



LAPORAN AKHIR

TELAAHAN EVALUASI MANFAAT DAN DAMPAK
PEMBANGUNAN INFRASTRUKTUR PUPR
MENDUKUNG PENANGANAN KEMISKINAN
EKSTREM DAN STUNTING

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
DAFTAR TABEL	6
DAFTAR GAMBAR	7
BAB 1 PENDAHULUAN	8
1.1. Latar Belakang	8
1.2. Maksud dan Tujuan	10
1.3. Pertanyaan Kunci	12
1.4. Ruang Lingkup	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1. Pemahaman Tentang Program Penanganan Kemiskinan Ekstrem	14
2.1.1. Kriteria Kemiskinan Ekstrem	14
2.1.2. Kebijakan-kebijakan dalam penanganan Kemiskinan Ekstrem dan Stunting	15
2.1.3. Kriteria Penerima Manfaat PKE	17
2.1.4. Tiga Strategi Utama Dalam Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem	18
2.1.5. Alur Integrasi Dalam Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem	19
2.2. Definisi dan Konsep Kemiskinan Ekstrem	20
2.2.1. Strategi Kebijakan Pengentasan Kemiskinan Ekstrem	23
2.2.2. Regulasi Percepatan dan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem	25
2.2.3. Kebijakan untuk Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem	27
2.2.4. Skema Perlindungan Sosial Saat Ini	29
2.2.5. Instrumen Penghapusan Kemiskinan Ekstrem	31
2.2.6. Konvergensi Program dari Tiga Strategi Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem	33
2.2.7. Konklusi	36
2.3. Pemahaman Tentang Integrasi Infrastruktur PUPR, Lokus PKE	37
BAB 3 METODOLOGI	40
3.1. Jenis dan Metode Pengumpulan Data	40
3.2. Desain Sampling	40
3.3. Populasi dan Sampel	41
3.4. Analisis Data	43

3.5.	Metode Pengukuran Tingkat Kepuasan	43
3.6.	Indikator Kinerja	44
3.7.	Tahapan Kegiatan	47
3.8.	Jadwal Pelaksanaan Kegiatan	48
BAB 4	HASIL EVALUASI	49
4.1.	PKE Integrasi	49
4.1.1.	Profil Responden	49
4.1.2.	Program PKE Integrasi	49
4.1.3.	Kondisi Rumah dan Lingkungan (Hasil Pembangunan)	52
4.1.4.	Persepsi Pengembangan Infrastruktur.....	57
4.1.5.	Manfaat Sosialisasi Program PKE Integrasi.....	57
4.1.6.	Manfaat Ekonomi.....	59
4.1.7.	Manfaat Kesehatan.....	60
4.1.8.	Pengaruh Infrastruktur PKE Integrasi Pada Kemiskinan	61
4.2.	BSPS Reguler	62
4.2.1.	Profil Responden	62
4.2.2.	Program BSPS Reguler	62
4.2.3.	Penilaian Hasil Pembangunan Rumah.....	63
4.2.4.	Manfaat Sosialisasi Program BSPS	64
4.2.5.	Manfaat Ekonomi	66
4.2.6.	Manfaat Kesehatan.....	67
4.2.7.	Pengaruh Infrastruktur BSPS Reguler Pada Kemiskinan	68
4.3.	Program SANIMAS	68
4.3.1.	Profil Penerima Manfaat.....	68
4.3.2.	Pemahaman Program SANIMAS.....	69
4.3.3.	Pendampingan/ Layanan	69
4.3.4.	Hasil Pembangunan SANIMAS.....	69
4.3.5.	Kondisi Rumah dan Lingkungan Permukiman Lain.....	71
4.3.6.	Persepsi Pengembangan Infrastruktur	73
4.3.7.	Manfaat Program	73
4.3.8.	Manfaat Kesehatan.....	76
4.3.9.	Pengaruh Infrastruktur SANIMAS Pada Kemiskinan.....	77
4.4.	Program PAMSIMAS	78
4.4.1.	Profil Penerima Manfaat.....	78

4.4.2. Pemahaman Program PAMSIMAS	78
4.4.3. Pendampingan/ Layanan	78
4.4.4. Hasil Pembangunan PAMSIMAS	79
4.4.5. Kondisi Rumah dan Lingkungan Permukiman Lain.....	80
4.4.6. Persepsi Pengembangan Infrastruktur	82
4.4.7. Manfaat Program PAMSIMAS	83
4.4.8. Manfaat Kesehatan.....	86
4.4.9. Pengaruh Infrastruktur PAMSIMAS Pada Kemiskinan	86
BAB 5 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	88
5.1. Kesimpulan	88
5.2. Rekomendasi	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1: Lokasi Sampel Evaluasi PKE.....	42
Tabel 2: Variabel dan Indikator Kerja.....	44
Tabel 3: Hasil Pembangunan Rumah (PKE Integrasi)	52
Tabel 4: Penilaian Kondisi Rumah (PKE Integrasi)	52
Tabel 5: Sumber Air Bersih (PKE Integrasi)	54
Tabel 6: Penilaian Kondisi Air Bersih (PKE Integrasi)	54
Tabel 7: Kondisi Sanitasi (PKE Integrasi)	55
Tabel 8: Penilaian kondisi sanitasi (PKE Integrasi)	56
Tabel 9: Kondisi Penghasilan (PKE Integrasi)	59
Tabel 10: Kondisi Pengeluaran Makanan (PKE Integrasi)	59
Tabel 11: Kondisi Pengeluaran non makanan (PKE Integrasi)	59
Tabel 12: Penilaian Kondisi Rumah (BSPS Reguler)	63
Tabel 13: Kondisi Penghasilan (BSPS Reguler).....	66
Tabel 14: Kondisi Sanitasi (SANIMAS).....	70
Tabel 15: Penilaian terhadap kondisi sanitasi (SANIMAS).....	70
Tabel 16: Kondisi Rumah (SANIMAS)	71
Tabel 17: Penilaian Kondisi Rumah (SANIMAS)	71
Tabel 18: Sumber Air Bersih (SANIMAS)	72
Tabel 19: Kondisi Jalan (SANIMAS)	72
Tabel 20: Kondisi Drainase (SANIMAS)	73
Tabel 21: Kondisi Penghasilan (SANIMAS).....	75
Tabel 22: Kondisi Pengeluaran Makanan (SANIMAS)	76
Tabel 23: Pengeluaran non Makanan (SANIMAS)	76
Tabel 24: Kondisi Sumber Air Bersih (PAMSIMAS)	79
Tabel 25: Kondisi Rumah (PAMSIMAS)	80
Tabel 26: Penilaian Kondisi Rumah (PAMSIMAS)	81
Tabel 27: . Kondisi Sanitasi (PAMSIMAS)	81
Tabel 28: Penilaian Kondisi Sanitasi (PAMSIMAS)	81
Tabel 29: Kondisi Jalan (PAMSIMAS)	81
Tabel 30: Kondisi Drainase (PAMSIMAS)	82
Tabel 31: Kondisi Penghasilan (PAMSIMAS)	85
Tabel 32: Kondisi Pengeluaran Makanan (PAMSIMAS)	85
Tabel 33: Kondisi Pengeluaran non Makanan (PAMSIMAS)	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Metode Pengukuran Tingkat Kepuasan	44
Gambar 2: Tahapan Kegiatan.....	47
Gambar 3: Jadwal Pelaksanaan Kegiatan.....	48
Gambar 4: Penilaian Kondisi Rumah (PKE Integrasi)	53
Gambar 5: Penilaian Kondisi Air Bersih (PKE Integrasi)	55
Gambar 6: Penilaian Kondisi Sanitasi (PKE Integrasi)	56
Gambar 7: Pemahaman Masyarakat (PKE Integrasi)	57
Gambar 8: Bentuk Partisipasi Masyarakat (PKE Integrasi)	58
Gambar 9: Bentuk Kebiasaan CPTS (PKE Integrasi).....	59
Gambar 10: Manfaat (PKE Integrasi) dari Aspek Kesehatan	61
Gambar 11: Penilaian Kondisi Rumah (BSPS Reguler)	63
Gambar 12: Pemahaman Masyarakat (BSPS Reguler)	64
Gambar 13: Bentuk Partisipasi Masyarakat (BSPS Reguler).....	65
Gambar 14: Bentuk Kebiasaan CPTS (BSPS Reguler)	66
Gambar 15: Manfaat BSPS Reguler dari Aspek Kesehatan	67
Gambar 16: Penilaian Kondisi Sanitasi (SANIMAS).....	70
Gambar 17: Pemahaman Masyarakat (SANIMAS)	74
Gambar 18: Bentuk Partisipasi Masyarakat (SANIMAS).....	74
Gambar 19: Bentuk Kebiasaan CPTS (SANIMAS)	75
Gambar 20: Manfaat SANIMAS dari Aspek Kesehatan	77
Gambar 21: Penilaian Kondisi Air Bersih (PAMSIMAS)	79
Gambar 22: Pemahaman Masyarakat (PAMSIMAS)	83
Gambar 23: Bentuk Partisipasi Masyarakat (PAMSIMAS).....	84
Gambar 24: Bentuk Kebiasaan CPTS (PAMSIMAS).....	84
Gambar 25: Manfaat PAMSIMAS dari Aspek Kesehatan.....	86

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemiskinan ekstrem merujuk pada ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan, air bersih, sanitasi layak, kesehatan, tempat tinggal, pendidikan, dan akses informasi. Kondisi ini tidak hanya berkaitan dengan pendapatan, tetapi juga dengan akses terhadap layanan sosial. Pemerintah Indonesia telah fokus pada penghapusan kemiskinan ekstrem, terlebih setelah diterbitkannya Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2022 tentang percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem. Inpres ini mencakup tiga strategi utama antara lain; mengurangi beban pengeluaran masyarakat, meningkatkan pendapatan, dan menurunkan jumlah kantong kemiskinan ekstrem. Strategi pertama dilakukan melalui program bantuan sosial, jaminan sosial, subsidi, dan stabilitas harga. Strategi kedua berfokus pada peningkatan pendapatan dan akses pekerjaan melalui program padat karya, pelatihan vokasi, serta peningkatan kapasitas dan akses pembiayaan UMKM, seperti Kredit Usaha Rakyat (KUR). Strategi ketiga bertujuan mengurangi kantong kemiskinan ekstrem dengan meningkatkan akses terhadap pelayanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, sanitasi, dan air bersih, serta peningkatan infrastruktur transportasi dan jalan.

Dalam pelaksanaannya, Kementerian PUPR mendapat amanat untuk melaksanakan tiga tugas utama. Pertama, melakukan evaluasi dan penyempurnaan kebijakan serta anggaran di bidang pekerjaan umum dan perumahan rakyat. Kedua, menyiapkan ketersediaan air bersih, sanitasi, dan penataan lingkungan. Terakhir, memberikan bantuan perbaikan rumah, pembangunan rumah baru, serta relokasi pemukiman bagi keluarga miskin ekstrem. Pemerintah juga telah menetapkan Data Pensasaran Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (Data P3KE) sebagai acuan program, yang berisi data keluarga dan individu dengan informasi lengkap (by name by address / BNBA), yang diperoleh melalui pendataan Keluarga Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana serta pemutakhiran data kesejahteraan..

Sebagai bagian dari strategi pengurangan jumlah kantong kemiskinan ekstrem, yaitu dengan memenuhi pelayanan dasar dan meningkatkan aksesibilitas, Kementerian PUPR melaksanakan berbagai program dalam rangka percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem (PKE). Program-program tersebut antara lain perbaikan rumah tidak layak huni melalui program BSPS, penyediaan air minum, sanitasi, jalan lingkungan, dan drainase melalui program Integrasi PKE Bidang Cipta Karya. Program ini ditujukan kepada masyarakat miskin ekstrem yang tercatat dalam Data BNBA dan berada di kawasan prioritas integrasi. Kawasan prioritas integrasi ini mencakup perumahan pada tingkat RT/RW/Dusun dengan jumlah masyarakat miskin ekstrem yang rumahnya tidak layak huni, serta kondisi sanitasi dan air minumannya tidak

memadai. Penentuan kawasan prioritas ini dilakukan oleh BPIW untuk memastikan integrasi program-program Kementerian PUPR dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

Di lingkungan Kementerian PUPR, penanganan kemiskinan ekstrem dilakukan melalui tiga tahap utama. Pertama, pengolahan data untuk menentukan lokasi prioritas. Tahap ini melibatkan identifikasi kantong kemiskinan ekstrem di setiap Kabupaten/Kota agar program yang diimplementasikan tepat sasaran. Kedua, dilakukan survei validasi dan verifikasi kondisi rumah, sanitasi, air bersih, dan lingkungan permukiman di kawasan tersebut. Survei ini dilakukan oleh Ditjen Perumahan untuk mengecek kondisi rumah, sementara survei kondisi sanitasi, air bersih, dan lingkungan permukiman dilakukan secara kolaboratif oleh Ditjen Cipta Karya, BPIW, dan Ditjen Perumahan, dengan melibatkan juga pemerintah daerah serta Kemenko PMK dan BKKBN. Terakhir, penanganan dilakukan melalui program infrastruktur, yakni perbaikan rumah tidak layak huni melalui Program BSPS dan pembangunan sanitasi, penyediaan akses air minum, drainase, serta jalan lingkungan melalui Program Integrasi PKE Bidang Cipta Karya. Ke depannya, program-program infrastruktur lainnya juga akan difokuskan pada kawasan prioritas tersebut untuk menciptakan konvergensi program yang lebih efektif..

Kementerian PUPR telah melaksanakan intervensi melalui Program BSPS dengan total 277.712 unit rumah. Dari jumlah tersebut, sebanyak 74.793 unit merupakan BSPS PKE, sementara 202.919 unit adalah BSPS reguler untuk penerima manfaat yang tercatat dalam Data P3KE desil 1-4. Program BSPS PKE terbagi dalam tiga tahun: 2.998 unit pada tahun 2021, 55.696 unit pada tahun 2022, dan 16.099 unit pada tahun 2023. Sedangkan, untuk BSPS reguler dengan irisan P3KE, terdapat distribusi dalam empat tahun: 79.632 unit pada tahun 2020, 45.493 unit pada tahun 2021, 44.838 unit pada tahun 2022, dan 32.956 unit pada tahun 2023.

Masing-masing penerima bantuan Program BSPS mendapatkan anggaran sebesar Rp 20 juta, yang terbagi menjadi Rp 17,5 juta untuk bahan bangunan dan Rp 2,5 juta untuk upah tukang. Di wilayah pegunungan Papua, besaran bantuan meningkat menjadi Rp 40 juta, dengan alokasi Rp 35 juta untuk bahan bangunan dan Rp 5 juta untuk upah tukang. Perbaikan rumah ini sangat penting bagi masyarakat karena rumah merupakan tempat tinggal dan aktivitas sehari-hari keluarga, terutama bagi anak-anak dan orang tua. Masyarakat menyambut baik program ini, meskipun besaran bantuannya bervariasi. Bantuan yang diberikan banyak dimanfaatkan untuk perbaikan atap, lantai, dan dinding rumah.

Selain Program BSPS, Kementerian PUPR juga melanjutkan upaya penanganan kemiskinan ekstrem melalui Program Integrasi PKE Bidang Cipta Karya, yang mencakup pembangunan sanitasi, penyediaan air bersih, pembangunan jalan lingkungan, dan drainase pada rumah-rumah yang sudah menerima bantuan BSPS. Banyak masyarakat miskin masih menghadapi masalah sanitasi yang buruk, seperti buang air besar sembarangan (BABS) yang dilakukan di

sungai, kebun, atau belakang rumah. Di daerah-daerah terpencil, sumber air bersih sering kali terbatas, hanya mengandalkan sungai, tadah hujan, atau sumur yang tidak terlindungi. Kondisi sanitasi yang buruk ini semakin memperburuk kesehatan masyarakat miskin.

Program Integrasi PKE Bidang Cipta Karya bertujuan tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan dasar rumah tangga miskin, tetapi juga untuk memperbaiki kondisi kawasan permukiman. Banyak kawasan miskin ekstrem memiliki jalan yang rusak atau hanya berupa batuan/tanah tanpa drainase, yang menghambat aktivitas ekonomi masyarakat, seperti bekerja di ladang, sawah, atau laut. Infrastruktur jalan yang memadai sangat penting bagi kelancaran aktivitas ekonomi masyarakat di daerah tersebut.

Selain program yang ditujukan langsung kepada masyarakat miskin ekstrem, Kementerian PUPR juga mendukung peningkatan pendapatan masyarakat melalui Program Padat Karya Tunai. Program ini melibatkan banyak tenaga kerja lokal untuk pembangunan infrastruktur di daerah, dengan tujuan untuk meningkatkan pendapatan masyarakat. Beberapa program padat karya yang dilaksanakan antara lain P3TGAI (Program Percepatan Peningkatan Tata Guna Air Irigasi), pemeliharaan infrastruktur sumber daya air, pemeliharaan rutin jalan dan jembatan, serta revitalisasi drainase, Pamsimas, Sanimas, sanitasi LPK, TPS3R, PISEW, dan KOTAKU. Lokasi program padat karya ini ditentukan berdasarkan kondisi wilayah dan aspirasi masyarakat, dengan harapan dapat menciptakan lapangan kerja dan meningkatkan pendapatan masyarakat berpenghasilan rendah atau miskin ekstrem.

Agar program-program ini dapat berjalan dengan baik dan memberikan dampak optimal, diperlukan evaluasi menyeluruh untuk menilai sejauh mana Kementerian PUPR berhasil dalam mendukung penghapusan kemiskinan ekstrem dan mengurangi angka stunting. Evaluasi ini juga bertujuan mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program.

Dengan evaluasi yang komprehensif, diharapkan dapat dirumuskan strategi yang lebih efektif untuk masa depan, sehingga program-program infrastruktur PUPR dapat memberikan dampak yang lebih besar dan berkelanjutan dalam mengatasi kemiskinan ekstrem dan stunting di Indonesia

1.2. Maksud dan Tujuan

1.2.1. Maksud

Evaluasi ini bertujuan untuk mengukur dan memahami secara mendalam manfaat serta dampak dari pembangunan infrastruktur yang dilakukan oleh Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, baik yang dilaksanakan sebagai bagian dari program terintegrasi maupun sebagai single program. Fokus utama adalah untuk menilai kontribusi nyata dari proyek-proyek infrastruktur ini dalam mengatasi isu kemiskinan

ekstrem dan stunting di Indonesia, serta mengevaluasi kepuasan dan persepsi masyarakat terhadap efektivitas program ini.

1.2.2. Tujuan

1. Mengukur Manfaat Langsung dan Jangka Panjang dari Program Infrastruktur:

Menilai efektivitas program infrastruktur dalam memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat, sekaligus membandingkan hasil dari program yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan yang bersifat single program.

2. Menilai Kepuasan Masyarakat Penerima Manfaat:

Mengevaluasi tingkat kepuasan masyarakat terhadap infrastruktur yang telah dibangun, mencakup aspek keandalan, keberlanjutan, dan dampak langsungnya terhadap kehidupan mereka.

3. Menganalisis Dampak Multidimensi Infrastruktur terhadap Penghidupan Masyarakat:

Meneliti dampak yang lebih luas dari infrastruktur terhadap aspek ekonomi, lingkungan, sosial, dan kesehatan masyarakat, untuk memahami bagaimana infrastruktur berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

4. Mengevaluasi Persepsi Masyarakat terhadap Pelaksanaan dan Kelembagaan Program:

Memahami persepsi masyarakat mengenai metode pelaksanaan (kontraktual vs swakelola) dan kelembagaan program selama konstruksi dan pasca konstruksi, termasuk operasi dan pemeliharaan infrastruktur.

5. Menentukan Sinergi dengan Program Bantuan Lain:

Mengidentifikasi dan mengevaluasi hubungan sinergis antara infrastruktur PUPR dan program bantuan lain yang mendukung penanganan kemiskinan, untuk melihat sejauh mana program infrastruktur dapat diintegrasikan dengan efektif dalam upaya yang lebih luas untuk menangani kemiskinan ekstrem dan stunting.

1.3. Pertanyaan Kunci

1. Apakah Program Dukungan Infrastruktur PUPR yang dilaksanakan bermanfaat bagi Masyarakat? Baik yang dilakukan secara terintegrasi maupun yang bersifat “single program” ?
2. Bagaimana tingkat kepuasan penerima manfaat atas infrastruktur yang telah dibangun?
3. Bagaimana dampak program tersebut terhadap penghidupan Masyarakat? (ekonomi, lingkungan, sosial, kesehatan)
4. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan program (metode kontraktual/ swakelola) dan kelembagaan program (selama konstruksi, paska konstruksi/ operasi hingga pemeliharaan)?
5. Apakah terdapat program bantuan lain terkait penanganan kemiskinan yang masuk mendukung masyarakat

1.4. Ruang Lingkup

1. Mengukur manfaat program bagi masyarakat:

Mengukur tingkat kebermanfaatan bagi masyarakat infrastruktur yang dibangun, termasuk keandalan, daya tahan, dan kemampuan memenuhi kebutuhan masyarakat. Ini melibatkan survei dan wawancara mendalam untuk mendapatkan feedback dari masyarakat penerima manfaat.

2. Mengukur tingkat Kepuasan Masyarakat:

Mengumpulkan dan menganalisis data kepuasan masyarakat terhadap infrastruktur yang telah dibangun. Ini melibatkan survei dan wawancara mendalam untuk mendapatkan feedback dari pengguna infrastruktur.

3. Analisis Dampak Program:

Menilai dampak program tersebut terhadap penghidupan Masyarakat baik dari ekonomi, lingkungan, sosial, kesehatan.

4. Analisis persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan program dan kelembagaan program:

Menilai persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan program baik yang dilaksanakan dengan metode kontraktual maupun swakelola dan kelembagaan program selama konstruksi, paska konstruksi/ operasi hingga pemeliharaan.

5. Sinergi dengan Program Penanggulangan Kemiskinan Lainnya:

Melihat apakah terdapat program bantuan lain terkait penanganan kemiskinan yang masuk mendukung masyarakat

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pemahaman Tentang Program Penanganan Kemiskinan Ekstrem

Program Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (PKE) telah menjadi salah satu prioritas utama pemerintah, terutama setelah diterbitkannya Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2022 tentang Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem. Terdapat tiga strategi utama yang diterapkan, yaitu pengurangan beban pengeluaran, peningkatan pendapatan masyarakat, dan pengurangan wilayah-wilayah dengan tingkat kemiskinan ekstrem. Strategi-strategi ini dilaksanakan dengan dukungan sumber data BNBA untuk memastikan penentuan sasaran program yang tepat. Pelaksanaan PKE dilakukan melalui tiga tahapan guna memastikan integrasi program yang berjalan sesuai target. Program ini ditujukan kepada masyarakat miskin ekstrem berdasarkan data BNBA dan fokus pada wilayah prioritas untuk memastikan efektivitas dan efisiensi dalam skala kawasan.

Kemiskinan ekstrem sendiri didefinisikan sebagai ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, air minum bersih, sanitasi layak, kesehatan, perumahan, pendidikan, dan akses informasi. Kondisi ini tidak hanya berkaitan dengan rendahnya pendapatan, tetapi juga terbatasnya akses terhadap layanan sosial, sebagaimana dijelaskan oleh PBB dalam Kepmenko PMK 32 Tahun 2022. Berdasarkan standar Bank Dunia, seseorang dianggap berada dalam kemiskinan ekstrem jika pengeluaran harian atau daya beli mereka hanya mencapai 1,9 dolar AS, atau setara dengan Rp10.739 per orang per hari, atau Rp351.957 per orang per bulan (BPS, 2023).

Penghapusan kemiskinan ekstrem telah menjadi fokus pemerintah sejak lama, dan instruksi ini semakin diperkuat dengan terbitnya Inpres Nomor 4 Tahun 2022. Instruksi ini mengarahkan 22 menteri, 6 kepala lembaga, serta seluruh gubernur, bupati, dan walikota di Indonesia untuk mempercepat upaya penghapusan kemiskinan ekstrem di wilayah mereka.

2.1.1. Kriteria Kemiskinan Ekstrem

Kemiskinan ekstrem merupakan kondisi ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar yaitu kebutuhan makanan, air minum bersih, sanitasi layak, kesehatan, tempat

tinggal, pendidikan, dan akses informasi yang tidak hanya terbatas pada pendapatan tetapi juga pada layanan sosial (PBB, 1996 dalam Kepmenko PMK Nomor 32 Tahun 2022). Berdasarkan Bank Dunia, penduduk miskin ekstrem ditetapkan memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Purchasing Power Parity/PPP) tidak lebih dari 1,9 USD atau Rp. 10.739/orang/hari atau Rp. 322.170/orang/bulan.

Sedangkan Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan

Kriteria Kemiskinan Ekstrem Menurut PBB dan Bank Dunia (2022):

1. Pendapatan Harian:

- Seseorang dianggap hidup dalam kemiskinan ekstrem jika pendapatan harian mereka kurang dari \$1,90 per hari berdasarkan purchasing power parity (PPP) tahun 2011.
- PPP memperhitungkan perbedaan harga barang dan jasa antarnegara sehingga memungkinkan perbandingan yang lebih akurat.

2. Kebutuhan Dasar:

- Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, air bersih, tempat tinggal layak, dan akses ke layanan kesehatan atau pendidikan.

3. Kehidupan Rentan:

- Orang yang hidup dalam kemiskinan ekstrem sering kali tidak memiliki perlindungan sosial dan sangat rentan terhadap guncangan ekonomi, bencana alam, atau konflik.

4. Dimensi Multidimensi:

- Selain pengukuran berdasarkan pendapatan, pendekatan kemiskinan multidimensi juga dipertimbangkan. Indeks Kemiskinan Multidimensi (MPI) mencakup aspek kesehatan (gizi, angka kematian anak), pendidikan (tahun belajar, tingkat kehadiran), dan standar hidup (akses ke listrik, air bersih, sanitasi, bahan bakar memasak, dan aset dasar).

2.1.2. Kebijakan-kebijakan dalam penanganan Kemiskinan Ekstrem dan Stunting

Penanggulangan kemiskinan ekstrem dan stunting menjadi fokus pemerintah sebagai amanat Pembangunan Berkelanjutan dan arahan Presiden pada Rapat Terbatas tanggal 4 Maret 2020 yang menginstruksikan kemiskinan ekstrem diturunkan menuju

0% dan penurunan stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Presiden sendiri telah mengeluarkan landasan dalam program penghapusan kemiskinan ekstrem Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 4 Tahun 2022 tentang Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem

Arahan Presiden Jokowi untuk Program kemiskinan ekstrem dan stunting: "Data sudah jelas ada. Artinya, sasarannya jelas *_By name, by address_* (BNBA), nama alamat semuanya ada. Oleh Karena itu, pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus kompak bersinergi menyelesaikan berbagai aspek kemiskinan ekstrem, mulai dari intervensi bantuan sosial, intervensi lingkungan, intervensi bangunan fisik rumah, dan juga sarana prasarana air bersih serta lainnya untuk sasaran tersebut. Sedangkan Wakil Presiden KH Ma'ruf Amin menegaskan bahwa peta jalan atau roadmap upaya penurunan kemiskinan ekstrem dan stunting sudah tersusun, sebagai rujukan semua pihak dalam pelaksanaan program.

Dalam Inpres Nomor 4 Tahun 2022 tersebut secara khusus menugaskan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (Instruksi Ketiga poin 10) untuk:

- a. melakukan evaluasi, pengkajian, dan penyempurnaan kebijakan, program, dan anggaran di bidang pekerjaan umum dan perumahan rakyat dalam rangka percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem;
- b. menyiapkan ketersediaan air bersih, sanitasi, dan penataan lingkungan; dan
- c. memberikan bantuan perbaikan rumah dan/ atau pembangunan rumah baru serta relokasi permukiman bagi keluarga miskin ekstrem.

Melalui Inpres Nomor 4 Tahun 2022 juga telah ditetapkan tiga strategi yang dilakukan Pemerintah untuk mencapai target penghapusan kemiskinan ekstrem. yaitu : (1) pengurangan beban pengeluaran, (2) peningkatan pendapatan, dan (3) penurunan jumlah kantong-kantong kemiskinan.

Ketiga strategi tersebut dilaksanakan secara utuh dan simultan sehingga diharapkan menjadi titik ungit yang kuat dalam menerobos pengurangan kemiskinan ekstrem secara lebih cepat.

Sedangkan untuk target penurunan stunting telah ditetapkan melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting yakni sebesar 14% pada tahun 2024. Perpres ini juga menugaskan

Kementerian PUPR bertanggungjawab terhadap target peningkatan akses air minum layak dan target akses sanitasi layak.

Dalam rangka upaya mewujudkan integrasi program penanggulangan kemiskinan ekstrem dan stunting, Kementerian PUPR telah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 1451/KPTS/M/2021 tentang Tim Integrasi Program Penanggulangan Kemiskinan Ekstrem dan Stunting di Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. Tim Integrasi terdiri dari Pengarah, Koordinator dan Pelaksana. Badan Pengembangan Infrastruktur Wilayah (BPIW) ditetapkan sebagai Koordinator Tim Integrasi.

2.1.3. Kriteria Penerima Manfaat PKE

Basis data penerima manfaat PKE diperoleh dari Data P3KE yakni 26,5 juta KK desil 1-4 (P3KE 2022). Berdasarkan data tersebut dilakukan pengolahan data Pensasaran Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (P3KE) By Name By Address (Desil 1-4) di 514 Kabupaten/Kota untuk menentukan lokus-lokus prioritas penanganan Kementerian PUPR. Lokus prioritas merupakan kluster permukiman yang terdiri dari rumah-rumah tidak layak huni lebih dari 50 rumah, kondisi sanitasi dan air bersih tidak layak pada skala RT/RW/Dusun/unit terkecil dari Desa.

Dari pengolahan data tersebut telah diidentifikasi terdapat 8.571 lokus kantong kemiskinan dengan total 405.614 Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) yang terkluster yang mempunyai kondisi air bersih dan sanitasi tidak layak sebagai lokasi prioritas. Lokus Prioritas PKE tersebut merupakan lokasi sasaran seluruh pelaksana program kategori pengurangan kantong kemiskinan, oleh Kementerian PUPR yang diharapkan adanya konvergensi program dengan K/L (Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian Sosial, Kementerian Perhubungan), BUMN, Pemerintah Daerah (Propinsi dan Kabupaten/Kota), Masyarakat serta Swasta. Dengan demikian, Penerima manfaat Integrasi Program PKE- Stunting PUPR sesuai data lokus prioritas adalah sebagai berikut:

- 1) Sebagian dari 405.614 warga miskin ekstrem (BNBA) dengan Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) yang mempunyai kondisi air minum dan sanitasi tidak layak.

Kategori Manfaat yang diterima bagi Warga Miskin BNBA, diantaranya adalah:

- Manfaat perbaikan akses pelayanan Infrastruktur Dasar bagi BNBA, seperti akses perbaikan rumah, akses air minum, akses sanitasi, akses persampahan, dan lainnya.
 - Manfaat perbaikan infrastruktur system pelayanan dasar bagi beberapa penerima manfaat BNBA yang tinggal berdekatan pada lokasi kantong kemiskinan ekstrem, seperti sistem pelayanan air minum, sistem pelayanan sanitasi, sistem pengelolaan drainase, jalan lingkungan, dan lainnya.
 - Manfaat keterlibatan sebagai Tenaga Kerja bagi BNBA yang tinggal di sekitar lokasi Pembangunan atau perbaikan Infrastruktur sistem pelayanan dasar.
- 2) Sebagian dari 8.571 kantong kemiskinan yakni lokasi-lokasi dengan terkonsentrasi (diupayakan minimal 50 warga miskin ekstrem). Kategori Manfaat yang diterima bagi Warga BNBA yang berada di lokasi kantong kemiskinan, diantaranya adalah:
- Manfaat perbaikan infrastruktur Konektivitas antar wilayah bagi beberapa penerima manfaat BNBA yang tinggal di sekitar jalan, drainase, pengelolaan Sumber Daya Air, dll.
 - Manfaat keterlibatan sebagai Tenaga Kerja bagi BNBA yang tinggal di sekitar lokasi Pembangunan atau perbaikan infrastruktur Konektivitas antar wilayah (Padat Karya).

2.1.4. Tiga Strategi Utama Dalam Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem

Berdasarkan Inpres No.4 Tahun 2022 itu, tercetus tiga strategi utama dalam percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem.

1. **Strategi pertama**, penurunan beban pengeluaran, dihadirkan melalui pemberian program bantuan sosial, jaminan sosial, subsidi, program stabilitas harga, dan/atau program lainnya yang dapat mengurangi beban pengeluaran masyarakat.
2. **Strategi kedua**, peningkatan pendapatan masyarakat, diselenggarakan melalui peningkatan pendapatan/akses pekerjaan seperti program padat karya, peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui program pelatihan vokasi, kartu prakerja, serta peningkatan kapasitas dan akses pembiayaan UMKM seperti program pendampingan usaha, Kredit Usaha Rakyat (KUR).

3. **Strategi ketiga**, penurunan kantong-kantong kemiskinan ekstrem, dilaksanakan melalui sinergi kebijakan peningkatan produktivitas dan pemberdayaan ekonomi, di antaranya melalui pemenuhan pelayanan dasar seperti akses dan infrastruktur pendidikan, kesehatan sanitasi dan air minum yang layak, serta peningkatan konektivitas melalui perbaikan prasarana transportasi dan pembangunan infrastruktur jalan.

Dari tiga strategi utama, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) diberikan tiga tugas penting antara lain:

1. Pertama, melakukan evaluasi, pengkajian, dan penyempurnaan kebijakan, program, serta anggaran di bidang pekerjaan umum dan perumahan rakyat untuk mendukung percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem.
2. Kedua, memastikan tersedianya air bersih, sanitasi, dan penataan lingkungan yang layak.
3. Ketiga, memberikan bantuan dalam bentuk perbaikan rumah, pembangunan rumah baru, atau relokasi pemukiman bagi keluarga miskin ekstrem.

Dalam pelaksanaan program PKE, pemerintah telah menetapkan sumber data sebagai acuan dalam menentukan sasaran program. Data P3KE, yang diatur melalui Kepmenko PMK Nomor 30 Tahun 2022, terdiri dari data keluarga dan individu, lengkap dengan nama dan alamat. Data BNBA ini diambil dari hasil pendataan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) serta pemutakhirannya yang mencakup peringkat berdasarkan informasi kesejahteraan masyarakat.

2.1.5. Alur Integrasi Dalam Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem

Di lingkungan Kementerian PUPR, mekanisme PKE dilakukan melalui tiga tahap utama.

1. **Tahap 1. Pengolahan Data**, pengolahan data dalam rangka penentuan lokasi prioritas. Hal ini dilakukan terhadap kantong kemiskinan ekstrem di setiap Kabupaten/Kota agar program yang diimplementasikan dapat lebih tepat sasaran.
2. **Tahap 2. Survei, Verifikasi, dan Validasi**, melakukan survei validasi dan verifikasi kondisi rumah, sanitasi, air bersih, dan lingkungan permukiman pada lokus tersebut. Survei ini dilakukan oleh Ditjen Perumahan untuk rumah dan survei kolaborasi Ditjen Cipta Karya – BPIW – Ditjen Perumahan untuk kondisi lingkungan

permukiman, sanitasi, dan air bersih. Survei melibatkan pula pemerintah daerah dan kementerian/lembaga lain seperti Kemenko PMK dan BKKBN.

3. **Tahap 3. Penanganan**, penanganan program infrastruktur berupa perbaikan rumah tidak layak huni melalui Program BSPS dan pembangunan sanitasi, penyediaan akses air minum, drainase, dan akses jalan lingkungan melalui Program Integrasi PKE Bidang Cipta Karya. Ke depannya, program-program infrastruktur lainnya diupayakan mengarah kepada lokus-lokus prioritas tersebut agar tercipta konvergensi program.

Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) diberikan tiga tanggung jawab utama dalam menjalankan strategi percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem. Pertama, PUPR diamanatkan untuk melakukan evaluasi, kajian, serta penyempurnaan kebijakan, program, dan anggaran di bidang pekerjaan umum dan perumahan rakyat. Kedua, kementerian ini bertugas memastikan ketersediaan air bersih, sanitasi, serta penataan lingkungan yang memadai. Ketiga, PUPR bertanggung jawab dalam memberikan bantuan berupa perbaikan rumah, pembangunan rumah baru, atau relokasi permukiman bagi keluarga miskin ekstrem.

Untuk menjalankan program PKE ini, pemerintah telah menetapkan data sebagai panduan dalam menentukan sasaran program. Data P3KE, yang ditetapkan melalui Kepmenko PMK Nomor 30 Tahun 2022, berisi informasi keluarga dan individu, termasuk nama dan alamat. Data BNBA ini diperoleh dari pendataan yang dilakukan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), serta diperbarui dengan peringkat yang didasarkan pada informasi kesejahteraan.

2.2. Definisi dan Konsep Kemiskinan Ekstrem

Penduduk miskin dapat didefinisikan sebagai individu atau kelompok yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan yang berada di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan nasional yang digunakan di Indonesia adalah Rp472.525 per kapita per bulan, yang setara dengan sekitar Rp15.750 per kapita per hari. Penduduk yang pengeluarannya berada di bawah angka ini dianggap tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar hidupnya, seperti pangan, sandang, dan papan, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa individu atau keluarga tersebut hidup dalam kondisi yang sangat terbatas, dengan

tingkat pendapatan yang tidak mencukupi untuk memperoleh barang dan jasa yang diperlukan untuk memenuhi standar hidup minimum.

Lebih jauh lagi, dalam mengukur kemiskinan ekstrem, digunakan suatu ukuran yang disebut *Absolut Poverty Measure*. Ukuran ini berfokus pada pendapatan atau pengeluaran yang sangat rendah, yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup. Salah satu patokan internasional yang digunakan untuk mengukur kemiskinan ekstrem adalah angka 1,9 US\$ PPP (*Purchasing Power Parity*) per hari. Angka ini setara dengan sekitar Rp322.170 per bulan atau Rp10.739 per hari. Penduduk yang pengeluarannya berada di bawah angka ini dianggap mengalami kemiskinan ekstrem, di mana mereka kesulitan bahkan untuk memenuhi kebutuhan pangan dasar setiap harinya.

Perbedaan antara garis kemiskinan nasional dan ukuran kemiskinan ekstrem menunjukkan dua tingkat kemiskinan yang berbeda, yakni kemiskinan yang dapat diatasi dengan meningkatkan pendapatan sedikit lebih tinggi dari garis kemiskinan nasional, dan kemiskinan ekstrem yang memerlukan intervensi lebih mendalam untuk memastikan kelangsungan hidup dan akses terhadap kebutuhan dasar. Kedua ukuran ini menjadi indikator penting bagi pemerintah dan organisasi internasional dalam merancang kebijakan pengentasan kemiskinan, serta dalam menentukan program bantuan sosial yang tepat sasaran.

Karakteristik Umum Penduduk Miskin Ekstrem dapat dilihat dari berbagai aspek sosial dan ekonomi yang membentuk kondisi kehidupan mereka. Mayoritas penduduk miskin ekstrem umumnya memiliki pendidikan yang rendah, dengan banyak di antaranya yang hanya memiliki pendidikan dasar atau bahkan tidak bersekolah sama sekali. Pendidikan yang terbatas ini menjadi faktor utama yang membatasi peluang mereka untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik dan layak. Tanpa keterampilan atau kualifikasi yang memadai, mereka terjebak dalam pekerjaan dengan pendapatan rendah dan sangat bergantung pada sektor informal.

Di perkotaan, mayoritas penduduk miskin ekstrem bekerja di sektor informal, seperti buruh tani, buruh dagang, buruh industri, serta sebagai pengurus rumah tangga. Selain itu, banyak juga yang berperan sebagai kepala rumah tangga perempuan, yang sering kali memikul beban ekonomi lebih besar meskipun dengan penghasilan yang terbatas. Pekerjaan-pekerjaan ini sering kali tidak memberikan jaminan pekerjaan yang stabil, upah yang layak, atau perlindungan sosial yang memadai.

Mereka bekerja dalam kondisi yang tidak pasti dan tanpa jaminan kesehatan atau pensiun.

Di sektor pertanian, mayoritas penduduk miskin ekstrem bekerja sebagai buruh informal yang memiliki pendapatan sangat rendah dan tidak menentu. Ketergantungan pada sektor pertanian ini memperburuk kondisi mereka, karena sektor pertanian sering kali rentan terhadap perubahan cuaca, bencana alam, dan harga komoditas yang fluktuatif. Sebagian besar dari mereka juga bekerja tanpa perlindungan hukum atau sosial yang memadai, sehingga sangat rentan terhadap eksploitasi dan ketidakpastian ekonomi.

Selain itu, banyak penduduk miskin ekstrem yang tergolong dalam kelompok lansia dengan penghasilan minim atau bahkan tidak memiliki penghasilan tetap. Ketidakmampuan untuk bekerja lagi akibat usia yang lanjut atau kesehatan yang memburuk membuat mereka semakin terpinggirkan dalam struktur ekonomi dan sosial. Kehidupan yang sulit ini diperburuk dengan minimnya dukungan sosial atau pensiun yang dapat memberikan mereka jaminan ekonomi di usia tua.

Dari segi akses terhadap fasilitas dasar, penduduk miskin ekstrem sering kali memiliki akses terbatas terhadap sanitasi yang layak dan air minum bersih. Banyak dari mereka tinggal di tempat tinggal yang tidak layak huni, seperti rumah yang terlalu sempit, tidak terbuat dari bahan bangunan yang memadai, dan rentan terhadap risiko bencana alam atau kerusakan struktural. Kondisi hunian yang buruk ini mempengaruhi kesehatan mereka secara keseluruhan, mengingat sanitasi yang buruk dapat memicu penyakit menular.

Di sektor kesehatan, terutama untuk anak-anak, balita dari rumah tangga miskin ekstrem sering kali tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap dan lebih rentan terhadap masalah malnutrisi. Kondisi ini semakin memperburuk kualitas hidup mereka, karena kekurangan gizi pada anak-anak dapat menghambat perkembangan fisik dan mental, serta meningkatkan risiko penyakit serius yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dalam jangka panjang.

Secara keseluruhan, karakteristik penduduk miskin ekstrem mencerminkan ketidakmampuan mereka untuk mengakses kebutuhan dasar yang diperlukan untuk hidup yang layak, baik dalam aspek pendidikan, pekerjaan, kesehatan, dan perumahan. Oleh karena itu, upaya untuk mengatasi kemiskinan ekstrem

memerlukan pendekatan yang komprehensif, melibatkan peningkatan akses terhadap pendidikan, perbaikan sektor pekerjaan, dan penyediaan layanan dasar seperti kesehatan, sanitasi, dan air minum yang layak.

2.2.1. Strategi Kebijakan Pengentasan Kemiskinan Ekstrem

Penghapusan kemiskinan ekstrem merupakan salah satu tujuan utama pembangunan nasional yang memerlukan strategi kebijakan yang komprehensif dan terintegrasi. Untuk memastikan kemiskinan ekstrem dapat diatasi secara efektif dan tepat sasaran, beberapa strategi kebijakan perlu dilaksanakan dalam tiga area utama: pengurangan beban pengeluaran masyarakat, peningkatan pendapatan masyarakat, dan penurunan jumlah kantong-kantong kemiskinan.

A. Pengurangan Beban Pengeluaran Masyarakat

Langkah pertama dalam strategi penghapusan kemiskinan ekstrem adalah mengurangi beban pengeluaran masyarakat, khususnya yang berada pada kelompok miskin ekstrem. Hal ini dimulai dengan memastikan bahwa kelompok-kelompok tersebut memperoleh akses yang memadai terhadap program perlindungan sosial yang ada. Program ini mencakup berbagai bentuk bantuan yang dapat mengurangi tekanan finansial, seperti bantuan tunai, program subsidi pangan, dan bantuan lainnya yang bersifat langsung. Dengan demikian, kebutuhan dasar mereka dapat terpenuhi meskipun pendapatan mereka terbatas.

Selain itu, untuk memastikan efektivitas perlindungan sosial, koordinasi yang lebih baik antara kementerian/lembaga (K/L) dan pemerintah daerah sangat penting. Koordinasi yang baik akan mendorong komplementaritas program perlindungan sosial yang ada di tingkat pusat dan daerah, sehingga program-program tersebut saling melengkapi dan tidak tumpang tindih, memberikan manfaat yang maksimal bagi penerima bantuan. Di sisi lain, kebijakan juga perlu mengedepankan inovasi dalam program perlindungan sosial, terutama untuk kelompok rentan seperti lansia, penyandang disabilitas, pekerja informal, dan perempuan. Kelompok-kelompok ini sering kali terpinggirkan dalam program perlindungan sosial yang ada dan memerlukan perhatian khusus agar mereka tidak tertinggal.

Selain itu, partisipasi komunitas, lembaga non-pemerintah, dan sektor swasta juga harus dilibatkan dalam upaya pengurangan kemiskinan ekstrem. Dengan melibatkan lebih banyak pihak, baik dari masyarakat maupun sektor lain, solusi

yang ditawarkan menjadi lebih inklusif dan sesuai dengan kebutuhan lokal. Sebagai tambahan, pemberian akses yang lebih luas bagi masyarakat miskin ekstrem terhadap dokumen kependudukan seperti akta kelahiran dan NIK juga menjadi langkah penting. Tanpa dokumen kependudukan yang sah, mereka sering kali kesulitan mengakses berbagai layanan publik, termasuk perlindungan sosial.

B. Peningkatan Pendapatan Masyarakat

Langkah kedua dalam strategi ini adalah peningkatan pendapatan masyarakat, yang merupakan elemen kunci dalam mengurangi kemiskinan ekstrem. Peningkatan pendapatan dapat dicapai melalui akses yang lebih besar terhadap pekerjaan yang layak, serta penyediaan infrastruktur dasar yang mendukung aktivitas ekonomi. Penyediaan infrastruktur seperti jalan, pasar, listrik, dan air bersih dapat membuka peluang kerja dan meningkatkan produktivitas masyarakat miskin ekstrem, yang sebelumnya terbatas oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung.

Selain itu, peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) juga menjadi strategi penting dalam meningkatkan pendapatan masyarakat. Melalui pelatihan keterampilan dan pendidikan, masyarakat miskin ekstrem dapat meningkatkan daya saing mereka di pasar kerja. Peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan vokasional akan memberi mereka keterampilan yang dibutuhkan untuk mendapatkan pekerjaan dengan penghasilan yang lebih baik.

Strategi berikutnya adalah peningkatan kapasitas UMKM. Banyak penduduk miskin ekstrem bergantung pada usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM) untuk mencari nafkah. Oleh karena itu, memberikan dukungan dalam bentuk pelatihan manajemen usaha, akses ke pasar, dan penyediaan modal dapat meningkatkan keberlanjutan dan daya saing UMKM, serta memberikan peluang pendapatan yang lebih stabil bagi masyarakat.

Selain itu, peningkatan akses pembiayaan bagi UMKM adalah langkah yang tidak kalah penting. UMKM sering kali kesulitan mengakses modal usaha, terutama di kalangan pelaku usaha di daerah terpencil. Dengan memberikan kemudahan akses pembiayaan, baik melalui lembaga keuangan formal maupun alternatif

seperti koperasi dan fintech, UMKM dapat berkembang lebih pesat dan menciptakan lebih banyak lapangan pekerjaan bagi masyarakat sekitar.

C. Penurunan Jumlah Kantong Kemiskinan

Akhirnya, penurunan jumlah kantong kemiskinan menjadi salah satu tujuan utama dalam mengatasi kemiskinan ekstrem. Salah satu cara untuk mencapainya adalah dengan meningkatkan akses masyarakat miskin ekstrem terhadap layanan dasar, seperti pendidikan, kesehatan, dan sanitasi. Layanan dasar yang memadai akan membantu masyarakat untuk keluar dari kemiskinan dengan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Peningkatan konektivitas antar wilayah juga menjadi faktor yang sangat penting dalam penurunan kantong kemiskinan. Wilayah-wilayah terpencil yang sebelumnya terisolasi dari pusat-pusat ekonomi harus dapat dijangkau dengan lebih baik, baik melalui pembangunan infrastruktur transportasi maupun digital. Hal ini akan membuka akses pasar, meningkatkan perdagangan, serta memperluas peluang ekonomi bagi masyarakat miskin ekstrem.

Lebih lanjut, konvergensi anggaran dan konsolidasi program sangat penting untuk memastikan bahwa sumber daya yang terbatas dapat dialokasikan dengan tepat guna. Penggunaan anggaran yang efisien dan program-program yang terintegrasi akan meningkatkan dampak kebijakan pengentasan kemiskinan. Peran daerah dan pemangku kepentingan juga harus ditingkatkan, karena mereka memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi lokal dan kebutuhan masyarakat setempat.

2.2.2. Regulasi Percepatan dan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem

Penghapusan kemiskinan ekstrem di Indonesia merupakan salah satu prioritas pembangunan yang membutuhkan langkah-langkah strategis dan terkoordinasi antara berbagai pihak. Salah satu upaya untuk mencapai tujuan ini adalah melalui kebijakan yang dituangkan dalam berbagai regulasi yang mengarahkan dan mempercepat proses penghapusan kemiskinan ekstrem di seluruh wilayah Republik Indonesia. Salah satu regulasi penting yang diterbitkan dalam upaya ini adalah Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2022 yang mengatur percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem di Indonesia.

Instruksi Presiden tersebut, yang diterbitkan pada tanggal 8 Juni 2022, mengarahkan langkah-langkah konkret untuk penghapusan kemiskinan ekstrem pada tahun 2024. Dalam rangka mencapai target ini, keterpaduan dan sinergi program antar berbagai lembaga serta kerja sama yang erat antara kementerian/lembaga dan pemerintah daerah menjadi hal yang sangat penting. Instruksi ini tidak hanya mencakup pemerintah pusat, tetapi juga mencakup 22 kementerian dan 6 lembaga, serta seluruh gubernur, bupati, dan walikota di seluruh Indonesia. Hal ini menunjukkan pentingnya keterlibatan semua pihak dalam mewujudkan penghapusan kemiskinan ekstrem secara menyeluruh dan tepat sasaran.

Sebagai tindak lanjut dari instruksi presiden, beberapa regulasi teknis juga diterbitkan untuk mendukung pelaksanaan percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem. Salah satunya adalah Keputusan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (KEPMENKO PMK) No. 25 Tahun 2022 yang menetapkan kabupaten/kota prioritas dalam percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem. Keputusan ini bertujuan untuk mengidentifikasi daerah-daerah yang membutuhkan intervensi lebih intensif dan terfokus, sehingga program-program pengentasan kemiskinan dapat dilaksanakan dengan lebih efektif di daerah-daerah yang memiliki tingkat kemiskinan ekstrem yang tinggi.

Selain itu, Keputusan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (KEPMENKO PMK) No. 30 Tahun 2022 juga diterbitkan untuk menetapkan sumber dan jenis data yang digunakan dalam upaya percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem. Data yang akurat dan terperinci sangat penting untuk menentukan siapa saja yang termasuk dalam kategori miskin ekstrem, serta untuk merancang program bantuan yang tepat sasaran. Dengan adanya keputusan ini, pengumpulan dan pemanfaatan data akan lebih terstruktur, dan dapat memastikan bahwa bantuan sosial atau program intervensi lainnya benar-benar sampai ke kelompok yang membutuhkan.

Selain itu, draf Pedoman Umum (Pedum) Penghapusan Kemiskinan Ekstrem juga disusun sebagai pedoman teknis dalam pelaksanaan penghapusan kemiskinan ekstrem. Pedum ini bertujuan untuk memberikan panduan bagi seluruh pihak terkait, baik di tingkat pusat maupun daerah, dalam merencanakan dan melaksanakan program-program pengentasan kemiskinan ekstrem. Pedum ini diharapkan dapat memberikan arah yang jelas dalam mengoordinasikan kebijakan dan program-program

pengentasan kemiskinan, serta memastikan agar semua langkah yang diambil dapat berjalan secara harmonis dan terintegrasi.

Secara keseluruhan, regulasi-regulasi yang diterbitkan dalam rangka percepatan dan penghapusan kemiskinan ekstrem ini menunjukkan keseriusan pemerintah dalam mengatasi masalah kemiskinan ekstrem di Indonesia. Dengan adanya instruksi presiden, keputusan menteri, dan pedoman umum yang jelas, diharapkan seluruh elemen pemerintahan, masyarakat, dan sektor swasta dapat berkolaborasi dengan lebih efektif. Melalui sinergi yang kuat dan koordinasi yang baik, penghapusan kemiskinan ekstrem dapat tercapai pada tahun 2024, yang pada gilirannya akan menciptakan masyarakat yang lebih sejahtera dan berkeadilan sosial.

2.2.3. Kebijakan untuk Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem

Dalam rangka mencapai tujuan penghapusan kemiskinan ekstrem di Indonesia, pemerintah telah menetapkan serangkaian instrumen kebijakan yang memberikan arah dan kerangka kerja yang jelas bagi pelaksanaan program pengentasan kemiskinan. Instrumen-instrumen ini dirancang untuk memastikan bahwa upaya penghapusan kemiskinan ekstrem dilakukan secara terkoordinasi, terintegrasi, dan tepat sasaran, baik di tingkat pusat maupun daerah. Beberapa instrumen kebijakan yang penting dalam upaya ini antara lain Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2022, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2020, serta berbagai Keputusan Menteri Koordinator PMK yang mengatur berbagai aspek teknis dalam percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem.

Pertama-tama, Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2022 merupakan landasan utama yang mengarahkan seluruh proses percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem di Indonesia. Instruksi ini diterbitkan pada 8 Juni 2022, dengan tujuan untuk memastikan bahwa pada tahun 2024, kemiskinan ekstrem di seluruh wilayah Indonesia dapat dihapuskan melalui keterpaduan dan sinergi program antara kementerian, lembaga pemerintah, serta pemerintah daerah. Instruksi ini mencakup langkah-langkah konkrit yang harus diambil oleh 22 kementerian, 6 lembaga, serta seluruh gubernur, bupati, dan walikota di Indonesia. Dengan adanya instruksi ini, diharapkan penghapusan kemiskinan ekstrem dapat tercapai secara menyeluruh dan terkoordinasi di seluruh lapisan pemerintahan.

Selain itu, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2020 juga menjadi instrumen kebijakan penting dalam penghapusan kemiskinan ekstrem. Peraturan ini mengatur tentang tata kerja dan penyelarasan kerja serta pembinaan kelembagaan dan sumber daya manusia bagi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Dengan peraturan ini, diharapkan dapat tercipta koordinasi yang lebih baik antara pemerintah pusat dan daerah dalam melaksanakan program pengentasan kemiskinan, serta memastikan bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam tim koordinasi memiliki kapasitas dan pemahaman yang memadai untuk mengelola program-program pengurangan kemiskinan.

Keputusan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (KEPMENKO PMK) No. 25 Tahun 2022 juga menjadi instrumen penting yang menetapkan kabupaten/kota prioritas untuk percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem. Keputusan ini bertujuan untuk mengidentifikasi daerah-daerah yang membutuhkan perhatian khusus, dengan fokus pada wilayah-wilayah yang memiliki tingkat kemiskinan ekstrem yang tinggi. Melalui penetapan kabupaten/kota prioritas ini, program-program pengentasan kemiskinan dapat difokuskan pada daerah yang paling membutuhkan, serta memastikan bahwa intervensi pemerintah dilakukan secara lebih efektif dan efisien.

Selain itu, KEPMENKO PMK No. 30 Tahun 2022 juga mengatur tentang penetapan sumber dan jenis data yang diperlukan dalam upaya percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem. Data yang akurat dan terperinci sangat penting untuk menentukan kelompok-kelompok yang paling membutuhkan bantuan, serta untuk merancang program yang tepat sasaran. Dengan adanya keputusan ini, pengumpulan dan pemanfaatan data menjadi lebih terstruktur dan terintegrasi, yang pada gilirannya akan meningkatkan efektivitas program-program pengentasan kemiskinan.

Selanjutnya, KEPMENKO PMK No. 32 Tahun 2022 mengatur tentang pedoman umum pelaksanaan program percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem. Pedoman ini memberikan panduan teknis bagi pemerintah pusat dan daerah dalam merancang dan melaksanakan program-program yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan ekstrem. Pedoman ini sangat penting untuk memastikan bahwa program-program yang dilaksanakan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, serta agar semua pihak yang terlibat dapat bekerja dengan koordinasi yang baik.

Sebagai bagian dari transparansi dan aksesibilitas informasi, perkembangan regulasi yang terkait dengan percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem dapat diakses melalui laman resmi p3ke.kemenkopmk.go.id. Di laman ini, publik dapat melihat berbagai regulasi yang diterbitkan dan mengunduh dokumen-dokumen terkait melalui menu unduhan yang tersedia. Hal ini memberikan kemudahan bagi masyarakat, pemangku kepentingan, serta pihak-pihak terkait untuk mengikuti perkembangan kebijakan dan regulasi yang ada, serta untuk memantau pelaksanaan program-program pengentasan kemiskinan ekstrem.

2.2.4. Skema Perlindungan Sosial Saat Ini

Perlindungan sosial merupakan salah satu aspek penting dalam kebijakan kesejahteraan sosial yang bertujuan untuk melindungi seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok-kelompok rentan dan miskin, dari risiko sosial dan ekonomi yang dapat mengganggu kesejahteraan hidup mereka. Di Indonesia, perlindungan sosial saat ini terdiri dari dua jenis skema utama, yaitu skema nonkontribusi dan skema kontribusi, yang masing-masing memiliki fokus dan mekanisme yang berbeda.

Skema nonkontribusi, atau yang lebih dikenal dengan sebutan Bantuan Sosial (Bansos), adalah program perlindungan sosial yang tidak memerlukan kontribusi atau pembayaran dari penerima manfaat. Program ini bertujuan untuk memberikan bantuan langsung kepada masyarakat yang membutuhkan, khususnya bagi mereka yang berada dalam kategori miskin dan rentan. Beberapa contoh program dalam skema nonkontribusi ini adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada keluarga miskin, Program Indonesia Pintar (PIP), yang memberikan bantuan pendidikan bagi anak-anak dari keluarga kurang mampu, serta subsidi energi, seperti subsidi listrik dan BBM yang diberikan untuk meringankan beban hidup masyarakat. Program-program ini dirancang untuk membantu kelompok masyarakat yang membutuhkan dukungan finansial untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti pangan, pendidikan, dan energi.

Di sisi lain, skema kontribusi adalah program perlindungan sosial yang memerlukan kontribusi atau iuran dari peserta untuk memperoleh manfaatnya. Skema ini lebih mengarah pada penyediaan perlindungan sosial yang bersifat jangka panjang, dengan manfaat yang lebih komprehensif. Salah satu contoh utama dari skema kontribusi adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang memberikan perlindungan kesehatan

bagi seluruh warga negara Indonesia melalui BPJS Kesehatan. Dengan mengikuti skema JKN, peserta dapat mengakses berbagai layanan kesehatan, mulai dari layanan dasar hingga layanan rumah sakit dengan biaya yang lebih terjangkau. Selain itu, terdapat juga Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang mencakup beberapa jenis jaminan, seperti Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKm), Jaminan Pensiun (JP), Jaminan Hari Tua (JHT), dan Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP). Program-program ini memberikan perlindungan bagi pekerja, baik formal maupun informal, terhadap risiko yang dapat terjadi akibat kecelakaan kerja, pensiun, kematian, atau kehilangan pekerjaan.

Sasaran perlindungan sosial di Indonesia sangat luas dan mencakup berbagai kelompok usia dan status sosial. Skema perlindungan sosial ini dirancang untuk melindungi seluruh kelompok rentan dan miskin, termasuk anak-anak, remaja, pekerja, dan lansia. Untuk anak usia 0-6 tahun, perlindungan sosial mencakup bantuan langsung dan jaminan kesehatan yang memastikan bahwa anak-anak mendapatkan layanan kesehatan yang memadai serta gizi yang cukup. Bagi anak usia sekolah (7-18 tahun), terdapat berbagai program pendidikan dan jaminan kesehatan yang dapat memastikan mereka tetap bersekolah dan mendapat perlindungan kesehatan. Untuk usia kerja (19-59 tahun), perlindungan sosial lebih fokus pada jaminan sosial ketenagakerjaan, seperti jaminan kesehatan dan kecelakaan kerja, serta program bantuan sosial bagi pekerja yang terdampak kondisi ekonomi atau kehilangan pekerjaan. Terakhir, bagi lansia (60+ tahun), program perlindungan sosial mencakup jaminan pensiun, kesehatan, dan bantuan sosial yang bertujuan untuk menjaga kesejahteraan mereka di usia lanjut. Selain itu, penyandang disabilitas juga menjadi sasaran utama dari berbagai program perlindungan sosial, dengan adanya bantuan tunai, aksesibilitas layanan kesehatan, serta pendidikan yang inklusif dan ramah disabilitas.

Secara keseluruhan, skema perlindungan sosial saat ini berupaya memberikan perlindungan yang menyeluruh dan inklusif bagi seluruh lapisan masyarakat, terutama bagi mereka yang rentan terhadap berbagai risiko sosial dan ekonomi. Melalui kombinasi antara skema nonkontribusi dan kontribusi, program perlindungan sosial ini diharapkan dapat memberikan jaring pengaman sosial yang kuat bagi masyarakat, mengurangi tingkat kemiskinan, serta meningkatkan kesejahteraan sosial bagi seluruh warga negara Indonesia, tanpa terkecuali.

2.2.5. Instrumen Penghapusan Kemiskinan Ekstrem

Penghapusan kemiskinan ekstrem merupakan tujuan penting dalam upaya pembangunan sosial dan ekonomi Indonesia, dan untuk mencapainya, berbagai instrumen kebijakan perlu diimplementasikan secara tepat. Instrumen ini dapat dikelompokkan dalam beberapa strategi utama, yaitu strategi pengurangan beban, strategi peningkatan pendapatan, dan strategi pengurangan kantong kemiskinan. Masing-masing strategi ini memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan kondisi yang lebih baik bagi kelompok miskin ekstrem, serta memastikan bahwa bantuan yang diberikan dapat memberikan dampak yang nyata dalam mengurangi kemiskinan.

A. Strategi Pengurangan Beban: Bantuan Sosial & Jaminan Sosial

Strategi pertama dalam instrumen penghapusan kemiskinan ekstrem adalah pengurangan beban bagi masyarakat miskin ekstrem melalui berbagai bentuk bantuan sosial (Bansos) dan jaminan sosial. Bantuan sosial merupakan program yang memberikan bantuan langsung kepada keluarga miskin dan rentan, dengan tujuan untuk meringankan beban pengeluaran mereka sehari-hari. Beberapa bentuk bantuan sosial yang sering digunakan antara lain Program Keluarga Harapan (PKH) yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada keluarga miskin, serta Program Indonesia Pintar (PIP) yang mendukung anak-anak dari keluarga miskin untuk mendapatkan pendidikan. Selain itu, subsidi energi yang diberikan pemerintah juga bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin, seperti subsidi listrik dan bahan bakar yang lebih terjangkau.

Di sisi lain, jaminan sosial memberikan perlindungan sosial yang lebih luas dan berkelanjutan kepada masyarakat, khususnya dalam aspek kesehatan dan ketenagakerjaan. Program seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan memungkinkan masyarakat miskin ekstrem untuk mendapatkan akses kesehatan yang lebih terjangkau, tanpa harus terbebani biaya pengobatan yang tinggi. Begitu juga dengan program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang meliputi berbagai jaminan, seperti Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Pensiun (JP), dan Jaminan Hari Tua (JHT), yang memberikan perlindungan bagi masyarakat pekerja, terutama mereka yang bekerja di sektor informal, yang sering kali tidak mendapatkan jaminan dari tempat kerjanya. Dengan adanya bantuan sosial dan jaminan sosial ini, diharapkan beban pengeluaran

masyarakat miskin ekstrem dapat berkurang, memberikan mereka kesempatan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka dengan lebih mudah.

B. Strategi Peningkatan Pendapatan: Pemberdayaan Sosial

Selain mengurangi beban, salah satu strategi penting dalam penghapusan kemiskinan ekstrem adalah peningkatan pendapatan masyarakat miskin ekstrem melalui pemberdayaan sosial. Pemberdayaan sosial bertujuan untuk meningkatkan kapasitas individu atau kelompok miskin dalam memanfaatkan potensi yang ada di sekitarnya agar dapat mengakses pendapatan yang lebih baik. Program pemberdayaan ini mencakup berbagai aspek, seperti pelatihan keterampilan, pendidikan, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia. Pelatihan keterampilan dan kewirausahaan dapat membuka peluang kerja bagi individu miskin, sehingga mereka tidak hanya bergantung pada bantuan sosial, tetapi juga dapat mandiri dalam mencari nafkah.

Salah satu bentuk pemberdayaan yang sering dijalankan adalah melalui pengembangan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM), yang merupakan sektor penting dalam perekonomian Indonesia. Dengan memberikan akses kepada pelatihan kewirausahaan, bantuan modal, serta akses pasar, pelaku UMKM dapat mengembangkan usaha mereka lebih baik, meningkatkan kapasitas produksinya, dan pada gilirannya meningkatkan pendapatan. Pemberdayaan sosial ini juga sering mencakup pemberdayaan perempuan dan kelompok rentan lainnya, sehingga mereka dapat lebih mandiri dalam menghadapi tantangan ekonomi. Dengan demikian, strategi pemberdayaan sosial ini tidak hanya meningkatkan pendapatan individu, tetapi juga memperkuat daya tahan ekonomi keluarga secara keseluruhan.

C. Strategi Pengurangan Kantong Kemiskinan

Strategi terakhir dalam instrumen penghapusan kemiskinan ekstrem adalah pengurangan kantong kemiskinan. Kantong kemiskinan merujuk pada area atau wilayah tertentu yang memiliki konsentrasi kemiskinan yang sangat tinggi, sehingga perlu adanya intervensi lebih intensif untuk mengurangi tingkat kemiskinan di wilayah tersebut. Salah satu langkah penting dalam pengurangan kantong kemiskinan adalah peningkatan akses terhadap layanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, air bersih, dan sanitasi yang layak. Masyarakat yang tinggal di kantong

kemiskinan sering kali kesulitan mengakses layanan-layanan dasar ini, yang menyebabkan kualitas hidup mereka tetap rendah. Oleh karena itu, peningkatan infrastruktur dasar seperti pembangunan sekolah, rumah sakit, dan akses air bersih menjadi kunci untuk memperbaiki kondisi hidup mereka.

Selanjutnya, peningkatan konektivitas antar wilayah juga berperan penting dalam mengurangi kantong kemiskinan. Wilayah yang terisolasi dari pusat-pusat ekonomi sering kali kesulitan untuk berkembang. Dengan meningkatkan akses transportasi dan infrastruktur digital, seperti internet dan jaringan komunikasi, diharapkan masyarakat di wilayah-wilayah terpencil dapat mengakses peluang ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan yang lebih baik. Terakhir, konsolidasi anggaran dan program yang ada juga perlu dilakukan untuk memastikan bahwa dana yang tersedia digunakan secara efisien dan tepat sasaran. Pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, perlu bekerja sama untuk mengalokasikan anggaran secara optimal dalam rangka mengurangi kemiskinan di daerah-daerah dengan tingkat kemiskinan ekstrem yang tinggi.

2.2.6. Konvergensi Program dari Tiga Strategi Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem

Untuk mencapai tujuan penghapusan kemiskinan ekstrem di Indonesia secara efektif dan tepat sasaran, penting untuk mengintegrasikan berbagai program yang mendukung tiga strategi utama: menurunkan beban pengeluaran, meningkatkan pendapatan, dan pengurangan kantong kemiskinan. Konvergensi antara program-program yang ada di masing-masing strategi ini tidak hanya memastikan bahwa upaya pengentasan kemiskinan dilakukan secara menyeluruh, tetapi juga memungkinkan penyelesaian masalah kemiskinan secara terkoordinasi, holistik, dan terfokus pada kelompok rentan.

A. Menurunkan Beban Pengeluaran

Strategi pertama dalam percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem adalah menurunkan beban pengeluaran bagi masyarakat miskin, terutama melalui program-program bantuan sosial dan jaminan sosial yang dapat langsung meringankan kebutuhan dasar mereka. Program bantuan sosial, seperti Program Sembako/BPNT yang memberikan bantuan pangan, dan Program Keluarga

Harapan (PKH) yang memberikan bantuan tunai bersyarat, bertujuan untuk memastikan keluarga miskin memiliki akses terhadap pangan dan kebutuhan dasar lainnya. Selain itu, Program Indonesia Pintar (PIP) memberikan bantuan pendidikan untuk anak-anak dari keluarga kurang mampu, sementara Program Bantuan dan Asistensi Lansia serta Program Bantuan dan Asistensi Penyandang Disabilitas memberikan perhatian khusus kepada kelompok rentan ini, dengan menyediakan bantuan yang mendukung keberlanjutan hidup mereka.

Di sisi lain, jaminan sosial seperti Penerima Bantuan Iuran JKN (PBI-JKN) bertujuan untuk memastikan bahwa kelompok miskin ekstrem dapat mengakses layanan kesehatan tanpa dibebani biaya yang tinggi. Melalui program ini, masyarakat miskin tidak perlu khawatir mengenai biaya kesehatan, yang merupakan salah satu pengeluaran besar yang seringkali tidak dapat dijangkau oleh mereka. Komitmen subsidi, seperti subsidi listrik dan subsidi LPG, juga sangat penting dalam menurunkan beban pengeluaran rumah tangga miskin, mengingat biaya energi yang tinggi dapat mengancam kelangsungan hidup mereka, terutama di daerah-daerah yang bergantung pada energi untuk memasak dan penerangan.

B. Meningkatkan Pendapatan

Selain mengurangi beban, strategi kedua yang tak kalah penting adalah meningkatkan pendapatan masyarakat miskin melalui berbagai bentuk pemberdayaan dan peningkatan kapasitas ekonomi. Salah satu program yang mendukung peningkatan pendapatan adalah pengembangan potensi produktivitas dan inklusi keuangan, seperti Prudes Kluster, BUMDes, dan inkubasi usaha yang bertujuan untuk mengembangkan potensi ekonomi di tingkat desa dan masyarakat miskin. Program ini memberi pelatihan dan pendampingan agar masyarakat memiliki keterampilan yang memadai untuk meningkatkan taraf hidup mereka, baik dalam bentuk usaha kecil, produksi lokal, maupun koperasi desa.

Pemberdayaan masyarakat juga dilakukan melalui pendampingan dan Pendampingan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (PLUT), yang bertujuan untuk mengembangkan kapasitas pengusaha kecil dan menengah, membantu mereka dalam aspek manajemen usaha, akses pasar, dan keuangan. Program transfer aset, seperti pemberian lahan, sarana produksi, dan ternak, juga sangat penting untuk meningkatkan produktivitas masyarakat miskin yang bergantung pada sektor pertanian dan peternakan. Untuk memastikan bahwa masyarakat dapat

memperoleh pekerjaan yang lebih baik, program padat karya dan pelatihan kerja yang diselenggarakan oleh kementerian/lembaga, serta program pra-kerja, memberikan kesempatan untuk memperoleh keterampilan baru yang relevan dengan pasar kerja.

Selain itu, akses modal dan asuransi, seperti KUR, UMI, dan Mekaar, merupakan bentuk dukungan pembiayaan yang sangat penting untuk usaha kecil dan individu yang ingin mengembangkan usaha mereka. Program pra-kerja juga memberikan pelatihan dan insentif untuk mempersiapkan tenaga kerja yang siap bekerja di sektor formal maupun informal. Di sisi lain, akses dan informasi pasar melalui program keperentaraan dan digitalisasi juga membuka peluang besar bagi masyarakat untuk mengakses pasar yang lebih luas, termasuk pasar digital yang saat ini semakin berkembang, serta untuk berpartisipasi dalam ekonomi digital yang memberi peluang baru untuk mendapatkan pendapatan.

C. Pengurangan Kantong Kemiskinan

Strategi ketiga dalam penghapusan kemiskinan ekstrem adalah pengurangan kantong kemiskinan, yang bertujuan untuk memperbaiki kondisi kehidupan masyarakat di daerah-daerah yang memiliki konsentrasi kemiskinan tinggi. Salah satu langkah penting dalam strategi ini adalah melalui program perumahan dan perbaikan layanan dasar yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin ekstrem. Program-program seperti Program Sanitasi Berbasis Masyarakat, yang membantu masyarakat dalam menyediakan sarana sanitasi yang layak, dan Program Penyediaan Air Minum, yang memberikan akses terhadap air bersih, adalah langkah penting dalam meningkatkan kondisi kesehatan dan lingkungan masyarakat miskin.

Selain itu, program Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya dan Program Kotaku (Kota Tanpa Kumuh) bertujuan untuk memperbaiki kondisi perumahan masyarakat miskin yang tinggal di rumah tidak layak huni. Program Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak Layak Huni juga mendukung perbaikan kondisi hunian, sehingga keluarga-keluarga miskin dapat tinggal di rumah yang lebih aman dan nyaman. Dengan meningkatkan kualitas perumahan dan akses terhadap layanan dasar seperti air bersih dan sanitasi, diharapkan kualitas hidup masyarakat di kantong kemiskinan akan meningkat secara signifikan, membuka peluang bagi mereka untuk berkembang secara sosial dan ekonomi.

2.2.7. Konklusi

Kemiskinan ekstrem adalah masalah yang sangat kompleks dan bersifat multi-dimensi, yang mencakup berbagai aspek kehidupan seperti ekonomi, sosial, pendidikan, kesehatan, dan akses terhadap layanan dasar lainnya. Penyebab kemiskinan ekstrem tidak hanya terbatas pada faktor ekonomi, tetapi juga dipengaruhi oleh ketidaksetaraan sosial, aksesibilitas layanan publik yang terbatas, serta kondisi geografis yang menyebabkan sebagian masyarakat terisolasi dari peluang ekonomi. Oleh karena itu, penanganan masalah kemiskinan ekstrem memerlukan pendekatan yang holistik dan melibatkan berbagai pihak, baik dari sektor pemerintah maupun non-pemerintah. Kerja sama multi-sektor dan lintas pemerintahan sangat diperlukan untuk menciptakan sinergi dalam berbagai program yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan ekstrem di Indonesia.

Salah satu instrumen utama dalam kebijakan percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem adalah konvergensi program. Konvergensi bertujuan untuk memastikan bahwa berbagai program yang ada, baik yang dijalankan oleh sektor pemerintah maupun lembaga non-pemerintah, dapat bekerja secara terpadu dan menjangkau wilayah-wilayah kantong kemiskinan, serta kelompok-kelompok miskin ekstrem. Melalui konvergensi ini, tidak ada program yang berjalan sendiri-sendiri, tetapi seluruh upaya saling mendukung untuk memberikan solusi yang lebih komprehensif dan efektif. Selain itu, upaya perbaikan akurasi pensasaran program juga menjadi kunci penting dalam memastikan bahwa bantuan yang diberikan tepat sasaran. Penggunaan data pensasaran yang memiliki peringkat kesejahteraan serta karakteristik sosial ekonomi yang jelas akan meningkatkan efektivitas dalam penyaluran bantuan, memastikan bahwa hanya mereka yang benar-benar membutuhkan yang mendapatkan manfaat dari program-program pengentasan kemiskinan.

Kondisi kemiskinan ekstrem di Indonesia sangat dinamis. Masyarakat yang sebelumnya berada dalam kategori miskin ekstrem bisa keluar dari kondisi tersebut, namun juga bisa kembali terjebak dalam kemiskinan yang lebih dalam. Oleh karena itu, pensasarannya harus dirancang untuk menjangkau tidak hanya mereka yang berada di bawah garis kemiskinan ekstrem, tetapi juga mereka yang berada sedikit di atasnya. Idealnya, program-program perlindungan sosial perlu mencakup sekitar 1,5 hingga 2 kali lipat tingkat kemiskinan ekstrem untuk dapat mencakup keluarga yang rentan terhadap kemiskinan. Ini berarti, meskipun keluarga tersebut tidak lagi tercatat sebagai

miskin ekstrem, mereka tetap berisiko kembali terperosok ke dalam kondisi kemiskinan jika tidak mendapatkan intervensi yang tepat. Oleh karena itu, prioritas utama dalam pengentasan kemiskinan ekstrem adalah memastikan bahwa keluarga exclusion error, yaitu keluarga yang terlewatkan dari bantuan sosial yang seharusnya mereka terima, dapat dijangkau dan memperoleh program yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Selain itu, menuju Satu Data Indonesia yang lebih terintegrasi dan akurat, diharapkan dapat memanfaatkan Data P3KE (Pusat Pengendalian Penghapusan Kemiskinan Ekstrem) yang telah dilengkapi dengan peringkat kesejahteraan dan terintegrasi dengan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Penggunaan data yang lebih akurat ini menjadi landasan penting dalam merancang kebijakan dan program jangka panjang yang lebih efektif dalam menanggulangi kemiskinan ekstrem. Dengan adanya data yang lebih terperinci dan terintegrasi, pemerintah dapat lebih mudah mengidentifikasi keluarga-keluarga miskin ekstrem dan merancang program-program yang benar-benar dibutuhkan oleh kelompok yang rentan. Ini akan memastikan bahwa program pengentasan kemiskinan ekstrem dapat berkelanjutan, dengan hasil yang lebih optimal dan menyeluruh.

Secara keseluruhan, penghapusan kemiskinan ekstrem bukanlah tugas yang mudah dan membutuhkan upaya yang tidak hanya terpadu di tingkat sektor, tetapi juga terintegrasi di seluruh lapisan pemerintahan. Dengan adanya konvergensi program, perbaikan akurasi pensasaran, dan penggunaan data yang lebih baik, diharapkan kita dapat mewujudkan Indonesia yang bebas dari kemiskinan ekstrem pada tahun 2024. Semua pihak, baik pemerintah, masyarakat, maupun sektor swasta, harus bekerja sama untuk menciptakan perubahan yang signifikan bagi kehidupan masyarakat miskin ekstrem, agar mereka dapat menikmati kehidupan yang lebih sejahtera dan lebih berdaya.

2.3. Pemahaman Tentang Integrasi Infrastruktur PUPR, Lokus PKE

Intervensi Kementerian PUPR melalui Program BPSB mencapai puluhan ribu unit pada 2023 ini. Kementerian PUPR melanjutkan dengan Program Integrasi PKE Bidang Cipta Karya dengan pembangunan berbagai infrastruktur dengan mempertimbangkan kondisi masyarakat miskin yang sangat memprihatinkan. Integrasi ini memenuhi pelayanan dasar bagi rumah-rumah miskin sekaligus mengubah permukiman melalui penataan kawasan. Program Padat Karya Tunai

diberikan untuk melibatkan banyak tenaga kerja di daerah. Antusiasme masyarakat menyambut upaya mengatasi kemiskinan ekstrem yang mereka alami menjadi reaksi yang layak dinanti dari integrasi ini.

Integrasi Infrastruktur PUPR Tahun 2023

Pada tahun 2023, intervensi Kementerian PUPR melalui Program Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS) berhasil mencakup 16.175 unit rumah. Besaran dana program BSPS adalah Rp20 juta per unit, yang terdiri dari Rp17,5 juta untuk bahan bangunan dan Rp2,5 juta untuk upah tenaga tukang. Khusus untuk wilayah pegunungan di Papua, bantuan BSPS ditingkatkan menjadi Rp40 juta per unit, dengan Rp35 juta untuk bahan bangunan dan Rp5 juta untuk upah tukang. Sebagian besar bantuan ini digunakan untuk memperbaiki bagian atap, lantai, dan dinding rumah. Perbaikan ini sangat berarti bagi masyarakat karena rumah tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal tetapi juga pusat aktivitas keluarga, termasuk anak-anak dan orang tua. Meskipun jumlah bantuan bervariasi, program ini disambut antusias oleh masyarakat.

Kementerian PUPR juga melanjutkan penanganan kawasan melalui Program Integrasi Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (PKE) di Bidang Cipta Karya, yang mencakup pembangunan sanitasi, penyediaan air bersih, pembangunan jalan lingkungan, serta drainase di rumah-rumah yang sebelumnya telah menerima bantuan BSPS. Penanganan ini didasarkan pada kondisi sanitasi masyarakat miskin yang masih memprihatinkan, seperti kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) di sungai, kebun, atau belakang rumah, dan minimnya akses terhadap air bersih yang layak. Di daerah-daerah terpencil, air bersih biasanya hanya berasal dari sungai, tadah hujan, atau sumur yang tidak terlindungi, yang meningkatkan risiko penyakit dan memperburuk kondisi kesehatan masyarakat miskin.

Program Integrasi Bidang Cipta Karya ini tidak hanya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar di rumah-rumah miskin, tetapi juga untuk menata kawasan permukiman secara keseluruhan. Banyak permukiman miskin ekstrem memiliki jalan lingkungan yang masih berupa batuan atau tanah, atau dalam kondisi rusak dan tanpa drainase. Jalan lingkungan ini sangat penting karena digunakan masyarakat untuk aktivitas sehari-hari, seperti pergi ke ladang, sawah, atau laut, yang merupakan sumber mata pencaharian mereka, serta untuk keperluan ekonomi lainnya.

Selain itu, Kementerian PUPR juga mendukung strategi peningkatan pendapatan masyarakat melalui Program Padat Karya Tunai (PKT). Program ini berfokus pada pembangunan infrastruktur yang melibatkan tenaga kerja lokal, dengan tujuan meningkatkan pendapatan masyarakat berpenghasilan rendah (MBR) dan masyarakat miskin ekstrem. Beberapa program PKT yang dijalankan meliputi P3TGAI, program operasional dan pemeliharaan sumber daya air, pemeliharaan rutin jalan, jembatan, dan revitalisasi drainase, serta program Pamsimas, Sanimas, TPS3R, PISEW, dan KOTAKU. Penetapan lokasi program disesuaikan dengan kondisi wilayah dan aspirasi masyarakat. Dengan menyerap lebih banyak tenaga kerja lokal, program PKT berkontribusi pada peningkatan pendapatan masyarakat miskin.

Pemilihan lokus prioritas integrasi program dilakukan dalam tiga tahap penapisan.

1. Memprioritaskan lokus yang memiliki BSPS. Pada tahun 2023 terdapat lebih dari 50 lokus.
2. Memprioritaskan lokus yang memiliki atau dekat dengan sumber air baku.
3. Memetakan sebaran BSPS dan radiusnya. Apabila seluruh sebaran BSPS berada dalam radius area 2 km, yang selanjutnya dijadikan 1 klaster, area tersebut dipilih sebagai prioritas pertama.

Lokus dengan sebaran BSPS yang membentuk 2–3 klaster akan menjadi prioritas kedua dalam pelaksanaan program. Pada tahun 2023, integrasi program Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (PKE) dilaksanakan di 17 lokasi yang sebelumnya telah menerima program BSPS pada tahun 2022. Salah satu lokasi tersebut adalah Kelurahan Belawan Bahari di Kota Medan, yang memiliki jumlah kantong kemiskinan ekstrem terbanyak.

Dari 17 + 1 lokus yang ditangani, enam lokus terpilih sebagai representatif dalam buku Cikal Bekal. Lokasi tersebut meliputi Kelurahan Belawan Bahari dan Desa Lauru Fadoro di Sumatera Utara; Desa Tuapejat di Sumatera Barat; Desa Banjarsari di Bengkulu; serta Desa Sukawangi dan Desa Kosambibatu di Jawa Barat.

BAB 3 METODOLOGI

3.1. Jenis dan Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang di gunakan pada kegiatan evaluasi ini adalah Data Primer dan Data Sekunder. Metode pengumpulan data Primer (Kuantitatif) melalui Survey Rumah Tangga Penerima Manfaat (infrastruktur PKE) dan Survey pemanfaat pengguna fasilitas publik (masyarakat). Sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumen pendukung yang bersumber dari BPS dan Pemerintah daerah.

3.2. Desain Sampling

1. Kriteria sampel untuk pengukuran :
 - a. Studi akan fokus pada 2 level: 1) Level individual dan 2) Level community.
 - b. Metode sampling yang digunakan Stratified Random Sampling, dimana semua sub-project masuk dalam area sampling.
 - c. Sampel penerima manfaat PKE memenuhi keterwakilan sampel (confidence level 95%) dengan margin of error maksimum 5%.
2. Metode *stratified random sampling* merupakan proses pengambilan sampel melalui proses pembagian populasi kedalam strata, memilih sampel acak sederhana dari setiap stratum, dan menggabungkannya kedalam sebuah sampel untuk digunakan dalam menaksir parameter populasi.
3. Untuk menentukan sampel yang harus diambil agar dapat mempresentasikan atau mewakili populasi, maka dapat ditentukan dengan

$$n = \frac{NZ^2[p(1 - p)]}{NE^2 + Z^2[p(1 - p)]}$$

Dimana n adalah ukuran sampel program PKE, Z adalah koefisien realibilitas atau nilai distribusi normal (1,96), E adalah tingkat kesalahan yang ditoleransi (5%), p adalah peluang penerima manfaat yang langsung menerima program PKE (0,5), 1-p adalah peluang yang tidak memilih untuk langsung penerima manfaat dan N adalah ukuran populasi pemilih.

4. Rumus yang digunakan untuk menghitung margin of error adalah sebagai berikut:

$$E = \frac{\sqrt{p(1 - p)}}{\sqrt{n}} Z$$

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi dari kegiatan evaluasi ini adalah semua lokasi yang menjadi sasaran program BPS, PAMSIMAS, dan SANIMAS. Secara khusus Kota/Kabupaten yang sudah menerima kegiatan program BPS, PAMSIMAS, dan SANIMAS. Penerima manfaat dalam evaluasi ini yaitu masyarakat penerima langsung program BPS, PAMSIMAS, dan SANIMAS. Selanjutnya pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* untuk menentukan lokasi (kelurahan) dan pada setiap kelurahan terpilih akan diambil sampel rumah tangga penerima manfaat dengan *stratified random sampling*.

Tabel 1: Lokasi Sampel Evaluasi PKE

No	Provinsi	No	Kabupaten	Integrasi (perbaikan rumah, sanitasi, dan air)			BSPS		SANIMAS		PAMSIMAS		TOTAL BNBA
				Kecamatan	Desa	BNBA	Desa	BNBA	Desa	BNBA	Desa	BNBA	
1	Aceh	1	Aceh Utara (2022)	Sawang	Teupin Rusep	33	Tanjong Keumala (2021)	4	Tanjong Keumala (2022)	11			48
2	Sumatera Selatan	2	Ogan Ilir (2023)	Indralaya Selatan	Arisan Gading	20	Beti (2022)	15					35
		3	Ogan Komering Ilir (2022)	Sirah Pulau Padang	Belanti	10	Ulak Jermun (2022)	15	Rengas Pitu (2021)	15			40
3	Bengkulu	4	Bengkulu Selatan (2022)	Kedurang Ilir	Limus	30			Penindaian (2021)	15			45
4	Jawa Barat	5	Indramayu (2022)	Kroya	Tanjung Kerta	25	Sukaslamet (2022)	15	Temiyangsari (2023)	12	Ranjeng, Kec. Losarang (2023)	15	67
		6	Sumedang (2023)	Pamulihan	Sukawangi	42			Mekarsari (2020)	25	Citali (2021)	15	82
5	Jawa Tengah	7	Boyolali (2023)	Juwangi	Kayen	40	Krobokan (2021)	10					50
		8	Batang (2024)	Bawang	Kebaturan	25	Jlamprang dan Kalirejo (2021)	25					50
6	Jawa Timur	9	Bangkalan (2023)	Konang	Durin Barat	50	Cangkareman (2022)	11	Durin Barat (2021)	17			78
		10	Madiun (2024)	Pilangkenceng	Luworo Dusun 2	30			Pulerejo (2022)	15	Luworo Dusun 3 (2020)	12	57
7	Sulawesi Tengah	11	Donggala (2023)	Banawa Selatan	Malino	20	Tosale (2020)	20					40
8	NTB	12	Sumbawa (2023)	Tarano	Banda	20			Labuhan Bontong (2022)	10			30
TOTAL						345		115		120		42	622

3.4. Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui dua pendekatan utama:

1. **Analisis Deskriptif:**

Pendekatan ini melibatkan penggunaan berbagai metode untuk menggambarkan data secara kuantitatif dan visual. Teknik yang digunakan mencakup analisis proporsi, tabulasi silang (cross-tabulation), pengukuran korelasi atau asosiasi antar variabel, serta visualisasi data melalui grafik batang (bar chart), diagram lingkaran (pie chart), histogram, dan berbagai jenis plot lainnya. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan gambaran awal tentang pola atau tren yang terdapat dalam data.

2. **Analisis Kualitatif:**

Pendekatan ini bertujuan untuk mendalami dan memahami konteks, makna, serta fenomena yang tidak dapat dijelaskan secara kuantitatif. Teknik ini juga digunakan untuk melakukan triangulasi data guna meningkatkan validitas dan reliabilitas hasil penelitian. Analisis ini melibatkan interpretasi mendalam terhadap data yang bersifat deskriptif atau naratif.

3.5. Metode Pengukuran Tingkat Kepuasan

Metode yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan penerima manfaat terhadap program atau layanan yang diberikan. Pengukuran ini dilakukan secara sistematis dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk memastikan hasil yang valid dan dapat diandalkan. Terdapat beberapa langkah yang diterapkan dalam proses ini, yaitu:

- a. **Pengukuran Kepuasan Langsung**

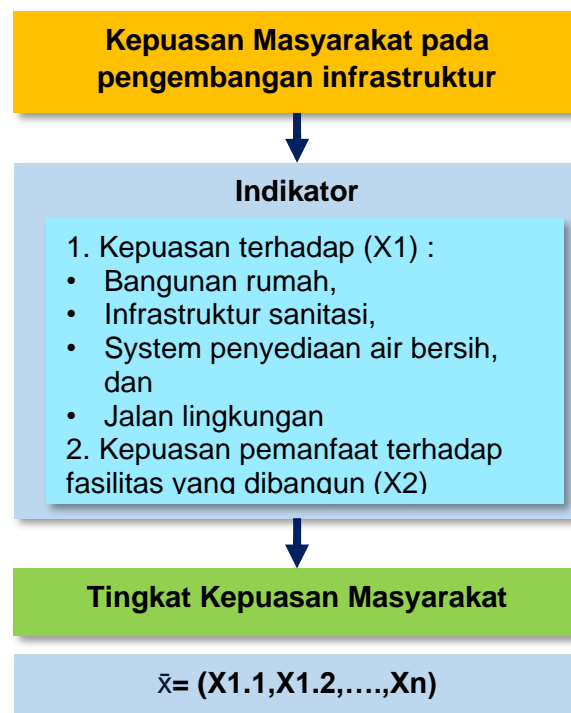
Kepuasan langsung diukur melalui wawancara menggunakan kuesioner yang dirancang khusus untuk menggali persepsi dan pengalaman penerima manfaat. Pendekatan ini memungkinkan pengumpulan data primer secara langsung, yang mencerminkan respon dan pendapat autentik dari para responden.

- b. **Pengukuran Tingkat Kepuasan Berdasarkan Persentase Indikator**

Setiap indikator yang telah ditentukan sebelumnya dianalisis secara terpisah, dan tingkat kepuasan dihitung dalam bentuk persentase. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan gambaran proporsional mengenai kontribusi masing-masing indikator terhadap keseluruhan tingkat kepuasan.

c. Pengukuran Tingkat Kepuasan Berdasarkan Rata-rata Indikator

Selain menggunakan persentase, tingkat kepuasan juga diukur dengan menghitung rata-rata dari nilai masing-masing indikator. Metode ini memberikan perspektif agregat yang mencerminkan tingkat kepuasan umum dari penerima manfaat terhadap layanan atau program yang diberikan.



Gambar 1: Metode Pengukuran Tingkat Kepuasan

3.6. Indikator Kinerja

Tabel 2: Variabel dan Indikator Kerja

Tujuan	Variabel	Indikator
1. Mengidentifikasi keluaran (Output) dan hasil (outcome) dari pembangunan infrastruktur perumahan, permukiman, serta livelihood pada lokus penanganan kemiskinan ekstrem Kementerian PUPR.	1. Kondisi Lingkungan setelah pembangunan infrastruktur perumahan dan permukiman	1. Perubahan fisik kondisi bangunan rumah 2. Perubahan fisik kondisi penyediaan air minum 3. Perubahan fisik kondisi sanitasi/air limbah 4. Perubahan fisik kondisi jalan lingkungan 5. Perubahan fisik kondisi drainase lingkungan 6. Penurunan jumlah rumah tidak layak huni

Tujuan	Variabel	Indikator
		7. Peningkatan akses air minum layak 8. Peningkatan akses sanitasi layak
	2. Persepsi masyarakat pada kapasitas Lembaga yang menangani pembangunan infrastruktur di lokus penanganan kemiskinan ekstrem	1. Persepsi Masyarakat terhadap kapasitas Pendamping BPS dalam perbaikan rumah 2. Persepsi Masyarakat terhadap kapasitas Pokmas (kelembagaan kelompok masyarakat) dalam peningkatan kualitas infrastruktur permukiman 3. Persepsi Masyarakat terhadap kapasitas kontraktor dalam pembangunan infrastruktur permukiman (sanitasi, air minum, jalan lingkungan) 4. Persepsi Masyarakat terhadap kapasitas kelompok masyarakat/ swadaya lainnya yang sudah ada
	3. Persepsi masyarakat pada pengembangan infrastruktur	1. Jenis infrastruktur dan penilaian masyarakat terhadap infrastruktur perumahan dan permukiman yang ada dilingkungan 2. Jenis infrastruktur dan penilaian masyarakat terhadap infrastruktur livelihood skala lingkungan yang ada dilingkungan 3. Jumlah penerima manfaat yang meningkat aksesnya terhadap infrastruktur perumahan dan permukiman
	4. Kepuasan Masyarakat pada pengembangan infrastruktur	1. Kepuasan terhadap bangunan rumah, infrastruktur sanitasi,

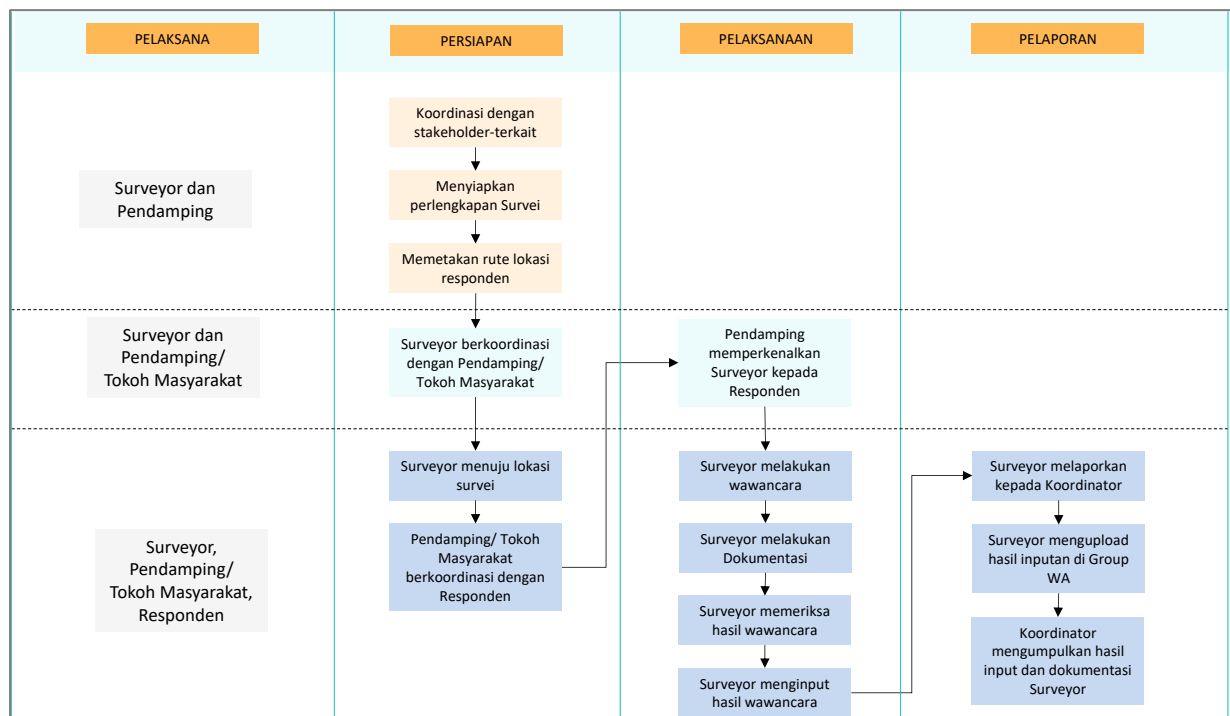
Tujuan	Variabel	Indikator
		<p>system penyediaan air bersih, dan jalan lingkungan</p> <p>2. Kepuasan pengguna/ pemanfaat terhadap fasilitas yang dibangun</p>
2. Mendiskripkan dan menganalisis dampak awal dari pembangunan infrastruktur perumahan, permukiman, serta livelihood pada lokus penanganan kemiskinan ekstrem Kementerian PUPR.	<u>Manfaat Sosial</u>	
	1. Tingkat Keberdayaan Masyarakat	<p>1. Peningkatan pengetahuan</p> <p>2. Peningkatan kesadaran;</p> <p>3. Keterlibatan dalam proses penyelenggaraan program PKE;</p> <p>4. Keterlibatan/partisipasi dalam kelompok pemeliharaan</p>
	2. Kesadaran Dan Perilaku Hidup Sehat	1. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
	3. Konvergensi Program lain	1. Jumlah program dan bantuan dari Pemda, CSR, atau K/L yang masuk ke desa
	<u>Manfaat Ekonomi</u>	
	1. Penurunan Angka kemiskinan	<p>1. Persentase penduduk miskin</p> <p>2. Tingkat pengeluaran Makanan (konsumsi untuk air bersih)</p> <p>3. Tingkat Pengeluaran sehari-hari Non Makanan</p>
	2. Memunculkan kegiatan Livelihood (termasuk kegiatan ekonomi)	<p>1. Kegiatan usaha di masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> Usaha non infrastruktur Usaha bidang infrastruktur <p>2. Penyerapan tenaga kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> Tenaga kerja non usaha Tenaga kerja usaha <p>3. Peningkatan penghasilan</p>
	3. Konvergensi Program lain	1. Jumlah program dan bantuan dari Pemda, CSR, atau K/L yang masuk ke desa
	<u>Manfaat Kesehatan</u>	
	1. Peningkatan kualitas/kondisi kesehatan masyarakat	1. Penurunan jumlah balita stunting pada Desa/ Kelurahan/Kecamatan

Tujuan	Variabel	Indikator
		2. Penurunan jumlah kasus/ kejadian diare, penyakit kulit, ISPA, DBD
	2. Persepsi Masyarakat pada pembangunan infrastruktur terhadap perubahan kesehatan	1. Persepsi masyarakat terhadap perubahan kesehatan keluarga setelah infrastruktur yang dibangun (rumah, air, sanitasi)

3.7. Tahapan Kegiatan

Ada tiga tahapan dalam kegiatan penelitian yang meliputi:

1. Tahap persiapan penelitian, meliputi: penyusunan proposal, pedoman dan kuesioner, dengan presentasi/workshop pra survei dengan keluaran laporan pendahuluan.
2. Tahap pelaksanaan penelitian, meliputi: pengumpulan data lapang dengan parameter sesuai metodologi; dengan keluaran laporan kemajuan (*Mid Term Report*).
3. Tahap pelaporan penelitian, meliputi: presentasi/workshop draft final dengan keluaran laporan akhir kegiatan.



Gambar 2: Tahapan Kegiatan

3.8. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

Jangka waktu pelaksanaan pekerjaan ini adalah 2,5 (dua setengah) bulan kalender terhitung sejak dikeluarkannya Surat Perintah Mulai Kerja (SPMK) oleh Pejabat Pembuat Komitmen.

No	Kegiatan										
		Oktober				November				Des	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
A	Phase Persiapan dan Desain Rencana Kegiatan										
1	Penyusunan laporan pendahuluan										
2	Penyusunan instrumen dan protokol survei										
3	Penyusunan ToR survei										
4	Pelatihan survei lapangan										
B	Phase survei										
1	Pelaksanaan survei lapangan										
2	Pengumpulan data sekunder										
3	Supervisi kegiatan survei										
C	Phase Pembersihan data dan Proses data										
1	Entry data dan pembersihan data										
2	Proses data dan Analisis data										
D	Phase Pelaporan dan Diseminasi										
1	Laporan Pendahuluan										
2	Diseminasi pra survei										
3	Penyusunan Laporan Akhir Sementara (Laporan Hasil Survei)										
4	Diseminasi Hasil Survei										
5	Finalisasi Laporan Akhir										
6	Penyerahan Laporan Akhir										

Gambar 3: Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

BAB 4

HASIL EVALUASI

4.1. PKE Integrasi

4.1.1. Profil Responden (N=347)

Proporsi jenis kelamin responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 73,5% responden adalah laki-laki, sementara 26,5% lainnya adalah perempuan. Umur responden dominan berada pada 45,91 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi anggota keluarga responden, sebanyak 55,9% memiliki pendidikan terakhir di tingkat SD, sementara 21,3% lainnya menyelesaikan pendidikan di tingkat SMP. Selain itu, data menunjukkan bahwa 74,6% kepala rumah tangga bekerja di sektor primer, sementara 9,1% dari mereka terlibat dalam pekerjaan serabutan. Dari 347 responden, terdapat 86,5% sebagai penerima manfaat PKE Integrasi tahun 2022 dan sebanyak 12,1% sebagai penerima manfaat tahun 2023.

4.1.2. Program PKE Integrasi

Program Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (PKE) Integrasi merupakan salah satu pendekatan strategis yang bertujuan untuk mengatasi kemiskinan ekstrem melalui pendekatan yang terintegrasi, mencakup pembangunan infrastruktur perumahan, sanitasi, penyediaan air bersih, serta perbaikan kondisi lingkungan permukiman. Program ini dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang berada dalam kondisi kemiskinan ekstrem, dengan memberikan bantuan stimulan yang difokuskan pada perbaikan rumah yang tidak layak huni, yang juga dilengkapi dengan fasilitas dasar seperti sanitasi dan akses terhadap air bersih. Subbab ini akan menguraikan hasil implementasi program PKE Integrasi, termasuk jenis bantuan yang diberikan, kondisi rumah dan lingkungan sebelum dan sesudah program, serta dampak yang ditimbulkan terhadap masyarakat penerima manfaat.

Dalam pelaksanaan program PKE Integrasi, ditemukan sejumlah temuan yang berkaitan dengan bentuk perbaikan rumah, tingkat penerimaan bantuan, serta partisipasi swadaya dari penerima manfaat. Berikut ini disajikan ringkasan hasil temuan tersebut:

1. **Bentuk Perbaikan Rumah**

Sebagian besar perbaikan rumah dalam program PKE Integrasi melibatkan pembangunan rumah beserta fasilitas pendukungnya, seperti WC dan saluran air. Secara rinci, data menunjukkan bahwa 24,2% penerima manfaat hanya melakukan perbaikan pada rumah, sementara 75,6% lainnya memperbaiki rumah sekaligus fasilitas-fasilitas penunjang (WC, saluran, dsc).

2. **Pemahaman Penerima Manfaat terhadap Program**

Penerima manfaat memahami bahwa bantuan yang diberikan dalam program ini bersifat stimulan, yaitu hanya mencakup sebagian dari total biaya yang diperlukan untuk pembangunan rumah. Namun demikian, mayoritas penerima manfaat (71,9%) merasa bahwa dana yang diberikan sudah cukup membantu dalam proses perbaikan rumah mereka. Sedangkan responden yang merasa kurang 25.1% (cukup 26,8% dan lebih dari cukup 481,%).

3. **Partisipasi Swadaya Penerima Manfaat**

Dalam implementasinya, sebagian besar penerima manfaat menyediakan dana swadaya untuk menutupi kekurangan biaya dalam pembangunan rumah. Partisipasi swadaya ini diwujudkan dalam berbagai bentuk, baik berupa uang maupun barang. Salah satu bentuk swadaya yang paling umum adalah kontribusi tenaga kerja, yang dilakukan oleh 84,8% penerima manfaat. Kontribusi tenaga kerja ini dianggap sebagai bentuk partisipasi aktif yang signifikan dalam mendukung keberhasilan program pembangunan rumah.

4. **Estimasi Kekurangan Dana Pembangunan**

Meskipun bantuan yang diberikan bersifat stimulan, penerima manfaat memperkirakan rata-rata dana tambahan yang harus mereka usahakan untuk menyelesaikan pembangunan rumah mencapai Rp 20.831.727. Kekurangan dana ini menjadi tantangan yang memotivasi penerima manfaat untuk berpartisipasi lebih aktif dalam program melalui berbagai bentuk swadaya.

Hasil temuan ini menunjukkan bahwa program PKE Integrasi berhasil mendorong partisipasi masyarakat dalam perbaikan hunian layak, meskipun tantangan terkait pendanaan tambahan masih menjadi perhatian utama. Dengan memahami dinamika ini, program serupa di masa mendatang dapat dirancang lebih efektif dan sesuai kebutuhan masyarakat.

Pendampingan/Layanan Selama Program

- ❖ Hampir semua responden (98,5%) menyatakan adanya pendampingan selama program berlangsung,
- ❖ Bentuk Pendampingan dan fasilitasi yang diberikan mulai dari kegiatan sosialisasi/persiapan, perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan. Beneficiary merasa terbantu dan merasakan manfaat dari pendampingan yang diberikan,
- ❖ Penerima Manfaat yang menyatakan pendampingan sangat membantu dan sesuai kebutuhan (86,6%)

Bentuk Program PKE Integrasi

Bentuk Program PKE Integrasi adalah bantuan pembangunan fasilitas/kelengkapan untuk rumah, mencakup pembangunan sanitasi, penyediaan air bersih, pembangunan/perbaikan jalan dsb.

a) Pembangunan Sanitasi

Penerima bantuan sanitasi (PKE Integrasi), yaitu berupa bangunan toilet (lengkap) sebanyak 87 % dan berupa closet saja sebanyak 13 %.

b) Penyediaan Air Bersih

Sebagian besar penerima manfaat (78,1%) menyatakan menerima bantuan penyediaan air bersih, dalam bentuk sambungan rumah (74%), dan bantuan sumur bor (11,1%).

c) Perbaikan Jalan

Masyarakat yang merasa sebagai penerima bantuan jalan sebanyak 60,6% (untuk jalan adalah mereka yang merasakan mendapatkan manfaat dari perbaikan jalan).

d) Pendampingan Program

Penerima manfaat mengetahui dan merasakan adanya pendampingan (98,5%) dalam program PKE Integrasi. Pengetahuan penerima manfaat tentang pendamping, yaitu mengetahui Fasilitator (76,2%) dan Penerima manfaat menyatakan bahwa Fasilitator bisa membantu dan memudahkan program (97,7%).

4.1.3. Kondisi Rumah dan Lingkungan (Hasil Pembangunan)

a) Pembangunan Rumah

Rata-rata pembangunan luas rumah melalui PKE Integrasi, yaitu **53,73** m². Hasil pembangunan rumah di bagian atap, terbesar dalam bentuk genteng (50,5%) dengan lantai yang dominan adalah semen (64,2%) dan dinding dengan tembok (71,3%). Secara detail tergambar dalam tabel di bawah.

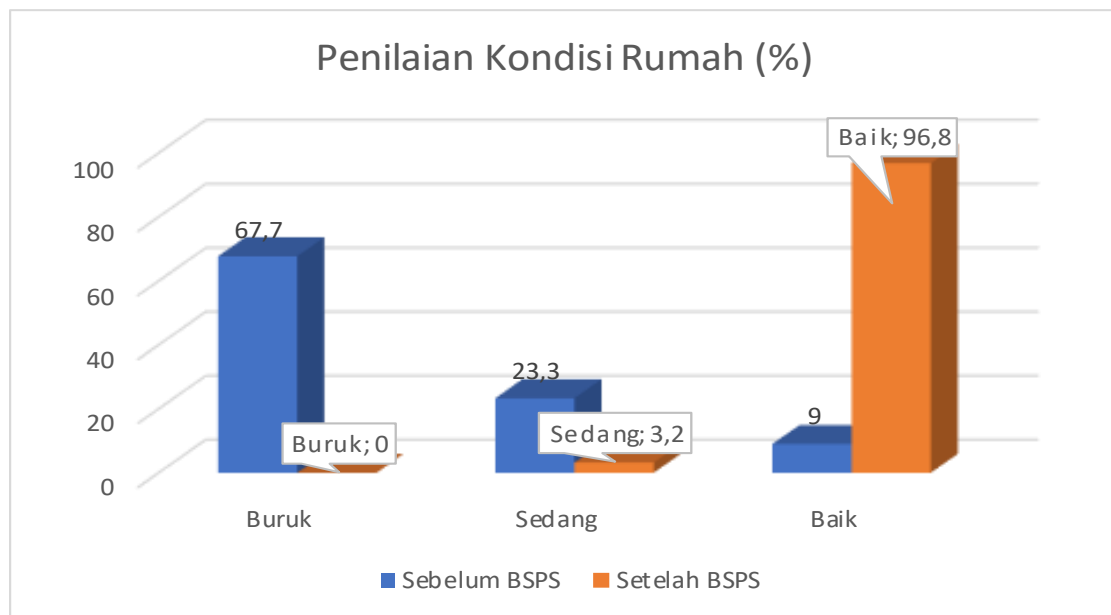
Tabel 3: Hasil Pembangunan Rumah (PKE Integrasi)

Keterangan	Bahan	Penilaian Kondisi
Atap	<ul style="list-style-type: none">Genteng 50,5%Seng 46,6 %Lainnya 2,9 %	Baik (97,4%)
Lantai	<ul style="list-style-type: none">Keramik 16,9%Ubin/tegel 1,6%Kayu 15%Semen /bata merah 64,2%Lain 0,7 %	
Dinding	<ul style="list-style-type: none">Tembok 71,3 %Kayu 23,8%Lainnya 4,9%	Baik (97 %)

Hasil dari pembangunan rumah melalui PKE Integrasi, penerima manfaat memberikan pernyataan kondisi rumah menjadi baik sebesar **96,8%**. Hal tersebut mengalami peningkatan dari kondisi sebelum adanya program PKE Integrasi, yaitu hanya 8,8% penerima manfaat yang menyatakan kondisinya rumahnya baik.

Tabel 4: Penilaian Kondisi Rumah (PKE Integrasi)

Kondisi Rumah	Sebelum Program	Setelah Program
Baik	8,8	96,8
Sedang	22,1	1,6
Buruk	69	



Gambar 4: Penilaian Kondisi Rumah (PKE Integrasi)

Manfaat dan Kepuasan

Terkait manfaat dan kepuasan terhadap pembangunan rumah dalam program PKE Integrasi, sebanyak **88,5%** penerima manfaat menyatakan bahwa pembangunan/perbaikan rumah telah berjalan sesuai dengan kebutuhan dan sebanyak 92,5% dari mereka yang menyatakan puas dengan hasil pembangunan rumah.

b) Pembangunan Infrastruktur permukiman

Penilaian terhadap kondisi lingkungan permukiman, sebanyak 86,6 % beneficiary menyatakan lingkungan lebih baik dibanding sebelumnya. Hal ini diantaranya karena adanya perbaikan/pembangunan infrastruktur permukiman, melalui kegiatan penyediaan air, pembangunan sanitasi dan perbaikan jalan.

1) Penyediaan Air Bersih

Dalam kegiatan penyediaan air bersih, kondisi sebelum program PKE Integrasi, sumber air terbesar adalah sumur terlindung (23,8%) dan hanya 2,3% yang menggunakan air bersih dengan sumber dari ledeng meteran/ SR. Setelah ada program, sumber air bersih terbesar mengalami perubahan menjadi ledeng meteran/ SR, yaitu sebanyak 66,1%.

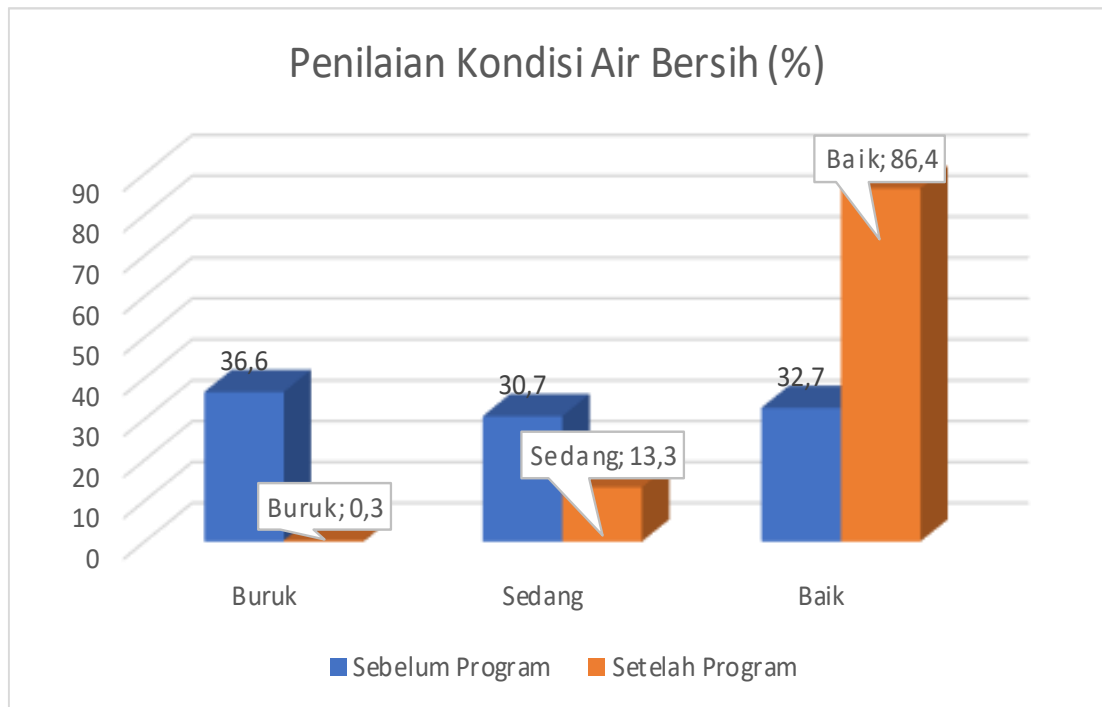
Tabel 5: Sumber Air Bersih (PKE Integrasi)

No	Sumber air bersih	Sebelum program (%)	Setelah program (%)
1	Ledeng meteran/SR	2,3	66,1
2	Ledeng tanpa meteran	5,2	3,6
3	Sumur bor/pompa	23,5	15,6
4	Sumur terlindung	23,8	6,8
5	Mata air terlindung	2	6,2
6	Air hujan	2,6	
7	Sumur tak terlindungi	8,1	3
8	Mata air tak terlindung	14,3	3
9	Sungai/danau/kolam	17,3	
10	Tangki/mobil/ gerobak air	-	
11	Membeli air bersih	1	

Hasil dari kegiatan penyediaan air bersih dalam program PKE Integrasi menunjukkan bahwa **86,4%** penerima manfaat menganggap kondisi penyediaan air bersih di rumah mereka telah membaik. Peningkatan signifikan ini dibandingkan dengan kondisi sebelum program, di mana hanya **32,7%** penerima manfaat yang menyatakan kondisi penyediaan air bersih di rumahnya dalam keadaan baik. Perbaikan penyediaan air bersih ini mencakup dua aspek utama, yaitu kualitas air yang mengalami peningkatan sebesar 90% dan kontinuitas pasokan air yang meningkat sebesar 88,1%.

Tabel 6: Penilaian Kondisi Air Bersih (PKE Integrasi)

Sebelum Program	Setelah Program
Baik 32,7 %	Baik 86,4 %
Sedang 30,7 %	Sedang 13,3 %
Buruk 36,6 %	Buruk 0,3 %



Gambar 5: Penilaian Kondisi Air Bersih (PKE Integrasi)

2) Pembangunan Sanitasi

Dalam pembangunan Sanitasi, kondisi sebelum program PKE Integrasi, kondisi sanitasi berupa cubluk (60,6%) dan hanya 1,3% dengan kondisi sanitasi yang terolah melalui Septitank IPLT. Setelah ada program, kondisi sanitasi terbesar mengalami perubahan menjadi terolah dengan septitank individu, yaitu sebanyak 73,9%. Terdapat 24,8% penerima manfaat yang memiliki sanitasi terolah dengan septitank IPLT setelah adanya program.

Tabel 7: Kondisi Sanitasi (PKE Integrasi)

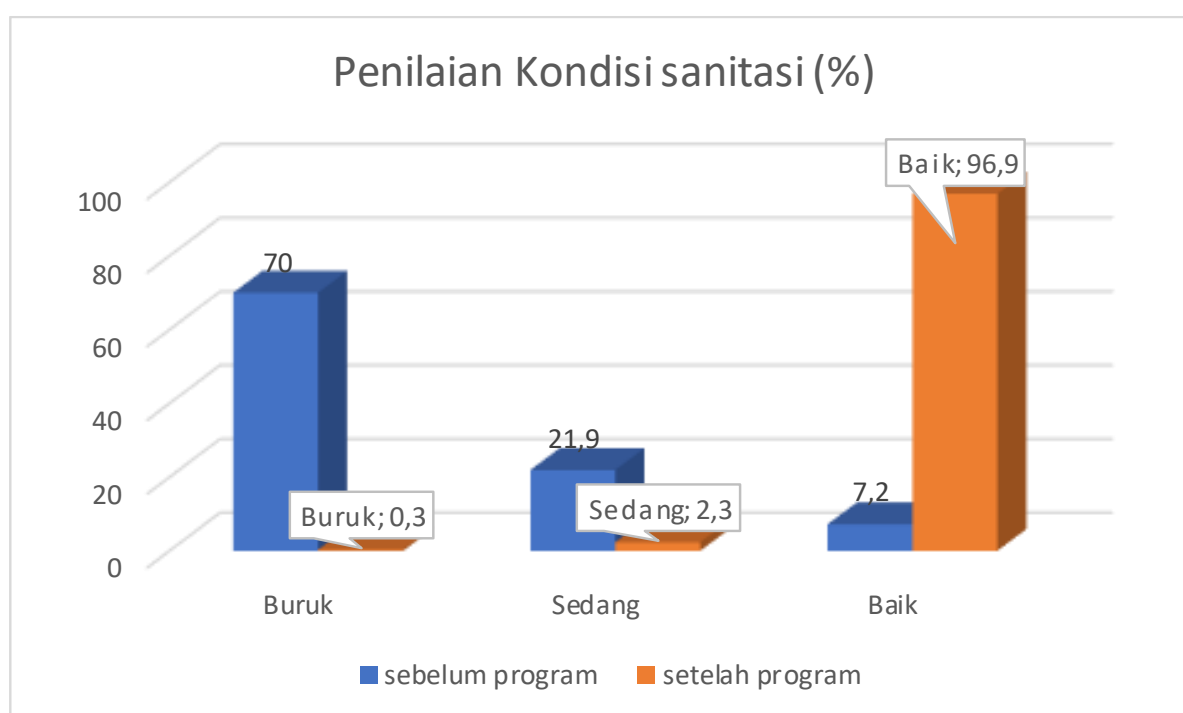
No	Jenis sanitasi	Sebelum program (%)	Setelah program (%)
1	Terolah dengan septitank IPLT	1,3	24,8
2	Terolah dengan septitank individual	21,8	73,9
3	Cubluk	60,6	1,3
4	Tidak ada jamban	16,3	
5	Lainnya, (tidak teridentifikasi)	-	

Catatan: % (persen) merupakan proporsi sampel yang menyatakan keberadaan sanitasi sesuai jenis

Hasil dari pembangunan sanitasi melalui PKE Integrasi, penerima manfaat memberikan pernyataan kondisi menjadi baik sebesar **96,9%**. Hal tersebut mengalami peningkatan dari kondisi sebelum adanya program, yaitu hanya **7,2%** penerima manfaat yang menyatakan baik terhadap kondisi sanitasi di rumahnya.

Tabel 8: Penilaian kondisi sanitasi (PKE Integrasi)

Sebelum Program	Setelah Program
Baik 7,2 %	Baik 96,9 %
Sedang 21,9 %	Sedang 2,3 %
Buruk 70 %	Buruk 0,3%



Gambar 6: Penilaian Kondisi Sanitasi (PKE Integrasi)

3) Perbaikan Jalan

Masyarakat secara umum menyatakan adanya perbaikan jalan di lingkungan permukimannya. Mereka yang dulunya menyatakan bahwa jalan cukup baik sebanyak **28,5%**; dan setelah program mereka yang menyatakan jalan kondisinya cukup baik sebanyak **76,4%**

Perbaikan jalan menyangkut beberapa hal, yaitu :

- Perbaikan akses jalan (dan jembatan) **39,2 %**
- Peningkatan/perbaikan permukaan jalan **69,5%**
- Pengurangan adanya genangan **52,7%**

4.1.4. Persepsi Pengembangan Infrastruktur

Perbaikan rumah dan lingkungan pemukiman dirasakan mempengaruhi kondisi sosial ekonomi masyarakat. Jenis Infrastruktur yang dirasakan berubah dan mempengaruhi aspek sosial ekonomi :

- Rumah, 65,8%
- Jalan, 8,9%
- Sanitasi, 7,1%
- Air bersih, 3,3 %
- Kombinasi (a,b,c,d), 7,1%

Bentuk perubahan/peningkatan sosial ekonomi, mencakup :

- Frekuensi aktivitas masyarakat yang meningkat (63,1%)
- Kemudahan akses transportasi (58,2%)
- Pengaruh perbaikan kesehatan (perilaku hidup sehat) (84,7%)

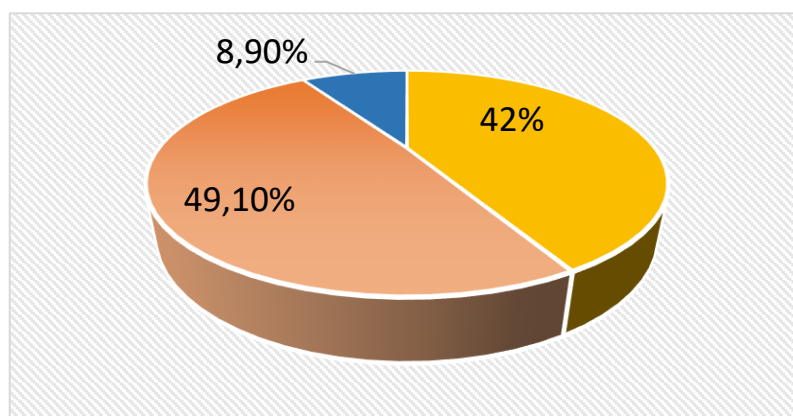
4.1.5. Manfaat Sosialisasi Program PKE Integrasi

a. Aspek Sosial (partisipasi dan keberdayaan)

Manfaat sosialisasi dari PKE Integrasi dalam aspek sosial, diantaranya dalam bentuk pengetahuan dan kapasitas (keberdayaan). Umumnya masyarakat mengetahui tentang adanya program (90,7 %).

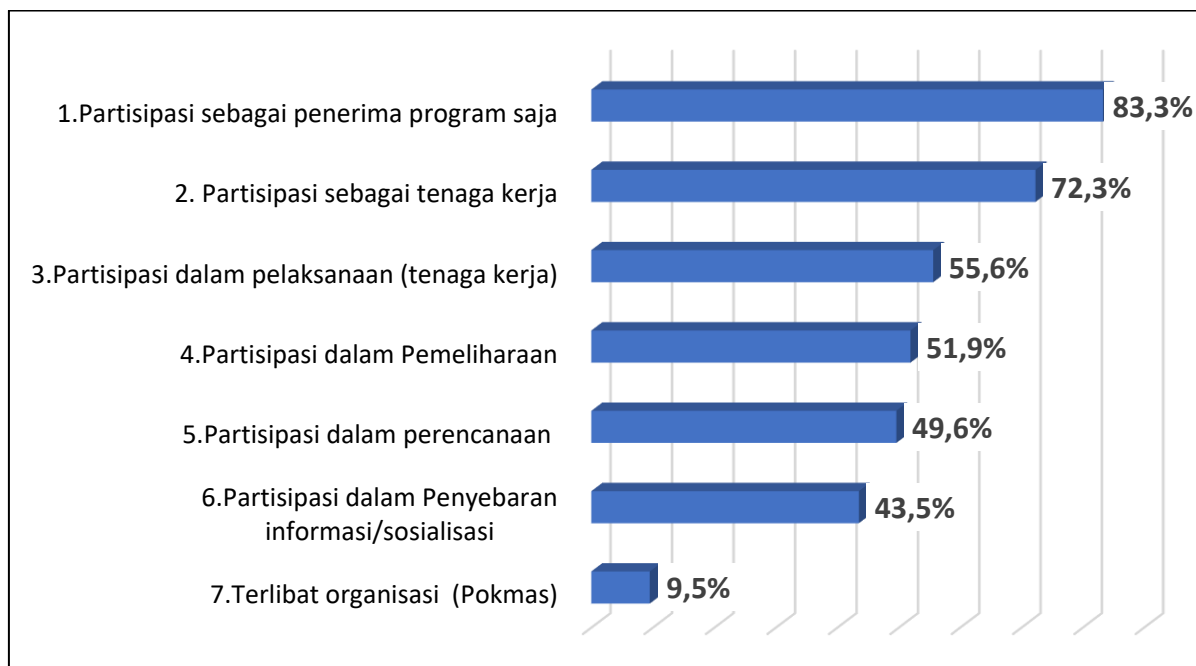
Pemahaman terhadap program secara lebih rinci menyatakan,

- Masyarakat memahami PKE Integrasi mempunyai tujuan sosial ekonomi (42,%)
- Masyarakat memahami PKE Integrasi hanya program (sebatas) fisik saja (49,1%)
- Masyarakat kurang memahami program (8,9%)



Gambar 7: Pemahaman Masyarakat (PKE Integrasi)

Adanya pemahaman terhadap program, mendorong adanya partisipasi masyarakat dalam program dan berimplikasi adanya peningkatan partisipasi terhadap program lain. Partisipasi tertinggi seperti yang dinyatakan masyarakat adalah sebagai penerima program (83,3%). Sementara partisipasi terendah adalah keterlibatan dalam organisasi atau pokmas, yaitu sebesar 9,52%.

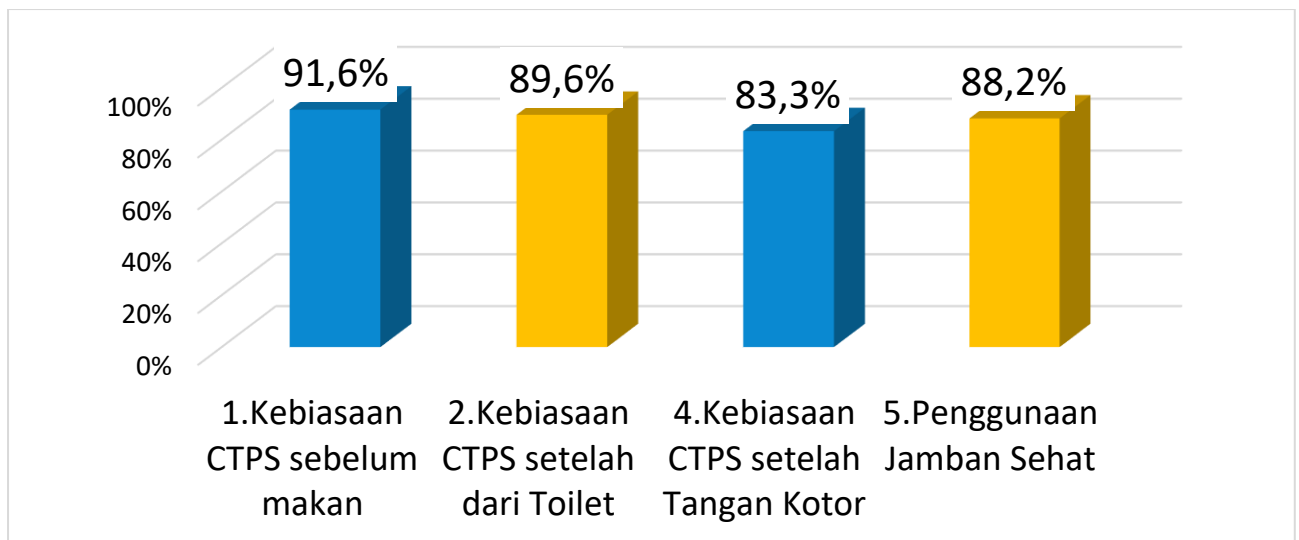


Gambar 8: Bentuk Partisipasi Masyarakat (PKE Integrasi)

b. Aspek Sosial (kesehatan - PHBS)

Manfaat lain dari program, dalam aspek sosial yang berkaitan dengan kesehatan atau PHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat), antara lain kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS), baik pada saat Sebelum Makan, setelah dari Toilet, setelah tangan kotor, maupun dalam penggunaan jamban sehat.

Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS) sebelum makan, merupakan pembiasaan yang tertinggi (91,6%), dibanding kebiasaan CPTS lainnya. Sementara penggunaan Jamban Sehat (88,2%), artinya terjadi pengurangan Buang Air Besar terbuka.



Gambar 9: Bentuk Kebiasaan CPTS (PKE Integrasi)

4.1.6. Manfaat Ekonomi

Adanya program PKE Integrasi memberikan manfaat dari aspek ekonomi. Hal tersebut dapat dilihat dari perubahan ekonomi keluarga, yaitu penghasilan dan pengeluaran rumah tangga. Adanya program memberikan peningkatan terhadap penghasilan.

Tabel 9: Kondisi Penghasilan (PKE Integrasi)

Keterangan	Sebelum program (Rp)	Setelah program (Rp)
Pendapatan	1.415.640,27	1.571.070,28

Hubungan (korelasi) antara “pendapatan” dengan “penilaian” hasil pembangunan (rumah, fasilitas sanitasi, air, dan jalan) memperlihatkan adanya ‘korelasi positif’. Berarti ada indikasi hubungan antara perbaikan rumah dengan kenaikan pendapatan.

Tabel 10: Kondisi Pengeluaran Makanan (PKE Integrasi)

Keterangan	Sebelum program (Rp)	Setelah program (Rp)
Makanan	816.708	896.108,47
Air bersih	76.976,92	76.803,15

Tabel 11: Kondisi Pengeluaran non makanan (PKE Integrasi)

No	Jenis Kebutuhan	Sebelum program (Rp)	Setelah program (Rp)
1	Perumahan	159.341,96	182.166,66
2	Kesehatan	127.436,97	129.831,93
3	Aneka barang dan jasa	283.569,02	325.101,44

Adanya program juga memberikan pengaruh terhadap aktivitas sosial, meningkat 89,4%, membantu atau memperbaiki dalam pekerjaan (78,5%), mengubah dan atau memperbaiki pekerjaan (39,5%) dan perbaikan/perubahan ekonomi, aktivitas sosial meningkat (33,2%).

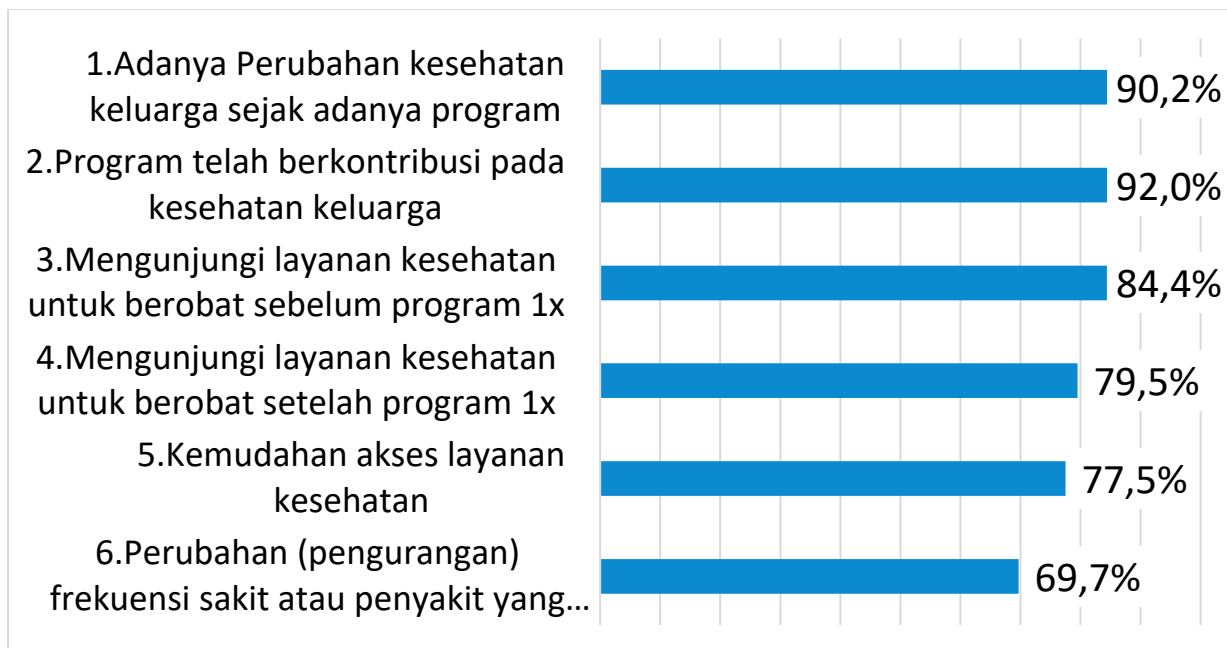
4.1.7. Manfaat Kesehatan

Adanya program PKE Integrasi memberikan manfaat juga dari aspek kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat dari perubahan kesehatan keluarga, baik dampak atau pengaruh terhadap kesehatan atau frekuensi sakit atau jenis penyakit yang diderita anggota keluarga.

Manfaat dari aspek kesehatan, pengaruh terbesar adalah adanya perubahan kesehatan keluarga sejak adanya program, yaitu sebesar 90,2%. Perubahan kesehatan yang dirasakan, antara lain frekuensi sakit atau jenis penyakit yang diderita anggota keluarga (69,7%).

Manfaat lain dari aspek kesehatan dengan adanya program, yaitu kemudahan akses layanan kesehatan (77,5%). Semakin mudah masyarakat mengakses layanan kesehatan, maka semakin cepat penanganan kondisi sakit yang dialami oleh masyarakat.

Akses yang semakin mudah terhadap layanan kesehatan setelah adanya program, berpengaruh terhadap kunjungan layanan kesehatan untuk berobat. Sebelum ada program, masyarakat yang berkunjung untuk berobat dengan frekuensi 1 kali, hanya sebanyak 84,4%. Sementara setelah adanya program, masyarakat yang berkunjung untuk berobat dengan frekuensi 1 kali, meningkat menjadi 79,5%. Dalam hal ini, setelah adanya program, semakin berkurang masyarakat yang berkunjung untuk berobat karena kondisi kesehatan yang lebih baik.



Gambar 10: Manfaat (PKE Integrasi) dari Aspek Kesehatan

4.1.8. Pengaruh Infrastruktur PKE Integrasi Pada Kemiskinan

Adanya pembangunan dalam Program PKE Integrasi melalui perbaikan Rumah dan Infrastruktur permukiman, yaitu kegiatan penyediaan air bersih, sanitasi dan jalan, memberikan pengaruh terhadap pengurangan kemiskinan.

Penghasilan = f (rumah, sanitasi, air bersih, jalan)

Perhitungan Regresi

- Koefisien Rumah = (+) 0.086
- Koefisien Air Bersih = (-) 0.081
- Koefisien Sanitasi = (+) 0.080
- Koefisien Jalan = (-) 0.099
- R square = 0.021
- R sq adjusted = 0.009

Infrastruktur rumah, air bersih, sanitasi, dan jalan mempunyai pengaruh pada (peningkatan) pendapatan (meskipun lemah).

Kotribusi pengaruh infrastruktur pada pendapatan 0.021 (2.1%) dan untuk variable/infra yang pengaruhnya nyata kontribusi 0.009 (0.9%).

4.2. BSPS Reguler

4.2.1. Profil Responden (N=116)

Proporsi jenis kelamin responden yaitu 68,1% responden laki-laki dan 31,9% responden perempuan. Proporsi pendidikan tertinggi anggota keluarga responden 54,3% adalah SD dan SMP 17,2%. Terdapat 64,7% kepala rumah tangga bekerja di sektor primer, 12,1% bekerja di jasa lain dan 14,7% serabutan. Dari 116 responden, terdapat 51,7% sebagai penerima manfaat BSPS Reguler tahun 2022 dan sebanyak 48,3% sebagai penerima manfaat tahun 2023.

4.2.2. Program BSPS Reguler

Program Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS) Reguler dirancang untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan kualitas hunian layak. Berikut adalah temuan utama dari pelaksanaan program ini:

1. Bentuk Perbaikan Rumah

Mayoritas penerima manfaat dalam program BSPS Reguler memfokuskan perbaikan pada rumah utama saja, tanpa melibatkan fasilitas pendukung lainnya. Sebanyak 95,7% penerima manfaat melaporkan bahwa bantuan digunakan untuk memperbaiki atau membangun rumah saja, sementara hanya 4,3% yang mencakup perbaikan rumah beserta fasilitas pendukung seperti WC atau saluran air.

2. Pemahaman Penerima Manfaat terhadap Program BSPS

Penerima manfaat memahami dengan baik bahwa bantuan dari program BSPS bersifat stimulan. Artinya, program ini hanya memberikan bantuan sebagian dari total biaya yang dibutuhkan, sehingga masyarakat diharapkan mampu menyediakan dana swadaya untuk menutupi kekurangan.

3. Estimasi Dana Swadaya

Sebagai bagian dari partisipasi masyarakat, dana swadaya yang harus diusahakan oleh penerima manfaat untuk menyelesaikan pembangunan rumah diperkirakan mencapai rata-rata Rp 20.831.727,57. Nilai ini mencerminkan

kekurangan dana pembangunan yang perlu dipenuhi melalui berbagai sumber, seperti tabungan pribadi, pinjaman, atau bantuan dari komunitas lokal.

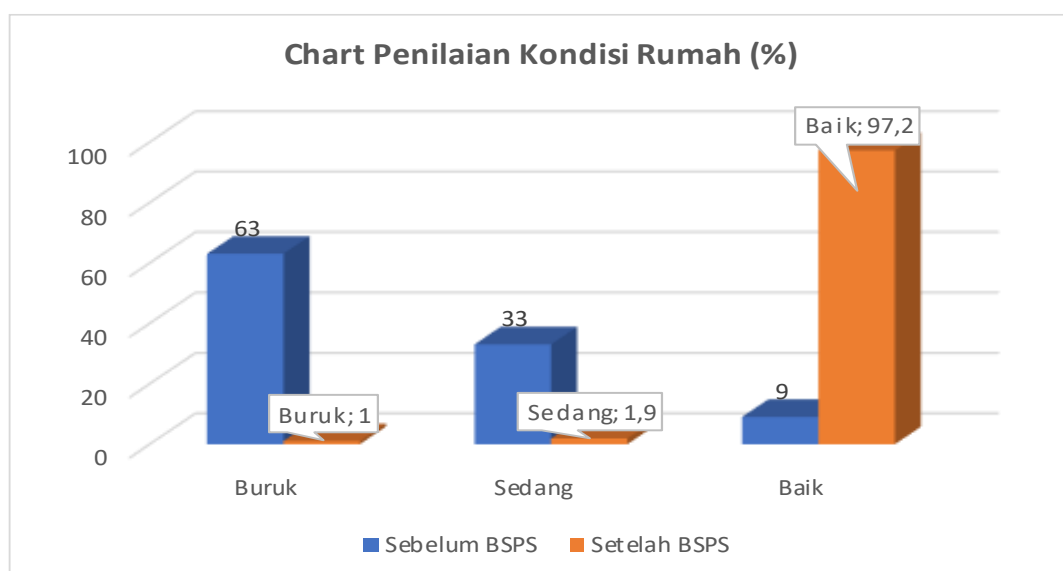
Hasil analisis ini menunjukkan bahwa program BSPS Reguler telah memberikan kontribusi signifikan dalam mendorong masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam pembangunan rumah layak huni. Meskipun program ini berhasil meringankan sebagian beban finansial, kebutuhan dana swadaya tetap menjadi tantangan yang perlu dipertimbangkan dalam evaluasi dan pengembangan program di masa depan.

4.2.3. Penilaian Hasil Pembangunan Rumah

Rata-rata pembangunan luas rumah melalui BSPS Reguler, yaitu 47,24 m². Hasil dari pembangunan rumah melalui BSPS Reguler, penerima manfaat memberikan pernyataan kondisi rumah menjadi baik sebesar 97,2%. Hal tersebut mengalami peningkatan dari kondisi sebelum adanya program BSPS Reguler, yaitu hanya 9% penerima manfaat yang menyatakan kondisinya rumahnya baik.

Tabel 12: Penilaian Kondisi Rumah (BSPS Reguler)

Kondisi Rumah	Sebelum Program BSPS	Setelah Program BSPS
Baik	9	97,2
Sedang	33	1,9
Buruk	63	1



Gambar 11: Penilaian Kondisi Rumah (BSPS Reguler)

Manfaat dan Kepuasan

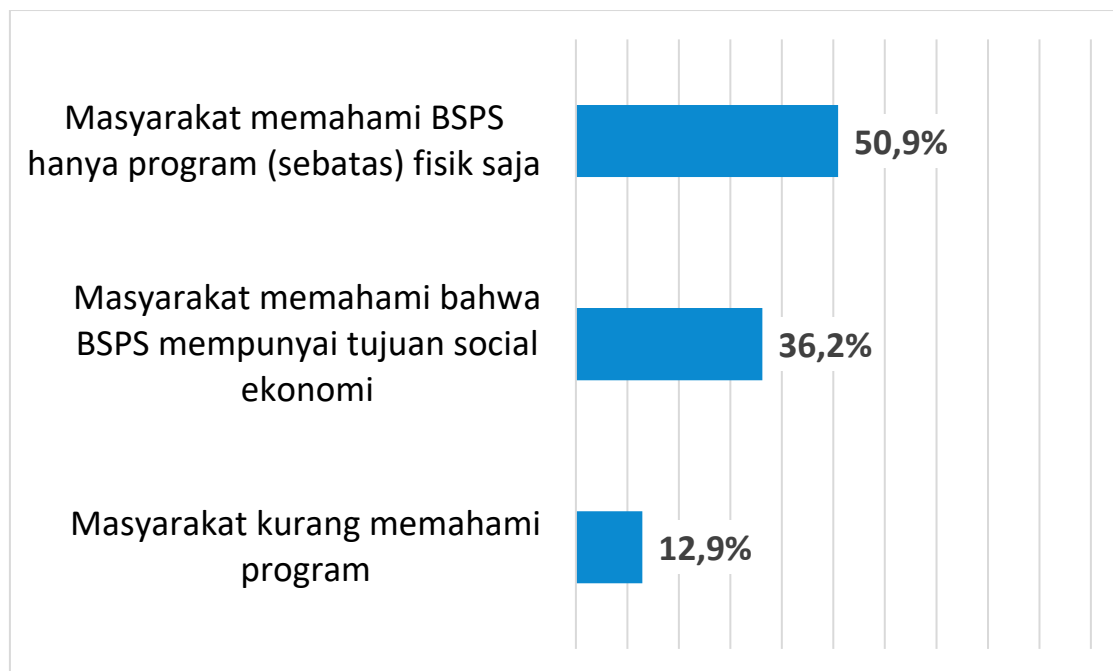
Terkait manfaat dan kepuasan terhadap pembangunan rumah dalam program BSPS Reguler, sebanyak 88,8% penerima manfaat menyatakan bahwa pembangunan/perbaikan rumah telah berjalan sesuai dengan kebutuhan dan sebanyak 93,1% dari mereka yang menyatakan puas dengan hasil pembangunan rumah.

4.2.4. Manfaat Sosialisasi Program BSPS

a. Aspek Sosial (partisipasi dan keberdayaan)

Manfaat sosialisasi dari BSPS Reguler dalam aspek sosial, diantaranya dalam bentuk pengetahuan dan kapasitas (keberdayaan). Pemahaman terhadap program secara lebih rinci menyatakan,

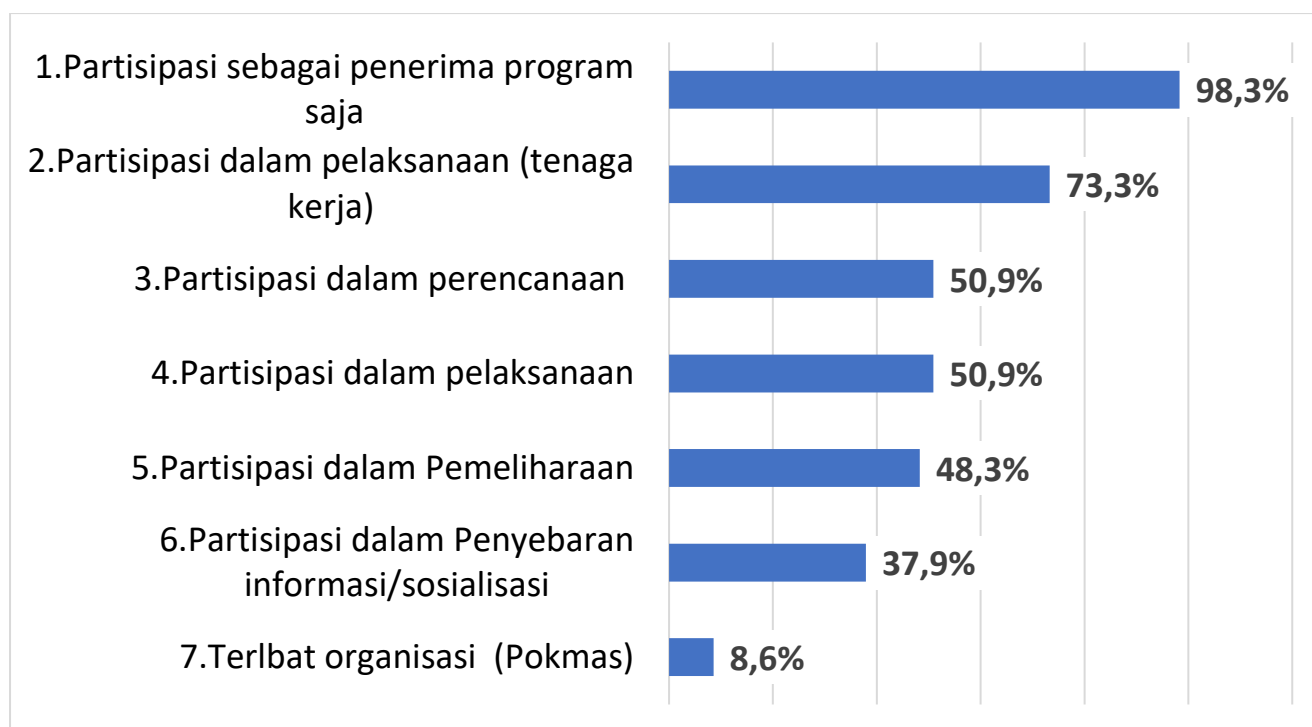
- Masyarakat memahami bahwa BSPS mempunyai tujuan sosial ekonomi (36,2%)
- Masyarakat memahami BSPS hanya program (sebatas) fisik saja (50,9%)
- Masyarakat kurang memahami program (12,9%)



Gambar 12: Pemahaman Masyarakat (BSPS Reguler)

Adanya pemahaman terhadap program, mendorong adanya partisipasi masyarakat dalam program dan berimplikasi adanya peningkatan partisipasi terhadap program lain. Partisipasi tertinggi seperti yang dinyatakan masyarakat adalah sebagai penerima

program (98,3%). Sementara partisipasi terendah adalah keterlibatan dalam organisasi atau pokmas, yaitu sebesar 8,6%.

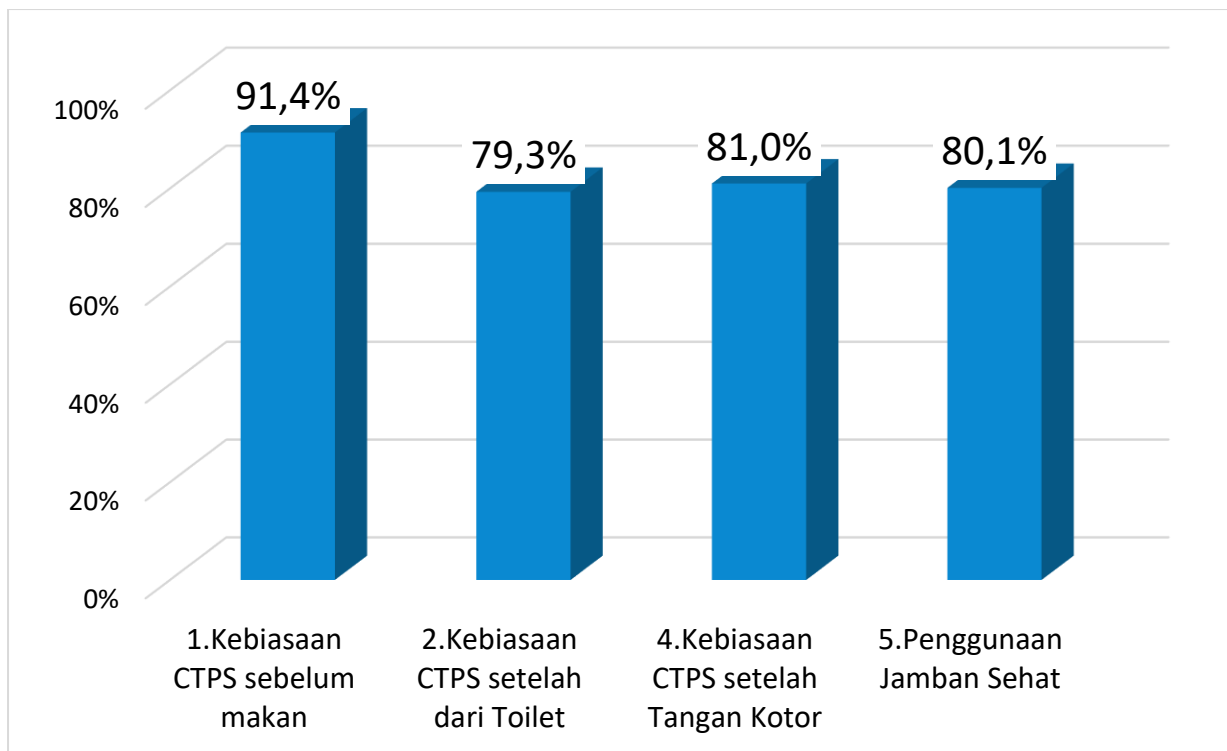


Gambar 13: Bentuk Partisipasi Masyarakat (BSPS Reguler)

2. Aspek Sosial (kesehatan - PHBS)

Manfaat lain dari program, dalam aspek sosial yang berkaitan dengan kesehatan atau PHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat), antara lain kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS), baik pada saat Sebelum Makan, setelah dari Toilet, setelah tangan kotor, maupun dalam penggunaan jamban sehat.

Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS) sebelum makan, merupakan pembiasaan yang tertinggi (91,4%), dibanding kebiasaan CPTS lainnya. Sementara untuk penggunaan jamban sehat, mencapai 80,1%, masih lebih tinggi daripada CPTS setelah dari Toilet. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran terhadap pentingnya penggunaan jamban sehat.



Gambar 14: Bentuk Kebiasaan CPTS (BSPS Regular)

4.2.5. Manfaat Ekonomi

Adanya program BSPS Regular memberikan manfaat dari aspek ekonomi. Hal tersebut dapat dilihat dari perubahan ekonomi keluarga, yaitu penghasilan dan pengeluaran rumah tangga.

Adanya program memberikan peningkatan terhadap perbaikan/peningkatan aktivitas (90,1%), membantu atau memperbaiki dalam pekerjaan (88,8%), perbaikan ekonomi (84,5%), memperbaiki penghasilan 55,2% dan mengubah atau memperbaiki pekerjaan (33,7%)

Tabel 13: Kondisi Penghasilan (BSPS Regular)

Keterangan	Sebelum program (Rp)	Setelah program (Rp)
Pendapatan	1.118.965,52	1.294.827,58

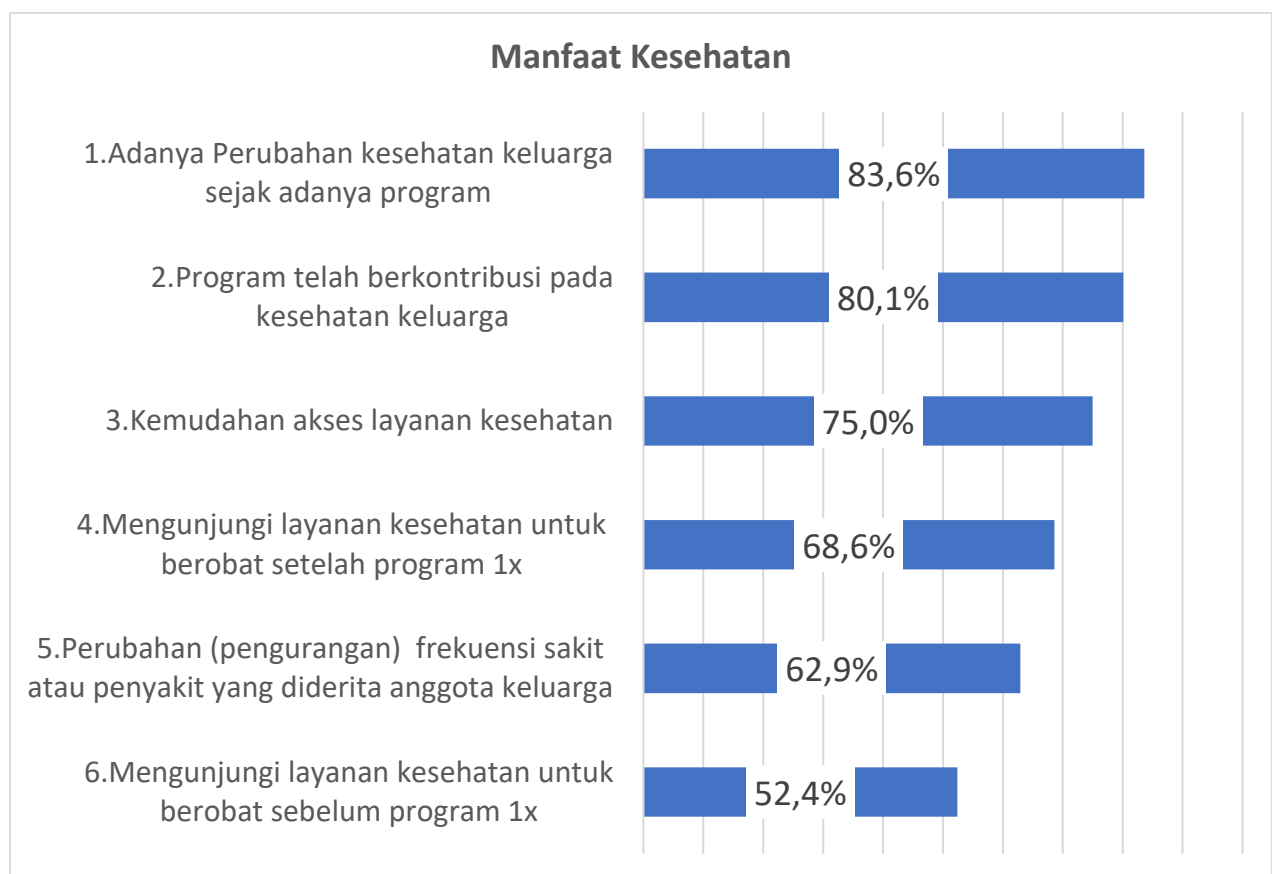
Korelasi 'Penilaian kondisi rumah' dengan 'pendapatan setelah program' menunjukkan korelasi positif yang signifikan. Berarti perbaikan/pembangunan rumah berhubungan dengan 'perubahan' ekonomi (pendapatan).

4.2.6. Manfaat Kesehatan

Adanya program BSPS Reguler memberikan manfaat juga dari aspek kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat dari perubahan kesehatan keluarga, baik dampak atau pengaruh terhadap kesehatan atau frekuensi sakit atau jenis penyakit yang diderita anggota keluarga.

Manfaat dari aspek kesehatan, pengaruh terbesar adalah adanya perubahan kesehatan keluarga sejak adanya program, yaitu sebesar 83,6%. Perubahan kesehatan yang dirasakan, antara lain frekuensi sakit atau jenis penyakit yang diderita anggota keluarga (62,9%).

Manfaat lain dari aspek kesehatan dengan adanya program, yaitu kemudahan akses layanan kesehatan (75%). Semakin mudah masyarakat mengakses layanan kesehatan, maka semakin cepat penanganan kondisi sakit yang dialami oleh masyarakat.



Gambar 15: Manfaat BPS Reguler dari Aspek Kesehatan

4.2.7. Pengaruh Infrastruktur BSPS Reguler Pada Kemiskinan

Adanya pembangunan dalam Program BSPS Reguler melalui perbaikan Rumah dan Infrastruktur permukiman, yaitu kegiatan penyediaan air bersih, sanitasi dan jalan, memberikan pengaruh terhadap pengurangan kemiskinan berdasarkan peningkatan penghasilan.

Penghasilan = f (rumah, sanitasi, air bersih, jalan)

Perhitungan Regresi

- Koefisien Rumah = 0.355
- Koefisien Air Bersih = 0.122
- Koefisien Sanitasi = 0.201
- Koefisien Jalan = (-) 0.308
- R square = 0.378
- R sq adjusted = 0.143

Infrastruktur rumah mempunyai pengaruh signifikan pada pendapatan, sementara infrastruktur permukiman pengaruhnya lemah.

Kotribusi pengaruh infrastruktur pada pendapatan 0.378 (37.8%) dan untuk variable/infra yang pengaruhnya nyata kontribusi 0.143 (14.3%).

4.3. Program SANIMAS

4.3.1. Profil Responden (N=120)

Proporsi jenis kelamin responden yaitu 61,7% responden laki-laki dan 38,3% responden perempuan dengan rata-rata umur 47 tahun. Proporsi pendidikan tertinggi anggota keluarga responden 45,8% adalah SD dan SMP 21,7%. Terdapat 47,5% kepala rumah tangga bekerja di sektor primer, dan 12,5% bekerja di jasa lainnya.

4.3.2. Pemahaman Program SANIMAS

- ❖ Bentuk kegiatan yang diterima oleh masyarakat, mencakup : pembangunan jaringan pipa (47,5%), septitank komunal (54,2%), IPAL (75%) dan Lainnya (20,8%) dalam bentuk jamban, septiktank dan WC.
- ❖ Beneficiary mengetahui bahwa prgram SANIMAS bersifat stimulant dan masyarakat harus siap dengan dana swadaya. Terdapat swadaya masyarakat dalam bentuk dana sebesar 43,3% dan partisipasi sebagai tenaga kerja (46,7%).

4.3.3. Pendampingan/ Layanan

- ❖ Hampir semua responden (99,1%) menyatakan adanya pendampingan selama program berlangsung dengan pendampingan dalam bentuk perencanaan (87,4%) dan pelaksanaan (83,3%).
- ❖ Bentuk Pendampingan dalam perencanaan menjadi yang tertinggi mencakup kegiatan sosialisasi awal ketika program masuk, rembug penetapan lokasi dan kegiatan, serta pembentukan kelompok yang akan melaksanakan kegiatan. Mengalami penurunan dalam kegiatan pelaksanaan karena secara umum hanya melibatkan tenaga terampil.
- ❖ Beneficiary yang menyatakan pendampingan sangat membantu selama pembangunan 91,2%
- ❖ Beneficiary menyatakan pendampingan sudah dilakukan sesuai kebutuhan; dan oleh karena itu mereka merasa puas (90,3%)

4.3.4. Hasil Pembangunan SANIMAS

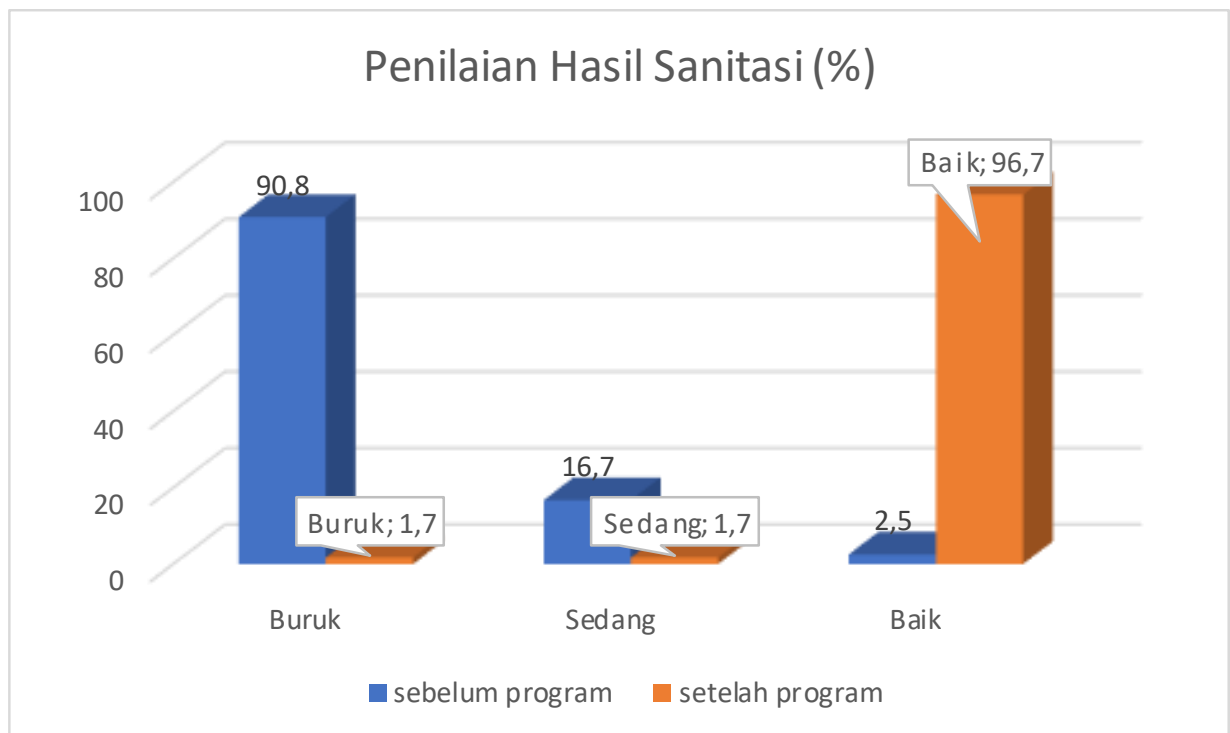
Dalam pembangunan Sanitasi, kondisi sebelum program, masyarakat secara umum tidak memiliki jamban (43,7%) dan sama sekali tidak ada limbah yang terolah dengan septitank IPLT. Setelah ada program, kondisi sanitasi terbesar mengalami perubahan menjadi terolah dengan septitank individu, yaitu sebanyak 90,3%.

Tabel 14: Kondisi Sanitasi (SANIMAS)

No	Jenis sanitasi	Sebelum program (%)	Setelah program (%)
1	Terolah dengan septitank IPLT	-	6,8
2	Terolah dengan septitank individual	16,5	90,3
3	Cubluk	39,8	1,9
4	Tidak ada jamban	43,7	1,0

Tabel 15: Penilaian terhadap kondisi sanitasi (SANIMAS)

Sebelum Program	Setelah Program
Baik 2,5 %	Baik 96,7%
Sedang 16,7 %	Sedang 1,7%
Buruk 90,8 %	Buruk 1,7%



Gambar 16: Penilaian Kondisi Sanitasi (SANIMAS)

Manfaat dan Kepuasan

Terkait manfaat dan kepuasan terhadap pembangunan Sanitasi, sebanyak 66% penerima manfaat menyatakan bahwa pembangunan/perbaikan Sanitasi telah berjalan sesuai dengan kebutuhan.

4.3.5. Kondisi Rumah dan Lingkungan Permukiman Lain

a) Kondisi Rumah

Rata-rata kondisi rumah penerima manfaat program SANIMAS, yaitu 49,21 m². Umumnya memiliki atap berupa genteng (56,3%) dengan kondisi baik sebanyak 79,6%. Sementara untuk lantai dominan adalah semen/ bata merah (39,8%) dan dinding dengan tembok (52,4%). Secara detail tergambar dalam tabel di bawah.

Tabel 16: Kondisi Rumah (SANIMAS)

Keterangan	Bahan	Penilaian Kondisi
Atap	Beton 3,9 Genteng 56,3% Asbes 5,8 % Seng 33 % Lainnya 1 %	Baik (79,6%)
Lantai	Keramik 17,5% Vinyl 1,0% Ubin/tegel 4,9% Kayu 19,4% Semen /bata merah 39,8% Bamboo 2,9% Tanah 11,7%	
Dinding	Tembok 52,4 % Plester Anyaman bamboo 6,8 Kayu 23,3% Anyaman Bambu 13,6 Lainnya 1 %	Baik (68,9 %)

Mengenai penilaian terhadap kondisi rumahnya, penerima manfaat memberikan pernyataan bahwa rumah dalam kondisi baik sebesar 48,6%, sedang 34% dan buruk 12,6%.

Tabel 17: Penilaian Kondisi Rumah (SANIMAS)

Kondisi Rumah	Proporsi penilaian
Baik	48,6
Sedang	34
Buruk	12,6

b) Kondisi Air (penyediaan air bersih)

- ❖ Kondisi air dan atau penyediaan air bersih masyarakat penerima manfaat program SANIMAS, sumber air yang digunakan terbanyak adalah dari mata air terlindung

(30,1%) dan tertinggi kedua, yaitu sumur terlindung (26,2%). Sementara untuk masyarakat yang sudah menggunakan ledeng meteran/SR sebanyak 14,6%.

Tabel 18: Sumber Air Bersih (SANIMAS)

No	Sumber air bersih	keberadaan (%)
1	Ledeng Meteran/SR	14,6
2	Ledeng tanpa meteran	10,7
3	Sumur bor/pompa	11,7
4	Sumur terlindung	26,2
5	Mata air terlindung	30,1
6	Air hujan	1,0
7	Sumur tak terlindungi	1,0
8	Mata air tak terlindung	3,9
9	Sungai/danau/kolam	1,0

- ❖ Dari sisi keterpenuhan, kondisi air dan atau penyediaan air bersih masyarakat penerima manfaat program SANIMAS, terdapat sebanyak 49,5% yang terpenuhi sepanjang tahun. Kemudian terdapat 9,7% terpenuhi pada bulan tertentu dan hanya 1% yang kurang terpenuhi.
- ❖ Secara umum, masyarakat penerima manfaat program SANIMAS untuk kondisi akses terhadap air, masih rendah, yaitu hanya 43,7%.

c) Kondisi Jalan dan Drainase

- ❖ Lingkungan permukiman di lokasi penerima program SANIMAS, oleh penerima manfaat secara umum dinyatakan memiliki kondisi jalan yang tetap (46,6%), tidak mengalami perubahan. Sementara sebanyak 32%, kondisi jalan semakin baik dan hanya 1,9% yang menyatakan kondisi jalan semakin buruk.

Tabel 19: Kondisi Jalan (SANIMAS)

No	Kondisi Jalan	Persentase (%)
1	Semakin baik	32
2	Tetap	46,6
3	Semakin buruk	1,9

- ❖ Lingkungan permukiman di lokasi penerima program SANIMAS, oleh penerima manfaat secara umum dinyatakan memiliki kondisi drainase yang tetap (50,5%), yaitu tidak mengalami perubahan. Sementara sebanyak 29,1%, kondisi drainase semakin baik dan terdapat 5,9% yang menyatakan kondisi drainase semakin buruk.

Tabel 20: Kondisi Drainase (SANIMAS)

No	Kondisi Drainase	Persentase (%)
1	Semakin baik	29,1
2	Tetap	50,5
3	Semakin buruk	5,9

4.3.6. Persepsi Pengembangan Infrastruktur

Perbaikan rumah dan lingkungan pemukiman dirasakan mempengaruhi kondisi sosial ekonomi masyarakat. Jenis Infrastruktur yang dirasakan berubah dan mempengaruhi aspek sosial ekonomi :

- a. Rumah, 65%
- b. Jalan, 1%
- c. Sanitasi, 15,5%
- d. Air, 1,9%

Bentuk perubahan/peningkatan sosial ekonomi, mencakup :

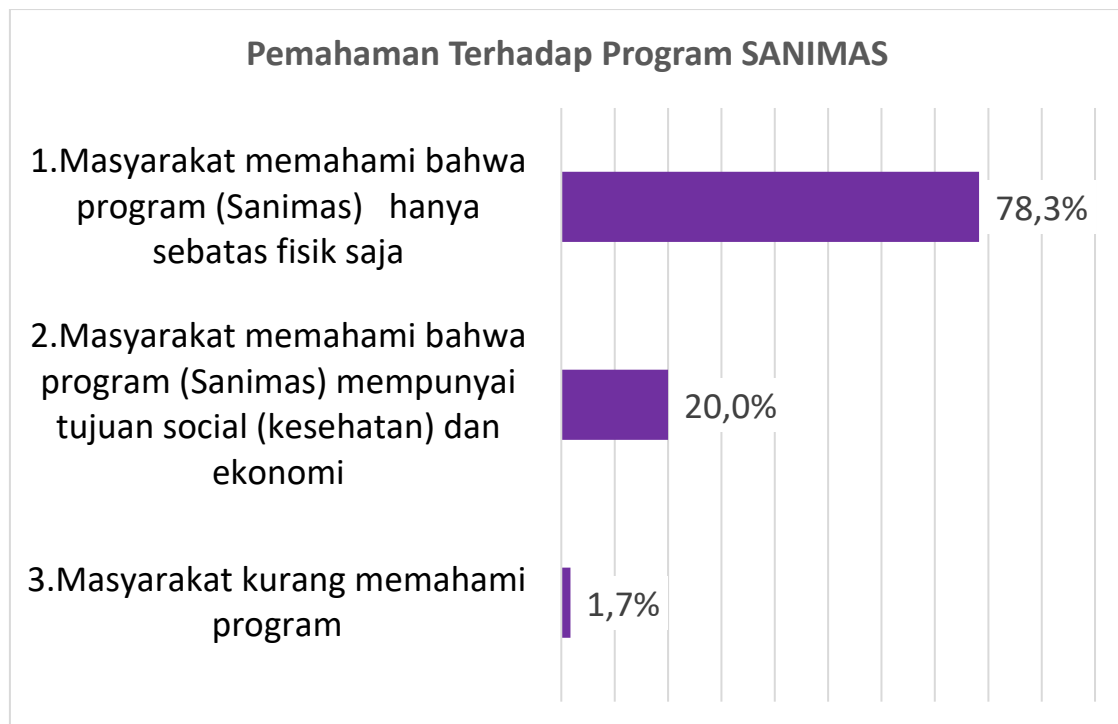
- a. Frekuensi aktivitas masyarakat yang meningkat (35,8%)
- b. Kemudahan akses transportasi (21,7%)
- c. Pengaruh perbaikan kesehatan (perilaku hidup sehat) (83,3%)

4.3.7. Manfaat Program

a. Aspek Sosial (partisipasi dan keberdayaan)

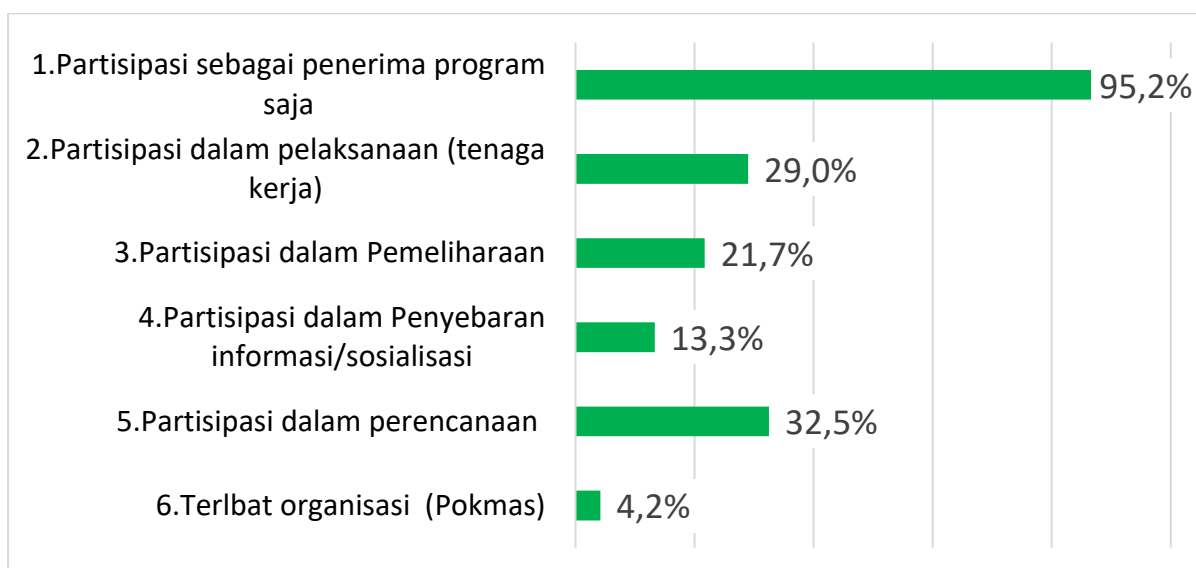
Manfaat social dari SANIMAS diantara dalam bentuk pengetahuan dan kapasitas (keberdayaan) terhadap program. Umumnya masyarakat mengetahui tentang adanya program SANIMAS (78,7%). Pemahaman terhadap program secara lebih rinci menyatakan,

- Masyarakat memahami bahwa program (Sanimas) mempunyai tujuan social ekonomi (20%)
- Masyarakat memahami bahwa program (Sanimas) hanya sebatas fisik saja (78,3%)
- Masyarakat kurang memahami program (1,7%)



Gambar 17: Pemahaman Masyarakat (SANIMAS)

Adanya pemahaman terhadap program, mendorong adanya partisipasi masyarakat dalam program dan berimplikasi adanya peningkatan partisipasi terhadap program lain. Partisipasi tertinggi seperti yang dinyatakan masyarakat adalah sebagai penerima program (95,2%). Sementara partisipasi terendah adalah keterlibatan dalam organisasi atau pokmas, yaitu sebesar 4,2%.

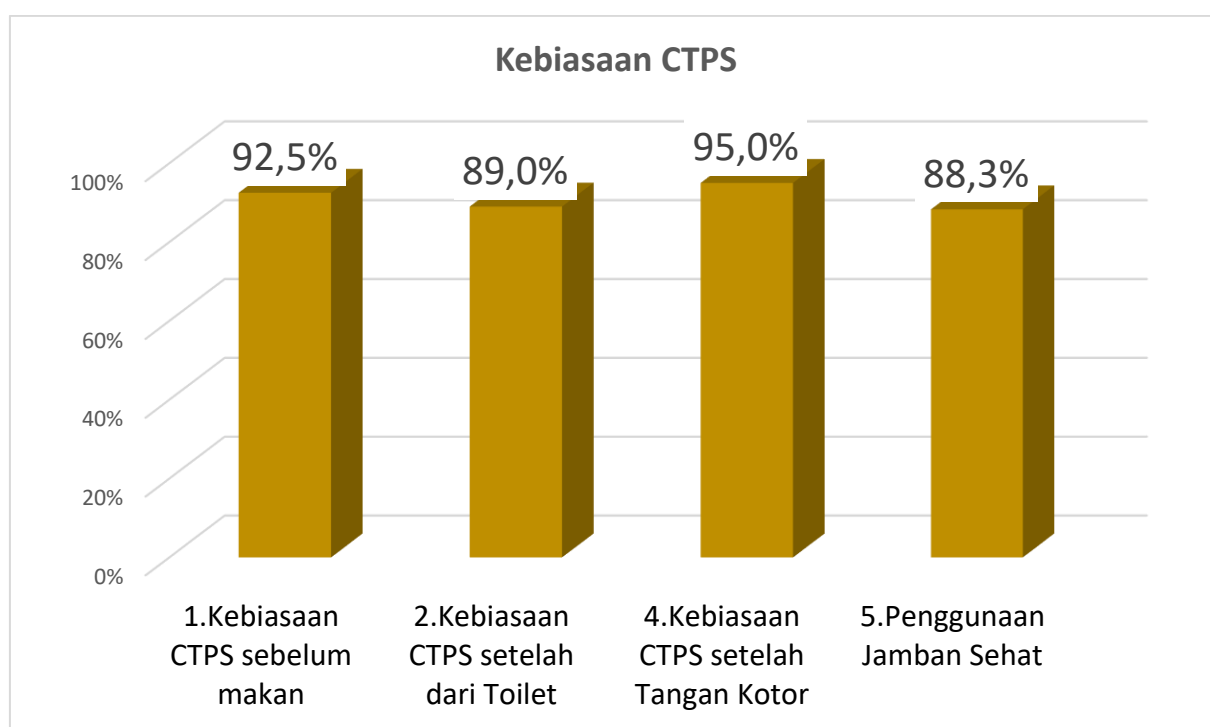


Gambar 18: Bentuk Partisipasi Masyarakat (SANIMAS)

b. Aspek Sosial (kesehatan - PHBS)

Manfaat lain dari program, dalam aspek sosial yang berkaitan dengan kesehatan atau PHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat), antara lain kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS), baik pada saat Sebelum Makan, setelah dari Toilet, setelah tangan kotor, maupun dalam penggunaan jamban sehat.

Pembiasaan CPTS setelah Tangan Kotor merupakan pembiasaan penerapan PHBS tertinggi, yaitu 95%. Sementara penggunaan jamban sehat sebanyak 88,3%.



Gambar 19: Bentuk Kebiasaan CPTS (SANIMAS)

c. Manfaat Ekonomi

Adanya program SANIMAS memberikan manfaat dari aspek ekonomi. Hal tersebut dapat dilihat dari perubahan ekonomi keluarga, yaitu penghasilan dan pengeluaran rumah tangga. Terdapat peningkatan penghasilan dan penurunan dari aspek pengeluaran untuk makanan dan air bersih.

Tabel 21: Kondisi Penghasilan (SANIMAS)

Keterangan	Sebelum program (Rp)	Setelah program (Rp)
Pendapatan	1.649.115,04	1.880.851,06

Korelasi ‘Penilaian kondisi sanitasi’ dengan ‘pendapatan setelah program’ menunjukkan korelasi (tapi lemah atau kurang signifikan) positif. Hal ini mungkin sanitasi berhubungan dengan ekonomi (pendapatan) tetapi tidak secara langsung

Korelasi “penilaian kondisi sanitasi” dengan ‘biaya kesehatan’ menunjukkan korelasi negatif. Hal ini mengindikasikan hubungan perbaikan sanitasi dengan kesehatan, dan (pengurangan) biaya kesehatan.

Tabel 22: Kondisi Pengeluaran Makanan (SANIMAS)

Keterangan	Sebelum program (Rp)	Setelah program (Rp)
Makanan	951.648,35	987.931,03
Air bersih	9.029,12	8.058,25

Tabel 23: Pengeluaran non Makanan (SANIMAS)

No	Keterangan	Sebelum program (Rp)	Setelah program (Rp)
1	Perumahan	116.774,64	232.041,09
2	Kesehatan	63.703,70	68.035,71
3	Aneka barang dan jasa	184.666,67	157.692,30

d. Perubahan Kegiatan Sosial Ekonomi

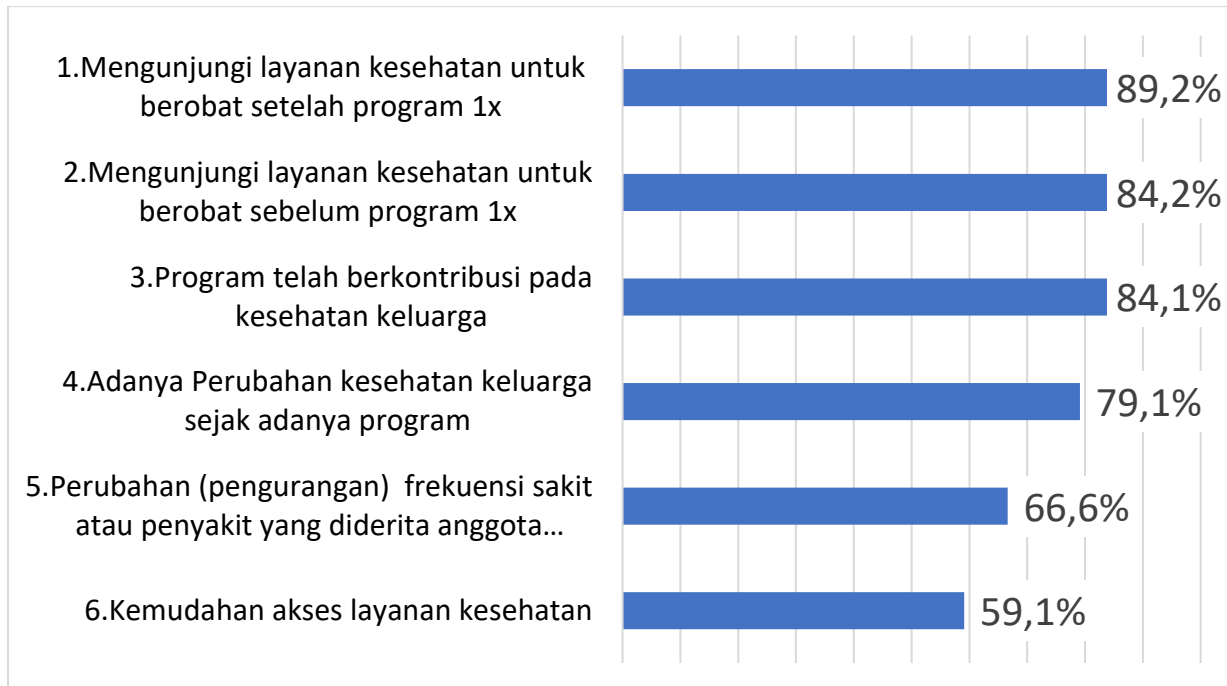
Adanya program memberikan peningkatan terhadap penghasilan dari Penerima Manfaat sebesar 9,3%, memperbaiki/ meningkatkan aktivitas (76,6%), membantu atau memperbaiki dalam pekerjaan (68,3%), mengubah dan atau memperbaiki pekerjaan (5,8%).

Adanya program juga memberikan pengaruh terhadap aktivitas sosial, meningkat 45%, banyaknya pendatang untuk melakukan kegiatan (sosek), yaitu sebesar 17,5% dan meningkatnya mobilitas keluar untuk mendapat pekerjaan baru (15,8%).

4.3.8. Manfaat Kesehatan

Adanya program SANIMAS memberikan manfaat juga dari aspek kesehatan. Manfaat dari aspek kesehatan, pengaruh terbesar adalah adanya perubahan kunjungan pada layanan kesehatan untuk berobat dengan frekuensi 1 kali, yaitu sebesar 89,2%. Manfaat kedua yang dirasakan adalah bahwa program telah berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan keluarga (84,2%).

Manfaat lain dari aspek kesehatan dengan adanya program, yaitu kemudahan akses layanan kesehatan (59,1%). Semakin mudah masyarakat mengakses layanan kesehatan, maka semakin cepat penanganan kondisi sakit yang dialami oleh masyarakat. Adanya perubahan kesehatan keluarga, sejak adanya program (79,1%).



Gambar 20: Manfaat SANIMAS dari Aspek Kesehatan

4.3.9. Pengaruh Infrastruktur SANIMAS Pada Kemiskinan

Adanya pembangunan dalam Program SANIMAS melalui perbaikan Sanitasi dan Infrastruktur permukiman, yaitu kegiatan penyediaan air bersih, sanitasi dan jalan, memberikan pengaruh terhadap pengurangan kemiskinan berdasarkan peningkatan penghasilan.

Penghasilan = f (rumah, sanitasi, air bersih, jalan)

Perhitungan Regresi

- Koefisien Rumah = 0.230
- Koefisien Air Bersih = (-) 0.151
- Koefisien Sanitasi = 0.012
- Koefisien Jalan = (-) 0.277
- R square = 0.105
- R sq adjusted = 0.065

Infrastruktur rumah dan Infra dasar mempunyai pengaruh pada Pendapatan meskipun lemah.

Kotribusi pengaruh infrastruktur pada pendapatan 0.105 (10.5%) dan untuk variable/infra yang pengaruhnya nyata kontribusi 0.065 (6.5 %)

4.4. Program PAMSIMAS

4.4.1. Profil Responden (N=42)

Proporsi jenis kelamin responden yaitu 26,2% responden laki-laki dengan rata-rata umur 46 tahun. Proporsi pendidikan tertinggi anggota keluarga responden 38,1% adalah SD dan SMP 28,6%. Terdapat 35,7% kepala rumah tangga bekerja di sektor primer, dan 16,7% bekerja di jasa lainnya. Rata-rata jumlah anggota keluarga 3,4 orang.

4.4.2. Pemahaman Program PAMSIMAS

- ❖ Bentuk kegiatan program PAMSIMAS yang diterima oleh masyarakat, mencakup : pembangunan sumur bor (35,7%), sistem penjernihan air (35,7%), dan jaringan distribusi air ke rumah (73,8%).
- ❖ Dalam program PAMSIMAS, beneficiary tidak ada yang menyertakan dana swadaya dan tidak ada juga yang terlibat sebagai tenaga kerja.

4.4.3. Pendampingan/ Layanan

- ❖ Semua responden (100%) menyatakan mendapatkan pendampingan selama program berlangsung dengan pendampingan dalam bentuk sosialisasi dan informasi (100%), perencanaan (42,9%) dan pelaksanaan (42,9%).
- ❖ Beneficiary yang menyatakan pendampingan sangat membantu selama adanya program 84,4%
- ❖ Beneficiary menyatakan pendampingan sudah dilakukan sesuai kebutuhan; dan oleh karena itu mereka merasa puas (95,2%)
- ❖ Beneficiary menyatakan bahwa melakukan pendampinga adalah Fasilitator sebanyak 64,3%. Sementara yang lainnya menyatakan bahwa pendampingan dilaksanakan oleh fasilitator bersama aparat desa sebanyak 35,7%.

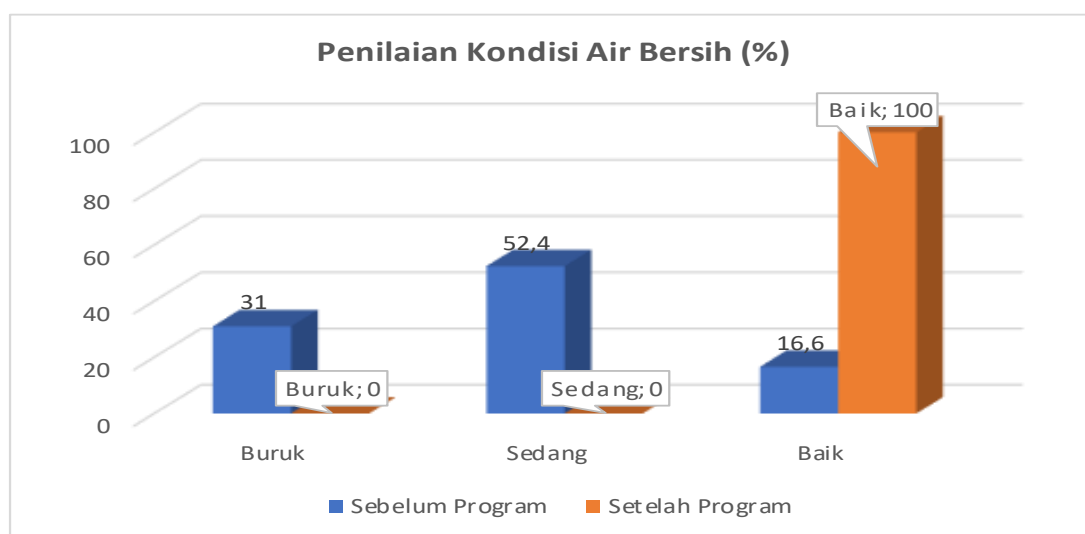
4.4.4. Hasil Pembangunan PAMSIMAS

Dalam pembangunan PAMSIMAS, kondisi sebelum program, masyarakat yang memiliki sumber air bersih dengan ledeng meteran/SR hanya berjumlah 11,9%. Secara umum tidak menggunakan ledeng tanpa meteran (47,6%). Sebelum program, masih terdapat masyarakat yang menggunakan air bersih dengan sumber dari mata air tak terlindung (23,8%), membeli (9,5%) dan sumur tak terlindungi (7,1%).

Setelah ada program, kondisi sumber air bersih mengalami perubahan menjadi menggunakan ledeng meteran/ SR sebanyak 100%. Kondisi keterpenuhan air bersih sepanjang tahun, yaitu 100%.

Tabel 24: Kondisi Sumber Air Bersih (PAMSIMAS)

No	Sumber air bersih	Sebelum Program (%)	Setelah Program (%)
1	Ledeng Meteran/SR	11,9	100
2	Ledeng tanpa meteran	47,6	
3	Sumur bor/pompa		
4	Sumur terlindung		
5	Mata air terlindung		
6	Air hujan		
7	Sumur tak terlindungi	7,1	
8	Mata air tak terlindung	23,8	
9	Sungai/danau/kolam		
11	Membeli Air bersih	9,5	



Gambar 21: Penilaian Kondisi Air Bersih (PAMSIMAS)

Perubahan /perbaikan penyediaan air bersih yang terjadi mencakup:

- a. Peningkatan kualitas air : 100%
- b. Peningkatan kontinuitas : 100%
- c. Sebelumnya membeli sekarang tidak : 33,3%

Manfaat dan Kepuasan

Terkait manfaat dan kepuasan terhadap pembangunan dalam penyediaan Air bersih, sebanyak 64,2% penerima manfaat menyatakan bahwa pembangunan/perbaikan rumah telah berjalan sesuai dengan kebutuhan.

4.4.5. Kondisi Rumah dan Lingkungan Permukiman Lain

a. Kondisi Rumah

Rata-rata kondisi rumah penerima manfaat program PAMSIMAS, yaitu 66,55 m². Umumnya memiliki atap berupa genteng (97,6%) dengan kondisi baik sebanyak 95,2%. Sementara untuk lantai dominan adalah keramik (61,9%) dan dinding dengan tembok (88,1%). Secara detail tergambar dalam tabel di bawah.

Tabel 25: Kondisi Rumah (PAMSIMAS)

Keterangan	Bahan	Penilaian Kondisi
Atap	Genteng 97,6% Asbes 2,4%	Baik (95,2 %)
Lantai	Keramik 61,9% Kayu 9,5% Semen /bata merah 23,8 % Tanah 4,8 %	
Dinding	Tembok 88,1% Plester Anyaman bamboo 2,4 Kayu 2,4% Anyaman Bambu 2,4 % Lainnya 2,4 %	Baik (100 %)

Mengenai penilaian terhadap kondisi rumahnya, penerima manfaat memberikan pernyataan bahwa rumah dalam kondisi baik sebesar 81%, sedang 19% dan buruk 0%.

Tabel 26: Penilaian Kondisi Rumah (PAMSIMAS)

Kondisi Rumah	Proporsi penilaian
Baik	81%
Sedang	19%
Buruk	-

b. Kondisi Sanitasi

Kondisi Sanitasi penerima program PAMSIMAS, secara umum (100%) telah terolah dengan septitank individual. Sementara penilaian terhadap kondisi sanitasi yang dimiliki, penerima program PAMSIMAS yang menyatakan kondisinya baik sebanyak 85,2% dan kondisi sedang 84,8%.

Tabel 27: . Kondisi Sanitasi (PAMSIMAS)

No	Jenis sanitasi	Kondisi/keberadaan (%)
1	Terolah dengan septitank IPLT	-
2	Terolah dengan septitank individual	100
3	Cubluk	-
4	Tidak ada jamban	-
5	Lainnya, (tidak teridentifikasi)	-

Tabel 28: Penilaian Kondisi Sanitasi (PAMSIMAS)

Kondisi	Proporsi penilaian
Baik	85,2
Sedang	4,8
Buruk	

c. Kondisi Jalan dan Drainase

Lingkungan permukiman di lokasi penerima program PAMSIMAS, oleh penerima manfaat secara umum dinyatakan memiliki kondisi jalan yang semakin baik (64,3%), dan yang menyatakan tetap atau tidak mengalami perubahan sebanyak 35,7%. Sementara sebanyak 32%, kondisi jalan semakin baik dan hanya 1,9% yang menyatakan kondisi jalan semakin buruk.

Tabel 29: Kondisi Jalan (PAMSIMAS)

No	Kondisi Jalan	Proporsi penilaian
1	Semakin baik	64,3
2	Tetap	35,7
3	Semakin buruk	

Tabel 30: Kondisi Drainase (PAMSIMAS)

No	Kondisi Drainase	Proporsi penilaian
1	Semakin baik	64,3
2	Tetap	35,7
3	Semakin buruk	

4.4.6. Persepsi Pengembangan Infrastruktur

Perbaikan rumah dan lingkungan pemukiman dirasakan mempengaruhi kondisi sosial ekonomi. Jenis Infrastruktur yang dirasakan berubah dan mempengaruhi aspek sosial ekonomi, adalah :

- a. Rumah – 100 %
- b. Jalan - %
- c. Air – %
- d. Sanitasi %

Bentuk perubahan/peningkatan sosial ekonomi, mencakup :

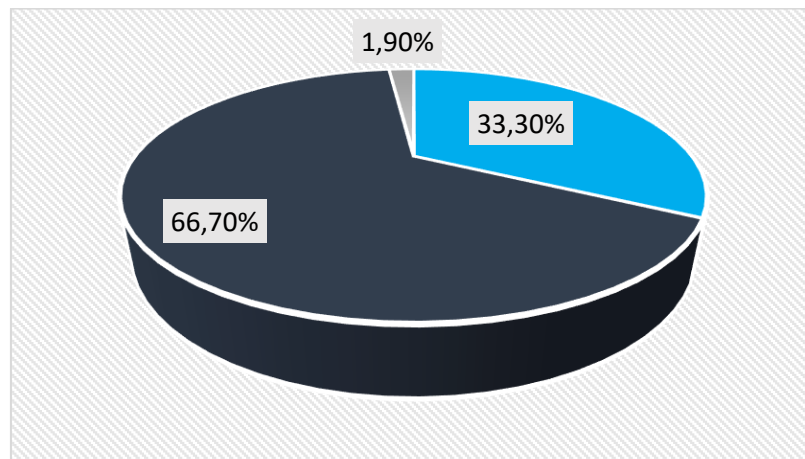
- a. Frekuensi aktivitas masyarakat yang meningkat (57,1%)
- b. Kemudahan akses transportasi (38,1%)
- c. Pengaruh perbaikan kesehatan (perilaku hidup sehat) (100%)

4.4.7. Manfaat Program PAMSIMAS

a. Aspek Sosial (partisipasi dan keberdayaan)

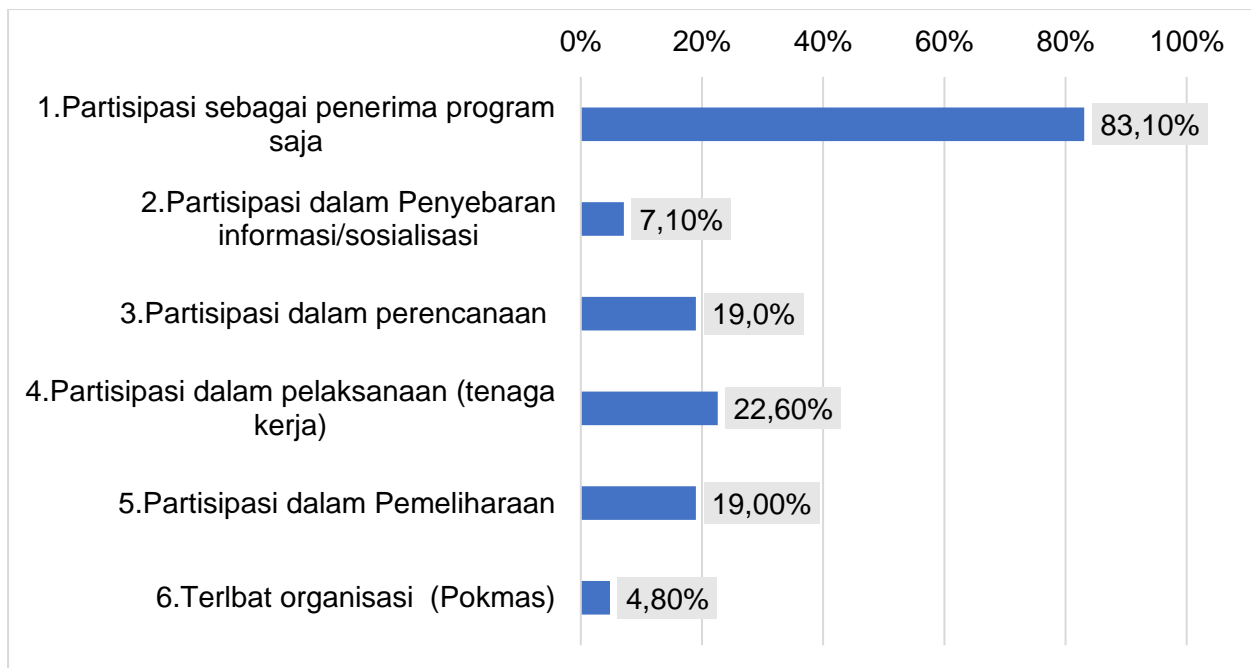
Manfaat social dari PAMSIMAS diantara dalam bentuk pengetahuan dan kapasitas (keberdayaan) terhadap program, umumnya masyarakat mengetahui tentang adanya program PAMSIMAS (48,1 %). Pemahaman terhadap program secara lebih rinci menyatakan,

- Masyarakat memahami bahwa program (Pamsimas) mempunyai tujuan social ekonomi (33,3%)
- Masyarakat memahami bahwa program (Pamsimas) hanya sebatas fisik saja (66,7%)
- Masyarakat kurang memahami program (1,9%)



Gambar 22: Pemahaman Masyarakat (PAMSIMAS)

Adanya pemahaman terhadap program, mendorong adanya partisipasi masyarakat dalam program dan berimplikasi adanya peningkatan partisipasi terhadap program lain. Partisipasi tertinggi seperti yang dinyatakan masyarakat adalah sebagai penerima program (83,1%). Sementara partisipasi terendah adalah keterlibatan dalam organisasi atau pokmas, yaitu sebesar 4,8%. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan sebagai tenaga kerja mencapai 22,6%.

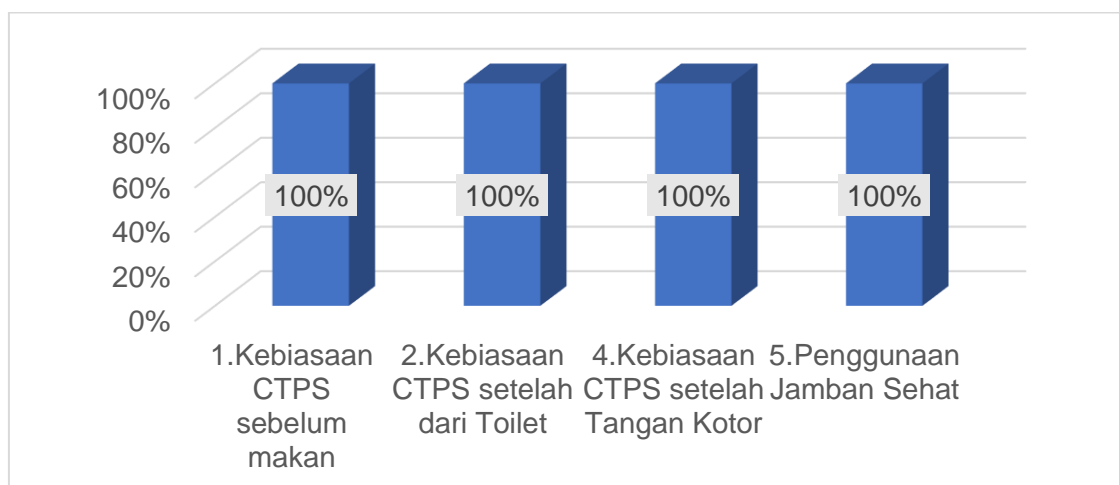


Gambar 23: Bentuk Partisipasi Masyarakat (PAMSIMAS)

b. Aspek Sosial (kesehatan - PHBS)

Manfaat dari program PAMSIMAS, dalam aspek sosial yang berkaitan dengan kesehatan atau PHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat), antara lain kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS), baik pada saat Sebelum Makan, setelah dari Toilet, setelah tangan kotor, maupun dalam penggunaan jamban sehat.

Secara umum (100%), penerima manfaat telah melaksanakan pembiasaan penerapan PHBS untuk setiap CPTS, baik sebelum makan, setelah dari toilet maupun setelah tangan kotor. Juga secara umum (100%), telah menggunakan jamban sehat.



Gambar 24: Bentuk Kebiasaan CPTS (PAMSIMAS)

c. Manfaat Ekonomi

Adanya program PAMSIMAS memberikan manfaat dari aspek ekonomi. Hal tersebut dapat dilihat dari perubahan ekonomi keluarga, yaitu penghasilan dan pengeluaran rumah tangga. Terdapat peningkatan penghasilan dan penurunan dari aspek pengeluaran untuk makanan dan air bersih.

Tabel 31: Kondisi Penghasilan (PAMSIMAS)

Keterangan	Sebelum program (Rp)	Setelah program (Rp)
Pendapatan	1.838.461,54	2.071.794,87

Korelasi 'Penilaian kondisi Air Bersih' dengan 'pendapatan setelah program' menunjukkan korelasi (tapi lemah atau kurang signifikan) positif. Hal ini mungkin Air Bersih berhubungan dengan ekonomi (pendapatan) tetapi tidak secara langsung

Tabel 32: Kondisi Pengeluaran Makanan (PAMSIMAS)

Keterangan	Sebelum program (Rp)	Setelah program (Rp)
Makanan	1.139.743,59	1.224.358,97
Air bersih	21,904,762	18.690,476

Tabel 33: Kondisi Pengeluaran non Makanan (PAMSIMAS)

No	Keterangan	Sebelum program (Rp)	Setelah program (Rp)
1	Perumahan	73.000,00	88.952,38
2	Kesehatan	6.071,42	1.296,29
3	Aneka barang dan jasa	44.047,62	65.476,19

d. Perubahan Kegiatan Sosial Ekonomi

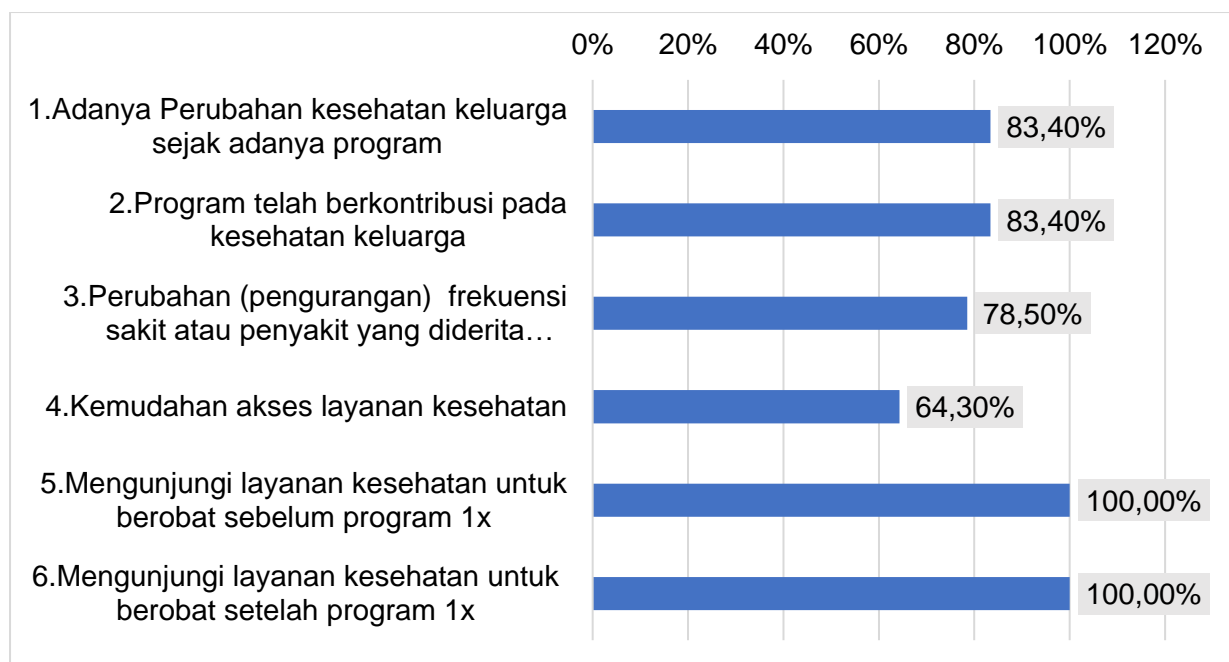
Adanya program memberikan perbaikan dalam penghasilan dari Penerima Manfaat sebesar 33,4%, memperbaiki/ meningkatkan aktivitas (97,6%), membantu atau memperbaiki dalam pekerjaan (64,3%), mengubah dan atau memperbaiki pekerjaan (2,4%).

Adanya program juga memberikan pengaruh terhadap aktivitas sosial, yaitu meningkat 59,5%, banyaknya pendatang untuk melakukan kegiatan (sosek), yaitu sebesar 38,1% dan meningkatnya mobilitas keluar untuk mendapat pekerjaan baru (2,4%).

4.4.8. Manfaat Kesehatan

Adanya program PAMSIMAS memberikan manfaat juga dari aspek kesehatan. Manfaat dari aspek kesehatan, pengaruh terbesar adalah adanya perubahan kunjungan pada layanan kesehatan untuk berobat dengan frekuensi 1 kali, yaitu sebesar 100%. Manfaat kedua yang dirasakan adalah bahwa sejak adanya program telah memberikan perubahan terhadap kesehatan keluarga (83,4%) dan program telah berkontribusi terhadap kesehatan keluarga (83,4%) dan .

Manfaat lain dari aspek kesehatan dengan adanya program, yaitu perubahan pengurangan/ frekuensi sakit atau penyakit yang diderita anggota keluarga (78,5%). Masyarakat juga merasakan kemudahan akses layanan kesehatan (64,3%). Semakin mudah masyarakat mengakses layanan kesehatan, maka semakin cepat penanganan kondisi sakit yang dialami oleh masyarakat.



Gambar 25: Manfaat PAMSIMAS dari Aspek Kesehatan

4.4.9. Pengaruh Infrastruktur PAMSIMAS Pada Kemiskinan

Adanya pembangunan dalam Program PAMSIMAS melalui perbaikan Penyediaan Air Bersih dan Infrastruktur permukiman, yaitu kegiatan penyediaan air bersih, sanitasi dan jalan, memberikan pengaruh terhadap pengurangan kemiskinan berdasarkan peningkatan penghasilan.

Penghasilan = f (rumah, sanitasi, air bersih, jalan)

Perhitungan Regresi

- Koefisien Rumah = 0.209
- Koefisien Air Bersih = 0.666
- Koefisien Sanitasi = (-) 0.269
- Koefisien Jalan = 0.423
- R square = 0.498
- R sq adjusted = 0.439

Infrastruktur Air Bersih punya pengaruh nyata pada pendapatan. Sementara variable lain ada pengaruhnya tapi lemah.

Kotribusi pengaruh infrastruktur pada pendapatan 0.498 (49.8%) dan untuk variable/infra yang pengaruhnya nyata kontribusi 0.439 (43.9 %)

BAB 5

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Kesimpulan

1. Dari survei terhadap 622 responden dengan metode *stratified random sampling* menggunakan angka *margin of error* sebesar 5% dan *confidence level* 95%, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:
 - a. Persentase responden penerima manfaat program PKE Integrasi, BSPS Reguler, SANIMAS dan PAMSIMAS secara umum merasa puas dengan program yang diterima.
 - b. Luas rumah rata-rata penerima manfaat PKE Integrasi adalah 53,73 m², BSPS Reguler 47,24 m², SANIMAS 49,21 m² dan PAMSIMAS 66,52 m².
 - c. Penerima manfaat mengetahui program sebagai kegiatan sosial ekonomi pada PKE Integrasi memiliki proporsi tertinggi, yaitu 42% dibanding BSPS Reguler (36,2%), SANIMAS (20%) dan PAMSIMAS (33%).
 - d. Penerima manfaat menyatakan menerima pendampingan dari program, yaitu untuk PKE Integrasi 98,5%, BSPS Reguler 99,6%, SANIMAS 99,1% dan PAMSIMAS 84,4%. Pendampingan dinilai membantu dan sesuai dengan kebutuhan, untuk PKE Integrasi 86,6%, PAMSIMAS (95,2%), SANIMAS (91,2%) dan BSPS (86,6%).
 - e. Kegiatan PKE Integrasi dominan adalah pembangunan fasilitas pendukung 78,5%, BSPS Reguler dominan pembangunan rumah (95,2%), SANIMAS dominan pembangunan septitank/ IPAL 70,9% dan PAMSIMAS dengan sambungan rumah sebesar 73,8%.
 - f. Hasil dari program, penerima manfaat mengalami perbaikan kondisi rumah dari PKE Integrasi dari semula kondisi Baik hanya 8,8% menjadi 96,8%, BSPS Reguler dari 9% menjadi 97,2%, SANIMAS perubahan septitank individual dari semula 16,5% menjadi 90,3%, dan PAMSIMAS perubahan SR dari semula 11,9% menjadi 100%.
 - g. Proporsi kepuasan terhadap PKE Integrasi sebesar 92,5%, BSPS Reguler 93,1%, SANIMAS 66% dan PAMSIMAS 64,2%.

2. Dari survey terhadap infrastruktur pendukung di lokasi program, yaitu kondisi Jalan di lokasi BSPS, sebanyak 60% responden menyatakan kondisinya baik. Sementara di lokasi SANIMAS, sebanyak 32% responden menyatakan kondisi jalan baik. Sedangkan di lokasi PAMSIMAS, sebanyak 64% responden menyatakan kondisi jalan baik.
3. Terkait partisipasi masyarakat, terutama keterlibatan sebagai Tenaga Kerja, tertinggi dinyatakan oleh penerima manfaat PKE Integrasi, yaitu 55,6%, BSPS Reguler 73,3%, SANIMAS 29% dan PAMSIMAS 22,6%.
4. Dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penerapan penggunaan jamban sehat, tertinggi dilakukan oleh penerima manfaat PAMSIMAS (100%), PKE Integrasi (88,2%), SANIMAS (88,3%) dan BSPS Reguler (80,1%).
5. Adanya program secara umum berpengaruh terhadap peningkatan penghasilan penerima manfaat. Tertinggi dinyatakan oleh penerima manfaat PAMSIMAS dengan penghasilan Rp. 2.071.794,87 dan terendah dinyatakan oleh penerima manfaat PKE Integrasi.: 1.571.070,28.
6. Adanya program juga bermanfaat dari aspek kesehatan. Di mana program berkontribusi terhadap peningkatan kondisi kesehatan yang lebih baik. Tertinggi dinyatakan oleh penerima manfaat PKE Integrasi (90,2%), BSPS Reguler (83,6%), PAMSIMAS (83,4%), dan SANIMAS (79,1%)
7. Adanya program memberikan pengaruh terhadap pengurangan kemiskinan melalui pendapatan. Pada PKE Integrasi, kontribusi infrastruktur memberikan pengaruh sebesar 0.9%, BSPS Reguler (14.3%), SANIMAS (6,5%) dan PAMSIMAS (43,9%).

5.2. Rekomendasi

1. Memperkuat dan meningkatkan program yang sifatnya Integrasi daripada Single program. Adanya program yang bersifat integrasi, manfaatnya dirasakan lebih banyak dan memiliki dampak snowball, baik dari aspek lingkungan, sosial, ekonomi maupun kesehatan.
2. Meningkatkan peran dan kapasitas organisasi masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program melalui pendampingan yang menitikberatkan pada pemahaman masyarakat terkait kebermanfaatan dan keberlanjutan program serta pelibatan Pemda, Akademisi dan Swasta untuk terbangunnya kolaborasi sehingga memunculkan semangat kebersamaan yang lebih tinggi dalam pelaksanaan program sebagai bagian dari membangun daerah.

3. Memberikan ruang belajar yang lebih besar kepada masyarakat untuk terlibat dalam program sebagai tenaga kerja melalui coaching clinic atau On Job Training di bidang konstruksi yang sederhana sehingga berdampak terhadap peningkatan kapasitas masyarakat setempat untuk memiliki keahlian sebagai asisten atau tukang.
4. Mendorong dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemeliharaan terhadap aset infrastruktur yang sudah dibangun program melalui pendampingan pasca konstruksi. Peningkatan partisipasi masyarakat dalam pemeliharaan, dapat dilakukan melalui pendampingan secara langsung ketika dilakukan perbaikan dan pengembangan infrastruktur yang mengedepankan potensi lokal.
5. Meningkatkan program yang terintegrasi melalui pembangunan infrastruktur permukiman yang dapat memberikan pengaruh signifikan terhadap pengurangan kemiskinan dengan adanya peningkatan pendapatan.