyumas 2.Air Meles
		1.Kecamatan Padang Ulak Tanding(PUT)	1.Jabi 2.Taktoi
2	Kaur	3.Kecamatan Kaur Selatan	1.Pasar Baru 2.Pasar Lama
		4.Kecamatan Maje	1.Linau 2.Tnjung Baru

5. Waktu pelaksanaan:24 oktober 2005 s/d 2 Nopember 2005

1. proses pelaksanaan

Verifikasi data pendudukan/keluarga miskin dilakukan di 8 desa/kelurahan yang menjadi simple pemantauan dan evaluasi.proses verifikasi dilakukan melalui kegiatan musyawarah desa/kelurahan. Mengingat proses verifikasi dilakukan dalam bukan puasa bagi umat muslim,maka musyawarah sebagian besar dilakukan pada malam hari setelah selesai sholat tarawih. Adapun yang diundang dalam musyawarah ini adalah:

- Kepala desa/ lurah
- 2 orang aparat desa/kelurahan
- Tokoh agama
- Tokoh pendidikan(Guru)
- Tokoh pemuda
- Tokoh masyarakatan
- Tokoh PKK
- Ketua BPD

Pada umumnya musyawarah ini mendiskusikan perihal kriteria penduduk /keluarga miskin versi masyarakat,membahas peringkat penduduk/keluarga miskin,dan mendiskusikan perkembangan program PKPS BBM tahun 2005 dan permasalahan yang dihadapi.

1) Ciri-ciri keluarga miskin

Dari musyawarah di 8 desa/kelurahan yang menjadi sampel pemantau dan evaluasi PKPS BBM tahun 2005, disepakati kriteria penduduk/keluarga miskin menurut masyarakat adalah:

- Janda/duda tua yang tidak punya penghasilan tetap dan anak/keluarga lainnya tidak mampu
- Keluarga yang tidak punya pekerjaan dan penghasilan tetap dengan
- pendapatan per-hari rata-rata di bawah Rp.20.000,-
- Keluarga yang tidak mempunyai asset berharga yang dapat dijual dengan harga di atas Rp.1.000.000,-, kecuali rumah tinggal
- Keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan minimal 2 kali sehari
- Keluarga yang belum mempunyai rumah sendiri atau sudah memiliki rumah namun sangat sederhana (luas bangunan di bawah 36 m², lantai tanah/tidak keramik dinding papa/semi permanen).

2) Daftar peringkat keluarga miskin

Musyawarah desa/kelurahan ini juga membahas miskin yang adadi setiap desa/kelurahan. Penyusunan peringkat ini dimulai dengan menyepakati sistem peringkat yang akan di terapkan. Kesepakatan tersebut adalah dengan menyusun peringkat sebagai berikut

- a. Sangat miskin
- b. Miskin
- c. Cukup miskin
- d. Tidak miskin
- e. Sangat tidak miskin

Dengan kesepakatan sistem peringkat tersebut di atas, maka mulai diidentifikasi seria penduduk / keluarga yang ada di desa/keluarga tersebut digolongkan ke kategori yang mana, dengan catatan peringkat sangat miskin merupakan prioritas mendapat bantuan. Apabila semua masyarakat peringkat sangat miskin sudah mendapatkan bantuan semua nya, kemudian baru masyarakat dengan kategori miskin begitu seterusnya.

3) keluarga miskin yang masuk dalam program

Tabel 24 Perbandingan jumlah penduduk /keluarga miskin masyarakat dengan yang digunakan dalam program

No	Wilayah pantau	Jumlah gakin menurut masyarakat	Jumlah gakin yang digunakan dlm.program	Perbandingan gakin masyarakat gakin program
1	Kabupaten Rejang Lebong			
	Desa Jabi	50	50	1:1
	Desa Taktoi	250	100	2,5:1
	Kamp. Banyumas	101	75	1,35:1
	Desa Air Meles	93	64	1,45:1
Rata-rata kabupaten rejang lebong				1,71:1
2	Kabupaten Kaur			
	Desa Pasar Baru	120	50	2,4:1
	Desa pasar lama	150	70	2,14:1
	Desa linau	124	57	2,18:1
	Desa tanjung baru	638	163	3,91:1
Rata-rata Kabupaten Kaur				3,29:1
	Rata rata keseluruhan			2,43:1

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa secara keseluruhan pada sample wilayah pantauan jumlah keluarga miskin yang digunakan dalam program PKPS BBM tahun 2005 bila dibandingkan dengan jumlah keluarga miskin menurut masyarakat adalah 1:2,43.

Lebih spesifik lagi, di kabupaten kaur perbandingan tersebut lebih tinggi, yakni 1:3,29 sementara di kabupaten rejang lebong 1:1,71

Dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 25 Alokasi Dana PKPS BBM untuk Puskesmas

No	Kabupaten/Kota	Pelayanan Puskesmas dan Rujukan Rumah Sakit	Pelayanan dan Penunjang
1	Bengkulu Utara	1.331.689.405	35.450.00 0
2	Muko-muko	515.149.257	13.927.00 0
3	Bengkulu Selatan	538.472.537	13.927.00 0
4	Seluma	682.497.875	17.725.000
5	Kaur	545.840.821	15.193.00 0
6	Rejang Lebong	615.573.935	16.459.00 0
7	Lebong	437.368.115	8.863.000
8	Kepahyang	420.962.744	10.129.00 0
9	Kota Bengkulu	619.069.141	13.927.00 0
	Kepulauan dan Daerah Terpencil	150.000.000	-
	Provinsi	-	131.716.5 10
	Jumlah	5.856.669.830	247.316.5 10

2. Bidang Infrastruktur Pedesaan

1) Proses Pelaksanaan

- a. Setelah Desa ditetapkan mendapat IP maka diadakan rapat desa untuk menentukan proyek IP yang akan dilaksanakan.
- b. Berdasarkan hasil rapat desa maka di bentuk pokmas sebagai unit pelaksana kegiatan IP tersebut.

- c. Pokmas membuat rencana anggaran biaya (RAB) secara lengkap untuk diajukan ke Dinas Kimpraswil kabupaten/kota.
- d. Setelah RAB disetujui maka dibuat kontrak dan beberapa hari setelah ditandatangani kontrak dana tahap I cair. Pencairan langsung kerekening Pokmas.
- e. Sehari setelah dana diterima pokmas maka kegiatan proyek IP langsung dilaksanakan.
- f. Dalam pelaksanaan IP sebagian besar teaga kerja adalah berasal dari desa bersangkutan. Tenaga kerja yang berasal dari desa lain apabila kegiatan proyek IP tidak memungkinkan dilakukan masyarakat , misalnya dilakukan dalam hal pengaspalan dan pengerasan jalan dengan menggunakan alat berat.
- g. Sampai pada saat pemantauan seluruh proyek IP telah selesai 100% dari 40% dana yang dicair. Karena itu sebagian besar desa mengharapkan tahap ke II dana segera dicairkan terutama bagi proyek IP yang dilakukan secara swakelola. Hal ini perlu ada kegiatan IP yang tidak mungkin dilakukan secara terputus atau setidaknya hasilnya kurang baik apabila pelaksanaan proyek IP dilakukan secara terputus
- h. Sebagian besar desa pada saat ini dalam proses untuk pencarian dana tahap II. Hal ini ditandai dengan sedang dilakukannya pembuatan laporan dan konsultasi dengan pihak Dinas Kimpraswil secara intensif. Dalam proses ini nampaknya masih terjadi beberapa kekeliruan pelaporan dan pertanggung jawaban keuangan yang dilakukan oleh pihak pokmas. Sementara itu keinginan untuk segera mencairkan tahap ke II sangat tinggi mengingat tahun anggaran 2005 segera akan berakhir. Ada kekhawatiran di pihak pokmas lamban cairnya dikhawatirkan di pihak pokmas lamban cairnya dikhawatirkan proyek IP tidak akan selesai sesuai dengan jadwal waktu yang ditetapkan.
- i. Ada beberapa desa yang melakukan proyek IP yang melebihi target seperti yang tertera dalam RAB. Misalnya yang dilakukan Pokmas Desa Air Meles dan Banyumas Kecamatan curup, menurut RAB panjang jalan IP adalah 1km tetapi dalam pelaksanaan panjang jalan 1,5 km. Hal ini dapat dilakukan dengan efisiensi yang dilakukan pokmas dan atas musyawarah desa yang sangat membutuhkan pengerasan jalan 1,5 km tersebut.

2) Factor penghambat dan Solusinya

Tabel 26 Permasalahan yang dihadapi Program IP dan Solusinya

No	Aspek	Permasalahan	Solusi
1	Model pelaksanaan kegiatan	Sebagian besar model KSO yang mengakibatkan keterlibatan masyarakat sebagai pekerja kurang,	Swakelola dengan pendampingan oleh konsultan
		Disamping terbuka kemungkinan intervensi biroksi dalam proses penunjukkan pemborong(menejemen fee tersembunyi)	menejemen dan teknisyang tepat
2		Masyarakat mendapat informasi keliru tentang model swakelola, seolah- olah model ini rumit, harus punya modal besar dsb.	Sosialisasi tentang maksud dan Tujuan darimasing-masing model pelaksanaan program

3	Teknis	Kegiatan proyek musim hujan	Proyek IP selambat-lambatnya dimulai bulan April
4	Administrasi	Tandatangan kontrak dengan pencairan dana relative lama sehingga waktu terlamabat, ketercapaian program sesuai dengan target waktu sulit tercapai	Dana segera di cairkan setelah kontrak ditandatangani
5	Waktu dan alat berat	Waktu yang singkat dan penggunaan alat berat secara bersamaan, membuat program tidak efisien	Paling sediakan waktu 6 bulan untuk proses implementasi program
6	Administrasi dan teknis	Penentuan Desa yang mendapatkan IP kurang transparan	Perlunya kriteria yang jelas dan yang Mendapatkan proyek IP

a. Feed back Pelaksana Program

Dalam kegiatan proyek IP ada beberapa hal yang dapat menjadi umpan balik bagi pelaksana program. Adapun umpan balik itu adalah sebagai berikut :

- a) Sebaiknya setiap petunjuk menggunakan bahasa yang sederhana dan disertai dengan contoh konkret
- b) Dalam memulai proyek IP perlu memperhatikan musim di daerah seperti musim hujan, musim kemarau, musim tanam, musim panen, Musim ini

sangat menentukan pelaksanaan proyek IP baik dari segi kualitas maupun dari segi tingkat keterlibatan masyarakat dalam kegiatan tersebut.

- c) Penyederhanaan administrasi menjadi kebutuhan yang mendesak karena sebagian pokmas urusan administrasi menjadi beban tersendiri. Hal ini dapat dilihat dengan sering terjadi kesalahan baik dalam pelaporan maupun SPJ keuangan, kesulitan ini menjadi beban karena tidak berpengalamannya Pokmas dalam urusan SPJ.
- d) Harus ada jadwal pemanfaatan alat-alat berat agar tidak menimbulkan hambatan karena alat berat jumlahnya terbatas sementara pelaksanaan proyek IP relatif serentak dan dalam waktu singkat.

3. Bidang Subsidi Langsung Tunai (SLT)

1) Proses Pelaksanaan

Sejak kenaikan BBM diumumkan 1 Oktober 2005 oleh pemerintah, RTM langsung menjerit karena beberapa harga keperluan sehari-hari langsung mengalami kenaikan lebih dari 10%. Pemerintahpun berjanji untuk membagikan KKB sebagai syarat agar mereka mendapatkan SLT. Pucuk dicinta ulampuntiba, KKB yang ditunggu-tunggu RTM di Provinsi Bengkulu sampai kepada RTM mulai 14 sampai 21 Oktober 2005. Meskipun di beberapa daerah mengalami gejolak dari RTM yang belum terdata sebagai calon penerima KKB, bagi RTM yang sudah mendapatkan KKB merasa berterimakasih kepada pemerintah.

Jauh-jauh hari pemerintah sudah menyiapkan pendataan social ekonomi, yang sebelumnya merekrut tenaga pencacah local (PCL). Hampir seluruh BPS Kabupaten tepat waktu dalam pelaksanaan pelatihan. Hanya BPS Kabupaten kaur dan Kabupaten Muko-muko yang terlambat satu minggu mengadakan pelatihan PCL. PCL di Kabupaten Muko-muko terlambat satu minggu dilatih karena kabupaten tersebut sedang melaksanakan syukuran perdamaian setelah terjadi amuk masa pasca pilkada. Sementara itu PCL di Kabupaten Muko-muko terlambat satu minggu dari jadwal karena petugasnya masih mengandalkan BPS Kabupaten induknya dulu, yaitu Kabupaten Bengkulu Utara. Kabupaten Bengkulu Utara melaksanakan pelatihan PCL bagi Kabupaten Bengkulu Utara dulu, baru kemudian mengadakan pelatihan untuk Kabupaten Muko-muko.

Rasa terimakasih kepada pemerintah, ditunjukkan dalam bentuk agresifitas pencairan KKB oleh RTM di Kantor POS yang telah ditunjuk. Karyawan kantor POS setempatpun kewalahan untuk melakukan pelayanan atas banyaknya antrian yang pada umumnya pengambilan (98,89%) dilakukan sendiri tanpa diwakilkan dengan pihak lain. Namun disayangkan masih ada sebagian responden yang mewakilkan pengambilan SLT dengan alasan RTM

sedang berhalangan. Tidak hanya itu saja dari RTM yang dapat KKB tidak memiliki KTP. Masih ada (6,04%) RTM yang mengaku dipotong oleh aparat desa. Ini terjadi di Kabupaten Kaur, yaitu sebesar Rp.45.000.000,-). Meskipun demikian kita patut berbangga karena sebagian besar RTM (93,96) menyatakan bahwa uang SLTnya tidak dikurangi/dipotong sepeserpun. Apalagi transportasi untuk pergi dan pulang sudah disediakan sejak semula dari desa tempat RTM tinggal.

Di Kabupaten Padang Ulak Tanding 34 KKB dari 100 KKB tidak tahu dimana rimbanya, pada masyarakat tidak ada, pada aparat juga tidak ada. Pada petugas BPS pun tidak ada, karena KKB sudah dibagikan. Kalau ke 34 KKB itu sudah dapat dicairkan pada kantor POS setempat. Ini menandakan bahwa orang yang tidak memiliki KKB dapat mencairkan KKBnya tanpa harus membawa KTP, namun cukup dengan surat keterangan dari kepala desa. Hal ini agar tidak terjadi di kemudian hari.

Niat baik pemerintah untuk membantu RTM dikotiri dengan berita ketidak siapan aparat desa untuk tidak mengganggu SLT agar dapat dinikmati secara utuh oleh RTM. Berita pemotongan SLT di surat kabar local hamper dijumpai setiap hari yang besarnya bervariasi. Pemotongan dilakukan untuk pembuatan KTP dan uang administrasi. Untuk mengatasi pemotongan ini disarankan agar hanya di data saja RTM yang sudah memiliki KTP. Pendapatan jangan hanya dilakukan satu kali dalam setahun tetapi selama 4 (empat) kali dalam setahun, triwulan. Selain itu pendataan harus diumumkan di surat kabar local dengan tulisan yang tidak terlalu kecil tetapi terbaca oleh masyarakat luas, sehingga masyarakat luas dapat melakukan control social siapa yang wajar dapat dan siapa yang tidak wajar dapat KKB.

Anugrah luar biasa yang belum dialami tahun-tahun sebelumnya BLT yang telah dicairkan di Kantor POS terdekat langsung dimanfaatkan oleh RTM yang sebagian besar uang SLT/BLT dipergunakan untuk keperluan pangan (75,99%) selebihnya untuk keperluan lain. (berobat karena ada RTM yang tidak dapat Askin), pelunasan hutang. Keperluan pangan menjadi prioritas masyarakat, karena sumber pangan yang dimiliki masyarakat, karena sumber pang yang dimiliki masyarakat, seperti hasil dari sawah ataupun kebun tidak mencukupi untuk kebutuhan keluarga. Namun saying SLT yang diperoleh tidak mampu untuk membendung pengeluaran RTM selama dua bulan terakhir yang meningkat sampai mencapai (96,98%) RTM. Begitu berharga BBM diumumkan naik. Segala harga kebutuhan pangan naik. Inflasi diatas 12%. Bengkulu tertinggi nomor dua setelah provinsi Lampung. Pengeluaran RTM tidak sebanding, biaya hidup lebih tinggi.

Sepengetahuan RTM masih ada orang yang tergolong mampu/kaya yang mendoatkan KKB sebanyak(18.76%), sedang yang miskin mendapatkan KKB

berjumlah (81,24%). Masih adanya orang mampu/kaya yang mendapatkan KKB disebabkan mereka dikejar rasa ketakutan, rasa takut miskin. Perlu ditumbuhkan budaya malu bila kaya tapi dikategorikan miskin. Atau orang kaya yang terlanjur menerima KKB dengan penuh kesadaran tanpa paksaan mengembalikan KKB kepada BPS.

Bantuan yang diterima RTM dikategorikan cukup bermanfaat (61,13%). Ini berarti informasi kualitatif menyatakan bahwa bantuan yang diterima mampu menutup sebagian besar pengeluaran. Sena dengan informasi kuantitatif bahwa SLT sebanyak Rp.100.000,- sedang keperluan mencapai Rp.175.000,00. SLT cukup bermanfaat tidak saja untuk keperluan pupuk tanaman dan dibelikan usaha antara lain ayam kampung. SLT yang diinvestasikan dalam bentuk pemberdayaan yang produktif mulai menjadi wacana dalam media masa terutama bagi RTM yang masih muda dibawah 60 tahun.

Tabel 27 Check List Program SLT

No Pertanyaan	Jumlah Responden	Jumlah Jawaban				Frekuensi (%)			
		(a)	(b)	(c)	(d)	(a)	(b)	(c)	(d)
[418]	629	Oktober 24-21							
[419]	629	62 2	7	0	0	98.8 9	1.11	0.00	0.00
[420]	629	59 1	38	0	0	93.9 6	6.04	0.00	0.00
[421]	629	47 8	57	13	81	75.9 9	9.06	2.07	12.8 8
[422]	629	61 0	19	0	0	96.9 8	3.02	0.00	0.00
[423]	629	16 6	40 3	48	0	26.9 0	65.3 2	7.78	0.00
[424]	629	51 1	11 8	0	0	81.2 4	18.7 6	0.00	0.00
[425]	629	14 7	38 7	88	7	23.3 7	61.5 3	13.9 9	1.11

2) Praktek Baik dan Tidak Baik

a. Praktek Pendataan yang Baik

Petugas pencacah lapangan (BPS), Ibu Ratna, di Desa Jabi, Kecamatan Padang Ulak Tanding, Kabupaten Rejang Lebong, merasa ragu atas usulan aparat desa setempat desa setempat yang mengusulkan KK miskin 100 orang bahkan kemudian rencananya mengusulkan lagi menjadi 150 orang. PCL setempat melakukan verifikasi dan usulan 150 orang menjadi 50 RTM, karena yang lainnya memiliki hewan piaraan yang dikategorikan sebagian tabungan: seperti kerbau dan sapi. Selain itu memiliki kebun yang luas meskipun letaknya diluar desa. Walikota/Bupati di Provinsi Bengkulu pengumuman di surat kabar local pada minggu kedua, anatra lain, berisi :

- a) Bagi Rumah Tangga Miskin yang belum terdata akan didata ulang untuk tahap kedua yang akan dimulai pada minggu ke-3 bulan Oktober sampai dengan Desember 2005.
- b) Waktu pendistribusian kartu Kompensasi BBM dilaksanakan mulai tanggal 5 sampai dengan 31 Desember 2005.
- c) Bagi Rumah Tangga yang tidak layak menerima Kartu Kompensasi BBM (KKB) segera mengembalikan kartu ke bps Kota Bengkulu bila tidak mengembalikan kartu tersebut akan ditarik kembali oleh petugas dan aparat yang berwenang untuk diproses secara hukum.
- d) Agar dana kompensasi BBM tepat sasaran untuk keluarga miskin, diharapkan pada warga yang mengetahui ada rumah tangga yang tidak layak mendapatkan dana kompensasi tetapi memiliki kartu supaya melaporkan dan memberikan informasi yang lengkap (nama dan alamat, RT, RW, Kelurahan) kepada lurah dan camat setempat sehingga petugas dan aparat yang berwenang dapat menarik kembali kartu tersebut untuk selanjutnya diproses secara hukum.
- e) Barang siapa yang memalsukan data yang sesuai dengan kriteria rumah tangga miskin maka yang bersangkutan dapat dikenakan sanksi tegas sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

b. Praktek Pendapatan yang tidak baik

Petugas pencacah lapangan (BPS), di desa taktoi, kecamatan padang ulak tanding,kabupaten rejang lebong,dikatakan warga setempat sewaktu pendapatan tidak melakukan kunjungan kerumah penduduk. Didata diatas meja . sehingga banyak warga yang desa tersebut belum mendapatkan KKB. Kepala desa merasa dibohongi karena ijinnya mendapatkan sosial ekonomi (PDSE). Padahal kalau terus terang melakukan pendataan orang miskin mungkin banyak yang mau di daftar.

Warga miskin mencurigai perangkat desa KKN (Rakyat Bengkulu, 16 Oktober 2005) di kabupaten lebong. Semakin banyak saja warga miskin di kabupaten lebong yang memprotes pembagian subsidi langsung tunai Rp.100.000 sebagai kompensasi atas kenaikan harga BBM. Setelah puluhan warga mendatangi gedung DPRD, kemarin giliran warga dari desa tanjung agung, kecamatan lebong atas yang memprotes pembagian subsidi karena dinilai tidak tepat sasaran. Warga miskin dari desa tanjung yang mewakili gulam dan muktar mencurigai ada unsur KKN dalam pendataan warga miskin yang dilakukan oleh perangkat desa. Indikasinya, sebagian besar penerima subsidi langsung tunai itu adalah keluarga dari perangkat desa setempat. Akibatnya banyak warga yang seharusnya mendapatkan subsidi malah tidak menerimanya. Dana kompensasi BBM dipotong (rakyat Bengkulu, Selasa 22 November 2005). Dana kompetensi BBM dikeluhkan warga. Karena dana yang diperuntukkan warga miskin tersebut dipotong dengan oknum aparat desa setempat. Alasannya untuk biaya administrasi pembuatan KTP dan KK supaya mendapatkan dana kompensasi BBM bantuan langsung tunai (BLT).

Adapun besarnya patungan bervariasi antara Rp.10.000,-Rp.50.000,- untuk setiap penerimaan kompensasi tersebut. Desa yang melakukan pemotongan tersebut adalah desa menau IX kecamatan Padang Guci. Kabupaten Kaur. Hal ini diungkapkan oleh beberapa warga yang tidak setuju dengan adanya pemotongan itu pada hari Minggu, 12 November 2005. Sehingga mereka hanya menerima Rp.250.000,-/KK dari seharusnya Rp.300.000,- untuk jatah tiga bulan kedepan. Pemotongan tersebut sangat mengesahkan masyarakat yang mendapatkan kompensasi BBM di desa tersebut.

c. Praktek Pendistribusian KKB yang baik

PCL di beberapa desa dapat dengan tertib membagikan KKB difasilitasi oleh aparat desa. Hal ini terjadi di desa Banyumas dan desa Air Males Bawah, kecamatan Curup. Desa Jabi kecamatan Ulak Tanding. Demikian juga di desa Pasar Lama kecamatan Kaur Selatan, kabupaten Kaur pendistribusian KKB berjalan mulus. Praktek pendistribusian yang tidak menimbulkan masalah terjadi pula di desa Linau, desa Tanjung Baru kecamatan Maje, kabupaten Kaur. Demo masyarakat yang kurang tertib pada tanggal 7 Oktober 2005 membuat aparat yang sebelum kurang sigap menjadi sigap dan cepat mengambil keputusan untuk menunda pendistribusian KKB kepada RTM yang ditandatangani tripika kecamatan Camat, Polres, dan Koramil.

d. Praktek pendistribusian yang tidak baik

Petugas BPS didesa taktoei kecamatan padang ulak tanding, kabupaten rejang lebong tidak sanggup membagikan KKB karena tidak tahan didemo oleh masyarakat dan menyerahkan kepada kepala desa. Kepala desa juga tidak diberi nama-nama penerima KKB. KKB dibagikan oleh aparat desa tanpa melihat direktori.

e. Praktek pencairan yang baik

Di kabupaten rejang lebong dana BLT diselamatkan (rakyat bengkulu, jum'at 25 november 2005). Sebanyak 400 kartu kompensasi bahan bakar minyak (KKB) di kabupaten rejang lebong. Kepahiyang dan lebong yang tidak layak ditarik di badan pusat statistik (BPS) kabupaten rejang lebong. Dari 400 KKB yang ditarik itu, berhasil diselamatkan 420.000.000 per tahunnya. Sebab, jika 400 KKB itu menerima Rp.100.000 per bulan maka selama 1 tahun akan menguras uang negara Rp.1,2 juta per KKB"uang yang kita tarik itu diserahkan kembali kepada BPS pusat. Mungkin uang itu akan digunakan untuk membayar KKB yang baru diusulkan .' kata kepala BPS RL R. Nuransyah.SE.

f. Praktek pencairan yang tidak baik

Subsidi BBM dipotong aparat desa (RB, 17 oktober 2005). Pemotongan tersebut digunakan untuk KTP Rp.5000, pajak Rp.6000, dan transportasi Rp.20.000,00. Penyaluran subsidi tunai langsung sebesar Rp.100.000 untuk warga miskin di lebong bukan hanya tidak tepat sasaran, tapi ada indikasi pembagian subsidi itu dipotong oleh oknum aparat desa. Modus pemotongan dengan alasan untuk kartu keluarga,KTP, Transportasi dan pajak. Total pemotongan mencapai Rp.55.000. demikian hasil insvestigasi LSM peduli bengkulu untuk rimbo pengadang, sebagaimana disampaikan ketuanya, M.Musa kepada koran ini kemarin. Berdasarkan aturan yang berlaku, setahu saya tidak dibenarkan adanya pemotongan. Tapi informasi yang saya peroleh masing- masing KK yang mendapatkan bantuan tersebut, mendapatkan potongan untuk pembuatan KTP Rp.15 ribu, pajak Rp.6 ribu, Transportasi pengurusan aparat desa dalam mengurus pencairan subsidi BBM tersebut Rp.20 ribu, sehingga total potongan mencapai Rp.55.000 per KK.

3) Permasalahan yang Dihadapi dan Solusinya

Beberapa permasalahan yang dihadapi pada program SLT mencakup:

- a. Di beberapa desa, pendapatan RTM oleh BPS dilakukan kurang teliti dan cermat dengan tidak memperhatikan kriteria kemiskinan dari BPS. Ada unsur KKN baik itu pada PCL/BPS maupun kepala desa

- b. Beberapa lanjut usia miskin non-pensiunan (di atas 60 tahun) tidak terdata
- c. Beberapa anak yatim piatu miskin di luar panti asuhan tidak terdata
- d. Beberapa orang cacat di luar panti asuhan tidak terdata
- e. Pendataan hanya dilakukan satu kali dan satu kali usulan tidak melibatkan perguruan tinggi
- f. Pendistribusian KKB yang dilakukan BPS kabupaten mendapat retensi yang sifatnya mengarah pada anarkis dari RTM miskin yang belum terdaftar
- g. Kurang dilakukan desiminasi bahkan cenderung tidak transparan
- h. Pembayaran uang SLT/BLT oleh kantor POS terdekat sulit menerapkan ketentuan yang berlaku. Boleh mencairkan KKB tanpa KTP, boleh diwakilkan. Pihak POS cenderung hanya menjamin jangan sampai terdapat KKB palsu dengan cara melakukan skening baik dengan menggunakan alat elektronik ataupun dengan cara manual.

Tabel 28 Aspek, Permasalahan dan Solusi

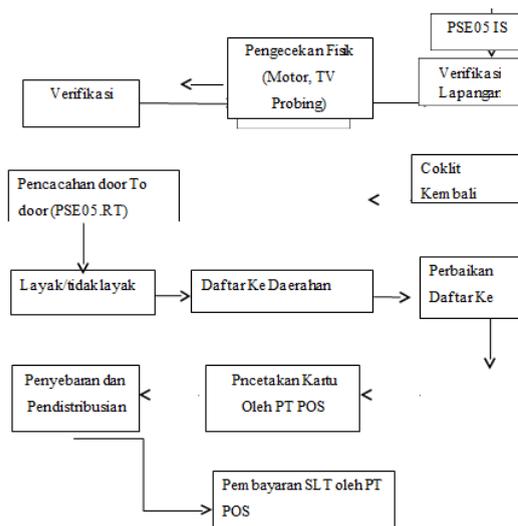
No	Aspek	Permasalahan	Solusi
1	PendataanRTM	<p>Di beberapa desa, pendataan RTM oleh BPS dilakukan kurang teliti dan kurang cermat dengan tidak memperhatikan kriteria kemiskinan dari BPS.</p> <p>Cenderung ada unsur KKN baik itu pada PCL/BPS maupun kepala desa.</p>	<p>Saat pendataan harus punya RTM harus memilikiKTP.</p> <p>Pendataan ulang dari BPS.</p> <p>Pendataan melibatkan semua unsur termasuk perguruan tinggi</p>
		<p>Beberapa lanjut usia miskin non-pensiun (di atas 60 tahun) tidak terdata</p> <p>Beberapa orang cacat diluar panti asuhan tidak terdata</p>	<p>Lanjut usia miskin non-pensiun(>60 tahun), anak yatim piatu, orang cacat diluar panti harus menjadi prioritas</p> <p>Pendataan ulan</p>

		Pendataan hanya dilakukan satu kali dan satu kali susulan tidak melibatkan perguruan tinggi.	g dilakukan setiap tiga bulan dan melibatkan perguruan tinggi
2.	Pencetakan KKB	Belum ada masalah dilakukan BPS pusat	Meskipun belum ada
3.	Pendistribusian KKB	Terjadi demonstrasi di beberapa kecamatan, seperti kecamatan PU.Tanding Ada orang miskin yang tidak mendapat KKB (demonstrasi masa pada 7 oktober 2005) Ada orang kaya yang dapat KKB Kurang sosialisasi cenderung tidak	Kartu dibagikan bersama aparat kelurahan/desa Usulan penundaan pembayaran KKB dan RTM baru, Tripika kec. Dicabut/dibatalkan oleh BPS Penerima BPS Penerima KKB diumumkan
		transparan Tidak ada rasa malu bagi orang yang muda sehat dan kuat dikontrak miskin satu tahun	kemedia surat kabar setempat lengkap dengan alamat. Mereka jangan digolongkan dengan pada kelompok miskin, tapi sebagai korban dari kenaikan BBM. Sebaiknya mereka dikelompokkan sebagai ekonomi lemah yang perlu diberdayakan

4.	Pemberdayaan ulang SLT/BLT	Unit	POS	Unit	POS
		pembayaran banyak menggunakan manual	masih menggunakan SIM	pembayaran dilengkapi dengan komputerisasi	di lengkapi dengan SIM

Pendataan Ulang BPS

Mengingat banyaknya gejala dari RTM yang belum mendapat KKB, pihak BPS melaksanakan pendataan ulang dengan penekanan bahwa petugas harus datang ke setiap rumah, door to door (PSE05.RT), dan benar-benar mengadakan pengecekan fisik terutama apakah yang dicacah memiliki/memakai kendaraan bermotor atau tidak. apakah yang dicacah memiliki tv atau tidak? Nampaknya pihak BPS tidak mau mengalami “kecelakaan” yang kedua kalinya. Sebelum pendataan RTM, BPS hampir dijadikan dewanya atau mbahnya pencacah data yang dikenal dengan data akurasi lumayan. Tetapi dengan mendapatkan tugas pencacah RTM merasakan mendapatkan bumerang. Sebagian besar petugas BPS gerah karena yang mengaku RTM semakin lama semakin membengkak. Gejala melanda beberapa desa. Terlihat di TV masa RTM yang tidak terdata marah dan cenderung ke arah anarkis.



Gambar konsep pendataan

4) Feed back Pelaksanaan Program

Berdasarkan panggilan informasi terdapat beberapa umpan balik yang perlu dilakukan bagi pelaksana program terkait

- a. Lanjut usia miskin non-pensiunan (>60 tahun), anak yatim piatu, orang cacat di luar panti harus menjadi prioritas perbaikan kriteria orang yang bantu secara tunai
- b. Saat pendataan harus punya RTM harus memiliki KTP.
- c. Pendataan melibatkan RTM melibatkan semua unsur termasuk perguruan tinggi. Termasuk pendataan RTM ulang dilakukan setiap tiga bulan dan juga diupayakan agar melibatkan perguruan tinggi.
- d. KKB dibandingkan bersama aparat kelurahan/desa dan penerima KKB diumumkan dimedia surat kabar setempat lengkap dengan alamat.
- e. KKB yang dicabut/dibatalkan oleh BPS
- f. Mereka jangan digolongkan pada kelompok miskin, tetapi sebagai korban dari kenaikan BBM. Sebaiknya mereka dikelompokkan sebagai ekonomi lemah atau pemberdayaan yan perlu diberdayakan.
- g. Unut POS pembayaran seyoyanya tidak lagi hanya mengendalikan fasilitas manual dalam pelayanan KKB, tetapi sebaiknya dilengkapi dengan SIM komputerisasi, sehingga memudahkan petugas yang bersangkutan dan mengurangi berbagai kekeliruan.
- h. Koperasi unit desa sedapat mungkin dapat dilibatkan terutama unit usaha waserda sembilan bahan pokok. Sehingga uang SLT tetap berputas di ppedesaan. Jika perlu koperasi juga menyediakan obat-obat askin. Selain itu koperasi dapat pula menyediakan bahan-bahan berguna untuk IP dan berperan dalam pengadaan buku bagi BKM.

B. EVALUASI TINGKAT PENCAPAIAN BKPS

1. Bidang Pendidikan

a. Bantuan Operasi Sekolah (BOS)

1) Ketepatan Waktu

Tabel 27 Ketepatan Waktu BOS (SD/MI)

Wilayah Sampel	Rata-rata keterlambatan bulan (Tahun)	Rata-rata Angka Konversi Bulan	Ketepatan Waktu (%)
I. Kabupaten rejang lebong	1	2	66,67

a. SD jabi	1	2	66,67
b. SD Toktoi	1	2	66,67
c. SD 6 Banyumas	1	2	66,67
d. MIN 1 Curup			
Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong	1	2	66,67
2. Kabupaten Kaur			
a. SDN 9, Desa PasarBaru	0,5	2,25	83,33
b. MI Desa Pasar Baru	0,5	2,25	83,33
c. SDN Linau	0,5	2,25	83,33
d. SDN Tanjung Baru	0,5	2,25	83,33
Rata-rata kabupaten kaur	0,5	2,25	83,33
Rata-rata keseluruhan	0,75	2,25	75,00

Keterangan : Waktu Pencairan Yang Tepat Bulan Aguatus 2005

Rata-rata keterlambatan pencarian dana BOS di kabupaten rejang lebong adalah 1 bulan atau setelah dikonversi rata-rata ketepatan waktunya 66,67%. Sementara di kabupaten kaur rata-rata keterlambatan pencairan dana 0,5 bulan atau setelah di konversi rata-rata ketepatan waktunya 83,33%. Secara keseluruhan untuk wilayah pantau provinsi Bengkulu keterlambatan pencairan dana BOS 0,75 bulan atau setelah dikonversi rata-rata keterlambatannya 75,00%. Keterlambatan ini mengakibatkan sebagian besar sekolah memungut uang iuran pada awal tahun ajaran karena tidak ada dana operasional. Namun setelah dana ada, sebagian sekolah mengambilkan uang yang telah terlanjur dipungut tersebut, tapi sebagian besar lagi tidak mengembalikan dengan berbagai alasan. Dampak keterlambatan pembayaran dana BOS ini memang cukup serius, kalau tidak ada dana cadangan di sekolah, dan tidak memungut dana dari orang tua siswa, operasional sekolah bisa tidak jalan.

2) Efektifitas Program (EP)

Langkah berikutnya dalam upaya mengevaluasi tingkat pencapaian tujuan pelaksanaan program BKM baik mengenai perekrutan siswa, jumlah dana

yang diterima hingga pada alokasi penggunaan dana, maka yang diperlukan adalah untuk mengetahui sejauh mana tentang keberadaan program BKM. Dalam hal ini berkenaan dengan ketepatan sasaran (TS); Ketepatan Jumlah (TJ); Ketepatan Waktu (TW); Ketepatan Pemenuhan (TP); dan Efektifitas Program.

3) Ketepatan Sasaran (TS)

Pelaksanaan program BKM dapat dikatakan tepat sasaran. Hal ini dilatar belakangi bahwa program BKM merupakan bentuk Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS BBM) pada bidang pendidikan dengan tujuan memberikan bantuan kepada sekolah dalam rangka membebaskan iuran siswa, terutama pada siswa yang tidak mampu. Sehingga dengan melalui program BKM diharapkan tidak terjadi siswa keluarga miskin mengalami putus sekolah akibat biaya sekolah. Sejalan dengan pelaksanaan program BKM yakmi diperuntukan bagi siswa miskin maka program BKM memiliki ketepatan sasaran 100 persen. Artinya tingkat pencapaian tujuan program BKM diliht dari ketepatan sasaran penerima BKM sesuai dengan yang diharapkan. Bukti ketepatan sasaran hasil evaluasi dan monitoring pada wilayah sampel dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 28 Ketepatan Sasaran (TS) Program BKM

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Siswa Penerima BKM	Jumlah Siswa gakin BKM	Ketepatan Sasaran (%)
1	Kabupaten Rejang			
	LebongSMA PUT	68	68	100
	MAN2 Curup	65	65	100
	Jumlah	133	133	100
	Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			100
2	Kabupaten Kaur			
	MA Bintuhan	71	71	100
	SMA Maje	41	41	100
	Jumlah	112	112	100
	Rata-rata Kabupaten Kaur			100
Rata-rata keseluruhan				100

Sumber : data primer

Ketepatan sasaran yang mencapai 100% ini dapat terwujud karena system seleksi siswa yang berlapis. Pertama diambil siswa dari keluarga miskin versi Dewan Guru. Setelah itu dikonfirmasi dengan Komite Sekolah dalam rapat Komite Sekolah. Kemudian dikonfirmasi pula dengan orang tua siswa secara keseluruhan dalam suatu pertemuan yang khusus diadakan untuk sosialisasi BKM.

4) Ketepatan Jumlah (TJ)

Ketepatan jumlah dalam hal ini bisa dikaji dalam dua sisi. Pertama dilihat dari ketepatan jumlah alokasi dana BKM yang diterima siswa adalah tepat dan sesuai. Karena jumlah dana yang semestinya diterima siswa sesuai dengan yang diterima oleh siswa tidak terjadi penyimpangan. Dengan kata lain tingkat pencapaian tujuan dari program BKM mengenai Ketepatan Jumlah (TJ) dana BKM yang diterima siswa sesuai dengan yang diharapkan. Mengenai ketepatan jumlah program BKM dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 29 Ketepatan Jumlah (TJ) Program BKM

No	Wilayah	Jumlah BKM semestinya (Rp/siswa/6 bln)	Rata-rata BKM diterima (Rp/siswa/6 bln)	Ketepatan jumlah (%)
1	Kabupaten			
	Rejang	390.000,00	390.000,00	100
	Lebong	390.000,00	390.000,00	100
	SMAN PUT			
	MAN 2 Curup			
	Rata-rata	390.000,00	390.000,00	100
	Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			100
	Rata-rata keseluruhan	390.000,00	390.000,00	100
2	Kabupaten Kaur			
	MA Bintuhan	390.000,00	390.000,00	100
	SMA Maje	390.000,00	390.000,00	100
	Rata-rata	390.000,00	390.000,00	100
	Rata-rata Kabupaten Kaur			100

	Rata-rata Keseluruhan	390.000,00	390.000,00	100
--	-----------------------	------------	------------	-----

Sumber : Data Primer

5) Ketepatan Waktu (TW)

Tingkat pencapaian tujuan pelaksanaan program BKM dilihat dari sisi ketepatan waktu pencairan dana rata-rata adalah sebesar 66,67 persen. Mengenai ketepatan waktu (TW) dana BKM dari hasil pemantauan dilapangan dapat dilihat seperti table berikut :

Tabel 30 Ketepatan waktu (TW) Program BKM

No	Wilayah Sampel	Rata-rata keterlambatan (bulan)	Rata-rata angka Konvensi Bulan	Ketepatan Waktu(%)
1	Kabupaten Rejang Lebong			
	SMAN PUT	1	2	66,67
	MAN 2 Curup	1	2	66,67
	Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong	1	2	66,67
2	Kabupaten Kaur			
	MA Bintuhan	1	2	66,67
	SMA Maje	1	2	66,67
	Rata-rata Kabupaten Kaur	1	2	66,67
	Rata-rata Keseluruhan	1	2	66,67

Sumber : Data Primer, 2005

Keterlambatan waktu rata-rata 1 bulan, cukup mengganggu operasional sekolah. Sekolah rata-rata mengatasi keterlambatan ini dengan tetap memungut iuran pada penerima BKM. Setelah dana BKM tersedia, sebagian sekolah mengembalikan pungutan tersebut kepada siswa, namun sebagian besar lainnya tidak mengembalikan.

6) Tingkat Pemenuhan (TP)

Tingkat pemenuhan program BKM dapat dikatakan berkisar masih jauh dari yang diharapkan yakni masih berada dibawah 50 persen, tepatnya 42,41%. Artinya bahwa dalam prakteknya tidak seluruh siswa miskin yang memerlukan dan BKM menerimanya. Dengan demikian dapat dikatakan

meskipun indikator lain yang digunakan untuk melihat tentang tingkat pencapaian tujuan program BKM berhasil dengan baik, namun bila dikaitkan dengan tingkat pemenuhan yang dicapai, maka dapat dikatakan keberhasilan program BKM masih berada dibawah 50 persen. Bukti evaluasi dan monitoring wilayah sampel mengenai tingkat pemenuhan program BKM dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 31 Tingkat Pemenuhan (TP) Program BKM

No	Kabupaten Kota	Jumlah siswa yang diusulkan	Jumlah siswa penerima BKM	Tingkat Pemenuhan
1	Kabupaten Rejang Lebong	330	133	40,30
2	Kabupaten Kaur	250	112	44,80
	Rata-rata	290	123	42,41

Sumber : data primer, 2005

7) Efektivitas Program (EP)

Mengenai efektivitas program BKM yang dilihat dari ratio antara jumlah dana BKM yang diterima dengan jumlah pengeluaran perbulan untuk program BKM sebesar 49,75 persen ($(Rp.65.000,00/Rp.132.450,00) \times 100\%$).

2. Bidang Kesehatan (JPKMM)

1) Ketepatan Sasaran (KS)

Tabel 32 Ketepatan Sasaran JPKMM

Wilayah Sampel	Jumlah KK PenerimaKartu Sehat/Askeskin	Jumlah Gakin penerima Kartu Sehat/Askeskin	Ketepatan Sasaran (%)
1.Kab.Rejang Lebong			
1.Kec.Curup			
a. Desa Kampung Banyumas	101	43	42,57
b. Desa Air Meles	93	110	118,27
		Rata-rata	78,87
2.Kec.Padang Ulak Tanding			

a. Desa Jabi	50	19	38
b. Desa Taktoi	20	127	54,80
		Rata-rata	52,00
	Rata-rata Kab Rej Lb		62,55
II. Kab.Kaur			
1.Kec.Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	64	55	85,94
b. Desa Pasar Lama	75	70	93,33
		Rata-rata	89,93
2.Kec.Maje			
a. Desa Linau	137	120	87,59
b. Desa Tanjung Baru	122	119	97,54
		Rata-rata	92,28
	Rata-rata Kab Kaur		91,46
	Rata-rata keseluruhan		75,45

Hasil Monitoring Menunjukkan bahwa tingkat ketepatan sasaran program kesehatan (JPKMM) rata-rata keseluruhan mencapai 75,45%. Di Kabupaten Kaur tingkat ketepatan sasaran menunjukkan angka yang tinggi sebesar 91,46 yang berarti bahwa penerima kartu relative banyak yang sesuai dengan sasaran. Hanya saja bila dikaitkan dengan tingkat pemenuhan, maka Kaur berada pada tingkat pemenuhan yang rendah yaitu sebesar 38,57 Jumlah ini menunjukkan bahwa jumlah keluarga miskin masih sebesar 61,43% yang belum mendapatkan pemenuhan pelayanan kesehatan secara gratis.

2) Ketepatan Jumlah (TJ)

Tabel 33 Ketepatan Jumlah JPKMM

Wilayah Sampel	Dana yang semestinya Diterima Puskesmas	Dana yang Diterima (Rp)	Ketepatan Jumlah
I.Kab. Rejang Lebong			
1.Kec. Curup	42.805.651	42.805.651	100
2.Kec Padang Ulak Tanding	49.346.025	49.346.025	100
		Rata-rata	100

II.Kab Kaur			
1.Kec. Kaur Selatan	78.580.912	78.580.912	100
2.Kec. Maje	57.812.993	57.812.993	100
		Rata-rata	100
		Rata-rata keseluruhan	100

Secara menyeluruh dana yang dialokasikan ke Puskesmas tepat jumlah, artinya sesuai dengan anggaran yang ditetapkan . Kecamatan Curup mendapatkan alokasi dana sebesar Rp 42.805.651,-, Padang Ulak Tanding Rp 49.346.025, Kaur Selatan Rp 78.580.912,- dan Maje mendapatkan alokasi sebesar Rp 57.812.993,-Dana yang dialokasikan ke empat Puskesmas tersebut sesuai dengan anggaran yang semestinya diterima oleh Puskesmas tersebut. Secara prosentase maka tingkat ketepatan jumlah dana yang dialokasikan ke Puskesmas adalah 100%.

3) Ketepatan Waktu (TW)

Tabel 34 Ketepatan Waktu JPKMM

Wilayah Sampel	Rata-rata Keterlambatan Penerimaan Kartu JPK (bulan)	Rata-rata Angka Konversi Bulan	Ketepatan Waktu (%)
I.Kab. Rejang Lebong			
1.Kec. Curup	2	1	33,33
2.Kec Padang Ulak Tanding	2	1	33,33
Rata-rata kab Rejang Lobong	2	1	33,33
II.Kab Kaur			
1.Kec. Kaur Selatan	1	2	66,67
2.Kec. Maje		2	66,67
Rata-rata Kab Kaur	1	2	66,77
Rata-rata keseluruhan	1,5	1,5	50,00

Penerimaan Kartu JPKMM rata-rata mengalami keterlambatan 1,5 bulan. Dengan terlambatnya distribusi kartu, setidaknya keluarga miskin dirugikan karena akses pelayanan kesehatan tertunda 1,5 bulan. Keterlambatan ini disebabkan oleh distribusi dari Akses yang tidak tepat waktu, ditambah

keterlambatan pada saat kartu dikelola oleh bidan desa untuk diserahkan kepada masyarakat. Secara prosentase keseluruhan ketepatan waktu hanya 50%, yang berarti bahwa manajemen waktu/ schedule menjadi perhatian penting bagi PT Askes.

4) Tingkat Pemenuhan (TP)

Tabel 35 Tingkat Pemenuhan JPKMM

Wilayah Sampel	Jumlah KK PenerimaKartu Sehat/Askeskin	Jumlah Gakin penerima Kartu Sehat/Askeskin	Ketepatan Sasaran (%)
I.Kab.Rejang Lebong			
1.Kec.Curup			
c. Desa Kampung Banyumas	101	75	69,31
d. Desa Air Meles	92	80	86,96
	Rata-rata Kecamatan Curup		8031
2.Kec.Padang Ulak Tanding (PUT)			
c. Desa Jabi	50	50	100,00
d. Desa Taktoi	105	65	61,90
	Rata-rata Kecamatan Padang Ulak Tanding (PUT)		74,19
	Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong		77,59
II. Kab.Kaur			
1.Kec.Kaur Selatan			
c. Desa Pasar Baru	120	64	53,33
d. Desa Pasar Lama	150	75	50,00
	Rata-rata Kecamatan Kaur Selatan		51,48
2.Kec.Maje			
c. Desa Linau	124	137	110,48
d. Desa Tanjung Baru	638	122	19,12
	Rata-rata Kecamatan Maje		33,99
	Rata-rata Kab Kaur		38,57
	Rata-rata keseluruhan		48,41

Rata-rata TP untuk wilayah pantau provinsi Bengkulu 48,41%. Kurang darisetengahnya jumlah penduduk/keluarga miskin yang membutuhkan kartu askeskin, menerima kartu tersebut/ kalau dilihat per-kabupaten, Kabupaten rejang Lebong cukup tinggi TP-nya , yakin ; 77.59. Artinya untuk wilayah pantau kabupaten Rejang Lebong hanya 22,41% penduduk/keluarga miskin yang tidak menerima Kartu Askeskin. Sementara Kabupaten Kaur rata-rata TP-nya adalah 38,57%.

5) Efektivitas Program

Efektivitas dana yang diberikan kepada masyarakat miskin daeri program JPKMM dibandingkan dengan biaya kesehatan penduduk/keluarga miskin menunjukkan angka 39,95%. Ini berarti bahwa dari keseluruhan program JPKMM, Kebutuhan biaya untuk kesehatan masyarakat/keluarga miskin rata-rata terbantu sebesar 39,95%.

3. Bidang Infrastruktur Pedesaan (IP)

1) Ketepatan Sasaran

Ketepatan sasaran dalam pelaksanaan proyek IP sangat penting karena proyek IP mempunyai tujuan khusus yaitu mengurangi kemiskinan masyarakat. Ada dua ketepatan sasaran yang menjadi tolak ukur yaitu ketepatan desa sasaran dan ketepatan kegiatan pembangunan infrastruktur.

Desa sasaran dalam proyek IP adalah desa-desa tertinggal karena prasarana dan sarana yang paling lemah desa tertinggal umumnya. Pembangunan IP ditujukan untuk dinikmati oleh sebagian besar penduduk desa dan pembangunan infrastruktur yang paling dibutuhkan oleh masyarakat desa.

Berdasarkan pemantauan lapangan yang telah dilakukan dari bulan Oktober s/d November 2005, maka dapat digambarkan ketepatan sasaran IP diprovinsi Bengkulu berdasarkan pantauan daerah setempat table berikut ini menggambarkan tingkat ketepatan sasaran.

a. Ketepatan Desa Sasaran

Tabel 36 Ketepatan Desa Sasaran IP

Wilayah Sampel	Jumlah Desa Penerima Dana	Jumlah Desa Yang Sesuai*)	Ketepatan Sasaran Desa (%)
I.Kab.Rejang Lebong			

1. Kecamatan Curup	6	6	100
2. Kecamatan Padang Ulak Tanding	8	8	100
Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			100
II. Kabupaten Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan	3	3	100
2. Kecamatan Maje	6	6	100
Rata-rata Kab. Kaur			100
Rata-rata Keseluruhan Wilayah Pantau			

Tabel tersebut menggambarkan bahwa seluruh sasaran desa yang mendapat IP tepat sasaran. Artinya desa yang mendapat proyek IP seluruhnya adalah desa tertinggal. Ketepatan desa sasaran ini menunjukkan aparat pemerintah daerah secara konsisten melaksanakan ketentuan yang berlaku tentang desa sasaran. Ketentuan desa yang mendapat IP harus desa yang tertinggal atau miskin. Salah satu faktor yang menentukan ketepatan sasaran ini adalah karena masyarakat pada saat ini cukup kritis dan berani mengadakan koreksi bila ada kebijakan pemerintah dirasakan kurang tepat.

b. Ketepatan Pembangunan Infrastruktur

Tabel 37 Ketepatan Pembangunan Infrastruktur Pedesaan

Wilayah Sampel	Jumlah yang Dibangun	Jumlah Infastruktur yang Tepat	Ketepatan Program (%)	
I. Kab. Rejang Lebong				
1. Kecamatan Curup	6	6	100	
2. Kecamatan PUT	8	8	100	
	Jumlah			
Rata-rata Kab. Rejang Lebong			100	
II. Kab Kaur				
1. Kecamatan Kaur Selatan		4	4	100
2. Kecamatan Maje		13	13	100

Jumlah	17	17	
Rata-rata Kab.Kaur			100
Rata-rata Keseluruhan			

Tabel ketetapan pembangunan IP menggambarkan seluruh proyek pembangunan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Ketetapan ini menunjukkan bahwa seluruh proyek IP menyangkut kepentingan orang banyak seperti pembangunan jalan, jembatan, saluran irigasi, sarana air bersih dan lain-lain.

Tepatnya sasaran pembangunan IP karena yang memutuskan apa yang akan yang dibangun masyarakat desa sendiri melalui rapat desa.

Penentuan proyek IP melalui rapat desa ternyata membawa dampak ketepatan pembangunan IP sesuai kebutuhan masyarakat. Ketetapan IP pada akhirnya akan membawa manfaat secara optimal bagi masyarakat desa. Manfaat yang optimal ini akan membawa perubahan kondisi sosial ekonomi masyarakat desa kearah yang lebih baik.

2) Ketetapan Jumlah (TJ)

Desa yang ditetapkan mendapatkan proyek IP akan mendapat dana masing-masing Rp.250.000.000,- (dua ratus lima puluh juta rupiah). Dana tersebut akan cair berdasarkan termin yaitu terdiri dari termin pertama sebanyak Rp.100.000.000 atau 40%, termin II Rp.100.000.000 atau 40%, dan pada termin III Rp.50.000.000 atau 20%. Pada saat pemantauan dilakukan kegiatan IP baru selesai termin pertama yaitu dana sebesar Rp.100.000 atau 40%. Tabel berikut menggambarkan kondisi ketetapan jumlah penerimaan dan ketetapan penggunaan.

a. Ketetapan Jumlah Penerimaan Desa

Tabel 38 Ketepatan Jumlah Penerimaan Desa

Wilayah Sampel	Anggaran Semestinya (Rp)	Realisasi Penerimaan (Rp)	Ketetapan Jumlah (%)
I. Kab. Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup			
a. Desa Kamp. Banyumas	250.000.000	250.000.000	100
b. Desa Air Meles	250.000.000	250.000.000	100

Rata-rata Kecamatan Kepala Curup			100
2. Kecamatan PUT			
a. Desa Jabi	250.000.000	250.000.000	100
b. Desa Taktoi	250.000.000	250.000.000	100
Rata-rata Kecamatan PadangUlak Tanding			100
Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			100
II. Kab Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	250.000.000	250.000.000	100
b. Desa Pasar Lama	250.000.000	250.000.000	100
Rata-rata Kecamatan Kaur Selatan			100
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	250.000.000	250.000.000	100
b. Desa Tanjung Baru	250.000.000	250.000.000	100
Rata-rata Kecamatan Maje			100
Rata-rata Kab. Kaur			100
Rata-rata Keseluruhan Wilayah Pantau			

Tabel tersebut menggambarkan bahwa jumlah anggaran/dana yang diterima desa tidak ada perbedaan dengan alokasi yang telah ditetapkan pemerintah. Walaupun demikian pembayaran dana tetap di sesuaikan dengan tahap-tahap yang telah ditentukan yaitu tahap I 40% tahap II 40% dan tahap III 20%.Jumlah dana yang diterima sesuai dengan alokasi maka seluruh item kegiatan dalam RAB dapat dilaksanakan. Salah satu kelebihan pencairan dana melalui rekening langsung adalah mengurangi tingkat kemungkinan ketidak sesuaian alokasi yang diterima. Hal lain yang dapat dijelaskan adalah bahwa ada kecenderungan para pengelola dana IP benar-benar berbuat untuk kepentingan rakyat banyak. Karena itu diharapkan juga penggunaan dana dalam kegiatan IP juga sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Ketetapan Jumlah Penggunaan Dana Oleh Desa

Tabel 39 Ketetapan jumlah penggunaan dana oleh Desa

Wilayah Sampel	Anggaran Diterima (Rp)	Realisasi Penggunaan (Rp)	Ketetapan Jumlah (%)
I. Kab Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup			
a. Desa Kamp. Banyumas	250.000.000	250.000.000	100
b. Desa Air Meles	250.000.000	250.000.000	100
Rata-rata Kecamatan Kepala Curup			100
2. Kecamatan PUT			
a. Desa Jadi	250.000.000	250.000.000	100
b. Desa Taktoi	250.000.000	250.000.000	100
Rata-rata Kecamatan Padang Ulak Tanding			100
Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			100
II. Kab. Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	250.000.000	250.000.000	100
b. Desa Pasar Lama	250.000.000	250.000.000	100
Rata-rata Kecamatan Kaur Selatan			100
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	250.000.000	250.000.000	100
b. Desa Tanjung Baru	250.000.000	250.000.000	100
Rata-rata Kecamatan Maje			100
Rata-rata Kab. Kaur			100
Rata-rata Keseluruhan Wilayah Pantau			

Tabel di atas menggambarkan bahwa penggunaan dana IP diterima oleh Pokmas telah dilakukan sesuai dengan peruntukkan. Hal ini terbukti 100% desa yang mendapat IP telah memanfaatkan dana IP sesuai peruntukkan. Kesesuaian ini terjadi antar lain karena seluruh kegiatan didasarkan hasil musyawarah desa. Dalam pelaksanaanpun selalu dilaksanakan koordinasi dan juga setiap warga dapat menyampaikan keberatan bila dianggap ada hal-hal yang menyimpang. Tabel ini juga menggambarkan tingkat keterlibatan masyarakat dalam membuat keputusan berdampak positif terhadap penggunaan dana pada tingkat desa, memang kalau ditinjau dari segi waktu ada kecenderungan keputusan tingkat desa tidak dapat segera diputuskan dalam musyawarah karena banyak pikiran, pendapat, dan kehendak yang keseluruhannya perlu diakomodir. Dalam proses ini pastilah memakan waktu tetapi kalau dilihat dari dampaknya maka metode ini tetap perlu terus dipertahankan.

3) Ketepatan Waktu Program Infrastruktur Perdesaan (TW)

Salah satu hal yang sangat penting dalam suatu kegiatan adalah ketepatan waktu, program yang baik bila dilaksanakan tepat waktu dapat berdampak kepada kualitas proyek tersebut. Semakin tepat waktu maka semakin baik bahkan kadang-kadang ada proyek bila dilakukan tidak tepat waktu maka proyek tersebut menjadi mubazir atau tidak berguna. Jadi proyek yang dilakukan tidak tepat waktu dapat berakibat buruk yaitu hanya menghambur- hamburkan uang negara. Belum lagi kalau dilihat segi aturan keuangan negara. Dimana bila waktu proyek tidak dilakukan sesuai waktu yang ditetapkan maka proyek tersebut dapat dibatalkan. Berdasarkan hasil pemantauan sejak bulan Oktober s/d Nopemebr 2005 maka nampak bahwa ketepatan waktu pelaksanaan IP belum seluruhnya sesuai dengan ketentuan, keterlambatan ini terjadi disebabkan berbagai hal. Untuk lebih jelasnya tabel berikut ini menggambarkan kondisi ketepatan waktu IP baik dari segi pencairan maupun realisasi IP.

a. Ketepatan Waktu Pencairan Bantuan

Tabel 40 Ketepatan Waktu Pencairan Bantuan

Wilayah Sampel	Rata-rata Keterlambatan (bulan)	Rata-rata angka konversi Bulan	Ketepatan Waktu (%)
I. Kab Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup			

a. Desa Kamp. Banyumas	0,50	2,50	83,33
b. Desa Air Meles	0,50	2,50	83,33
Rata-rata Ke. Kepala Curup	0,50	2,50	83,33
2. Kecamatan PUT			
a. Desa Jabi	0,50	2,50	83,33
b. Desa Taktoi	0,50	2,50	83,33
Rata-rataKec. PUT	0,50	2,50	83,33
Rata-rata Kab. Rejang Lebong	0,50	2,50	83,33
II. Kab. Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	0,50	2,50	83,33
b. Desa Pasar Lama	0,50	2,50	83,33
Rata-rata Kec.Kaur Selatan	0,50	2,50	83,33
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	0,50	2,50	83,33
b. Desa Tanjung Baru	0,50	2,50	83,33
Rata-rata Kec.Maje	0,50	2,50	83,33
Rata-rata Kab. kaur	0,50	2,50	83,33
Rata-rata keseluruhan			

Kalau dilihat dari tabel tersebut di atas maka secara jelas tergambar semua IP di provinsi Bengkulu secara rata-rata mengalami keterlambatan 0,5 bulan. Keterlambatan ini umumnya di sebabkan urusan administrasi yang belum selesai seperti adanya usulan yang belum seluruhnya disetujui dan alasan administrasi lain. Hal ini terjadi karena pencairan dana harus seluruh desa telah melengkapi seluruh persyaratan administrasi dan persetujuan usulan masing-masing desa. Walaupun demikian secara rata-rata ketepatan waktu cair cukup tinggi mencapai 83,33%. Keterlambatan ini walaupun rata-rata hanya 0,5 bulan, namun karena ditambah kondisi musim hujan serta ketersediaan alat berat yang terbatas karena pembangunan dilaksanakan secara serentak, mengakibatkan tingkat ketercapaian program sampai tanggal 8 Desember 2005 nanti tidak akan dapat mencapai 76% sebagaimana ditentukan.

b. Ketetapan Waktu realisasi Pembangunan Infrastruktur

Tabel 41 Ketetapan Waktu Realisasi Pemangunan IP

Wilayah Sampel	Rata-rata Keterlambatan (bulan)	Rata-rata angka konversi Bulan	Ketetapan Waktu (%)
I. Kab Rejang Lebong			
1. Kecamatan Kepala Curup			
a. Desa Kamp. Banyumas	1,00	2,00	66,67
b. Desa Air Meles	1,00	2,00	66,67
Rata-rata Ke. Kepala Curup	1,00	2,00	66,67
2. Kecamatan PUT			
a. Desa Jabi	1,00	2,00	66,67
b. Desa Taktoi	1,00	2,00	66,67
Rata-rataKec. PUT	1,00	2,00	66,67
Rata-rata Kab. Rejang Lebong	1,00	2,00	66,67
II. Kab. Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	1,00	2,00	66,67
b. Desa Pasar Lama	1,00	2,00	66,67
Rata-rata Kec.Kaur Selatan	1,00	2,00	66,67
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	1,00	2,00	66,67
b. Desa Tanjung Baru	1,00	2,00	66,67
Rata-rata Kec.Maje	1,00	2,00	66,67
Rata-rata Kab. kaur	1,00	2,00	66,67
Rata-rata keseluruhan			

Kalau dilihat ketepatan realisasi pembangunan IP maka secara keseluruhan di provinsi Bengkulu terjadi kelambatan 1(satu) bulan. Keterlambatan ini sebagai akibat terjadinya keterlambatan pada waktu

pencairan dana, walaupun demikian dapat dilihat secara rata-rata ketepatan realisasi pembanguna mencapai 66,67% menurut pemantaun keterlambatan biasanya terjadi karena urusan administrasi yang belum lengkap walaupun terjadi kurang tepatnya waktu realisasi pembangunan IP secara keseluruhan telah di laporkan tidak menjadi kendala.

4. Subsidi Langsung Tunai (SLT)

1) Ketetapan Sasaran (TS)

Tabel 42 Ketetapan Sasaran (TS)

Wilayah Sampel	Jumlah	Jumlah Gakin Penerima SLT yang Sesuai	Ketetapan Sasaran (%)
I. Kab. Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup			
a. Desa Kamp. Banyumas	75	72	96
b. Desa Air Meles	64	62	96
Rata-rata Kecamatan Kepala Curup			96
2. Kecamatan Padang Ulak Tanding			
a. Desa Jabi	50	50	100
b. Desa Taktoi	100	66	66
Rata-rata Kecamatan PadangUlak Tanding			83
Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			89.5
II. Kab Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	50	27	54,00
b. Desa Pasar Lama	70	65	92,86
Rata-rata Kecamatan Kaur Selatan			73,43
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	57	50	87,72
b. Desa Tanjung Baru	163	149	91,41
ata-rata Kecamatan Kaur Selatan			89,57
Rata-rata Kab. Kaur			81,50
Rata-rata Keseluruhan			85,55

Ketepatan sasaran (TS) merupakan persentase jumlah RTM (gakin) penerima SLT yang sesuai dengan jumlah Kepala keluarga (KK) penerima SLT. TS Kabupaten Rejang Lebong sebesar 89.5% dan Kabupaten Kaur sebesar 81,50 %. TS Kabupaten Rejang Lebong lebih besar dibandingkan dengan Kabupaten Kaur. Meskipun demikian di Kabupaten Rejang Lebong terdapat desa yang sangat kecil TS yakni sebesar 6696, yakni desa Tak-toi. Ini disebabkan meskipun pemegang kartu KKB terdapat 100 orang namun setelah dilakukan monitoring ke rumah responden terdapat 34 tidak menerima kartu padahal mereka miskin. Kepala Desa tersebut juga tidak mengetahui keberadaan kartu tersebut. Karena pada saat pembagian kartu terjadi demonstrasi masa yang sangat besar jumlahnya. Selain itu juga khususnya di kecamatan Padang Ulak Tanding Kabupaten Rejang Lebong Print out dari po tidak secara terbuka diinformasikan kepada masyarakat Demo masa secara besar-besaran juga terjadi di Kantor POS. Kecamatan Padang Ulak Tanding, sehingga kantor POS tidak memberlakukan ketentuan (pengambilan tidak perlu pakai KTP tapi cukup dengan surat keterangan dari desa. Pengambilan boleh diwakilkan. Kondisi ini mengindikasikan adanya ketidak beresan dalam penanganan KKB.

TS Provinsi Bengkulu sebanyak 85,50%, berarti sebanyak 15.50 % KKB jatuh ke tangan KK yang tidak sesuai dengan kriteria kemiskinan. Untuk meningkatkan TS dapat dilakukan dengan pendataan gakin yang sungguh-sungguh, pendata harus sampai kerumah mulai dari ruang tamu, tengah rumah dapur dan pekarangan. Data itu dimusyawarahkan di desa untuk di rangking dari yang paling layak menerima kartu. Jika perlu pihak BPS mengumumkan dalam media Masa. Seperti pengumuman tes perguruan tinggi, tes pegawai dan lain-lain. Pengumuman di media masa dilakukan setiap tiga bulan sekali sehingga kelihatan mana yang dicabut atau mana yang ditambah. Kelemahan lain yang ditemukan pada program SLT ini adalah pihak kantor POS ternyata tidak memegang daftar nama penerima SLT, sehingga siapapun yang memegang KKB dapat mengambil dananya di Kantor POS tanpa Kantor POS dapat mengontrol apakah pemegang KKB ini betul-betul ada namanya dalam daftar penerima STL atau tidak.

2) ketetapan jumlah (TJ)

Tabel 43 Ketetapan Jumlah (TJ)

Wilayah Sampel	Jumlah SLT Semestinya (Rp/3 bl)	Rata-rata Dana SLT diterima Gakin	Ketetapan Jumlah (%)
I. Kab. Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup			
a. Desa Kamp. Banyumas	300.0000	300.0000	100,00
b. Desa Air Meles	300.0000	300.0000	10,00
Rata-rata Kecamatan Kepala Curup			100,00
2. Kecamatan Padang Ulak Tanding			
a. Desa Jabi	300.0000	300.0000	100,00
b. Desa Taktoi	300.0000	198.0000	66,00
Rata-rata Kecamatan PadangUlak Tanding			83,00
Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			91,50
II. Kab Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	300.0000	300.0000	100,00
b. Desa Pasar Lama	300.0000	300.0000	100,00
Rata-rata Kecamatan Kaur Selatan			100,00
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	300.0000	300.0000	100,00
b. Desa Tanjung Baru	300.0000	250.490,80,-	83,50
Rata-rata Kecamatan Kaur Selatan			91,75
Rata-rata Kab. Kaur			95,87
Rata-rata Keseluruhan			93,69

Ketepatan jumlah (TJ) merupakan persentase rata-rata dana SLT diterima RTM jumlah SLT semestinya dalam tiga bulan. TJ Kabupaten Rejang Lebong sebesar 91,50% dan Kabupaten Kaur sebesar 95,87%. TJ Kabupaten Rejang Lebong lebih kecil dibandingkan dengan Kabupaten Kaur.

TJ Provinsi Bengkulu sebesar 93, 69% angka ini menunjukkan dari 100 RTM hanya mampu mencairkan uang sebesar 93.69% sisanya tidak dapat

mencairkan uangnya, dikarenakan KKB tidak ditangan RTM atau yang mendapat KKB tidak tergolong keluarga miskin.

3) Ketepatan Waktu (TW)

Tabel 44 Ketepatan Waktu (TW) Program SLT

Wilaya Sampel	Rata-rata keterlambatan (bulanan)	Rata-rata angka konversi bulan	Ketepatan Waktu (%)
I.Kab. Rejang lebong			
1. Kecamatan Curup			
a. Desa Kamp. Banyumas	0,50	0,25	83,33
b. Desa air males	0,50	0,25	83,33
Rata-rata Kec curup	0,50	0,25	83,33
2. Kecamatan Padang Ulak Tanding			
a. Desa Jabi	0,50	0,25	83,33
b. Desa Taktoi	0,50	0,25	83,33
Rata-rata Kec. Padang ulak tanding	0,50	0,25	83,33
Rata-rata Kab. Rejang lebong	0,50	0,25	83,33
II. Kab. Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	0,50	0,25	83,33
b. Desa pasar lama	0,50	0,25	83,33
Rata-rata kec Kaur Selatan	0,50	0,25	83,33
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	0,50	0,25	83,33
b. Desa Tanjung Baru	0,50	0,25	83,33

Rata-rata Kec. Maje	0,50	0,25	83,33
Rata-rata Kab. Kaur	0,50	0,25	83,33
Rata-rata Keseluruhan	0,50	0,25	83,33

Rata-rata keterlambatan penerimaan SLT adalah 0,5 bulan yang apabila dikonversi menunjukkan ketepatan waktu (TW) sebesar 83,33% untuk wilayah pantau Provinsi Bengkulu. Angka rata-rata TW sebesar 83,33% tersebut merata untuk seluruh wilayah pantau sekalipun dilihat per-kabupaten. Kabupaten Rejang Lebong dan Kabupaten Kaur sebagai sample wilayah pantau prosentase ketepatan waktunya juga samayajtu 83,33 %.

4) Tingkat Pemenuhan (TP)

Table 45 Pemenuhan (TP)

Wilaya sampel	Jumlah Gakin yang membutuhkan	Jumlah Gakin penerima SLT	Tingkat Pemenuhan (%)
I.Kab. Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup	101	75	74,26
a. Desa kamp. Banyuwangi	93	64	68,82
b. Desa Air males			71,56
Rata-rata Kecamatan Curup			
2. Kecamatan Padangtanding			
a. Desa Jabi	50	50	41,67
b. Desa Toktoi	250	100	46,67
Rata-rata Kecamatan Padang Ulak Tanding			50,00
Rata-rata Kabupate Rejang Lebong			58,50
II. Kab. Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan			

a. Desa Pasar Baru	120	5 0	41,67
b. Desa Pasar Lama	150	7 0	46,67
Rata-rata Kecamatan Kaur Selatan			44,44
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	124	5 7	45,98
b. Desa Tanjung Baru	638	1 6 3	25,55
Rata-rata Kecamatan Maje			29,45
Rata-rata Kecamatan Kaur			32,95
Rata-rata Keseluruhan			41,22

Prosentase Tingkat Pemenuhan (TP) program STL rata-rata untuk wilayah pantau Provinsi Bengkulu adalah 41,22%. Artinya penduduk/keluarga miskin yang mendapat SLT kurang dari setengah penduduk/keluarga miskin yang membutuhkan. Kabupaten Rejang Lebong rata-rata TP-nya 58,50% lebih besar di banding Kabupaten Kaur yang rata-rata TP-nya 32,95%. Kecilnya prosentase TP-ini antara lain disebabkan data yang digunakan untuk program SLT tidak menggambarkan jumlah penduduk/keluarga miskin yang sesungguhnya, disamping ada dari penduduk/keluarga miskin yang mendapat SLT termasuk kategori tidak miskin.



MEKANISME IDENTIFIKASI KELUARGA MISKIN

A. KONDISI DESA PENERIMA PKPS BBM

Untuk memperoleh data dan informasi mengenai kemiskinan di tingkat kelurahan/desa sebagai penentu penerimaan manfaat program PKPS BBM dilakukan dengan melakukan verifikasi data melalui musyawarah. Mekanisme dalam mengidentifikasi keluarga miskin dilakukan dengan memfasilitasi kegiatan musyawarah perangkat desa dengan agenda utama : (1) penentuan kriteria penduduk/keluarga miskin menurut versi masyarakat setempat;

(2) membuat dan meranking gakin berdasarkan rumusan kemiskinan hasil kesepakatan perangkat desa; (3) menjaring tentang proses bantuan infrastruktur, serta (4) menjaring berbagai tanggapan dan usulan sehubungan dengan proses pelaksanaan PKPS BBM. Verifikasi identifikasi keluarga miskin dilakukan pada 8 (delapan) desa miskin yang dijadikan sebagai lokasi séaran Registan PKPS BBM. Pelaksanaan kegiatan FGD di desa pasar lama dilaksanakan pada tanggal 27 Oktober tahun 2005, dimulai pada jam 16'00 WIB dan selesai pada jam 17'50 WIB. Kegiatan FGD dilaksanakan di rumah kepala desa, dihadiri oleh kepala desa, ketua pokmas, tokoh masyarakat, tokoh agama dan perangkat data lainnya.

Kegiatan FGD diawali dengan penjelasan tentang maksud dan tujuan pertemuan oleh ketua tim. Inti dari penjelasan ketua Tim diantaranya adalah (a) tentang bentuk bantuan kompensasi BBM pada gakin yang meliputi subsidi tunai langsung; bantuan pembangunan infrastruktur; program BOS dan BKM bagi anak gakin yang sekolah serta kartu sehat bagi gakin, (b) menjaring permasalahan yang terjadi di masyarakat sehubungan dengan

realisasi pelaksanaan program kompetensi subsidi BBM, (c) proses pelaksanaan bantuan kompensasi BBM pada gakin.

Sasaran dari kegiatan FGD diantaranya adalah (a) mendefinisikan tentang kriteria kemiskinan (keluarga miskin) menurut versi masyarakat setempat, (b) merangking urutan data keluarga miskin berdasarkan kriteria yang telah disepakati, (c) menjaring tentang proses penentuan jenis kegiatan dan bentuk bangunan infrastruktur, serta (d) menjaring berbagai usulan dan tanggapan yang berkenaan dengan paket program kompensasi subsidi BBM bagi gakin.

1. Definisi Gakin Versi Masyarakat Setempat

Dalam menjaring aspirasi dan pendapat tentang gakin versi masyarakat setempat, terlebih dahulu diawali dengan pertanyaan apa yang menyebabkan banyak masyarakat yang menuntut untuk menerima S'IL dan pertanyaan seputar kriteria gakin menurut versi BPS dalam kaitannya mendata gakin yang menerima STL. Setelah mendengar alasan dan penjelasan masyarakat mengenai ketidak tepatan kriteria gakin menurut BPS yang dijadikan untuk mendata gakin yang menerima STL, selanjutnya diperoleh kesepakatan perlunya gambaran mengenai kriteria/ciri gakin yang layak untuk menerima bantuan STL menurut versi masyarakat setempat. Hasil FGD tentang kriteria/ciri gakin yang disepakati oleh masyarakat diantaranya adalah :

- 1) Keluarga yang tidak punya apa-apa (tempat tinggal menumpang), sudah tua Ganda) dan tidak punya penghasilan.
- 2) Keluarga yang tidak punya penghasilan dan pekeljaan tetap, serta mempunyai tanggungan keluarga banyak.
- 3) Keluarga yang tidak mampu mengeluarkan/membelanjakan kurang dari sebesar Rp. 20.000,00 per hari.
- 4) Di luar PNS, Pensiunan dan Usahawan.
- 5) Hanya mampu membeli rokok (mengonsumsi rokok) yang harganya Rp. 1.000,00 per bungkus.
- 6) Rumah tangga yang tergolong pada usia produktif (15-35 tahun) dan tidak punya tanggungan keluarga tidak termasuk pada kriteria gakin.

Selain kriteria tersebut, masyarakat menolak tentang salah satu kriteria yang ditentukan oleh BPS yakni mengenai kondisi bangunan yang dijadikan dalam menentukan gakin. Penolakan kriteria bangunan rumah yang digunakan oleh BPS dalam menilai gakin dilatar belakangi oleh alasan bahwa rumah bagus bukan mencerminkan tingkat kekayaan, karena tradisi masyarakat setempat adalah bahwa membangun rumah yang bagus merupakan tujuan utama dalam kehidupannya, walaupun melalui (memerlukan) waktu dan prose: yang sangat lama. Sehingga pada umumnya,

walaupun rumahnya baik (permanen) namun isi rumahnya tidak ada dan hidupnya jauh dari cukup.

Selanjutnya setelah ada kesepakatan dari masyarakat tentang hiteria gakin, tahap selanjutnya digunakan untuk menyusun prioritas keluarga gakin. Penyusunan ranking gakin dilakukan melalui proses musyawarah dan penjelasan tentang kondisi gakin yang didata. Pendataan gakinn berdasarkan rankin sangat disetujui oleh masyarakat, karena pada tahap awal pendataan gakin yang dapat S'I'L ditemui beberapa hal yang menjadi sumber kecemburuan sosial, diantaranya ada gakin yang seharusnya lebih layak menerima S'I'L tetapi tidak dapat STL.

Selain persoalan diatas, sumber masalah yang terjadi di masyarakat tentang STL diantaranya adalah : (a) kurang (tidak ada) sosialisasi tentang maksud dan tujuan pendataan; (b) kurang tepatnya kriteria yang dijadikan untuk menentukan gakin; (c) kurang (tidak) pahamnya masyarakat dalam mendata gakin; (d) adanya sistim kuota (jatah) gakin yang dapat STL oleh petugas BPS.

2. Penentuan Pembangunan Infrastruktur Desa

Pada sesi mengenai bantuan pembangunan infrastruktur desa, diawali tentang penjelasan tim mengenai beberapa alternatif peruntukan bantuan pembangunan infrastuktur desa, diantaranya jalan desa, jembatan, penambatan perahu. air bersih. Ternyata masyarakat telah mengerti tentang jenis dan bentuk bangunan infrastruktur yang boleh dibangun melalui dana kompensasi subsidi BBM. Selanjutnya dalam menjaring tentang proses penentuan jenis kegiatan dan bentuk bangunan infrastruktur melalui FGD diperoleh gambaran sebagai berikut:

- a. Ketua Pokmas beserta perangkat desa dan pemuka/tokoh masyarakat melakukan pertemuan untuk membahas tentang berbagai hal yang berkaitan dengan adanya bantuan kompensasi subsidi BBM pada desa miskin dalam bentuk bangunan infrastruktur.
- b. Hasil musyawarah desa tentang bentuk, lokasi dan pola kegiatan pembangunan infrastruktur desa dilakukan hingga 3 (tiga) kali.
- c. Hasil musyawarah disepakati; pembangunan infrastruktur dengan pola KSO dengan perbandingan 70 persen dikerjakan oleh kontraktor dan 30 persen dikerjakan melalui swadaya masyarakat.
- d. Bangunan infrastruktur berupa perbaikan/pengerasan jalan desa dan pembuatan siring jalan.
- e. Besarnya upah untuk tenaga kerja disepakati sebesar Rp. 20.000,00 per hari dengan jumlah tenaga kerja yang terlibat berkisar antara 40 hingga 50 tenaga kerja.

- f. Untuk jenis pekerjaan tertentu (pemecahan batu) dipakai tenaga kerja dari luar desa yang memiliki keahlian tersebut.

3. Tanggapan dan Usulan Proses Pelaksanaan Pkps Bbm

Dalam menjangkau tanggapan dan usulan tentang proses bantuan dana kompensasi BBM, dimaksudkan selain untuk menjangkau tentang permasalahan dan fenomena yang terjadi di masyarakat juga digunakan untuk masukan dan acuan mencari alternatif solusi penyelesaian permasalahan yang ada. Mengenai tanggapan tentang adanya bantuan dana kompensasi BBM diperoleh gambaran sebagai berikut :

- a. Untuk bantuan STL dikeluhkan adanya sistem penjatahan (Kuota) dari BPS, sehingga bagi gakin yang tidak mendapat STL menuntut untuk dapat STL.
- b. Kurangnya penjelasan, sosialisasi dan koordinasi antara BPS dengan kepala desa dan perangkatnya, sehingga hasil pendataan tidak akurat.
- c. Tidak ada pemahaman tentang maksud dan tujuan pendataan gakin, karena sering kali dilakukan pendataan dengan tujuan yang tidak jelas, sehingga ada kesan bosan dikalangan masyarakat.
- d. Masyarakat yang menerima STL tidak menerima kartu sehat gakin.
- e. Tidak adanya koordinasi dalam mendata masyarakat yang menerima STL dan kartu sehat, sehingga terkesan bahwa program STL dan kartu sehat gakin tidak ada kaitannya.
- f. Tingginya rasa cemburu diantara warga yang menerima dengan yang tidak menerima program kompensasi subsidi BBM.

B. DESA PASAR BARU, KECAMATAN KAUR SELATAN, KABUPATEN KAUR

Diskusi dimulai pukul 16.10 WIB diawali dengan pemaparan umum tentang Program Kompensasi Pengurusan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS BBM) oleh ketua tim monitoring Drs. Alexon, MPd. Dijelaskan bahwa untuk memberi kesejahteraan pada lapisan masyarakat sekaligus mengurangi angka kemiskinan, maka pemerintah melaksanakan program PKPS BBM tersebut.

Ada 4 (empat) program yang dibiayai dari BBM yaitu pendidikan yang meliputi bantuan Biaya Operasional Sekolah (BOS) yaitu bantuan kepada sekolah (SD dan SLTP) untuk melaksanakan kelangsungan belajar mengajar. BKM untuk siswa sekolah SLTA sederajat. Program kedua adalah Pelayanan Kesehatan gratis, melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM). Program ketiga yaitu bantuan kepada desa untuk melaksanakan pembangunan sarana dan prasarana desa, bantuan tersebut disahkan kepada desa untuk diwujudkan pada sarana fisik berupa

jalan, irigasi dan jembatan. Besarnya dana Rp. 25.000.000,00 untuk tiap desa miskin. Program ke-empat yaitu Subsidi Tunai Langsung (STL). Program ini berupa pemberian uang tunai langsung kepada masyarakat/warga miskin sebesar Rp. 100.000,00/bulan yang diberikan 3 (tiga) bulan sekaligus pada awal bulan pertama tiap-tiap triwulan.

1. Definisi Gakin Versi Masyarakat Setempat

Pada saat agenda acara beralih membahas kriteri masyarakat/orang miskin menurut warga desa Pasar Batu, agaknya cukup rumit bahkan menarik sekali karena banyak perbedaan dengan kriteria yang telah disusun oleh BPS atau BKKBN. Namun oleh fasilitator diarahkan pada bagaimana menentukan sebutan miskin bagi seseorang/keluarga/masyarakat. Akhirnya diperoleh kesepakatan untuk menentukan dan menyimpulkan tentang kriteria miskin sebagai berikut :

- 1) Janda tua, tidak memiliki sumber penghasilan Penghasilan di bawah Rp. 20.000,00 perhari untuk menghidupi keluarga
- 2) Rendahnya kualitas gizi makanan (nasi sambal teruss)
- 3) Tidak punya kekayaan apapun/rumah menumpang (membangun rumah sederhana di tanah orang)
- 4) Sumber penghasilan tidak mencukupi kebutuhan keluarga (upah tetap tetapi tanggungan banyak)
- 5) Tidak melihat dari baiknya rumah yang dimiliki, tetapi pendekatan langsung dari daya belinya/kemampuan berkonsumsi.

Setelah diperoleh kesepakatan mengenai kd'teria gakin, maka agenda selanjutnya adalah menyusun ranking keluarga miskin berdasarkan kriteria miskin yang ada. Sehingga peserta dengan mudah membuat daftar gakin. Desa Pass Baru ternyata telah memiliki daftar gakin yang disusun berdasarkan ranking. Pada saat mengajukan, jumlah gakin yang diusulkan sebanyak 96 kepala keluarga. Tetapi dalarealisasinya daftar usulan tidak dijadikan acuan, tetapi BPS memberi jatah blanko untuk diisi sebanyak 50 blanko, dan ternyata jumlah tersebut merupakan jurnlah jatah gakin yang menerima SLT untuk desa Pasar Baru, sehingga banyak gakin yang merasa kecewa. Hal ini disebabkan karena banyaknya galan yang layak menerima kartu SLT namun tidak menerima. Sementara yang lebih mampu menerima. Semenjak itu ada anjuran dari kecamatan agar desa Pasar Baru membuat daftar usulan gakin. Kondisi ini disikapi positif oleh kades untuk mengumpulkan beberapa tokoh masyarakat untuk menyusun daftar gakin susulan sejumlah 120 gakin dibuat berdasarka ranking.

2. Penentuan Pembangunan Infrastruktur Desa

Pada saat membicarakan mengenai program pembangunan infrastruktur desa, pembicaraan diawali oleh pokmas yang diwakili oleh sekretarisnya Syarifudin. Pokmas desa telah menerima paket program IP desa yang direncanakan untuk membangun jalan desa. Dalam laporannya diungkapkan bahwa untuk menentukan jenis kegiatan IP desa telah dilakukan melalui musyawarah sebanyak 3 (tiga) kali. Pertama membicarakan rencana kegiatan, musyawarah ke-dua membahas tentang model pelaksanaan pembangunan dan musyawarah ketiga menandatangani kesepakatan tentang dipilihnya model pelaksanaan pembangunan, sekali menandatangani MoU dengan pihak ketiga (kontraktor). Model pelaksanaan kegiatan yang digunakan adalah KSO (Operasional) dengan perbandingan kewajibab. Masyarakat mendapat bagian kerja 38 persen dengan melibatkan masyarakat di tersebut. Upah yang disepakati perhari. Kontraktor sebagai mitra keriperson dari nilai proyek. Besarnya upahkan kepada kontraktor lebih besar masyarakat miskin yang ada di desa disepakati sebesar Rp. 25.000,00 sebagai mitra kerja mendapat bagian 62 inrovek. Besarnya nilai proyek yang dilim Lontraktor lebih besar dari masyarakat. menjelaskannva oleh ketua pokmas Ngapan, bahwa pekerjaan jalan sebagian besar harus menggunakan keahlian khusus dan operator yang tidak bisa dikerjakan oleh masyarakat, sehingga masyarakat desa Pasar Baru hanya mengerjakan pekerjaan yang sifatnya fisik saja, seperti mengangkat batu, menata batu, mencangkul batas jalan dan pekerjaan lain yang butuh tenaga saja tanpa suatu keahlian khusus seperti memecah batu, menjalankan mesin perata jalan, mengolah aspal dan sebagainya.

Sedangkan sedikitnya porsi yang dikerjakan oleh masyarakat dilatar belakang oleh alasan ketidak mampuan desa menyediakan dana pembangunan, sehingga diserahkan pada pihak ke-tiga (kontraktor) sebagai mitra kerjanya. Selanjutnya pada saat ketua tim menanyakan tentang pencairan dana IP. dijawab oleh Syarifudin (sekretaris pokmas) bahwa dana baru cair sebesar Rp. 75.000.000,00 dari sejumlah dana yang seharusnya diterima sebesar Rp.100.000.000,00 (yaitu 40 persen dari Rp. 25.000.000,00) pada tanggal 27 Oktober 2005. Sehingga sisa dana yang masih belum bisa diambil sebesar Rp. 25.000.000,00 untuk tahap pertama. Dari alokasi dana sebesar 38 persen yang dikelola oleh masyarakat lebih banyak digunakan untuk membeli material dibanding dengan peruntukan upah. Meskipun dana belum cair shoktober 2005) tenaga kerja padat karya telah melakukan pekerjaan sejak tanggal 5 Oktober 2005. Berdasarkan rekap data yang telah diperoleh dari Dinas Pekerjaan Kabupaten Kaur, maka sebagian besar evaluasi datang pada tanggal 27 Oktober 2005 (hari Jum'at) jam 09.30 di rumah kepala

desa Linau. Kedatangan tim evaluasi disambut dengan antusias dan dilayani dengan baik. Setelah tim evaluasi menyerahkan surat tugas dan memperkenalkan diri serta menjelaskan tentang maksud dan tujuan kedatangannya di desa Linau, selanjutnya disepakati bahwa pelaksanaan FGD dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2005 (hari Jum'at) jam 08'00 WIB.

Pada hari Jum'at jam 08'14 peserta yang diundang untuk ikut dalam proses FGD sudah hadir dan proses FGD bisa segera dimulai. Saat pertemuan diawali dengan sambutan kepala desa Linnu yang intinya menjelaskan tentang kedatangan Tim evaluasi di desa Linau, memperkenalkan satu persatu perangkat dan tokoh masyarakat yang hadir dan diakhiri dengan harapan-harapan tentang pelaksanaan kompensasi bantuan subsidi BBM. Masyarakat yang hadir untuk ikut proses kegiatan FGD di desa Linau dihadiri oleh 10 orang yang terdiri dari kepala desa, ketua pokmas, ketua LMD, tokoh pemuda, kepala puskesmas dan bidan desa, serta tokoh masyarakat dan pemuka agama. Selanjutnya setelah tim evaluasi memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan, sebelum pelaksanaan FGD dimulai, terlebih dahulu dijelaskan tentang bentuk bantuan kompensasi BBM pada gakin yang meliputi baidi tunai langsung; bantuan pembangunan infrastruktur dan program BOS dan BKM bagi anak gakin yang sekolah kamu sehat bagi gakin.

Selain itu dilakukan pula menpermasalahan yang terjadi di masyarakat dalam kaitannya dalam program bantuan kompensasi subsidi BBM dan pelaksanaan bantuan kompensasi BBM berdasarkan pada permasalahan yang terjadi di desa Linau, terutama tentang pendataan gakin yang kurang akurat dan hasilnya telah menimbulkan kecemburuan sosial maka dalam kesempatan pada pertemuan perangkat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama, tim evaluasi menyarankan untuk melakukan:

- a. Mendefinisikan tentang kriteria kemiskinan (keluarga miskin) menurut versi masyarakat setempat,
- b. Merangking urutan data keluarga miskin berdasarkan kriteria yang telah disepakati,
- c. Menjaring tentang proses penentuan jenis kegiatan dan bentuk bangunan infrastruktur, serta
- d. Menjaring berbagai usulan dan tanggapan yang berkenaan dengan paket program kompensasi subsidi BBM bagi gakin.

C. PENERAPAN PROGRAM PEMBANGUNAN DESA

1. Definisi Gakin Versi Masyarakat setempat

Sebelum proses pendefinisian gakin menurut versi masyarakat setempat dimulai, petugas desa yang mencatat data gakin menjelaskan tentang

berbagai alasan proses pencatatan yang telah dilakukan dengan dalih bahwa pencatatan yang dilakukannya telah benar dan sesuai dengan prosedur yang dianjurkan oleh BPS. Sementara sanggahan dari kepala desa adalah bahwa dalam proses pendataan, kepala desa merasa tidak diajak bicara terlebih dahulu bahkan maksud dan tujuan pendataan juga tidak tahu. Sehingga pada saat perdebatan antara petugas pencatat gakin dengan kepala desa, maka tim evaluasi menjelaskan tentang kenapa merumuskan/mendefinisikan gakin menurut versi masyarakat setempat perlu dilakukan pada saat pertemuan ini. Dari penjelasan tim akhirnya disepakati untuk merumuskan gakin menurut varmasayarakat setempat. Hasil perumusan gakin :

- a. Gaku yang tidak mampu membelanjakan sebesar Rp. 15.000.00 perhari
- b. Keluarga yang memiliki tanggungan anak yang masih sekolah dan tidak punya penghasilan tetap
- c. Keluarga yang tidak memiliki pekerjaan dan pendapatan tetap dan sudah tua
- d. Keluarga yang hidupnya masih menumpang dan tidak punya penghasilan tetap
- e. Bentuk bangunan rumah tidak bisa dijadikan patokan untuk menilai gakin
- f. Janda yang masih punya tanggungan dan tidak bekerja
- g. Di luar PNS, pensiunan dan usahawan
- h. Buruh nelayan

Setelah proses penentuan gakin menurut versi masyarakat setempat diperoleh kesepakatan, selanjutnya dilakukan perankingan gakin melalui musyawarah desa. Perankingan gakin disepakati untuk pendataan ulang gakin yang diusulkan untuk mendapatkan STL (gakin yang belum dapat STL). Perankingan gakin disepakati mulai ranking 1 (satu) hingga pada ranking 4 (empat). Untuk ranking 1 artinya gakin yang menurut versi masyarakat sangat layak dan diprioritaskan untuk mendapat STL, kemudian disusul pada urutan ranking 2, 3 dan 4. Dengan kata lain untuk ranking 1 berarti gakin berada pada level sangat miskin, ranking 2 berarti gakin pada level miskin, ranking 3 berarti gakin pada level agak cukup, ranking 4 berarti gakin berada pada level cukup.

Hasil dari perankingan gakin tentang pendataan baru (gakin yang diusulkan untuk dapat STL) disepakati merupakan tanggung jawab bersama dan merupakan hasil kesepakatan musyawarah desa. Sehingga apabila terjadi protes warga yang tidak dapat STL penyelesaiannya juga akan dilakukan lalu musyawarah desa. Keputusan ini didasari oleh permusyawaratan bahwa besar kemungkinan gakin yang diusulkan tidak terjaring semua mendapat STL.

2. Penentuan Pembangunan Infrastruktur Desa

Topik pembicaraan berikutnya adalah tentang bantuan pembangunan infrastruktur desa, Mengenai infrastruktur desa diawali penjelasan oleh ketua pokmas, yang intinya bahwa pola dan jenis bangunan infrastruktur desa dilakukan melalui proses musyawarah desa. Hasil dari dialog dan penjelasan ketua pokmas, aparat desa, pemuka agama dan tokoh masyarakat dalam kegiatan FGD dalam merespon tentang bantuan infrastruktur desa secara rinci dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Ketua Pokmas beserta perangkat desa, pemuka/tokoh masyarakat dan masyarakat melakukan pertemuan dengan agenda membahas tentang kesiapan dan berbagai hal yang berkaitan dengan adanya bantuan kompensasi subsidi BBM dalam bentuk bantuan pembangunan infrastruktur di desa Linau.
- b. Musyawarah desa dalam membahas tentang bentuk, lokasi dan pola kegiatan pembangunan infrastruktur desa dilakukan hingga 3 (tiga) kali pertemuan. Hasil musyawarah disepakati: pembangunan infrastruktur dengan pola kso dan swadaya masyarakat dengan perbandingan 70 persen dikerjakan kontraktor dan 30 persen dikerjakan swadaya masyarakat.
- c. Bangunan infrastruktur berupa perbaikan/pengerasan jalan desa dan pembuatan siring jalan. Besarnya upah untuk tenaga kerja disepakati sebesar Rp. 20.000,00 per hari dengan jumlah tenaga kerja yang terlibat berkisar antara 40 hingga 50 tenaga kerja. Pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat terbatas pada pembuatan siring jalan, pengangkutan dan pemecahan batu, penataan batu.

Untuk jenis pekerjaan tertentu (pemecahan batu dipala tenaga kerja dari luar desa).

3. Tanggapan dan Usulan Proses Pelaksanaan PKPS BBM

Pada sesi menjaring berbagai tanggapan dan usulan masyarakat yang berkaitan dengan pelaksanaan bantuan kompensasi subsidi BBM di desa Linau diawali oleh berbagai keluhan masyarakat desa Linau, terutama berkaitan dengan banyaknya masyarakat yang tidak menerima bantuan, sementara dirinya merasa didata dan merasa berhak menerima. Selain itu adanya indikasi rasa tidak puas warga masyarakat dalam proses pendataan gakin. Dari berbagai keluhan warga masyarakat, selanjutnya tim evaluasi menjelaskan tentang perlunya mendata berbagai tanggapan dan usulan masyarakat desa Linau, diantaranya adalah untuk masukan dan acuan mencari alternatif solusi penyelesaian permasalahan yang ada. Sehingga

diharapkan permasalahan yang ada dapat teratasi dan masyarakat semakin menyadari tentang hak yakin yang memang layak untuk menerima bantuan kompensasi subsidi BBM dan tidak perlu untuk dicemburui.

Mengenal tanggapan tentang adanya bantuan dana kompensasi BBM diperoleh gambaran sebagai berikut :

- a. Dalam mendata gakin terkesan ketidak siapan pencaca, dan terburu-buru, sehingga data gakin yang dihasilkan masih banyak yang terlewatkan.
- b. Untuk gakin yang diajukan untuk mendapat bantuan STL dikeluhkan adanya sistem penjatahan (Kuota) dari BPS sehingga bagi gakin yang tidak mendapat STL.
- c. Menuntut untuk dapat STL kurangnya penjelasan, sosialisasi dan koordinasi antara BPS dengan kepala desa dan perangkatnya, sehingga waktu pendataan dilakukan oleh pendata desa yang telah mendapat penjelasan dari BPS hasilnya kurang menerima yang lebih layak mendapat STL Sehingga manakala warga yang tidak menerima STL protes, maka kesalahan tertumpu pada pendata desa.
- d. Tidak ada pemahaman tentang maksud dan tujuan pendataan gakin, karena sering kali dilakukan pendataan dengan tujuan yang tidak jelas, sehingga ada kesan bosan dikalangan masyarakat.
- e. Pada umumnya masyarakat yang menerima STL tidak menerima kartu sehat gakin serta tidak adanya koordinasi dalam mendata masyarakat yang menerima STL dan kartu sehat.
- f. Sehingga terkesan bahwa progam STL dan kartu sehat gakin tidak ada kaitannya.
- g. Tingginya rasa cemburu diantara warga yang menerima dengan yang tidak menerima program kompensasi subsidi BBM.
- h. Ada keinginan masyarakat untuk bantuan kompensasi subsidi BBM dalam bentuk kegiatan yang bersifat produktif, sehingga akan menimbulkan dinamisasi kegiatan ekonomi desa.

D. DESA TANJUNG BARU, KECAMATAN MAJE, KABUPATEN KAUR

Pelaksanaan kegiatan FGD di desa Tanjung Baru dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2005 (hari Jum'at) jam 14.00 WIB. Kesepakatan pelaksanaan FGD di desa Tanjung Baru dicapai melalui penjelasan tim evaluasi yang mengunjungi desa Pasar Baru pada hari kamis (27 Oktober 2005). Disepakatinya hari Jum'at jam 14'00 WIB dalam melakukan pertemuan dengan perangkat desa, pemuka dan tokoh masyarakat, di dasari oleh pertimbangan bahwa pada hari Jum'at masyarakat tidak melakukan aktifitas, selain itu setelah habis sembahyang Jum'at, warga mudah untuk ditemul dan dikumpulkan.

Pada saat tim evaluasi datang tepat waktu dan tempat sesuai dengan hasil kesepakatan, ternyata telah di tunggu oleh peserta (masyarakat) yang akan terlibat dalam proses FGD. Masyarakat yang hadir untuk ikut proses FGD didesa tanjyng baru sebanyak 11 orang yang terdiri dari kepala desa, ketua pokmas ,ketua LMD tokoh pemuda ,bidan desa, serta tokoh masyarakat dan pemuka agama. Sehingga setelah istirahat beberapa menit, kemudian acara segera dimulai.

Kegiatan GFD diawali dengan sambutan kepala desa Tanjung Baru dengan materi penjelasan tentang kedatangan tim evaluasi di deasa Tanjung Baru, memperkenalkan satu persatu perangkat dan tokoh masyarakat yang hadir dan di akhiri dengan harapan-harapan tentang pelaksanaan kompensasi bantuan subsidi BBM serta berbagai masalah yang dihadapi kepala desa sehubungan dengan adanya bantuan kompensasi subsidi BBM.

Selanjutnya tim evaluasi melanjut dengan memperkenalkan diri serta menjelaskan tentang maksud dan tujuan pertemuan. Kemudian dilanjutkan dengan penjelasan apa makna dari kesepakatan yang di peroleh melalui musyawarah desa. Umtuk itu tim evaluasi terlebih dahulu menjelaskan tentang bentuk bentuk bantuan kompensasi subsidi BBM pada gakin yang meliputi subsidi tunai langsung; bantuan pembangunan infrastruktur desa; program BOS dan BKM bagi anak gakin yang bersekolah serta kartu sehat pada gakin. Dengan melalui kesepakatan hasil musawara perangkat desaakan sangat membantu dalam mengatasi , masalah yang muncul di kalangan msyarakatsehubunga dengan vantuan kompensasi subsidi BBM pada gakin.

Dengan mendasarkan pada permasalahan yang terjadi di desa tanjung Baru, yang telah di kemukakaan sebelumnya olehKepala desa dan tokoh masyarakat, terutama tentang penataan gakin yang kurang akurat dan hasilnya telah menimbulkan kecemburuan sosial maka dalam kesempatan pada pertemuan perangkat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama, tim evaluasi menyarankan untuk melakukan (a) mendefinisikan tentang kreteria kemiskinan (keluarga miskin) menurut versi masyarakat setempat, (b) merangking urutan data keluarga miskin berdasarkan kriteria yang telah di sepakati, (c) menjaring tentang proses penentuan jenis kegiatan dan bentuk bangunan infrastruktur, serta (d) menjaring berbagai usulan dan tanggapan yang berkenaan dengan paket program kompensasi subsidi BBM bagi gakin.

1. Definisi Gakin Versi Masyarakat Setempat

Pada saat tim evaluasi menjelaskan tentang perlunya pengertian gakin menurut versi masyarakat setempat, ternyata kurang mendapat tanggapan yang serius dari masyarakat yang hadir pada proses FGD. Hasil perdebatan

dan berbagai argumentasi antara tim evaluasi dan masyarakat yang hadir dalam dikusi tentang perlunya definisi gakin menurut masyarakat setempat, diperoleh kesimpulan bahwa masyarakat di desa Tanjung Baru sulit untuk mendefinisikan gakin menurut versi masyarakat setempat. Kesulitan mendefinisikan gakin dikarenakan bahwa di desa Tanjung Baru, masyarakat sangat heterogen dan terdiri dari blok blok. Antara blok yang satu dengan blok yang lainnya perilaku masyarakat sudah berbeda, Karena khusus desa Tanjung Baru, merupakan desa bekas transmigrasi yang unsurnya banyak suku (suku sunda, jawa, dan masyarakat setempat dari berbagai daerah).

Sehingga setelah melalui proses perdebatan yang panjang, disimpulkan tidak perlu dilakukan definisi gakin menurut versi masyarakat setempat, dan di sepkati bahwa seluruh masyarakat desa Tanjung Baru adalah gakin, tanpa melihat peringkatnya. Atas dasar kesepakatan tersebut, maka untuk desaa Tanjung Baru, dalam melakukan pendataan gakin yang belum mendapat STL didata secara sensus.

Informasi dari kepala desa dan perangkat desa serta tokoh dan pemuka masyarakat pada kegiatan FGD di peroleh penjelasan bahwa bagi masyarakat desa Tanjung Baru yang ddi daftar untuk pengajuan tambahan (susulan) guna mendapatkan STL dan bila tidak memperoleh seluruhnya, bagi masyarakat yang tidak mendapatkan STL merasa puas karena sudah ikut diusulkan dan berjanji tidak akan protes.

Dengan demikian, maka untuk desa Tanjung Baru merupakan satu satunya desa sampel yang tidak peduli dengan pengertian gakin, baik yang ditentukan oleh pemerintah maupun masyarakat setempat. Selain itu ada fenomena yang terjadi dalam masyarakat desa Tanjung Baru, yakni ada istilah "sama rata, sama rasa" untuk hal-hal yang berhubungan dengan bentuk bantuan yang bersumber dari pemerintah. Karena ada semacam kehendak dari masyarakat, apabila ada bantuan yang sifatnya gratis dalam bentuk apapun yang bersumber dari pemerintah untuk masyarakat, maka ada keinginan dari masyarakat (ada rasa kepuasan) untuk menikmatinya secara merata (bersama sama).

2. Penentuan Pembangunan Infrastruktur Desa

Setelah diputuskan bahwa untuk daftar pengusulan gakin baru (yang belum dapat STL) disepakati tidak ada pembedaan (didata secara sensus), maka topic pembicaraan berikutnya adalah tentang bantuan pembangunan infrastruktur desa. Mengenai infrastruktur desa diawali oleh penjelasan ketua pokmas, yang intinnya bahwa pola dan jenis bangunan infrastruktur desa dilakukan melalui proses musyawara desa.

Hasil dari dialog dan penjelasan ketua pokmas, aparat desa, pemuka agama, dan tokoh masyarakat dalam kegiatan FGD dalam merespon tentang bantuan infrastruktur desa secara rinci dapat di uraikan sebagai berikut :

- a. Ketua pokmas beserta perangkat desa, pemuka/tokoh masyarakat dan masyarakat melakukan pertemuan dengan agenda membahas tentang kesiapan dan berbagai hal yang berkaitan dengan adanya bantuan kompensasi subsidi BBM dalam bentuk bantuan pembangunna infrastruktur di desa linau
- b. Musyawarah desa dalam membahas tentang bentuk, lokasi dan pola kegiatan pembangunan infrastruktur desa dilakukan hingga 2 (dua) kali pertemuan
- c. Hasil musyawarah disepakati : pembangunan infrastruktur desa dilaksanakan seluruhnya dengan pola swadaya masyarakat
- d. Bangunan infrastruktur berupa perbaikan/pengerasan jalan desa dan pembuatan siring jalan, pembuatan sumur
- e. Besarnya upah untuk tenaga kerja disepakati sebesar Rp.20.000.00 per hari dengan jumlah tenaga kerja yang terlibat berkisar antara 40 hingga 50 tenaga kerja
- f. Sistem pengerjaan dilakukan secara bergulir, artinya untuk pekerjaan jalan tidak dilakukan bersamaan dengan pekerjaan pembuatan sumur desa. Hal ini dilakukan karena dana pembangunan infrastruktur desa turunnya tidak secara serentak.
- g. Untuk jenispekerjaan tertentu yang tidak banyak membeli material dari tokoh, seperti pengerasan jalan yang materialnya di beli dari masyarakat setempat, pembayarannya di lakukan berdasarkan pencairan dana. Begitu juga untuk pengerjaan sumur desa, upah penggalian juga dilakukan berdasarkan turunnya dana.

3. Tanggapan dan Usulan Proses Pelaksanaan PKPS BBM

Berbagai tanggapan dan usulan masyarakat yang berkitan dengan pelaksanaan bantuan kompensasi subsidi BBM di desa Tanjung Baru diawali oleh berbagai keluhan masyarakat desa linau, terutama berkaitan dengan banyaknya masyarakat yang tidak menerima bantuan, sementara dirinya merasa didata dan merasa berhak menerima. Selain itu adanya indikasi rasa tidak puas warga masyarakat dalam proses pendataan gakin. Dari berbagai keluhan warga masyarakat selanjutnya, tim evaluasi menjelaskan tentang perlunya mendata berbagai tanggapan dan usulan masyarakat desa linau, diantaranya adalah untuk masukan dan acuan mencari alternatif solusi penyelesaian permasalahan yang ada. Sehingga di harapkan permasalahan yang ada dapat teratasi dan masyarakat semakin menyadari tentang hak

gakin yang memang layak untuk menerima bantuan kompensasi subsidi BBM dan tidak perlu untuk dicemburui.

Mengenai tanggapan tentang adanya bantuan dana kompensasi BBM di peroleh gambaran sebagai berikut:

- a. Dalam mendata gakin tidak seluruhnya didata, sehingga data gakin yang dihasilkan masih banyak yang terlewatkan.
- b. Untuk gakin yang diajukan untuk mendapat bantuan STL dikeluhkan adanya sistem penjatahan (Kuota) dari BPS, sehingga bagi gakin yang tidak mendapat STL menuntut untuk dapat STL.
- c. Kurangnya penjelasan, sosialisasi dan koordinasi antara BPS dengan kepala desa dan perangkatnya, sehingga waktu pendataan dilakukan oleh pendata desa yang telah mendapat penjelasan dari BPS hasilnya kurang mencerminkan gakin yang lebih layak mendapat STL. Sehingga manakala warga yang tidak menerima STL protes, maka kesalahan tertumpu pada pendata desa.
- d. Tidak ada pemahaman tentang maksud dan tujuan pendataan gakin, karena sering kali dilakukan pendataan dengan tujuan yang tidak jelas, sehingga ada kesan bosan dilualang masyarakat.
- e. Pada umumnya masyarakat yang menerima STL tidak menerima kartu chat gakin.
- f. Tidak adanya koordinasi dalam mendata masyarakat yang menerima STL dan kartu sehat, sehingga terkesan bahwa program STL dan kartu sehat gakin tidak ada kaitannya.
- g. Tingginya rasa cemburu diantara warga yang menerima dengan yang tidak menerima program kompensasi subsidi BBM.
- h. Ada keinginan masyarakat untuk bantuan kompensasi subsidi BBM secara merata walaupun jumlahnya kecil.
- i. Apakah bantuan untuk gakin akan terus berlangsung hingga tidak ada gakin lagi

E. DESA BANYUMAS, KABUPATEN REJANG LEBONG

Pelaksanaan FGD di desa Banyumas dilakukan pada tanggal 30 Oktober 2005. Adapun peserta FGD adalah tokoh masyarakat seperti guru, tokoh adat, imam, sesepuh, tokoh pemuda, ketua rukun warga, anggota BPD, tokoh agama, kades dan wakil orang miskin. Pertemuan diadakan di dalam mesjid yakni setelah usai teraweh. Keseluruhan peserta FGD sebanyak 27 orang. Dalam pertemuan FGD ini para peserta cukup antusias dalam menyampaikan pokok pikirannya berupa saran, kritik dan keluban. Begitu antusiasnya peserta pada pertemuan FGD sehingga pertemuan baru bisa diakhiri pada pukul 23.30 WIB.

1. Definisi Gakin Versi Masyarakat setempat

Dalam menjangkau aspirasi dan pendapat tentang gakin versi masyarakat setempat, terlebih dahulu diawali dengan pertanyaan apa yang menyebabkan banyak masyarakat yang menuntut untuk menerima STL dan pertanyaan seputar kriteria gakin menurut versi BPS dalam kaitannya mendata gakin yang menerima STL. Setelah mendengar alasan dan penjelasan masyarakat mengenai ketidaktepatan kriteria gakin menurut BPS yang dijadikan untuk mendata gakin yang menerima STL, selanjutnya diperoleh kesepakatan perlunya gambaran mengenai kriteria/ciri gakin yang layak untuk menerima bantuan STL menurut versi masyarakat setempat.

Hasil FGD tentang kriteria/ciri gakin yang disepakati oleh masyarakat diantaranya adalah :

- 1) Penghasilan sehari-hari tidak mencukupi kebutuhan secara normal.
- 2) Penghasilan harus dibandingkan dengan jumlah tanggungan.
- 3) Usia lebih dari 50 tahun.
- 4) Sakit-sakitan/kesehatan terganggu.
- 5) Makan setiap hari tidak tetap.
- 6) Tidak memiliki rumah

Selanjutnya setelah ada kesepakatan dari masyarakat tentang kriteria gakin, tahap selanjutnya digunakan untuk menyusun prioritas keluarga gakin. Penyusunan ranking gakin dilakukan melalui proses musyawarah dan penjelasan tentang kondisi gakin yang didata. Pendataan gakin berdasarkan ranking sangat disetujui oleh masyarakat, karena pada tahap awal pendataan gakin yang dapat STL ditemui beberapa hal yang menjadi sumber kecemburuan sosial, diantaranya ada gakin yang seharusnya lebih layak menerima STL tetapi tidak dapat STL.

2. Penentuan Pembangunan Infrastruktur Desa

Pada sesi mengenai bantuan pembangunan infrastruktur desa, diawali tentang penjelasan fasilitator mengenai beberapa alternatif peruntukan bantuan pembangunan infrastruktur desa, diantaranya jalan desa, jembatan, penambatan perahu, air bersih. Ternyata masyarakat telah mengerti tentang jenis dan bentuk bangunan infrastruktur yang boleh dibangun melalui dana kompensasi subsidi BBM. Selanjutnya dalam menjangkau tentang proses penentuan jenis kegiatan dan bentuk bangunan infrastruktur melalui FGD diperoleh gambaran sebagai berikut:

- a. Ketua Pokmas beserta perangkat desa dan pemuka/tokoh masyarakat melakukan pertemuan untuk membahas tentang berbagai hal yang

berkaitan dengan adanya bantuan kompensasi subsidi BBM pada desa miskin dalam bentuk bangunan infrastruktur.

- b. Hasil musyawarah desa tentang bentuk, lokasi dan pola kegiatan pembangunan infrastruktur desa dilakukan hingga 3 (tiga) kali pertemuan.
- c. Hasil musyawarah disepakati; pembangunan infrastruktur dengan pola KSO dengan perbandingan 70 persendikerjakan oleh kontraktor dan 30 persen dikerjakanmelalui swadaya masyarakat.
- d. Bangunan infrastruktur berupa perbaikan/pengerasanjalan desa dan pembuatan siring jalan.
- e. Besarnya upah untuk tenaga kerja disepakati sebesar Rp.20.000,00 per hari dengan jumlah tenaga kerja yangterlibat berkisar antara 30 hingga 35 tenaga kerja

3. Tanggapan dan Usulan Proses Pelaksanaan PKPS BBM

Dalam menjangring tanggapan dan usulan tentang prosesbantuan dana kompensasi BBM, dimaksudkan selain untuk menjangring tentang permasalahan dan fenomena yang terjadi di masyarakat juga digunakan untuk masukan dan acuan mencari alternatif solosi penyelesaian permasalahan yang ada. Mengenai tanggapan tentang adanya bantuan dana kompensasi BBM diperoleh gambaran sebagai berikut :

- a. Subsidi Langsung Tunai (SLT) jangan dalam bentuk uang.
- b. Subsidi BBM hendaknya dalam rangka membuka lapangan pekerjaanSubsidi Langsung Tunai (SLT) membuat orang jadi malas

F. DESA AIR MELES, KABUPATEN REJANG LEBONG

Desa Air Meles Bawah merupakan salah satu desa yang memiliki struktur masyarakatnya sangat majemuk, baik dari segi budaya, etnis maupun agama. Namun dalam hubungan sosial kemasyarakatan sehari-hari sangat harmonis. Keharmonisan ini nampak pada saat proses FGD diadakan pada tanggal 31 Oktober 2005. FGD dimulai pada pukul 21.00 WIB dan berakhir pada pukul 24.00 WIB. Anggota masyarakat yang hadir mengikuti FGD sebanyak 45 orang yang terdiri dari ketua RT, BPD, tokoh pemuda, imam, kades, sekdes dan kaur. Pertemuan dilakukan di balai desa yang memiliki ruang pertemuan cukup representatif. Dalam diskusi ini berbagai saran, kritik dan unek-unek disampaikan secara terbuka, tapi penuh dengan tata karam, sopan santun.

1. Definisi Gakin Versi Masyarakat setempat

Dalam menjangring aspirasi dan pendapat tentang gakinversi masyarakat setempat, terlebih dahulu diawali dengan pertanyaan oleh salah seorang peserta yang bertanya mengenai ketidak tepatan kriteria gakin menurut BPS

yang dijadikan untuk mendata gakin yang menerima STL. Sehingga pada saat perdebatan antara petugas pencatat gakin dengan kepala desa serta peserta FGD yang hadir, maka fasilitator menjelaskan tentang kenapa merumuskan) mendefinisikan gakin menurut versi masyarakat setempat perlu dilakukan. Pada saat pertemuan ini. Dari penjaslantim, akhirnya disepakati untuk merumuskan gakin menurut versi masyarakat setempat.

Hasil perumusan gakin yang disepakati antara lain :

- a. Ekonomi lemah, maksudnya adalah bahwa pendapat yang diperoleh tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar minimal anggota keluarganya, antara lain tidak mampu membayar uang sekolah, tidak cukup untuk makan dan selalu terjerat hutang.
- b. Yatim Piatu yang dimaksudkan adalah tidak punya keluarga yang dijadikan sebagai
- c. sandaran hidup dan hidupnya mandiri dengan kehidupan yang memprehatinkan.
- d. Lanjut usia yakni 60 tahun lebih.
- e. Tidak punya rumah.
- f. Sakit-sakitan, maksudnya adalah walaupun secara fisik mampu untuk berkerja namun karena faktor kesehatannya yang dialaminya menyebabkan tidak mampu untuk melakukan aktifitas yang produktif

2. Penentuan Pembangunan Infrastruktur Desa

Dalam menjaring mengenai peruntukan bantuan pembangunan infrastruktur desa, diawali tentang penjelasan fasilitator mengenai beberapa alternatif peruntukan bantuan pembangunan infrastuktur desa, diantaranya jalan desa, jembatan, penambatan perahu, air bersih. Selanjutnya dalam menjaring tentang proses penentuan jenis kegiatan dan bentuk bangunan infrastruktur melalui FGD diperoleh gambaran sebagai berikut :

- a. Ketua Pokmas beserta perangkat desa dan pemuka/to. koh masyarakat melakukan pertemuan untuk membahas tentang berbagai hal yang berkaitan dengan adanya bantuan kompensasi subsidi BBM pada desa miskin dalam bentuk bangunan infrastruktur
- b. Hasil musyawarah desa tentang bentuk, lokasi dan p013 kegiatan pembangunan infrastruktur desa dilakukan hingga 3 (tiga) kali pertemuan
- c. Hasil musyawarah disepakati; pembangunan infrastruktur dengan pola KSO dengan perbandingan 70 persen dikerjakan oleh kontraktor dan 30 persen diketjakan melalui swadaya masyarakat
- d. Bangunan infrastruktur berupa perbaikan/pengerasan jalan desa dan pembuatan siting jalan

- e. Besarnya upah untuk tenaga kerja disepakati sebaar Rp. 20.000,00 per hari dengan jumlah tenaga kerjayang terlibat akan disesuaikan dengan pekerjaan dan kebutuhan tenaga kelja dan tehnik pelibatangnya dilakukan secara burgulir

3. Tanggapan dan Usulan Proses Pelaksanaan PKPS BBM

Dalam menjangring tanggapan dan usulan tentang proses bantuan dana kompensasi BBM, dimaksudkan selain untuk menjangring tentang permasalahan dan fenomena yang terjadi di masyarakat juga digunakan untuk masukan dan acuan mencari alternatif solosi penyelesaian permasalahan yang ada.

Mengenai tanggapan atau saran tentang adanya bantuan dana kompensasi BBM diperoleh gambaran sebagai berikut:

- a. Perlu bantuan produktif untuk ekonomi lemah
- b. b, Bantuan subsidi BBM jangan didasarkan pada kuota/ jatah
- c. Tidak melibatkan pemerintah desa dalam pendataan
- d. Perlu penentuan miskin melalui musyawarah desa

G. DESA TAKTOI, KABUPATEN REJANG LEBONG

FGD di desa Taktoi dilaksanakan pada tanggal 1 Nopember 2005, dimulai pada pukul 14.00 WIB sampai pukul 17.00 WIB. Acara FGD dihadiri oleh kades beserta aparatnya, BPD, tokoh agama, ketua pokmas, tokoh masyarakat dan tokoh masyarakat penerima askin berjumlah 10 orang. Kegiatan FGD dilaksanakan di kantor BPD/UPKD setempat.

1. Definisi Gakin Versi Masyarakat Setempat

Dalam pertemuan FGD nampak peserta merasa sedikit kaku dalam menyampaikan pendapatnya, meskipun fasilitator telah bemsaha untuk membangkitkan dan memancing aspirasi peserta. Namun pada akhirnya terjadi juga perdebatan seputar ketidak tepatan kriteria gakin menurut BPS yang di j adikan untuk mendata gakin yang menerima STL, selanjutnya diperoleh kesepakatan perlunya gambaran mengenai kriteria/ciri gakin yang layak untuk menerima bantuan ST L menurut versi masyarakat setempat.

Berdasarkan hasil FGD kriteria keluarga miskin adalah sebagai berikut :

- a. Mata pencahariannya tergantung kepada orang lain, misalnya hanya numpang nyadap karet
- b. Susah mencari makan karena usianya yang sudah lanjut
- c. Janda tua
- d. Tidak memiliki rumah

- e. Baru berkeluarga tetapi penghasilan sehari-hari tidak mencukupi kebutuhan secara normal
- f. Pendapatan kurang dari Rp, 150.000,00 per bulan
- g. Kondisi fisik rumah papan
- h. Tidak ada listrik
- i. Mata pencaharian tidak menentu
- j. Sawah mahal

Dilihat dari point pertama, bahwa pendapat tentang kriteria keluarga miskin yang dikemukakan oleh peserta FGD sudah hampir sama dengan kriteria yang ditetapkan oleh BPS. Ini berarti pemahaman peserta tentang kriteria keluarga miskin yang ditetapkan oleh BPS sudah cukup baik.

Dalam meranking keluarga miskin oleh masyarakat, masing-masing yang hadir harus mendaftar secara prioritas minimal 10 keluarga miskin berdasarkan penilaian mereka. Dalam kegiatan ini masing-masing peserta mendaftarkan 10 keluarga yang mereka anggap memenuhi kriteria miskin yang telah disepakati sebelumnya. Kemudian keluarga miskin yang didaftarkan tersebut digabung dan diranking untuk memprioritaskan keluarga yang benar-benar layak untuk dikatakan keluarga miskin.

2. Penentuan Pembangunan Infrastruktur Desa

Topik pembicaraan berikutnya adalah tentang bantuan pembangunan infrastruktur desa. Mengenai infrastruktur desa diawali penjelasan oleh ketua pokmas, yang intinya bahwa pola dan jenis bangunan infrastruktur desa dilakukan melalui proses musyawarah desa. Hasil dari dialog dan penjelasan ketua pokmas, aparat desa, pemuka agama dan tokoh masyarakat dalam kegiatan FGD dalam merespon tentang bantuan infrastruktur desa secara rinci dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Ketua Pokmas beserta perangkat desa, pemuka/tokoh masyarakat dan masyarakat melakukan pertemuan dengan agenda membahas tentang kesiapan dan berbagai hal yang berkaitan dengan adanya bantuan kompensasi subsidi BBM dalam bentuk bantuan pembangunan infrastruktur di desa Linau
- b. Musyawarah desa dalam membahas tentang bentuk, lokasi dan pola kegiatan pembangunan infrastruktur desa dilakukan hingga 3 (tiga) kali pertemuan
- c. Hasil musyawarah disepakati; pembangunan infrastruktur dengan pola KSO dan swadaya masyarakat dengan perbandingan 70 persen dikerjakan kontraktor dan 30 persen dikerjakan swadaya masyarakat

- d. Bangunan infrastruktur berupa perbaikan/pengerasan jalan desa dan pembuatan siring jalan
- e. Besarnya upah untuk tenaga kerja disepakati sebesar Rp. 20.000,00 per hari dengan jumlah tenaga kerja yang terlibat berkisar antara 40 hingga 50 tenaga kerja
- f. Pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat terbatas pada pembuatan siring jalan, pengangkutan dan pemecahan batu, penataan batu '

3. Tanggapan dan Usulan Proses Pelaksanaan PKPS BBM

Dalam menjangkau tanggapan dan usulan tentang proses bantuan dana kompensasi BBM, dimaksudkan selain untuk menjangkau tentang permasalahan dan fenomena yang terjadi di masyarakat juga digunakan untuk masukan dan acuan mencari alternatif solusi penyelesaian permasalahan yang ada. Mengenai tanggapan tentang adanya bantuan dana kompensasi BBM diperoleh gambaran sebagai berikut :

- a. Subsidi Langsung Tunai (SLT) jangan dalam bentuk uang
- b. Subsidi BBM hendaknya dalam rangka membuka lapangan pekerjaan
- c. Subsidi Langsung Tunai (SLT) membuat orang jadi malas

H. DESA JABI, KABUPATEN REJANG LEBONG

Kegiatan FGD di desa Taktoi dilaksanakan pada tanggal 1 Nopember 2005, dimulai pukul 21.00 WIB sampai pukul 24.00 WIB. Acara FGD dihadiri oleh kades beserta aparatnya, BPD, tokoh agama, ketua pokmas, tokoh masyarakat dan tokoh masyarakat penerima askin. Peserta keseluruhan berjumlah 6 orang dan kegiatan FGD dilaksanakan di kantor BPD/UPKD setempat.

1. Definisi Gakin Versi Masyarakat Setempat

Dalam pertemuan FGD nampak peserta merasa sedikit kaku dalam menyampaikan pendapatnya, meskipun fasilitator telah berusaha untuk membangkitkan dan memancing aspirasi peserta. Namun pada akhirnya terjadi juga perdebatan seputar ketidak tepatan kriteria gakin menurut BPS yang dijadikan untuk mendata gakin yang menerima STL, selanjutnya diperoleh kesepakatan perlunya gambaran mengenai kriteria/ciri gakin yang layak untuk menerima bantuan STL menurut versi masyarakat setempat.

Berdasarkan hasil FGD kriteria keluarga miskin adalah sebagai berikut :

- a. Miskin serba kekurangan
- b. Penghasilan tidak tetap
- c. Susah mencari makan karena usianya yang sudah lanjut
- d. Janda tua

- e. Makan hanya sanggup 2 (dua) kali sehari
- f. Tidak mampu membeli pakaian setiap tahunnya
- g. Tidak mempunyai tabungan dalam bentuk apapun

Menggali pemahaman masyarakat tentang kriteria kerniskinan versi BPS, pada dasarnya pemahaman peserta/masyarakat tentang kriteria keluarga miskin versi BPS sangat minim. Hal ini diketahui dari pendapat yang dikemukakan oleh masing-masing peserta dan hanya sebagian kecil dari kriteria yang ada. Namun berdasarkan gabungan pendapat dari masing-masing peserta maka diperoleh kriteria yang disepakati.

Dalam merangking keluarga miskin oleh masyarakat, masing-masing yang hadir harus mendaftar secara prioritas minimal 10 keluarga miskin berdasarkan penilaian mereka. Kemudian keluarga miskin yang didaftarkan tersebut digabungkan dan dirangking untuk memprioritaskan keluarga yang benar-benar layak untuk dikatakan keluarga miskin.

2. Penentuan Pembangunan Infrastruktur Desa

Pada sesi mengenai bantuan pembangunan infrastruktur desa, diawali tentang penjelasan fasilitator mengenai beberapa alternatif peruntukan bantuan pembangunan infrastruktur desa, diantaranya jalan desa, jembatan, penambatan perahu, air bersih. Selanjutnya dalam menjaring tentang proses penentuan jenis kegiatan dan bentuk bangunan infrastruktur melalui FGD diperoleh gambaran sebagai berikut :

- a. Ketua Pokmas beserta perangkat desa dan pemuka/tokoh masyarakat melakukan pertemuan untuk membahas tentang berbagai hal yang berkaitan dengan adanya bantuan kompensasi subsidi BBM pada desa miskin dalam bentuk bangunan infrastruktur
- b. Hasil musyawarah disepakati; pembangunan infrastruktur dengan pola KSO dengan perbandingan 70 persen dikerjakan oleh kontraktor dan 30 persen dikerjakan melalui swadaya masyarakat
- c. Bangunan infrastruktur berupa perbaikan/pengerasan jalan desa dan pembuatan siring jalan
- d. Besarnya upah untuk tenaga kerja disepakati sebesar Rp. 20.000,00 per hari dengan jumlah tenaga kerja yang terlibat berkisar antara 20 hingga 30 tenaga kerja

3. Tanggapan dan Usulan Proses Pelaksanaan PKPS BBM

Dalam menjaring tanggapan dan usulan tentang proses bantuan dana kompensasi BBM, dimaksudkan selain untuk menjaring tentang permasalahan dan fenomena yang terjadi di masyarakat juga digunakan

untuk masukan dan acuan mencari alternatif solusi penyelesaian permasalahan yang ada. Mengenai tanggapan tentang adanya bantuan dana kompensasi BBM diperoleh gambaran sebagai berikut :

- a. Subsidi Langsung Tunai (SLT) jangan dalam bentuk uang
- b. Subsidi BBM hendaknya dalam rangka membuka lapangan pekerjaan
- c. Subsidi Langsung Tunai (SLT) membuat orang jadi malas



EVALUASI PROGRAM KOMPENSASI DAN PENGURANGAN SUBSIDI BAHAN BAKAR MINYAK (PKPS BBM)

A. PENGANTAR

Subsidi pemerintah terhadap harga BBM selama ini dipandang salah sasaran, sebab sebagian besar subsidi tersebut justru dinikmati oleh masyarakat menengah keatas. Oleh karena itu perlu ada suatu mekanisme yang memungkinkan penduduk/ keluarga miskin memperoleh keuntungan yang lebih besar dari subsidi pemerintah. Salah satu cara yang dipandang strategis adalah dengan mengalihkan subsidi harga BBM menjadi subsidi langsung kepada penduduk miskin dalam bentuk kompensasi. PKPS BBM merupakan salah satu bentuk pengalihan subsidi harga BBM menjadi subsidi langsung kepada penduduk/ keluarga miskin. Efek dari pengalihan subsidi tersebut adalah meningkatnya harga BBM yang secara otomatis akan memberatkan beban hidup penduduk miskin.

Pada tahun 2005, harga BBM mengalami 2 kali kenaikan yaitu 1 Maret dan 1 Oktober sebagai akibat dari kenaikan harga BBM di pasar dunia. Kenaikan harga BBM mengakibatkan menambah beban subsidi BBM hingga dapat mencapai RP. 113,7 triliun. Untuk lebih meningkatkan ketepatan sasaran subsidi, sebagaimana tahun-tahun sebelumnya, pemerintah mengalokasikan dana tersebut dalam bentuk PKPS BBM sebesar 18,339 trilyun. Dibanding tahun 2003 yang lalu peruntukkan dana PKPS-BBM 2005 mengalami perubahan yang cukup signifikan. Jika pada tahun 2003 terdapat 11 program yang tercakup dalam program kompensasi, pada tahun 2005 terfokus pada empat program, yaitu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK), di sektor pendidikan dalam bentuk Bantuan Operasional Sekolah (BOS) dan

Bantuan Khusus Murid (BKM), Pembangunan Infrastruktur (PI), serta yang paling akhir diperkenalkan per 1 Oktober 2005 adalah Subsidi Langsung Tunai (SLT).

Selama ini, pemerintah telah melakukan berbagai usaha untuk menjamin agar subsidi langsung dalam bentuk PKPS-BBM berjalan sesuai dengan tujuan pengalihan subsidi harga BBM. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan melibatkan berbagai pihak untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program. Salah satu lembaga yang diharapkan terlibat adalah perguruan tinggi yang telah melakukan pemantauan dan evaluasi PKPS-BBM 2003. Perguruan tinggi sebagai lembaga independen diharapkan dapat melakukan pemantauan dan evaluasi secara objektif dalam rangka member masukan kepada pemerintah dalam melaksanakan program sejenis di masa yang akan datang.

Universitas Bengkulu termasuk salah satu dari 56 perguruan tinggi seluruh Indonesia yang ditunjuk untuk melaksanakan pemantauan dan evaluasi PKPS BBM tahun 2005 dengan wilayah pantai Provinsi Bengkulu. Tujuan Pemantauan dan Evaluasi ini adalah membantu pelaksanaan PKPS-BBM agar lebih partisipatif dan berlangsung sesuai dengan ketentuan dalam hal sasaran yang dituju, jumlah yang dialokasikan, dan waktu yang ditetapkan sebagai bahan umpan balik kepada pelaksana kegiatan, serta menganalisis faktor penyebab bila terjadi ketidaktepatan.

Sementara yang menjadi sasaran program pemantauan dan evaluasi adalah pengelola dan pelaksana program dari instansi terkait ditingkat Propinsi, Kabupaten/ Kota, Kecamatan, dan Desa/ Kelurahan serta seluruh masyarakat penerima bantuan PKPS-BBM di kelurahan/ desa yang menjadi sampel.

B. PELAKSANAAN PKPS BBM YANG DIPANTAU

Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak yang ada di Provinsi Bengkulu yang dipantau dimuat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 46 Implementasi PKPS BBM tahun 2005 di Provinsi Bengkulu

No.	Program	Sasaran	Pelaksana	Dana Program
1.	Bantuan Operasional Sekolah (BOS)	219.877 siswa SD/MI/SDLB/Sala fSD	Dinas Diknas/ Kandep. Agama	38.459.733.250,-

		77.897 siswa SMP/MTs/LB/Sala fSMP		
	Bantuan Khusus Murid (BKM)	8.979 siswa SMA/MA	Dinas Diknas/ KandepAgama	3.501.810.000,-
2.	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat miskin (JPKMM)	345.091 penduduk Miskin(188 Puskesmas)	Dinas Kesehatan/P TAskes	6.103.986.340 ,- (Puskesmas)
3.	Infrastruktur Pedesaan (IP)	348 desa	Dinas Kimpraswil	88.017.310.000,-
4.	Subsidi Langsung Tunai (SLT)	118.505 KK miskin	BPS, PT Pos	142.206.000.000, -

Pelaksanaan keempat jenis program tersebut akan dipantau dan dievaluasi khususnya tingkat ketepatan sasaran, ketepatan jumlah bantuan, ketepatan waktu, tingkat pemenuhan program, serta efektivitas program.

C. WILAYAH OBJEK SASARAN PROGRAM

Wilayah pantau Provinsi Bengkulu terdiri atas 9 daerah tingkat II, yaitu Kota Bengkulu, Kabupaten Rejang Lebong, Lebong, Kepahiang, Bengkulu Utara, Muko-Muko, Bengkulu Selatan, Kaur, dan Seluma. Dengan memperhatikan keterwakilan karakteristik daerah, baik secara geografis maupun kesejahteraan sosial, maka diambil sampel Kabupaten Rejang Lebong dan Kabupaten Kaur. Kabupaten Rejang Lebong merupakan representasi daerah tingkat dua di Provinsi Bengkulu yang berlokasi di dataran tinggi, tingkat kemiskinannya relative lebih banyak (65,55%) dan merupakan kabupaten hasil pemekaran wilayah dalam 2 tahun terakhir. Dengan metode yang sama, kemudian setiap kabupaten sampel diambil dua kecamatan, setiap kecamatan diambil 2 desa.

Tabel 47 Sampel Wilayah Pantau Provinsi Bengkulu

No	Kabupaten	Kecamatan	Desa	KKB* (KK)	
1.	Kabupaten Rejang Lebong	1. Curup	1. Kamp. banyumas	75	
			3. Air Meles	64	
		2. Padang Ulak Tanding (PUT)	1. Jabi	50	
			2. taktoi	100	
2.	Kabupaten Kaur	1. Kaur Selatan	1. pasar Baru	50	
			2. Pasar Lama	70	
		2. Maje	1. Linau	57	
			2. TanjungBaru	163	
	Jumlah			629	

Aske skin (KK) **	BOS (siswa)			
	SD/MI	SMP/MT	BKM (siswa)	IP**
43	568	52	65	1
110	280			1
19	195	470	68	1,4
137	101			1
64	135	200	71	1,4
75	114			1
137	167	20	41	1,4
122	135			1,3,
707	1695	742		

*BPS** Puskesmas/ Bidan Desa ***Jenis Kegiatan

Catatan : Sekolah penerima program BOS SD/MI (dari atas ke bawah) adalah SDN 6 Banyumas, MIN 01 Ds. Curup, SDN 44 Jabi, SDN 08 Ujan Mas, MIN Bintuhan, SDN 9 Bintuhan, SDN Linau, dan SDN Tj. Baru. Sementara SMP/ MTS penerima BOS (dari atas ke bawah) adalah MTsN Model Curup, SMPN 1 PUT, MTsN Bintuhan, dan SMPN 3 Maje. Siswa penerima BKM (dari atas ke bawah) adalah MAN 2 Curup, SMAN 1 PUT, MAN Bintuhan, dan SMAN Maje.

Sampel Survei Gakin : KKB 100%, Askeskin 100%, BOS SD/ MI minimal 30%, BOS SMP/ MTS orang tua siswa yang ada di desa sampel, BKM 100% dan pekerja IP.

Jenis Kegiatan IP : 1. Jalan Desa, 2. Irigasi Desa, 3. Prasarana air bersih, 4. Lain-lain.

Disamping kondisi diatas, daerah sampel yang dipilih memiliki 4 bidang program yang akan dipantau, yakni Bidang Pendidikan (BOS dan BKM), Bidang Kesehatan (JKMM), Bidang Infrastruktur Pedesaan (IP), dan program Subsidi Langsung Tunai (SLT).

D. TAHAP KEGIATAN PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Kegiatan lapangan diawali dengan verifikasi data melalui musyawarah desa (mudes) di 8 desa yang dipilih sebagai sampel dengan tujuan untuk memperoleh data dan informasi mengenai kemiskinan ditingkat desa sebagai bahan verifikasi data penduduk/keluarga miskin. Luaran kegiatan ini adalah kriteria penduduk/keluarga miskin, daftar peringkat penduduk/keluarga miskin, dan perbandingan jumlah penduduk miskin berdasarkan informasi masyarakat dengan jumlah penduduk miskin yang digunakan dalam program.

Tabel berikut adalah pemantauan yang bertujuan memperoleh data dan informasi tentang implementasi masing-masing program diberbagai tingkatan, sehingga akan dapat dianalisis dinamika program tingkat akhir November 2005. Kegiatan pemantauan dilaksanakan sekaligus dengan evaluasi yang bertujuan mengetahui tingkat ketepatan sasaran program (TS), ketepatan jumlah (TJ), ketepatan waktu(TW), tingkat pemenuhan (TP), serta efektivitas program (E).

Instrument pemantauan dan evaluasi terdiri atas tiga jenis, yaitu (1) fasilitasi penyelenggaraan identifikasi sasaran program, (2) wawancara mendalam (indept interview) dalam rangka mencari informasi kepada pengelola/ pelaksana program, dan (3) Suvei cepat (rapid survey) penduduk/ keluarga miskin yang dilengkapi dengan tabulasi data kuantitatif.

E. PERMASALAHAN PELAKSANAAN PKPS BBM DAN SOLUSINYA

Permasalahan pelaksanaan PKPS BBM dan solusinya secara per-jenis program akan dituangkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 48 Jenis Program, Permasalahan, Solusi, dan Umpan Balik Bagi Pengelola/Pelaksana Program

No	Jenis Program	Permasalahan	Solusi	Umpan Balik Bagi Pengelola/ pelaksana
1.	BOS	Besarnya dana BOS yangditerima tidak sebanyak jumlah siswa sekolah, sehingga terkesan ada	Kalau selisih antara jumlah siswa dengan Dana BOS yang	Verifikasi data usulan dengan realisasi, perbaikan manajemen
		penjataan, sementara menurut ketentuan bahwa penerima BOS adalah seluruh siswa	diterima tidak besar, sehingga tetap bisa menjalankan operasional sekolah dengan dana yang ada, maka program sekolah terus jalan. Namun kalau selisihnya banyak, beberapa sekolahtetap memungut iuran namun jumlah nya kecil.	administrasi.

		Penyusunan RAPBS tertutup, komite tidak dilibatkan, rawan penyalahgunaan baik dalam implementasi program sekolah maupun dalam pertanggungjawaban.	Kemajuan program dan pertanggung jawaban keuangan dibahas dalam rapat sekolah secara periodik.	RAPBS diumumkan di papan informasi sekolah
		Dengan adanya dana BOS, komite sekolah menjadi tidak berfungsi.	Komite sekolah tetap dilibatkan pada setiap pembahasan program sekolah.	Komite sekolah aktif mencari peluang membantu pendanaan sekolah dari sumber dana lain diluar iuran siswa.
		Sekolah penerima BOS yang ada dibawah	Kakandep, Agama dan Jajarannya mulai aktif	Pembina dan pengawasan harus lebih intensif.
		Depag(MI), kurang dibinadan didampingi oleh Depag. Ada yang tidak buat RAB walaupun ada pembukuan. Dana BOS anggapannya sama dengandana komite sehingga bisa digunakan untuk tunjangan kepala sekolah dan honor guru PNS.	mendatangi sekolah sebagai upaya pembinaan.	

		Dana BOS terlambat 0,5s/d 1 bulan.	Sebagian sekolah untuk mengulangi kebutuhan operasional sekolah selama dana sebelum ada tetap memungut iuran.	Dana pada awal tahun ajaran telah dapat dicairkan. Dana iuran yang terlanjur dipungut dikembalikan, pembinaan dan pengawasan diintegrasikan.
		Ada komponen pembiayaan sekolah yang sangat penting seperti honor penjaga/keamanan sekolah. Tidak terakomodir dalam ketentuan BOS.	Mengingat komponen itu penting tetap dibiayai dari BOS walaupun diluar ketentuan.	Komponen pembiayaan sekolah perlu diperluas dan dipertegas untuk hal-hal yang betul-betul menjadi prioritas sekolah.
2	JPKM M	Permasalahan.	Solusi.	Umpan balik pengelola/ pelaksana.

		Data bersifat “kuota”, tidak semua mendapat kartu askeskin.	Keterangan miskin dari lurah/kepala desa dan camat tetap dilayani dipuskesmas/rumah sakit.	Harus ada sumber data miskin yang disepakat iuntuk semua program. Data diperbah arui minimal 6 bulan dan melibatk an perguruan tinggi sebagai institusi independen.
		Data penerima kartu	Keterangan miskin dari	Ada satu sumber data
		askeskin dan penerima KKB tidak “gayut” sehingga bantuan kurang berarti (tidak teringretasi).	lurah/kepala desa dan camat tetap dilayani dipuskesmas/rumah sakit.	yang akurat agar yakin secara terintegra si dapat menerima semua prora sehingga lebih bermakna.

		Pembayaran PT Askes “claim” rumah sakit.	Penjelasan PT Askes prihal ketidak sesuaian “claim” dan pebayaran.	Ada kesamaan mekanisme dan satuan tarif/harga serta metode penghitungan.
		Pembayar dari PT Askes rata-rata terlambat 1 bulan.	Rumah sakit tetap melaksanakan pelayanan dengan potensi yang ada.	Mekanisme nya diperbaiki sehingga waktu paling lama 2 minggu saja.
		Pencapaian dana dipukesmas terlambat. Sampai akhir november 2005 dana belum cair karena masih menyusun POA mengganggu kualitas pelayanan.	Pelayanan pukesmas tetap dijalankan seadanya.	Bulan juli atau paling lambat agustus dana untuk semester 2 sudah dapat dicairkan pukesmas.
		Banyak masyarakat belumpernah menggunakan kartu askeskinya karena lokasi pukesmas yang jauh sehingga tak punya biaya juga ada alasan tidak terbiasa berobat kedokter/puskesmas.	Tenaga medis yang ada didesa terus memberikan pemahaman pada masyarakat.	Layanan kesehatan yang lebih mobil perlu diperbanyak sehingga masuk kedesa-desa yang jauh dari puskesmas sekaligus sosialisasi dan penyuluhan kesehatan

				agar masyarakat memanfaatkan sarana dan prasarana kesehatan yang ada.
3	IP	Permasalahan	Solusi	Umpan balik bagi pengelola/pelaksana
		Sebagian besar KSO yang mengakibatkan keterlibatan masyarakat sebagai pekerja kurang,	Modal KSO dengan memperbesar presentasi porsi masyarakat.	Swakelola dengan pendampingan oleh konsultan manajemen dan teknis yang tepat.

		disamping terbuka kemungkinan intervensi birokrasi dalam proses menunjukan pemborong		
--	--	--	--	--

		(manajemen tersembunyi).		
		Masyarakat mendapat informasi keliru tentang model swakelola. Seolah-olah model ini rumit,haruspunya modal besar sehingga timbul kekhawatiran program takselesai kalau dengan swakelola.	Pemahaman masyarakat terhadap semua model pelaksanaan IP yang adaterus diperbaiki.	Masyarakat diberi penjelasan tentang positif dan negatifnya suatu model secara berimbang.
		Kegiatan proyek musimhujan.	Kalau cuacanya baik, pekerjaan juga dilakukan malam hari	Proyek IP selambat-lambatnya dimulai bulan juli setiap tahun, ada waktu minial 6 bulan bagi proses pembangunan kontruksi.

	<p>Tanda tangan kontrak dengan pencairan dana relatif lama (0,5 s/d 0,75bulan) sehingga waktu terlambat, ketercapaian progra sesuai dengan target waktu sulit. Walaupun dipaksakan encapai target 76% pada tanggal 8 desember 2005 kualitas hasil diragukan.</p>	<p>Model KSO bisa ditanggulangi terlebihdahulu oleh peborong.</p>	<p>Dana segera dicairkan setelah kontrak di tandatangani.</p>
	<p>Waktu yang singkat dan penggunaan alat berat secara bersamaan embuat program tidak efesien.</p>	<p>Pelaksanaan pekerjaan dengan prioritas, alat berat di datangkan dari daerah lain.</p>	<p>Paling tidak disediakan waktu 6 bulan untuk proses implementasi program sehingga dapat mengefesieenkan sarana dan pra sarana yang ada.</p>

		Penentuan desa yang mendapatkan IP kurang transparan, disamping akurasi data tentang kemiskinan/ketertinggalan suatu desa kurang. Data yang dipakai tidak sesuai lagi dengan kondisi kemajuan desa saat ini.	Pembangunan IP tetap dijalankan disamping pemuktahiran data desa.	Perlu kriteria yang jelas dan terbuka serta kemuktahiran data perkembangan desa sebagai bahan pertimbangan penentuan jumlah desa yang mendapat IP.
4	SLT	Permasalahan	Solusi	Umpan balik bagi pengelola/pelaksana
		Pendataan RTM kurang cerat dan cenderung memberikan “kuota” perdesa sehingga masih cukup banyak penduduk atau keluarga miskin tidak mendapat KKB, dan sebagian yang mampu mendapat KKB. Kondisi ini yang menimbulkan gejala di masyarakat.	Upaya penyadaran agar yang apu atau tidak miskin mengembalikan KKB-nya, namun upaya ini tidak banyak dapamnya pendataan dan pengajuan usulan ulang.	Harus ada satu sumber data miskin yang disepakati untuk semua program data di perbaharui minimal 6 bulan dan melibatkan perguruan tinggi sebagai institusi independen.

		<p>Pendistribusian kartu, khususnya yang langsung ke masyarakat kurang tertib, tidak ada mekanisme yang jelas yang menjamin KKB sampai ke tangan yang bersangkutan. Hal ini mengakibatkan rawan penyimpangan. Masyarakat ada namanya dalam daftar penerima KKB, namun tidak mendapat KKB, tapi danadi kantor POS sudah di ambil.</p>	<p>Kepala desaa/lurah beserta jajarannya serta instansi terkait secara bersama-sama mengontrol pendistribusi an KKB.</p>	<p>Ada mekanisme pendistribusian yang jelas dan pengawasan dan pemantauan yang tepat untuk menjamin kartu sampai kepada yang berhak.</p>
		<p>Tidak ada kontrol pengambilan dana di kantor POS karena kantor POS tidak memegang daftar nama penerima KKB.</p>	<p>Pengambilan dana berdasarkan KPT, surat keterangan dan sebagainya.</p>	<p>Kantor POS diberi tebusandaftar nama, alat penerima KKB yang ada di daerah layanannya.</p>
		<p>Progra SLT tidak baik bagi proses membangun mental/moral/budaya masyarakat. Ada kecenderungan karena bantuannya dalam bentuk uang tunai, dan tidak diikuti dengan pembinaan dan pendampingan yang tepat, masyarakat tidak</p>	<p>Verifikasi data penduduk/keuarga miskin sekaligus memberikan pemahaman akan pentingnya membantu orang miskin dengan cara</p>	<p>Bagi lapisan masyarakat yang sudah tua, janda, duda, dengan pekerjaan dan penghasilan tidak tetap dan keluarganya rata-rata kurang mampu, non pensiunan, pensunan, program ini dapat dilanjutkan di ikuti pendataan yang tepat,</p>

		<p>malu untuk mengaku miskin. Jangka panjang program seperti ini membuat mental masyarakat semakin lemah.</p>	<p>tidak mengambil yang menjadi haknya.</p>	<p>pembinaan dan pengawasan program secara intensif.</p> <p>Di ganti model pemberdayaan bagi lapisan masyarakat yang masih produktif dengan perkembangan model usaha kecil yang berlandaskan komunitas lokal. Proses pengembangan dilakukan dengan pendampingan dan pengawasan yang tepat.</p>
--	--	---	---	--

F. HASIL PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Kesimpulan

1) Umum

- a. Semua program yang dipantau, yaitu Bidang Pendidikan (BOS dan BKM), Bidang Kesehatan (JKMM), Bidang Infrastruktur Pedesaan (IP), dan Subsidi Langsung Tunai (SLT) pada umumnya telah dilaksanakan. Permasalahan terbesar yang dihadapi adalah terlambatnya waktu pencairan dana. Keterlambatan ini berdampak cukup luas terhadap kualitas keberhasilan program.
- b. Data penerima KKB yang dikeluarkan BPS ternyata berbeda cukup berarti dengan data penerima kartu Askeskin yang dikeluarkan Dinas Kesehatan. Permasalahan ini mengakibatkan tidak semua penduduk/keluarga miskin mendapatkan pelayanan kedua program tersebut yang pada akhirnya berdampak pada tetap beratnya tanggungan yang harus dipikul oleh penduduk/keluarga miskin.
- c. Data penduduk/keluarga miskin penerima program (KKB) setelah diverifikasi, ternyata perbandingannya dengan data penduduk/keluarga miskin menurut masyarakat setempat 1 : 2,43. Kondisi ini menunjukkan bahwa data penerima program PKPS BBM

- tahun 2005 tidak dapat dikatakan sebagai data penduduk/keluarga miskin sesungguhnya yang ada di lapangan.
- d. Proses perencanaan dan mekanisme pelaksanaan PKPS BBM tahun 2005 untuk semua program cukup jelas, sederhana, dan mudah dipahami sehingga memungkinkan dapat dikurangnya tingkat penyimpangan seoptimal mungkin. Walaupun ada penyimpangan, itu terjadi pada tingkat pelaksana lapangan terendah (tingkat sekolah, pokmas, Kepala Desa/Lurah, dan Puskesmas).
 - e. Sosialisasi PKPS BBM tahun 2005 kepada masyarakat penerima manfaat program berjalan baik. Sebagian besar (76,45%) masyarakat penerima manfaat program menyatakan pernah menerima penjelasan perihal bantuan/program yang mereka terima.

2) Khusus

- a. Program BOS/BKM
 - a) Lebih dari separuh masyarakat penerima program BOS (57,35%) menyatakan program BOS untuk SD/MI dan SMP/MTs cukup bermanfaat. Artinya dengan program BOS ini masyarakat dapat menutupi sebagian pengeluarannya di bidang pendidikan anak. Masyarakat menganggap program BOS sudah tepat untuk diterapkan (83,22%). Pelaksanaannya pun di sekolah dianggap sudah benar (83,04%), walaupun kurang dari setengahnya (47,04%) masyarakat yang mengaku diajak bermusyawarah oleh sekolah dalam perencanaan RAP sekolah.
 - b) MI dan MTs yang menerima dana BOS pada umumnya kurang mendapatkan pembinaan dan pengawasan yang memadai dari Kandep. Agama setempat. Masih ada MI/MTs tidak membuat RAPBS untuk dana BOS yang diterimanya, walaupun penerimaan dan pengeluaran dibukukan. Masih ada anggapan bahwa dana BOS ini pengganti dana Komite Sekolah sehingga digunakan untuk tunjangan Kepala Sekolah, Wakil Kepala Sekolah, Wali Kelas dan honor guru PNS lainnya.
 - c) Sosialisasi program BKM cukup baik. Sebagian besar orang tua siswa (62,86%) mendapatkan penjelasan sebelumnya tentang program ini. Orang tua siswa/masyarakat menganggap program BKM sudah tepat untuk diterapkan (98,37%), dan pelaksanaannya oleh sekolah sudah benar (90,20%). Namun masyarakat/orang tua siswa menyatakan program BKM baru sebagian kecil dapat menutup semua pengeluaran kebutuhan biaya pendidikan anaknya (55.9296)

b. Bidang Kesehatan (JPKMM)

- a) Permasalahan terbesar di bidang kesehatan ini adalah sampai akhir Nopember 2005 dana belum bisa dicairkan Pukesmas. Akhir Nopember 2005 baru sosialisasi oleh Dinas Kesehatan daerah tingkat dua dan kemudian penyusunan POA (Plan of Action). Walaupun dinyatakan bahwa program pelayanan kesehatan dasar tetap berjalan dengan menggunakan dana dan obat yang ada, namun kualitas perjalanan program jelas akan terganggu.
- b) Jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan kartu askes lebih bersifat "kuota" yang diberikan PT Askes/Dinas Kesehatan, tidak menggambarkan jumlah masyarakat miskin yang sesungguhnya. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang jumlah masyarakat miskin, ternyata selisihnya dengan yang mendapatkan kartu askes sangat besar, yakni 138.354 jiwa. Kondisi ini menyulitkan pelayanan baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit.
- c) Permasalahan di tingkat Rumah Sakit adalah pencairan dana Askes pada umumnya terlambat, dan jumlah pencairan tidak sesuai dengan yang di "claim".
- d) Sosialisasi program JPKMM baik, 92,93% masyarakat miskin yang mendapat kartu askes pernah menerima penjelasan perihal program JPKMM. Penjelasan tersebut (76,52%) diterima dari petugas medis/bidan. Masyarakat miskin (88,54%) menyatakan program JPKMM memberikan kemudahan dalam pelayanan kesehatan. Sebagian besar masyarakat. (71,01) telah memanfaatkan kartu askesnya, dan menyatakan tidak harus membayar uang administrasi lagi apabila berobat (67,19%), serta tidak harus membayar biaya pengobatan lagi (94,85%).

c. Bidang Infrastruktur Pedesaan

- a) Penduduk/keluarga miskin pada umumnya (84,53%) pernah memperoleh penjelasan tentang program infrastruktur pedesaan di desanya, informasi/penjelasan tersebut diperoleh dari rapat/musyawarah desa (44,36%) dan tokoh masyarakat (41,09%). Mereka pada umumnya mengetahui bahwa di desanya ada program Infrastruktur Pedesaan (97,25%).
- b) Sebagian besar program IP digunakan membangun jalan-jembatan yang mempunyai fungsi penting dalam memperlancar transportasi sehingga masyarakat menerima kemudahan dalam melakukan aktivitas ekonomi di desanya (87,02%). Dengan adanya program IP masyarakat miskin terbantu dalam

mengurangi pengeluaran pemenuhan kebutuhan dasarnya terutama bagi keluarga miskin (86,37%), serta program ini memberikan tambahan pendapatan keluarga melalui kegiatan pembangunan konstruksi IP rata-rata Rp. 20.000,-/hari.

- c) Keterlambatan waktu pelaksanaan IP rata-rata 1 bulan, membuat kemajuan program menjadi terganggu. Banyaknya turun hujan pada bulan September sampai Nopember 2005 juga menghambat kemajuan program. Penggunaan kendaraan alat berat pengeras jalan dalam waktu yang hampir bersamaan oleh beberapa desa yang sedang membangun IP, membuat beberapa desa harus menunggu giliran waktu yang cukup lama. Kondisi ini semua mengganggu target pencapaian waktu program. Sangat sulit mencapai target selesai 76% pada tanggal 8 Desember 2005. Kalaupun dipaksakan, kualitas hasil diragukan.
- d) Proses pelaksanaan pengerjaan kegiatan IP yang sebagian besar menggunakan model KSO, mengakibatkan berkurangnya keterlibatan masyarakat miskin sebagai pekerja. Di samping itu, model KSO ini juga memungkinkan adanya intervensi birokrasi pemerintahan dalam menentukan pemborong (pihak ke 3) yang secara tersembunyi berdampak adanya menejemen "fee" di dalamnya. Tampaknya ada informasi keliru yang diterima masyarakat perihal model KSO, sehingga muncul anggapan kalau tidak dengan KSO pekerjaan akan menemui hambatan yang berarti.

d. Bidang Subsidi Langsung Tunai (SLT)

- a) SLT baru diterima rata-rata bulan Oktober 2005 (terlambat 0,5 bulan). Hampir seluruh penduduk/keluarga miskin yang menerima SLT (98,89%) mengaku mengambil sendiri dananya (tidak diwakilkan). Dana yang diterima penduduk/keluarga miskin pada umumnya (93,96%) tidak ada pemotongan secara langsung. Namun setelah dana diterima gakin, ternyata sebagian diberikan sendiri oleh gakin keperangkat desa (rata-rata Rp. 25.000,-) sebagai bentuk penggantian transportasi dan pengurusan KTP (rata-rata Rp. 20.000,-). Gakin sendiri sebagian besar tidak memperlmasalahkan pemberian sebagian dana ini ke perangkat desa.
- b) Penggunaan dana SLT oleh masyarakat pada umum Nya (75,99%) untuk pangan. Pengeluaran gakin meningkat sejak kenaikan BBM. Peningkatan tidak sebanding dengan dana SLT yang diberikan (lebih tinggi).

- c) Data gakin yang mendapat KKB, bukan merupakan gambaran sesungguhnya dari jumlah gakin yang ada di masyarakat, tapi lebih merupakan "kuota" yang diberikan BPS kepada masing-masing desa/kelurahan. Data gakin yang sesungguhnya yang menurut kriteria masyarakat jauh lebih banyak dibanding gakin penerima KKB. 1 : 2,43. Kondisi seperti ini yang menimbulkan gejala dimasyarakat.
- Masyarakat/keluarga gakin yang merasa berhak namun tidak mendapat KKB kemudian melakukan protes dan mengeluhkan kondisinya ke aparat desa, kecamatan maupun kabupaten. Sementara diantara penerima KKB ada penduduk/keluarga yang tergolong masyarakat mampu/tidak miskin.
- d) Kantor POS tidak dapat mengontrol siapa sebenarnya penerima KKB yang mengambil dana dikantor POS. kondisi ini dimungkinkan karena kantor POS tidak diberi daftar nama pemegang KKB sebagai kontrol. Kondisi seperti ini membuat berbagai peluang penyimpangan.

3) Hasil Evaluasi PKPS BBM Tahun 2005

Secara umum hasil evaluasi PKPS BBM tahun 2005 dalam bentuk Ketepatan Sasaran (TS), Ketepatan Jumlah (TJ), Ketepatan Waktu (TW), Tingkat Pemenuh (TP), dan Eektivitas Program (E) dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 49 Rata-Rata Ketepatan Sasaran, Jumlah, Waktu, Tingkat Pemenuhan, Dan Eektivitas Program PKPS BBM Tahun 2005

NO	Program	Kabupaten/ Kota	TS(%)	TJ(%)	TW(%)	TP(%)	E(%)
1	Pendidikan						
	BOS SD/MI	Rejang Lebomg			66,67		27,18
		Kaur			83,33		24,44
	BOS SMP/MTs	Rejang Lebomg			66,67		39,11
		Kaur			83,33		34,47
	BKM	Rejang Lebomg		100	100	66,67	40,3
Kaur			100	100	66,67	44,8	45,26
2	JPKMM	Rejang Lebomg	62,55	100	33,33	77,59	41,39
		Kaur	91,46	100	66,67	38,57	38,51

3	IP	Rejang Lebong	100	100	83,33	29,25	
		Kaur	100	100	83,33	25,48	
4	SLT	Rejang Lebong	86,51	91,5	83,33	58,5	
		Kaur	85,59	95,87	83,33	32,95	
		Rata-rata Wilayah Pantau	90,76	98,42	72,22	43,43	38,08

Data pada table menunjukkan bahwa rata-rata wilayah pantau (Provinsi Bengkulu) untuk 4 program yang menjadi sasaran pemantauan dan evaluasi, yakni Bidang Pendidikan (BOS dan BKM), Bidang Kesehatan (JPKMM), Bidang Infrastruktur (IP), dan Subsidi Langsung Tunai(SLT), Ketepatan Sasaran (TS) adalah 90,76%. Sementara ketepatan jumlah rata-rata provinsi adalah 98,42%, ketepatan waktu rata-rata 72,22%, tingkat pemenuhan (TP) rata-rata adalah 43,33%, dan evektivitasnya rata-rata 38,08%.

Kabupaten Rejang Lebong untuk program JPKMM ketepatan sasaran paling rendah, yaitu 62,55%, sementara ketepatan sasaran paling tinggi ada pada program BKM dan infrastruktur Pedesaan (IP) untuk semua kabupaten 100%. Program SLT untuk Kabupaten Rejang Lebong 86,51%, sedangkan Kabupaten Kaur 85,59%. Berkurangnya ketepatan sasaran program SLT ini pada umumnya diakibatkan karena karena system “kuota formulir isian (blanko)” yang diberikan petugas BPS kepada Kepala Desa/Kelurahan dna kemudian Kepala Desa/Lurah membagikan formulir isian tersebut kepada warganya tanpa melalui mekanisme musyawarah desa.

Ketepatan untuk program BKM,JPKMM, dan Infrastruktur Pedesaan pada semua Kabupaten yang dipantau adalah 100%. Namun untuk program SLT, rata-rata jumlah ketepatan Kabupaten Rejang Lebong 91,50%, sedangkan Kabupaten Kaur 95,87%. Berkurangnya ketepatan pada program SLT pada umumnya disebabkan sebagian dari dana yang penduduk/keluarga miskin terima diberikan keaparut desa/lurah dengan alasan sebagai uang lelah/bantuan transportasi pendataan warga miskin, transportasi aparat desa, dan pengurus KTP. Pada umumnya masyarakat tidak merasa keberatan dnegan pemberian uang keaparut desa tersebut.

Ketepatan waktu (TW) dari semua program diwilayah pantau (Provinsi Bengkulu) adalah 72,22%. Rata-rata ketepatan waktu paling rendah adalah program JPKMM di Kabupaten Rejang Lebong 33,33%, sedangkan Kabupaten Kaur 66,67%. Di Bidang Kesehatan ini (JPKMM) sampai akhir bulan Nopember 2005 dana di Pukesmas belum dapat dicarikan karena baru selesai sosialisai

dan masih dalam penyusunan Plan of Action (POA). Di Bidang IP rata-rata ketepatan waktu 83,33%. Keterlambatan di bidang IP lebih disebabkan keterlambatan penunjukan konsultan di tingkat provinsi.

Tingkat Pemenuhan (TP) rata-rata seluruh program yang dipantau untuk wilayah pantau Provinsi Bengkulu adalah 43,43%. Angka ini menunjukkan belum setengahnya penduduk/keluarga miskin dapat diakomodir oleh semua bantuan program PKPS BBM tahun 2005. Rata-rata tingkat pemenuhan terendah adalah pada program IP. Kabupaten Rejang Lebong rata-rata tingkat pemenuhan IP-nya 29,25%, Sedangkan Kabupaten Kaur 25,48%. Tingkat pemenuhan tertinggi ada pada program JPKMM Kabupaten Rejang Lebong (77,59%), kemudian program SLT Kabupaten Rejang Lebong (58,50%).

Efektivitas PKPS-BBM tahun 2005 rata-rata untuk wilayah pantau Provinsi Bengkulu adalah 38,08%. Persentase paling tinggi untuk program BKM, yaitu Kabupaten Rejang Lebong 54,24% dan Kaur 45,36%. Sementara untuk efektivitas program BOS SD/MI, yakni 27,18% untuk Kabupaten Rejang Lebong dan 24,44% Kabupaten Kaur. Sedangkan efektivitas untuk program BOS SMP/MTs rata-ratanya adalah 39,11% untuk Kabupaten Rejang Lebong, 34,47% Kabupaten Kaur. Rata-rata efektivitas yang lebih tinggi di Kabupaten Rejang Lebong bila dibandingkan dengan Kabupaten Kaur dimungkinkan terjadi karena biaya kebutuhan hidup rata-rata Kabupaten Rejang Lebong lebih rendah dibandingkan dengan Kabupaten Kaur.

2. Rekomendasi

1) Umum Untuk Semua Program

- a. perlu ada suatu sumber data penduduk/keluarga miskin yang bias disepakati semua pihak untuk dijadikan referensi semua program yang berhubungan dengan pengentasan kemiskinan termasuk PKPS-BBM ke depan. Data penduduk/keluarga miskin ini secara periodik (6 bulan) diperbaharui. Saat ini di wilayah pantau Provinsi Bengkulu ada tiga sumber data yang masing-masing mempunyai argumentasi yang kuat bahwa data yang mereka punyai cukup baik, yakni data BPS yang dipakai program SLT, data Dinas Kesehatan yang dipakai sebagai referensi pemberian kartu Askeskin, dan Pemda Provinsi (kerjakulu). Ketiga sumber data ini menggunakan kriteria yang berbeda, sehingga hasilnya pun berbeda. Kondisi seperti ini kalau terus-terus dibiarkan akan berdampak pada kurangnya efektifitas setiap program dalam bentuk apapun yang ditunjukkan membantu penduduk/keluarga miskin.
- b. Kartu Keluarga Miskin (KKM) seharusnya satu saja untuk satu Gakin, dan KKM ini dapat dipergunakan untuk semua program yang

ditunjukkan untuk membantu Gakin. Kalau ada anak/anggota Gakin yang akan sekolah SD, SMP, atau tingkat SLTA, cukup dengan memperlihatkan KKM, biaya sekolah dibebaskan. Apabila ada anak/anggota Gakin yang sakit, cukup dengan menunjukan KKM, gratis biaya pengobatannya. Begitupun partisipasinya sebagai pekerja program infrastruktur Pedesaan, cukup dengan menunjukan KKM, sudah bias diterima sebagai pekerja. Begitupun program SLT cukup dengan bukti KKM yang bersangkutan sudah dapat mendapatkan SLT. Dengan model ini program bantuan bagi Gakin lebih terintegrasi dan manfaatnya lebih bermakna dalam membantu kehidupan sehari-harinya. Efektivitas program menjadi lebih tinggi.

3. Khusus Per-Program

Rekomendasi khusus Per-program serta usul perbaikan bagi pelaksanaan program di waktu mendatang di tuangkan pada tabel berikut :

Tabel 50 Rekomendasi dan Usul Perbaikan Pelaksanaan Program

NO	Jenis Program	Rekomendasi	Usul Perbaikan Pelaksanaan Program
1	BOS	Perlu dilanjutkan ditahunberikut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diperlukan Pembina, pengawasan dan pendamping dalam perencanaan dan penggunaan dana BOS 2. Ketentuan komponen pembiayaan pendidikan yang dapat diambil dari dana BOS lebih diperluas dan di pertegas, sehingga dapat mengakomodir komponen yang betul-betul sangat dibutuhkan untuk mendukung pengembangan sekolah (prioritas) 3. Pencairan dana BOS pada bulan Juli (awal tahun ajaran), sehingga sekolah tidak perlu mencari dana "talangan/pinjaman" seperti yang terjadi pada tahun 2005

2	BKM	Perlu dilanjutkan ditahun berikut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diperlukan Pembina, pengawasan dan pendampig dalam perencanaan dan penggunaan dana BKM 2. Pencairan dana BKM pada bulan Juli (awal tahun ajaran), sehingga sekolah tidak perlu mencari dana “talangan/pinjaman” seperti yang terjadi pada tahun 2005 3. Siawa yang mandapat BKM merupakan anak Gakin yang memegang KKM (Kartu Keluarga Miskin) sebagaimana direkomendasikan pada rekomendasi umum di atas. Jadi tidak ada lagi Gakin menurut sekolah yang tidak guyut dengan Gakin menurut sumber data lain (BPS, Dinas Kesehatan,dll)
3	JPKMM	Perlu dilanjutkan ditahunberikut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data penerima Askeskin mestinya guyut denga data penerima program PKPS BBM yang lain. 2. Mekanisme perhitungan “claim” dari Rumah Sakit dan PT Askes harus lebih terbuka, khususnya menyangkut perhitungan hari dan stuan tarif biaya pengobatan sehingga tidak ada selisih biaya antara “calim” RS dan pembayaran PT Askes . 3. Proses bayar dari PT Askes yang rata-rata 1 bulan setelah “calaim” terlalu lama dan bisa mengganggu kualitas 4. Bulan Juli untuk semester 2, dana seharusnya sudah

			dapat dicairkan di Pukesmas sehingga tidak mengganggu kualitas pelayanan. Sampai akhir Nopember 2005 dan di Pukesmas belum bisa dicairkan karena masih proses penyusunan POA, dan ini sangat terlambat.
4	SLT	Perlu dilanjutkan untuk lapisan masyarakat tertentu, dan diganti dengan model pemberdayaan masyarakat bagi lapisan masyarakat masih produktif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagi lapisan masyarakat yang sudah tua, janda, duda, dengan pekerjaan dan penghasilan tidak tetap dan keluarganya rata-rata kurang mampu, non pensiunan, program ini dapat dilanjutkan diikuti pendataan yang tepat, pembinaan dan pengawasan program secara intensif. 2. Diganti dengan model pemberdayaan bagi lapisan masyarakat yang masih produktif dengan pengembangan model usaha kecil yang berlandaskan komunitas local. Proses pengembangan dilakukan dengan pendampingan dan pengawasan yang tepat.

**BAB
7**

PEMANTAUAN DAN EVALUASI PKPS

A. ANALISIS BOS ATAU BKM

Tabel 51 Frekuensi BOS SD/MI

No. Pertanyaan	Jumlah Responden	Frekuensi Jawaban				Prosentase (%)				
		a	b	c	d	A	b	c	D	
119	517	395	122	0	0	76.40	23.60	0.00	0.00	
120	517	12	415	90	0	2.32	80.27	17.41	0.00	
121	517	210	113	194	0	40.62	21.86	37.52	0.00	
122	517	391	126	0	0	75.63	24.37	0.00	0.00	
123	517	401	116	0	0	77.56	22.44	0.00	0.00	
124	517	213	304	0	0	41.20	58.80	0.00	0.00	
125	517	233	278	0	0	45.07	53.77	1.16	0.00	
125a	517	Rp	77.500,-							
125b	517	Rp	57.500,-							
125c	517	416	100.6		0	0	80.00	20.00	0.00	0.00

Table 52 BOS SMP/MTs

No. Pertanyaan	Jumlah Responden	Frekwensi jawaban				Prosentase(%)			
		a	b	c	d	a	b	c	d
119	87	57	30	0	0	65.52	34.48	0.00	0.00

120	87	15	72	0	0	17.24	82.76	0.00	0.00
121	87	56	31	0	0	64.37	35.63	0.00	0.00
122	87	79	8	0	0	90.80	9.20	0.00	0.00
123	87	77	10	0	0	88.51	11.49	0.00	0.00
124	87	46	41	0	0	52.87	47.13	0.00	0.00
125		32	53	2	0	36.78	60.92	2.30	0.00
125a		Rp	162.262						
125b	87	Rp	102.561						
125c		65	22	0	0	74.71	25.29	0.00	0.00

1. Tabulasi Data BOS

Sesuai karakteristik program, maka ketepatan sasaran dan jumlah program BOS sulit untuk diukur secara kuantitatif, sedangkan tepat waktu dapat diukur dengan tabulasi sebagai berikut:

Table 53 Ketepatan Waktu BOS (SD/MI)

Wilayah Sampel	Rata-rata Keterlambatan (bulan)	Rata-Rata Angka Konversi Bulan	Ketepatan Waktu (%)
1. Kab. Rejang Lebong			
a. SD jabi	1	2	66,7
b. SD taktoi	1	2	66,7
c. SD 6 banyumas	1	2	66,7
d. MIN 1 curup	1	2	66,7
Rata-rata kab. Rejang Lebong	1	2	66,7
2. Kab. Kaur			
a. SDN 9 Desa Ps.Lama	0,5	2,5	83,33
b. MI Desa Ps. Baru	0,5	2,5	83,33
c. SDN Linau	0,5	2,5	83,33
d. SDN Tj. Baru	0,5	2,5	83,33

Rata-rata Kota Kab. Kaur	0,5	2,5	83,33
Rata-rata keseluruhan	0,75	2,5	75,00

Keterangan :

Waktu pencairan yang tepat : Bulan Agustus 2005

Table 54 Ketepatan Waktu BOS (SMP/Mts)

Wilayah Sampel	Rata-rata Keterlambatan (bulan)	Rata-Rata Angka Konversi Bulan	Ketepatan Waktu (%)
1. Kab. Rejang Lebong			
a. SMP PUT	1	2	66,7
b. MTSNegeri Curup	1	2	66,7
Rata-rata kab. Rejang Lebong	1	2	66,7
2. Kab. Kaur			
a. MTs Bintuhan	0,5	2,5	83,33
b. SMPN Maje	0,5	2,5	83,33
Rata-rata Kota Kab. Kaur	0,5	2,5	83,33
Rata-rata keseluruhan	0,75	2,5	75,00

Keterangan :

Waktu pencairan yang tepat : Bulan Agustus 2005

Tabel 55 Data Program BKM

No. Pertanyaan	Jumlah Respon	Frekwensi jawaban				Prosentase(%)			
		a	b	c	d	a	b	c	d
131	245	15	9	0	0	62.8	37.1	0.00	0.0

		4	1			6	4		0
132		R p	65.000		0				
133	245	54	5 8	13 3	0	22.0 4	23.6 7	54.2 9	0.0 0
134		R p	132.450		0				
135	245	24 1	4	0	0	98.3 7	1.63	0.00	0.0 0
136	245	22 1	2 4	0	0	90.2 0	9.80	0.00	0.0 0
137	245	72	3 6	13 7	0	29.3 9	14.6 9	55.9 2	0.0 0
137a	245	19 1	5 4	0	0	77.9 6	22.0 4	0.00	0.0 0

Table 56 Tingkat Pemenuhan

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Siswa yang diusulkan	Jumlah Siswa Penerima BKM	Tingkat Pemenuhan (%)
1	Kab Rejang Lebong	330	133	40,30
2	Kab Kaur	250	112	44,80
Rata-rata		290	123	42,41*)

Table 57 Ketepatan Sasaran

No.	wilayah	Jumlah Penerima BKM	Jumlah Siswa Gakin Penerima	Ketepatan Sasaran (%)
1	Kab. Rejang Lebong SMAN PUT MAN 2	68	68	100
	Curup	65	65	100
	jumlah	133	133	100
Rata-rata Kab. Rejang Lebong				100

2	Kab. Kaur			
	MA Bintuhan	71	71	100
	SMA Maje	41	41	100
Jumlah		112	112	100
Rata-rata Kab. Kaur				100
Rata-rata Tepat Sasaran Keseluruhan				100

*)Jumlah siswa penerima BKM dibagi jumlah siswa yang diusulkan dikali 100%, bukan TP Kab. Rejang Lebong ditambah TP Kab. Kaur dibagi 2.

Tabl 58 Ketepatan Jumlah

No.	Wilayah	Jumlah BKM Semestinya (Rp/siswa/6 bl)	Rata-rata BKM diterima (Rp./siswa/ 6 bl)	Ketepatan Jumlah (%)
1	Kab. Rejang Lebong			
	SMAN PUT MAN 2 Curup	390.000,00 390.000,00	390.000,00 390.000,00	100
Rata-rata		390.000,00	390.000,00	100
Rata-rata Kab. Rejang Lebong				100
Rata-rata keseluruhan		390.000,00	390.000,00	100
2	Kab. Kaur			
	MA Bintuhan SMA Maje	390.000,00 390.000,00	390.000,00 390.000,00	100
Rata-rata		390.000,00	390.000,00	100
Rata-rata Kab. Kaur				100
Rata-rata Keseluruhan		390.000,00	390.000,00	100

Table 59 Ketepatan Waktu

Wilayah sampel	Rata-rata keterlambatan (bulan)	Rata-rata Angka Konversi Bulan	Ketepatan Waktu(%)
1. Kab. Rejang Lebong			
a. SMAN PUT	1	2	66,67
b. MAN 2 CUR UP	1	2	66,67
Rata-rata kab. Rejang Lebong	1	2	66,67
2. Kab. Kaur			
a. MA Bintuhan	1	2	66,67
b. SMA Maje	1	2	66,67
Rata-rata Kab. Kaur	1	2	66,67
Rata-rata Keseluruhan	1	2	66,67

Keterangan :

Waktu pencairan yang tepat : Bulan Agustus 2005

a. Efektivitas

1. Efektivitas BOS SD/MI : $\text{Rp.}77.500,- \div \text{Rp.}20.000,- \times 100 = 25,81$

$\text{Rp.}20.000,- \div$

\div

\div

2. Efektivitas BOS SMP/MTs : $\text{Rp.}162.262,- \div \text{Rp.}59.701,- \times 100 = 36,79$

$\text{Rp.}59.701,- \div$

\div

\div

3. Efektivitas BKM : $\text{Rp.}132.450,- \div \text{Rp.}65.000,- \times 100 = 49,75$

$\text{Rp.}65.000,- \div$

\div

\div

B. TABULASI DAN ANALISIS DATA KUANTITATIF JPKMM (KESEHATAN)

Table 60 Tabel Frekuensi

No. Pertanyaan	Jumlah responden	Jumlah jawaban				Frekuensi (%)			
		(a)	(b)	(c)	(d)	(a)	(b)	(c)	(d)
[221]	707	657	50	0	0	92.93	7.07	0.00	0.00
[222]	707	541	6	11	149	76.52	0.85	1.56	21.07
[223]	707	707	0	0	0	100.00	0.00	0.00	0.00
[224]	707	626	81	0	0	88.54	11.46	0.00	0.00
[225]	707	475	27	19	186	67.19	3.82	2.69	26.31
[226]	505	479	15	5	6	94.85	2.97	0.99	1.19
[227]	505	71	29	405	0	14.06	5.74	80.20	0.00
[228]	707	Bln	September/Oktober						
[229]	707	369	236	94	9	52.05	33.38	13.30	1.27
[229a]	707	Rp	327.950,-						
[229b]	707	Rp	131.000,-						
[229c]	707	646	61	0	0	91.37	8.63	0.00	0.00

1. Program Layanan Kesehatan

Table 61 Tingkat Pemenuhan

Wilayah sample	Jumlah Gakin yang Membutuhkan	Jumlah Gakin Penerima Kartu Sehat/Askeskin	Tingkat Pemenuhan (%)
I. Kab. Rejang Lebong			
1. Kecamatan			

Curup			
a. Desa Kampung Banyumas	101	75	69,31
b. Desa Air Meles	92	80	86,96
Rata-rata Kecamatan Curup			80,31
Kecamatan Padang Ulak Tanding (PUT)			
a. Desa Jabi	50	50	100,00
b. Desa Taktoi	105	65	61,90
Rata-rata Kecamatan Padang Ulak Tanding (PUT)			74,19
Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			77,59
II. Kab. Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	120	64	53,33
b. Desa Pasar Lama	150	75	50,00
Rata-rata Kecamatan Kaur Selatan			51,48
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	124	137	110,48
b. Desa Tanjung Baru	638	122	19,12
Rata-rata Kecamatan Maje			33,99
Rata-rata Kabupaten Kaur			38,57
Rata-rata Keseluruhan			48,41

Table 62 Ketetapan Sasaran Program Layanan Kesehatan

Wilayah Sample	Jumlah KK Penerima Kartu Sehat/Askeskin	Jumlah Gakin Penerima Sehat/Askeskin Yang Sesuai	Ketetapan Sasaran (%)
I. Kab Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup			
a. Desa Kampung Banyumas	101	43	42,57
b. Desa Air Meles	93	110	118,27
Rata-rata Kecamatan Curup			78,87
2. Kecamatan Padang Ulak Tanding			
a. Desa Jabi	50	19	38
b. Desa Taktoi	250	137	54,80
Rata-rata Kecamatan Padang Ulak Tanding			52,00
Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			62,55
II. Kab. Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	64	55	85,94
b. Desa Pasar Lama	75	70	93,33
Rata rata Kecamatan Kaur Selatan			89,93
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	137	120	87,59

b. Desa Tanjung Baru	122	119	97,54
Rata-rata Kecamatan Maje			92,28
Rata-rata Kabupaten Kaur			91,46
Rata-rata Keseluruhan			75,45

Table 63 Ketepatan Jumlah Di Puskesmas

Wilayah Sample	Dana Yang Semestinya Diterima Puskesmas (Rp.)	Dana Yang Diterima(Rp.)	Ketepatan Jumlah (%)
I.Kab. Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup	42.805.651,-	42.805.651,-	100
2. Kecamatan Ulak Tanding	49.346.025,-	42.805.651,-	100
Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			100
II.Kota Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan	78.580.912,-	78.580.912,-	100
2. Kecamatan Maje	57.812.993,-	57.812.993,-	100
Rata-rata Kab. Kaur			100
Rata-rata Keseluruhan Wilayah Pantau			100

Table 64 Ketepatan Waktu

Wilayah Sample	Rata-rata Keterlambatan Penerima Kartu JPK (bulan)	Rata-rata Angka Konversi Bulan	Ketepatan Waktu (%)
I.Kab. Rejang Lebong			
a. Kecamatan Curup	2	1	33,33
b. Kecamatan Padang Ulak Tanding	2	1	33,33
Rata-rata Kab. Rejang Lebong	2	1	33,33
II.Kota Kaur			
a. Kecamatan Kaur Selatan	1	2	66,67
b. Kecamatan Maje	1	2	66,67
Rata-rata Kab. Kaur	1	2	66,67
Rata-rata Keseluruhan	1,5	1,5	50,00

Catatan :

Penerima Kartu Sehat/Askeskin mestinya mulai bulan :

Agustus 2005. Untuk keterlambatan dapat dikonversikan sesuai contoh program lain.

<p>Efektivitas: Rp. 131.000,-/12bulan x 100% Rp. 327.950,-/12bulan = 39,95 % 57.812.993,-</p>
--

C. ANALISIS INFRASTRUKTUR PEDESAAN (IP)

Table 65 Table Frekuensi

No. Pertanyaan	Jumlah Responden	Jumlah Jawaban				Jumlah Frekuensi (%)			
		a	b	c	d	a	b	c	d
[318]	948	147	801	0	0	15.47	84.53	0.00	0.00

[319]	948	421	28	109	390	44.36	3.01	11.53	41.09
[320]	948	26	922	0	0	2.75	97.25	0.00	0.00
[321]	948	123	825	0	0	12.98	87.02	0.00	0.00
[322]	948	129	819	0	0	13.63	86.37	0.00	0.00
[323]	948	7	941	0	0	0.79	99.21	0.00	0.00

Table 66 Lokasi desa IP Menurut jenis, volume, komposisi kgt dan gakin

No	Lokasi desa IP	Jenis Kegiatan				Volume**) Kegiatan				Komposisi ***) IP (%)		Gakin****)	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Kamp. Banyumas	V				1000m				81,2	18,8	101	101
2	Air Meles	V				1000m				78,4	21,6	93	93
3	Jabi				V	72m			2*	65	35	50	50
4	Taktoi	V				3550m				70	30	100	77
5	Ps. Baru	V			V	712m			1*	62	38	120	72
6	Ps. Lama	V				1700m				60	40	150	45
7	Linau	V			V	730m			2* *	60	40	124	65
8	Tanj. Baru	V		V	V	825m		12*** *	4* **	60	40	638	466

*1 unit jembatan semi permanen

**2 unit "plat decker"

***4 unit jembatan kayu

****12 unit sumur

Table 67 Keterangan Kolom

*) jenis kegiatan	1. Jalan desa 2. Irigasi 3. Prasarana bersih 4. Lain-lain	**) Volume kegiatan (pembangunan)	1. Jalan desa ukuran meter 2. Irigasi desa dlm ukuran meter 3. Prasarana air bersih (berapa
--------------------------	--	--	---

			banyak) 4. Lain-lain
) Komposisi IP (perbandingan) antara yang digunakan untuk bahan dan tenaga kerja	1. Bahan/material....% 2. Tenaga kerja....% $\frac{\dots\dots\dots}{100\%}$	*) Gakin	1. Jumlah Gakin 2. Jumlah Gakin yang menerima manfaat

1. Tabulasi Data Kuantitatif Infrastruktur Perdesaan

Table 68 Tingkat Pemenuhan

No.	Wilayah sample	Jumlah desa tertinggal (DT)	Jumlah DT penerima program	Tingkat pemenuhan (%)
1.	Kab. Rejang Lebong	147	43	29,25
2.	Kab. Kaur	157	40	25,48
Rata-rata		304	83	27,30

a. Ketepatan Sasaran Pembangunan Infrastruktur Perdesaan

Table 69 Ketepatan Desa Sasaran

Wilayah Sample	Jumlah Desa Penerima Dana	Jumlah Desa Yang Sesuai*)	Ketepatan Sasaran Desa (%)
I.Kab. Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup	6	6	100

2. Kecamatan Padang Ulak Tanding	8	8	100
Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			100
II.Kab. Kaur			
1. Kecamatan Kaur selatan	3	3	100
2. Kecamatan Maje	6	6	100
Rata-rata Kab. Kaur			100
Rata-rata Keseluruhan Wilayah Pantas			

*) Sesuai daftar desa yang ditetapkan oleh DPU

Table 70 Ketepatan Pembangunan Infrastruktur

Wilayah Sample	Jumlah Yang Dibangun	Jumlah Infrastruktur yang Tepat*)	Ketepatan Progra (%)
I.Kab. Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup	6	6	100
2. Kecamatan PUT	8	8	100
Jumlah			
Rata-rata Kab. Rejang Lebong			100
II.Kab. Kaur			
1. Kecamatan Kaur selatan	4	4	100
2. Kecamatan Maje	13	13	100
Jumlah		17	
Rata-rata Kab. Kaur			100
Rata-rata Keseluruhan			100

*) Sesuai : Proposal, Lokasi, dll.

b. Ketepatan Jumlah Program Infrastruktur Perdesaan

Table 71 Ketepatan Jumlah Penerimaan Desa

Wilayah Sample	Anggaran Semestinya (Rp.)	Realisasi Penerimaan (Rp.)	Ketepatan Jumlah (%)
I.Kab. Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup			
a. Desa Kamp. Banyumas	250.000.000	250.000.000, -	100
b. Desa Air Meles	250.000.000	250.000.000, -	100
Rata-rata Kecamatan Curup			100
2. Kecamatan PUT			

a. Desa Jabi	250.000.000	250.000.00,-	100
b. Desa Taktoi	250.000.000	250.000.000, -	100
Rata-rata Kecamatan Padang Ulak Tanding			100
Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			100
II.Kab. Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	250.000.000	250.000.000 ,-	100
b. Desa Pasar Lama	250.000.000	250.000.000 ,-	100
Rata-rata Kecamatan Kaur Selatan			100
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	250.000.000	250.000.00 0,-	100
b. Desa Tanjung Baru	250.000.000	250.000.00 0,-	100
Rata-rata Kecamatan Maje			100
Rata-rata Kab. Kaur			100
Rata-rata Keseluruhan Wilayah Pantau			100

Tabl 72 Ketepatan Jumlah Penggunaan Dana Oleh Desa

Wilayah Sample	Anggaran Diterima (Rp.)	Realisasi Penggunaan (Rp.)	Ketepatan Waktu (%)
I.Kab. Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup			
a. Desa Kamp. Banyumas	250.000.000	250.000.000,-	100
b. Desa Air Meles	250.000.000	250.000.000,-	100
Rata-rata Kecamatan Curup			100
2. Kecamatan PUT			
a. Desa Jabi	250.000.000	250.000.00,-	100
b. Desa Taktoi	250.000.000	250.000.000,-	100
Rata-rata Kecamatan Padang Ulak Tanding			100

Rata-rata Kabupaten Rejang Lebong			100
II.Kab. Kaur			
1. Kecamatan Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	250.000.000	250.000.000,-	100
b. Desa Pasar Lama	250.000.000	250.000.000,-	100
Rata-rata Kecamatan Kaur Selatan			100
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	250.000.000	250.000.000,-	100
b. Desa Tanjung Baru	250.000.000	250.000.000,-	100
Rata-rata Kecamatan Maje			100
Rata-rata Kab. Kaur			100
Rata-rata Keseluruhan Wilayah Pantau			100

c. Ketepatan Waktu Program Infrastruktur Perdesaan

Table 73 Ketepatan Waktu Pencarian Bantuan

Wilayah Sample	Rata-rata Keterlambatan (bulan)	Rata-rata Angka Konversi Bulan	Ketepatan Waktu (%)
I.Kab. Rejang Lebong			
1. Kecamatan Curup			
a. Desa Kamp. Banyumas	0,50	2,50	83,33
b. Desa Air Meles	0,50	2,50	83,33
Rata-rata Kec. Curup	0,50	2,50	83,33
2. Kecamatan PUT			
a. Desa Jabi	0,50	2,50	83,33
b. Desa Taktoi	0,50	2,50	83,33
Rata-rata Kec. PUT	0,50	2,50	83,33
Rata-rata Kab. Rejang Lebong	0,50	2,50	83,33
II.Kab. Kaur			

1. Kecamatan Kaur Selatan			
a. Desa Pasar Baru	0,50	2,50	83,33
b. Desa Pasar Lama	0,50	2,50	83,33
Rata-rata Kec. Kaur Selatan	0,50	2,50	83,33
2. Kecamatan Maje			
a. Desa Linau	0,50	2,50	83,33
b. Desa Tanjung Baru	0,50	2,50	83,33
Rata-rata Kec. Maje	0,50	2,50	83,33
Rata-rata Kab. Kaur	0,50	2,50	83,33
Rata-rata Keseluruhan			83,33



PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan dan pembahasan dalam buku ini, setidaknya terdapat beberapa poin penting sekaligus menjadi perhatian utama, diantaranya::

1. Hasil Pemantauan PKPS Tahun 2005

a. Umum

- 1) Semua program yang dipantau, yaitu Bidang Pendidikan (BOS dan BKM), Bidang Kesehatan (J PKMM), Bidang Infrastruktur Pedesaan (IP), dan Subsidi Langsung Tunai (SLT) pada umumnya telah dilaksanakan. Permasalahan terbesar yang dihadapi adalah terlambatnya waktu pencairan dana. Keterlambatan ini berdampak cukup luas terhadap kualitas keberhasilan program.
- 2) Data penerima KKB yang dikeluarkan BPS ternyata berbeda cukup berarti dengan data penerima kartu Askeskin yang dikeluarkan Dinas Kesehatan. Permasalahan ini mengakibatkan tidak semua penduduk/keluarga miskin mendapatkan pelayanan kedua program tersebut yang pada akhirnya berdampak pada tetap beratnya tanggungan yang harus dipikul oleh penduduk/ keluarga miskin.
- 3) Data penduduk/keluarga miskin penerima program (KKB) setelah diverifikasi, ternyata perbandingannya dengan data penduduk/keluarga miskin menurut masyarakat setempat 1 : 2,43. Kondisi ini menunjukkan bahwa data penerima program PKPS BBM tahun 2005 tidak dapat dikatakan sebagai data penduduk/keluarga miskin sesungguhnya yang ada di lapangan.
- 4) Proses perencanaan dan mekanisme pelaksanaan PKPS BBM tahun 2005 untuk semua program cukup jelas, sederhana, dan mudah dipahami

sehingga memungkinkan dapat dikurangnya tingkat penyimpangan seoptimal mungkin. Kalaupun ada penyimpangan, itu terjadi pada tingkat pelaksana lapangan terendah (tingkat sekolah, pokmas, Kepala Desa/Lurah, dan Puskesmas).

- 5) Sosialisasi PKPS BBM tahun 2005 kepada masyarakat penerima manfaat program berjalan baik. Sebagian besar (76,45%) masyarakat penerima manfaat program menyatakan pernah menerima penjelasan perihal bantuan/ptogram yang mereka terima.

b. Khusus

1) Program BOS/BKM

- a) Lebih dari separuh masyarakat penerima program BOS (57,35%) menyatakan program BOS untuk SD/MI dan SMP/MTs cukup bermanfaat. Artinya dengan program BOS ini masyarakat dapat menutupi sebagian pengeluarannya di bidang pendidikan anak. Masyarakat menganggap program BOS sudah tepat untuk diterapkan (83,22%). Pelaksananya pun di sekolah dianggap adalah benar (83,04%), walaupun kurang dari setengahnya (47,04%) masyarakat yang mengaku diajak bermusyawarah oleh sekolah dalam perencanaan RAP sekolah.
- b) MI dan MTs yang menerima dana BOS pada umumnya kurang mendapatkan pembinaan dan pengawasan yang memadai dari Kandep. Agama setempat. Masih ada MI/MTs tidak membuat RAPBS untuk dana BOS yang diterimanya, walaupun penerimaan dan pengeluaran dibukukan. Masih ada anggapan bahwa dana BOS ini pengganti dana Komite Sekolah sehingga digunakan untuk tunjangan Kepala Sekolah, Wakil Kepala Sekolah, Wali Kelas dan honor guru PNS lainnya.
- c) Sosialisasi program BKM cukup baik. Sebagian besar orang tua siswa (62,86%) mendapatkan penjelasan sebelumnya tentang program ini. Orang tua siswa/masyarakat menganggap program KBM sudah tepat untuk diterapkan (98,37%), dan pelaksanaannya oleh sekolah sudah benar (90,20). Namun masyarakat/orang tua siswa menyatakan program BKM baru sebagian kecil dapat menutup semua pengeluaran kebutuhan biaya pendidikan anaknya (55,92%).

2) Bidang Kesehatan (JPKMM)

- 1) Permasalahan terbesar di bidang kesehatan ini adalah sampai akhir Nopember 2005 dana belum bisa dicairkan Puskesmas. Akhir Nopember 2005 baru sosialisasi oleh Dinas Kesehatan daerah tingkat dua dan kemudian penyusunan POA (Plan of Action). Walaupun dinyatakan bahwa program pelayanankesehatan dasar tetap berjalan dengan menggunakan

dana dan obat yang ada, namun kualitas perjalanan program jelas akan terganggu.

- 2) Jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan kartu akses lebih bersifat “kuota” yang diberikan PT Akses/Dinas Kesehatan, tidak menggambarkan jumlah masyarakat miskin yang sesungguhnya. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang jumlah masyarakat miskin, ternyata selisihnya dengan yang mendapatkan kartu akses sangat besar, yakni 138.354 jiwa. Kondisi ini menyulitkan pelayanan baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit.
- 3) Permasalahan di tingkat Rumah Sakit adalah pencairan dana Akses pada umumnya terlambat, dan jumlah pencairan tidak sesuai dengan yang di “claim”.
- 4) Sosialisasi program JPKMM baik, 92,93% masyarakat miskin yang mendapat kartu akses pernah menerima penjelasan perihal program JPKMM. Penjelasan tersebut (76,52%) diterima dari petugas medis/bidan. Masyarakat miskin (88,54%) menyatakan program JPKMM memberikan kemudahan dalam pelayanan kesehatan. Sebagian besar masyarakat (71,01%) telah memanfaatkan kartu aksesnya, dan menyatakan tidak harus membayar uang administrasi lagi apabila berobat (67,19%), serta tidak harus membayar biaya pengobatan lagi (92,85%).

3) Bidang Infrastruktur Pedesaan

- a) Penduduk/keluarga miskin pada umumnya (84,53%) pernah memperoleh penjelasan tentang program infrastruktur pedesaan di desanya, informasi/penjelasan tersebut diperoleh dari rapat/musyawarah desa (44,36%) dan tokoh masyarakat (41,09%). Mereka pada umumnya mengetahui bahwa di desanya ada program Infrastruktur Pedesaan (97,25%).
- b) Sebagian besar program IP digunakan membangun jalan-jembatan yang mempunyai fungsi penting dalam memperlancar transportasi sehingga masyarakat menerima kemudahan dalam melakukan aktivitas ekonomi di desanya (87,02%). Dengan adanya program IP masyarakat miskin terbantu dalam mengurangi pengeluaran pemenuhan kebutuhan dasarnya terutama bagi keluarga miskin (86,37%), serta program ini memberikan tambahan pendapatan keluarga melalui kegiatan pembangunan konstruksi IP rata-rata Rp. 20.000,-/hari.
- c) Keterlambatan waktu pelaksanaan IP rata-rata 1 bulan, membuat kemajuan program menjadi terganggu. Banyaknya turun hujan pada bulan September sampai Nopember 2005 juga menghambat kemajuan program. Penggunaan kendaraan alat berat pengeras jalan dalam waktu

yang hampir bersamaan oleh beberapa desa yang sedang membangun IP, membuat beberapa desa harus menunggu giliran waktu yang cukup lama. Kondisi ini semua mengganggu target pencapaian waktu program.

- d) Proses pelaksanaan pengerjaan kegiatan IP yang sebagian besar menggunakan model KSO, mengakibatkan berkurangnya keterlibatan masyarakat miskin sebagai pekerja. Di samping itu, model KSO-ini juga memungkinkan adanya intervensi birokrasi pemerintahan dalam menentukan pemborong (pihak ke 3) yang secara tersembunyi berdampak adanya manajemen “fee” di dalamnya. Tampaknya ada informasi keliru yang diterima masyarakat perihal model KSO, sehingga muncul anggapan kalau tidak dengan KSO pekerjaan akan menemui hambatan yang berarti.

4) Bidang Subsidi Langsung Tunai (SLT)

- a) SLT baru diterima rata-rata bulan Oktober 2005 (terlambat 0,5 bulan). Hampir seluruh penduduk/keluarga miskin yang menerima SLT (98,89%) mengaku mengambil sendiri dananya (tidak diwakilkan). Dana yang diterima penduduk/keluarga miskin pada umumnya (93,96%) tidak ada pemotongan secara langsung. Namun setelah dana diterima gakin, ternyata sebagian diberikan sendiri oleh gakin ke perangkat desa (rata-rata Rp. 25.000,-) sebagai bentuk penggantian transportasi dan pengurusan KTP (rata-rata Rp. 20.000,-). Gakin sendiri sebagian besar tidak mempermasalahkan pemberian sebagian dana ini ke perangkat desa.
- b) Penggunaan dana SLT oleh masyarakat pada umumnya (75,99%) untuk pangan. Pengeluaran gakin meningkat sejak kenaikan BBM. Peningkatan ini tidak sebanding dengan dana SLT yang diberikan (lebih tinggi).
- c) Data gakin yang mendapat KKB, bukan merupakan gambaran sesungguhnya dari jumlah gakin yang ada di masyarakat, tapi lebih merupakan “kuota” yang diberikan BPS kepada masing-masing desa/kelurahan . Data gakin yang sesungguhnya yang sesuai menurut kriteria masyarakat jauh lebih banyak dibandingkan data gakin penerima KKB. Perbandingannya 1 : 2,43. Kondisi seperti yang menimbulkan gejala di masyarakat. Masyarakat/keluarga gakin yang merasa berhak namun tidak mendapat KKB kemudian melakukan protes dan mengeluhkan kondisinya ke aparat desa., kecamatan maupun kabupaten. Sementara diantara penerima KKB ada penduduk/keluarga yang menurut masyarakat tergolong mampu/tidak miskin.
- d) Kantor POS tidak dapat mengontrol siapa sebenarnya pemegang KKB yang mengambil dana di Kantor POS. Kondisi ini dimungkinkan karena

Kantor POS tidak diberi daftar nama pemegang KKB sebagai kontrol. Kondisi seperti ini membuka peluang berbagai penyimpangan.

2. Hasil Evaluasi Pkps Bbm Tahun 2005

Secara umum hasil evaluasi PKPS BBM tahun 2005 dalam bentuk Ketepatan Sasaran (TS), Ketepatan Jumlah (TJ), Ketepatan Waktu (TW), Tingkat Pemenuhan (TP), dan Efektivitas Program (E) dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 74 Rata-rata Ketepatan Sasaran, Ketepatan Jumlah, Ketepatan Waktu, Tingkat Pemenuhan, Dan Efektivitas Program PKPS BBM Tahun 2005

No	Program	Kabupaten/Kota	TS (%)	TJ (%)	TW (%)	TP (%)	E (%)
1	Pendidikan BOS SD/MI	Rejang Lebong			66,67		27,18
		Kaur			83,33		24,44
	BOS SMP/MTs	Rejang Lebong			66,67		39,11
		Kaur			83,33		34,47
	BKM	Rejang Lebong	100	100	66,67	40,3	54,24
		Kaur	100	100	66,67	44,8	45,26
2	JPKMM	Rejang Lebong	62,55	100	33,33	77,59	41,39
		Kaur	91,46	100	66,67	38,57	38,51
3	IP	Rejang Lebong	100	100	83,33	29,25	
		Kaur	100	100	83,33	25,48	
4	SLT	Rejang Lebong	86,51	91,50	83,33	58,50	
		Kaur	85,59	95,87	83,33	32,95	
		Rata-rata Wilayah Pantau	90,76	98,42	72,22	43,43	38,08

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata wilayah pantau (Provinsi Bengkulu) untuk 4 program yang menjadi sasaran pemantauan dan evaluasi, yakni Bidang Pendidikan (BOS dan BKM), Bidang Kesehatan (JPKMM),

Bidang Infrastruktur Pedesaan (IP), dan Subsidi Langsung Tunai (STL), ketepatan sarannya (TS) adalah 90,76%. Sementara ketepatan jumlah rata-rata provinsinya adalah 98,42%, ketepatan waktu rata-rata 72,22%, tingkat pemenuhan (TP) rata-rata 43,33%, dan efektivitasnya rata-rata 38,08%.

Kabupaten Rejang Lebong untuk program JPKMM ketepatan sarannya paling rendah, yaitu 62,55%. Sementara ketepatan sasaran paling tinggi ada pada program BKM dan Infrastruktur Pedesaan (IP) untuk semua kabupaten 100%. Program SLT ketepatan sasaran untuk Kabupaten Rejang Lebong 86,51%, sedang Kabupaten Kaur 85,59%. Berkurangnya ketepatan sasaran program SLT ini pada umumnya diakibatkan karena system “kuota formulir isian (blanko)” yang diberikan petugas BPS kepada Kepala Desa/Kelurahan dan kemudian Kepala Desa/Lurah membagikan formulir isian tersebut kepada warganya tanpa melalui mekanisme musyawarah desa.

Ketepatan jumlah untuk program, BKM, JPKMM, dan Infrastruktur Pedesaan pada semua kabupaten yang dipantau adalah 100%. Namun untuk program SLT, rata-rata ketepatan jumlah untuk Kabupaten Rejang Lebong 91,50%, sedang Kabupaten Kaur 95,87%. Berkurangnya ketepatan jumlah pada program SLT pada umumnya disebabkan sebagian dari dana yang penduduk/keluarga miskin terima diberikan ke aparat desa/lurah dengan alasan sebagai uang lelah/bantuan transportasi pendataan warga miskin, transportasi aparat desa, dan pengurusan KTP. Pada umumnya masyarakat tidak merasa keberatan dengan pemberian uang ke aparat desa/lurah tersebut.

Ketepatan waktu (TW) dari semua program di wilayah pantau (Provinsi Bengkulu) adalah 72,22%. Rata-rata ketepatan waktu paling rendah adalah program JPKMM di Kabupaten Rejang Lebong 33,33%, sedangkan Kabupaten Kaur 66,67%. Di Bidang Kesehatan ini (JPKMM) sampai akhir bulan Nopember 2005 dana di Puskesmas belum dapat dicairkan karena baru selesai sosialisasi dan masih dalam penyusunan Plan of

Action (POA). Di bidang IP rata-rata ketepatan waktu 83,33%. Keterlambatan di bidang IP lebih disebabkan terlambatnya penunjukkan konsultan di tingkat provinsi.

Tingkat Pemenuhan (TP) rata-rata seluruh program yang dipantau untuk wilayah pantau Provinsi Bengkulu adalah 43,43%. Angka ini menunjukkan belum setengahnya penduduk/keluarga miskin dapat diakomodir oleh semua bantuan program PKPS BBM tahun 2005. Rata-rata tingkat pemenuhan terendah ada pada program IP. Kabupaten Rejang Lebong rata-rata tingkat pemenuhan IP-nya 29,25%, sedang Kabupaten Kaur 25,48%. Tingkat pemenuhan tertinggi ada pada program JPKMM Kabupaten Rejang Lebong (77,59%), kemudian program SLT Kabupaten Rejang Lebong (58,50%).

Efektivitas PKPS-BBM tahun 2005 rata-rata untuk wilayah pantau Provinsi Bengkulu adalah 38,08%. Presentase tertinggi untuk program BKM, yaitu Kabupaten Rejang Lebong 54,24% dan Kaur 45,26%. Sementara efektivitas terendah untuk program BOS SD/MI, yakni 27,18% untuk Kabupaten Rejang Lebong dan 24,44% Kabupaten Kaur. Sedangkan efektivitas untuk program BOS SMP/MTs rata-ratanya adalah 39,11 untuk Kabupaten Rejang Lebong, 33,47 untuk Kabupaten Kaur. Rata-rata efektivitas program yang lebih tinggi di Kabupaten Rejang Lebong bila dibandingkan dengan Kabupaten Kaur dimungkinkan terjadi karena biaya kebutuhan hidup rata-rata di Kabupaten Rejang Lebong lebih rendah bila dibandingkan Kabupaten Kaur.

B. REKOMENDASI

Berdasarkan pemaparan dan pembahasan dalam buku ini, setidaknya terdapat beberapa poin penting sekaligus menjadi perhatian utama, diantaranya Disarankan kepada

1. Semua Program

- a. Perlu ada satu sumber data penduduk/keluarga miskin yang bisa disepakati semua pihak untuk dijadikan retensi semua program yang berhubungan dengan pengentasan kemiskinan termasuk PKPS-BBM ke depan. Data penduduk/keluarga miskin ini secara periodik (6 bulan) diperbaharui. Saat ini di wilayah pantau Provinsi Bengkulu ada tiga sumber data yang masing-masing mempunyai argumentasi kuat bahwa data yang mereka punyai cukup baik, yakni data BPS yang dipakai program SLT, data Dinas Kesehatan yang dipakai sebagai referensi pemberian Kartu Askeskin, dan Pemda Provinsi (kerjasama BPS Provinsi Bengkulu dengan BPM Provinsi Bengkulu). Ketiga sumber data ini menggunakan kriteria yang berbeda, sehingga hasilnya pun berbeda. Kondisi seperti ini kalau terus-menerus dibiarkan akan berdampak pada kurangnya efektivitas setiap program dalam bentuk apapun yang ditujukan membantu penduduk/keluarga miskin.
- b. Kartu Keluarga Miskin (KKM) sebaiknya hanya satu saja untuk satu Gakin, dan KKM ini dapat dipergunakan untuk semua program yang ditujukan membantu Gakin. Kalau ada anak/anggota Gakin yang akan sekolah di SD, SMP, atau tingkat SLTA, cukup dengan memperlihatkan KKM, biaya sekolah dibebaskan. Apabila ada anak/anggota Gakin yang sakit, cukup dengan memperlihatkan KKM, gratis biaya pengobatannya. Begitupun partisipasinya sebagai pekerja program Infrastruktur Pedesaan, cukup dengan memperlihatkan KKM, sudah bias diterima sebagai pekerja. Begitupun program SLT, cukup dengan bukti KKM yang bersangkutan sudah dapat mendapatkan SLT. Dengan model ini program bantuan bagi

Gakin lebih terintegrasi dan manfaatnya terasa lebih bermakna dalam membantu kehidupan sehari-harinya. Efektivitas program menjadi lebih tinggi.

2. Khusus Per-Program

Tabel 75 Rekomendasi dan Usul Perbaikan Pelaksanaan Program

No	Jenis Program	Rekomendasi	Usul Perbaikan Pelaksanaan Program
1	BOS SD/MI	Perlu dilanjutkan pada tahun berikut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diperlukan pembinaan, pengawasan dan pendampingan dalam perencanaan dan penggunaan dana BOS 2. Ketentuan komponen pembiayaan pendidikan yang dapat diambil dari dana BOS lebih diperluas dan dipertegas, sehingga dapat mengakomodir komponen yang betul-betul sangat dibutuhkan untuk mendukung pengembangan sekolah (prioritas). 3. Pencairan dana BOS pada bulan Juli (awal tahun ajaran), sehingga sekolah tidak perlu mencari dana “talangan/pinjaman” seperti yang terjadi pada tahun 2005.
2	BKM	Perlu dilanjutkan pada tahun berikut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diperlukan pembinaan, pengawasan dan pendampingan dalam perencanaan dan penggunaan dana BKM 2. Pencairan dana BOS pada bulan Juli (awal tahun ajaran), sehingga sekolah tidak perlu mencari dana “talangan/pinjaman” seperti yang terjadi pada tahun 2005. 3. Siswa yang mendapat KBM merupakan anak Gakin yang memegang KKM (Kartu Keluarga Miskin) sebagaimana direkomendasikan pada rekomendasi

			<p>umum diatas. Jadi tidak ada lagi Gakin menurut sekolah yang tidak gayut dengan Gakin menurut sumber data lain (BPS, Dinas Kesehatan dll.)</p>
3	JPKM M	Perlu Dilanjutkan Pada tahun berikut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data penerima Askeskin mestinya gayut dengan data penerima program PKPS BBM yang lain. 2. Mekanisme perhitungan "claim" dari Rumah Sakit dan pembayaran oleh PT Askes harus lebih terbuka, khususnya menyangkut perhitungan harian satuan tarif biaya pengobatan sehingga tidak ada selisih biaya antara "claim" RS dan pembayaran PT Askes. 3. Proses bayar dari PT Askes yang rata-rata 1 bulan setelah "claim" terlalu lama dan bisamengganggu kualitas pelayanan masyarakat. 4. Bulan Juli untuk semester 2, dana seharusnya sudah dapat dicairkan di Puskesmas sehingga takmenggangu kualitas pelayanan. Sampai akhir November 2005 dana di Puskesmas belum bisa dicairkan karena masih proses penyusunan POA,dan ini sangat terlambat.

4	IP	Perlu Dilanjutkan Pada tahun berikut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosentase desa/kelurahan yang terlibat IP diperbanyak, karena program ini secara nyata dapat membuka dan mempermudah akses perekonomian masyarakat desa. 2. Model swakelola oleh masyarakat dalam pembangunan IP perlu menjadi prioritas dibanding KSO, namun perlu pendampingan konsultan manajemen dan teknis yang tepat. KSO menyebabkan keterlibatan masyarakat sebagai pekerja rendah, disamping dapat menimbulkan KKN baru dalam penunjukkan pemborong yang pada umumnya ada intervensi birokrasi. 3. Paling tidak proses pencairan dana IP dan proses pendukung lainnya (penunjukkan konsultan) sudah selesai pada bulan Juli, sehingga ada waktu cukup bagi masyarakat menyelesaikan pembangunan IP tanpa kesan terburu-buru dan dipaksakan.
5	SLT	Perlu dilanjutkan untuk lapisan masyarakat tertentu, dan diganti dengan model pemberdayaan masyarakat bagi lapisan masyarakat yang masih produktif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagi lapisan masyarakat yang sudah tua, janda, duda, dengan pekerjaan dan penghasilan tidak tetap dan keluarganya rata-rata kurang mampu, non pensiunan, program ini dapat dilanjutkan diikuti pendataan yang tepat, pembinaan dan pengawasan program secara intensif. 2. Pemberdayaan bagi lapisan masyarakat yang masih produktif dengan pengembangan model usaha kecil yang berlandaskan komunitas lokal. Perlu pengembangan dilakukan dengan pendampingan dan pengawasan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Addink, H. (2019). *Good Governance: Concept and Context*. In Oxford University Press (1st ed.). Oxford University Press.
- Adisasmita, Raharja. 2005. *Dasar daar Ekonomi Wilayah*, Jogjakarta, Penerbit graha Ilmu.
- Andi M. Iqbal , Roy V. Salomo. (2022). *Analisis Kebijakan Pengenalan Pajak Atas Bahan Bakar Minyak Bersubsidi Minyak Solar*. Departemen Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.
- Badan Pusat Statistik, 2005, *Petunjuk Pendistribusian Kartu Kompensasi Bahan Bakar Minyak 2005*, Jakarta.
- 2005. *Pelaksanaan Pendataan Rumah Tangga Miskin Kementerian Koordinato Bidang Kesejahteraan Rakyat bekerjasama dengan Perguruan Tinggi*, tahun 2005 oleh Perguruan Tiggi, Jakarta.
- Daiyuddin, M., Hendrik, & Yulinda, E. (2016). "Dampak Kenaikan Harga BBM (Solar) Terhadap Kegiatan Penangkapan Nelayan yang Mendaratkan Hasil Tangkapan di PPS Bungus Sumatera Barat (Kasus: Nelayan Bagan Apung 21 GT dan 30 GT)". *Jurnal Online Mahasiswa*, Vol. 3
- De Vrice, 2004 *Public Policy*, Bavaerly Hills Press, United State of America.
- Diamond, Larry. 1999. *Developing democracy toward consolidation*, Institute for Research and Empowerment (IRE), Jogjakarta.
- Dunn, William, N, 2010. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Gadjah Mada University, Jogjakarta.
- Kunarjo. 2002. *Perencanaan dan Pengendalian Program Pembangunan*, Penerbit Universitas Indonesia Press, Jakarta
- Mubyarto. 2000. *Membangun Sistem Ekonomi*, Badan Penerbit Fakultas Ekonomi, Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta.
- Saptanto, S., & Wijaya, R. A. (2014). "Prakiraan Dampak Pengurangan Subsidi BBM Pada Usaha Perikanan". *Jurnal kebijakan Sosek KP*, Vol. 4, No. 2, h.129-136.
- Saptanto, S., Zamroni, A., Ramadhan, A., & Wijaya, R. A. (2016). "Analisis Kebijakan Dampak Penyesuaian Harga BBM Bersubsidi Untuk Nelayan". *Kebijakan Sosek KP*, Vol. 6, h. 85-95.
- Suharto, Sugeng. 2021. *Separuh Jalan Pembangunan. Evaluasi Kebijakan Pembangunan Kabupaten Kepahiang*, Penerbit PT Nas Media Indonesia. Makasar.
- Suharto. Edi. 2007. *Kebijakan Sosial* Penerbit ALFABETA, Bandung.

- Suryadi..2019. "Dampak Kenaikan Harga Bbm Dan Elastisitas Konsumsi Bbm Sektor Angkutan: Studi Perbandingan Pada Beberapa Sektor Ekonomi." *Warta Penelitian Perhubungan* 27 (2): 95.<https://doi.org/10.25104/warlit.v27i2.776>.
- Tjokroamidjojo, Bintoro. 1998. *Pengantar Administrasi Pembangunan*, LP3Es, Jakarta.

PROFIL PENULIS



Sugeng Suharto, Lahir 19 Agustus 1966 di Tegal, adalah dosen tetap Universitas Bengkulu, Sumatra, dengan tugas tambahan sebagai Koordinator Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik (s2) untuk periode kedua kalinya sejak 2018, dan sekarang 2022 – 2026. Pengalaman manajemen Perguruan Tinggi diperolehnya Ketika menjabat Rektor pada tahun 2014 sd 2019, Dekan pada periode 2006 – 2010 dan 2010 – 2014. Sedangkan pengalaman pengabdian sebagai Detaser Dikti sejak tahun 2013. Di bidang Pengembangan Ilmu, pernah mendapat kepercayaan di DPD RI Senayan Jakarta sebagai Staff Ahli DPD RI pada tahun 2011 – 2013. Pendidikan yang ditempuh S1 dari Universitas Sebelas Maret, S2 Universitas Gadjah Mada, dan S3 Universitas Airlangga. Disamping *short course* di Australia, Malaysia, dan Thailand.

Kapabilitasnya di bidang Kebijakan Publik teruji sebagai tenaga ahli dan konsultasi di instansi pemerintah, pemerintah daerah propinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/ kota. Terlebih semenjak mendapatkan kepercayaan lulus pada Pendidikan Program Singkat Angkatan (PPSA) XXI Lemhannas RI pada tahun 2017, menguatkan dirinya menjadi narasumber nasional terkait bidang Kebijakan dan Pelayanan Publik.

Penelitian yang sedang dilakukan saat ini terkait dengan Evaluasi Kebijakan, Perencanaan Pembangunan, dan Kerjasama atau Kemitraan Organisasi Pemerintah dengan Pihak Swasta (*Public Private Partnership*), baik Organisasi Sosial maupun Korporat. Kapasitasnya pada penelitian Kebijakan Program Subsidi Bahan Bakar Minyak, sebagai Tim Pemantau Nasional Kebijakan Program Subsidi Bahan Bakar Minyak.

KEBIJAKAN PROGRAM SUBSIDI

BBM



Kebijakan pengalihan subsidi harga BBM dalam bentuk subsidi langsung dalam bentuk program kompensasi sudah dimulai sejak tahun 2000. Kebijakan tersebut pada tahun 2000 lebih dikenal dengan Dana Kompensasi Sosial (DKS) dengan alokasi dana sebesar Rp. 807 milyar. Alokasi tersebut untuk membiayai program raskin, pelayanan kesehatan dan infrastruktur perdesaan. Subsidi pemerintah terhadap harga BBM selama ini dipandang salah sasaran. Hal ini disebabkan karena sebagian besar subsidi tersebut justru dinikmati oleh masyarakat menengah ke atas. Oleh karena itu perlu ada suatu mekanisme yang memungkinkan penduduk miskin memperoleh keuntungan yang lebih besar dari subsidi pemerintah. Salah satu cara yang dipandang strategis adalah dengan mengalihkan subsidi harga BBM menjadi subsidi langsung kepada penduduk miskin dalam bentuk kompensasi.

PKPS BBM merupakan salah satu bentuk pengalihan subsidi harga BBM menjadi subsidi langsung kepada penduduk/keluarga miskin. Ekses dari pengalihan subsidi tersebut adalah meningkatnya harga BBM yang secara otomatis akan memberatkan beban hidup penduduk miskin. Selama ini, pemerintah telah melakukan berbagai usaha untuk menjamin agar subsidi langsung dalam bentuk PKPS-BBM berjalan sesuai dengan tujuan pengalihan subsidi harga BBM. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan melibatkan berbagai pihak untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program dan untuk mengetahui lebih lanjut serta mendalam maka kita harus bersama buku ini membaca dan memahaminya.



Penerbit
widina
www.penerbitwidina.com

ISBN 978-623-459-364-8



9 786234 593648