

I.B.b.5 ISBN 978-602-8665-05-6

**INDIKATOR KELUARGA SEJAHTERA:
SEJARAH PENGEMBANGAN, EVALUASI, DAN
KEBERLANJUTANNYA**



Dr. Ir. Euis Sunarti, MS



**FAKULTAS EKOLOGI MANUSIA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR**

PENGANTAR

Wacana mengenai keberlanjutan Indikator Keluarga Sejahtera mengemuka dan menjadi pembahasan intensif di kalangan BKKBN Pusat, selain karena saran dan masukan terhadap validitas indikator KS itu sendiri, juga seiring perkembangan situasi dan kondisi penyelenggaraan program keluarga sejahtera di daerah sejak diberlakukannya peraturan mengenai peralihan sebagian kewenangan pengelolaan program KB Nasional kepada Pemerintah Daerah Tingkat II. Dalam rangka keberlanjutan indikator KS tersebut, maka dipandang penting untuk mengkaji indikator KS dan menuangkannya dalam bentuk Naskah akademis.

Naskah akademis ini disusun untuk menyediakan landasan teoritis, kerangka kerja, data, dan informasi mengenai indikator Keluarga Sejahtera yang telah digulirkan BKKBN sejak tahun 1994. Rumusan naskah akademis ini diharapkan menjadi dasar pengambilan keputusan para pemangku kebijakan berkaitan dengan keberlanjutan indikator tersebut.

Terimakasih Kami sampaikan kepada BKKBN, khususnya Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Sejahtera dan Peningkatan Kualitas perempuan atas kepercayaan dan bantuannya sehingga Naskah akademis ini dapat diselesaikan. Terimakasih juga Kami sampaikan kepada para nara sumber serta berbagai pihak yang telah memberikan saran dan masukan terhadap Naskah akademis ini. Naskah akademis ini masih memerlukan penyempurnaan, oleh karenanya masih diharapkan saran, kritik dan masukan untuk perbaikannya.

Bogor, Nopember 2006

Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang
Tujuan
Metode

2. LANDASAN TEORITIS INDIKATOR KELUARGA SEJAHTERA

Keluarga
Sejahtera dan Kesejahteraan
Perumusan Indikator
Review Hasil Penelitian Kesejahteraan

3. PROGRAM KELUARGA SEJAHTERA

Hakekat dan Tujuan Pembangunan
Pembangunan Keluarga Sejahtera; Beyond Family Planning
Keluarga Sejahtera Bagian Keluarga Berkualitas
Arah Pembangunan Keluarga Sejahtera 2004-2009
Kebijakan Pembangunan Keluarga Sejahtera Tahun 2007

4. KEDUDUKAN INDIKATOR KELUARGA SEJAHTERA

Pengukuran Kualitas Penduduk
Indikator Ekonomi
Pengukuran Kualitas Sosial Penduduk
Pengukuran Kemiskinan
Pengukuran Keluarga Sejahtera

5. KEBERLANJUTAN INDIKATOR KELUARGA SEJAHTERA

Wacana Keberlanjutan Indikator Keluarga Sejahtera
Jaring Pendapat Nara Sumber
Hasil *Focus Group Discussion*
Sisi Lain dari Kajian Indikator Keluarga Sejahtera

6. KESIMPULAN DAN AGENDA

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1.	Kajian Pakar dan Institusi terhadap Fungsi Keluarga
2.	Perbandingan Garis Kemiskinan (GM) dan Kebutuhan Fisik Minimum (KFM) Untuk daerah Perkotaan Berbagai Propinsi (1987) (Rupiah/orang/bulan)
3.	Perbedaan Definisi Keluarga Sejahtera menurut tahapan dalam IKS lama dan Baru (Berlaku Tahun 2005)
4.	Item Indikator Keluarga Sejahtera Lama dan Baru (Berlaku Tahun 2005)
5.	Sebaran Nara Sumber Menurut jawaban Mengenai kedudukan Indikator KS diantara Berbagai Indikator Pembangunan Lainnya
6.	Sebaran Nara Sumber Menurut Jawaban Mengenai pengalaman atau Kedekatan dengan Indikator KS
7.	Sebaran Nara Sumber Menurut jawaban Mengenai relevansi Indikator KS di Era Otonomi Daerah
7	Sebaran Nara Sumber Menurut jawaban mengenai Skenario Keberlanjutan Pengumpulan Data KS dan Gakin

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Tahap Penyusunan Naskah Akademik Indikator Keluarga Sejahtera	
2. Hierarki Kebutuhan Manusia Menurut Maslow	
3. Landasan dan Kedudukan Program KB-KR serta KS-PK menuju Keluarga Berkualitas	
4. Landasan, Program, Indikator, dan Tujuan Program KB Nasional	

DAFTAR ISI

NASKAH AKADEMIK KAJIAN INDIKATOR KESEJAHTERAAN KELUARGA

PENGANTAR

Tahapan Kerja Penyusunan Naskah Akademis Kajian Indikator KS

- A. TUJUAN PEMBANGUNAN
 - a. Hakekat Pembangunan
 - b. Kesejahteraan : Tujuan Pembangunan
 - B. KONSEP DAN RUANG LINGKUP KESEJAHTERAAN
 - a. Definisi
 - b. Ruang Lingkup
 - c. Dimensi Pengukuran
 - C. RINGKASAN HASIL PENELITIAN
 - D. INDIKATOR KELUARGA SEJAHTERA
 - a. Sejarah Penyusunan
 - b. Perkembangan
 - c. Saran dan Pertimbangan
 - E. INDIKATOR KELUARGA SEJAHTERA
 - a. Definisi
 - b. Syarat-syarat
 - c. Limitasi
 - F. PENGUKURAN KELUARGA SEJAHTERA
 - a. Definisi
 - b. Syarat-syarat
 - c. Tahapan
 - d. Metode Perumusan Ukura
- Limitasi

1.1. LATAR BELAKANG

Keberhasilan Program KB Nasional yang ditunjukkan oleh penurunan *Total Fertility Rate* (TFR) wanita Indonesia, terkait dengan dua kekuatan utama yaitu melalui; 1) upaya penggerakkan masyarakat dimana diupayakan keterlibatan peran serta masyarakat dalam berbagai kegiatan di lapangan, serta 2) upaya pembentukan, perluasan dan pemeliharaan kelompok akseptor KB melalui berbagai kegiatan yang dibutuhkan. Kepedulian dan peran serta masyarakat dalam program KB diwujudkan dalam wadah kegiatan Institusi Masyarakat Pedesaan/Perkotaan (IMP) yang telah dirasakan sebagai motor penggerak operasional KB Nasional. Sampai Tahun 2004, terdapat 1.218.356 IMP yang menopang pelaksanaan program KB, yang terstruktur sampai ke tingkat RW / dusun dan kelompok KB. Demikian halnya dengan perkembangan kelompok akseptor KB, yang diisi dengan beragam kegiatan dari program keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga (program KS-PK) untuk mendorong kemandirian akseptor KB. Dengan demikian program pembangunan keluarga sejahtera berkembang bersama dan menjadi bagian dalam program KB Nasional. Oleh karenanya jika dilihat dari sejarah perkembangannya, program KS-PK yang diselenggarakan BKKBN dipandang sebagai *beyond family planning programme*.

Program pembangunan keluarga sejahtera semakin mendapat pijakan yang kuat dengan diundangkannya UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera. Kemudian sekitar satu setengah tahun kemudian yaitu pada 29 Juni 1993 Presiden mencanangkan bahwa setiap tanggal 29 Juni sebagai “Hari Keluarga Nasional (Harganas)”, dan digariskan oleh presiden saat itu bahwa keluarga dikembangkan menjadi wahana pembangunan bangsa. Dengan penetapan ini, maka dikembangkan kebijakan strategis yang diperlukan untuk mengembangkan keberhasilan Gerakan Keluarga Berencana lebih lanjut menjadi “Gerakan Pembangunan Keluarga Sejahtera” secara lengkap. Selaras dengan hal tersebut diterbitkan Keputusan Presiden (Keppres) No.109 Tahun 1993 tentang BKKBN, dimana dengan Keppres tersebut, organisasi BKKBN mengalami perombakan sesuai dengan tugas barunya.

Perkembangan selanjutnya adalah ditetapkannya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 1994 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera pada 1 Juni 1994. Dalam rangka pengembangan keluarga menjadi wahana pembangunan bangsa dan untuk memungkinkan peningkatan peranan keluarga tersebut, maka pada 29 Juni 1994 Presiden mencanangkan “Gerakan Pembangunan Keluarga Sejahtera” di Sidoarjo, Jawa Timur. Pembangunan keluarga sejahtera yang dicanangkan pemerintah melalui BKKBN dilakukan melalui tiga gerakan yaitu : 1) gerakan reproduksi keluarga sejahtera, didalamnya termasuk peningkatan kualitas pelayanan Keluarga Berencana (KB), gerakan keluarga sehat sejahtera, dan pembinaan ketahanan reproduksi dan kehidupan suami istri yang harmonis, 2) gerakan ekonomi keluarga sejahtera yang memihak kepada keluarga yang fungsi ekonominya lemah dengan melakukan pemberdayaan ekonomi keluarga miskin, serta 3) gerakan ketahanan keluarga sejahtera yang diarahkan untuk meningkatkan kemandirian dan ketahanan keluarga dalam mengembangkan keluarga yang sejahtera (Mongid, 1996; BKKBN, 1996).

Wujud penyelenggaraan pembangunan keluarga sejahtera dinyatakan dalam PP Nomor 21 tahun 1994, yaitu melalui pembangunan kualitas keluarga dengan memantapkan keluarga

berencana dalam arti luas, dan diselenggarakan secara menyeluruh dan terpadu oleh pemerintah, masyarakat, dan keluarga. Penyelenggaraan pembangunan kualitas keluarga ditujukan agar keluarga dapat memenuhi kebutuhan spiritual dan material sehingga dapat menyelenggarakan fungsi keluarga secara maksimal. Pengembangan kualitas diri dan fungsi keluarga dilakukan melalui upaya peningkatan pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial budaya, mental spiritual, nilai-nilai keagamaan, dan peningkatan usaha kesejahteraan lainnya.

Dalam rangka perumusan kebijakan juga dalam rangka evaluasi program pembangunan Keluarga Sejahtera tersebut maka dibutuhkan data keluarga, khususnya data kesejahteraan keluarga. Untuk keperluan tersebut dirumuskan indikator keluarga sejahtera yang mulai digunakan sejak awal Tahun 1994 dan dilakukan di seluruh Indonesia. Hasil pendataan menyediakan informasi dan gambaran keluarga Indonesia berdasarkan tahapan kesejahteraannya yaitu menjadi Pra-S, KS-I, KS-II, KS-III, dan KS-III Plus. Data tersebut selain dapat dijadikan sebagai evaluasi, juga dapat dijadikan landasan perencanaan “Gerakan Pembangunan Keluarga Sejahtera” pada masa berikutnya.

Perkembangan berikutnya yang berkaitan dengan penyelenggaraan pembangunan keluarga sejahtera adalah pemberlakuan Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, yang diperbaharui oleh UU No 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah dan UU No 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara pemerintah Pusat dan Pemerintah daerah. Peraturan tersebut membawa dampak yang luas terhadap berbagai tatanan kehidupan berbangsa dan bernegara, dimaksudkan untuk mendorong ke arah terlaksananya demokratisasi dalam pembangunan, yaitu dengan memberikan kesempatan yang luas kepada daerah untuk mengatur dan menentukan kebijakan sendiri sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Khusus untuk desentralisasi program KB, pijakannya mengacu kepada Keppres Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen. Pasal 114 ayat 2 dari Keppres tersebut mengatur bahwa sebagian tugas pemerintahan yang dilaksanakan oleh BKKBN Pusat secara bertahap dialihkan kepada Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, selambat-lambatnya sampai dengan 31 Desember 2003.

Era desentralisasi dan Otonomi Daerah membawa dampak terhadap penyelenggaraan Gerakan Pembangunan Keluarga Sejahtera, berkaitan dengan restrukturisasi kelembagaan dan terjadinya peralihan atau penurunan jumlah SDM pelaksana program di lapangan. Ditengarai terjadi penurunan jumlah PLKB karena peralihan pekerjaan berkaitan dengan restrukturisasi kelembagaan KB di daerah. Komitmen pemerintah daerah kabupaten / kota dalam penyelesaian kelembagaan program KB ditunjukkan dengan pembentukan atau penggabungan kelembagaan KB di daerah yang ditetapkan baik melalui peraturan daerah maupun SK Bupati / Walikota. Namun disisi lain terjadi kekhawatiran mengenai keberlangsungan pengelolaan dan penyelenggaraan program KB (termasuk di dalamnya program KS-PK), mengingat beragamnya kondisi pemerintah daerah di seluruh wilayah Indonesia. Keragaman kinerja pemerintah daerah berkaitan dengan program KB diantaranya berkaitan dengan bervariasinya pendapatan asli daerah (PAD) sebagai sumber pendanaan pelaksanaan program KB-KS, serta bervariasinya komitmen pemerintah daerah dalam menyelenggarakan program KS-PK yang berkaitan dengan pemahaman ruang lingkup dan pentingnya program. Hal tersebut terungkap dari hasil kajian pelaksanaan program KB dalam era desentralisasi (BKKBN, 2003 dan BKKBN, 2004) yang lebih lanjut menunjukkan bahwa : 1) tidak seluruh kelembagaan kabupaten/kota mempunyai

struktur organisasi sampai ke tingkat kecamatan, 2) terbatasnya dukungan dana APBD terhadap program KB (termasuk KS), 3) berkurangnya tenaga lapangan dan statusnya yang masih belum jelas.

Berkaitan dengan era desentralisasi dan otonomi daerah ditengarai terjadi kecenderungan penurunan kinerja kegiatan bidang KS, baik yang berkaitan dengan kegiatan tribina (bina keluarga balita, bina keluarga remaja, dan bina keluarga lansia), maupun peningkatan ekonomi keluarga. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut, diantaranya adalah penurunan kinerja PLKB / PKB, dikarenakan perubahan kelembagaan pengelola Program KB. Gambaran yang sama terjadi pada IMP dan kader yang selama ini ikut serta dalam melaksanakan Program KB. Menurunnya kinerja dan aktifitas IMP ini disebabkan juga oleh berkurangnya atau bahkan tidak ada lagi dukungan dana operasional di lapangan, padahal keberadaan kader dan IMT masih sangat dibutuhkan sebagai pelaksana program yang langsung berhubungan dengan sasaran. Sementara itu hasil kajian menunjukkan bahwa secara keseluruhan program KB telah memberikan kontribusi dalam penurunan angka kelahiran total dan turut serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera.

Kehawatiran lainnya sebagai dampak desentralisasi tugas dan wewenang pembangunan KB-KS adalah berkaitan dengan keberlanjutan pengumpulan data keluarga sejahtera dan penggunaan indikator KS. Masih pentingnya indikator KS dan pendataan Gakin (keluarga miskin) di era desentralisasi (otonomi daerah), dinyatakan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009 Bab 30 tentang pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas serta pemuda dan olahraga, demikian juga dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No 19 Tahun 2006 tentang Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2007, pada Bab 29 tentang pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas serta pemuda dan olah raga. Terdapat dua indikasi yang menunjukkan bahwa indikator KS dan pendataan Gakin masih diperlukan, yaitu :

- 1) Dalam RKP 2007 dinyatakan berbagai permasalahan dan tantangan yang dihadapi dalam pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas, diantaranya adalah....(1) menurunnya aksesibilitas pelayanan KB terutama untuk keluarga yang miskin dan berpendidikan rendah yang ditunjukkan oleh Total fertility rate (TFR) wanita usia subur miskin diperkirakan 3.0 anak per wanita dibandingkan dengan mereka yang kaya yaitu 2.2 anak per wanita.
- 2) Salah satu sasaran pembangunan tahun 2007 menyatakan : “meningkatnya presentase keluarga Pra-S dan KS-1 anggota UPPKS yang berusaha, menjadi sekitar 55 % dari keluarga Pra-S dan KS-1 anggota UPPKS.

Berdasarkan permasalahan dalam pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas, selayaknya dalam pengukuran keberhasilan program (sasaran pembangunan) dilakukan pengukuran keberhasilan penurunan TFR di kelompok keluarga miskin, sehingga data Gakin dan data keluarga sejahtera masih tetap dibutuhkan dan masih perlu dilakukan pendataan.

Pengembangan indikator KS dilaksanakan oleh BKKBN bekerjasama dengan Ikatan Sosiologi Indonesia dengan melibatkan para sosiolog dan tim ahli lainnya yang relevan. Masing-masing item pertanyaan dikembangkan dengan mengacu teori dan konsep kesejahteraan, implementasinya dalam keluarga, serta pendekatan kerangka fikir pemenuhan kebutuhan pokok manusia yang diekstrapolasi di tingkat keluarga. Demikian halnya dengan penetapan

metode pengumpulan data untuk mengelompokkan keluarga berdasarkan tingkat kesejahteraannya, digunakan berbagai pertimbangan yang memasukkan aspek kemudahan, kepraktisan, serta SDM pengumpul data keluarga di lapang.

Diantara berbagai indikator pembangunan, Indikator KS merupakan satu-satunya indikator yang menilai keberhasilan pembangunan dengan unit analisisnya keluarga. Indikator KS mengidentifikasi keluarga miskin dan tidak miskin. Data tersebut dijadikan sebagai dasar penentuan sasaran berbagai program, bukan saja yang dilaksanakan oleh BKKBN, namun juga berbagai program dari instansi lainnya. Berbagai penelitian menggunakan indikator KS sebagai dasar penentuan contoh, serta menggunakan tema keluarga sejahtera sebagai topiknya. Demikian halnya dengan kajian evaluasi berbagai program yang mengukur perubahan atau perbaikan tingkat kesejahteraan masyarakat, seringkali menggunakan indikator KS sebagai instrumennya. Indikator KS telah secara luas dipergunakan baik sebagai tolok ukur dalam menilai kinerja program maupun sebagai dasar penentuan sasaran program KB yang dilaksanakan BKKBN.

Ketersediaan data KS berkaitan dengan jaringan kelembagaan program KB nasional yang ditunjukkan dengan tersebarnya Petugas Lapang KB sampai tingkat desa / kelurahan. Hal lainnya yang dinilai memudahkan dalam pengumpulan data KS adalah relatif sedikitnya item pertanyaan pada tiap tahapan KS. Indikator yang dikembangkan memudahkan untuk klasifikasi keluarga, sehingga data KS bermanfaat dalam penentuan sasaran program, terutama yang berkaitan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga. Sampai tahun 2006, BPS masih memasukkan data Indikator KS sebagai data tingkat kesejahteraan keluarga, seperti di PODES 2006. Demikian halnya dengan data pokok pembangunan di berbagai daerah masih menggunakan indikator KS sebagai data pokok yang mengarahkan pengambilan keputusan program daerah.

Perkembangan menunjukkan bahwa ketersediaan data sampai tingkat kelurahan, menjadikan data KS digunakan sebagai data dasar berbagai program (pemerintah dan non pemerintah) yang menjadikan keluarga dan masyarakat sebagai sasarannya. Terkadang terdapat program-program kemasyarakatan yang menggunakan data KS, walaupun sebetulnya tidak sepenuhnya relevan dengan kriteria dan kekhususan yang dibutuhkan program tersebut. Kondisi tersebut mendatangkan saran-saran dan masukan perbaikan terhadap indikator KS. Kritik tersebut datang akibat adanya tuntutan dan harapan bahwa data KS lebih luas dan lebih memasukkan dimensi atau aspek lainnya. Secara garis besar saran dan kritikan yang diberikan terhadap indikator KS menunjuk kepada tiga hal yaitu : 1) sensitifitas indikator dalam mengukur kesejahteraan, 2) keluasan aspek kesejahteraan keluarga, dan 3) kedalaman dimensi kesejahteraan keluarga.

Pertimbangan-pertimbangan tersebut memunculkan desakan untuk mengkaji kembali indikator KS baik dari kedudukan, tujuan, manfaat, serta ruang lingkup dan metode pengukurannya. Wacana mengenai keberlanjutan indikator KS mengemuka dan menjadi pembahasan intensif di kalangan BKKBN Pusat sehingga membutuhkan kajian intensif dan menuangkannya dalam bentuk naskah akademik. Dari sudut pandang ideologi pembangunan keluarga yang menempatkan "keluarga sebagai wahana pembangunan bangsa", indikator KS dapat menjadi acuan kebijakan dan program keluarga, baik kebijakan yang implisit maupun kebijakan dan program keluarga yang eksplisit.

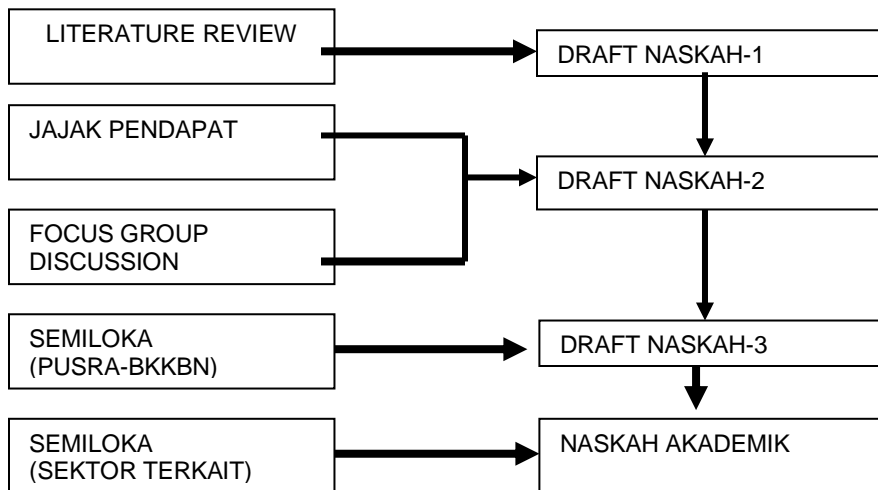
1.2. TUJUAN

Naskah akademik ini disusun untuk menyediakan landasan teoritis, kerangka kerja, data, dan informasi mengenai indikator Keluarga Sejahtera yang telah digulirkan BKKBN sejak tahun 1994. Dengan demikian rumusan naskah akademis ini diharapkan menjadi dasar pengambilan keputusan pemangku kebijakan dalam memutuskan keberlangsungan Indikator Keluarga Sejahtera

1.3. METODE

Penyusunan naskah akademik indikator keluarga sejahtera ini dilakukan melalui beberapa tahapan kerja yaitu :

1. Kajian literatur mengenai ; 1) konsep dan ruang lingkup kesejahteraan dan keluarga, serta 2) prinsip pengukuran dan perumusan indikator
2. Jaring pandangan dan pendapat nara sumber melalui wawancara dan kuesioner terstruktur
3. Pemaparan ringkasan naskah akademik serta diskusi kelompok dengan narasumber
4. Diskusi tahap pertama draft naskah akademik dengan PUSRA BKKBN Pusat
5. Diskusi draft naskah akademik dengan peserta diperluas melibatkan sektor terkait, yaitu Kementerian/Depatemen dibawah Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Kementeraian Negara Pemberdayaan Perempuan, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Biro Pusat Statistik.



Gambar 1. Tahap Penyusunan Naskah Akademik Indikator Keluarga Sejahtera

Landasan teoritis dalam rangka kajian indikator keluarga sejahtera paling tidak menyangkut tiga konsep utama yaitu konsep keluarga, konsep sejahtera atau kesejahteraan, dan konsep indikator.

2.1 KELUARGA

2.1.1 Teori Keluarga

Kajian keluarga telah dimulai sejak tahun 1800-an, seiring dengan kebutuhan untuk memperbaiki atau menyelesaikan masalah-masalah sosial. Hal tersebut menunjukkan pandangan bahwa keluarga berkaitan dengan banyak masalah sosial. Contohnya adalah masalah sosial yang berkaitan dengan dampak peningkatan tingkat perceraian, dampak kekerasan, gerakan atau tuntutan hak memilih wanita, dan dampak industrialisasi. Bahkan para pembaharu sosial memandang bahwa keluarga sebagai dasar kesehatan masyarakat. Oleh karena itu perhatian beralih kepada kehidupan keluarga itu sendiri. Keluarga dipandang sebagai institusi yang mudah pecah, sehingga perlu dilindungi. Perubahan sosial yang berlangsung cepat, industrialisasi, dan urbanisasi dipandang sebagai faktor yang dapat menyebabkan disorganisasi keluarga (Thomas & Wilcox dalam Sussman & Steinmetz, 1987).

Walaupun kajian dan perhatian terhadap institusi keluarga sebagai dasar kesehatan masyarakat telah dilakukan sejak tahun 1800-an, namun teori keluarga berkembang sejak awal 1900-an. Teori keluarga merupakan aplikasi teori sosiologi dalam institusi keluarga. Urutan teori keluarga yang berkembang dimulai dengan teori interaksi simbolik (*symbolic interactionism*) sejak tahun 1918, teori struktural-fungsional (*structural functionalism*) sejak tahun 1930, teori perkembangan keluarga sejak tahun 1946, teori sistem, teori konflik sosial (*social conflict*), teori pertukaran sosial (*social exchange*), dan teori ekologi manusia (*human ecology*) sejak tahun 1960, serta teori konstruksi sosial (*social construction of gender*) sejak tahun 1980 (Boss, Doherty, LaRossa, Schumm, & Steinmetz, 1993).

Secara umum teori keluarga yang berkembang dapat dibagi dua yaitu : 1) teori control eksternal (*external control*) dan 2) teori kekuatan manusia (*The Power of People*). Teori control eksternal memiliki pandangan bahwa manusia lebih banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor diluar dirinya, dan yang termasuk teori ini adalah teori perkembangan keluarga, teori struktural-fungsional, dan teori konflik social. Teori kekuatan manusia lebih menekankan kepada kekuatan manusia untuk menciptakan perilakunya dalam berfikir, berinterpretasi, dan memberikan arti kepada dunia. Teori pertukaran social dan teori interaksi simbolik termasuk ke dalam kelompok ini (Winton, 1995). Ringkasan beberapa teori keluarga tersebut adalah :

a. Teori Pertukaran Sosial.

Teori pertukaran sosial pada intinya memandang individu sebagai makhluk yang rasional. Setiap aktivitas individu dikaitkan dengan tujuan untuk memaksimalkan penghargaan dan meminimalkan biaya. Penghargaan bisa bersifat fisik seperti materi dan ekonomi, dan bersifat non fisik seperti emosi atau perasaan. Teori ini percaya bahwa setiap interaksi sosial mendatangkan biaya. Biaya paling minimal adalah waktu dan tenaga, yang lainnya adalah uang, dan emosi negatif seperti marah, frustrasi, dan depresi. Interaksi sosial juga

mendatangkan penghargaan seperti rasa tenang, pandangan yang positif mengenai hidup, perasaan berguna dan dibutuhkan. Teori ini memandang bahwa perceraian terjadi karena masing-masing pihak merasakan lebih besarnya biaya perkawinan dibandingkan manfaat yang diperoleh.

b. Teori Interaksi Simbolik

Perilaku manusia dipandang sebagai fungsi dari kemampuan manusia untuk berpikir kritis dan analitis. Teori ini memfokuskan pada otonomi seseorang individu untuk membangun pola aksi melalui suatu proses pendefinisian dan interpretasi sasaran dan kejadian. Otonomi individu tersebut bahkan menjadi alasan perilaku yang dapat melanggar aturan dan norma-norma sosial.

c. Teori Konflik Sosial

Teori konflik sosial memandang konflik sebagai suatu hal yang alamiah, normal, dan tidak dapat dielakkan dalam seluruh sistem sosial, bahkan konflik dianggap sebagai sumber motivasi yang dibutuhkan untuk perubahan. Konflik ada di mana-mana, dalam semua jenis interaksi sosial, dan pada seluruh tingkat organisasi sosial. Bahkan konflik dipandang sebagai elemen dasar kehidupan sosial manusia dan keberlangsungan sistem. Besarnya (prevalensi) konflik individu dimotivasi oleh minat individu, dan berhubungan dengan kebutuhan, nilai, tujuan, dan sumberdaya. Terhadap sumberdaya yang terbatas, terdapat dua kemungkinan konflik yaitu : 1) perbedaan minat, kebutuhan, nilai, dan tujuan, serta 2) individu berbeda dalam waktu bersamaan menginginkan hal yang sama pada sumberdaya terbatas (Winton, 1995; Klein & White, 1996; Farrington & Cheertook *dalam* Boss et al. 1993).

Menurut pandangan penganut teori konflik sosial, keluarga sebagai sistem juga tidak terlepas dari konflik antar anggota di dalamnya. Terjadinya perceraian dipandang karena ketiadaan konflik antar anggota di dalamnya. Terjadinya perceraian dipandang karena ketiadaan konflik dalam hubungan perkawinan (Farrington & Cheertook *dalam* Boss et al. 1993). Dalam bentuk yang paling ekstrim, teori konflik sosial yang berlandaskan pada persaingan kekuasaan yang bersumber dari sumberdaya terbatas, mengarahkan pada isu ketidakadilan gender dalam memperoleh sumber kekuasaan. Gerakan untuk kesetaraan gender dikenal dengan gerakan feminisme. Kaum feminis memandang keluarga dengan sistem patriarkat (struktur vertikal dengan menempatkan laki-laki sebagai pemimpin) merupakan lembaga yang melestarikan pola relasi hierarkis yang dianggap menindas, memasung hak-hak wanita untuk berkibrah setara dengan pria di bidang publik. Oleh karenanya penghapusan sistem patriarkat dan vertikal merupakan tujuan utama dari semua gerakan feminisme, melalui penghapusan institusi keluarga atau paling tidak defungsionalisasi keluarga (Megawangi, 1999).

d. Teori Struktural Fungsional.

Teori struktural fungsional berlandaskan empat konsep yaitu : sistem, struktur sosial, fungsi, dan keseimbangan. Teori ini membahas bagaimana perilaku seseorang dipengaruhi orang lain dan oleh institusi sosial, dan bagaimana perilaku tersebut pada gilirannya mempengaruhi orang lain dalam proses aksi-reaksi berkelanjutan. Teori ini memandang tidak ada individu dan sistem yang berfungsi secara independen, melainkan dipengaruhi dan pada gilirannya mempengaruhi orang lain atau sistem lain (Winton, 1995), serta mengakui adanya keragaman dalam kehidupan sosial, yang merupakan sumber utama struktur masyarakat (Megawangi, 1999).

Struktur merupakan serangkaian peran dimana suatu system social dibangun. Keluarga harus memiliki struktur tertentu untuk melaksanakan fungsinya secara optimal. Konsep keseimbangan mengacu kepada konsep homeostasis suatu organisme, diartikan sebagai kemampuan suatu system untuk memelihara stabilitas agar keberlangsungan system tetap terjaga (Winton, 1995).

2.1.2 Ideologi Keluarga

Ideologi keluarga merupakan rumusan ideal keluarga yang dianut pengambil kebijakan sebagai landasan arah dan kebijakan pembangunan. Pembahasan ideologi keluarga terkait dengan perkembangan teori keluarga. Dilihat dari rumusan kebijakan dan program-programnya, pengambil kebijakan dan birokrat Indonesia menganut teori structural fungsional. Hal tersebut dapat tercermin dari rumusan keluarga dalam GBHN, Propenas, UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga sejahtera, serta kebijakan keluarga lainnya. Menurut Ichromi (1997), pemerintah melalui rumusan keluarga dalam UU No 10 mengkomunikasikan tipe ideal tertentu mengenai keluarga, yang diharapkan menjadi acuan bagi perilaku keluarga, atau dengan kata lain disebut ideology keluarga. Petunjuk lainnya adalah dengan dirumuskannya fungsi keluarga sebagai patokan ideal mengenai keluarga yang ingin diwujudkan melalui berbagai program-program pembangunan (BKKBN, 1996).

Berkaitan dengan sosialisasi nilai-nilai keluarga, pembatasan pengertian keluarga diperlukan karena berkaitan dengan aplikasinya dalam berbagai aspek kehidupan seperti hukum, kesehatan, agama, politik, dan ekonomi. Di Amerika, pendefinisian keluarga memakan waktu dan debat yang panjang, bahkan sampai di tingkat senat. Hal tersebut dikarenakan terkait dengan kristalisasi dan politisasi kebijakan keluarga pada skala nasional. Pembahasan dan perbedaan pendapat mengenai pendefinisian keluarga umumnya berkaitan dengan ruang lingkup, struktur, dan komposisi keluarga (Hunter, 1991).

Settels, B.H., dalam Sussman & Steinmetz (1987) mengemukakan terdapat beberapa pendekatan dalam eksplorasi pengertian keluarga, diantaranya adalah : 1) keluarga dipandang sebagai abstraksi dari ideologi, 2) keluarga diposisikan memiliki citra romantis, 3) keluarga sebagai satuan perlakuan intervensi, 4) keluarga sebagai proses, 5) keluarga sebagai tujuan akhir (*last resort*), dan 6) keluarga dipandang sebagai suatu jaringan. definisi Keluarga menurut Margaret Mead dalam Tucker dan Rice (1986) : “the cultural history, instilling its prevailing value system and socializing the next generation into effective citizens and human beings”. Sementara itu Burgess dan Locke (1960) mendefinisikan keluarga sebagai unit social terkecil dalam masyarakat yang anggotanya terikat oleh adanya hubungan perkawinan (suami-istri) serta hubungan darah (anak kandung) atau adopsi (anak angkat/pungut).

Indonesia telah merumuskan pengertian keluarga seperti yang dicantumkan dalam UU No 10/1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Tim perumus mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (BKKBN, 1992). Definisi tersebut lebih menekankan kepada komposisi keluarga, sedangkan pengertian yang lebih komprehensif diberikan kaum fungsionalis (penganut paham struktural-fungsional) yang memandang keluarga sebagai struktur yang dapat memenuhi kebutuhan fisik

dan psikologis anggotanya, dan juga untuk memelihara masyarakat yang lebih luas (Pitts, 1964 *dirujuk* Kingsbury & Scanzoni, *dalam* Boss et al., 1993).

2.1.3 Keluarga Sebagai Sistem

Menurut Klein dan White (1996) sistem diartikan sebagai suatu set objek, dan relasi antar objek tersebut dengan atribut-atributnya, berdasarkan asumsi: 1) elemen sistem saling berhubungan, 2) sistem hanya dapat dimengerti sebagai keseluruhan, 3) seluruh sistem mempengaruhi dan dipengaruhi lingkungannya, dan 4) sistem bukan sesuatu yang nyata. Sedangkan menurut Winton (1995), sistem merupakan unit yang dibatasi aturan, dan terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan dan saling ketergantungan. Konsep sistem dijabarkan lebih lanjut dari ciri-cirinya yaitu (Kingsbury & Scanzoni *dalam* Boss, et al., 1993); 1) memiliki diferensiasi atau sosialisasi jenis peran, 2) peran diatur atau diorganisasi melalui serangkaian nilai dan norma yang menetapkan hak dan kewajiban seorang pelaku kepada yang lainnya, atau kepada masyarakat, 3) pemeliharaan lingkungan, individu internal lebih terikat kuat dibandingkan dengan individu luar, dan 4) sistem sosial memiliki suatu kecenderungan menuju keseimbangan atau homeostasis.

Kajian pustaka yang dilakukan Megawangi, Zeitlin, & Kramer *dalam* Zeitlin et al., (1995), keluarga sebagai sistem diartikan sebagai unit sosial dimana individu terlibat secara intim didalamnya, dibatasi oleh aturan keluarga, terdapat hubungan timbal balik dan saling mempengaruhi antar anggota keluarga setiap waktu (Walker & Crocker, 1988). Namun demikian menurut Kreppner dan Lerner (1989) terdapat beberapa perbedaan perspektif terhadap keluarga sebagai sistem itu sendiri. Perbedaan perspektif tersebut adalah keluarga lebih dipandang sebagai : 1) suatu sistem interaksi umum anggota keluarga, 2) suatu seri interaksi yang dilakukan dua pihak (*diadic*), 3) sejumlah interaksi antara seluruh subkelompok keluarga : *diadic*, *triadic*, dan *tetradic*, serta 4) sistem hubungan internal keluarga sebagai reaksi terhadap sistem sosial yang lebih luas. Dibandingkan kelompok asosiasi lainnya, keluarga memiliki “daya hidup” lebih lama, serta hubungan biologi dan intergenerasi yang berkaitan dengan ikatan kekerabatan yang lebih luas (Klein & White, 1996)

Pendekatan keluarga sebagai sistem didasarkan pada teori struktural fungsional yang berlandaskan empat konsep yaitu : sistem, struktur sosial, fungsi, dan keseimbangan. Teori ini membahas bagaimana perilaku seseorang dipengaruhi orang lain dan oleh institusi sosial, dan bagaimana perilaku tersebut pada gilirannya mempengaruhi orang lain dalam proses aksi-reaksi berkelanjutan. Teori ini memandang tidak ada individu dan sistem yang berfungsi secara independen, melainkan dipengaruhi dan pada gilirannya mempengaruhi orang lain atau sistem lain (Winton, 1995), serta mengakui adanya keragaman dalam kehidupan sosial, yang merupakan sumber utama struktur masyarakat (Megawangi, 1999).

Pandangan penganut teori struktural fungsional yang melihat sistem sosial sebagai sistem yang harmonis, berkelanjutan dan senantiasa menuju keseimbangan, berlawanan dengan pandangan penganut teori konflik sosial. Teori konflik sosial memandang konflik sebagai sesuatu hal yang alamiah, normal, dan tidak dapat dielakkan dalam seluruh sistem sosial, bahkan konflik dianggap sebagai sumber motivasi yang dibutuhkan untuk perubahan. Konflik ada dimana-mana, dalam semua jenis interaksi sosial, dan pada seluruh tingkat organisasi sosial. Bahkan konflik dipandang sebagai elemen dasar kehidupan sosial manusia dan keberlangsungan sistem (Winton, 1995; Klein & White, 1996; Farrington & Chertok *dalam* Boss, et al., 1993).

Menurut pandangan penganut sosial konflik, keluarga sebagai sistem juga tidak terlepas dari konflik antar anggota di dalamnya. Besarnya (prevalensi) konflik individu dimotivasi oleh minat individu, dan berhubungan dengan kebutuhan, nilai, tujuan, dan sumberdaya. Terhadap sumberdaya yang terbatas, terdapat dua kemungkinan konflik yaitu : 1) perbedaan minat, kebutuhan, nilai dan tujuan, serta 2) individu berbeda dalam waktu bersamaan menginginkan hal yang sama pada sumber daya terbatas (Farrington & Chertok *dalam* Boss, et al., 1993). Konsep struktur sosial menurut teori struktural fungsional meliputi bagian-bagian dari sistem, dan penjelasan bagaimana bagian-bagian sistem tersebut diorganisasikan. Sedangkan konsep keseimbangan yang mengacu kepada konsep homeostasis suatu organisme, diartikan sebagai kemampuan suatu sistem (termasuk kemampuan adaptasi) untuk memelihara stabilitas agar kelangsungan sistem tetap terjaga (Winton, 1995).

2.1.4 Fungsi Keluarga

Keluarga sebagai sebuah sistem sosial mempunyai tugas atau fungsi agar sistem tersebut berjalan. Tugas tersebut berkaitan dengan pencapaian tujuan, integrasi dan solidaritas, serta pola kesinambungan atau pemeliharaan keluarga (Megawangi, 1999). Menurut Winton (1995), fungsi merupakan konsekuensi dari perilaku seseorang atau aksi kelompok. Konsekuensi aksi yang menguntungkan bagi sistem disebut dengan fungsional, sedangkan aksi yang mendatangkan kerugian bagi sistem disebut disfungsional. Sedangkan menurut McIntyre (1966) yang dikutip Kingsbury dan Scanzoni *dalam* Boss, et al., (1993), fungsi diartikan sebagai kontribusi atau sumbangan dimana suatu item atau elemen memelihara keseluruhan. Resolusi Majelis Umum PBB menguraikan fungsi-fungsi utama keluarga adalah : “Keluarga sebagai wahana untuk mendidik, mengasuh dan sosialisasi anak, mengembangkan kemampuan seluruh anggotanya agar dapat menjalankan fungsinya di masyarakat dengan baik, serta memberikan kepuasan dan lingkungan sosial yang sehat guna tercapainya keluarga sejahtera” (Megawangi, 1994). Agar fungsi keluarga berada pada kondisi optimal, perlu peningkatan fungsionalisasi dan struktur yang jelas, yaitu suatu rangkaian peran dimana sistem sosial dibangun.

Kajian terhadap fungsi keluarga yang dirumuskan berbagai pakar dan institusi yang menangani keluarga menunjukkan variasi baik dari sistem kategori maupun jumlahnya, seperti disajikan pada Tabel 1. Namun demikian pembagian fungsi keluarga ekspresif dan instrumental menurut Rice dan Tucker dapat mengakomodasi berbagai kategori fungsi lainnya. Keluarga berfungsi untuk mengelola sumberdaya yang dimiliki (fungsi ekonomi) melalui prokreasi, sosialisasi (termasuk penetapan peran sosial), dukungan dan perkembangan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi (cinta kasih, ikatan suami-istri), perkembangan, termasuk moral (agama), loyalitas dan sosialisasi.

Tabel 1. menunjukkan bahwa fungsi reproduksi dan fungsi sosialisasi dan pendidikan merupakan fungsi yang selalu disebut oleh kelima sumber pustaka tersebut. Jika dikaitkan dengan teori sistem sebagai bagian dari teori struktural fungsional, kedua fungsi tersebut merupakan fungsi penting dalam pemeliharaan dan kesinambungan suatu sistem sosial, dan secara spesifik melalui pengembangan sumber daya manusia.

2.1.5 Peran Keluarga Dalam Keberlangsungan Sistem

Menurut pakar sosiologi Talcott Parson, keberlangsungan (*survival*) merupakan fungsi utama seluruh masyarakat, melibatkan pembelajaran terhadap segala sesuatu yang mengikat anggota masyarakat untuk bersatu, melalui bahasa serta nilai-nilai sosial dan budaya.

Terdapat empat masalah fungsional utama dalam keberlangsungan sistem yaitu : 1) masalah adaptasi yaitu mengacu pada perolehan sumberdaya atau fasilitas yang cukup dari lingkungan luar sistem, dan kemudian mendistribusikannya di dalam sistem, 2) masalah pencapaian tujuan mengacu pada gambaran sistem aksi dalam menetapkan tujuan, memotivasi dan memobilisasi usaha dan energi dalam sistem untuk mencapai tujuan, 3) masalah integrasi mengacu kepada pemeliharaan ikatan dan solidaritas, dan melibatkan elemen tersebut dalam mengontrol, memelihara subsistem, dan mencegah gangguan utama dalam sistem, serta 4) masalah *latency* mengacu kepada proses dimana energi dorongan disimpan dan didistribusikan di dalam sistem, melibatkan dua masalah saling berkaitan yaitu pola pemeliharaan dan pengelolaan masalah atau ketegangan (Hamilton, 1983; Winton, 1995). Sistem sosial akan hancur atau pecah jika tidak mengelola keempat masalah fungsional tersebut (Winton, 1995)

Keempat masalah tersebut berada pada tingkatan sistem kepribadian, sosial, dan budaya. Keluarga sebagai unit sosial terkecil merupakan tulang punggung pelaksanaan fungsi-fungsi tersebut yang selanjutnya menentukan keberlangsungan serta keseimbangan sistem sosial yang lebih luas. Sedangkan Robert Winch (1963) seperti dikutip Winton (1995) menyusun daftar fungsional sistem sosial sebagai berikut : 1) penggantian anggota sistem yang meninggal, 2) produksi dan distribusi barang dan jasa dalam mendukung anggota masyarakat, 3) Persediaan dan perlengkapan harus disediakan untuk akomodasi konflik dan pemeliharaan tuntutan internal maupun eksternal, 4) Pelatihan dalam penggantian anggota masyarakat agar berpartisipasi, dan 5) Penyusunan prosedur bagi pengelolaan krisis emosi, serta harmonisasi tujuan individu dengan nilai sosial.

Masalah fungsional penggantian anggota yang meninggal dalam sistem, secara spesifik dilakukan keluarga melalui fungsi reproduksi. Sumbangan sistem sosial yang lebih luas untuk mendorong keluarga melaksanakan fungsi tersebut dilakukan melalui sosialisasi nilai-nilai. Sebagai mana kajian mengenai keluarga Jawa yang dilakukan Megawangi, Zeitlin, dan Coletta dalam Zeitlin et al, (1995) yang menunjukkan adanya nilai dan budaya Jawa yang memandang rendah kepada wanita yang mandul, serta menghargai atau bangga kepada wanita yang subur.

Tabel 1. Fungsi Keluarga.

BKKBN ¹⁾	United Nation ²⁾	Mattesich & Hill ³⁾	Rice & Tucker ⁴⁾
1. Keagamaan 2. Sosial Budaya 3. Cinta kasih, 4. Melindungi 5. Rreproduksi 6. Sosialisasi dan pendidikan 7. Ekonomi 8. Pembinaan lingkungan	1. Penguatan ikatan suami istri 2. Prokreasi dan hubungan seksual 3. Sosialisasi dan pendidikan anak 4. Pemberian nama dan status 5. Perawatan dasar anak (dan lanjut usia) 6. Perlindungan anggota keluarga 7. Rekreasi dan perawatan emosi 8. Pertukaran barang dan jasa.	1. Pemeliharaan fisik 2. Sosialisasi dan pendidikan 3. Akuisisi anggota keluarga baru melalui prokreasi atau adopsi 4. Kontrol perilaku sosial dan seksual 5. Pemeliharaan moral keluarga dan motivasi untuk berperan di dalam dan di luar keluarga 6. Akuisisi anggota keluarga dewasa melalui pembentukan pasangan seksual 7. Melepaskan anggota keluarga dewasa	1. fungsi ekspresif : memenuhi kebutuhan emosi dan perkembangan, termasuk moral, loyalitas, dan sosialisasi anak 2. fungsi instrumental : manajemen sumberdaya untuk mencapai berbagai tujuan keluarga melalui : a) prokreasi dan sosialisasi anak , serta b) dukungan dan pengembangan anggota keluarga.

Sumber :

¹⁾ BKKBN, 1996

²⁾ United Nation (1993)

³⁾ Zeitlin et al., (1995)

⁴⁾ Rice & Tucker (1986)

⁵⁾ Berns (1997)

2.1.6 Peran Keluarga Dalam Pembangunan Sumber Daya Manusia

Pemikiran pentingnya pembangunan SDM sudah dikumandangkan sejak dini (Owens & Shaw, 1980; Rahardjo, 1983; Soedjatmoko, 1983; Muhadjir, 1983; Sanafiah Faisal, 1981; Zen, 1982), namun pada beberapa Pelita pertama pembangunan sumberdaya manusia di Indonesia relatif terabaikan, dan tema sentral pembangunan lebih dititikberatkan kepada pembangunan fisik dan material (Soedjatmoko, 1983; Zen, 1981; Rahardjo, 1983).

Dilandasi pengertian kualitas sebagai gabungan karakteristik yang menentukan derajat kehandalan (*degree of excellence*), Hidayat syarief (1997) mendefinisikan kualitas SDM sebagai gabungan dari karakteristik segenap sumberdaya yang ada dalam diri manusia, mencakup karakteristik fisik, akal, kalbu, dan nafsu yang menentukan derajat kehandalan manusia baik sebagai makhluk individu maupun makhluk sosial. Investasi untuk pengembangan anak usia dini memiliki arti penting dengan berbagai alasan yaitu (Young, 1996 dikutip Hidayat Syarief, 1997) :

“ 1) membangun SDM yang berkemampuan intelegensia tinggi, berkepribadian dan berperilaku sosial yang baik serta mempunyai ketahanan mental dan psikososial yang kokoh, 2) menghasilkan nilai ekonomi yang lebih tinggi dan menurunkan biaya sosial di masa datang dengan meningkatkan efektivitas pendidikan, 3) mencapai pemerataan sosial ekonomi masyarakat, termasuk mengatasi kesenjangan gender, 4) meningkatkan efisiensi investasi pada sektor yang lain karena intervensi program gizi dan kesehatan pada anak-anak akan meningkatkan kemungkinan kelangsungan hidup anak, sedangkan intervensi dalam program pendidikan akan meningkatkan kinerja anak dan mengurangi kemungkinan tinggal kelas, dan 5) membantu kaum ibu dan anak-anak dengan semakin meningkatnya jumlah ibu bekerja dan kepala rumah tangga wanita, pemeliharaan anak yang aman menjadi semakin penting “

Sedangkan Myers (1992) menekankan beberapa alasan pentingnya investasi dalam perkembangan anak sejak dini. Beberapa alasan tersebut adalah : 1) hak asasi anak untuk berkembang sampai potensi optimal, 2) nilai sosial dan moral, serta 3) sumbangan ekonomi ditinjau dari produktivitas, pendapatan, dan kesejahteraan.

a. Keluarga sebagai Institusi Pertama dalam Pengembangan SDM.

Keluarga sebagai institusi pertama dalam pembangunan SDM dilandasi oleh teori lingkungan pembelajaran Bronfenbrenner, yang dikenal dengan *“The Learning Environment”*. Kerangka tersebut menjelaskan empat sistem lingkungan yang divisualisasikan sebagai struktur sarang *“nesting structure”*, dimana bagian dalam merupakan bagian dari struktur yang lebih luar. Keempat sistem tersebut adalah : 1) sistem mikro terutama hubungan *“dyadic”* antara anak dan pengasuh utama, 2) sistem meso merupakan perluasan dimensi pembelajaran pada lebih dari satu setting, melalui dukungan partisipasi dan interaksi yang lebih luas seperti kelompok sebaya, 3) sistem ekso merupakan pembelajaran dari lingkungan dimana seorang anak tidak berpartisipasi secara langsung, dan 4) sistem makro merupakan sistem yang paling tinggi, merupakan cetakan biru kerangka hubungan ketiga sistem didalamnya (Berns, 1997; Bronfenbrenner, 1986; Myers, 1992). Dari teori tersebut dapat terlihat bahwa sebagaimana pendapat Berns (1997), keluarga merupakan tulang punggung sosialisasi anak.

b. Keluarga Sebagai Institusi Utama dalam Pengembangan SDM.

Keluarga sebagai institusi utama dalam pengembangan SDM dilandasi oleh kenyataan bahwa di keluargalah aktivitas utama kehidupan berlangsung. Peran keluarga yang berhubungan dengan fungsi ekonomi menjadi penting sebagai cerminan daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, tempat berteduh, memperoleh pendidikan, dan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Peran keluarga yang berhubungan dengan fungsi cinta kasih juga sangat berperan dalam memberikan lingkungan psikologi yang sehat bagi semua anggota keluarga untuk tumbuh dan berkembang mencapai potensi optimum. Dalam perspektif itulah salah satu gerakan pembangunan keluarga sejahtera dilakukan melalui optimalisasi fungsi keluarga (BKKBN, 1996).

Keluarga sebagai institusi utama dalam pengembangan SDM juga berkaitan dengan fungsi sosialisasi. Sosialisasi merupakan proses dimana individu mendapatkan pengetahuan, keterampilan, dan karakter yang memungkinkannya berpartisipasi sebagai anggota kelompok atau masyarakat yang efektif (Brim, 1966 *dikutip* Berns, 1997), oleh karenanya berlangsung seumur hidup. Sedangkan menurut Talcott Parson sosialisasi berkaitan dengan efektivitas budaya dan sistem sosial sebagai mekanisme bagi pembentukan dan pengembangan kepribadian (Hamilton, 1983).

Sosialisasi memungkinkan anak mengembangkan potensi dan membentuk hubungan kepuasan melalui : pengembangan konsep diri, penanaman konsep disiplin, penanaman ambisi, pengajaran peran sosial, dan pengajaran ketrampilan. Dibandingkan agen sosialisasi lainnya (sekolah, kelompok sebaya, media, dan masyarakat), keluarga merupakan tulang punggung utama yang bertanggungjawab dalam sosialisasi individu, terutama pada fase anak-anak (Berns, 1997). Keluarga merupakan tempat sosialisasi untuk kerja, dimana anak mengenal dan mempelajari sikap-sikap yang diperlukan dalam memperoleh dan memasuki pekerjaan yang layak yang akan memungkinkannya hidup mandiri secara ekonomis. Keterampilan fisik, kemampuan untuk bekerjasama dengan orang lain, keterikatan atau komitmen kepada hal-hal yang dijunjung tinggi dalam lingkungannya merupakan aspek yang disosialisasikan dalam keluarga (T.O. Ichromi, 1997).

Berbagai tujuan dan manfaat sosialisasi seperti telah dikemukakan, menunjukkan kompetensi kecerdasan emosional (*emotional intelligence*), yang semakin disadari merupakan faktor yang penting dalam keberhasilan kehidupan seorang individu (Goleman, 1997). Begitu pula kajian Megawangi (1994) mengenai peran keluarga dalam peningkatan kualitas SDM menyongsong abad 21 menyimpulkan, bahwa kemampuan mengerjakan profesi yang “high-tech”, kreativitas berfikir dan kemampuan menjalin kerjasama, sikap sensitif terhadap lingkungan, sikap spiritualitas dan toleran, merupakan kompetensi individu dimana keluarga memegang peranan penting dalam proses saling penyesuaian progresif (*progressive mutual accomodation*) menurut teori Bronfenbrenner “*The ecology of Human Development*”.

2.1.7 Ketahanan keluarga

Keluarga sejahtera merupakan output/hasil dari dinamika proses pengelolaan sumberdaya serta masalah-masalah dalam keluarga. Kondisi dinamik keluarga tersebut dikenal dengan ketahanan keluarga, seperti pengertian yang diberikan UU No 10 tahun 1992 (pasal 1 ayat 15) yaitu : “kondisi dinamik suatu keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik-material dan psikis mental spiritual guna hidup mandiri dan

mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan bathin” (BKKBN, 1992). Mengacu kepada konsep ketahanan pangan, Frankenberger (1998) mengartikan ketahanan keluarga sebagai kecukupan dan kesinambungan akses terhadap pendapatan dan sumberdaya untuk memenuhi kebutuhan dasar (termasuk di dalamnya kecukupan akses terhadap pangan, air bersih, pelayanan kesehatan, kesempatan pendidikan, perumahan, waktu untuk berpartisipasi di masyarakat, dan integrasi sosial).

Peningkatan ketahanan keluarga menjadi penting sehubungan dengan fakta adanya variasi kemampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan, pelaksanaan fungsi, melalui pengelolaan sumberdaya yang dimiliki, serta kemampuan keluarga dalam pengelolaan masalah dan stress (Krysan, Kristin, & Zill, 1990). Peningkatan ketahanan keluarga dapat dilakukan melalui pendekatan faktor laten ketahanan keluarga, sebagaimana hasil penelitian Sunarti (2001) yang mengelompokkan tiga faktor ketahanan keluarga yaitu ketahanan fisik, ketahanan sosial, dan ketahanan psikologis.

2.1.8 Ekologi Keluarga

Perspektif ekologi keluarga berkembang pada abad 19 seiring dengan reformasi sosial, urbanisasi, industrialisasi, perluasan pendidikan umum, dan perhatian terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Perspektif ekologi keluarga muncul kembali pada tahun 1960-an seiring meningkatnya kesadaran adanya keterkaitan dan ketergantungan antara aksi manusia dan kualitas lingkungan serta perhatian atau minat dalam memandang fenomena keluarga dari perspektif system yang bersifat holistic (Bubolz dan Sontag, 1993).

Ekologi keluarga merupakan teori umum yang dapat digunakan untuk mengkaji beragam masalah berkaitan dengan keluarga dalam hubungannya dengan beragam lingkungan. Nilai moral dasar ekologi keluarga terletak pada saling ketergantungan manusia dengan alam, kebutuhan manusia untuk hidup berdampingan satu sama lain, dan kebutuhan untuk hidup lebih baik. Nilai moral dasar tersebut diimplementasikan dalam kemampuan adaptasi, daya untuk hidup (*survival*) dan pemeliharaan keseimbangan (*equilibrium* atau *homeostasis*) untuk meraih kehidupan manusia yang lebih baik (*human betterman*) (Sunarti, 2006).

Teori ekologi keluarga merepresentasikan sintesis berbagai asumsi, konsep, dan proposisi ekologi dalam beragam disiplin; dan sintesis dari teori sistem umum dengan teori *home economic*. Konsep dalam teori sistem umum merupakan penghubung/jembatan antara perspektif sistem dengan perspektif ekologi. Terdapat beberapa dalil dasar (*basic premises*) pengaruh teori sistem umum terhadap ekologi keluarga, yaitu :

- Ketergantungan seluruh manusia terhadap sumberdaya di bumi. Kesehatan ekologi dunia bukan hanya tergantung kepada keputusan dan aksi negara, tapi juga tergantung apa yang dilakukan individu dan keluarga.
- Interaksi keluarga dengan lingkungannya membentuk ekosistem. Kesejahteraan individu dan keluarga tidak dapat dipisahkan dari kesejahteraan seluruh ekosistem
- Keluarga menjalankan pemeliharaan atau fungsi ekonomi-fisik-biologis, serta fungsi pengasuhan dan psikososial bagi anggotanya
- Daya juang untuk meraih kualitas hidup yang lebih baik merupakan landasan dari beragam nilai perilaku manusia. Empat nilai utama yang berkontribusi terhadap pencapaian tujuan hidup manusia adalah : 1) kecukupan ekonomi yang membagi manusia kedalam kategori kaya atau miskin, 2) keadilan, 3) kebebasan, dan 4) kedamaian.

Beberapa asumsi penting yang menjelaskan dalil dasar pengaruh teori system umum terhadap ekologi keluarga adalah :

- Keluarga merupakan bagian dari sistem kehidupan keseluruhan dan berinteraksi dengan beragam lingkungan
- Keluarga merupakan sistem yang adaptif, semi-terbuka, dinamis, dan perilaku serta keputusannya diarahkan oleh tujuan.
- Seluruh bagian lingkungan saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain. Lingkungan alam (fisik dan biologis) menyediakan sumberdaya esensial bagi seluruh kehidupan, dipengaruhi dan mempengaruhi lingkungan sosial budaya dan lingkungan yang dibangun manusia (*human-built environment*).
- Keluarga merupakan sistem transformasi energi dan membutuhkan energi tertentu untuk pemeliharaan dan keberlangsungannya, untuk adaptasi dan berinteraksi dengan sistem lain, juga untuk melakukan beragam fungsi kreatif.
- Interaksi antara keluarga dengan lingkungan dipandu oleh dua set aturan yaitu :1) hukum alam fisik dan biologi, seperti hukum termodinamik serta 2) aturan yang diturunkan manusia seperti norma sosial
- Lingkungan tidak menentukan perilaku manusia, tapi memberi batasan dan kendala sebagaimana juga menyediakan peluang dan kesempatan bagi keluarga untuk mengoptimalkan pemanfaatannya
- Keluarga memiliki beragam tingkat kontrol dan kebebasan dalam interaksinya dengan alam
- Pengambilan keputusan merupakan proses kontrol utama dalam keluarga yang mengarahkan pencapaian tujuan individu dan keluarga. Secara kolektif keputusan dan aksi keluarga memiliki dampak kepada masyarakat, budaya, dan lingkungan alam

Penekanan keluarga sebagai sistem membawa kepada pemahaman bagaimana sistem keluarga berjalan serta melaksanakan fungsi dan peran yang diembannya. Sebagaimana sebuah sistem, keluarga terdiri dari komponen-komponen yang saling terkait satu sama lain, dimana perubahan dalam satu komponen akan mengubah komponen lainnya, untuk mempertahankan sistem senantiasa dalam suatu keseimbangan atau homeostasis. Menurut Von Bertalanffy, (1962) sebagaimana diacu Melson (1980), homeostasis merupakan suatu set mekanisme pengaturan yang berfungsi untuk mempertahankan sistem. Sebagai sistem, keluarga berkaitan dengan beragam fungsi yang harus dijalankan untuk mencapai tujuan, oleh karenanya keberlangsungan sistem juga mendapat perhatian dalam beragam kajian.

Secara umum lingkungan manusia terdiri dari keseluruhan aspek fisik, biologi, sosial, ekonomi, politik, estetika, dan struktur yang mengelilingi manusia. Interaksi manusia dengan lingkungan alam (fisik-biologis) dan lingkungan sosialnya membentuk ekosistem manusia, demikian halnya dengan ekosistem keluarga yaitu interaksi keluarga dengan lingkungannya. Koenig et al., (1975) diacu Bubolz & Sontag (1993) membagi tiga kategori lingkungan keluarga yaitu lingkungan yang dibangun manusia, lingkungan sosial-budaya, dan lingkungan alam. Lingkungan alam termasuk komponen fisik dan biologi seperti atmosfer, cuaca, tanah, air, mineral, tanaman dan tumbuhan. Lingkungan yang dibangun manusia termasuk perubahan dan transformasi yang dibuat manusia dan berpengaruh terhadap lingkungan alam, contohnya jalan, ladang, perumahan perkotaan, air dan udara yang tercemar. Lingkungan sosial meliputi; 1) keberadaan manusia lainnya seperti kumpulan tetangga yang mengorganisasi kelompok aksi di dalam komunitas, 2) konstruksi budaya seperti bahasa, hukum, norma, dan nilai dan pola budaya, dan 3) institusi ekonomi dan sosial seperti sistem peraturan sosial, sistem industri-pertanian, dan ekonomi pasar. Sementara itu Melson (1980), menyatakan

bahwa keluarga melakukan transaksi dengan berbagai lingkungannya melalui empat proses yaitu -penerimaan (*perceiving*), penetapan/pengaturan ruang (*spacing*), pemberian nilai (*valuing*), dan pengambilan keputusan (*deciding*)- sebagai cara dimana keluarga menerima dan mengolah informasi, menetapkan tujuan, dan berperilaku dalam rangka mencapai tujuan. Keempat proses tersebut, baik pada tataran individu dan keluarga, dapat dipandang bersama sebagai pengaturan stimulasi dan kontrol terhadap lingkungan.

2.1.9 Kebijakan Keluarga

Pembahasan penting tidaknya bahkan perlu tidaknya kebijakan keluarga terkait dengan perdebatan sejauhmana pemerintah boleh mengintervensi kehidupan keluarga. Sejalan dengan isu perdebatan tersebut, kajian-kajian mengenai kebijakan keluarga diantaranya berkisar antara masalah : 1) Dalam kondisi apa intervensi keluarga itu dimungkinkan ? 2) Untuk tujuan apa suatu kebijakan keluarga digulirkan ? 3) Dalam area kehidupan keluarga yang mana ? 4) Apa yang diminta dilakukan oleh keluargadari suatu kebijakan ? serta 5) Bagaimana pembagian tanggungjawab antara pemerintah dan keluarga ?

Sebagai pilihan paling penting yang dibuat dalam hidup (Lasswell, 1968 diacu Zimmerman, Mattessich & Leik dalam McDonald and Nye, 1979), atau arahan umum untuk bertindak, rencana, prinsip-prinsip arahan, dan keputusan dalam pencapaian tujuan (Kahn, 1969 diacu Zimmerman dalam McDonald and Nye, 1979), kebijakan keluarga tidak lain adalah kebijakan social (Myrdal, 1968), atau bahkan ada yang menyamakan dengan seluruh kebijakan yang dibuat pemerintah. Kahn (1976) menyatakan bahwa kebijakan keluarga adalah apa yang pemerintah lakukan untuk keluarga. Dengan demikian kebijakan keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu yang bersifat eksplisit dan bersifat implisit. Kebijakan keluarga bersifat eksplisit menakala secara struktur berdampak langsung terhadap keluarga. Misalnya kebijakan keluarga berencana, adopsi dan anak asuh, atau program-program pemberdayaan perempuan, day-care, atau terapi keluarga. Kebijakan keluarga bersifat implicit manakala secara tidak langsung menempatkan keluarga sebagai targetnya.

Kebijakan keluarga hendaknya mendukung keberfungsian keluarga, yaitu yang mendorong dan mendukung keluarga untuk mencapai tujuannya paling tidak dalam tiga hal : 1) kesejahteraan materi, 2) pemeliharaan otonomi, dan 3) hubungan personal. Kebijakan lebih menekankan kepada penyediaan atau membangun struktur yang memberi kesempatan kepada anggota keluarga atau masyarakat memenuhi kebutuhannya. Karena tidak ada kebijakan atau program pemerintah yang dapat menjamin membuat individu dalam keluarga berfungsi lebih baik. Dalam kaitannya dengan pelaksanaan fungsi keluarga, pendapatan yang cukup merupakan syarat kebutuhan (*necessary condition*) dan bukan merupakan syarat kecukupan (*sufficient condition*) bagi efektivitas pelaksanaan fungsi keluarga.

Kajian-kajian kebijakan keluarga dilakukan dan bermanfaat dalam : 1) penyediaan kerangka fikir untuk identifikasi kunci indikator social yang dibutuhkan untuk menilai efektifitas program social, 2) penyediaan dasar konseptual bagi penentuan jenis-jenis program yang boleh dan tidak boleh diimplementasikan, serta 3) menghindari simplifikasi dan peubah eksplanasi tunggal yang membawa kepada kesejahteraan keluarga. Dalam pandangan ahli social, kebijakan keluarga hendaknya tidak dikaitkan kepada program tunggal, dan harus senantiasa terbuka untuk dievaluasi dan fleksibel. Sebagaimana dalam analisis dampak kebijakan dan program social, analisis dampak kebijakan dan program keluarga melibatkan aspek prediksi dan forecasting, pengukuran outcome baik yang bersifat langsung dan tidak langsung, negative atau positif, serta direncanakan atau tidak direncanakan.

2.2 KESEJAHTERAAN

2.2.1 Definisi Kesejahteraan dan Keluarga Sejahtera

Terdapat beragam pengertian mengenai kesejahteraan, karena lebih bersifat subyektif dimana setiap orang dengan pedoman, tujuan dan cara hidupnya yang berbeda-beda akan memberikan nilai-nilai yang berbeda pula tentang kesejahteraan dan faktor-faktor yang menentukan tingkat kesejahteraan (Sukirno, 1985 dalam Sianipar, 1997). Kesejahteraan merupakan sejumlah kepuasan yang diperoleh seseorang dari hasil mengkonsumsi pendapatan yang diterima. Namun demikian tingkatan dari kesejahteraan itu sendiri merupakan sesuatu yang bersifat relatif karena tergantung dari besarnya kepuasan yang diperoleh dari hasil mengkonsumsi pendapatan tersebut (Sawidak, 1985). Kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, material, maupun spiritual yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan setiap warganegara untuk mengadakan usaha-usaha pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, rumah tangga serta masyarakat (Rambe, 2001). Menurut Bubolz dan Sontag (1993), kesejahteraan merupakan terminologi lain dari kualitas hidup manusia (*quality of human life*), yaitu suatu keadaan ketika terpenuhinya kebutuhan dasar serta terealisasinya nilai-nilai hidup.

Persepsi masyarakat mengenai kesejahteraan juga berbeda-beda. Olehkarenanya membutuhkan penjabaran yang detail dan hati-hati dengan memperhatikan keragaman dan kondisi sosial budaya masyarakat (Soembodo, 2004). Demikian halnya perbedaan status sosial budaya dan spesialisasi kerja akan menghasilkan persepsi kesejahteraan yang berbeda pula (Sumarti, 1999). Terdapat kelompok masyarakat (elite desa) yang menggunakan ukuran kesejahteraannya bersumber pada simbol kekuasaan budaya-politik, sementara monetisasi ekonomi menghantarkan kalangan masyarakat pada umumnya untuk lebih menggunakan ukuran modern kesejahteraan lahiriah dibandingkan ukuran kesejahteraan tradisional.

Konsep Keluarga Sejahtera menurut UU No 10 tahun 1992 adalah keluarga yang dibentuk atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan YME, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya. Sedangkan BKKBN merumuskan pengertian keluarga sejahtera sebagai keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan anggotanya baik kebutuhan sandang, pangan, perumahan, sosial dan agama; keluarga yang mempunyai keseimbangan antara penghasilan keluarga dengan jumlah anggota keluarga; Keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarga, kehidupan bersama dengan masyarakat sekitar, beribadah khusuk disamping terpenuhinya kebutuhan pokok.

2.2.2 Ruang Lingkup Kesejahteraan

Dalam pandangan sistem, kesejahteraan dapat diposisikan sebagai output/hasil dari sebuah proses pengelolaan input (sumberdaya) yang tersedia, dimana kesejahteraan sebagai output pada suatu titik dapat menjadi sumberdaya atau input untuk diproses menghasilkan tingkat kesejahteraan keluarga pada tahap berikutnya. Kesejahteraan keluarga pada hakikatnya mempunyai dua dimensi yaitu dimensi material dan spiritual.

Kesejahteraan keluarga juga dapat dibedakan menjadi kesejahteraan ekonomi (*family well-being*) yang diukur dari pemenuhan input keluarga (misalnya diukur dari pendapatan, upah,

asset, dan pengeluaran keluarga) dan kesejahteraan material (*family material well-being*) yang diukur dari berbagai bentuk barang dan jasa yang diakses oleh keluarga. Pengukuran kesejahteraan material relatif lebih mudah dan akan menyangkut pemenuhan kebutuhan keluarga yang berkaitan dengan materi, baik sandang, pangan, dan papan, serta kebutuhan keluarga yang dapat diukur dengan materi. Secara umum, pengukuran kesejahteraan material ini dapat dilakukan dengan mengukur tingkat pendapatan. Menurut Santamarina, et al., (2006) terdapat enam kategori kesejahteraan (*quality of life atau individual well-being*) yaitu : 1) fisik, 2) psikologis, 3) tingkat kemandirian, 4) sosial, 5) lingkungan, dan 6) spiritual.

Kesejahteraan Ekonomi. Kesejahteraan ekonomi sebagai tingkat terpenuhinya input secara finansial oleh keluarga. Input yang dimaksud baik berupa pendapatan, nilai aset keluarga, maupun pengeluaran, sementara indikator output memberikan gambaran manfaat langsung dari investasi tersebut pada tingkat individu, keluarga dan penduduk (Ferguson, Horwood, dan Beutrais, 1981). Kesejahteraan ekonomi dari suatu keluarga biasanya didefinisikan sebagai tingkat kepuasan atau tingkat pemenuhan kebutuhan yang diperoleh oleh rumah tangga (Park, 2000). Sementara itu Lerman (2002) menyoroti keterkaitan status perkawinan dengan kesejahteraan ekonomi (*economic well-being*).

Dalam pembahasan perilaku ekonomi RT, tujuan dari pengelolaan ekonomi RT adalah kepuasan dan kemanfaatan atau kegunaan "utility". Kepuasan dan manfaat merupakan istilah lain dari kesejahteraan (*well-being*) yang sering digunakan sosiologi dan home-ekonomist namun mengacu kepada hal yang sama. Analisis perilaku ekonomi membahas bagaimana pengelolaan sumber daya rumah tangga, materi dan waktu, pengeluaran untuk berbagai kepentingan (konsumsi pangan, kesehatan, pendidikan, liburan) untuk senantiasa menjaga keseimbangan (*equilibrium*) rumah tangga. Selain itu juga membahas dampak harga dan perubahannya, bahkan dampak harapan pendapatan masa yang akan datang terhadap pengeluaran masa kini. Pembahasan ini juga meliputi pandangan keluarga (rumah tangga) terhadap kerja dan liburan, konsep tabungan, human capital sebagai tabungan, nilai ekonomi fertilitas, nilai ekonomi perkawinan dan perceraian (Bryant, 1990).

Kesejahteraan Sosial. Beberapa komponen dari kesejahteraan sosial diantaranya adalah penghargaan (*self esteem*) dan dukungan sosial. Menurut Chess & Thomas, (1987) seperti dikutip Saxton (1990), penghargaan merupakan pusat pengembangan manusia agar berfungsi secara optimal, kreatif, produktif, terampil, dan optimis. Sedangkan dukungan sosial secara luas diketahui sebagai faktor penting bagi kesejahteraan wanita menikah (Greene & Feld, 1989), termasuk didalamnya kesejahteraan ibu hamil. Model Ketahanan Keluarga Yang Diajukan Schumm (Krysan, Kristine, & Zill, 1990) meliputi orientasi agama, apresiasi (penghargaan, kasih sayang), waktu kebersamaan, komunikasi dua arah, resolusi penanganan krisis, komitmen terhadap anggota keluarga.

Kesejahteraan psikologi. Kesejahteraan psikologi merupakan fenomena multidimensi yang terdiri dari fungsi emosi dan fungsi kepuasan hidup (Gauvin & Spence, 1996). Terdapat tiga dimensi kesejahteraan psikologi dalam kaitannya dengan peran orangtua yaitu; 1) suasana hati, 2) tingkat kepuasan, dan 3) arti hidup (Umberson & Gove 1989). Komponen kesejahteraan psikologi yang paling sering diteliti dalam kaitannya dengan aspek lain adalah suasana hati, kecemasan, depresi, harga diri, dan konsep diri (Gauvin & Spence, 1996). Irwanto, dkk (1997) meneliti kesejahteraan psikologi wanita akseptor KB, dengan menggunakan beberapa komponen kesejahteraan psikologi diantaranya adalah :

1. Stress pribadi meliputi : konflik, perasaan bersalah, ketidakberdayaan menghadapi masalah pribadi, marah terhadap diri sendiri, marah terhadap orang lain, kebutuhan

dukungan atau pertolongan, tidak ada yang menolong, dan ketidakpastian terhadap masa depan.

2. Kepuasan dalam berhubungan meliputi : hubungan dengan keluarga luas, dengan anak, dengan suami, dengan teman dan tetangga, hubungan seksual, dan hubungan dengan yang maha kuasa.
3. Kepuasan terhadap kesejahteraan keluarga meliputi : pendapatan keluarga, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, kepuasan terhadap hidup keseluruhan, kemampuan untuk mengelola keluarga
4. Tekanan peran meliputi : peran dan tanggungjawab sebagai ibu, sebagai istri, serta kekecewaan dengan kehidupan keluarga
5. Perawatan anak dan tanggung jawab rumah tangga meliputi : masalah perkawinan sehubungan dengan perawatan anak dan pekerjaan rumah tangga, suami tidak mengerti masalah istri, tidak dapat mengunjungi sanak keluarga sehubungan dengan perawatan anak, beban tanggung jawab rumah tangga, serta kesulitan dalam perawatan anak.

Berkaitan dengan kesejahteraan psikologis, *Family social health* merupakan dimensi kesejahteraan keluarga yang mendapat perhatian dalam kajian-kajian dan penelitian seperti yang dilakukan Zeitlin, et al., 1995. Faktor Kesejahteraan keluarga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, budaya, teknologi, keamanan, kehidupan agama dan kepastian hukum (Syarief dan Hartoyo, 1993).

2.2.3 Pengukuran Kesejahteraan

Pengukuran kesejahteraan sering menggunakan pembagian kesejahteraan ke dalam dua bagian yaitu kesejahteraan subjektif dan objektif. Kesejahteraan secara objektif dan subjektif dapat dialamatkan bagi tingkat individu, keluarga, dan masyarakat. Pada tingkat individu, perasaan bahagia atau sedih, kedamaian atau kecemasan jiwa, dan kepuasan atau ketidakpuasan merupakan indikator subjektif dari kualitas hidup. Pada tingkat keluarga, kecukupan kondisi perumahan (dibandingkan standar), seperti ada tidaknya air bersih, merupakan contoh indikator objektif. Demikian halnya dengan kepuasan anggota keluarga mengenai kondisi rumah merupakan indikator subjektif. Pada tingkat masyarakat, beberapa contoh dari indikator objektif diantaranya adalah angka kematian bayi (infant mortality rate, IMR), angka pengangguran dan tuna wisma (Campbell, 1981). World bank (2004) mengukur kesejahteraan dengan pendekatan pengeluaran.

pengukuran kesejahteraan lainnya adalah seperti yang diajukan Sajogyo (1996) yang menggunakan konsep kebutuhan minimum (kalori) berdasarkan konversi beras yang dikonsumsi keluarga. Mengacu UU NO 10 tahun 1992 yang memuat didalamnya konsep kesejahteraan keluarga, BKKBN (1998) mengembangkan indikator Keluarga Sejahtera yang memuat 23 indikator turunan. Sedangkan BPS mengukur kesejahteraan melalui konsep kebutuhan minimum (KFM) sehingga besarnya berubah setiap saat mengikuti tingkat inflasi atau perubahan harga barang kebutuhan dasar.

Kajian organisasi ekonomi dalam keluarga menggunakan demand terhadap barang strategis sebagai indikator kesejahteraan. Ukuran lainnya yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan adalah proporsi pengeluaran untuk pangan (kurva engel) (Bryant, 1990). Organisasi ekonomi rumah tangga adalah analisis perilaku ekonomi RT (orang yang bertempat tinggal dalam atap yang sama dari pengelolaan keuangan yang sama, dan di dalamnya adalah terdiri keluarga". Dalam kajian ekonomi kesejahteraan yang bertujuan untuk menolong masyarakat membuat pilihan yang lebih baik, kesejahteraan seseorang dilihat dari

"*willingness to pay*" saat individu atau masyarakat berperan sebagai konsumen (just, Hueth, & Schmitz, 1982).

Pengukuran kesejahteraan bersifat subjektif manakala berkaitan dengan aspek psikologis yaitu diukur dari kebahagiaan dan kepuasan. Mengukur kesejahteraan secara objektif menggunakan patokan tertentu yang relatif baku, seperti menggunakan pendapatan per kapita (yang akan diperbandingkan dengan nilai kecukupan atau kebutuhan fisik minimum), dengan mengasumsikan terdapat tingkat kebutuhan fisik untuk semua orang hidup layak. Ukuran yang sering digunakan adalah kepemilikan uang, tanah, atau aset.

Pada prinsipnya aspek yang dapat diamati dalam menganalisis kesejahteraan hampir sama, yaitu mencakup dimensi: pendapatan, pengeluaran untuk konsumsi, status pekerjaan, kondisi kesehatan, serta kemampuan untuk mengakses dan memanfaatkan kebutuhan dasar (seperti air, sanitasi, perawatan kesehatan dan pendidikan). Determinan utama dari tingkat kesejahteraan ekonomi adalah daya beli, apabila daya beli menurun maka berdampak pada menurunnya kemampuan untuk memenuhi pelbagai kebutuhan hidup sehingga tingkat kesejahteraan menurun. Tingkat kesejahteraan dikatakan meningkat apabila terjadi peningkatan riil dari pengeluaran per kapita yaitu peningkatan nominal pengeluaran lebih tinggi dari tingkat inflasi pada periode yang sama (Skoufias, 2000 diacu Mardiharini, 2002).

Biro Pusat Statistik mengukur taraf kesejahteraan masyarakat dengan menggunakan garis kemiskinan dan menghitung jumlah penduduk miskin. Garis kemiskinan menggunakan data konsumsi dan data pengeluaran untuk komoditas pangan dan non pangan. Batas kecukupan pangan dihitung dengan menetapkan sebanyak 52 komoditi pangan, yang selayaknya dikonsumsi seseorang agar dapat hidup sehat, yang kandungan kalornya 2100 kkal per hari. Batas kecukupan non pangan dihitung dari nilai 46 komoditi yang ditetapkan sebagai komoditi non pangan (Raharto, 2002). Sedangkan aspek spesifik yang dapat dijadikan indikator untuk mengamati kesejahteraan rakyat yaitu (BPS, 2001) :

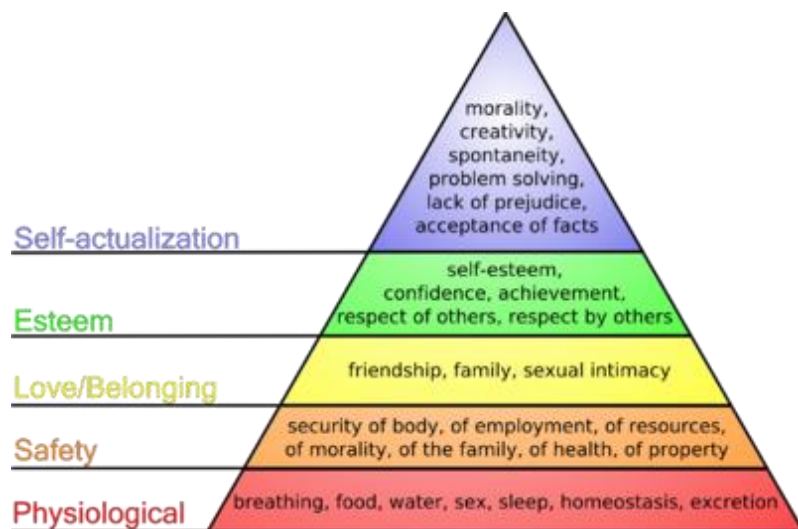
- Kependudukan, meliputi jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, sebaran dan kepadatan penduduk, fertilitas dan migrasi
- Kesehatan, meliputi derajat kesehatan masyarakat (angka kematian bayi, angka harapan hidup, dan angka kesakitan), ketersediaan fasilitas kesehatan, serta status kesehatan ibu dan balita.
- Pendidikan, meliputi kemampuan baca tulis, tingkat partisipasi sekolah, dan fasilitas pendidikan.
- Ketenagakerjaan, meliputi tingkat partisipasi angkatan kerja dan kesempatan kerja, lapangan pekerjaan dan status pekerjaan, jam kerja serta pekerjaan anak
- Taraf dan pola konsumsi, meliputi distribusi pendapatan dan pengeluaran rumah tangga (makanan dan non makanan)
- Perumahan dan Lingkungan, meliputi kualitas rumah tinggal, fasilitas lingkungan perumahan dan kebersihan lingkungan
- Sosial budaya, meliputi akses pada informasi dan hiburan serta kegiatan sosial budaya.

Terminologi yang sering digunakan dalam penelitian yang membahas kesejahteraan adalah "*living standar, well-being, welfare, quality of life*" (Martin, 2006). Negara-negara maju menggunakan beragam indikator kualitas hidup (*quality of life*) untuk disepadankan dengan pengukuran kesejahterannya. Contohnya adalah Canada yang menggunakan 19 indikator kualitas hidup masyarakat yang tersebar dalam empat subsistem yaitu (Sharpe, 2004 dalam Suandi, 2005) :

- Indikator ekonomi meliputi : 1) GDP per kapita, 2) pendapatan per kapita, 3) inovasi, 4) lapangan kerja, 5) melek hurup, dan 6) tingkat pendidikan.
- Indikator kesehatan meliputi ; 7) usia harapan hidup, 8) status kesehatan, 9) tingkat kematian bayi (IMR), 10) aktivitas fisik
- Indikator lingkungan meliputi ; 11) kualitas udara, 12) kualitas air, 13) biodiversity, 14) lingkungan yang sehat
- Indikator keamanan dan keselamatan masyarakat meliputi ; 15) kesukarelaan, 16) kergaman, diversity, 17) partisipasi dalam aktivitas budaya, 18) partisipasi dalam kegiatan politik, 19) keamanan dan keselamatan

2.2.4 Kebutuhan Dasar Manusia

Konsep kesejahteraan terkait erat dengan kebutuhan dasar manusia. Secara sederhana seseorang atau keluarga dikatakan sejahtera manakala telah terpenuhi kebutuhan dasarnya. Pada awalnya Maslow mengembangkan teori kebutuhan manusia seiring kajian faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi manusia. Motivasi manusia disinyalir terkait erat dengan aspek kebutuhan manusia. Maslow menyatakan terdapat hierarki kebutuhan manusia yang dimulai dari kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan keselamatan, kebutuhan esteem, dan kebutuhan aktualisasi diri http://en.wikipedia.org/wiki/Maslow's_hierarchy_of_needs)



Gambar 2. Hierarki Kebutuhan Manusia Menurut Maslow

Tingkat pertama, kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan paling mendasar seperti kebutuhan terhadap oksigen, air, protein, garam, gula, kalsium dan vitamin serta mineral lain. Termasuk juga kebutuhan memelihara PH dan temperatur yang seimbang. Termasuk juga kebutuhan untuk beraktivitas, untuk istirahat, untuk tidur, untuk mengeluarkan sisa metabolisme, menghindari sakit, dan mendapatkan hubungan seks. Dari gambaran ini terlihat bahwa kebutuhan dasar lebih banyak berkaitan dengan aspek pangan, gizi dan kesehatan.

Tingkatan kedua adalah kebutuhan keamanan dan keselamatan. Ketika kebutuhan fisiologis sebagian besar telah terpenuhi, kebutuhan lapis kedua akan menuntut untuk dipenuhi. Seseorang akan meningkatkan ketertarikan terhadap lingkungan yang aman dan stabil, juga

kebutuhan akan perlindungan. Jika kebutuhan lapis/tingkat kedua telah terpenuhi, maka seorang individu akan meningkatkan kebutuhannya akan cinta dan kasih sayang, hubungan harmonis, pertemanan dan persahabatan, juga kebutuhan akan kekasih hati. Sisi negatif manakala kebutuhan tersebut tidak terpenuhi adalah mudahnya seorang individu terkena kesepian dan anxiety sosial.

Tingkatan keempat adalah Kebutuhan esteem. Maslow mencatat dua jenis kebutuhan yaitu esteem rendah dan tinggi. Esteem tingkat rendah termasuk kebutuhan dihormati orang lain, kebutuhan terhadap status, kemashuran, kemuliaan, pengakuan, perhatian, reputasi, apresiasi, martabat, bahkan kekuasaan. Esteem tingkat tinggi melibatkan kebutuhan bagi harga diri, termasuk perasaan percaya diri, kompetensi, prestasi, keunggulan, kemandirian, dan kebebasan. Sisi negatif dari ketidakterpenuhi kebutuhan pada tahap ini adalah munculnya perasaan rendahnya harga diri dan terbentuknya kepribadian *inferior kompleks*.

Tingkatan kebutuhan teratas menurut Maslow adalah kebutuhan aktualisasi diri (self actualization) dan seringkali juga digunakan istilah pertumbuhan motivasi diri (*growth motivation*). Empat tingkatan kebutuhan sebelumnya secara esensial dapat dikategorikan sebagai kebutuhan untuk bertahan "survival needs" dan senantiasa berada dalam keseimbangan "homoestasis". Namun kebutuhan aktualisasi diri tidak melibatkan keseimbangan atau homoestasis, melainkan berlangsung selamanya. Sekali seorang individu memilikinya maka tinggal memelihara dan menguatkannya, akan dimiliki selamanya.

Kebutuhan dasar manusia beragam seiring tingkat kemajuan sebuah bangsa. Sebagaimana ditunjukkan Bauman (1995) yang melaporkan perluasan pengukuran kesejahteraan dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Pemenuhan kebutuhan dasar sebagai indikator pengukuran kesejahteraan di negara maju tidak lagi memasukkan kebutuhan pangan, tapi secara rinci memasukkan akses dan daya beli terhadap fasilitas dan pelayanan hidup seperti kemampuan membayar energi gas dan listrik, biaya telepon, pelayanan ke dokter dan dokter gigi.

2.3 PERUMUSAN INDIKATOR

2.3.1 Pengertian

Indikator merupakan alat untuk menyampaikan informasi secara menyeluruh melalui cara yang berbeda-beda (angka, grafik, dll) dari suatu fenomena kompleks yang memiliki arti luas (Fusco, 2002). Secara sederhana indikator adalah sesuatu yang bisa membantu seseorang untuk memahami posisi dan kedudukan saat ini, arah yang akan dituju, dan berapa jauh dapat melakukan perbaikan, serta berapa lama untuk mencapai arah yang akan dituju. Indikator adalah alat bantu untuk menunjukkan indikasi tertentu, yang dilakukan dengan mengukur fenomena dengan suatu alat ukur. Oleh karenanya pembahasan mengenai indikator terkait erat dengan pembahasan mengenai pengukuran. Pengukuran dapat diartikan sebagai pemberian nilai terhadap aspek, objek, atau kejadian melalui suatu aturan tertentu (Stevens, 1968 *dirujuk* Pedhazur & Schmelkin, , 1991; Kerlinger, 1986; Goude, 1962 *dirujuk* Armstrong, White, & Saracci, 1994), menghubungkan konsep (yang biasanya bersifat abstrak) dengan realitas (Singarimbun dan Effendi, 1985) dan bertujuan untuk kategorisasi atau klasifikasi (Goude, 1962 *dirujuk* Armstrong, White, dan Saracci, 1994).

Pengukuran merupakan bagian dari aktivitas keseharian dan hampir meliputi setiap sisi kehidupan manusia. Contoh yang dapat ditunjukkan diantaranya seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, suhu, jarak, waktu, tekanan darah, produktivitas, dan prestasi. Secara

umum pengukuran dapat diartikan sebagai pemberian nilai terhadap aspek, objek, atau kejadian melalui suatu aturan tertentu (Stevens, 1968 *dirujuk* Pedhazur & Schmelkin, , 1991; Kerlinger, 1986; Singarimbun & Effendi, 1985; Goude, 1962 *dirujuk* Armstrong, White, & Saracci, 1994), dan bertujuan untuk kategorisasi atau klasifikasi (Goude, 1962 *dirujuk* Armstrong, White, dan Saracci, 1994).

2.3.2 Jenis ukuran

Terdapat dua jenis ukuran yaitu Indeks dan skala. Indeks dan skala merupakan gabungan untuk suatu variabel. Skala dapat memberikan informasi yang lebih lengkap dan memiliki struktur intensitas, sehingga dipandang memiliki kualitas yang lebih baik dari indeks (Singarimbun dan Effendi, 1985). Beberapa karakteristik pengukuran adalah (Azwar, 1999) ; 1) merupakan perbandingan antara atribut yang diukur dengan alat ukurnya, 2) hasilnya dinyatakan secara kuantitatif, 3) hasilnya bersifat deskriptif.

2.3.3 Tahapan

Menurut Singarimbun dan Effendi (1985), dalam penelitian terdapat empat aktivitas pokok proses pengukuran yaitu : 1) penentuan dimensi variabel penelitian, 2) perumusan ukuran masing-masing dimensi, 3) Penentuan tingkat ukuran yang akan digunakan (apakah nominal, ordinal, interval, atau rasio), dan 4) menguji tingkat validitas dan reliabilitas dari alat ukur. Tahap penyusunan ukuran / indikator terdiri dari : 1) perumusan konsep, 2) perumusan definisi Operasional, 3) penentuan peubah, 4) penetapan skala dan sistem skoring, 4) pengujian kesahihan dan keterandalan alat ukur. Sedangkan tahap penyusunan indeks meliputi : 1) menyeleksi pertanyaan, 2) melihat hubungan bivariante maupun multivariate dari pertanyaan (items) yang hendak dimasukkan karena secara teoritis pertanyaan yang mengukur suatu variabel harus berhubungan satu sama lain, 3) menentukan skor, 4) penetapan cara penghitungan. Penyusunan skala dapat dilakukan melalui beberapa metode seperti metode bogardus, metode thurstone, metode Guttman / Skalogram, atau metode perbedaan semantik.

2.3.4 Syarat-syarat

Terdapat dua hal utama yang perlu mendapat perhatian dalam pengukuran yaitu menyangkut reliabilitas dan validitas alat ukur (Kerlinger, 1986). Reliabilitas berkaitan dengan sifat suatu alat ukur, sedangkan validitas berkaitan dengan isi dan kegunaan suatu alat ukur (Singarimbun & Effendi, 1985). Hubungan antara reliabilitas dan validitas ukuran dapat dinyatakan bahwa : Suatu ukuran yang valid pasti reliabel; suatu ukuran tidak valid jika tidak reliabel; dan suatu ukuran yang reliabel belum tentu selalu valid (Pedhazur & Schmelkin, 1991).

Reliabilitas suatu alat ukur berkaitan dengan aspek kemantapan (dapat diandalkan dan hasilnya dapat diramalkan), aspek ketepatan (Isaac & Michael, 1990), dan aspek homogenitas (Kerlinger, 1986; Singarimbun & Effendi, 1985). Reliabilitas suatu alat ukur berkaitan dengan aspek kemantapan yaitu dapat diandalkan dan hasilnya dapat diramalkan, aspek ketepatan (Isaac & Michael, 1990), dan aspek homogenitas (Kerlinger, 1986; Singarimbun & Effendi, 1985). Penghitungan indeks reliabilitas suatu alat ukur dapat dilakukan dengan metode ulang (*test-retest*), metode belah dua (*split-half*) (Kidder, 1981), dan metode paralel (Singarimbun & Effendi, 1985). Sedangkan menurut Armstrong, White, dan Saracci (1994), dua cara utama mengukur reliabilitas dilakukan melalui *intramethod reliability*, dan *intermethod reliability*.

Intramethod terhadap instrumen dilakukan melalui tes ulang, sedangkan terhadap pengukur dilakukan melalui tes antar-pengukur (*inter-rater reliability*).

Validitas merupakan masalah penting dalam pengukuran. Suatu ukuran dikatakan valid jika mengukur apa yang seharusnya diukur. Oleh karenanya sangat berkaitan dengan konsep dan definisi. Validitas menjadi sangat penting terutama pada penelitian bidang sosial, yang mengukur konsep-konsep yang abstrak. Validitas adalah ketepatan suatu pengukuran dalam mencerminkan konsep dan kriteria tentang apa yang diukur (Hardinsyah, 1997). Berkaitan dengan tujuan pengukuran, terdapat tiga jenis validitas yaitu : *content validity*, *criterion related validity*, dan *construct validity* (Kerlinger, 1986; Isaac & Michael, 1990; Pedhazur & Schmelkin, 1991). Ketiga jenis validitas tersebut bisa saling melengkapi dan atau saling menggantikan.

- Validitas Isi (*Content validity*). Validitas isi mengacu kepada beberapa dimensi keilmuan seperti bidang sosial, perbendaharaan bahasa, dan sebagainya (Pedhazur & Schmelkin, 1991). Evaluasi validitas isi bisa dilakukan dengan menilai kecukupan definisi dari suatu konsep, apabila isi dari suatu ukuran dianggap mewakili isi dari yang diukur (Isaac & Michael, 1990).
- Validitas standar (*Criterion related validity*). Validitas standar mengacu kepada beberapa hasil, dan ditunjukkan dengan membandingkan dan membuat korelasi antara skor hasil suatu tes dengan suatu pengukuran standar. Validitas standar yang berfungsi untuk prediksi ke masa depan atau prediksi kejadian masa lalu disebut validitas prediksi (*predictive validity*), sedangkan *concurrent validity* tidak dimaksudkan untuk prediksi atau penilaian status masa kini (Isaac & Michael, 1990).
- Validitas konstruk (*construct validity*). Pengertian konstruk hampir sama dengan konsep yaitu abstraksi atau generalisasi dari hal-hal yang bersifat khusus atau pengamatan-pengamatan lepas (Kidder, 1981; Singarimbun & Effendi, 1985). Perbedaannya konstruk memiliki pengertian terbatas, karena dibuat khusus untuk keperluan ilmiah dengan dimasukkan kedalam suatu kerangka teori yang menjelaskan hubungannya dengan konstruk-konstruk yang lain, serta diberi definisi sehingga dapat diamati dan diukur. Validitas kostrak menyangkut isi dan makna dari suatu konsep dan dari alat ukur yang digunakan untuk mengukur konsep tersebut.

Hal penting yang membedakan validitas konstruk dari validitas lainnya adalah keterikatannya dengan teori dan bukti ilmiah yang dibutuhkan dalam analisis hipotesis. Menurut Cronbah validasi konstruk menyangkut tiga bagian yaitu : 1) dukungan terhadap konstruk yang digunakan, 2) hipotesis dari teori yang terlibat dalam konstruk, dan 3) analisis hipotesis secara empirik (Kerlinger, 1986). Metoda validasi konstruk dapat dilakukan dengan analisis faktor dan *multitrait-multimethod* (Kidder, 1981; Kerlinger, 1986, Pedhazur & Schmelkin, 1991).

Beberapa hubungan yang lebih spesifik antara reliabilitas dan validitas dijelaskan Isaac dan Michael (1990) sebagai berikut : 1) Validitas prediksi (*predictive validity*) jauh lebih penting dibandingkan reliabilitas, pada suatu tes yang bertujuan untuk memprediksi suatu kriteria tertentu. Jika validitas prediksi cukup memuaskan, reliabilitas yang rendah bukan merupakan masalah serius. 2) Pada pengukuran yang dilakukan dengan dua alat ukur, alat ukur yang memiliki reliabilitas lebih tinggi juga akan memiliki koefisien validitas lebih tinggi.

Kajian terhadap indikator dapat dilakukan dengan menggunakan persyaratan “**SMART**”, yaitu: *Simple/specific, Measureable, Accountable, Reliable, Timely*. Uraian dari kelima kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

- “S”—Simple/specific, artinya adalah setiap ukuran yang dipakai dalam menilai keberhasilan pencapaian program KS harus diupayakan yang sederhana, spesifik, dan baku, serta terjangkau untuk dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota setempat, baik dari segi pembiayaan, maupun pelaksanaan;
- ”M”—Measureable yang berarti setiap variable penilaian pencapaian harus dapat diukur secara nyata, dan mempunyai makna yang cukup bagi Pemerintah Kabupaten/Kota, serta bermanfaat bagi Pemda untuk mengambil keputusan;
- “A”—Accountable, artinya target yang akan dicapai harus dapat dipertanggungjawabkan, sehingga kinerja organisasi dapat diukur;
- “R”—Reliable, artinya indikator tersebut harus dapat dipercaya karena dipakai untuk monitoring, dan evaluasi serta menilai kecenderungan;
- “T”—Timely, artinya untuk mengukur keberhasilan kinerja, indikator tersebut harus mempunyai batasan waktu.

Penentuan indicator dapat juga dilakukan dengan menggunakan pendekatan tahapan atau proses sebuah program dialankan, sehingga diperoleh indicator :

- Indikator Input yang dapat menilai aspek yang berkaitan dengan sumber atau modal baik berupa dana, sarana, tenaga (“*resources*”);
- Indikator Process. ini menilai suatu proses pelaksanaan program atau kegiatan (“*actions*”);
- Indikator Output yang dapat menunjukkan cakupan yang diperoleh dalam jangka waktu tertentu (“*coverage*”);
- Indikator Outcome yang dapat menilai hasil yang lebih jauh yang ingin dicapai dalam waktu yang lebih panjang, biasanya aspek ini dalam suatu program pelayanan masyarakat adalah pencapaian kepuasan klien (“*client satisfaction*”);
- Indikator dampak yang dapat menilai hasil akhir atau dampak yang diharapkan suatu program yang hanya dapat diukur pada jangka waktu yang cukup lama, dan aspek ini merupakan dampak secara nasional (“*national goal*”).

2.4 REVIEW HASIL PENELITIAN KESEJAHTERAAN

Aspek Kesejahteraan individu, keluarga, atau masyarakat telah banyak dikaji dan diteliti, dikaitkan dengan beragam peubah lain yang menunjukkan keterkaitan, hubungan, atau saling pengaruh satu sama lain. Beberapa hasil kajian dan penelitian tersebut diantaranya adalah :

- Penelitian Scott & Butler (1997) yang menganalisis kombinasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif (*well-being subjective*) pada orang dewasa akhir di pedesaan. Kesejahteraan subjektif dikaitkan dengan beragam dimensi lingkungan yang melengkapi fasilitas dan pelayanan. Lingkungan pedesaan ditengarai kurangnya jasa esensial seperti transportasi, perawatan kesehatan, perumahan, jasa kesehatan mental, jasa ekonomi, dan kesempatan untuk menjadi relawan (bane, 1994; Coward, Bull, Kukulka, & Galliher, 1994; dalam Scott & Buttler, 1997). *Subjective well-being* yang digunakan dalam penelitian ini sebagai konstrak yang lebih global bagi beragam indicator kesehatan mental (seperti moral dan depresi) yang menilai kualitas pengalaman individu (the inner-experience). Sedangkan kompetensi personal berkaitan dengan aspek kesehatan, status keuangan, dan lingkungan yang memberikan dukungan pribadi.

- Kajian kesejahteraan dalam kaitannya dengan perilaku konsumsi di keluarga, khususnya menyoroti perilaku altruistik dari sebagian anggota keluarga dari sudut pandang ahli ekonomi terhadap perilaku konsumsi di keluarga. Dalam sebuah keluarga terdapat pihak yang bersifat altruistik dan ada pula yang bersifat egois. Anggota keluarga altruistik melakukan serangkaian perilaku pengorbanan yang menyebabkan peningkatan "kesejahteraan" bagi anggota lainnya dalam keluarga. Hasil kajian sebaliknya menunjukkan bahwa peningkatan sumber daya bagi anggota keluarga yang egoistik berakibat terhadap penurunan kesejahteraan anggota keluarga lainnya, khususnya yang altruistik. *"Therefore, altruism toward sibling, children, grand-children, or anyone else with common genes could have high survival value, which would explain why altruism toward kin is one of the enduring traits of human and animal "nature"* (Ramon & Schwartz, 1995).
- Kajian kesejahteraan kaitannya dengan penyakit, kesakitan, kesulitan ekonomi yang dihubungkan dengan depresi (Mirowsky & Ross, 1992). Kepuasan hidup sebagai bagian dari dimensi kesejahteraan meliputi kesehatan, penerimaan terhadap kecukupan ekonomi, pertolongan (dukungan sosial), dan interaksi sosial.
- Narayan (2000) dalam bukunya "Voices of The Poor. Can Anyone Hear Us ?" mengelaborasi kemiskinan (poverty) di berbagai negara serta menganalisis factor-faktor yang mempengaruhinya. Dalam kajian tersebut digunakan beberapa konsep atau istilah kesejahteraan sebagai sisi lain pengukuran kemiskinan, yaitu *material well-being* dan *psychological well-being*.
- Sayogyo (1984) melakukan elaborasi kesejahteraan dan mendefinisikan kesejahteraan keluarga sebagai penjabaran delapan jalur pemerataan dalam trilogy pembangunan sejak repelita III yaitu : 1) peluang berusaha, 2) peluang bekerja, 3) tingkat pendapatan, 4) tingkat pangan, sandang, perumahan, 5) tingkat pendidikan dan kesehatan, 6) peran serta, 7) pemerataan antar daerah, desa/kota, dan 8) kesamaan dalam hukum.
- Zeitlin menggunakan istilah "*Family social health*" dan "*family social wellness*" bagi keluarga yang dapat melahirkan individu (anak) dengan pertumbuhan dan perkembangan yang baik.
- Bradbury, et al., (1979) melakukan penelitian untuk menguji model hipotesis apakah perubahan system pelayanan public (bantuan terhadap wanita yang memiliki tanggungan anak, melalui jaminan pendapatan tambahan dan bantuan umum) berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan rumah tangga dengan kepala keluarga wanita. Economic well-being menggunakan ukuran pendapatan yang kemudian digunakan dalam menentukan garis kemiskinan, sebagai indicator kesejahteraan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan ukuran tunggal (pendapatan dan garis kemiskinan), kesejahteraan ekonomi RT dengan kepala keluarga wanita (baik tidak menikah maupun menikah tapi tidak lagi punya suami) dengan tanggungan anak adalah paling rendah (sebatas garis kemiskinan) jika dibandingkan dengan tanpa anak (rata-rata pendapatan 3.63 kali garis kemiskinan), kepala keluarga wanita.
- Dunst dan Triviette (1988) membahas hubungan dukungan social dan kesehatan serta kesejahteraan dengan menggunakan psychological well-being index (Bradburn and Caplovitz, 1965) dan personal well-being index (Triviette and Dunst, 1986).

Studi literatur hasil penelitian mahasiswa S1, S2, dan S3 di Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga (GMSK) sejak tahun 1968 sampai 1987 dan ringkasan skripsi sarjana GMSK Tahun 1993 sampai 1997 menunjukkan beberapa penelitian yang berkaitan dengan validitas dan reliabilitas indikator KS. Beberapa diantaranya adalah :

- Penelitian Nurmawati (1994) menunjukkan secara establish bahwa keluarga KS-1 memiliki keragaan yang lebih baik dalam semua peubah penelitian dibandingkan keluarga pra-Sejahtera. Beberapa hasil penelitian lainnya adalah bahwa besar keluarga sejahtera lebih sedikit dari keluarga pra-sejahtera, pendapatan per kapita keluarga pra-Sejahtera lebih rendah dari keluarga sejahtera, pendapatan keluarga sejahtera dan pra sejahtera lebih tinggi dari kriteria kemiskinan Sayogyo, persentase pengeluaran pangan keluarga pra-Sejahtera lebih besar dari keluarga sejahtera, pengetahuan gizi ibu dari keluarga pra-Sejahtera lebih rendah dari keluarga sejahtera, status gizi balita baik dari keluarga sejahtera lebih baik dari status gizi balita keluarga pra-sejahtera.
- Penelitian Rambe (2004) Mengkaji akurasi (sensitifitas dan spesifisitas) empat indikator kemiskinan : BPS, BKKBN, Pengeluaran Pangan, dan ukuran subjektif. Spesifisitas adalah kemampuan mengidentifikasi dan mengklasifikasikan RT/contoh yang benar benar tidak miskin. Sensitifitas adalah kemampuan mengidentifikasi dan mengklasifikasi RT/contoh yang benar-benar miskin. Akurasi menunjukkan seberapa besar kemampuan suatu alat ukur akan memberikan nilai pengukuran yang mendekati nilai pengukuran yang sebenarnya. Hasil kajian menunjukkan bahwa dari keempat indikator kesejahteraan yang diteliti, indikator KS (BKKBN) dianggap paling baik karena selain mudah dalam pengoperasiannya hingga ke level administrasi terendah dan dengan cepat dapat mengklasifikasikan keluarga miskin. Indikator KS dan indikator pengeluaran pangan memiliki spesifisitas yang tinggi (63.3%), dibandingkan indikator BPS dan indikator subyektif. Indikator KS (BKKBN), pengeluaran pangan, dan indikator subjektif memiliki sensitivitas 100% manakala menggunakan gold standarnya indikator BPS.

Indikator kemiskinan BPS adalah penentuan RT miskin yang didasarkan pada alokasi pengeluaran pangan dan non pangan yang dinyatakan dalam rupiah per kapita per bulan. Indikator kemiskinan dengan menggunakan ukuran pengeluaran yang digunakan BPS, hanya mampu mengkategorikan 2% contoh kedalam kategori miskin. Indikator subjektif yang dianalisis Rambe (2001) menunjukkan bahwa secara subjektif banyak contoh yang menurut indikator BPS dan BKKBN termasuk kategori sejahtera namun merasa tidak sejahtera baik yang berkaitan dengan harga barang (menunjukkan daya beli), tempat tinggal, budaya, dan agama, demikian pula hal sebaliknya terdapat sebagian kecil keluarga yang tergolong miskin menurut kriteria BPS dan BKKBN namun menganggap cukup sejahtera berkaitan dengan harga, tempat tinggal, budaya, dan agama.

Penggunaan indikator KS BKKBN memunculkan masalah, terutama dalam menerjemahkan indikator sosial dan psikologis (misalnya menjalankan ibadah sesuai agamanya). Sementara itu data kemiskinan BPS belum diarahkan untuk menentukan kriteria keluarga miskin secara operasional. Dari hasil survey 100 desa dibuktikan adanya ketidaksesuaian klarifikasi keluarga miskin yang dipakai BPS dan BKKBN misalnya, dengan menggunakan ukuran 20 persentil pengeluaran sebagai batas garis ketidaksejahteraan, ternyata hanya 15 % dari keluarga prasejahtera versi indikator BKKBN yang termasuk kelompok tidak sejahtera (Raharto, 2000, diacu Rambe, 2001).

- Khomsan, dkk (1997) melakukan penelitian identifikasi indikator kemiskinan dan menggunakan kriteria BKKBN (indikator KS) sebagai penentuan sampling dengan pertimbangan bersifat operasional, memperhatikan aspek kualitatif dan kuantitatif, data tersedia karena dilakukan pendataan secara reguler sehingga memudahkan untuk sampling penelitian. Indikator KS BKKBN diidentifikasi memiliki kelebihan yaitu: 1) mampu memberikan ukuran yang lebih langsung tentang rumah tangga (RT) miskin pada tingkat nasional & tingkat administratif yg lebih rendah (desa) dan pada tingkat rumah tangga, 2) menggunakan indikator ekonomi dan non ekonomi, dan dikumpulkan secara rutin. Sedangkan kekurangannya adalah ; 1) banyak data dan informasi yang harus dikumpulkan & membutuhkan tingkat pemahaman yang tinggi, padahal tidak setiap kader menguasai permasalahan, 2) kemungkinan adanya sistem nepotisme dalam pengumpulan data oleh kader, 3) Inkonsistensi variabel berkaitan dengan nilai budaya (seperti item luas lantai rumah), 4) variabel melaksanakan ibadah agama sangat subjektif & sulit dinilai tk kesejahteraannya, 5) variabel konsumsi pangan hewani (daging, ika, telur) tidak memiliki elastisitas harga yang sama, dan 6) variabel memperoleh berita dari surat kabar/radio/tv/majalah untuk kategori KS III, padahal semua rumah tangga mampu mengakses radio dan TV.
- Hasil kajian menyimpulkan bahwa apapun indikator yang dipilih, akan mengandung misklasifikasi saat uji akurasi dengan menggunakan indikator lain sebagai gold standarnya. Misklasifikasi tergantung dari definisi kemiskinan yang digunakan. Sebuah indikator akan tergantung dari definisi operasional yang digunakannya, dan terbuka bagi kritik yang dilakukan pihak lain karena menggunakan ruang lingkup definisi yang berbeda. Contohnya adalah pada saat bank dunia menggunakan kriteria kemiskinan 50 sen dolar di pedesaan dan 75 sen dolar di perkotaan, white (1996) mengkritik ukuran tersebut karena ketika diterapkan dengan menggunakan data susenas1976, ditemukan bahwa proporsi orang miskin di indonesia hanya 30%, lebih rendah jika dibandingkan dengan garis kemiskinan yang menggunakan biaya suatu standar kehidupan minimal yang mengkategorikan 70% penduduk Indonesia saat itu kedalam miskin. Kelemahan kriteria bank dunia yang diterapkan untuk kasus Indonesia adalah karena tidak memperhitungkan perbedaan besar yang terdapat antara laju inflasi mata uang dolar dan rupiah pada periode tersebut.
- Pudjirahayu (1999) menggunakan indikator KS -BKKBN sebagai dasar sampling penelitian dan dengan menggunakan kriteria kemiskinan pendapatan rumah tangga, menunjukkan terdapat misklasifikasi rumah tangga miskin baik di pedesaan maupun perkotaan (versi BKKBN) menjadi tidak miskin menurut kriteria BPS. Namun ketika menggunakan kriteria BPS yaitu pengeluaran rumah tangga, menunjukkan tingkat kesesuaian 81-82% kriteria menurut BKKBN dan BPS.

Kajian reliabilitas dan validitas IKS dilakukan Faturahman, Hull, dan Dwiyanto (1996) dengan membandingkan data KS hasil pengumpulan BKKBN yang menggunakan tenaga sukarela lokal dengan data KS yang dikumpulkan UGM yang menggunakan tenaga terlatih dan tidak dikenal masyarakat. Hasilnya menunjukkan bahwa data BKKBN cenderung *overestimate* tingkat kesejahteraan keluarga untuk ukuran ekonomi sosial, tetapi sedikit *underestimate* dalam hal keterlibatan atau keaktifan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan. Hasil penelitian penting lainnya adalah bahwa hasil pendataan KS BKKBN merefleksikan asumsi bahwa keluarga berencana bukan menjadi ukuran kesejahteraan keluarga, kurang dianggap sebagai peubah penting kesejahteraan keluarga dibanding peubah keterjaminan pendapatan atau dimensi kesejahteraan lainnya.

2.5. Kesimpulan

kajian pustaka dan penelitian mengenai indikator keluarga sejahtera menunjukkan bahwa : 1) gambaran holistik keluarga sebagai sistem dengan beragam fungsi dan peran, serta ruang lingkup ketahanan dan ekologi keluarga yang berkaitan dengan kebijakan keluarga, 2) sementara itu kajian mengenai kesejahteraan keluarga menunjukkan kedalaman dan beragam pengertian, faktor, dan beragam dimensi kesejahteraan, 3) terdapat beberapa dimensi kesejahteraan yang sering digunakan dalam kajian dan penelitian yaitu kesejahteraan fisik, sosial, psikologis, material, ekonomi, dan spiritual, 4) kajian mengenai kedudukan dan tujuan pengembangan indikator membawa kepada pentingnya memperhatikan faktor-faktor yang berkaitan dengan pengukuran yang reliabel (terandalkan) dan valid (sahih), 5) sementara itu komponen kesejahteraan keluarga merupakan output dari sebuah proses pengelolaan sumberdaya dalam keluarga. Berdasarkan kajian pustaka tersebut maka pengembangan indikator kesejahteraan keluarga hendaknya lebih menekankan kepada peubah output dibandingkan indikator input atau indikator proses.

3.1. HAKEKAT DAN TUJUAN PEMBANGUNAN

Secara umum pembangunan diartikan sebagai setiap upaya perubahan dengan maksud untuk mencapai keadaan yang lebih baik. Pada intinya pembangunan nasional di segala bidang diselenggarakan untuk kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat yang lebih baik. Merujuk berbagai dokumen tujuan pembangunan di Indonesia (GBHN, REPELITA, PROPENAS, RENSTRA, dsb), kesejahteraan (individu, keluarga, masyarakat) adalah merupakan tujuan akhir pembangunan. Secara langsung maupun tidak langsung, berbagai kebijakan dan program pembangunan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pembangunan di bidang ekonomi seperti penyaluran kredit untuk golongan UKM, secara langsung bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pembangunan di bidang infrastruktur seperti perbaikan irigasi diharapkan akan meningkatkan produktivitas pertanian, dan bila keseimbangan pasar terjaga sehingga harga hasil pertanian relatif baik, maka secara tidak langsung akan meningkatkan pendapatan petani. Peningkatan pendapatan yang tanpa disertai peningkatan harga-harga barang dan jasa kebutuhan, maka akan meningkatkan kesejahteraan petani.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka kesejahteraan (individu, keluarga, masyarakat) merupakan tanggungjawab bersama seluruh jajaran pelaku pembangunan, dan bersifat multi sektor serta multi departemen. Peningkatan kesejahteraan (individu, keluarga, masyarakat) di era sekarang ini menjadi semakin penting mengingat masih tingginya kelompok masyarakat yang belum sejahtera atau tingginya penduduk dan keluarga miskin, terlebih setelah krisis ekonomi yang melanda Indonesia. Program peningkatan kesejahteraan hendaknya dilakukan secara holistik meliputi berbagai dimensi, bidang, departemen, dan berbagai sektor pembangunan. Peningkatan kesejahteraan masyarakat akan tetap relevan di Indonesia mengingat besar dan luasnya masalah kemiskinan struktural di Indonesia.

3.2. PROGRAM KESEJAHTERAAN MASYARAKAT

Beragam program yang secara langsung maupun tidak langsung bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat digulirkan pemerintah. Beberapa contoh diantaranya adalah Program Peningkatan Pendapatan Petani Kecil (P4K), Program KUBE (Kelompok Usaha Bersama), Program Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Pesisir (PEMP), Program Takesra-Kukesra, dan Program KPKU. Di sisi lain program penanggulangan dan pengentasan kemiskinan dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat diantaranya melalui program Inpres (Inpres Bantuan pembangunan Desa, Bantuan Dati I, Bantuan Dati II, dll), program pertanian, program transmigrasi, program perbaikan kampung, program kesehatan, Gizi, KB, Sosial dan Peranan Wanita termasuk kegiatan "*income generating*"nya (Soekirman, 1991).

Kelompok Usaha Bersama (KUBE)

Gambaran ringkas program KUBE yang meliputi landasan, tujuan, data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan pencapaian disadur dari <http://www.dinkesosbali.or.id/kube.php>. KUBE merupakan program penanggulangan kemiskinan bagi PMKS yang dikategorikan sebagai fakir miskin baik yang termasuk kategori kemiskinan kronis (*chronic poverty*) maupun kemiskinan sementara (*transient poverty*) akibat bencana alam, bencana sosial atau situasi sulit lainnya, yang jika tidak ditangani secara serius dapat mengalami masalah kemiskinan kronis. Program KUBE bertujuan untuk "meningkatkan motivasi agar lebih maju, meningkatkan interaksi dan kerjasama dalam kelompok, mendayagunakan potensi dan sumber sosial ekonomi lokal, memperkuat budaya kewirausahaan, mengembangkan akses pasardan menjalin kemitraan sosial ekonomi dengan berbagai pihak yang terkait." Kegiatan usaha yang dikembangkan adalah Kegiatan usaha ekonomi produktif yang dikembangkan meliputi bidang pertanian, peternakan, perikanan, kehutanan, industri rumah tangga, jasa dan kegiatan ekonomi lainnya.

Undang-undang (UU) No.6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial secara umum mengatur ruang lingkup tugas pemerintah dalam melaksanakan pembangunan kesejahteraan sosial dalam menentukan garis kebijakan yang diperlukan untuk memelihara, membimbing dan meningkatkan usaha kesejahteraan sosial; memupuk, memelihara, membimbing dan meningkatkan kesadaran serta rasa tanggung jawab sosial masyarakat; dan melakukan pengamanan dan pengawasan pelaksanaan usaha-usaha kesejahteraan sosial. Usaha-usaha pemerintah di bidang kesejahteraan sosial meliputi bantuan sosial baik bagi perseorangan maupun kelompok yang mengalami kehilangan peranan sosial atau menjadi korban bencana; memelihara taraf kesejahteraan sosial melalui penyelenggaraan sistem jaminan sosial; melakukan bimbingan, pembinaan, rehabilitasi sosial termasuk penyalurannya ke dalam masyarakat bagi warga negara yang terganggu kemampuannya untuk mempertahankan hidup, terlantar atau tersesat; dan melaksanakan penyuluhan sosial untuk meningkatkan peradaban, perikemanusiaan dan kegotongroyongan.

Merujuk UU No.6 Tahun 1974, perlindungan sosial bertujuan : 1) melindungi masyarakat dari penindasan, penghisapan/eksploitasi, kemiskinan dan kehinaan, dan 2) memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk bebas melakukan aktifitas sosial secara konstruktif, sehingga kesejahteraan individu, keluarga dan masyarakat dapat ditingkatkan. UU tersebut juga mengatur bahwa untuk mewujudkan perlindungan sosial, upaya yang dilakukan adalah usaha kesejahteraan sosial secara profesional dengan titik sentral penerapan ilmu pekerjaan sosial (*social work*) yang esensinya adalah pengembangan komunitas (*community development*) dan pengorganisasian komunitas (*community organization*).

Saat ini, jumlah PMKS yang membutuhkan perhatian adalah sebesar 24,2 juta jiwa. Berdasarkan data BPS dan Pusdatin Departemen Sosial tahun 2004, diketahui bahwa warga masyarakat yang tercatat sebagai "fakir miskin" berjumlah sekitar 14,8 juta jiwa (kurang lebih 42 % dari jumlah populasi orang miskin di Indonesia yang berjumlah sekitar 36,1 juta jiwa). Di samping itu masih terdapat pula sejumlah warga masyarakat lainnya yang termasuk kategori PMKS seperti gelandangan, pengemis, bekas narapidana terlantar, anak jalanan, penyandang cacat terlantar, lansia terlantar, tuna

susila, komunitas adat terpencil dan sebagainya, yang jumlahnya diperkirakan sekitar 9,4 juta jiwa.

Pelaksanaan pembangunan bidang kesejahteraan sosial selama ini telah menghasilkan berbagai jangkauan pelayanan, seperti pemberdayaan sosial terhadap 3,3 juta anak terlantar dan 1,1 juta balita terlantar, anak jalanan, dan santunan bagi 3,1 juta lanjut usia terlantar. Selain itu, telah dilakukan pula peningkatan pemberdayaan peran keluarga miskin, dan bantuan bagi keluarga fakir miskin dalam bentuk kelompok usaha bersama (KUBE) bagi 545.219 KK melalui 50.000 KUBE dan 95 Lembaga Keuangan Mikro KUBE Sejahtera. Sementara itu, terhadap 1,9 juta penyandang cacat dan 365,9 ribu anak cacat, telah dilaksanakan pula rehabilitasi dan perlindungan sosial, termasuk penyempurnaan sarana dan prasarana pusat rehabilitasi dan panti cacat. Sedangkan terhadap kelompok tuna sosial yang meliputi 87,5 ribu wanita tuna susila, 59,1 ribu gelandangan dan 8,2 ribu gelandangan penderita HIV/AIDS, 18,2 ribu bekas warga binaan lembaga permasyarakatan, serta 28,3 ribu pengemis, telah dilaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial. Demikian pula telah dilaksanakan penyempurnaan sarana dan prasarana panti tuna sosial. Sedangkan kepada para korban bencana sosial diberikan bantuan tanggap darurat, termasuk bantuan pemulangan/terminasi.

Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Pesisir

Selama beberapa dekade pembangunan, gambaran nelayan pada umumnya adalah kelompok masyarakat miskin, dengan rumah kumuh, hidup jauh dari berkecukupan, dan fakta-fakta lain yang tepat menggambarkan kemiskinan struktural. Jumlah penduduk miskin saat ini mencapai 24 % atau 47 juta jiwa, dan 60 % di antaranya merupakan masyarakat pesisir. Pada akhir RPJM (Tahun 2009) diharapkan jumlah penduduk miskin menjadi hanya 7,5 %. Kemiskinan masyarakat pesisir bersifat muti dimensi dan ditengarai disebabkan oleh tidak terpenuhinya hak-hak dasar masyarakat, antara lain kebutuhan akan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, infrastruktur. Di samping itu, kurangnya kesempatan berusaha, kurangnya akses terhadap informasi, teknologi dan permodalan, budaya dan gaya hidup yang cenderung boros, menyebabkan posisi tawar masyarakat miskin semakin lemah. Pada saat yang sama, kebijakan Pemerintah selama ini kurang berpihak pada masyarakat pesisir sebagai salah satu pemangku kepentingan di wilayah pesisir. Berbagai upaya untuk penanggulangan kemiskinan telah banyak dilakukan, namun umumnya masih bersifat parsial dan tidak terpadu. Departemen Kelautan dan perikanan menjabarkan Rencana Aksi Nasional penanggulangan kemiskinan, yang salah satunya diimplementasikan dalam Program Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Pesisir (PEMP).

3.3. PEMBANGUNAN KELUARGA SEJAHTERA : BEYOND FAMILY PLANNING

Program pokok KB Nasional yang terdiri dari program pemberdayaan keluarga, program kesehatan remaja, program keluarga berencana, dan program penguatan kelembagaan dan jaringan KB dikemas sedemikian rupa dalam rangka pembangunan keluarga yang berpijak pada pembangunan keluarga kecl, dan diharapkan dapat terwujud dengan menerapkan fungsi-fungsi keluarga. Metode kemasan tersebut merupakan upaya mendukung kelangsungan pemakaian alat/cara kontrasepsi, yang dikenal dengan beyond family planning.

Penyelenggaraan Program KB Nasional telah berjalan kurang lebih selama kurun waktu tiga dasawarsa, dan selama kurun waktu tersebut telah banyak terjadi perubahan terutama sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Berlakunya kedua undang-undang tersebut membawa dampak sangat luas terhadap berbagai tatanan kehidupan berbangsa dan bernegara, yang mendorong ke arah terlaksananya demokratisasi dalam pembangunan, dengan memberikan kesempatan yang luas terhadap daerah untuk mengatur dan menentukan kebijakan sendiri, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerahnya. Penyelenggaraan desentralisasi di Indonesia terkait erat dengan pola pembagian wewenang antara pemerintah pusat dan daerah. Hal ini sangat penting dipahami mengingat penyelenggaraan desentralisasi selalu terdapat dua elemen pokok, yaitu: pembentukan daerah otonom, dan penyerahan kewenangan secara hukum dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah untuk mengatur dan mengurus urusan dan / atau bagian dari urusan pemerintahan tertentu. Tidak terkecuali untuk pembangunan di bidang Keluarga Berencana. Bahkan lebih lanjut, desentralisasi Program Keluarga Berencana, diatur dalam Keppres Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen. Pasal 114 ayat 2 dari Keppres tersebut mengatur bahwa sebagian tugas pemerintahan yang dilaksanakan oleh BKKBN Pusat secara bertahap dialihkan kepada Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, selambat-lambatnya sampai dengan 31 Desember 2003. Penyerahan sebagian kewenangan Program KB ke pemerintah Kabupaten / Kota yang demikian itu, sebagai konsekuensi dari pelaksanaan otonomi daerah.

Berbagai sukses yang telah diperoleh dalam pelaksanaan fungsi dan tugas pemerintah, sebagaimana ditunjukkan oleh BKKBN melalui keberhasilan Program KB di Indonesia telah diakui oleh dunia. Program KB di Indonesia telah menjadi model pembangunan keluarga berencana di negara-negara berkembang, yang mengantar Indonesia sebagai salah satu senter rujukan (*"center of excellence"*) di bidang kependudukan, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi. Delegasi dari berbagai negara di dunia (sekitar 95 negara) telah datang untuk mempelajari keberhasilan Indonesia dalam melaksanakan pembangunan di bidang kependudukan, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi. Keberhasilan tersebut dalam era desentralisasi diharapkan dapat tetap dilanjutkan, dan dilaksanakan oleh Pemda. Lebih lanjut, yang sangat penting diketahui bahwa standar keberhasilan (*performance*) yang dicapai oleh Pemda dapat diterapkan secara baik, jelas, dan transparan. Oleh karena itulah Menteri Dalam Negeri (Mendagri) telah memberikan pedoman kepada Sektor-sektor Pembangunan (Departemen/LPND) tentang penyusunan Kewenangan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk pemerintah daerah.

Selama ini kunci keberhasilan Program KB Nasional terletak pada kekuatan dalam penggerakan masyarakat yang melibatkan peran serta masyarakat dalam berbagai kegiatan khususnya di lini lapangan. Kepedulian, dan peran serta masyarakat ini diwujudkan dalam wadah kegiatan Institusi Masyarakat Pedesaan/Perkotaan (IMP) yang telah dirasakan sebagai motor penggerak operasional KB Nasional. Berdasarkan pendataan yang dilakukan setiap tahun, jumlah IMP sampai saat ini berkembang mencapai 1.218.356 yang terdiri dari PPKBD di tingkat desa/kelurahan, Sub PPKBD di tingkat RW/dusun, dan Kelompok KB di tingkat RT. IMP inilah yang selama ini yang membantu petugas lapangan KB melaksanakan Program KB secara umum, dan KS

khususnya. Keberadaan IMP merupakan kekuatan bagi Program KB yang perlu dipertahankan mengingat perannya yang dilandasi tanggung jawab terhadap masyarakat, dan pembangunan di desanya.

Program Takesra / Kukesra

Gerakan Tabungan Keluarga Sejahtera (Takesra) dicanangkan Presiden Soeharto pada 21 Desember 1995 di Banda Aceh, bertujuan untuk meningkatkan pendapatan bagi 11,5 juta kepala keluarga (KK) pra sejahtera (pra-KS) dan KS tahap I. Takesra merupakan wujud pelaksanaan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera (GEKS) yakni meningkatkan pendapatan bagi Pra-KS dan KS I melalui Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS). Pemerintah bekerjasama dengan para pengusaha besar menyediakan dana untuk disalurkan melalui Kredit Usaha Keluarga Sejahtera (Kukesra) guna membantu meningkatkan pendapatan keluarga Pra-KS dan KS I. Melalui pinjaman itu, para keluarga diharapkan dapat membangun ekonomi keluarganya dengan mengembangkan sistem Pelaju (petik, olah, jual) dan Pemaju (proses, kemas, jual)

Upaya pemberdayaan ekonomi keluarga pra sejahtera, dan keluarga sejahtera I (*keluarga miskin*) karena alasan ekonomi melalui bantuan Takesra / Kukesra telah berjalan kurang lebih selama 6 tahun terakhir ini. Kegiatan ini dihimpun dalam wadah kelompok kegiatan usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (UPPKS). Selama ini perjalanan, dan perkembangan Program Takesra / Kukesra dapat dipantau dari hasil evaluasi pelaporan rutin, dan hasil-hasil penelitian yang dilakukan baik oleh puslitbang intern BKKBN maupun oleh pihak luar dengan sistim kontrak. Menurut hasil penelitian “Analisis Situasi Kebutuhan Penyelenggaraan Takesra / Kukesra” Tahun 1996 ditemui beberapa kondisi antara lain yaitu: a) Adanya kebijakan untuk target penyerapan Takesra / Kukesra pada tingkat awal dilaksanakannya program Takesra / Kukesra menimbulkan wadah kelompok kegiatan yang bervariasi antar propinsi. Terdapat kelompok eksklusif Takesra / Kukesra disamping keberadaan kelompok UPPKS, sementara di propinsi lain terdapat kelompok yang sudah mapan sebagai wadah kelompok kegiatan ekonomi produktif dengan bantuan Kukesra; b) Kepala desa / Lurah, dan PLKB tidak tahu cara membimbing usaha kelompok ekonomi produktif atau sebagai pendamping, serta banyak pengurus kelompok yang tidak mampu menjalankan dan mengelola usaha kelompok ekonomi produktif.

Pada tahun 2002 dan 2003 terjadi penurunan UPPKS sekitar 31,5 %, dan hanya 5.8 % kelompok sasaran yang telah mandiri, dari target sekitar 50 % pada tahun 2003. Berdasarkan hasil Studi “ Pengembangan Program Takesra / Kukesra” (Dawam, dkk., 2002, salah satu penyebab menurunnya jumlah kelompok UPPKS adalah karena tidak adanya bantuan modal (Takesra/Kukesra) sejak Tahun 2002, padahal sebagian besar (53,9 %) responden kelompok UPPKS masih membutuhkan modal dari Kukesra Skim baru, Kukesra Mandiri, atau modal dari sumber lainnya. Pada dasarnya kelompok UPPKS tersebut masih sangat tergantung dari modal untuk dapat menjalankan usaha ekonomi produktifnya. Selebihnya diantara mereka juga tetap membutuhkan modal bantuan yang tidak terlalu besar yang mereka terima sebelumnya dari Kukesra dengan bunga yang rendah. Penyebab lainnya lagi antara lain adalah: a) sasaran (21.1%) masih membutuhkan pengetahuan mengenai administrasi dan pengembangan usaha, penyuluhan pemasaran, penyuluhan kewirausahaan dan penyuluhan peningkatan kualitas produk; b) sasaran (10.5%) masih membutuhkan pelatihan keterampilan pembuatan produk usahanya; c) terdapat 9.2 % sasaran yang masih membutuhkan alat

teknologi tepat guna (ATTG) ; dan d) terdapat 5.3% sasaran yang membutuhkan kegiatan pembinaan baik dari PLKB maupun petugas lain dan pamong desa. Di sisi lain petugas di lapangan termasuk PLKB tidak disiapkan dan relatif tidak memiliki keterampilan untuk membina / mendampingi kelompok UPPKS, dan tidak ada dana khusus untuk monitoring atau pembinaan untuk petugas ke kelompok UPPKS. Jadi sebenarnya kelompok UPPKS yang tetap bertahan adalah mereka yang sebelumnya telah mempunyai usaha lama, dan dana yang bersumber dari Kukesra murni adalah sekitar 25 %.

Hasil studi menunjukkan bahwa Program Takesra dan Kukesra telah membawa perubahan perilaku ekonomis produktif di antara anggotanya atau telah terjadi proses pembelajaran berkaitan dengan kewirausahaan. Perubahan perilaku dimulai dari terjadinya perubahan pola pikir (*“mind set”*), sehingga membutuhkan waktu yang relatif lama. Hal tersebut didukung juga oleh hasil penelitian “Pemberdayaan wanita Pemukiman Kumuh Perkotaan dan Pantai” yang menunjukkan bahwa faktor budaya dan tempat tinggal mempengaruhi seseorang untuk mengadopsi inovasi. Perempuan yang tinggal di daerah pantai lebih sulit untuk menerima perubahan dan takut mencoba sesuatu yang baru dibandingkan dengan perempuan yang tinggal di perkotaan. Perempuan perkotaan lebih berani untuk mencoba sesuatu yang baru dan memiliki keinginan untuk mengembangkan dengan baik usaha baru tersebut serta memperbaiki mutu produknya (Dwi Wahyuni, dkk, 2001). Secara rinci manfaat pengembangan Takesra/Kukesra bagi kelompok adalah sebagai berikut :

- Berubahnya perilaku masyarakat untuk melakukan usaha atau kegiatan ekonomi produktif (proses pembelajaran) meskipun masih pada tahap yang sederhana. Hal tersebut ditunjukkan oleh hasil “Studi Pengembangan Program Takesra / Kukesra” (Dawam, dkk, 2002) yaitu peningkatan jenis usaha dagang sebesar 11,5 %, dan industri rumah tangga sebesar 15,4 %. Terjadinya perubahan tersebut diduga dari kontribusi responden yang sebelumnya tidak melakukan usaha ekonomi produktif atau ibu rumah tangga menjadi pelaku usaha ekonomi produktif.
- Dampak Kukesra pada perubahan perilaku produktif, tahapan KS, peningkatan pendapatan dan kemampuan menabung karena: adanya kontribusi input (lama usaha, adanya dana lain, kegiatan pembekalan atau penyuluhan dan akses informasi); adanya kontribusi proses (*kemitraan, dukungan tokoh masyarakat dan kunjungan pembinaan*), sehingga dari kontribusi tersebut secara eksklusif takesra / kukesra memberikan dukungan sebesar 26,1 %.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Handayani (2004) yang menunjukkan bahwa sebagian besar dana Kukesra yang dikucurkan oleh pemerintah dimanfaatkan untuk usaha ekonomi produktif sebanyak 76,67% dan sebagian kecil saja yaitu 23,33% yang digunakan untuk kebutuhan konsumsi¹. Masyarakat pra sejahtera ini tidak saja berada di desa-desa tetapi juga di kota-kota, yang jumlahnya cukup banyak. Terhadap keluarga yang kurang mampu ini, pemerintah telah memberikan bantuan melalui Tabungan Keluarga Pra Sejahtera (Takesra) dan Kredit Usaha Keluarga Pra Sejahtera (Kukesra).

¹ NING HANDAYANI. Peran Dana Kukesra Dalam Meningkatkan Pendapatan Usaha Anggota Kelompok Uppks Di Desa Tawang Sari Kecamatan Teras Kabupaten Boyolali. 2005. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta

Evaluasi Takesra dan Kukesra di Kabupaten Soppeng Sulawesi Utara (Amrullah, dkk. tt) memperlihatkan output Takesra pada saat penelitian dilakukan sebagai berikut : 1) penabung aktif adalah sebanyak 26,32% dan penabung pasif sebanyak 73,68 %; 2) Saldo Takesra mengalami penurunan dari Rp. 101.435.435 to Rp. 99.777.131. Sementara itu output Kukesra adalah : 1) jumlah kelompok penerima Kukesra meningkat dari 140 kelompok menjadi 163 kelompok; 2) jumlah pendanaan Kukesra meningkat dari Rp. 210.740.000 menjadi Rp. 281.460.000; 3) jumlah Kukesra yang belum terselesaikan menurun dari Rp. 58.984.493 menjadi Rp. 55.876.084; 5) Uji t berpasangan menunjukkan bahwa pendapatan setelah menerima Kukesra berbeda dengan sebelum menerima. Hasil analisis menunjukkan bahwa Takesra/Kukesra berhubungan dengan sikap peserta; sikap partisipan berhubungan dengan keaktifan Takesra; serta besaran Kukesra berhubungan dengan peningkatan pendapatan. Hasil studi Sitoresmi (2005)² yang dilakukan di dua Kecamatan di Kabupaten Malang, yakni Kecamatan Turen dan Kecamatan Gedangan memperlihatkan bahwa prosentase terbesar penerima Takesra-Kukesra (64.6%) memiliki motivasi kerja yang tinggi. Program Takesra-Kukesra diharapkan dapat menumbuhkan gairah berusaha yang pada gilirannya akan meningkatkan dukungan bagi keluarga yang memungkinkan keluarga tersebut mengembangkan potensinya.

Program Pengembangan Kemitraan Usaha dan KPKU

Program pengembangan kemitraan usaha, pada hakekatnya, merupakan upaya terobosan yang dilakukan dalam rangka pemberdayaan keluarga di bidang ekonomi. Melalui program-program ini, keluarga-keluarga yang bergabung dalam kelompok Prokesra (Program Kesejahteraan Keluarga) dan telah memulai kegiatan usaha produktif dengan memanfaatkan program Kukesra/Takesra diharapkan bisa mengatasi permasalahan permodalan untuk melakukan pengembangan usahanya. Program pengembangan kemitraan usaha ini menyediakan kredit dengan bunga terjangkau bagi kelompok Prokesra dan pengusaha kecil, menengah, atau koperasi yang melakukan kemitraan. Pengembangan kemitraan usaha antara kelompok Prokesra dan pengusaha mitra diharapkan pula akan menumbuhkan mekanisme pembangunan oleh masyarakat secara mandiri, sehingga akan memberikan jaminan bagi kelangsungan usaha dengan prinsip saling membutuhkan dan menguntungkan. Pada gilirannya, dengan melakukan kemitraan, akan berdampak positif bagi upaya peningkatan pendapatan dan kesejahteraan keluarga, terutama pada keluarga yang relatif tertinggal.

Program Pengembangan Kemitraan Usaha (KPU) bertujuan khusus yaitu : 1) mantapnya kegiatan kemitraan antara kelompok Prokesra dan pengusaha kecil, menengah, atau koperasi, 2) meningkatnya kegiatan pemberdayaan keluarga terutama Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera 1 di bidang ekonomi, 3) menumbuhkan, meningkatkan, dan membina produksi dan produktifitas kelompok Prokesra, 4) menumbuhkan dan meningkatkan jaringan ekonomi antar kelompok Prokesra dan pengusaha kecil, menengah, atau koperasi, 5) meningkatnya dukungan upaya penanggulangan kemiskinan, 6) menumbuhkan, meningkatkan, dan membina kepedulian pengusaha kecil dan koperasi terhadap kelompok Prokesra, dan 7) meningkatkan ketahanan ekonomi Nasional.

² Sitoresmi R. 2005. Analisis perbedaan tingkat motivasi kerja penerima dana takesra-kukesra Dept. of Agribusiness. Perpustakaan Pusat Unikom.

Sasaran dari program KPU adalah (1) kelompok Prokesra-UPPKS atau kelompok Prokesra lainnya yang melakukan kemitraan dengan pengusaha kecil, menengah, atau koperasi dan (2) pengusaha kecil, menengah, atau koperasi yang bermitra dengan kelompok Prokesra. Untuk mencapai tujuan kemitraan antara pengusaha kecil, menengah, atau koperasi dengan kelompok Prokesra mencakup banyak aspek, di antaranya peningkatan kualitas sumberdaya manusia, pengelolaan permodalan, proses produksi dan pengemasan, dan pemasaran.

Beberapa laporan³ hasil monitoring dan evaluasi mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kelancaran kemitraan usaha yaitu : 1) kelompok Prokesra belum siap melakukan kemitraan usaha, 2) sulitnya mencari kelompok Prokesra dan pengusaha mitra yang mempunyai jenis usaha yang sama, 3) sulitnya bagi kelompok untuk melakukan pendekatan dan peninjauan kemitraan usaha, mengingat lokasi mitra usaha sejenis berlokasi di daerah (kota) lain, 4) kemitraan usaha merupakan hal yang baru bagi kelompok Prokesra, sehingga perlu proses pembelajaran dan peninjauan yang lebih intensif, 5) keterbatasan sumberdaya manusia, dan rendahnya kesadaran akan pentingnya kualitas produksi, 6) karena ada kewajiban melakukan pembinaan terhadap kelompok Prokesra, pengusaha mitra enggan (minatnya sedikit) untuk bermitra dengan kelompok Prokesra, 7) pengusaha mitra mempunyai persepsi bahwa kemitraan usaha akan menambah inefisiensi perusahaannya, 8) adanya aturan-aturan administrasi tambahan dan belum konsistensinya pelaksanaan aturan di lapangan, 9) banyaknya kelompok Prokesra yang dianggap tidak layak untuk memperoleh kredit menurut aturan murni perkreditan dari bank penyelenggara, 10) pokjnal kurang selektif dalam penilaian kelayakan usaha kelompok Prokesra, 11) perbankan belum memberikan kepastian tentang batasan waktu pengambilan keputusan kredit kepada kelompok Prokesra.

Selain masalah teridentifikasi tersebut, terdapat masalah laten yang perlu mendapat perhatian yaitu rendahnya minat pengusaha kecil, menengah, atau koperasi untuk melakukan kemitraan. Pengusaha kecil, menengah, atau koperasi yang diharapkan bisa melakukan pembinaan terhadap kelompok Prokesra, ternyata masih dihadapkan pada kendala yaitu : 1) tidak mempunyai tenaga pembina lapangan yang berpengalaman, 2) belum cukup berpengalaman dalam mengelola produk yang sesuai dengan produk yang dihasilkan kelompok, dan 3) adanya keterbatasan modal. Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya pengusaha kecil, menengah, dan koperasi mempunyai permasalahan intern yang memungkinkan mereka kurang berminat dalam melakukan kemitraan.

Sementara itu bagi Bank pelaksana, penyaluran KPKU (Kredit Pengembangan Kemitraan Usaha) dihadapkan pada permasalahan sebagai berikut : 1) sangat beragamnya jenis usaha kelompok Prokesra, sehingga mengalami kesulitan dalam mencari pengusaha kecil, menengah, atau koperasi yang akan bermitra, 2) pengusaha kecil, menengah, atau koperasi yang akan bermitra dengan kelompok Prokesra, usahanya baru berjalan, sehingga belum bisa dinilai kelayakan dan prospek usahanya, 3) pengusaha mitra masih mempunyai tunggakan di bank pelaksana, 4) pengusaha mitra belum mempunyai kelompok mitra/binaan, 4) adanya anggapan bahwa KPKU yang diajukan pasti akan direalisasikan.

³ Hartoyo, dkk. 1999. Kesiapan pelaksanaan Kredit Pengembangan Kemitraan Usaha (KPKU). Laporan Akhir Penelitian. Kerjasama Jurusan GMSK IPB dengan BKKBN.

Permasalahan yang telah dikemukakan dari kaca mata masing-masing instansi yang terlibat tampaknya sangat banyak dan cukup kompleks. Instansi yang terlibat dalam penyelenggaraan program dan penyaluran kredit KPKU tampaknya mempunyai permasalahan yang berbeda. Oleh karenanya, perlu diidentifikasi apa masalah yang paling penting dan dominan, serta bagaimana strategi untuk mengatasi masalah tersebut.

Program Ketahanan Keluarga

Berdasarkan data hasil pencapaian program menunjukkan bahwa ada peningkatan kelompok kegiatan tribina ketahanan keluarga yaitu Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL) antara tahun 2002 dibandingkan tahun 2003 baik dari jumlah kelompok maupun jumlah pesertanya. Namun dari hasil Studi Identifikasi Pelaksanaan Program KS di Era Otonomi Daerah (Ida Ayu Sriudiyani, dkk, 2002) menunjukkan kegiatan tribina tetap dilaksanakan meskipun jumlah yang dilaporkan tidak sesuai dengan aktifitas di lapangan. Kegiatan BKB tetap ada aktifitasnya dan lebih banyak kegiatan dilakukan bersama dengan kegiatan posyandu. Kegiatan BKR tiga tahun terakhir terus mengalami penurunan minat, hal ini karena intervensi yang dilakukan tidak hanya melalui BKR akan tetapi melalui kelompok teman sebaya dan pusat konsultasi remaja serta berbagai media massa termasuk media elektronik. Intervensi tersebut mengungkapkan bahwa akses remaja terhadap peningkatan pengetahuan tentang materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) lebih banyak diperoleh dari media elektronik, media cetak, dan teman sebaya dibandingkan dari orang tua (keluarga). Peranan media massa dan teman sebaya dalam penyebaran materi KRR diikuti dengan dampak ikutannya yaitu ikut tersosialisasikannya perilaku pergaulan remaja yang berisiko (signifikan secara statistik) dibandingkan dengan keluarga (tidak signifikan secara statistik). Nampaknya penyampaian KRR oleh keluarga (orang tua) kepada remaja relatif masih kurang karena faktor adapt atau budaya dan kurangnya pemahaman orang tua terhadap materi KRR tersebut. Namun demikian penyampaian pesan KRR dari orang tua dinilai lebih baik karena mengikutsertakan nilai agama dan moral sekaligus didalamnya. Berkaitan dengan hal tersebut, perlunya pengembangan BKR bukan saja dari aspek kuantitas akan tetapi ditingkatkan aspek kualitas kesehatan reproduksi remajanya.

Hal yang sebaliknya terjadi pada kegiatan BKL yang menunjukkan peningkatan minat masyarakat, terutama di kompleks perumahan, meskipun sebenarnya bersatu dengan kegiatan posyandu lansia yang sedang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan. Informasi tersebut didasarkan pada temuan dari hasil Studi Identifikasi Kebutuhan Lansia (Rahmadewi, dkk, 2003), bahwa kelompok lansia saat ini mulai mengikuti kegiatan berkaitan dengan pemeriksaan kesehatan (misalnya periksa tekanan darah), senam dan usaha ekonomi produktif, yang ternyata sasarannya langsung terhadap lansia bukan sasaran seperti BKL.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan tribina-keluarga sejahtera (KS) sangat tergantung sosialisasi atau advokasi tentang manfaat kegiatan KS. Sosialisasi tersebut bukan saja kepada pihak eksekutif akan tetapi juga kepada pihak legislatif. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Syahmida (2003) mengenai pelaksanaan Program KB di era desentralisasi yang menunjukkan bahwa program KS kurang dikenal di jajaran legislatif dan eksekutif. Hanya petugas dan jajaran yang terlibat langsung dalam

kegiatan UPPKS, Takesra, Kukesra yang memahami program tersebut. Padahal optimalisasi pelaksanaan kegiatan ketahanan keluarga terkait dengan pengetahuan dan pemahaman para pengambil kebijakan (eksekutif dan legislatif) terhadap program itu sendiri. Kondisi ini menunjukkan mereka yang berada di lini lapangan (*grassroot*) lebih banyak yang mempunyai akses langsung terhadap informasi program dibandingkan mereka di tingkat kabupaten. Faktor lain yang menyebabkan belum optimalnya pelaksanaan kegiatan ketahanan keluarga adalah kondisi situasi BKKBN di era otonomi daerah yang berpengaruh terhadap kinerja petugas lapangan KB.

Salah satu tahap dari serangkaian pengelolaan suatu program adalah evaluasi, yang bertujuan menilai sejauhmana program atau kegiatan tersebut mencapai target / tujuan yang diharapkan. Penilaian keberhasilan Program KB diperlukan indikator sebagai tolok ukur. Indikator program yang telah ditetapkan dalam PROPENAS Tahun 2000-2004 adalah Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang merupakan acuan pemerintah kabupaten/kota dalam menyelenggarakan pelayanan Program KB Nasional.

Program KB Nasional menurut PROPENAS Tahun 2000-2004 terdiri dari 4 (empat) program utama yaitu Program KB, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pemberdayaan Keluarga, dan program Penguatan Kelembagaan dan Jaringan KB. Indikator keberhasilan Program Pemberdayaan Keluarga yaitu :

- a. Jumlah dan persentase keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, yaitu rohani, pangan, sandang, papan, pendidikan, dan kesehatan termasuk KB.
- b. Jumlah dan persentase keluarga miskin yang mendapatkan penyuluhan, bimbingan, dan pelatihan kewirausahaan.
- c. Jumlah dan persentase keluarga miskin yang mengetahui akses modal (mikro kredit, dll).
- d. Jumlah dan persentase keluarga miskin yang memperoleh akses modal (mikro kredit, dll).

Penyelenggaraan kewenangan wajib merupakan penyediaan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai alat ukur yang ditentukan pemerintah. Untuk itu, pemerintah yang dalam hal ini departemen/LPND, masing-masing perlu menerbitkan pedoman Standar Pelayanan Minimal (SPM). Dalam hal ini, BKKBN sebagai salah satu LPND juga mempunyai kewajiban menerbitkan pedoman SPM yang menyangkut Kewenangan Wajib, dan Pelayanan Esensial yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah sebagaimana tertuang dalam arahan Menteri Dalam Negeri. Sesuai dengan pedoman Mendagri, BKKBN membuat pedoman yang difokuskan pada pelaksanaan fungsi KB dan KS yang akan dilakukan oleh pemerintah daerah. Disamping itu pemerintah (pusat dan propinsi) yang berkaitan dengan kewenangan wajib dan SPM yang akan dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota. Tugas, fungsi dan kewenangan pusat dan propinsi dimaksudkan untuk memberikan dukungan bagi pemerintah kabupaten/kota dalam melaksanakan Kewenangan Wajib dan Pelayanan Esensial.

3.4. KELUARGA SEJAHTERA BAGIAN KELUARGA BERKUALITAS

Keluarga berkualitas merupakan visi program KB Nasional. Berbagai kebijakan dan strategi telah dikembangkan dalam rangka mencapai visi dan misi Pprogram KB

Nasional. Skema berikut menunjukkan peranan Program KB-KR dan KS-PK dalam rangka mewujudkan visi Program KB Nasional yaitu keluarga berkualitas.

Untuk mencapai visi tersebut, Standar Pelayanan Minimal (SPM) terdiri dari 2 (dua) bagian pokok yaitu: 1) Indikator pencapaian hasil; dan 2) Target sasaran yang ditetapkan dalam pelayanan publik bidang KB dan KS. Rincian indikator kinerja dan target, khususnya di bidang KS yang meliputi pengembangan kualitas keluarga, dan penguatan kelembagaan dan jaringan KB adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan Kualitas Keluarga
 - a. Pembinaan tumbuh kembang anak.
 - Cakupan desa/kelurahan yang mempunyai kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) aktif sebesar lebih dari 50 persen
 - b. Pembinaan Keluarga remaja
 - Cakupan desa/kelurahan yang mempunyai kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) aktif sebesar lebih dari 30 persen
 - c. Pembinaan Keluarga lansia
 - Cakupan desa/kelurahan yang mempunyai kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) aktif sebesar lebih dari 10 persen
 - d. Penumbuhan dan pengembangan kelompok usaha ekonomi produktif keluarga
 - Cakupan desa/kelurahan yang mempunyai kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang aktif sebesar lebih dari 80 persen
2. Penguatan Kelembagaan dan Jaringan KB
 - a. Pembinaan Institusi Masyarakat dalam pengelolaan Program Keluarga Berencana / Kesehatan Reproduksi (KB/KR), dan Keluarga Sejahtera (KS) dan Pemberdayaan Keluarga (PK) di setiap tingkatan wilayah
 - Cakupan Institusi Masyarakat Pedesaan/Perkotaan (IMP) aktif di desa/kelurahan, dusun/RW, RT sebesar 100 persen
 - Cakupan Institusi Masyarakat Pedesaan/Perkotaan (IMP) mandiri di desa/kelurahan, dusun/RW, RT sebesar lebih dari 50 persen
 - b. Pembinaan Petugas Lini Lapangan dalam pengelolaan Program KB/KR, dan KS/PK di desa/kelurahan
 - Cakupan desa/kelurahan yang mempunyai Petugas Lapangan KB/PKB di desa/kelurahan sebesar 100 persen

Perbandingan dimensi, kedudukan dan ruang lingkup antara keluarga sejahtera dan keluarga berkualitas dapat dilihat atau dianalisis dari pengertian masing-masing konsep tersebut. Demikian halnya dengan konsep-konsep lain dalam program KB Nasional yaitu :

1. Keluarga adalah suatu unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami dan istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
2. Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

3. Keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual, dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antar anggota dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.
4. Keluarga berkualitas adalah keluarga-keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, mempunyai anak yang ideal, berwawasan ke depan dan bertanggung jawab.
5. Kualitas keluarga adalah kondisi keluarga yang mencakup aspek pendidikan, kesehatan, ekonomi, social budaya, kemandirian keluarga, dan mental spiritual serta nilai-nilai agama yang merupakan dasar untuk mencapai keluarga sejahtera.
6. Ketahanan keluarga adalah kondisi dinamik suatu keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung serta mengandung kemampuan fisik-materiil dan psikis-mental spiritual guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.
7. Bina Keluarga Balita adalah upaya pemberdayaan ketahanan keluarga yang mempunyai anak balita melalui peningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan ketrampilan orang tua serta anggota keluarga lainnya dalam menumbuhkembangkan kualitas maupun potensi jasmani, mental, dan rohani anak balita melalui interaksi efektif antara orang tua dan anak balita dalam wadah kelompok Bina Keluarga Balita.
8. Bina Keluarga Lansia adalah upaya pemberdayaan keluarga lanjut usia (lansia) melalui peningkatan kepedulian dan peran keluarga dalam mewujudkan lanjut usia yang sehat, mandiri, produktif, dan bertaqwa kepada Tuhan YME dalam wadah kelompok Bina Keluarga Lanjut Usia
9. Bina Keluarga Remaja adalah upaya pemberdayaan ketahanan keluarga yang mempunyai anak remaja melalui peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku, dan ketrampilan orang tua serta anggota keluarga lainnya dalam menumbuhkembangkan kualitas maupun potensi jasmani, mental, dan rohani anak remaja dalam wadah kelompok Bina Keluarga Remaja.
10. Pemberdayaan keluarga adalah upaya yang disengaja, sistimatis yang ditujukan untuk meningkatkan status sosial dan ekonomi keluarga sehingga terbebas dari kemiskinan.
11. Pelayanan KB adalah upaya membantu pasangan suami/istri mencapai tujuan reproduksinya melalui kegiatan pelayanan yang bermutu, sehingga terhindar dari kesakitan dan kematian akibat kehamilan berisiko tinggi serta dapat membangun keluarga seperti yang diharapkan.
12. Pelayanan Kesehatan Reproduksi adalah pelayanan yang diberikan bukan semata-mata agar terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system, fungsi, dan proses reproduksi saja, tetapi dimaksudkan untuk mencapai kesehatan fisik, mental, dan social.
13. Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera adalah kelompok kegiatan ekonomi produktif yang beranggotakan yang beranggotakan ibu/wanita yang antara lain berasal dari keluarga Pra Sejahtera, Keluarga Sejahtera I, Keluarga Sejahtera II, Keluarga Sejahtera III, dan Keluarga Sejahtera III plus baik yang belum, sedang maupun peserta KB guna meningkatkan pendapatan keluarga dalam rangka mewujudkan Keluarga Sejahtera.

Dari pengertian konsep tersebut terlihat dengan jelas bahwa keluarga sejahtera merupakan bagian keluarga berkualitas, sehingga ditempatkan sebagai visi program KB Nasional.

3.5. ARAH PEMBANGUNAN KELUARGA SEJAHTERA 2004-2009

Arah pembangunan keluarga sejahtera dalam kurun waktu 2004-2009 tertera dalam Peraturan Presiden RI Nomor 7 Tahun 2005 tentang RJMN 2004-2009 BAB 30 tentang "Pembangunan Kependudukan Dan Keluarga Kecil Berkualitas serta Pemuda dan Olah Raga". Dalam PP tersebut dinyatakan bahwa Pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas merupakan langkah penting dalam mencapai pembangunan berkelanjutan, yang dilakukan melalui pengendalian kuantitas penduduk dan peningkatan kualitas insani dan sumber daya manusia. Permasalahan yang terkait dengan kualitas dan atau kesejahteraan keluarga adalah

- *Masih lemahnya ekonomi dan ketahanan keluarga. Kondisi lemahnya ekonomi keluarga mempengaruhi daya beli termasuk kemampuan membeli alat dan alat kontrasepsi. Keluarga miskin pada umumnya mempunyai anggota keluarga cukup banyak. Jumlah keluarga miskin menggunakan kriteria keluarga pra-sejahtera dan keluarga sejahtera-I alasan ekonomi (Pendataan Keluarga BKKBN) pada tahun 2003 adalah 15,8 juta keluarga. Kemiskinan menjadikan mereka relative tidak memiliki akses dan bersifat pasif dalam berpartisipasi untuk meningkatkan kualitas diri dan keluarganya. Pada gilirannya, kemiskinan akan semakin memperburuk keadaan social ekonomi keluarga miskin tersebut. Demikian pula, tingkat partisipasi masyarakat terhadap pembinaan ketahanan keluarga, terutama pembinaan tumbuh-kembang anak masih lemah. Hal diatas akan menghambat pembentukan keluarga kecil yang berkualitas.*
- *Sampai saat ini belum tersusun suatu kebijakan dan strategi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, dan pengarahannya mobilitas penduduk yang sesuai dengan pertumbuhan ekonomi wilayah.*

Terdapat dua sasaran pokok pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas dalam lima tahun mendatang. Pertama, adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil berkualitas. Salah satu indicator pencapaian sasaran pokok yang berkaitan dengan kesejahteraan keluarga adalah :

- (e) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak;*
- (f) Meningkatnya jumlah Keluarga Pra-Sejahtera dan Keluarga Sejahtera-I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif;*

Salah satu arah kebijakan pembangunan keluarga berencana adalah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas. Diantaranya dilakukan melalui upaya : *"Meningkatkan pemberdayaan dan ketahanan keluarga dalam kemampuan pengasuhan dan penumbuhkembangan anak, peningkatan pendapatan keluarga khususnya bagi Keluarga Pra-Sejahtera dan Keluarga Sejahtera-I, peningkatan kualitas lingkungan keluarga"*

Program pembangunan KB Nasional yang berkaitan dengan kesejahteraan keluarga adalah program ketahanan dan pemberdayaan keluarga dan program penguatam kelembagaan keluarga kecil berkualitas.

Program Ketahanan dan pemberdayaan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan membina ketahanan keluarga dengan memperhatikan kelompok usia penduduk berdasarkan siklus hidup, yaitu melalui janin dalam kandungan sampai dengan lanjut usia, dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas. Kegiatan pokok yang dilakukan antara lain :

- a. Pengembangan dan memantapkan ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- b. Penyelenggaraan advokasi KIE, dan konseling bagi keluarga tentang pola asuh dan tumbuh kembang anak, ketahanan dasar keluarga, akses terhadap sumber daya ekonomi, dan peningkatan kualitas lingkungan keluarga
- c. Pengembangan pengetahuan dan keterampilan kewirausahaan melalui pelatihan teknis dan manajemen usaha terutama bagi keluarga miskin dalam kelompok usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (UPPKS)
- d. Pengembangan cakupan dan kualitas UPPKS melalui penyelenggaraan pendampingan/magang bagi para kader/anggota kelompok UPPKS
- e. Pengembangan cakupan dan kualitas kelompok Bina Keluarga bagi keluarga dengan balita, remaja dan lanjut usia.

Program Penguatan Kelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas bertujuan untuk membina kemandirian dan sekaligus meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, serta ketahanan dan pemberdayaan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh institusi masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan, dalam rangka melembagakan keluarga kecil berkualitas. Kegiatan pokok yang dilakukan antara lain meliputi :

- a. Pengembangan system pengelolaan dan informasi termasuk personil, sarana dan prasarana dalam rangka desentralisasi untuk mendukung keterpaduan program
- b. Peningkatan kemampuan tenaga lapangan dan kemandirian kelembagaan KB yang berbasis masyarakat, termasuk promosi kemandirian dalam ber-KB
- c. Pengelolaan data dan informasi keluarga berbasis data mikro; dan
- d. Pengkajian dan pengembangan serta pembinaan dan supervisi pelaksanaan program.

3.6. KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KELUARGA SEJAHTERA THN 2007

Arah pembangunan keluarga sejahtera untuk Tahun 2007 tertera dalam Peraturan Peraturan Presiden RI No 19 Tahun 2006 tentang RKP Tahun 2007 BAB 29. tentang Pembangunan kependudukan dan Keluarga Kecil Berkualitas. Keragaan Program KB Nasional ditunjukkan dengan serangkaian data yaitu :

- Dalam bulan November 2005, pelayanan Keluarga Berencana (KB) telah berhasil mencapai peserta KB aktif sebanyak 27,4 juta, peserta KB baru sebanyak 3,8 juta, dan KB aktif pria 466,8 ribu. Pencapaian peserta KB tersebut didukung oleh tersedianya prasarana dan sarana pelayanan KB yaitu sekitar 65.200 pusat pelayanan, yang terdiri atas (1) klinik pemerintah sebanyak 15.085 klinik; (2) klinik swasta sebanyak 2.710 klinik; (3) dokter praktek swasta sebanyak 10.784 dokter; dan (4) bidan praktek swasta sebanyak 36.629 bidan.
- Untuk kegiatan promosi kesehatan reproduksi remaja, sampai dengan Juli 2005 tercatat: (1) Pusat Informasi dan Konsultasi Remaja (PIKR) sebanyak 949 buah; (2) Kelompok Keluarga Peduli Remaja (KKPR) sebanyak 16.795 kelompok; (3) jumlah

tenaga yang dilatih kesehatan reproduksi remaja dan dibina oleh BKKBN sebanyak 26.938 orang; dan (4) jumlah konselor yang sudah dilatih sebanyak 28.373 orang.

- Upaya pemberdayaan ekonomi keluarga yang dilakukan melalui kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) tercatat sebanyak 370.402 kelompok (November 2005). Anggota UPPKS dari Keluarga Pra-Sejahtera (Pra-S) dan Keluarga Sejahtera-I (KS-I) sebanyak 3.156.471 keluarga, atau 61,3 persen dari 5.147.491 anggota yang ada. Dari 3.156.471 Keluarga Pra-S dan KS-I anggota UPPKS yang berusaha sebanyak 1.671.977 keluarga atau sekitar 53,0 persen. Sedangkan anggota UPPKS yang pernah mendapat bantuan modal sebanyak 2.334.380 keluarga, diantaranya terdapat Keluarga Pra-S dan KS-I sebanyak 1.777.358 keluarga atau sekitar 76,1 persen.
- Kegiatan lain yang dilakukan dalam rangka meningkatkan ketahanan keluarga adalah melalui kegiatan Tribina yaitu Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL). Dalam Bulan November 2005, tercatat kegiatan Tribina sebagai berikut: (1) jumlah kelompok BKB yang ada sebanyak 106.755 kelompok, dengan jumlah anggota 2.586.690 keluarga, namun yang aktif dalam pertemuan sebanyak 958.181 keluarga (37,0 persen), dan melakukan pertemuan/penyuluhan sebanyak 40.457 kali; (2) jumlah kelompok BKR yang ada sebanyak 43.754 kelompok, dengan jumlah anggota sebanyak 961.913 keluarga, dan yang aktif dalam pertemuan sebanyak 327.994 keluarga (34,1 persen); dan (3) jumlah kelompok BKL yang ada sebanyak 43.942 kelompok, dengan jumlah anggota sebanyak 825.951 keluarga, dan keluarga yang aktif dalam pertemuan sebanyak 310.208 keluarga (37,6 persen).
- Sejak penyerahan kewenangan program KB kepada pemerintah daerah pada tahun 2003 telah terjadi peningkatan komitmen pemerintah daerah kabupaten/kota dalam pengelolaan program KB. Hal ini terlihat dari bertambahnya penyelesaian kelembagaan yang ditunjukkan melalui penetapan Perda di 319 kabupaten/kota, sehingga Ranperda berkurang menjadi 6 kabupaten/kota, penetapan melalui SK Bupati/Walikota di 91 kabupaten/kota, dan yang masih wacana ada di 17 kabupaten/kota. Dari 319 kabupaten/kota yang sudah perda dan 91 kabupaten/kota dalam bentuk SK Bupati/Walikota, bentuk kelembagaannya adalah (a) 187 kabupaten/kota dalam bentuk dinas (147 dinas *merger*, 31 dinas *utuh* dan 9 dinas *insert*); (b) 142 daerah berbentuk badan (90 badan *merger* dan 52 badan *utuh*); dan (c) 81 daerah berbentuk kantor (36 kantor *merger* dan 43 kantor *utuh*, serta 2 kantor *insert*).
- Pembinaan operasional pelayanan program KB di lapangan selama ini dilakukan oleh petugas lapangan, yang juga menjadi pembina partisipasi masyarakat melalui kegiatan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP). Jumlah petugas lapangan KB (PLKB)/PKB per Desember 2005 adalah 21.830 petugas, dengan jumlah desa yang dibina sejumlah 73.646 desa. Dengan demikian, rata-rata seorang PLKB/PKB membina sekitar 3,4 desa. Di era desentralisasi, masalah yang dihadapi dalam bidang kelembagaan KB di kabupaten/kota yaitu kurangnya perhatian terhadap para petugas lapangan, sehingga berpengaruh pada pembinaan IMP. Salah satu bentuk IMP adalah Pos Pelayanan KB Desa (PPKBD). Pada bulan November 2005 jumlah PPKBD sebanyak 81.757 buah dan sub PPKBD sebanyak 369.248 buah.
- Hasil-hasil yang dicapai dalam pembangunan administrasi kependudukan pada tahun 2005 adalah (1) tersusunnya Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Administrasi Kependudukan; (2) terlaksananya koordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan bidang kependudukan guna sinkronisasi berbagai kebijakan kependudukan, yang meliputi aspek mobilitas, kualitas, dan kuantitas; (3)

peningkatan kapasitas kelembagaan melalui pembekalan wawasan kependudukan bagi aparat pemerintah daerah; (4) tersusunnya kebijakan dan peraturan administrasi kependudukan tentang pelayanan pendaftaran penduduk, kebijakan catatan sipil, dan pengelolaan informasi kependudukan; (5) dikembangkannya layanan informasi kependudukan dalam rangka tertib administrasi kependudukan; dan (6) dilaksanakannya uji coba Nomor Induk Kependudukan (NIK) di 18 kabupaten/kota di 9 provinsi.

Perkiraan pencapaian pembangunan keluarga sejahtera secara umum pada Tahun 2006 adalah ; 1) terselenggaranya model integrasi BKB-Posyandu-Padu di seluruh kecamatan, 2) meningkatnya jumlah kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita/ Remaja/ Lansia, 3) meningkatnya jumlah anggota UPPKS yang aktif melakukan kegiatan usaha ekonomi produktif, dan 4) meningkatnya institusi masyarakat yang mengelola KB.

Lebih rinci dari data dalam RJPN 20054-2009, permasalahan dan tantangan yang dihadapi dalam pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas adalah:

- Masih lemahnya pembinaan keluarga berkaitan pembinaan tumbuh kembang anak, yang tercermin dari jumlah keluarga yang aktif dalam pertemuan Bina Keluarga Balita hanya sekitar 37,0 persen (Statistik Rutin BKKBN-November 2005);
- Masih tingginya keluarga miskin yang belum memiliki akses usaha ekonomi produktif;
- Menurunnya kuantitas dan kualitas institusi masyarakat dalam penyelenggaraan KB yaitu banyaknya petugas lapangan (PLKB/PKB) yang dialih tugaskan sehingga pembinaan mekanisme operasional lini lapangan yang dikelola oleh masyarakat (PPKBD/Sub-PPKBD) cenderung melemah

Sasaran yang akan dicapai dalam pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas yang berkaitan dengan program KS pada Tahun 2007 adalah sebagai berikut; 1) meningkatnya persentase keluarga balita yang aktif melakukan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok BKB menjadi sekitar 40 persen dari anggota; 2) meningkatnya persentase keluarga remaja yang aktif dalam kegiatan kelompok BKR menjadi sekitar 37 persen dari anggota; 3) meningkatnya persentase keluarga lansia yang aktif dalam kegiatan kelompok BKL menjadi sekitar 40 persen dari anggota; 4) Meningkatnya persentase keluarga Pra-Sejahtera dan Keluarga Sejahtera-I anggota UPPKS yang berusaha, menjadi sekitar 55 persen dari keluarga Pra-S dan KS-I anggota UPPKS.

Sesuai dengan prioritas pembangunan nasional, arah kebijakan pembangunan keluarga kecil berkualitas tahun 2007 adalah : 1) meningkatkan ketahanan keluarga dalam kemampuan pengasuhan penumbuhkembangan anak, pembinaan kesehatan ibu, bayi, anak, dan remaja, serta pembinaan lingkungan keluarga secara terpadu melalui kelompok kegiatan bina keluarga dan pendidikan anak usia dini; dan 2) Meningkatkan pemberdayaan ekonomi keluarga dalam kegiatan usaha ekonomi produktif, termasuk pengetahuan dan keterampilan usaha

Bab ini menguraikan beberapa alat ukur yang digunakan oleh berbagai pihak untuk disandingkan dengan Indikator Keluarga Sejahtera (IKS), sehingga dapat melihat kedudukan IKS diantara alat ukur pembangunan lainnya. Pengukuran kualitas penduduk dapat ditinjau dari berbagai aspek dan dimensi, multi aspek dan multidimensi. Contohnya yang paling banyak digunakan adalah Human development Index (HDI) yang secara luas digunakan juga di Indonesia dengan menggunakan nama Indeks Pembangunan Manusia (IPM) untuk membandingkan kemajuan pembangunan antar propinsi, antar kabupaten, bahkan antar kecamatan. Demikian halnya dengan indikator ekonomi dan kemiskinan yang menggunakan beberapa indikator turunannya.

4.1 Pengukuran Kualitas Penduduk

Pentingnya memperhatikan kualitas manusia sebagai sumberdaya pembangunan dan sebagai ukuran hasil usaha-usaha pembangunan mendorong pengukuran kualitas penduduk. Usaha pertama yang dilakukan adalah menyusun indikator yang dianggap dapat mencerminkan kualitas kehidupan penduduk. Usaha selanjutnya adalah membuat suatu ukuran yang dengan mudah dapat menunjukkan tingkat kualitas kehidupan manusia dan dapat diperbandingkan. Usaha tersebut adalah pembuatan indeks kualitas hidup.

Penyusunan indeks kualitas hidup bertujuan untuk mengukur pembangunan dan atau mengukur kesejahteraan. Indeks kualitas hidup yang bertujuan mengukur kesejahteraan disusun dari indikator-indikator yang mencerminkan kesejahteraan. Terdapat dua tipe umum dari indikator kesejahteraan, yaitu yang menggunakan pengukuran subyektif dan pengukuran obyektif. Beberapa kesulitan dalam merumuskan indikator kesejahteraan adalah bagaimana merumuskan pengukuran kesejahteraan, bagaimana mengkuantitatifkan komponen-komponen kesejahteraan, serta bagaimana menetapkan perbandingan internasional. Beberapa kriteria indikator komposit obyektif yang diajukan Morris (1979) adalah: a) tidak mengasumsikan hanya ada satu pola pembangunan, b) menghindari standar-standar yang merefleksikan nilai-nilai spesifik dalam masyarakat atau nilai-nilai kesukuan, c) mengukur hasil (output) bukan masukan (input), d) menggambarkan tingkat dan sebaran serta mudah difahami, e) sederhana cara penyusunannya, serta f) cocok untuk perbandingan secara internasional. Pengukuran kualitas manusia sebagai sumberdaya dan sebagai hasil usaha pembangunan yang telah dilakukan sampai saat ini antara lain Indeks Mutu Hidup (IMH), Human Development Index (HDI), Human Development Index Plus (HDIP), Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Kualitas Hidup Penduduk (IKHP).

Indeks Mutu Hidup

Indeks Mutu Hidup (IMH) merupakan indikator agregat dari kualitas penduduk yang mula-mula diajukan oleh Morris dengan nama Physical Quality of Life Index (PQLI). IMH dapat dijadikan tolok ukur hasil proses pemerataan pembangunan yang berkaitan dengan aspek fisik maupun aspek non fisik penduduk. Tiga indikator yang diukur dalam IMH yaitu angka kematian bayi, angka harapan hidup, dan angka melek huruf. Angka kematian bayi dan angka harapan hidup pada waktu umur 1 tahun, mengukur kemampuan penduduk secara fisik antara masa bayi dan masa umur selebihnya, sedangkan angka melek huruf mengukur kemampuan penduduk secara

non fisik. Tiga indikator tersebut merupakan hasil pembangunan, dan datanya pada umumnya tersedia di tiap negara atau daerah (propinsi), sehingga IMH telah banyak dipakai untuk mengukur kualitas penduduk. Pengukuran IMH dilakukan dengan rumus :

$$IMH = 1/3 \frac{229 - IMR}{2.22} + \frac{LE - 38}{0.39} + LIT$$

Dimana: IMR = Infant Mortality Rate

LE¹ = Life Expectancy at Age One

LIT = Literacy

2.22 : (229 - 7) / 1000

229 : IMR tertinggi seak 1950, terjadi di Gabon

7 : IMR lebih rendah dari Swedia (8)

0.39 : (77-39) / 100

77 : Maximum Life Expectancy

39 : Minimum Life Expectancy

Human Development Index

Human Development Index (HDI) merupakan indikator agregat yang dianggap dapat memberikan gambaran kualitas yang lebih lengkap. Hal tersebut karena HDI memiliki dua sisi penting yaitu dapat menggambarkan kemampuan manusia dalam meningkatkan kesehatan dan pendidikannya, serta dapat menggambarkan kemampuan manusia dalam menikmati kehidupan atas hasil karyanya yang dicerminkan oleh penghasilannya. Tiga indikator yang diukur dalam HDI adalah: kelangsungan hidup, tingkat pengetahuan dan tingkat pendapatan (Kantor Kementerian KLH, 1992). HDI mempunyai nilai berkisar antara 0 dan 1, sehingga mudah untuk menilai posisi suatu Negara atau daerah (propinsi) diantara yang lainnya yang diperbandingkan. Angka HDI tergantung pada jumlah Negara (daerah) yang diikutsertakan dalam perhitungan (Kantor Kementerian KLH, 1992). Pengukuran HDI dilakukan dengan tahapan :

Nilai deprivasi:

$$I_j = \frac{\text{Max } X_j - X_j}{\text{Max } X_j - \text{Min } X_j}$$

Dimana :

I_j = deprivasi dari variable j

Max X_j = nilai maksimum dari variabel j

Min X_j = nilai minimum dari variabel j

J = 1, 2, 3.

1 = lama umur (*Longevity*) diukur dengan Angka Harapan Hidup

2 = Pendapatan per capita

3 = Pendidikan diukur dengan

2/3 melek hurup (*Literacy*) dan

1/3 Rata-rata lama tahun sekolah (*Mean years of Schooling*)

$$HDI = 1/3 (I_1 + I_2 + I_3)$$

Human Development Index Plus

HDI Plus prinsipnya mengembangkan indikator pembangunan manusia yang sudah ada, terutama HDI. HDIP dibuat dengan tiga metode. Pertama, indeks disusun dari tiga indikator dari HDI dan selanjutnya dilakukan penambahan satu persatu indikator lainnya. Kedua, indeks pertama diukur dari perhitungan satu indikator kemudian ditambahkan satu persatu indikator lainnya. Metode ketiga, indeks didapatkan dari indikator yang terpilih dengan sidik komponen utama (Ancok, dkk., 1993).

Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur kualitas manusia dengan mengelompokkan dua indikator dari HDI, sedangkan indikator sektor terdiri dari 13 indikator lainnya, yaitu : 1) cakupan imunisasi, 2) rasio penduduk dan dokter, 3) rasio penduduk dengan paramedis, 4) rasio penduduk dengan puskesmas, 5) akses terhadap air bersih, 6) akses terhadap sanitasi, 7) angka partisipasi SLTP, 8) angka partisipasi SLTA, 9) rasio murid dengan guru SD, 10) rasio murid dengan guru SLTP, 11) rasio murid dengan guru SLTA, 12) Rumah tangga pemakai listrik, dan 13) rasio penduduk dengan panjang aspal. Pengukuran indeks ini menggunakan metode yang berbeda dengan HDI dan HDIP, sehingga memberikan hasil yang berbeda (Rahardjo, 1993). Indeks pembangunan manusia dihitung melalui tahapan sbb :

Nilai deprivasi :

$$IPM = 1/3 (\text{bak } X_1 + \text{bak } X_2 + \text{bak } X_3)$$

Dimana :

$$\text{Bak } X_i = \frac{(X_i - BB)}{KI + 2}, \quad i = 1, 2, 3$$

- X1 = Angka Harapan Hidup
- X2 = Pendapatan per Kapita
- X3 = Tingkat Pendidikan
- BB = Batas bawah daftar konversi
- KI = Panjang interval

Indeks Kualitas Hidup Penduduk

Indeks Kualitas Hidup Penduduk (IKHP) mengukur kualitas hidup penduduk dari empat sektor yaitu pendidikan, sosial, gizi dan kesehatan, serta ekonomi. Peubah dari sektor pendidikan adalah persentase penduduk yang tamat minimum SLTP. Peubah dari sektor sosial adalah persentase rumah tangga yang jadi korban kejahatan dan persentase wanita yang bekerja. Peubah dari sektor gizi dan kesehatan adalah persentase balita yang berstatus gizi kurang dan buruk dan angka harapan hidup. Peubah dari sektor ekonomi adalah pendapatan per kapita tanpa minyak yang dikoreksi dengan gini rasio dan persentase desa miskin urban dan pedesaan (Sukandar, Dkk, 1995; Sunarti, 1996).

4.2 Indikator Ekonomi

Pendapatan per Kapita

Pendapatan per kapita biasanya dipakai sebagai tolak ukur tingkat kesejahteraan ekonomi penduduk di suatu daerah. Analisis tingkat pendapatan per kapita di berbagai negara berkembang menunjukkan bahwa perkembangan pertumbuhan pendapatan per kapita dipengaruhi pertumbuhan penduduk yang sangat cepat. Hasil analisis tersebut juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan atau korelasi yang jelas antara pendapatan per

kapita dengan pemerataan pendapatan. Oleh karenanya dapat disimpulkan bahwa pembangunan ekonomi tidak dapat diukur semata-mata dari tingkat pertumbuhan atau pendapatan per kapita, namun harus pula dilihat bagaimana pendapatan tersebut didistribusikan kepada penduduk, dalam arti siapa yang mengenyam hasil pembangunan tersebut (Todaro, 1994)

Distribusi Pendapatan

Pembangunan yang dilaksanakan tidak semata-mata mengejar pertumbuhan saja, melainkan juga memperhatikan azas pemerataan. Untuk mengukur tingkat pemerataan pendapatan dipakai indeks gini atau gini rasio dengan menggunakan kriteria Bank Dunia (BPS, 1994). Bank dunia menggolongkan penduduk menjadi tiga kelas, yaitu 40% berpendapatan rendah, 40% berpendapatan sedang, dan 20% berpendapatan tinggi. Indeks gini atau koefisien gini adalah ukuran ketidakseimbangan/ketimpangan (pendapatan/kesejahteraan) agregat yang angkanya berkisar antara nol (pemerataan sempurna) hingga satu (ketimpangan sempurna) (Todaro, 1994)

Proporsi Pengeluaran untuk Pangan

Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk tetap hidup, sehingga sekecil apapun pendapatan seseorang, ia akan tetap berusaha untuk mendapatkan makanan yang memadai. Konsumsi makanan seseorang atau rumah tangga akan terus bertambah sejalan dengan bertambahnya pendapatan, namun sampai batas tertentu penambahan pendapatan tidak lagi menyebabkan bertambahnya jumlah makanan yang dikonsumsi, karena kebutuhan manusia akan makanan pada dasarnya mempunyai titik jenuh. (BPS, 1994)

Kebutuhan seseorang akan makanan, bila secara kuantitas sudah terpenuhi maka akan memperhatikan kualitas, atau beralih pada pemenuhan kebutuhan bukan makanan. Dengan demikian semakin tinggi pendapatan seseorang semakin berkurang persentase pendapatan yang dibelanjakannya untuk makanan. Teori Engel yang mengembangkan hubungan antara pengeluaran konsumsi terhadap barang tertentu dan tingkat pendapatan, menyebutkan bahwa proporsi pengelaran untuk pangan semakin menurun dengan semakin meningkatnya pendapatan (Sudarsono, 1983). Oleh karena itu persentase pengeluaran pangan rumah tangga dapat dijadikan ukuran guna meniali tingkat kesejahteraan ekonomi penduduk, dengan asumsi bahwa penurunan persentase pengeluaran untuk makanan terhadap total pengeluaran merupakan gambaran membaiknya perekonomian penduduk.

4.3 Pengukuran Kualitas Sosial Penduduk

Sebagai reaksi terhadap keterbatasan indikator ekonomi untuk menunjukkan hasil pembangunan bagi masyarakat, sejak tahun 1960-an berkembang penggunaan indikator sosial (Saparinah dalam BPS 1984). Indikator sosial muncul sebagai salah satu alternatifn ukuran pembangunan dim ulai sejak tahun 1966 oleh US Departemen of Health, Education, and Welfare (HEW). Indonesia mulai mengukur indikator sosial pada tahun 1971, sebagai suatu jawaban terhadap kebutuhan untuk menilai usaha pembangunan yang telah dilaksanakan (Rochim, 1985 dalam BPS, 1987).

Indikator sosial adalah ringkasan dari serangkaian data statistik sosial yang diturunkan dan disusun untuk menggambarkan suatu keadaan atau kecenderungan keadaan-keadaan sosial yang menjadi atau akan menjadi pokok perhatian atau usaha pembangunan masyarakat (BPS,

1987). Karena indikator sosial merupakan turunan dari statistik sosial maka untuk perumusan indikator sosial digunakan statistik sosial yang ada sebagai penyusunnya. Perumusan indikator sosial dihadapkan pada kendala ketersediaan statistik sosial. Adakalanya statistik sosial tersedia cukup banyak, namun karena kaitannya dengan usaha pembangunan dan perimbangannya dengan indikator lainnya memaksa pemilihan yang lebih sedikit dari yang tersedia. Sebaliknya seringkali pula ada kegiatan pembangunan di bidang sosial yang penting namun statistik sosialnya belum tersedia.

Berdasarkan masalah dan keterbatasan seperti tersebut di atas, disusunlah serangkaian indikator sosial dalam berbagai aspek. Indikator sosial mengalami pengembangan sejak dirumuskan pertama kalinya pada tahun 1971. Pengembangan indikator sosial masih memungkinkan dengan memperhatikan hal-hal: a) secara nyata ada kaitannya dengan program pembangunan, b) secara operasional dapat diperoleh, c) jelas definisinya, dan d) memiliki kepekaan terhadap perkembangan sosial.

Konsep indikator sosial terpenting menurut US Department of Health, Education, and Welfare (HEW) adalah : harus bersifat normative, berorientasi pada output, dan harus bersifat komprehensif dan agregatif (Rochim, 1985 dalam BPS, 1987). Indikator sosial yang dirumuskan pada tahun 1980-1981 meliputi aspek : penduduk, migrasi, keluarga berencana, pendidikan, sosial budaya, kesehatan, gizi, konsumsi dan pengeluaran rumah tangga, tenaga kerja, keamanan dan ketertiban masyarakat, lingkungan hidup dan perumahan.

Penggolongan diatas sejauh mungkin disesuaikan dengan pembidangan usaha pembangunan di bidang sosial, yang sekaligus telah mencakup aspek-aspek perikehidupan masyarakat serta penduduk pada umumnya dibidang sosial. Sebagian besar data dari indikator tersebut diatas diturunkan dari SUSENAS, SAKERNAS, maupun Sensus Penduduk yang kaya akan data sosial maupun ekonomi. Salah satu pengumpulan data indikator sosial dilakukan melalui SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional). Teknis pengumpulan data tiap periode yang dilakukan BPS dipengaruhi oleh berbagai kendala, sehingga pada saat pengumpulan data, tidak semua bidang datanya diambil.

4.3 Pengukuran Kemiskinan

Kriteria Miskin

Menurut Bank Dunia, kemiskinan adalah ketidakmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Mengacu kriteria Badan Pusat Statistik (BPS), kemiskinan adalah suatu kondisi seseorang yang hanya dapat memenuhi makanannya kurang dari 2100 kalori per hari. Kriteria kemiskinan tersebut menjadi panduan Komite Penanggulangan Kemiskinan dalam merumuskan arah kebijakan dan program kerjanya. Sementara itu jika mengacu kriteria Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), keluarga dikatakan miskin manakala tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Tolok ukur lainnya adalah mengacu kriteria Bank Dunia dimana kemiskinan dinyatakan sebagai keadaan tidak tercapainya kehidupan yang layak dengan penghasilan USD 1,00 per hari.

Dimensi Kemiskinan

Kemiskinan di Indonesia mempunyai empat dimensi pokok, yaitu kurangnya kesempatan (*lack of opportunity*), rendahnya kemampuan (*low of capabilities*), kurangnya jaminan (*low-level*

of security), dan ketidakberdayaan (*low of capacity or empowerment*). Kemiskinan di Indonesia lazim diukur dengan garis kemiskinan (*poverty line*). Dalam memahami masalah kemiskinan di Indonesia, penting untuk diperhatikan adalah lokalitas yang ada di masing-masing daerah, yaitu kemiskinan pada tingkat local yang ditentukan oleh komunitas dan pemerintah setempat. Dengan demikian kriteria kemiskinan, pendataan kemiskinan, penentuan sasaran, pemecahan masalah dan upaya-upaya penanggulangan kemiskinan dapat lebih obyektif dan tepat sasaran.

Indikator Kemiskinan

Salah satu indikator kemiskinan adalah konsep garis kemiskinan Sajogyo yang menggunakan ukuran setara beras dan membedakan “cut-off point” untuk pedesaan dan perkotaan. Konsep kemiskinan Sajogyo menyatakan bahwa masyarakat pedesaan dikatakan miskin bila pengeluaran berasnya setara kurang dari 320 Kg per kapita per tahun; miskin sekali jika pengeluaran tersebut kurang dari 240 Kg per kapita per tahun; dan paling miskin jika pengeluaran kurang dari 180 Kg per kapita per tahun. Sedangkan untuk perkotaan, masing-masing kriteria tersebut memiliki tolok ukur 480, 360, dan 270 Kg per kapita per tahun.

Indikator kemiskinan Sajogyo tersebut mendatangkan kritik dari King dan Weldon (1974) sebagaimana diacu Khomsan, dkk (1997). Indikator kemiskinan Sajogyo dipandang akan mendatangkan kesulitan karena harga beras di pasaran berfluktuasi dari waktu ke waktu dan juga antar daerah. Selain itu kesulitan penggunaan ukuran beras adalah karena adanya program subsidi beras di Indonesia. Kritik lainnya disampaikan Booth dan Sundrum (tt) diacu Khomsan, dkk (1997) yang mencermati bahwa banyak penduduk miskin yang mengandalkan sumber kalori makanan mereka dari jagung dan ubi kayu. Harga kedua jenis makanan tersebut meningkat lebih pesat dibandingkan harga beras sehingga ukuran Sajogyo bisa merupakan angka di bawah taksiran. Sementara itu White (1996) diacu Khomsan (1997) menyoroti perbedaan mendasar antara garis kemiskinan yang ditetapkan berbeda antara propinsi dan kebutuhan fisik minimal dengan suatu ukuran kualitas hidup standar.

Indikator kemiskinan berdasarkan karakteristik rumah tangga miskin pada aspek kegiatan ekonomi dapat ditinjau dari sumber penghasilannya. Pada tahun 1996 penghasilan utama dari 63,0% rumah tangga miskin bersumber dari kegiatan pertanian, 6,4% dari kegiatan industri, 27,7% dari kegiatan jasa-jasa termasuk perdagangan, bangunan dan pengangkutan, dan selebihnya merupakan penerima pendapatan. Pada tahun 1998 dan 1999 proporsi sumber penghasilan utama tidak mengalami pergeseran (BPS, 2001). Kartasmita (1997) juga menyoroti eratnya kaitan kemiskinan dengan pertanian dan pembangunan pedesaan. Gambaran kemiskinan pedesaan terkait pertanian disajikan pada box 1.

Gejala Kemiskinan di Pedesaan
Disadur dari buku Sajogyo (1994) :
“Kemiskinan dan Pembangunan di Propinsi Nusa Tenggara Timur”

Desa Wonda, kecamatan Wolowaru dapat memberi gambaran mengenai masalah kemiskinan di pedesaan Kabupaten Ende. Desa seluas 2.23 Km² ini pada tahun 1990 berpenduduk 1.600 jiwa dengan kepadatan 712/km², menempati urutan ke-2 terpadat setelah desa Maubasa (968 jiwa/km²) di kecamatan Wolowaru. Mata pencaharian utama penduduk ialah pertanian, dengan sistem lading berpindah di lereng-lereng bukit sebagai pola yang dominan (disbanding sawah dengan luas terbatas sepanjang kiri-kanan sungai). Di lahan kering, selain mengusahakan tanaman pangan (padi, jagung, ubikayu), penduduk juga mengusahakan

beragam tanaman perdagangan (kelapa, kemiri, coklat, jambu mente, kopi) dengan pola campuran atau monokultur. Selain usahatani tanaman, penduduk juga memelihara ternak (terutama babi dan kambing) secara kecil-kecilan. Pola nafkah ganda, meskipun belum setegas, teramat pada kehidupan ekonomi rumah tangga penduduk desa, ditandai dengan keterlibatan anggota rumah tangga desa, khususnya wanita, dalam kegiatan non-pertanian, seperti pembuatan minyak kelapa, anyaman (daun pandan/lontar), dan tenun dalam skala sangat kecil. Secara keseluruhan orientasi ekonomi desa masih berat subsisten: untuk kepentingan konsumsi rumah tangga.

Sifat subsisten ekonomi penduduk Wonda dengan sendirinya adalah indikator kemiskinan karena ia merupakan fungsi dari produktivitas kegiatan usahatani dan non-usaha tani yang rendah di desa itu. Produktivitas yang rendah menunjuk pada tingkat pendapatan yang rendah sebagaimana dicirikan beberapa indikator berikut:

- Susunan makanan yang didominasi ubikayu sepanjang tahun. Jagung menempati urutan kedua dalam susunan pangan, sementara beras dikonsumsi dalam jumlah dan frekuensi terbatas.
- Kondisi perumahan yang kurang memadai: umumnya rumah tua berdinding bambu beratap ilalang/seng
- Kesulitan biaya untuk menyekolahkan anak ke tingkat lanjutan

Konsep masyarakat desa sendiri tentang kemiskinan atau kemakmuran senantiasa terkait terutama dengan pertanian, selain kesehatan, pemilikan, dan kekuasaan. Miskin dalam pandangan masyarakat digambarkan dengan ungkapan *kuru tuu fau sambi* (tanah kering dan tandus) atau *lolo tolo tobo pare dere mera* (tanaman terserang hama dan penyakit). Sementara konsep kemakmuran digambarkan dengan ungkapan *tedo tembu wesa wela* atau *gaga boo kewi ae* (tanah subur), *jawa dup aria pare wole bewa* (tanaman berhasil), *peni nge wesi nuwa* (ternak berkembang biak), *tebo mae ro lo mae leko* (sehat wal afiat), *sao ri tenda bewa* (rumah besar), *wiwi ria lema bewa* (berkuasa), dan *poke nge wela dero* (kemampuan ekspansi tanah).

Pembagian kemiskinan menjadi kemiskinan mutlak dan kemiskinan relatif mengarahkan kepada perbedaan metode pengukurannya. Pengukuran kemiskinan secara mutlak (absolut) dapat dilakukan dengan berbagai metode antara lain dengan konsep kemiskinan Sayogyo dan konsep garis kemiskinan yang dikeluarkan oleh BPS. Penentuan kemiskinan relative bertujuan menunjukkan perbandingan relative melalui tingkat pemerataan pendapatan. Penentuan ketidakmerataan pendapatan antar kabupaten dan antar kecamatan dalam kabupaten bisa dilakukan dengan menggunakan

konsep ketidakmerataan (*inequality Atkinson*). Atkinson (1976) dalam Rusli, Sumardjo, & Syaukat (1996) mendefinisikan ketidakmerataan pendapatan sebagai perbedaan-perbedaan, persebaran, atau pemusatan pendapatan, yang keseluruhannya berpangkal pada ketidaksamaan dilihat secara kuantitatif. Pengukuran ketidakmerataan pendapatan dapat dibagi atas dua jenis, yaitu (a) pengukuran yang dilakukan pada suatu waktu tertentu untuk mengetahui ketimpangan pendapatan antar wilayah; dan (b) pengukuran yang bersifat inter-temporal atau antar waktu, yang bermanfaat untuk melihat ke arah mana terjadinya perubahan distribusi pendapatan pada wilayah tertentu.

Penelitian Khomsan, dkk (1997) dan Pudjirahaju (1999) menyimpulkan bahwa peubah frekuensi konsumsi daging sapi dapat direkomendasikan sebagai indikator kemiskinan karena sederhana (peubah tunggal) dan praktis (konsumsi pangan secara kualitatif), namun disisi lain menunjukkan kelemahan penggunaan peubah frekuensi konsumsi daging sapi sebagai indikator kemiskinan, yaitu besarnya misklasifikasi yang tidak seimbang antara penentuan kategori miskin menurut kriteria BPS menjadi tidak miskin menurut fungsi diskriminan dengan

penentuan kategori tidak miskin menurut kriteria BPS menjadi miskin menurut fungsi diskriminan

Penjelasan Teknis Pengukuran Kemiskinan

Sejarah, pendekatan, dan teknis pengukuran kemiskinan disadur dari BPS (2004). Pada Tahun 1984, Badan Pusat Statistik (BPS) pertama kali melakukan penghitungan jumlah dan persentase penduduk miskin. Pada saat itu, penghitungan jumlah dan persentase penduduk miskin mencakup periode 1976-1981 dengan menggunakan data modul konsumsi Susenas. Sejak tahun 1981, setiap tiga tahun sekali, dengan data modul konsumsi Susenas, BPS secara rutin mengeluarkan data jumlah dan persentase penduduk miskin. Sampai tahun dengan 1987, informasi mengenai jumlah dan persentase penduduk miskin hanya disajikan untuk tingkat nasional. Pada tahun 1990, informasi jumlah dan persentase penduduk miskin sudah dapat dilakukan pada tingkat provinsi, meskipun untuk beberapa provinsi kecil dilakukan penggabungan. Selanjutnya sejak tahun 1993 informasi mengenai jumlah dan persentase penduduk miskin sudah dapat disajikan untuk seluruh provinsi.

Pendekatan yang sama dilakukan BPS sejak pertama kali hingga saat ini dalam metode penghitungan penduduk miskin yaitu menggunakan pendekatan pemenuhan kebutuhan penduduk dasar (*basic needs*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dikonseptualisasikan sebagai ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar. Dengan kata lain, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan makanan maupun non-makanan yang bersifat mendasar. Penghitungan penduduk miskin untuk tingkat nasional tahun 2004 didasarkan pada data Susenas modul konsumsi (panel) yang diselenggarakan pada Februari 2004 dengan jumlah contoh sekitar 10.000 rumah tangga. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kebutuhan dasar.

Data SUSENAS Kor digunakan untuk penghitungan penduduk miskin tahun 2004 pada tingkat kabupaten/kota. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan metode yang didasarkan pada Hukum Engel adalah semakin miskin seseorang maka akan semakin tinggi proporsi pengeluaran untuk makanan. Langkah-langkah penghitungannya adalah:

- a. Mencari Garis Kemiskinan (GK) provinsi tahun 2002 dari Kor yang setara dengan GK provinsi dari modul tahun 2002. Hal ini dilakukan oleh karena Susenas 2004 bukan merupakan modul konsumsi.
- b. Menghitung GK provinsi tahun 2004 dengan menggunakan GK provinsi tahun 2002 dari Kor yang disesuaikan dengan perubahan IHK pada provinsi selama Februari 2002-Februari 2004.
- c. Menghitung jumlah dan persentase penduduk miskin provinsi tahun 2004 berdasarkan GK provinsi tahun 2004 dengan menggunakan data Susenas Kor 2004.
- d. Jumlah dari penduduk miskin per provinsi disesuaikan dengan jumlah penduduk miskin nasional yang dihitung dari panel Susenas Modul Konsumsi 2004.
- e. Menghitung rata-rata proporsi konsumsi makanan per provinsi (PMP) untuk penduduk miskin.
- f. Menghitung interval estimasi PMP dengan tingkat keyakinan 99 persen
- g. Dari butir f, diperoleh batas atas interval estimasi koefisien Engel untuk provinsi (Ep).
- h. Menghitung rasio proporsi konsumsi makanan kabupaten (PMk) terhadap PMP: $RPM = PMk / PMP$.
- i. Menghitung koefisien Engel untuk kabupaten/kota sebagai batas kemiskinan, yaitu: $Ek = Ep * RPM$.

- j. Berdasarkan butir l dilakukan penghitungan jumlah dan persentase penduduk miskin tahun 2004. Pada tahap ini dilakukan penyesuaian, dimana apabila proporsi makanan diatas batas pada butir l, namun pengeluaran perkapitanya diatas batas atas interval garis kemiskinan pada tingkat keyakinan 99%, maka dikategorikan tidak miskin.
- k. Lakukan prorata jumlah/persentase penduduk miskin kabupaten/kota terhadap jumlah penduduk miskin provinsi (hasil pada butir d)
- l. Dari persentase penduduk miskin yang diperoleh pada butir k, maka dihitung GK dari seluruh kabupaten/kota. Penghitungan GK kabupaten/kota dilakukan sebagai dasar dalam penghitungan indeks kedalaman kemiskinan / *poverty gap index* (P₁).
- m. Indikator lain yang digunakan dalam mengukur tingkat kemiskinan adalah indeks kedalaman kemiskinan (*Poverty Gap Index-P₁*) dan indeks keparahan kemiskinan (*Distributionally Sensitive Index-P₂*) yang dirumuskan oleh Foster-Greer-Thorbecke (FGT, 1984). Formula dari FGT index adalah sebagai berikut:

$$P_{\alpha} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q \left[\frac{z - y_i}{z} \right]^{\alpha}$$

dimana: $\alpha = 0, 1, 2$

z = garis kemiskinan

y_i = rata-rata pengeluaran perkapita sebulan penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan ($i = 1, 2, 3, \dots, q$), $y_i < z$

q = banyaknya penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan

n = jumlah penduduk

Jika $\alpha = 0$ maka diperoleh Head Count Index (P0); $\alpha=1$ adalah Poverty Gap Index (P1); dan $\alpha = 2$ merupakan ukuran *Distributionally Sensitive Index* (P2). Poverty Gap Index (P1) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap batas miskin. Semakin tinggi nilai indeks ini semakin besar rata-rata kesenjangan pengeluaran penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. *Distributionally Sensitive Index* (P2) sampai batas tertentu dapat memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran diantara penduduk miskin, dan dapat juga digunakna untuk mengetahui intensitas kemiskinan.

- n. Untuk kabupaten/kota baru (pecahan), jumlah penduduk miskin dihitung dari kabupaten/kota induknya dengan penimbang sesuai proporsi blok sensus daerah kota/pedesaan untuk kabupaten/kota baru (pecahan).
- o. Selain informasi tentang kemiskinan, dalam bab ini juga disajikan profil kemiskinan menurut status dan sector pekerjaan penduduk miskin.
- p. Pengelompokkan pekerja berdasarkan status pekerjaan, yaitu pekerja formal dan informal juga dimuat dalam publikasi ini. Pengelompokkan pekerja ini didasarkan pada7 rincian dari variable status pekerjaan utama. Variabel status pekerjaan utama terdiri dari: (i) beusaha sendiri, (ii) berusaha dengan dibantu buruh tetap/buruh tidak dibayar, (iii) berusaha dengan dibantu buruh tetap/buruh dibayar, (iv) buruh/karyawan/pegawai, (v) pekerja bebas di pertanian, (vi) pekerja bebas di non-pertanian, dan (vii) pekerja tidak dibayar. Seseorang yang bekerja dengan status pekerjaan berusaha dengan dibantu buruh tetap/buruh dibayar atau sebagai buruh/karyawan/pegawai dikelompokkan ke dalam pekerja di sector formal. Sedangkan pekerja dengan status pekerjaan diluar kategori tersebut dikelompokkan sebagai pekerja di sector informal.

- q. Pengelompokan pekerja berdasarkan sektor pekerjaan, yaitu pekerja di sector pertanian dan bukan di sector pertanian juga dimuat dalam publikasi ini. Pengelompokan ini dimaksudkan untuk menggambarkan keberadaan penduduk miskin ditinjau dari sector usaha dimana mereka bekerja/berusaha dalam mencukupi kebutuhan dasar hidupnya.

Antara Ukuran yang Tidak Nyata dan Kenyataan yang sulit Diukur

Menurut Laporan Bank Dunia Indonesia dalam buku *Poverty Assessment and Strategy Report* (1990) seperti diacu Sitorus, dkk., (1996), selama periode 1976-1987 tingkat kemiskinan di Indonesia berhasil diturunkan secara cepat dan terus-menerus dari 40% seluruh penduduk dan 54 juta orang (1976) menjadi 29% dan 42 juta (1980), kemudian 22% dan 35 juta (1984) dan 17% dan 30 juta (1987). Dengan demikian, tingkat kemiskinan telah turun baik secara relative maupun secara absolut. Dalam periode yang sama, tingkat kepincangan distribusi penghasilan (*income inequality*) juga telah menurun terus (berarti : keadaan 1987 adalah lebih merata dibandingkan dengan 1976).

Berdasarkan keyakinan akan kedua keberhasilan di atas, Bank Dunia berkesimpulan bahwa “keberhasilan pemerintah dalam menurunkan kemiskinan maupun ketimpangan selama masa penyesuaian dapat dikatakan disebabkan oleh strategi pembangunan yang dipilih selama tahun 1970-an, dan oleh respons yang cepat dalam kebijakan pemerintah terhadap kejutan-kejutan eksternal selama tahun 1980-an”. Dalam hal strategi yang dianut selama tahun 1970-an, menurut *World Bank*, terdapat dua unsur penting yaitu: (a) kebijakan terhadap pertanian dan pedesaan yang “mendirikan dasar yang kokoh untuk penghasilan dan kesempatan kerja di pedesaan”, dan (b) investasi besar dalam berbagai unsur infrastruktur sosial (misalnya, sekolah dasar dan fasilitas kesehatan) yang berarti kebanyakan fasilitas tersebut telah ada di tempat (khususnya di pedesaan Jawa “dimana mayoritas penduduk Indonesia yang miskin berada”) sebelum awal proses penyesuaian. Kemudian dalam masa 1980-an pemerintah berhasil mencapai kemajuan dalam penyesuaian ekonomi dengan tetap mempertahankan laju pertumbuhan yang positif dan juga tanpa mengorbankan tujuan penurunan kemiskinan. Dalam hal ini, dua unsur kebijakan yang penting adalah (a) laju dan pola pertumbuhan yang diciptakan oleh kebijakan makroekonomi serta deregulasi; dan (b) pengelolaan program pengeluaran umum yang melindungi pengeluaran-pengeluaran yang berkaitan dengan kemiskinan. Usaha ini, menurut Bank Dunia, berhasil mendukung suatu laju dan pola kegiatan ekonomi yang cukup kokoh sehingga memungkinkan perbaikan dalam pendapatan riil kebanyakan angkatan kerja dari golongan-golongan berpenghasilan rendah (World Bank 1990 diacu Sitorus, dkk., 1996).

Berdasarkan kesimpulan ini, Bank Dunia merasa cukup yakin untuk menarik kesimpulan dan saran prospektif tentang apa yang harus dilakukan untuk menjamin penurunan kemiskinan secara terus-menerus sampai awal abad ke-21. tidak diperlukan perombakan mendasar dalam kebijakan makro maupun mikro yang telah ditempuh selama ini, yaitu : (a) pertumbuhan ekonomi, dengan meneruskan kebijakan ekonomi makro (deregulasi) dan berbagai kebijakan sektoral; (b) mengadakan investasi dalam *the human capital of the poor* (memanusiakan kaum miskin) dalam bidang kesehatan, pendidikan, gizi, pengadaan air bersih, sanitasi dan infrastruktur lainnya; (c) kelompok maupun daerah-daerah yang *disadvantaged*, melalui transmigrasi (model PIR), program Inpres, dan program-program kredit skala-kecil (World Bank, 1990: 33 - 45).

Masalah Pengukuran Kemiskinan

Gambaran masalah pengukuran kemiskinan dapat ditunjukkan oleh ketimpangan antara garis kemiskinan dengan standar pemenuhan kebutuhan dasar. Hal tersebut menyebabkan suatu ironi atas hasil analisis yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan proporsi penduduk miskin dalam era tertentu. Gambaran terhadap hal tersebut ditunjukkan oleh hasil analisis bahwa proporsi masyarakat yang miskin selama Tahun 1970-an dan 1980-an (setidaknya, sejak pertengahan tahun 1970-an) telah menurun. Tetapi angka-angka tentang besarnya proporsi tersebut menjadi bahan kajian mengingat berbagai alasan. Pertama dan terutama, garis kemiskinan resmi yang digunakan adalah sangat rendah sekali. Misalnya untuk Tahun 1987, garis kemiskinan untuk daerah pedesaan adalah sebesar Rp.10,292 per orang per bulan atau sekitar Rp 340 per orang per hari. Ini berarti misalnya, rumah tangga pedesaan yang berjumlah rata-rata sekitar 4,5 anggota, akan dianggap tidak miskin jika penghasilannya telah mencapai sekitar Rp.46.000 per bulan atau sekitar Rp 1500 per hari. Di mata orang awam, agak sulit dibayangkan bahwa orang yang berpenghasilan Rp 1500 per hari untuk seluruh rumah tangga tidak akan merasa miskin jika (misalnya) anaknya ada yang sakit dan butuh antibiotic seharga Rp 10.000

Analisa Bank Dunia sendiri menunjukkan bahwa dengan menaikkan nilai garis kemiskinan dengan hanya 10% saja pada Tahun 1987 (yaitu: dari Rp 1500 menjadi Rp1650 per hari per rumah tangga pedesaan), jumlah penduduk dibawah garis kemiskinan akan bertambah dari 17% menjadi 24%, atau dari 30,0 juta menjadi 41,0 juta (World Bank 1990 diacu Sitorus, dkk., 1996). Ini memperkuat argument bahwa cara kita mendefinisikan kemiskinan akan sangat mempengaruhi kesimpulan kita tentang jumlah dan proporsi masyarakat yang berada dalam keadaan miskin tersebut. Demikian halnya dengan penggunaan garis kemiskinan masa kini, dimana terdapat perbedaan mencolok antara data resmi dengan data yang dipercayai masyarakat. Pada Tahun 2006 terdapat sekitar 17.5 juta keluarga miskin (Gakin) yang resmi mendapat program BLT (Bantuan Langsung Tunai) subsidi kenaikan harga BBM. Jika tiap keluarga memiliki rata-rata empat orang anggota, maka terdapat sekitar 70 juta jiwa / penduduk miskin. Angkat tersebut jauh diatas jumlah penduduk miskin yang diumumkan secara resmi pemerintah. Alasan lainnya adalah penggunaan nilai Garis Kemiskinan resmi (BPS) yang jauh lebih rendah dari ukuran Kebutuhan Fisik Minimum / KFM (yang juga ditetapkan pemerintah secara resmi, yaitu oleh Depnaker dan diterbitkan oleh BPS). Perbandingannya dapat dilihat pada Tabel 2. Tampaknya mereka yang pas mencapai kebebasan dari “kemiskinan” menurut ukuran Garis Kemiskinan itu, masih hanya mampu memenuhi antara 30%-54% dari Kebutuhan Fisik Minimum mereka; sehingga timbul pertanyaan, “ketidakmiskinan” apa yang dicapai dengan Garis Kemiskinan resmi? Apa orang tidak miskin, jika tidak mampu memenuhi Kebutuhan Fisik Minimumnya?

Tabel 2. Perbandingan Garis Kemiskinan (GM) dan Kebutuhan Fisik Minimum (KFM) untuk Daerah Perkotaan Berbagai Propinsi (1987) (Rupiah/orang/bulan)

Proinsi	GM (Perkotaan)	KFM	GM/KFM (%)	Taksiran % penduduk yang dibawah KFM
	(1)	(2)	(3)	(4)
Jakarta	16.734	30.787	54	>26
Jawa Barat	12.987	30.142	43	>80
Sumatera Selatan	13.002	31.247	42	>80
Sulawesi Selatan	10.810	31.304	35	>92
Bali	13.735	31.134	44	>84

Maluku	14.105	47.215	30	>93
--------	--------	--------	----	-----

Sumber: Kol. 1,2: Tjondronegoro et al. (1991: Tabel 2.11, berdasarkan data BPS);
BPS, 1998, Tabel 3.

Kol. 4:

Hal lainnya yang perlu mendapat perhatian adalah bahwa paket barang dan jasa yang terkandung dalam perhitungan KFM itu sama sekali bukan suatu paket hidup mewah. Untuk contoh perbandingan pada Tahun 1987, dengan jatah yang dialokasikan untuk kebutuhan papan misalnya (untuk Jawa Barat 1988; Rp. 16.666 per bulan) tidak mungkin kita akan mampu mengansur rumah BTN tipe 18 yang paling murah, bahkan untuk sewa kamar 3 x 3 saja di pinggir kota belum tentu cukup (Pikiran Rakyat, 15.iii.1989).

Menurut perbandingan kasar antara nilai KFM Tahun 1987 dengan data distribusi penghasilan per kapita (data SUSENAS 1987), proporsi penduduk yang dibawah KFM itu ternyata menjadi lebih dari 80% untuk kebanyakan kasus (kecuali kasus Jakarta). Angka-angka ini kiranya merupakan over estimate (KFM sebenarnya lebih tepat untuk penduduk perkotaan atau pinggir kota saja). Perbedaan KFM dengan angka kemiskinan menurut Garis kemiskinannya (GM) BPS adalah begitu besar dan menunjukkan bahwa garis kemiskinan yang ditetapkan pemerintah terlalu rendah, bahkan untuk sekedar hidup dengan kebutuhan minimum. Hal tersebut membawa kepada arahan bahwa Garis Kemiskinan setidak-tidaknya harus disamakan dengan nilai KFM. Dengan demikian, persentase masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan setara KFM dan tentunya angkanya akan jauh lebih besar dari angka yang dilaporkan selama ini.

Satu konsekuensi dari kesepakatan untuk mengaitkan ukuran kemiskinan dengan konsep "hidup layak" adalah, bahwa ukuran kemiskinan itu harus dibuat relative, yaitu akan berubah dari waktu ke waktu. Perubahan ini tidak menyangkut perubahan harga (hal yang tentunya sudah diperhitungkan dalam pengukuran Garis Kemiskinan dan KFMnya BPS), tetapi perubahan dalam apa yang dibutuhkan orang untuk hidup layak dari masa ke masa dalam masyarakat yang sedang mengalami perubahan.

4.4 Pengukuran Keluarga Sejahtera

BKKBN merumuskan konsep keluarga sejahtera yang dikelompokkan secara bertahap menjadi keluarga sejahtera tahap I, keluarga sejahtera tahap II, keluarga sejahtera tahap III, serta keluarga sejahtera tahap III plus. Batasan operasional dari keluarga sejahtera adalah kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, kebutuhan sosial, kebutuhan psikologis, kebutuhan pengembangan, dan kepedulian sosial.

Keluarga Pra-KS adalah keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasar, yaitu :

1. Melaksanakan ibadah menurut agama oleh masing2 anggota keluarga
2. Pada umumnya seluruh anggota makan 2 x sehari atau lebih
3. Seluruh anggota memiliki pakaian berbeda untuk di rumah, bekerja, sekolah, bepergian
4. Bagian terluas lantai rumah bukan dari tanah
5. Bila anak sakit dan atau Pasangan Usia Subur (PUS) ingin ber-KB dibawa ke sarana kesehatan

Keluarga KS-I adalah keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimal, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan psikologis, yaitu :

6. Anggota keluarga melaksanakan ibadah secara teratur
7. Minimal 1x seminggu keluarga menyediakan daging / telur
8. Seluruh anggota keluarga minimal memperoleh satu stel pakaian baru pertahun
9. Luas lantai rumah paling kurang 8m² untuk tiap penghuni
10. Seluruh anggota keluarga dalam 3 bulan terakhir sehat
11. Minimal 1 anggota keluarga yang berumur lebih dari 15 tahun berpenghasilan tetap
12. Seluruh anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun bisa baca tulis huruf latin
13. Seluruh anak berusia antara 5-15 tahun bersekolah saat ini
14. Bila anak hidup dua orang atau lebih, keluarga yang masih PUS memakai kontrasepsi (kecuali sedang hamil)

Keluarga KS-II adalah keluarga yang telah memenuhi kebutuhan dasar, kebutuhan social, dan kebutuhan psikologis, tetapi belum memenuhi kebutuhan pengembangan yaitu :

15. Memiliki upaya untuk meningkatkan pengetahuan
16. Sebagian dari penghasilan dapat disisihkan untuk tabungan keluarga
17. Biasanya makan bersama paling kurang sekali sehari dan kesempatan itu dimanfaatkan utk berkomunikasi
18. Ikut serta dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal
19. Mengadakan rekreasi bersama diluar rumah paling kurang 1 kali dalam 6 bulan
20. Dapat memperoleh berita dari surat kabar / radio / TV / majalah
21. Anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi sesuai kondisi daerah

Keluarga KS-III adalah keluarga yang telah memenuhi kebutuhan fisik, social, psikologis, dan pengembangan, namun belum memenuhi kepedulian social yaitu :

22. Secara teratur atau pada waktu tertentu dengan sukarela memberikan sumbangan bagi kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk materi
23. Kepala Keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan / yayasan / institusi masyarakat

Keluarga KS-III PLUS adalah keluarga yang telah mampu memenuhi semua kebutuhan fisik, sosial, psikologis, pengembangan, serta dapat memberikan sumbangan yang teratur dan berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan.

4.5 Perubahan Indikator Keluarga Sejahtera

Tahun 2005 dilakukan kajian indikator KS secara terbatas di kalangan BKKBN untuk mengakomodir berbagai saran perbaikan. Hasil kajian tersebut menghasilkan beberapa perubahan baik dalam klasifikasi item IKS maupun dalam definisi operasional tahapan KS seperti yang disajikan pada Tabel 3 dan Tabel 4. Beberapa hal penting yang membedakan antara definisi tahapan kesejahteraan keluarga lama dengan yang baru diberlakukan pada Tahun 2005 adalah (Tabel 3) :

- Secara umum dalam IKS baru (berlaku Tahun 2005), definisi keluarga sejahtera menurut tahapannya didefinisikan lebih rinci dan lebih operasional, bahkan disertai contoh kegiatan.
- Definisi kesejahteraan keluarga menurut tahapannya dalam IKS baru menempatkan kebutuhan sosial dan psikologis sebagai satu paket yang setara.

- Dalam IKS lama kebutuhan fisik saling menggantikan dengan kebutuhan dasar. Dalam IKS baru dilakukan konsistensi dimana kebutuhan fisik dihilangkan dan digantikan dengan kebutuhan dasar.
- Hierarki pemenuhan kebutuhan manusia sebagai dasar pengembangan IKS lama adalah 1) kebutuhan dasar, 2) kebutuhan dasar minima, 2) kebutuhan psikologis, 4) kebutuhan pengembangan, 5) kepedulian sosial 6) sumbangan teratur dan berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan. Dalam IKS lama, hierarki kebutuhan manusia antara kebutuhan dasar, kebutuhan dasar minimal, dan kebutuhan fisik dipergunakan saling menggantikan dan tidak konsisten.
- Sementara itu hierarki kebutuhan manusia dalam IKS baru adalah ; 1) pemenuhan kebutuhan dasar, 2) kebutuhan sosial-psikologis, 3) kebutuhan pengembangan, 4) kebutuhan menyumbangkan material-keuangan dan berpartisipasi aktif sebagai pengurus dalam kegiatan sosial, dan 5) sumbangan sosial secara nyata dan berkelanjutan.
- Definisi Pra-KS baru dijabarkan lebih rinci dengan langsung menyebut kebutuhan dasar secara minimal, seperti kebutuhan akan pangan, sandang, papan, kesehatan, dan pendidikan

Tabel 3. Perbedaan Definisi Keluarga Sejahtera menurut tahapan dalam IKS lama dan Baru (Berlaku Tahun 2005)

Lama	Baru
Keluarga Pra-KS adalah keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasar	Keluarga Pra Sejahtera yaitu keluarga-keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya (<i>basic needs</i>) secara minimal, seperti kebutuhan akan pangan, sandang, papan, kesehatan, dan pendidikan
Keluarga KS-I adalah keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimal, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan psikologis	Keluarga KS-I adalah keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan <i>social</i> psikologisnya seperti kebutuhan ibadah, makan protein hewani, pakaian, ruang untuk interaksi keluarga, dalam keadaan sehat, mempunyai penghasilan, bica baca dan tulis latin, dan keluarga berencana,
Keluarga KS-II adalah keluarga yang telah memenuhi kebutuhan dasar, kebutuhan social, dan kebutuhan psikologis, tetapi belum memenuhi kebutuhan pengembangan	Keluarga KS-II adalah keluarga-keluarga <i>disamping</i> telah memenuhi kebutuhan dasarnya, juga telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan sosial psikologisnya, akan tetapi belum dapat memenuhi <i>keseluruhan</i> kebutuhan pengembangannya seperti kebutuhan untuk peningkatan agama, menabung, berinteraksi dalam keluarga, ikut melaksanakan kegiatan dalam masyarakat dan mampu memperoleh informasi
Keluarga KS-III adalah keluarga yang telah memenuhi kebutuhan fisik, social, psikologis, dan pengembangan, namun belum memenuhi kepedulian social	Keluarga KS-III adalah keluarga yang telah memenuhi seluruh kebutuhan <i>dasar</i> , sosial psikologis, dan kebutuhan pengembangannya, namun belum dapat memberikan sumbangan yang maksimal terhadap masyarakat, seperti secara teratur memberikan sumbangan dalam bentuk material dan keuangan untuk kepentingan sosial kemasyarakatan serta berperan serta secara aktif dengan menjadi pengurus lembaga kemasyarakatan atau yayasan-yayasan sosial, keagamaan, kesenian, olahraga, pendidikan dan sebagainya
Keluarga KS-III PLUS adalah keluarga yang telah mampu memenuhi semua kebutuhan fisik , social, psikologis,	Keluarga KS-III PLUS adalah keluarga-keluarga yang telah mampu memenuhi semua kebutuhannya baik yang bersifat <i>dasar</i> , sosial psikologis, maupun yang bersifat <i>pengembangan</i> , serta telah dapat pula memberikan sumbangan yang nyata dan

pengembangan, serta dapat memberikan sumbangan yang teratur dan berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan.	berkelanjutan bagi masyarakat
---	-------------------------------

- Dibandingkan KS-1 lama, definisi KS-1 baru menambahkan aspek pemenuhan kebutuhan sosial sebagai penciri terkatégorinya keluarga ke dalam tahap kesejahteraan ini
- Definisi KS-II baru telah menunjukkan hierarki kebutuhan keluarga, disertai contoh operasional
- Definisi KS-III dijabarkan lebih operasional termasuk mencantumkan contoh kepedulian sosial seperti *"memberikan sumbangan yang maksimal terhadap masyarakat, seperti secara teratur memberikan sumbangan dalam bentuk material dan keuangan untuk kepentingan sosial kemasyarakatan serta berperan serta secara aktif dengan menjadi pengurus lembaga kemasyarakatan atau yayasan-yayasan sosial, keagamaan, kesenian, olahraga, pendidikan dan sebagainya"*. Dari definisi tersebut, menjadi pengurus yayasan masih dipandang penting sebagai penciri KS-III, walau diawatirkan akan membatasi keluarga tergolong KS-III, karena pada faktanya hanya sedikit yang menjadi pengurus lembaga sosial.
- Definisi tahap kesejahteraan keluarga dalam IKS baru yang disertai dengan memasukkan contoh-contoh dari item yang selama ini digunakan dalam IKS (Lama), di satu sisi mempermudah pengecekan dan penentuan item-item IKS, namun di sisi lain menjadi pembatas dalam pengembangan alat ukur.

Dengan perubahan definisi kesejahteraan keluarga menurut tahapannya (Tabel 3), item-item IKS yang diberlakukan Tahun 2005 mengalami perubahan. Perbandingan item IKS antara yang lama dan baru disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Item Indikator Keluarga Sejahtera Lama dan Baru (Berlaku Tahun 2005)

Indikator Keluarga Sejahtera Lama	Indikator Keluarga Sejahtera Baru (Berlaku Tahun 2005)
<p>Keluarga Pra-KS : 5 item</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan ibadah menurut agama oleh masing2 anggota keluarga 2. Pada umumnya seluruh anggota makan 2 x sehari atau lebih 3. Seluruh anggota memiliki pakaian berbeda untuk di rumah, bekerja, sekolah, bepergian 4. Bagian terluas lantai rumah bukan dari tanah 5. Bila anak sakit dan atau Pasangan Usia Subur (PUS) ingin ber-KB dibawa ke sarana kesehatan <p>Keluarga KS-I: 9 item</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anggota keluarga melaksanakan ibadah secara teratur 7. Minimal 1x seminggu keluarga menyediakan daging / telur 	<p>Keluarga Pra-S</p> <p>Keluarga KS-I : 6 item</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada umumnya anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih*) 2. Anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah,

<p>8. Seluruh anggota keluarga minimal memperoleh satu stel pakaian baru pertahun</p> <p>9. Luas lantai rumah paling kurang 8m² untuk tiap penghuni</p> <p>10. Seluruh anggota keluarga dalam 3 bulan terakhir sehat</p> <p>11. Minimal 1 anggota keluarga yang berumur lebih dari 15 tahun berpenghasilan tetap</p> <p>12. Seluruh anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun bisa baca tulis huruf latin</p> <p>13. Seluruh anak berusia antara 5-15 tahun bersekolah saat ini</p> <p>14. Bila anak hidup dua orang atau lebih, keluarga yang masih PUS memakai kontrasepsi (kecuali sedang hamil)</p>	<p>bekerja/sekolah, dan berpergian*)</p> <p>3. Rumah yang ditempati keluarga mempunyai atap, lantai dan dinding yang baik*)</p> <p>4. Bila ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke sarana kesehatan*)</p> <p>5. Bila pasangan usia subur ingin ber KB pergi ke sarana pelayanan kontrasepsi</p> <p>6. Semua anak umur 7-15 tahun dalam keluarga bersekolah*)</p>
--	--

Tabel 4 (lanjutan)

<p>Keluarga KS-II: 7 item</p> <p>15. Memiliki upaya untuk meningkatkan pengetahuan</p> <p>16. Sebagian dari penghasilan dapat disisihkan untuk tabungan keluarga</p> <p>17. Biasanya makan bersama paling kurang sekali sehari dan kesempatan itu dimanfaatkan utk berkomunikasi</p> <p>18. Ikut serta dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal</p> <p>19. Mengadakan rekreasi bersama diluar rumah paling kurang 1 kali dalam 6 bulan</p> <p>20. Dapat memperoleh berita dari surat kabar/radio/TV/majalah</p> <p>21. Anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi sesuai kondisi daerah</p> <p>Keluarga KS-III: 2 item</p> <p>22. Secara teratur atau pada waktu tertentu dengan sukarela memberikan sumbangan bagi kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk materi</p> <p>23. Kepala Keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan /yayasan / institusi masyarakat</p>	<p>Keluarga KS-II : 9 item</p> <p>7. Pada umumnya anggota keluarga melaksanakan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya</p> <p>8. Paling kurang sekali seminggu seluruh anggota keluarga makan daging/ikan/telur*)</p> <p>9. Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian dalam setahun*)</p> <p>10. Luas lantai rumah paling kurang 8 m² untuk setiap penghuni 1 rumah*)</p> <p>11. Tiga bulan terakhir keluarga dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan tugas dan fungsi masing-masing</p> <p>12. Ada seorang atau lebih anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan</p> <p>13. Seluruh anggota keluarga umur 10-60 tahun bisa baca tulis latin</p> <p>14. Pasangan usia subur dengan anak 2 atau lebih menggunakan alat/obat kontrasepsi</p> <p>Keluarga KS-III: 5 item</p> <p>15. Keluarga berupaya untuk meningkatkan pengetahuan agama</p> <p>16. Sebagian penghasilan keluarga ditabung dalam bentuk uang maupun barang*)</p> <p>17. Kebiasaan keluarga makan bersama paling kurang seminggu sekali dimanfaatkan untuk berkomunikasi</p> <p>18. Keluarga sering ikut dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal</p> <p>19. Keluarga memperoleh informasi dari surat</p>
--	---

<p>Keluarga KS-III Plus. Keluarga yangtelah memenuhi 23 item indikator keluarga sejahtera</p>	<p>kabar /majalah/radio/TV</p> <p>Keluarga KS-III PLUS ; 2 item</p> <p>20. Keluarga secara teratur dengan sukarela memberikan sumbangan materiil untuk kegiatan social</p> <p>21. Ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan social/yayasan/institusi masyarakat</p>
---	---

Beberapa perbedaan antara item-item indikator Keluarga Sejahtera lama dan baru diantaranya adalah :

- IKS lama terdiri atas 23 item, sedangkan IKS baru terdiri atas 21 item. Terdapat 3 item yang dikeluarkan dari IKS lama (item no 1, no 19, dan no 21, dan ditambahkan satu item kesehatan di IKS baru (no 4).
- Item yang dikeluarkan dari IKS lama adalah ; 1) melaksanakan ibadah menurut agama oleh masing-masing anggota keluarga (No 1), 2) mengadakan rekreasi bersama di luar rumah paling kurang 1 kali dalm 6 bulan (no 19), dan 3) anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi sesuai kondisi daerah (no 21)
- Item yang ditambahkan dalam IKS baru adalah : bila ada anggota keluarga yang sakit dibawa ke sarana kesehatan (no 4)
- Usia wajib bersekolah yang semula berkisar antara 5-15 tahun (Item no 13 pada IKS lama) diubah menjadi kisaran usia 7-15 tahun (item no 6 IKS baru).
- Kebiasaan makan bersama paling kurang sekali sehari (item no 17 IKS lama) diubah menjadi “....paling kurang dalam seminggu sekali” (item no 17 IKS baru).
- Terdapat penambahan kata “.....sesuai dengan agama dan kepercayaannya” dalam kewajiban melaksanakan ibadah (dari no 6 IKS lama menjadi no 7 IKS baru)
- Pangan protein hewani yang semula ”minimal 1 kali seminggu menyediakan daging/telur” (no 7 IKS lama) ditambahkan dengan pangan “ikan” (no 8 IKS baru)
- Penambahan syarat sehat dengan kata”.... sehingga dapat melaksanakan tugas dan fungsi masing-masing” (item no 10 IKS lama menjadi no 11 IKS baru)
- Item no 11 IKS lama yaitu “minimal 1 anggota keluarga yang berumur lebih 15 tahun berpenghasilan tetap” diubah menjadi “ada seorang atau lebih anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan tetap”
- Menghilangkan kata “.....kecuali sedang hamil” pada anjuran penggunaan kontrasepsi bagi PUS yang telah memiliki anak 2 orang atau lebih (item no 14 IKS lama dan baru)
- Penambahan kata “agama” dalam upaya keluarga menambah pengetahuan (item no 15 IKS lama dan baru)
- Penambahan bentuk tabungan dalam bentu barang atau uang (item no 16 IKS lama dan baru)
- Penggantian kata “kepala keluarga” menjadi “ada anggota keluarga” yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial/yayasan/institusi masyarakat (item no 23 IKS lama dan no 21 IKS baru)

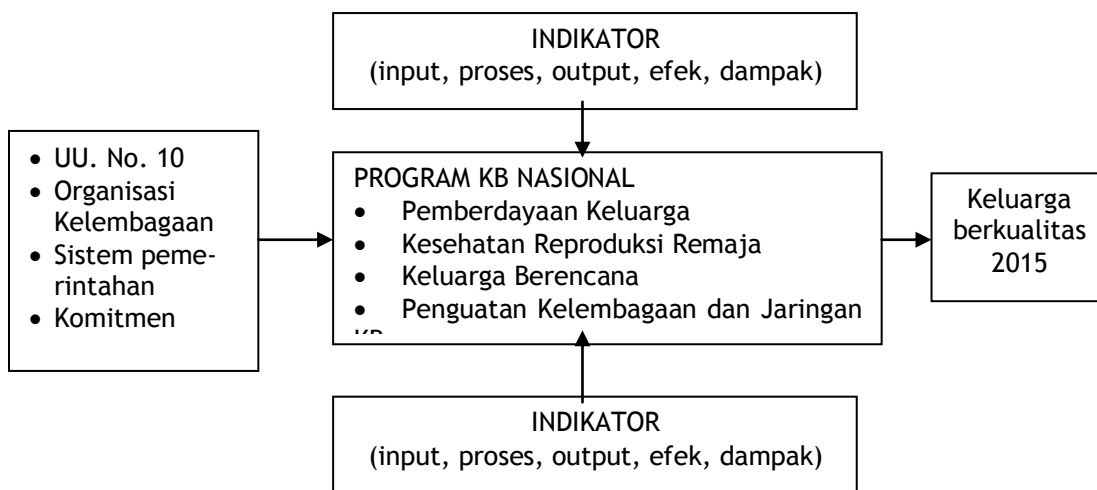
4.6. Sisi Lain Dari Kajian Indikator KS

Sisi lain yang perlu mendapat pertimbangan dan muncul dari kajian IKS adalah terminologi keluarga berkualitas yang tercantum eksplisit dalam Propenas 2004, RJMN 2004-2009, dan RKP

2007 sebagai tujuan dari program KB-KS. Menempatkan kualitas keluarga sebagai tujuan pembangunan KB (Gambar 3) tentunya menghendaki alat evaluasi keberhasilannya.

Sesuai dengan Visi Program KB Nasional (termasuk di dalamnya program KS) yaitu mencapai keluarga berkualitas, maka sangat tepat jika dikembangkan instrument kualitas keluarga yang handal dan sahih (reliable & valid), sebagai instrument yang mengukur pembangunan keluarga di Indonesia. Berdasarkan perubahan struktur dan wewenang kelembagaan di era desentralisasi, demikian juga berbagai tantangan sekaligus peluang di dalamnya, beberapa peran strategis BKKBN di era desentralisasi dapat dikemukakan diantaranya adalah :

- Meneruskan, mendorong, dan mengoptimalkan pelaksanaan program KB Nasional di era desentralisasi sesuai visi dan misi yang telah ditetapkan
- Mengevaluasi kinerja program melalui pengukuran serangkaian indikator Program KB Nasional yang telah ditetapkan dalam RPJM (Rencana Pembangunan Jangka Menengah)
- Mengembangkan instrument kualitas keluarga yang sahih dan terpercaya, dengan pendekatan keluarga sebagai sistem yang holistic, dengan struktur, fungsi dan berbagai peran yang diembannya.
- Mengukur kualitas keluarga Indonesia sebagai dampak berbagai kebijakan dan program pembangunan, baik yang secara eksplisit maupun secara implicit menempatkan keluarga sebagai sasarannya.



Gambar 3. Landasan, Program, Indikator, serta tujuan Program KB Nasional

Pengukuran Kualitas Keluarga bertujuan untuk : 1) Menilai dampak pembangunan keluarga terhadap kualitas keluarga, 2) Bahan bagi penyusunan kebijakan dan program pembangunan keluarga, 3) Mendokumentasikan kehidupan keluarga Indonesia menurut dimensi waktu. Berdasarkan ketiga tujuan pengukuran kualitas keluarga tersebut, maka sebagai konsekuensinya terdapat berberapa peran strategis yang sekaligus menempatkan BKKBN sebagai institusi strategis dalam :

- Memberikan arahan kebijakan pemerintah yang secara langsung maupun tidak langsung berdampak terhadap kehidupan keluarga
- Memberikan masukan dan saran bagi program pembangunan yang dilakukan berbagai departemen terkait yang berdampak terhadap keberfungsian keluarga.

- Mengkaji kebijakan dan program pembangunan keluarga yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan pemerintah
- Mengkaji area kehidupan keluarga yang boleh dan tidak boleh diintervensi program pemerintah
- Mengkaji peran dan pembagian tanggungjawab antara Negara dan keluarga
- menyediakan data dan informasi keluarga berbasis data mikro untuk pengelolaan pembangunan.

Dengan dikembangkannya instrument Kualitas Keluarga akan membawa dan menempatkan BKKBN Pusat sebagai lembaga yang mendokumentasikan perkembangan dan perubahan-perubahan keluarga, melaksanakan program pembangunan keluarga sejahtera, memantau pengaruh perubahan social terhadap keluarga, dan memberikan masukan bagi departemen-departemen terkait dalam penentuan kebijakan dan program yang bertujuan untuk mensejahterakan keluarga

4.7 Kedudukan Indikator Keluarga Sejahtera

Membandingkan indikator-indikator pembangunan (ekonomi, sosial, kesejahteraan dan kemiskinan) yang dimaksudkan untuk mengukur kualitas penduduk, baik dari ruang lingkup, dimensi, dan metode pengukuran menunjukkan bahwa masing-masing indikator memiliki keunggulan, ke-uniq-an atau kekhasan sebagaimana tujuan perumusan ukuran itu sendiri. Indikator Keluarga Sejahtera mengukur fenomena, ruang lingkup dan metode pengukuran yang berbeda dibandingkan ukuran atau indikator lainnya, sehingga memiliki tempat tersendiri dalam khasanah indikator atau pengukuran hasil pembangunan.

5.1 WACANA KEBERLANJUTAN INDIKATOR KELUARGA SEJAHTERA

Wacana keberlangsungan indikator KS berkaitan dengan dua alasan utama. Alasan pertama berkaitan dengan upaya mengkaji validitas indikator, dan alasan kedua berkaitan dengan perkembangan kelembagaan pengelola program KB-KS di era otonomi daerah.

Alasan pertama yaitu yang berkaitan dengan upaya pengkajian validitas indikator KS, lahir karena saran dan masukan dari beragam pihak yang menganalisis dan menggunakan indikator KS. Indikator KS telah secara luas dipergunakan baik sebagai tolok ukur dalam menilai kinerja program maupun sebagai dasar penentuan sasaran program KB yang dilaksanakan BKKBN. Ketersediaan data KS berkaitan dengan jaringan kelembagaan program KB nasional yang ditunjukkan dengan tersebarannya Petugas Lapang KB sampai tingkat desa / kelurahan. Hal lainnya yang dinilai memudahkan dalam pengumpulan data KS adalah relatif sedikitnya item indikator KS pada tiap tahapan KS. Indikator yang dikembangkan memudahkan untuk klasifikasi keluarga, sehingga data KS bermanfaat dalam penentuan sasaran program, terutama yang berkaitan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga.

Perkembangan menunjukkan bahwa ketersediaan data sampai tingkat kelurahan, menjadikan data KS digunakan sebagai data dasar berbagai program (pemerintah dan non pemerintah) yang menjadikan keluarga dan masyarakat sebagai sasarannya. Terkadang terdapat program-program kemasyarakatan yang menggunakan data KS, walaupun sebetulnya tidak sepenuhnya relevan dengan kriteria dan kekhususan yang dibutuhkan program tersebut. Harapan bahwa data tersebut menyediakan data yang diperlukan untuk kepentingan program lain, pada akhirnya mendatangkan saran dan kritik terhadap indikator KS. Kritik tersebut datang akibat adanya tuntutan dan harapan bahwa data KS lebih luas dan lebih memasukkan dimensi atau beragam aspek lainnya. Secara garis besar saran dan kritikan yang diberikan terhadap indikator KS menunjuk kepada tiga hal yaitu : 1) sensitifitas indikator dalam mengukur kesejahteraan, 2) keluasan aspek kesejahteraan keluarga, dan 3) kedalaman dimensi kesejahteraan keluarga.

Sejalan dengan saran dan masukan dari berbagai pihak mengenai sensitifitas indikator, keluasan dan kedalaman dimensi kesejahteraan keluarga, Validasi isi (*content validation*) terhadap IKS memberikan catatan sebagai berikut :

1. Pada dasarnya IKS telah dikembangkan mengacu kepada pengertian keluarga sejahtera sebagaimana dirumuskan dalam UU No 10 tahun 1992
2. Namun demikian walaupun telah mengakomodasi aspek lainnya, IKS lebih menekankan kepada kemampuan ekonomi (material) keluarga, termasuk diantaranya dalam kemampuan material dalam membina hubungan sosial
3. IKS telah memasukkan aspek agama, pemenuhan pangan, sandang, dan papan (kualitas rumah), serta pemenuhan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan dasar dalam pemenuhan kriteria Pra-KS, namun baru menempatkan pemenuhan pendidikan pada indikator KS-1
4. Dalam aktivitas keagamaan, terdapat indikator yang kurang menunjukkan intensitas yang memadai untuk mengklasifikasikan keluarga dalam kelompok Pra-KS (yaitu item

melaksanakan ibadah menurut agama oleh masing2 anggota keluarga) dengan indikator untuk klasifikasi keluarga KS-1 (yaitu item anggota keluarga melaksanakan ibadah secara teratur)

5. Untuk indikator pemenuhan kebutuhan papan (rumah), aspek sanitasi dan higiene rumah (kualitas lantai) ditempatkan sebagai indikator dasar dibandingkan aspek keleluasaan anggota keluarga untuk beraktivitas (luas rumah per kapita).
6. Indikator sebagai pengurus yayasan menjadi pembatas keluarga untuk diklasifikasikan pada tingkat KS-3 Plus.
7. IKS apakah akan memasukkan semua komponen sistem (input-proses-output) ataukah hanya akan fokus pada pengukuran output ? Sekarang ini IKS terdiri dari ketiga komponen sistem dengan pertimbangan dan ruang lingkup yang kurang memadai, karena tidak dimaksudkan untuk diperbandingkan.
8. Penjenjangan indikator dengan menggolongkan keluarga ke dalam salah satu kategori hanya setelah memenuhi kriteria yang ditetapkan sampai batas kategori tersebut, memberi makna penafikan terhadap pencapaian indikator pada tahap berikutnya. Dalam kenyataannya sangat dimungkinkan sebuah keluarga telah memenuhi item-item KS di atasnya, namun terkategori KS di bawahnya karena hanya ada satu item dalam kategori tersebut yang belum terpenuhi.
9. Jumlah dan susunan indikator yang dirumuskan belum menunjukkan konsep kesetaraan atau bobot sumbangan dari masing-masing dimensi kesejahteraan keluarga

Alasan kedua adalah berkaitan dengan era desentralisasi dan otonomi daerah dan dampaknya terhadap kelembagaan dan pelaksanaan program KB-KS. Tahun 2004 merupakan tahun pertama desentralisasi Program KB Nasional sesuai dengan yang diamanatkan dalam Keppres Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen, yang tercantum pada Pasal 114 ayat 2. Artinya, kelembagaan dan pengelolaan Program KB telah diserahkan sepenuhnya kepada Pemerintah Kabupaten/Kota, sehingga pada awal desentralisasi Program KB dijumpai beragam bentuk kelembagaan dan pengelolaan Program KB Nasional di kabupaten dan kota.

Peraturan Pemerintah No.8 Tahun 2003 tentang organisasi perangkat daerah kabupaten/kota mencantumkan bahwa lembaga teknis daerah kabupaten/kota dapat berbentuk badan, kantor, dan rumah sakit daerah. Merujuk aturan tersebut, terdapat beragam bentuk kelembagaan dan pengelolaan program KB Nasional di Kabupaten atau kota. Di satu sisi hal tersebut menjadi tantangan dalam hal efektifitas dan efisiensi manajemen, namun di sisi lainnya merupakan peluang penarikan dan perolehan sumberdaya yang lebih besar dalam pelaksanaan program KB. Dalam kondisi demikian BKKBN pusat memiliki peran strategis untuk menjamin Visi dan Misi Program KB Nasional tercapai. Adapun visi Program KB Nasional yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Program Keluarga Berencana Nasional Tahun 2001-2004 adalah: Keluarga Berkualitas 2015. Visi ini dimaksudkan untuk mewujudkan keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan YME. Sementara itu, misi Program KB Nasional meliputi: 1). Memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas; 2). Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, ketahanan keluarga, dan kualitas pelayanan; 3). Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi; 4). Meningkatkan upaya-upaya promosi, perlindungan, dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi; 5). Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam pelaksanaan Program KB Nasional; 6). Mempersiapkan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) potensial sejak pembuahan sampai dengan lanjut usia; 7). Menyediakan data dan

informasi keluarga berbasis data mikro untuk pengelolaan pembangunan, khususnya menyangkut upaya pemberdayaan keluarga miskin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan program KB telah memberikan kontribusi dalam : penurunan angka kelahiran total. Namun perkembangan lainnya menunjukkan kecenderungan penurunan kinerja kegiatan bidang KS, baik yang berkaitan dengan kegiatan tribina maupun peningkatan ekonomi keluarga. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut, diantaranya adalah penurunan kinerja PLKB / PKB, dikarenakan perubahan kelembagaan pengelola Program KB. Gambaran yang sama terjadi pada IMP dan kader yang selama ini ikut serta dalam melaksanakan Program KB. Menurunnya kinerja dan aktifitas IMP ini disebabkan juga berkurangnya atau bahkan tidak ada lagi dukungan dana operasional di lapangan, padahal keberadaan kader dan IMT masih sangat dibutuhkan sebagai pelaksana program yang langsung berhubungan dengan sasaran.

Sementara itu, dalam rangka kesinambungan Program KB era desentralisasi, telah ada upaya penyusunan Kewenangan Wajib dan SPM sebagai acuan bagi Pemerintah Kabupaten/Kota dalam melaksanakan pelayanan KB dan KS. Di dalam SPM tersebut telah disebutkan beberapa indikator kinerja sebagai tolok ukur penilaian program, disamping masih adanya indikator yang telah ditetapkan dalam PROPENAS Tahun 2000-2004, dalam RJMN (Rencana Jangka Menengah Nasional) Tahun 2004-2009, dan RKP (Rencana Kerja Pemerintah) Tahun 2007.

5.2 JARING PENDAPAT NARA SUMBER

Sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam mengkaji dan merekomendasikan keberlanjutan indikator KS di masa yang akan datang, dilakukan jaring pendapat kepada 18 nara sumber dari berbagai keahlian dan pengalaman yang beragam. Dari 18 narasumber tersebut, dua diantaranya memberikan saran dan masukan namun tidak mengisi kuesioner dengan lengkap. Keahlian nara sumber tersebut adalah :

1. Ahli Ekonomi Keluarga
2. Ahli Pembangunan SDM
3. Ahli Pengembangan Sumber Daya Keluarga
4. Ahli Gender dan Keluarga
5. Ahli Perkembangan Keluarga
6. Ahli Sosiologi Keluarga
7. Ahli Sosiologi Umum
8. Ahli Pengembangan Masyarakat
9. Ahli Perkembangan Anak
10. Ahli Komunikasi dan Penyuluhan
11. Ahli Ekonomi Keluarga dan Konsumen
12. Ahli Gizi Masyarakat
13. Ahli Kependudukan
14. Ahli Statistika
15. Ahli Ekonomi Pertanian dan Pembangunan Pedesaan

Kuesioner (Lampiran 1) yang disampaikan kepada nara sumber dikembangkan untuk menjawab beberapa inti pertanyaan yaitu :

1. kedudukan IKS diantara berbagai indikator pembangunan lainnya : a) apakah IKS mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator pembangunan lainnya, b)

apakah IKS memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif (fisik dan non fisik, fisik-psikososial-spiritual), c) apakah data KS menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi, d) apakah IKS memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan dalam pengumpulan data ? dan e) apakah IKS memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin ?

2. Menjaring pengalaman atau kedekatan nara sumber dengan IKS yang ditunjukkan dari : a) mengikuti perkembangan data Gakin dari IKS, b) pernah menggunakan IKS dalam kajian / penelitian, c) menemukan aspek keunggulan dan kelemahan IKS, d) menemukan Item pertanyaan dalam IKS yang perlu diganti, dipindah antar tahapan KS, direvisi, atau ditambahkan dalam IKS.
3. Relevansi dan kebutuhan IKS di era otonomi daerah; a) apakah IKS yang dikumpulkan oleh daerah hanya perlu dikumpulkan jika program Pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN pusat dilaksanakan oleh daerah tersebut, b) apakah dengan tidak semua daerah melaksanakan program Pembangunan KS, pendataan KS secara nasional tetap perlu dilakukan, c) apakah IKS dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain di luar program KS yang dilaksanakan oleh BKKBN
4. Pihak/instansi yang berwenang mengumpulkan data KS serta sumber pendanaannya.
5. Skenario keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin; a) dihentikan (diganti indikator lain yang baru, atau cukup menggunakan data BPS), b) dilanjutkan (dikumpulkan oleh BPS, dikumpulkan BKKBN pusat, dikumpulkan bersama-sama bkkbn pusat dan daerah dalam hal pendanaan dan pelaksanaan)
6. Ada tidaknya indikator lain yang dapat menggantikan kedudukan IKS

Pandangan masing-masing narasumber terhadap pokok-pokok wacana keberlanjutan IKS disaikan pada Lampiran 2. Sedangkan rangkuman pendapat narasumber menurut kelompok pertanyaan dalam kuesioner disajikan pada Lampiran 3. Adapun hasil jajak pendapat narasumber untuk masing-masing pokok pertanyaan adalah sebagai berikut :

1. Kedudukan IKS diantara berbagai indikator pembangunan lainnya

Hasil jajak pendapat nara sumber (Tabel 5) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pandangan antar nara sumber mengenai semua item pertanyaan dalam wacana kedudukan IKS diantara berbagai indikator pembangunan lainnya. Namun demikian hasil rekapitulasi jawaban menunjukkan bahwa sebagian besar nara sumber menyetujui bahwa IKS memiliki keunikan yaitu mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator pembangunan lainnya yang diketahui; IKS memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif; data keluarga sejahtera menyediakan informasi yang lebih spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi; IKS memiliki kelebihan karena menggunakan metode yang memudahkan pengumpulan data; dan IKS memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin

Tabel 5. Sebaran Nara sumber (n=16) menurut jawaban mengenai kedudukan IKS diantara berbagai indikator pembangunan lainnya

		Ya	Tidak	Tidak Yakin	Tidak Tahu	Tidak Jawab
a.	IKS mengukur fenomena yang berbeda dibanding indikator pembangunan lain	10	5	0	0	1
b.	IKS memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif	9	4	2	0	1

c.	Data KS menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi	11	2	2	0	1
d.	IKS memiliki kelebihan karena menggunakan metode yang memudahkan pengumpulan data	9	3	3	0	1
e.	IKS memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin	7	3	4	1	1

2. Pengalaman atau kedekatan dengan Indikator KS

Hasil jajak pendapat nara sumber (Tabel 6) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pandangan antar nara sumber mengenai semua item pertanyaan dalam wacana pengalaman atau kedekatannya dengan IKS; sebagian menunjukkan pengalaman kedekatan dan sebagian lagi tidak. Namun demikian hasil rekapitulasi jawaban menunjukkan bahwa sebagian besar nara sumber mengikuti perkembangan data Gakin dari IKS baik dari publikasi / laporan / buku, Pernah menggunakan IKS dalam kajian / penelitian, menemukan aspek keunggulan dan kelemahan IKS, menemukan item pertanyaan dalam IKS yang perlu diganti, ditambah, dipindah antar tahapan, atau direvisi. Diantara narasumber terdapat yang memandang bahwa semua item pertanyaan IKS sudah tepat dan tidak perlu diganti atau diperbaiki.

Tabel 6. Sebaran Nara sumber menurut jawaban mengenai Pengalaman atau kedekatan dengan IKS

Pertanyaan		Ya	Tidak	Tdk Jawab
a.	Mengikuti perkembangan data Gakin dari IKS baik dari publikasi / laporan / buku	9	6	1
b.	Pernah menggunakan IKS dalam kajian / penelitian	15	1	0
c.	Menemukan aspek keunggulan dari IKS	13	2	1
d.	Menemukan sisi kelemahan IKS	15	0	1
e.	Adakah item pertanyaan dalam IKS yang perlu diganti, dipindah antar tahapan KS, atau direvisi	14	1	1
f.	Adakah item pertanyaan yg perlu ditambahkan dalam IKS	10	3	3

3. Relevansi IKS di era otonomi daerah

Hasil jajak pendapat nara sumber (Tabel 7) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pandangan antar nara sumber mengenai semua item pertanyaan dalam wacana relevansi IKS di era otonomi daerah. Hasil rekapitulasi jawaban menunjukkan bahwa sebagian besar nara sumber memandang IKS masih relevan dan tetap dibutuhkan, dan perlu dikumpulkan oleh daerah walau pemerintah daerah tidak/belum melanjutkan pembangunan keluarga sejahtera yang selama ini dilaksanakan BKKBN Pusat, karena IKS dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain diluar program keluarga Sejahtera yang dilaksanakan BKKBN.

Tabel 7. Sebaran Nara sumber menurut jawaban mengenai Relevansi IKS di Era Otonomi Daerah

Item Pertanyaan	Ya	Tidak	Tdk
-----------------	----	-------	-----

				Jawab
a.	IKS masih relevan digunakan	11	2	3
b.	Data Gakin dari IKS masih tetap dibutuhkan	12	1	3
c.	IKS yang dikumpulkan oleh daerah hanya perlu dikumpulkan jika program pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN pusat dilaksanakan oleh daerah tersebut	2	11	3
d.	Dengan tidak semua daerah melaksanakan program pembangunan KS, pendataan KS secara nasional tetap perlu dilakukan	11	2	3
e.	IKS dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain diluar program KS yang dilaksanakan oleh BKKBN	10	3	3

4. Skenario keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin

Hasil jajak pendapat nara sumber (Tabel 8) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pandangan antar nara sumber mengenai semua item pertanyaan dalam wacana skenario keberlanjutan pengumpulan data KS dan Gakin dengan menggunakan IKS. Hasil rekapitulasi jawaban menunjukkan bahwa sebagian besar nara sumber memandang penting untuk melanjutkan pengumpulan data KS dan Gakin (14 dari 16 nara sumber). Dari kelompok tersebut hampir setengahnya menyarankan indikator KS dikumpulkan BPS, dan lebih dari setengahnya menyarankan dikumpulkan BKKBN dan atau BKKBN Pusat dan Daerah. Terdapat nara sumber yang menyarankan agar keputusan keberlanjutan IKS ditentukan oleh Komite Penanggulangan Kemiskinan dan perancang SNPK (Strategi Nasional Penanggulangan kemiskinan).

Tabel 8. Sebaran Nara sumber menurut jawaban mengenai Skenario Keberlanjutan pengumpulan data KS dan Gakin

Pilihan Jawaban		Jumlah
a.	Dihentikan	
	1. Digantikan indikator yang baru	2
	2. Dihentikan, cukup menggunakan data yang ada dari BPS	0
b.	Dilanjutkan	
	1. Dikumpulkan oleh BPS	6
	2. Dikumpulkan BKKBN Pusat	2
	3. Dikumpulkan bersama-sama BKKBN pusat dan daerah (dana dan pelaksanaan)	3
	4. Dikumpulkan BKKBN pusat dan daerah, dan dari APBD	2
c.	Tidak Menjawab	1 *

d.	Diperbaiki terus dikumpulkan BKKBN Pusat dan daerah dan BPS	1
----	---	---

Ket: *) tergantung keputusan Komite Penanggulangan Kemiskinan, dan Perancang SNP
Terdapat satu nara sumber yang menjawab lebih dari satu

Saran, kritik, komentar bebas nara sumber mengenai kedudukan IKS diantara indikator pembangunan lainnya secara rinci disajikan pada Lampiran 3. Beberapa diantaranya adalah :

1. IKS dapat dipakai berdampingan dengan indeks pembangunan lainnya seperti *Physical Quality of Life Index* dan *Human Development Index*, yang memungkinkan memantau keragaman kemajuan pembangunan (pemberdayaan keluarga dan pengurangan kemiskinan) antar desa atau kecamatan atau kabupaten dengan metode pengumpulan dan analisis data yang mudah dilaksanakan.
2. Indikator yang sesungguhnya penting untuk program-program pengentasan kemiskinan adalah Pra-KS dan KS-1. kategori KS-II dan seterusnya kurang begitu perlu karena pada dasarnya kalau seseorang sudah bebas dari kemiskinan maka sebagian persoalan hidup sudah teratasi dengan baik.
3. IKS memerlukan proses pengukuran yang sangat mikro yang perlu kecermatan, perlu petugas yang sangat terlatih untuk pengukurannya.
4. Kedudukan IKS mengukur hal yang sama dengan cara yang berbeda. Pada dasarnya IKS ini mudah, akan tetapi diragukan validitasnya.
5. Kalau IKS digunakan untuk identifikasi cepat Gakin cukup komprehensif, tetapi kalau sudah kepada keluarga KS banyak indikator yang sulit diterapkan di lapangan, misalnya item meningkatkan pengetahuan, tabungan, peran serta di masyarakat, dan rekreasi.
6. IKS dapat digunakan oleh sektor-sektor pembangunan lain seperti sektor pertanian yaitu untuk mengukur pembangunan kesejahteraan keluarga petani.
7. IKS memang lebih komprehensif, lebih kompleks dan lebih lengkap dibanding indikator lain namun validitas di lapangan agak diragukan karena "bias kultur" dan bias sosial ekonomi "way of life", belum lagi mempertimbangkan kualitas SDM pengumpul data di lapangan

Saran, kritik, dan komentar bebas nara sumber mengenai keunggulan dan kelemahan IKS diantaranya adalah :

1. Bisa mengukur tingkat kesejahteraan keluarga secara berjenjang dan mengikuti prinsip kebutuhan manusia secara berjenjang pula.
2. lebih menggambarkan "well-being" secara keseluruhan (psychological, social, physical, & spiritual well being) disamping economical well being
3. Cukup komprehensif serta metode pengumpulan dan analisis data yang mudah dilaksanakan dapat digunakan untuk perencanaan kebijakan pada tingkat desa dan kecamatan, disamping pada hirarki wilayah yang lebih luas.
4. Pemakaian keluarga sebagai unit analisa terkecil dalam masyarakat, sehingga untuk pengukuran kesejahteraan masyarakat, indikator ini sangat tepat.
5. Dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan pembangunan dengan basis unit keluarga (indikator lainnya menggunakan unit individu dan masyarakat).
6. Cukup mudah bagi tenaga lapang dalam mendata keluarga, termasuk kemudahan pengamatan secara fisik

7. Sudah bersifat komprehensif dan sangat operasional. Harusnya indikator bisa dijadikan *golden standard* dan oleh karena itu harus lebih disosialisasikan kepada pihak-pihak lain yang selama ini mengurus masalah kemiskinan.
8. Sensitivitas IKS cukup tinggi, akan tetapi hal tersebut akan mengarahkan kepada kelompok pra-KS. Atau memang kondisi masyarakat Indonesia saat ini mayoritas masih berada pada level pra-KS. Sebagai catatan, ukuran rumah merupakan indikator yang sulit untuk terpenuhi (kebutuhan dasar minimal no 12 dan 13 sangat sulit terpenuhi).
9. Lebih lengkap dari garis kemiskinan BPS/Sayogyo tetapi perlu dikaji lebih lanjut mengenai : teknik / metode pengukurannya supaya hasilnya akurat.

Saran, kritik, dan komentar bebas nara sumber mengenai kelemahan IKS diantaranya adalah :

1. Pendefinisian kebutuhan dasar minimal seharusnya tidak hanya untuk sekedar "survival" tetapi juga mencakup pendidikan (melek huruf dan lama sekolah), serta partisipasi dalam politik tampak kurang tertampung meskipun ada indikator 23. Definisi operasional yang dicerminkan dalam item indikator perlu diperjelas antara lain kebutuhan dasar, kebutuhan dasar minimum, kebutuhan psikologis, kebutuhan sosial, kebutuhan pengembangan, dan kepedulian sosial perlu dipertajam.
2. Dengan keragaman suku di Indonesia tidak semua indikator sesuai diterapkan. Terdapat item yang tidak sesuai dengan kondisi sosio budaya masyarakat. Terdapat "bias way of life"
3. Individu anggota keluarga lebih sebagai sumberdaya manusia (secara ekonomi) dari pada sebagai unit sosial terkecil (sosiologis) sehingga ada ketidakkonsistenan antara penjabaran indikator dengan hasil pentahapan KS.
4. Banyaknya pertanyaan yang mungkin berkorelasi sangat kuat sehingga sebenarnya beberapa pertanyaan bisa dihilangkan. Terlalu banyak item yang diukur yang kemungkinan sebenarnya dapat saling terkait.
5. Kondisi ekonomi kita tidak memungkinkan untuk mayoritas masyarakat memiliki luas rumah yang sesuai. Selain itu pengukuran pelaksanaan ibadah, pada kondisi tertentu bisa berhubungan terbalik artinya banyak orang-orang miskin yang sangat intens ibadahnya karena kemiskinannya.
6. Perlu ada pengukuran aspek keberdayaan keluarga, terutama dari sisi akses, kontrol, dan manfaat akan aspek ekonomi, kesehatan, dan pendidikan anggota keluarga termasuk aspek spiritual.
7. Akurasi yang kadang diragukan yang diakibatkan oleh metode pengumpulan data, kadang tidak melakukan kunjungan observasi / wawancara.

Saran, kritik, dan komentar bebas nara sumber terhadap perbaikan umum IKS diantaranya adalah :

1. IKS seharusnya dikembangkan dengan "*indicator output*" proses pembangunan keluarga, dan hasilnya perlu dilengkapi "*indicator input*" contohnya: berupa dana bantuan yang diterima.
2. IKS hendaknya dikembangkan dengan menggunakan kategori kesejahteraan fisik, ekonomi, social, psikologis, dan spiritual. Item untuk kesejahteraan ekonomi bisa disesuaikan dengan ukuran BPS, item untuk kesejahteraan fisik bisa berkaitan dengan aspek gizi dan kesehatan
3. Indikator perlu dibuat lebih terukur sehingga bersifat konkrit, sebagai contoh: pendapatan (di alokasikan berdasar % (sandang, pangan, dan papan)).

4. IKS masih bersifat umum untuk itu perlu dibuat spesifikasi untuk kriteria KS (Desa-Kota). Ukuran KS akan unik pada tataran sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat.
5. IKS masih perlu dikelompokkan kedalam indikator ekonomi dan indikator sosial (kesehatan, pendidikan, dan kepedulian), dan perlu juga dikaji “korelasi” antar indikator KS dengan indikator kemiskinan / kesejahteraan lainnya, kemudian juga “korelasi” tersebut berarti apakah ada kesamaan dan perbedaan antar indikator-indikator tersebut.
6. IKS jangan hanya untuk hal-hal yang berkaitan dengan KB karena indikator tsb sudah komprehensif mencakup berbagai hal yang terkait untuk pembangunan kesejahteraan masyarakat.
7. perlu dikaji lebih lanjut mengenai : teknik / metode pengukurannya supaya hasilnya akurat. Item-item pertanyaan perlu disederhanakan. Perlu menguji per item / antar item karena untuk memunculkan kekuatan setiap item dalam indikator.

Saran, kritik, dan komentar bebas nara sumber terhadap perbaikan berupa revisi item-item IKS menunjukkan beragamnya sudut pandang dalam upaya revisi item-item IKS, bahkan beberapa diantaranya ada yang saling berseberangan. Oleh karena itu perlu kajian lebih lanjut untuk menganalisis item-item yang perlu direvisi dalam IKS. Beberapa contoh masukan nara sumber diantaranya adalah :

1. Item-item pertanyaan tidak perlu diganti karena sudah cukup tepat
2. Item pertanyaan sebenarnya bukan diganti / dipindah akan tetapi lebih tepat dikaji dengan baik dan benar
3. Item 1 & 2 (melaksanakan ibadah dan makan 2x sehari) dalam indikator Pra-KS sangat subyektif sehingga validitasnya rendah, selain itu pada butir 5 menimbulkan kemandirian tetapi bias sehingga makna anak sakit (apa flu, batuk harus ke sarana kesehatan?).
4. Indikator 12 (melek huruf) dan indikator 13 (pendidikan formal) perlu dipertimbangkan untuk ditempatkan menjadi no 6 (melaksanakan ibadah secara teratur) dan no 7 (minimal 1x seminggu menyediakan daging/telur) dan dipakai untuk menilai keluarga KS-1, sedangkan indikator 2 dan 7 (kualitas dan kuantitas konsumsi pangan) sebaiknya dilengkapi dengan referensi waktu (misal 6 bulan atau setahun terakhir).
5. Perolehan berita dari surat kabar/ radio / TV, tidak perlu dimasukkan, hal ini karena akses berita sangat luas sehingga tidak perlu dijadikan indikator.
6. Indikator jumlah melakukan ibadah selama sebulan terakhir (Item no 1 & 6) apa harus ada ?
7. item no 13 tentang kemampuan menyekolahkan anak usia sekolah apa masih relevan dengan adanya dana BOS ?
8. item no 15 (upaya meningkatkan pengetahuan), 17 (makan bersama), 18 (ikut serta dalam kegiatan masyarakat), apa hanya relevan untuk KS-II ?
9. Point yang menyatakan kepemilikan baju yang berbeda untuk setiap kesempatan yang berbeda seharusnya merupakan ukuran KS-1 atau lebih.
10. Untuk keluarga Pra-KS dapat ditambahkan akses sarana MCK, untuk keluarga KS-1 perlu ditambahkan aspek konsultasi, pelayanan, dan kesehatan, sedangkan untuk keluarga KS II perlu penambahan aspek layanan publik (listrik, PAM, dan Telepon, dll).
11. item perlunya konsumsi daging / telur diganti dengan protein hewani sehingga termasuk di dalamnya ikan segar / basah
12. Untuk item no 8 ((memperoleh satu stel pakaian) kata memperoleh diganti menjadi membeli.
13. Untuk pertanyaan no 17 dan 18, no 1 dan 6 tentang nilai spiritualitas apakah hanya diukur dari ibadah (mengapa tidak dari perilaku atau produk aktifitas yang merupakan manifestasi dari ibadah saja).

14. Item pertanyaan yang perlu diganti cukup banyak misalnya: KS-I tidak jelas apakah yang termasuk kebutuhan psikologis.
15. Apakah cukup akurat untuk menilai kesejahteraan dengan no 17 (makan bersama) & 18 (partisipasi masyarakat) ?
16. Item no 10 yaitu seluruh anggota keluarga dalam 3 bulan terakhir sehat , dipandang tidak perlu karena orang mampu pun bisa terkena flu karena iklim atau sedang musimnya.

Saran, kritik, dan komentar bebas nara sumber mengenai item yang perlu ditambahkan dalam IKS menunjukkan keragaman yang lebar bahkan terdapat pendapat yang bertentangan mengenai hal tersebut. Oleh karenanya diperlukan kajian lebih lanjut terhadap saran tersebut apakah memang betul-betul perlu ditambahkan ke dalam IKS. Beberapa contoh saran penambahan item IKS adalah :

1. Tergantung dari hasil kajian. Item pertanyaan yang perlu diganti atau di tambahkan perlu ada perbaikan / penajaman definisi operasional berikut item-itemnya.
2. aspek partisipasi dalam politik perlu ditambahkan menjadi Indikator ke-24
3. Indikator bebas dari tindak kriminalitas dan kurang gizi bagi anggota keluarga.
4. Pertanyaan yang berhubungan dengan akses / partisipasi dalam sumberdaya lahan, modal, kelembagaan sosial, dan politik.
5. Indikator Pra-KS yaitu adanya balita kurang gizi dalam keluarga.
6. Mengontrol hasil-hasil pembangunan seperti masalah akses ke lembaga legislatif, yudikatif, dan eksekutif, terutama untuk keluarga KS-III
7. Mengingat mahalnnya harga BBM, apakah mungkin akses terhadap BBM dijadikan sebagai salah satu indikator, misal: bahan bakar memasak, dan penerangan.

Saran, kritik, dan komentar nara sumber mengenai keberlanjutan IKS di era otonomi daerah, diantaranya adalah :

1. IKS pada dasarnya masih tetap dibutuhkan karena kondisi indonesia saat ini masih akan memerlukan indikator yang mengukur kesejahteraan keluarga. Tidak ada jaminan kondisi masyarakat akan menjadi makmur dalam 2-3 dekade mendatang. Terlebih lagi IKS adalah indikator spesifik-generik ala Indonesia, oleh karenanya harus dipertahankan untuk keperluan perencanaan pembangunan di Indonesia; namun perlu penambahan dan penyederhanaan indikator-indikatornya.
2. Dari sudut pandang yang berbeda sebenarnya IKS masih tetap dibutuhkan akan tetapi perlu di evaluasi / di definisi ulang sesuai kebutuhan daerah sejalan otonomi daerah. Pusat hanya sebagai wacana ukuran universal. IKS perlu dibangun bersama antara pusat dan daerah. Agregasi pusat harus memberi tempat pada tipe keragaman otonomi sehingga perlu pendekatan yang jangan birokratis dan sentralisasi.
3. Di era otonomi daerah, sebenarnya IKS masih relevan untuk digunakan akan tetapi perlu dimodifikasi sehingga lebih tajam (akurasi, reliabilitas, dan validitasnya). Untuk setiap daerah otonom nantinya mempunyai indikator (ukuran dan komponen kesejahteraannya).
4. IKS perlu direvisi agar bisa mengukur / mengestimasi kesejahteraan sosial keluarga diukur dengan ekonomi, pendidikan, dan kesehatan.
5. Ketersediaan data dan informasi untuk perencanaan dan evaluasi sangat mutlak diperlukan. IKS perlu disesuaikan dengan kondisi daerah. Seperti yang disampaikan pada pidato presiden RI tanggal 16 Agustus 2006 menunjukkan betapa sulitnya pihak sekretariat negara memperoleh data kemiskinan yang *up-to-date*, maka perlu dilakukan pengumpulan data secara terpusat dan terorganisir dengan baik.

6. Pada era otonomi daerah, sebenarnya indikator Gakin/ pra-KS masih penting tetapi bukan yang sudah ada tersebut. Mengenai relevansi IKS, semestinya kita kini merujuk ke sistem indikator SNPK, 2005-2009, khususnya yang merujuk satuan keluarga. Untuk keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin apakah dihentikan atau dilanjutkan, hendaknya diputuskan oleh Komite Penanggulangan Kemiskinan, perancang SPK 2005-2009. Pemerintah daerah hendaknya memberi peluang bagi keterlibatan kelompok/masyarakat lokal dalam proses evaluasi (termasuk pilihan indikator), menjauhi pendekatan serba “top down”
7. Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BPS dengan catatan sharing antar pusat dan daerah. BPS-lah yang paling mungkin melakukan karena struktur organisasi sampai tingkat kecamatan sampai desa sudah terbiasa dalam pengumpulan data secara nasional, sekalian dengan pengumpulan data lain yang selama ini dikumpulkan oleh BPS supaya lebih efisien.
8. Secara umum IKS masih perlu, akan tetapi agar tidak membebani daerah dananya ditanggung pusat dan daerah dengan beberapa perbaikan pada item dan sistem pengumpulan agar up-to-date dan sensus (menyeluruh). Perlu dilanjutkan dan dikumpulkan BKKBN pusat dengan dana APBN karena daerah belum tentu memahami perlunya data Gakin, dan juga SDM di daerah belum tentu bisa mengorganisir pengumpulan data secara komprehensif.
9. Demi keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dibuat yang sama sekali baru dari hasil kajian baru yang sahih. Atau IKS perlu diperbaiki dengan melibatkan instansi/sektor terkait, dikumpulkan BKKBN pusat dan daerah, dana sharing pusat dan daerah, dan melibatkan BPS. Intinya harus ada sinergi antar instansi-instansi sehingga tidak “sektoral”.
10. Pengembangan indikator dengan unit keluarga sebenarnya masih tetap dibutuhkan sebagai ciri ketidakejahteraan dalam pembangunan, tetapi perlu dibangun berdasar keragaman sosio-budaya masyarakat.
11. IKS dapat menjadi “Golden Standard” indikator lain yang sejenis (indikator kesejahteraan BPS dapat menjadi alternatif menggantikan IKS)
12. Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BPS. Akan tetapi harus ada kesepakatan dengan BPS, siapa yang akan melaksanakan pengumpulan, yang jelas hal ini perlu data yang baik dan mudah diakses. Data Gakin BPS jika dapat dilakukan secara sensus berkala (dengan frekuensi lebih sering) lebih baik diintegrasikan / disinkronkan dan dikoordinasikan oleh BKKBN. IKS dapat dilanjutkan setelah ada revisi penajaman dan tidak diperlukan dengan indikator lain misal indikator Gakin, karena BPS adalah instansi penanggungjawab data maka revisi tersebut perlu dikoordinasikan dengan BPS.

Dari beragam saran, kritik, dan komentar bebas nara sumber terhadap kedudukan; keunggulan; kelemahan; item-item IKS yang perlu diganti, ditambahkan, dan direvisi; demikian juga keberlanjutan IKS; kesimpulan umum yang dapat ditarik adalah :

1. Terdapat keragaman pandangan, saran dan masukan dari para nara sumber yang bersifat saling melengkapi dan memperkaya satu sama lainnya
2. Terdapat perbedaan pandangan, saran dan masukan antar para ahli yang bersifat kontradiktif yang karenanya harus mendapat kajian, penetapan, dan pemilihan atas saran dan masukan tersebut.
3. pentingnya melakukan kajian ulang menyeluruh mengenai IKS untuk memperbaiki dan meningkatkan reliabilitas dan validitas IKS. Hal tersebut terutama karena pada umumnya

nara sumber menyepakati masih penting dan tetap dibutuhkannya IKS di masa yang akan datang.

5.3 FOCUS GROUP DISCUSSION

Focus Group Discussion (FGD) dilaksanakan untuk menjangkau lebih mendalam mengenai beberapa issue yang mengemuka dalam wacana kajian IKS. Issue-issue yang diangkat dalam FGD adalah :

1. Keberlanjutan dan keberlangsungan Indikator KS, meliputi :
 - Apa urgensi keberlangsungan IKS
 - Siapa yang berwenang mengembangkan IKS
 - Siapa yang relevan mengumpulkan IKS ?
 - Siapa yang berkepentingan dengan data dari IKS ?
 - Siapa yang bertanggungjawab menyediakan dana pengumpulan IKS ?
2. Dalam rangka apa dan sebagai apa IKS diposisikan ?
 - Beyond family planning
 - Pembangunan keluarga sebagai basic unit of society
 - Perkembangan kependudukan (population Development)
3. Ruang Lingkup IKS :
 - Perlukah tetap menggunakan terminologi kebutuhan fisik, sosial, psikologis, pengembangan ?
 - Adakah klasifikasi lain kesejahteraan keluarga yang dapat digunakan sebagai pengembangan indikator ?
 - Apakah perlu menggunakan pendekatan keberfungsian keluarga ?
 - Apakah perlu menggunakan pendekatan sistem yang meliputi input-proses-output ?
 - Apakah perlu menggunakan klasifikasi kesejahteraan dari aspek: fisik, ekonomi, sosial (kelembagaan), psikologis, dan spiritual ? atau hanya memasukkan aspek kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan kelembagaan ?
 - Bagaimana dengan referensi waktu dalam pengukuran ?
4. Metode pengukuran IKS :
 - Apakah masih perlu dipertahankan pentahapan KS seperti sekarang ?
 - Apakah perlu dibuat beberapa alternatif pengukuran seperti sistem kompost indeks ?
 - Apakah pemilihan pembobotan dilakukan menurut dimensi / aspek kesejahteraan, atau menurut item pertanyaan ?
5. Perbaiki item-item pertanyaan dalam Indikator KS :
 - Item apa saja yang perlu dikeluarkan ?
 - Item apa saja yang perlu direvisi ?
 - Item apa saja yang perlu ditambahkan ?
 - Item apa saja yang perlu diganti ?

Pertimbangan bahwa BKKBN merupakan instansi yang sejak awal menginisiasi, mengembangkan dan mengumpulkan serta menggunakan data IKS, maka upaya kajian dan keberlanjutan IKS selanjutnya tetap di BKKBN. Mempertajam urgensi indikator KS serta upaya

sosialisasinya kepada berbagai pihak terutama sektor terkait dianggap sebagai hal yang penting dilakukan dalam keberlanjutan IKS. Mengenai wacana ketiga sampai kelima, peserta diskusi sepakat untuk mengkaji secara khusus dan mendalam mengenai hal tersebut, terutama mengingat beragamnya sudut pandang serta lebarnya rentang saran-masukan serta kritik terhadap IKS dari para nara sumber. Beragam keahlian menyebabkan sudut pandang yang bisa berbeda untuk hal yang sama. Wacana kedua yang diangkat dalam diskusi adalah mengenai kedudukan IKS apakah akan tetap dipandang sebagai “*beyond family planning*” sesuai sejarah perkembangannya, atau sebagai pembangunan keluarga secara utuh dengan paradigma keluarga sebagai “*basic unit*” of society, atau sebagai bagian dari pembangunan kependudukan yang lebih luas. Peserta diskusi menganggap penting untuk menempatkan indikator KS focus sebagai pembangunan keluarga. Keluarga sebagai institusi terkecil dan entitas yang utuh dari masyarakat yang lebih luas.

Pandangan program pembangunan keluarga sejarah sebagai “*beyond family planning*” sesuai sejarah perkembangannya, mendatangkan kehendak sebagian pihak untuk menggabungkan IKS dengan indikator KB lainnya, termasuk meliputi indikator input-proses-output. Hal tersebut akan mendatangkan semakin kompleksnya indikator KS sehingga menjadi sangat besar, luas, dengan pertanyaan yang semakin banyak, sehingga kehilangan fokus tujuannya.

Menempatkan IKS sebagai alat untuk mengindikasikan pelaksanaan pembangunan keluarga secara utuh dilandasi beberapa pertimbangan. Salah satunya adalah menyadari bahwa kesejahteraan keluarga, termasuk kemampuan ekonomi keluarga pada dasarnya dipengaruhi berbagai faktor dan terkait dengan berbagai program pembangunan, memunculkan pemikiran dan kebutuhan untuk mengembangkan instrument keluarga yang mengukur secara holistik kehidupan keluarga, dan tidak ditempatkan sebagai indikator pembangunan pada sektor tertentu. Pengukuran Kesejahteraan keluarga tidak hanya dipengaruhi oleh program pemberdayaan keluarga BKKBN, tapi lebih dipengaruhi berbagai kebijakan dan program ekonomi (makro & mikro) yang dilaksanakan berbagai departemen terkait lainnya. Menempatkan IKS sebagai alat evaluasi program pemberdayaan keluarga yang dilaksanakan BKKBN seolah-olah menafikan pengaruh kebijakan dan program ekonomi yang diselenggarakan berbagai departemen terkait lainnya. Oleh karenanya diperlukan suatu instrument keluarga yang mengevaluasi perkembangan dan pembangunan keluarga, baik yang secara langsung maupun tidak langsung, yang secara eksplisit maupun implisit menempatkan keluarga sebagai sasarannya. Namun demikian tetap dibutuhkan sektor/instansi yang leading mengumpulkan data dan mengevaluasi keberhasilan pembangunan yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kesejahteraan keluarga. Dalam hal ini BKKBN telah dikenal sebagai *leading institution* dalam program kesejahteraan keluarga.

Hasil jaring pendapat dan *focus group discussion* dengan nara sumber menghasilkan kesimpulan bahwa indikator kesejahteraan keluarga perlu dikaji ulang untuk meningkatkan validitasnya, baik menurut *content validity* maupun *construct validity*. Hal tersebut dilakukan sesuai dengan kedudukannya sebagai alat ukur tingkat kesejahteraan keluarga. Sistem pentahapan keluarga sejahtera masih dipandang relevan bahkan dipandang sebagai salah satu kekuatan atau ke-khas-an indikator KS dibandingkan indikator pembangunan lainnya.

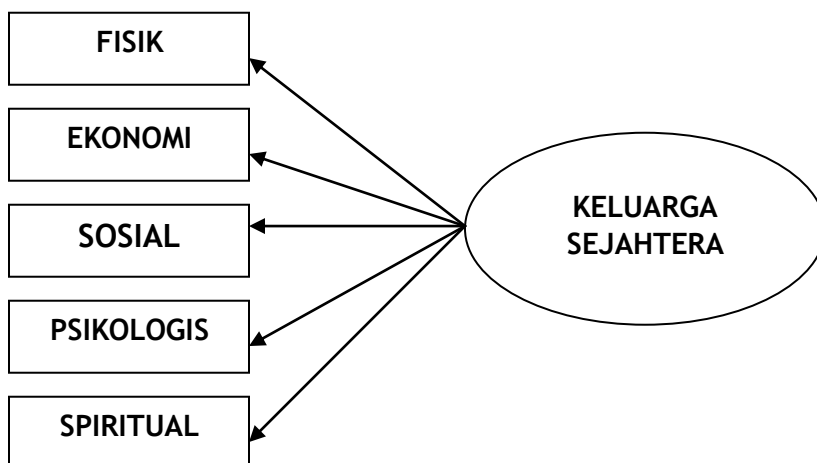
5.4 Agenda Pengembangan IKS

Mengingat pentingnya fungsi, kedudukan, dan peran Indikator Keluarga Sejahtera, maka perbaikan IKS meliputi dua aspek utama pengembangan pengukuran yaitu keterandalan (reliability) dan kesahihan (validity) IKS. Dengan demikian perlu pengkajian IKS secara menyeluruh dengan mempertimbangkan beberapa hal berikut ini :

1. Indikator Keluarga Sejahtera dipertimbangkan untuk mengukur output keluarga, mengingat kesejahteraan adalah output dari proses manajemen dalam keluarga terhadap beragam sumberdaya yang dimilikinya.
2. Validitas IKS paling tidak meliputi dua aspek utama yaitu content validity dan construct validity. Berkaitan dengan content validity, perlu disepakati dimensi kesejahteraan keluarga yang akan dijadikan landasan pengembangan pengukurannya, dengan mempertimbangkan beberapa pilihan yaitu :
 - a. Pembagian kesejahteraan menurut dimensi fisik dan non-fisik
 - b. Pembagian kesejahteraan menurut dimensi ekonomi dan non ekonomi
 - c. Pembagian kesejahteraan menurut dimensi kebutuhan dasar dan kebutuhan pengembangan
 - d. Pembagian kesejahteraan menurut dimensi ekonomi, sosial, fisik, psikologis, dan spiritual
3. Penentuan dan pengujian sifat hierarkikal dimensi kesejahteraan baik menurut content validity yang dikonfirmasi dengan construct validity
4. Penentuan bobot masing-masing dimensi baik dilakukan menurut content validity maupun construct validity, karena akan menentukan aspek keterwakilan dalam item-item IKS yang dikembangkan

Dari beragam model yang dapat pengujian validitas, beberapa contoh model pengujian content dan construct variable diantaranya adalah :

1. Pengujian latent peubah kesejahteraan keluarga menurut lima dimensi kesejahteraan



2. pengujian dua model hierarkikal lima dimensi kesejahteraan keluarga menurut tahapan Keluarga Sejahtera
 - a. model 1

TAHAPAN KS	DIMENSI KESEJAHTERAAN				
	EKONOMI	FISIK	SPIRITUAL	PSIKOLOGIS	SOSIAL
PRA-KS	EK-1	FIS-1	SPI-1	PSI-1	SOS-1
KS-1	EK-2	FIS-2	SPI-2	PSI-2	SOS-2
KS-II	EK-3	FIS-3	SPI-3	PSI-3	SOS-3
KS-III	EK-4	FIS-4	SPI-4	PSI-4	SOS-4
KS-III PLUS	EK-5	FIS-5	SPI-5	PSI-5	SOS-5

b. model 2.

TAHAPAN KS	DIMENSI KESEJAHTERAAN				
	EKONOMI	FISIK	SPIRITUAL	PSIKOLOGIS	SOSIAL
PRA-KS	EK-1	FIS-1			
KS-1	EK-2	FIS-2	SPI-1		
KS-II	EK-3	FIS-3	SPI-2	PSI-1	
KS-III	EK-4	FIS-4	SPI-3	PSI-2	SOS-1
KS-III PLUS	EK-5	FIS-5	SPI-4	PSI-3	SOS-2

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka perlu pengembangan IKS dengan menganalisis content dan construct validity Indikator Keluarga Sejahtera agar dapat memenuhi kriteria sebuah alat ukur yang dapat digunakan selain untuk mengevaluasi, juga untuk perencanaan program pembangunan keluarga sejahtera di Indonesia

6.1 KESIMPULAN

1. Indikator Keluarga Sejahtera memiliki keunikan dibandingkan dengan indikator pembangunan lainnya seperti IMH, HDI, IKHP, Indikator ekonomi dan indikator kemiskinan yang digunakan oleh berbagai pihak di Indonesia.
2. Indikator keluarga sejahtera dirancang dan dikembangkan sesuai kebutuhan untuk mengukur keberhasilan program pembangunan keluarga sejahtera, dan dalam perjalanannya terbuka luas digunakan berbagai pihak untuk berbagai kepentingan, sehingga mendapat perhatian dan sorotan berkaitan dengan validitas indikator baik menyangkut sensitifitas item pertanyaan maupun ruang lingkup (kedalaman dan keluasan) indikator
3. Indikator Keluarga Sejahtera masih tetap diperlukan di era desentralisasi dan otonomi daerah, yaitu menjadi instrument dalam pencapaian beberapa indicator dari program peningkatan ketahanan dan pemberdayaan keluarga, serta instrument untuk mengukur penurunan TFR pada keluarga miskin (pra-S dan KS-1). Selain itu indicator keluarga sejahtera hendaknya ditempatkan pada posisi yang lebih strategis sebagai instrument evaluasi berbagai kebijakan dan program pembangunan yang memandang keluarga sebagai *basic unit of society*.
4. Indikator Keluarga Sejahtera dirumuskan dan dikembangkan mengacu kepada definisi keluarga sejahtera dalam UU No 10 tahun 1992 yang relatif abstrak sehingga dalam kajian ulang perlu secara tegas menetapkan definisi dan ruang lingkup yang memenuhi syarat validitas.
5. Indikator KS perlu dikaji dan dirumuskan ulang dengan memperhatikan batasan konsep, ruang lingkup, syarat-syarat perumusan indikator, dan metode pengukurannya, agar diperoleh indikator yang handal dan sah (reliable dan valid)
6. BKKBN dipandang sebagai *leading institution* dalam pembangunan keluarga sejahtera sehingga berwenang untuk terus melanjutkan program pembangunan keluarga sejahtera serta bersama berbagai pihak mengembangkan indicator keluarga sejahtera. Dalam pengumpulan data KS, BKKBN hendaknya bersinergi dengan berbagai pihak terkait, terutama pemerintah daerah dan BPS.

6.2 AGENDA

Mengingat indikator KS masih menjadi instrument evaluasi program KB Nasional (sebagaimana tertuang dalam RJMN 2004-2009 dan RKP 2007), maka IKS tetap diperlukan. Hal tersebut terutama berkaitan dengan upaya peningkatan kesejahteraan keluarga di Indonesia (mengingat masih tingginya keluarga miskin di Indonesia), serta untuk alat evaluasi pembangunan keluarga yang lebih luas, maka mendesak dilakukan upaya pengkajian kembali Indikator Keluarga Sejahtera. Agenda mendesak yang perlu dilakukan adalah pengembangan IKS yang memiliki reliabilitas dan validitas (conten dan construct) memadai.

DAFTAR PUSTAKA ACUAN

- ., 1990b. Research on Successful Families. A report on a conference sponsored by the office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation U.S. Department of Health and Human Services
- ., 1990b. Research on Successful Families. A report on a conference sponsored by the office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation U.S. Department of Health and Human Services
- . BKKBN. PROPENAS, 2000. BKKBN Pusat, Jakarta 2000
- . BKKBN. Rencana Strategis Program KB Nasional, 2000. BKKBN Pusat, Jakarta, 2000
- . Central Bureau Of Statistics (CBS), NFPCB, Ministry of Health, and Macro International Inc. (MI), 1998. *Indonesia Demographic and Health Survey 1997*. Columbia, Maryland: CBS, and MI.
- . Central Bureau Of Statistics (CBS), NFPCB, Ministry of Health, and Macro International Inc. (MI), 1995. *Indonesia Demographic and Health Survey 1994*. Columbia, Maryland: CBS, and MI.
- . Coordinating Ministry for People's Welfare and NFPCB, 2002. *Indonesia Country Report: Population and Poverty*. Jakarta, 2003.
- . Rapat Kerja Nasional "Program KB Nasional Tahun 2002 Buku II Evaluasi", BKKBN, Jakarta: 2002.
- . Rapat Kerja Nasional "Program KB Nasional Tahun 2003 Buku II Evaluasi", BKKBN, Jakarta: 27-31 Januari 2003.
- . Peraturan Presiden Republik Indonesia No 19 Tahun 2006 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2007. Lampiran II. Buku II
- . Peraturan Presiden Republik Indonesia No 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009
- . Indonesia Country Report. National Progress in Implementing The ICPD Programme of Action 1994-2004
- Achord, B., Margaret Berry, Gene Harding, Kerry Kerber, Susan Scott, & Lois O.Schwab. 1986. Building Family Strength. A manual for families. University of Nebraska-Lincoln. Departments of Human Development and Family and Conferences and Institutes. Nebraska.
- Approach. Lawrence Erlbaum Associates. Hillsdale, New Jersey, Hove and London.
- Ancok, D. 1993. Pengembangan Indikator Pembangunan Kualitas Penduduk. Makalah Seminar
- Andersen P, David Pelletier, Harold Alderman. 1995. Child Growth and Nutrition in Developing Countries. Cornell University Press. United States of America
- Anonim. 2006. Peraturan Presiden Republik Indonesia No 7 Tahun 2005. www.lin.go.id
- 2006. Undang-Undang no 25 tahun 1999. www.tempoaktif.com
- 2006. Undang-Undang no 32 Tahun 2004. www.depdagri.go.id
- 2006. Undang-Undang no 33 Tahun 2004. www.djapk.depkeu.go.id

- Armstrong, Bruce K., Emily White, & Rodolfo Saracci. 1994. Principles of Exposure Measurement in Epidemiology. Oxford University Press. Oxford New York Tokyo.
- Azwar, Saifuddin. 1999. Dasar-Dasar Psikometri. Pustaka belajar. Yogyakarta.
- Bauman, K.J. 1995. Extended Measures of Well-Being: Meeting Basic Needs. Household Economic Studies. U.S. Department of Commerce Economics and Statistics Administration. U.S. Census Bureau.
- Berns, Roberta M., 1997. Child, Family, School, Community. Socialization and Support. Hartcourt Brace College Publishers. Fort Worth, Philadelphia, San Diego, New York, Orlando, Austin, San Antonio, Toronto, Montreal, London, Sydney, Tokyo.
- BKKBN. 1992. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. 1996. Panduan Pembangunan Keluarga Sejahtera dalam rangka Peningkatan Penanggulangan Kemiskinan. Kantor Menteri Negara Kependudukan / Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Jakarta.
- BKKBN.1998
- BKKBN. 2003. Studi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Dalam Era Desentralisasi.
- BKKBN. 2004. Studi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Dalam Era Desentralisasi (Pasca Penyerahan SP3D).
- Boss, Pauline., Family Stress. *dalam* Sussman, Marvin, B., & Suzanne K.Steinmetz. 1987. Handbook of Marriage and The Family. Plenum Press. New York and London.
- Bubolz, M.M., and M. Suzanne Sontag. 1993. Human Ecology Theory. Dalam Boss, Doherty, LaRossa, Schumm, & Steinmetz. Sourcebook of Family Theories and Methods. A Contextual Approach. Plenum Press. New York and London.
- BPS. 1996. Indikator Kesejahteraan Anak dan Pemuda. CV Asona. Jakarta
- BPS. 2003. Indikator Kesejahteraan Rakyat 2003. BPS. Jakarta.
- BPS. 2004. Data dan Informasi Kemiskinan Tahun 2004, Buku 2 : KABUPATEN, Badan Pusat Statistik, Jakarta-Indonesia.
- Bradbury, K., Sheldon Danziger, Eugene Smolensky, Paul Solensky. Public Assistance, Female Headship, and Economic Well-Being. Dalam McDonald, Gerald., and Ivan Nye. 1979. Family Policy. National Council on Family Relations. Minneapolis, Minnesota.
- Bronfenbrenner. 1986. Ecology of the Family as a Context for Human Development : Research Perspectives. Journal Psikology. Vol 22 No 6 (723-742).
- Bryant, W. Keith. 1990. The Economic Organization of The Household. Cambridge University Press. New York.
- Burgers, E.W., & Harvey J.Locke. 1960. The Family. Second Edition. American Book Company. New York.
- Carl J. Dunst & Carol M. Triviette. 1988. Toward Experimental Evaluation of The Family, Infant and Preschool Program. Dalam Weiss, Heither B., Francine H. Jacobs. 1988. Evaluating Family Programs. Aldine De Gruyter. New York

- Central Bureau Of Statistics (CBS), NFPCB, Ministry of Health, and Macro International Inc. (MI), 2003. *Indonesia Demographic and Health Survey 2002-2003*. Columbia, Maryland: CBS, and MI.
- Farrington, Keith & Ely Chertok. 1993. *Social Conflict Theories of The Family*. Dalam P.G. Boss, W.J. Doherty, R. LaRossa, W.R. Schumm, & S. K. Steinmetz. *Sourcebook of Family Theories and Methods : A Contextual Approach*. Plenum Press. New York.
- Faturochman, Terence H. Hull, & Agus Dwiyanto. 1998. Validity and Reliability of Family Welfare Measures; An Experiment in Central and East Java. *Dalam Jurnal of Population*, Vol.4, No.2, 1998
- Febrero, Ramon., & Pedro S. Schwartz. 1995. *The Essence of BECKER*. Hoover Institution Press. Stanford University, Stanford, California.
- Frankenberger, T.R., & M.K.McCaston. 1998. The Household Livelihood Security Concept. *Food, Nutrition, and Agriculture Journal*. 22; 30-33
- Gibson, R.S., 1990. *Prinsiples of Nutritional Assesment*. Oxford University Press. New York
- Goleman, Daniel. 1997. *Kecerdasan emosional : Mengapa EI Lebih Penting Daripada IQ*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Hamilton, Peter. 1983., *Key Sociologists Talcott Parsons*. Ellis Horwood Limited. Tavistock Publications Limited. England
- Hardinsyah. 1997. Concept and Assesment of Validity. *Media Gizi Keluarga*, Juli, XXI (1); 110-113.
- Hartoyo, dkk. 1999. Kesiapan pelaksanaan Kredit Pengembangan Kemitraan Usaha (KPKU). Laporan Akhir Penelitian. Kerjasama Jurusan GMSK IPB dengan BKKBN.
- Hidayat Syarief. 1997. *Membangun Sumberdaya Manusia Berkualitas. Suatu Telaahan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga*. Orasi Ilmia Guru Besar Ilmu Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga . Tidak Dipublikasikan.
- Hunter, James D. 1991. *Culture Ways : The Struggle to Define*. Basic Books. USA.
- Issac, Stephen & William B. Michae. 1990. *Handbook in Research and Evaluation for Education and The Behavioral Sciences*. Edits Publishers. San Diego. California.
- Just, Richard E., Darrell L. Hueth., Andrew Schmidtz. 1982. *Applied Welfare Economics and Public Policy*. Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J. 07632
- [Kartasmita, Ginanjar. 1997. Eradicating Poverty The Indonesian Experience. Makalah pada Regional Workshop on Comparative Experiences in Poverty Eradication. Tidak dipublikasikan.](#)
- Kerlinger, F.N., 1981. *Foundations of Behavioral Research*. Holt Rinehart & Winston, Inc. Fort Wort, Chicago, San Fransisco, Philadelphia, Montreal, Toronto, London, Sydney, Tokyo.
- Khomsan, A., Sukandar, D., Sumarwan, U., dan Briaan, D. 1997. Pangan dan gizi sebagai Indikator Kemiskinan. Laporan Penelitian kerjasama Fakultas Pertanian IPB dengan Bagian Proyek Kesehatan dan Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan kebudayaan. Tidak Dipublikasikan.
- Kidder, Louise H., 1981. *Research Methods in Social Relations*. Holt Rinehart & Winston. New York. Chicago, San Fransisco, Dallas, Montreal, Toronto, London, Sydney.

- Kingsbury, Nancy & John Scanzoni. 1993. Structural Functionalism. *Dalam* P.G. Boss, W.J. Doherty, R. LaRossa, W.R. Schumm, & S. K. Steinmetz. Sourcebook of Family Theories and Methods : A Contextual Approach. Plenum Press. New York.
- Klein, David M., & James M. White. 1996. Family Theories an Introduction. Sage Publications. Thousand Oaks, London, New Delhi.
- Koentjaraningrat. 1985. Metode-Metode Penelitian Masyarakat. Gramedia, Jakarta.
- Krysan, M., Kristin A. Moore, & Zill, N., 1990a Identifying Successful Families; An overview of constructs and selected measures.
- Krysan, M., Kristin A. Moore, & Zill, N., 1990a Identifying Successful Families; An overview of constructs and selected measures.
- Lerman, Robert I., 2002. Married and Unmarried Parenthood and Economic Well-Being: A Dynamic Analysis o a Recent Cohort. <http://aspe.hhs.gov/hsp/marriage-well-being03/parenthood.htm>
- Martin, JH., 2006. Household Cash Expenditure by Living Standards Measure Group. Journal of Family Ecology and Consumer Sciences. Vol. 34.
- McCubbin, Hamilton & Anne I. Thompson. 1987. Family Assesment Inventories for Research and Practice. The University of Wisconsin-Madison. Madison Wisconsin.
- Megawangi, R. 1999. Membiarkan Berbeda. Sudut Pandang Bari Tentang Relasi Gender. Mizan Pustaka. Bandung.
- Megawangi, R., 1994. Keluarga dan Peningkatan Kualitas Sumberdaya Manusia Dalam Rangka Menyongsong Abad ke-21. Dalam Prosiding Seminar “Keluarga Menyongsong Abad 21 dan Peranannya Dalam Pengembangan Sumberdaya Manusia Indonesia” Diselenggarakan dalam rangka mengisi Hari Keluarga Nasional 1993 dan Menyongsong Tahun Keluarga Internasional 1994, Oleh Jurusan GMSK, Fakultas Pertanian IPB 21-22 September 1994.
- Melson, G.F. 1980. family And Environment. An Ecosystem Perspective. Burgess Publishing Company. Minneapolis.
- Mirrowsky, John & Catherine E. Ross. 1989. Social Causes of Psychological Distress. Aldine de Gruyter. New York.
- Mongid. 1996. Gerakan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Kantor Menteri Negara Kependudukan / Badan koordinasi Keluarga Berencana. Jakarta.
- Morris, D.M. 1979. Measuring The Condition of The World’s Poor. The Physical Quality of Life Index. Pergamon Press. New York
- Muhadjir, N. 1983. Kepemimpinan Adopsi Inovasi untuk pembangunan Masyarakat. Rake Press. Yogyakarta
- Myers, R. 1992. The Twelve Who Survive. Strengthening programmes of early childhood development in the third world. Routledge in cooperation with UNESCO for the Consultative Group on Early Childhood Care and Development. London and New York. New York & London.
- Narayan, D., R Patel, K Schafft, A rademacher, S Kochschulte. 2000. can Anyone Hear Us? Voices Of The Poor. Oxford University Press. New York
- Ning Handayani. 2005. Peran Dana Kukesra Dalam Meningkatkan Pendapatan Usaha Anggota Kelompok Uppks Di Desa Tawang Sari Kecamatan Teras Kabupaten Boyolali. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nurmawati. 1994. keragaan keluarga sejahtera dan prasejahtera ditinjau dari aspek social ekonomi dan gizi di kelurahan tegallega, kecamatan bogor timur,

- kotamadya bogor, propinsi jawa barat. Skripsi pada Jurusan GMSK. Tidak dipublikasikan
- Pedhazur, E.J., & Liora Pedhazur Scmelkin. 1991. *Measurement, Design, and Analysis : An Integrated Approach*. Lawrence Erlbaum Associates. Hillsdale, New Jersey, Hove and London.
- Pudjirahaju, A. 1999. *Konsumsi Pangan sebagai Indikator Kemiskinan*. Thesis Pascasarjana IPB. Tidak dipublikasikan.
- Rahardjo, M.D. 1993. *Esei-esei ekonomi Politik*. LP3ES. Jakarta
- Rambe, Armaini. 2004. *Alokasi Pengeluaran Rumah Tangga dan Tingkat Kesejahteraan (kasus di Kecamatan Medan Kota, Sumatera Utara)*. Thesis tidak dipublikasikan.
- Rice, A.S., & Suzanne M.Tucker. 1986. *Family Life Management*. Sixth Edition. McMillan Publishing Company. New York.
- Rusli, S., Sumardjo, Yusman Syaukat. 1996. *Pembangunan dan Fenomena Kemiskinan:Kasus Profil Propinsi Riau*. PT Grasindo. Jakarta
- Sanafiah Faisal. 1981. *Menggalang Gerakan Bangun Diri Masyarakat Desa*. CV Usaha Nasional. Surabaya
- Sayogyo (1984). *Pendekatan pemerataan di dalam bias urban pembangunan semesta dan pola penguasaan Tunggal atas urusan desa*. Makalah dan seminar nasional; Kualitas manusia dalam pembangunan di Palembang 19-22 maret 1984.
- . 1994. *Kemiskinan dan Pembangunan di Propinsi Nusa Tenggara Timur*. Yayasan Obor Indonesias. Jakarta
- 1996. *Memahami dan menanggulangi kemiskinan di Indonesia*. Grasindo, Jakarta
- Scott, J.ean Pearson., and Mark H. Butler. *Subjective Well-Being of Rural Adults 75 Years of Age or Older: A Longitudinal Evaluation*. *Family and Consumer Sciences Research Journal*. March 1997. Volume 25, Number 3. P.251-268. Sage Periodical Press.
- Singarimbun, M., & Sofian Effendi. 1985. *Metode Penelitian Survei*. Lembaga Penelitian, Pendidikan, dan Penerangan Ekonomi dan Sosial. Jakarta.
- Sitoresmi R. 2005. *Analisis perbedaan tingkat motivasi kerja penerima dana takesra-kukesra Dept. of Agribusiness*. Perpustakaan Pusat Unikom.
- Sitorus, M.T.F., Agus Supriono, Titik Sumarti, dan Gunardi. 1996. *Memahami dan Menanggulangi Kemiskinan di Indonesia*. Prof. Dr. sayogyo 70 Tahun. PT Grasindo. Jakarta
- Soedarsono. 1983. *Pengantar Ekonomi Mikro*. Lembaga Penelitian, pendidikandan Penerangan Ekonomi dan Sosial. Jakarta
- Soedjatmoko. 1983. *Dimensi Manusia Dalam Pembangunan*. LP3ES. Jakarta
- Soekirman. 1991. *Berbagai Upaya penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*. Makalah disampaikan pada Seminar dan Lokakarya Nasional Penanggulangan Kemiskinan. Diselenggarakan oleh Fakultas Pertanian IPB
- Soembodo, Benny. 2004. *Persepsi Masyarakat Petani Miskin Mengenai Kesejahteraan keluarga*. Studi Komunitas di Desa Tunggun Jagir, Kecamatan Mantup, Kabupaten Lamongan. Tidak Dipublikasikan.
- Soetrisno, Lukman. 1997. *Kemiskinan, Perempuan, dan Pemberdayaan*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.

- Suandi. 2005. Hubungan Antara *Sosial Capital* dengan Kesejahteraan Keluarga di Daerah Perdesaan Provinsi Jambi. Rencana Penelitian. Sekolah Pasca Sarjana.institut Pertanian Bogor. Bogor
- Sumarti MC, Titik. 1999. Persepsi Kesejahteraan dan Tindakan Kolektif Orang Jawa Dalam Kaitannya dengan Gerakan Masyarakat dalam Pembangunan Keluarga Sejahtera di Pedesaan. Disertasi pada Program PascaSarjana IPB. Tidak dipublikasikan.
- Sunarti, E. 2001. Studi Ketahanan Keluarga dan Ukurannya : Telaah Kasus Pengaruhnya Kualitas Kehamilan. Disertasi pada Departemen GMSK-Faperta-IPB, Tidak dipublikasikan.
- Sunarti, E. 1996. Penentuan Indeks Kualitas Sosial Penduduk Indonesia. Thesis pada Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Sekolah Pasca Sarjana IPB. Tidak dipublikasikan
- Sussman, MB., & Suzanne K. Steinmetz. 1987. Handbook of Marriage, and The Family. Plenum. Press New York & London.
- Syahmida, S.A., Erdha Ilyas. 2003.Studi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana dalam Era Desentralisasi. BKKBN Pusat. Jakarta
- Todaro, M.P., 1994. Pembangunan Ekonomi di Dunia ketiga. Ilid 1. Edisi keempat. Penerbit Airlangga, Jakarta.
- T.O. Ichromi. 1997. Peran Keluarga dalam Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jurnal Sosiologi Indonesia No.2 (61-71)
- United Nations. 1993. Family : Forms and Functions. Occasional Papers Series, No.2. Vienna.
- Winton, Chester A., 1995. Frameworks for Studying Families. The Duskin Publishing Group, Inc. Guilford, Connecticut.
- World Bank. 2004. World Development Indicators. Washington DC
- Zeitlin, M.F., Ratna Megawangi, Ellen M.Krammer, Nancy D.Colletta, E.D.Barbatunde, & David Garman. 1995. Strengthening The Family. Implication for International Development. The United Nations University Press. Shibuya-ku, Tokyo 150, Japan.
- Zen, M.T. 1982. Sains Teknologi dan Hari Depan Manusia. Gramedia. Jakarta

Lampiran 1. Kuesioner Kajian Indikator KS

Dari informasi yang Bpk/Ibu ketahui dan setelah membaca ringkasan draft naskah akademik indikator KS :

1. Menurut Bapak / Ibu, bagaimana kedudukan indikator KS diantara berbagai indikator pembangunan lainnya (contohnya indikator kesejahteraan sosial yang dikeluarkan oleh BPS) ?

(Tandai / lingkari / coret jawaban yang Bpk / Ibu pilih)

- a. Apakah Indikator KS mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator pembangunan lainnya ? (ya / tidak / tidak yakin / tidak tahu) *)
- b. Apakah Indikator KS memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif (fisik dan non fisik, fisik-psikososial-spiritual) ? (ya / tidak / tidak yakin / tidak tahu) *)
- c. Apakah data KS menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi ? (ya / tidak / tidak yakin / tidak tahu) *)
- d. Apakah indikator KS memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan dalam pengumpulan data ? (ya / tidak / tidak yakin / tidak tahu) *)
- e. Apakah indikator KS memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin (pra-S dan KS-1) ? (ya / tidak / tidak yakin / tidak tahu) *)
- f. Lainnya

Komentar umum yang bisa bapak /ibu berikan :

.....
.....
.....

2. Pengalaman atau kedekatan dengan indikator KS

- a. Apakah bpk / Ibu mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS baik dari dalam publikasi, laporan, atau buku ? (ya, tidak) *)
- b. Apakah bpk / ibu pernah menggunakan indikator KS dalam kajian / penelitian ? (ya, tidak) *)
- c. Apakah bpk / ibu menemukan aspek keunggulan dari indikator KS ? (ya, tidak) *)
Jika ya, adalah :

.....
.....
.....

d. Apakah bpk / ibu menemukan sisi kelemahan indikator KS ? (ya, tidak) *)

Jika ya, adalah :

.....
.....
.....

e. Apakah ada Item pertanyaan dalam indikator KS yang perlu diganti, dipindah antar tahapan KS, atau direvisi ? (ya, tidak) *)

Jika ya, adalah.

.....
.....
.....

f. Apakah ada item pertanyaan yang perlu ditambahkan dalam indikator KS ? (ya, tidak) *)

Jika ya, adalah.

.....
.....
.....

3. Relevansi indikator KS di era otonomi daerah :

a. Apakah indikator KS masih relevan digunakan ? (ya, tidak) *)

b. Apakah data Gakin dari indikator KS masih tetap dibutuhkan ? (ya, tidak) *)

c. Apakah indikator KS yang dikumpulkan oleh daerah hanya perlu dikumpulkan jika program Pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN pusat dilaksanakan oleh daerah tersebut ? (ya, tidak) *)

d. Apakah dengan tidak semua daerah melaksanakan program Pembangunan KS, pendataan KS secara nasional tetap perlu dilakukan ? (ya, tidak) *)

e. Apakah indikator KS dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain di luar program KS yang dilaksanakan oleh BKKBN ? (ya, tidak) *)

Komentar umum :

.....
.....

4. Jika terdapat beberapa skenario keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin berikut ini, mana yang lebih bapak / ibu pilih : (*lingkari / coret / tandai pada nomor jawaban yg dipilih*)

a. Dihentikan,

- 1) digantikan indikator lain yang baru
- 2) Dihentikan, cukup menggunakan data yang ada dari BPS

b. dilanjutkan,

- 1) dilanjutkan, dikumpulkan oleh BPS
- 2) Dilanjutkan, dikumpulkan BKKBN pusat
- 3) Dilanjutkan, dikumpulkan bersama-sama bkkbn pusat dan daerah (dana dan pelaksanaan)
- 4) Dilanjutkan, dikumpulkan BKKBN pusat dan daerah, dana dari APBD

Komentar umum :

.....
.....
.....

5. Jika secara umum pandangan bapak / ibu adalah bahwa indikator KS tidak perlu dilanjutkan pengumpulan datanya, apakah ada indikator lain yang menggantikan kedudukan indikator KS ? kalau ada, indikator apa ?

Jawaban :

.....
.....
.....

Terimakasih atas partisipasi Bapak / Ibu dalam memberikan pendapat mengenai indikator KS

Bogor, Agustus 2006

Nama :

Tanda tangan :

RINGKASAN PANDANGAN NARA SUMBER (NS)

1. Ir. Said Rusli, MA (Ahli Kependudukan, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor)

Nara sumber menyetujui kedudukan indikator KS dalam mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan dengan indikator pembangunan lainnya, memiliki dimensi pengukuran yang cukup komprehensif (fisik dan non fisik, fisik-psikososial-spiritual), menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi, memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan dalam pengumpulan data, dan memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin (pra-Sejahtera dan KS-1)

Dengan berbagai tekanan social dan ekonomi pada keluarga, indikator KS dapat dipakai berdampingan dengan indeks pembangunan lainnya seperti *Physical Quality of Life Index* dan *Human Development Index*. Dengan indikator KS dimungkinkan memantau keragaman kemajuan pembangunan (pemberdayaan keluarga dan pengurangan kemiskinan) antar desa atau kecamatan dst, terlebih dengan metode pengumpulan dan analisis data yang mudah dilaksanakan.

Walaupun NS merasa tidak secara penuh mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS, akan tetapi NS pernah menggunakan indikator KS dalam kajian atau penelitian. NS menemukan aspek keunggulan dari indikator KS yaitu bisa mengukur tingkat kesejahteraan keluarga secara berjenjang dan mengikuti prinsip kebutuhan manusia secara berjenjang pula. Sebagaimana telah NS sebutkan, indikator KS cukup komprehensif serta metode pengumpulan dan analisis data yang mudah dilaksanakan dapat digunakan untuk perencanaan kebijakan pada tingkat desa dan kecamatan, disamping pada hierarki wilayah yang lebih luas.

Sisi kelemahan yang NS temukan dari indikator KS adalah pendefinisian kebutuhan dasar minimal, seharusnya tidak hanya untuk survival tetapi juga mencakup pendidikan (melek huruf dan lama sekolah), serta partisipasi dalam politik tampak kurang tertampung meskipun ada indikator 23 (ikut serta dalam kegiatan social). Untuk itu NS menyarankan indikator 12 (melek huruf) dan indikator 13 (pendidikan formal) perlu dipertimbangkan untuk ditempatkan menjadi no 6 dan no 7 dan dipakai untuk menilai keluarga KS-1, sedangkan indikator 2 dan 7 sebaiknya dilengkapi dengan referensi waktu (misal 6 bulan atau setahun terakhir). Beberapa item pertanyaan yang perlu ditambahkan dalam indikator KS yaitu indikator 24 (partisipasi dalam politik).

NS menyetujui bahwa indikator KS masih relevan digunakan dan data Gakin dari indikator KS juga masih tetap dibutuhkan. Walaupun dengan tidak semua daerah melakukan program pembangunan KS, menurut NS pendataan KS secara nasional masih tetap perlu dilakukan karena indikator KS dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain diluar program KS yang dilaksanakan oleh BKKBN. NS tidak setuju apabila indikator KS yang dikumpulkan oleh daerah hanya perlu dikumpulkan jika program pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN Pusat dilaksanakan oleh daerah tersebut.

Menurut NS indikator KS dapat digunakan oleh sektor-sektor pembangunan lain misal : sektor pertanian (untuk mengukur pembangunan kesejahteraan keluarga petani). Secara umum, dalam hal penentuan penyediaan kebutuhan dasar sampai taraf tertentu, indikator KS dapat dipakai, juga dalam hal pelaksanaan hak-hak sosial ekonomi sebagai bagian dari hak-hak asasi manusia.

Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dengan catatan dikumpulkan bersama-sama BKKBN pusat dan daerah (dana dan pelaksanaan). Menurut NS yang

perlu dikembangkan adalah masyarakat sadar data-data sehingga data yang dikumpulkan/disajikan tidak direayasa (dalam arti negatif) juga agar tidak asal-asalan

2. **Dr. Ir. Lala M. Kolopaking, MS (Ahli Pengembangan Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor)**

Nara sumber (NS) menyetujui bahwa kedudukan indikator KS dapat menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi. NS tidak setuju bahwa indikator KS dapat mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator pembangunan lainnya dan tidak memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan pengumpulan data. Demikian halnya NS tidak yakin apabila indikator KS memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif serta tidak yakin juga apabila indikator KS memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin. Komentar umum yang NS berikan adalah indikator KS seharusnya dikembangkan dengan “indikator output” dari proses pembangunan keluarga, dan hasilnya perlu dilengkapi “indikator input” contohnya adalah dana bantuan yang diterima.

Sampai saat ini NS mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS baik dari publikasi, laporan, atau buku dan pernah menggunakan indikator KS dalam kajian/penelitian. NS tidak menemukan aspek keunggulan dari indikator KS, melainkan menemukan beberapa kelemahan dalam IKS yaitu yang berkaitan dengan keragaman suku di Indonesia dimana tidak semua indikator sesuai untuk diterapkan. Menurut NS ada item pertanyaan yang perlu diganti (direvisi) yaitu perolehan berita dari surat kabar/ radio / TV, hal ini karena akses berita sangat luas sehingga tidak perlu dijadikan indikator pemilikan TV/radio. NS menambahkan perlunya indikator bebas dari tindak kriminalitas dan kurang gizi bagi anggota keluarga.

Di era otonomi daerah, menurut NS indikator KS sudah tidak relevan lagi untuk digunakan, kemudian juga indikator KS yang dikumpulkan oleh daerah tidak perlu dikumpulkan jika program pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN pusat tidak dilaksanakan oleh daerah tersebut. Akan tetapi menurut NS data Gakin dari indikator KS masih tetap dibutuhkan (relevan) dan dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain di luar program KS dengan catatan harus dimodifikasi, selain itu juga pendataan KS secara nasional masih relevan untuk dilakukan manakala setelah dilakukan perbaikan. Komentar umum yang diberikan adalah bahwa indikator KS perlu dibangun bersama antara pusat dan daerah. Agregasi pusat harus memberi tempat pada tipe keragaman otonomi sehingga perlu pendekatan yang jangan birokratis dan sentralisasi. Menurut NS keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BPS dengan catatan dilakukan pembagian peran (sharing) antar pusat dan daerah.

3. **Dr. Titik Sumarti, MS (Ahli sosiologi, Fakultas Ekologi Masyarakat, IPB)**

Nara sumber (NS) menyetujui bahwa indikator KS mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan dengan indikator lain dengan catatan unit analisa sama dengan yang dilakukan oleh Departemen Sosial, akan tetapi konsep keluarga tidak sejahtera bukan berarti keluarga miskin. Selain itu juga indikator KS memiliki dimensi pengukuran yang komprehensif dan memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan dalam pengumpulan data. Akan tetapi NS tidak menyetujui bahwa data KS menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi. Indikator KS tidak memiliki kelebihan yang dikaitkan dengan penggunaan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin (Pra-S dan KS-1). Komentar umum yang diberikan NS adalah indikator KS menunjuk kondisi ketidak sejahteraan yang ditentukan oleh posisi keluarga dalam masyarakat (struktural). Terdapat ketidakjelasan dan ketidaksesuaian penstratifikasian keluarga menurut kondisi sosio budaya masyarakat.

Pengalaman atau kedekatan NS dengan indikator KS ditunjukkan dengan mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS baik dari publikasi, laporan, atau buku. Selain itu juga NS pernah menggunakan indikator KS dalam kajian / penelitian dan menemukan aspek keunggulan dari indikator KS yaitu keluarga sebagai unit analisa pengamatan dengan menggunakan pendekatan sistem. Akan tetapi NS juga menemukan sisi kelemahan dari indikator KS yaitu individu anggota keluarga lebih sebagai sumberdaya manusia (secara ekonomi) dari pada sebagai unit sosial terkecil (pendekatan sosiologis) sehingga ada ketidakkonsistenan antara penjabaran indikator dengan hasil pentahapan KS. Item pertanyaan dalam indikator KS yang perlu diganti atau direvisi adalah indikator jumlah melakukan ibadah selama sebulan terakhir, dan perlu ditambahkan pertanyaan yang berhubungan dengan akses / partisipasi dalam sumberdaya lahan, modal, kelembagaan sosial, dan politik.

Menurut NS, dalam otonomi daerah indikator KS perlu menekankan pada pengembangan masyarakat berdasar kebutuhan masyarakat secara partisipatif. Program keluarga sejahtera dari pusat hendaknya hanya sebagai acuan/panduan bagaimana mensejahterakan keluarga tetapi penerapannya sesuai dengan daerah. Dengan demikian indikator KS yang sekarang sudah tidak relevan digunakan, sehingga data Gakin dari indikator KS, program pembangunan dan pendataan KS secara nasional sudah tidak dibutuhkan atau tidak diperlukan lagi, dan indikator KS tidak perlu dikumpulkan daerah jika program pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN pusat tidak dilaksanakan oleh daerah tersebut.

Dari sudut pandang yang berbeda sebenarnya menurut NS indikator KS masih tetap dibutuhkan akan tetapi perlu di evaluasi / di definisi ulang sesuai kebutuhan daerah sejalan otonomi daerah. Pusat hanya sebagai wacana ukuran universal. Oleh karena itu, menurut NS keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin lebih baik dihentikan dan digantikan indikator lain yang baru, sehingga pengembangan indikator dengan unit keluarga sebenarnya masih tetap dibutuhkan untuk menunjukkan masih adanya ketidaksejahteraan dalam pembangunan. Indikator KS perlu dibangun berdasar keragaman sosio-budaya masyarakat.

4. Prof. Sediono Tjondronegoro (Sosiolog)

Nara sumber (NS) menyetujui bahwa indikator KS menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi, memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan dalam pengumpulan data, dan menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin (Pra-S dan KS-1). Akan tetapi NS tidak menyetujui bahwa indikator KS mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator pembangunan lain (searah) serta memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif. Secara umum NS setuju pendataan KS perlu digalakkan kembali secara intensif dan reguler. Selain itu NS menambahkan untuk KS-III perlu ditambah indikator mengenai tingkat menyekolahkan anak.

Pengalaman dan kedekatan NS terhadap indikator KS ditunjukkan dengan mengikuti perkembangan data Gakin dalam publikasi, laporan, atau buku. NS juga pernah menggunakan indikator KS dalam kajian / penelitian yaitu pada waktu mengevaluasi program Takesra & Kukesra, dan sebelumnya juga dalam evaluasi program P4K. Akan tetapi NS baru melihat kegunaan indikator KS dan belum sampai menemukan keunggulannya. Kelemahan dari indikator KS adalah kadang-kadang petugas kurang cermat atau kurang mampu memberikan penjelasan. Juga responden tidak selalu mengerti kegunaannya sehingga jawaban tidak selalu tepat. Perlu ditambah item pertanyaan misalnya sumber penghasilan utama dan mungkin sumber-sumber lain, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Selain itu perlu juga ditambahkan berapa anggota yang menghasilkan penghasilan tambahan, serta adakah dari anggota keluarga yang turut menjadi TKI atauTKW.

Era otonomi daerah masih relevan (memungkinkan) untuk menggunakan indikator KS, karena juga masih tetap membutuhkan data Gakin dari indikator KS. Akan tetapi setelah Reformasi

1998, tidak semua daerah melaksanakan program pembangunan KS, sehingga pendataan secara nasional perlu dilakukan. Selain itu indikator KS yang dikumpulkan oleh daerah seharusnya dikumpulkan secara reguler / periodik karena indikator KS dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain di luar program KS yang dilaksanakan BKKBN, walaupun sebenarnya bisa secara langsung digunakan akan tetapi ada relevansinya. Secara umum menurut NS kesejahteraan keluarga yang bertingkat juga turut mempengaruhi jenis kesempatan kerja (sisi positif) dan pengangguran (sisi negatif).

Mengenai keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin menurut NS masih perlu dilanjutkan dengan catatan dikumpulkan bersama-sama BKKBN pusat dan daerah baik dana dan pelaksanaannya maupun dari dana APBD. Hal ini karena untuk mengadakan “cross-check” data dan pembiayaan dapat dipikul oleh 2-3 lembaga (BPS-BKKBN-Pemerintah (Pusat/Daerah)).

5. **Dr. Dadang Sukandar, MS (Ahli Statistik, Fakultas Ekologi Masyarakat, IPB)**

Kedudukan indikator KS diantara berbagai indikator pembangunan lain adalah: memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif, menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi, memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan dalam pengumpulan data, memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin. Akan tetapi indikator KS tidak mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator pembangunan lainnya.

Pengalaman dan kedekatan NS terhadap indikator KS ditunjukkan dengan mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS baik dari publikasi, laporan, atau buku. NS juga pernah menggunakan indikator KS dalam kajian/ penelitian serta menemukan aspek keunggulan dari indikator KS yaitu cukup mudah bagi tenaga lapang dalam mendata keluarga. Sisi kelemahan yang NS temukan adalah banyaknya pertanyaan yang mungkin berkorelasi sangat kuat sehingga sebenarnya beberapa pertanyaan bisa dihilangkan. Menurut NS sebenarnya ada item pertanyaan yang perlu direvisi dan ditambahkan dalam indikator KS, akan tetapi perlu analisis terlebih dahulu.

Mengenai relevansi indikator KS di era otonomi, secara umum NS memberikan komentar masih relevan untuk digunakan. Data Gakin dari indikator KS juga masih tetap dibutuhkan, dan indikator KS yang dikumpulkan oleh daerah juga masih bisa dilaksanakan sehingga pendataan KS secara nasional masih tetap diperlukan dan dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain di luar program KS yang dilaksanakan oleh BKKBN.

Untuk itu keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BPS. Hal ini karena BPS lah yang paling mungkin melakukan karena struktur organisasi sampai tingkat kecamatan sampai desa sudah terbiasa dalam pengumpulan data secara nasional.

Secara umum menurut NS, Pemerintah sebaiknya meminta kepada setiap kepala keluarga untuk memberikan data dasar keluarga tahunan. Data tersebut cukup satu halaman folio dan dapat dibaca secara otomatis oleh komputer dan langsung menjadi data base secara nasional. Data dasar ini dapat digunakan untuk menentukan tingkat kesejahteraan dan menentukan ukuran-ukuran lainnya. Jika keluarga tidak menyerahkan data tersebut maka keluarga tsb tidak mendapat pelayanan dari pemerintah sebagaimana mestinya.

6. **Prof. Dr. Ir Ali Khomsan, MS (Ahli Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Masyarakat, IPB)**

Menyetujui bahwa indikator KS: memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif, menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan dan program aksi, memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan dalam pengumpulan data dan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin. Akan

tetapi NS tidak menyetujui bahwa indikator KS mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator lainnya. Secara umum komentar yang diberikan NS adalah: indikator yang sesungguhnya penting untuk program-program pengentasan kemiskinan adalah Pra-KS dan KS-1. Indikator KS-II dan seterusnya kurang begitu perlu karena pada dasarnya kalau seseorang sudah bebas dari kemiskinan maka sebagian persoalan hidup sudah teratasi dengan baik.

Kedekatan NS dengan indikator KS ditunjukkan dengan mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS baik dalam publikasi, laporan, atau buku. NS juga pernah menggunakan indikator KS dalam kajian / penelitian. Aspek keunggulan dari indikator KS yang ditemukan NS yaitu indikator KS sudah bersifat komprehensif dan sangat operasional. Seharusnya indikator bisa dijadikan *golden standard* dan oleh karena itu harus lebih disosialisasikan kepada pihak-pihak lain yang selama ini mengurus masalah kemiskinan. Sisi kelemahan dari indikator KS adalah indikator KS-I point 10 yaitu seluruh anggota keluarga dalam 3 bulan terakhir sehat. Indikator ini menurut NS tidak perlu karena orang mampu pun bisa terkena flu karena iklim atau sedang musimnya. Dengan demikian item pertanyaan yang perlu direvisi adalah poin kondisi kesehatan 3 bln terakhir dan perlu ditambahkan untuk indikator Pra-KS yaitu adanya balita kurang gizi dalam keluarga.

Mengenai relevansi indikator KS di era otonomi daerah, NS mengemukakan bahwa indikator KS masih relevan digunakan dan masih tetap dibutuhkan. Pendataan KS secara nasional tetap perlu dilaksanakan karena dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain diluar program KS yang dilaksanakan oleh BKKBN. Akan tetapi indikator KS yang selama ini dikumpulkan oleh daerah tidak perlu dikumpulkan jika program Pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN pusat dilaksanakan oleh daerah tersebut. Secara umum NS memberikan komentar bahwa, indikator KS jangan hanya untuk hal-hal yang berkaitan dengan KB karena indikator tsb sudah komprehensif mencakup berbagai hal yang terkait untuk pembangunan kesejahteraan masyarakat.

Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BPS. Hal ini karena PLKB sekarang ini seperti anak ayam kehilangan induknya, sehingga lebih baik pengumpulan data dilakukan BPS. Dengan demikian BPS juga nantinya bisa membandingkan dengan indikator kesejahteraan BPS yang selama ini seolah-olah dianggap paling akurat. Secara umum indikator lain yang bisa menggantikan kedudukan indikator KS tentu saja indikator kesejahteraan BPS menjadi alternatif berikutnya. Namun secara pribadi, NS justru menyarankan indikator KS yang menjadi "*Golden Standard*"

7. **Ir. M.D. Djamaluddien, MS (Ahli Penyuluhan Pembangunan, Fakultas Ekologi Masyarakat, IPB)**

Menyetujui bahwa indikator KS : mengukur fenomena yang berbeda dengan indikator pembangunan lainnya, memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif, Data KS menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan dan program aksi, dan memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin. Akan tetapi NS tidak yakin bahwa indikator KS memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan dalam pengumpulan data. Komentar umum yang NS berikan adalah: indikator KS memerlukan proses pengukuran yang sangat mikro yang perlu kecermatan, perlu petugas yang sangat terlatih untuk pengukurannya.

Walaupun NS tidak mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS baik dari dalam publikasi, laporan, atau buku, akan tetapi NS pernah menggunakan indikator KS dalam kajian / penelitian dan menemukan aspek keunggulan dari indikator KS yaitu sensitivitasnya yang tinggi, akan tetapi hal tersenut akan mengarahkan kepada kelompok pra-KS. Atau memang kondisi masyarakat Indonesia saat ini mayoritas masih berada pada level pra-KS? Sebagai catatan, ukuran rumah merupakan indikator yang sulit untuk terpenuhi (dasar min no 12 dan 13 sangat sulit terpenuhi).Beberapa sisi kelemahan dari indikator KS yaitu kondisi ekonomi kita tidak

memungkinkan untuk mayoritas masyarakat memiliki luas rumah yang sesuai. Selain itu pengukuran pelaksanaan ibadah, pada kondisi tertentu bisa berhubungan terbalik artinya banyak orang-orang miskin yang sangat intens ibadahnya karena kemiskinannya. Menurut NS item pertanyaan yang perlu direvisi adalah poin yang menyatakan kepemilikan baju yang berbeda untuk setiap kesempatan yang berbeda seharusnya merupakan ukuran KS-1 atau lebih.

Di era otonomi daerah, menurut NS indikator KS masih relevan untuk digunakan, data Gakin dari indikator KS juga masih tetap dibutuhkan, selain itu juga pendataan KS secara nasional tetap perlu dilakukan, dan juga indikator KS dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain di luar program KS yang dilaksanakan oleh BKKBN. Sebagai contoh NS mengemukakan misalnya untuk tingkat terpapar media, ketaatan beragama, kondisi perumahan rakyat. Disisi lain NS mengungkapkan ketidakrelevanan indikator KS yang dikumpulkan oleh daerah yang hanya perlu dikumpulkan jika program pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN pusat dilaksanakan oleh daerah tersebut, sebaiknya dilakukan secara reguler meskipun tidak selalu dipakai pada tahun yang sama. Secara umum komentar yang diberikan adalah : indikator KS pada dasarnya masih tetap dibutuhkan karena kondisi Indonesia saat ini masih akan memerlukan. Tidak ada jaminan kondisi masyarakat akan menjadi makmur dalam 2-3 dekade mendatang.

Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin masih perlu dilanjutkan dan dikumpulkan bersama-sama BKKBN pusat dan daerah (dana dan pelaksanaan). Hal ini memang secara umum indikator KS masih perlu, akan tetapi agar tidak membebani daerah dananya ditanggung pusat dan daerah dengan beberapa perbaikan pada item dan sistem pengumpulan agar *up-to-date* dan sensus (menyeluruh).

8. Dr. Ir. Siti Amanah, MS (Divisi Kajian Wanita PSP3 IPB)

Menyetujui kedudukan indikator KS: mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator pembangunan lainnya, menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi, memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan pengumpulan data. Akan tetapi NS tidak setuju bahwa indikator KS memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif serta tidak yakin indikator KS memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin. Untuk itu NS menyarankan indikator perlu dibuat lebih terukur sehingga bersifat konkrit, sebagai contoh: pendapatan (di alokasikan berdasar % (sandang, pangan, dan papan)). Menurut komentar NS, indikator KS masih bersifat umum untuk itu perlu dibuat spesifikasi untuk kriteria KS (Desa-Kota). Ukuran KS akan unik pada tataran sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat.

NS mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS baik dari dalam publikasi, laporan, atau buku dan pernah menggunakannya dalam kajian / penelitian. Aspek keunggulan yang NS temukan yaitu pemakaian keluarga sebagai unit analisa terkecil dalam masyarakat, sehingga untuk pengukuran kesejahteraan masyarakat, indikator ini sangat tepat. Sisi kelemahan yang sebaiknya diperbaiki yaitu perlu ada pengukuran aspek keberdayaan keluarga, terutama dari sisi akses, kontrol, dan manfaat akan aspek ekonomi, kesehatan, dan pendidikan anggota keluarga termasuk aspek spiritual. Item pertanyaan yang perlu direvisi yaitu untuk keluarga Pra-KS dapat ditambahkan akses sarana MCK, untuk keluarga KS-1 perlu ditambahkan aspek konsultasi, pelayanan, dan kesehatan, sedangkan untuk keluarga KS II perlu penambahan aspek layanan publik (listrik, PAM, dan Telepon, dll). Sedangkan item pertanyaan yang perlu ditambahkan adalah mengontrol hasil-hasil pembangunan seperti masalah akses ke lembaga legislatif, yudikatif, dan eksekutif, terutama untuk keluarga KS-III

Di era otonomi daerah, sebenarnya indikator KS masih relevan untuk digunakan. Akan tetapi perlu dimodifikasi sehingga lebih tajam (akurasi, reliabilitas, dan validitasnya). Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin masih perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BKKBN pusat dan daerah dengan menggunakan dana dari APBD. Secara umum, NS memberikan komentar bahwa indikator KS masih dapat dilanjutkan, akan tetapi perlu disertai pelatihan yang memadai bagi tenaga lapangan (enumerator).

9. **Dr. Ir. Suprihatin Guhardja, MS (Ahli Perkembangan Keluarga, Fakultas Ekologi Masyarakat, IPB)**

Menyetujui kedudukan indikator KS : mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator pembangunan lainnya, memiliki dimensi pengukuran yang komprehensif, menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi, memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan pengumpulan data, dan memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin

Walaupun NS tidak mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS baik dari dalam publikasi, laporan, atau buku, akan tetapi NS pernah menggunakan indikator KS dalam kajian / penelitian dan menemukan aspek keunggulan dari indikator KS dalam hal kemudahan pengamatan secara fisik. Sedangkan sisi kelemahannya menurut NS adalah terlalu banyak item yang diukur yang kemungkinan sebenarnya dapat saling terkait. Item pertanyaan yang perlu direvisi adalah untuk pertanyaan no 7 (daging/telur) → protein hewani diganti (ikan segar / basah), kemudian no 8 kata-kata memperoleh diganti menjadi membeli. Untuk item pertanyaan yang perlu ditambahkan adalah: pertanyaan no 14 sudah tidak perlu lagi kecuali untuk BKKBN, dan no 17.a makan buah-buahan 2x seminggu diganti 1x seminggu.

Di era otonomi daerah, indikator KS masih relevan untuk digunakan (dipandang dari segi dimensi atau cakupannya), selain itu juga data Gakin dari indikator KS masih tetap dibutuhkan, dengan demikian program pembangunan dan pendataan KS secara nasional tetap perlu dilaksanakan karena indikator KS dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain diluar program KS yang dilaksanakan oleh BKKBN. Namun demikian menurut NS indikator KS yang dikumpulkan oleh pemerintah daerah tidak hanya perlu dikumpulkan jika program pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN pusat dilaksanakan oleh daerah tersebut. Secara umum NS berkomentar sebagai berikut:

Perlu menguji per item / antar item karena kekuatan setiap indikator yang ada. Untuk setiap daerah otonom nantinya mempunyai indikator (ukuran dan komponen kesejahteraannya).

Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BPS. Akan tetapi harus ada kesepakatan dengan BPS, siapa yang akan melaksanakan pengumpulan, yang jelas hal ini perlu data yang baik dan mudah diakses.

10. **Ir. Melly Latifah, M.Psi (Ahli Perkembangan Anak, Fakultas Ekologi Masyarakat, IPB)**

Menyetujui kedudukan indikator KS : mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator pembangunan lainnya, menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi. Akan tetapi NS tidak menyetujui bahwa indikator KS memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif dan tidak yakin jika indikator KS memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan dalam pengumpulan data dan yang mempercepat identifikasi Gakin.

Secara umum NS mengomentari perlu dikaji kembali tentang: penempatan indikator-indikator tertentu apakah sudah tepat (misalnya: no 21-transportasi, apakah itu bukan kebutuhan dasar minimal KS-1?), bagaimana bisa mengukur ibadah/esensi ibadah setiap personal? Dan apakah cukup akurat untuk menilai kesejahteraan dengan no 17 & 18?

Walaupun NS tidak mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS baik dari dalam publikasi, laporan, atau buku. Akan tetapi NS pernah menggunakan indikator KS dalam kajian/penelitian (pembimbingan penelitian mahasiswa dan penelitian dengan pemda di Cianjur). NS menemukan aspek keunggulan dari indikator KS yaitu lebih lengkap dari garis kemiskinan BPS/Sayogyo tetapi perlu dikaji lebih lanjut mengenai : teknik / metode pengukurannya supaya hasilnya akurat, dan item-item pertanyaan yang dirasa kurang tepat spt no. 17 dan 18. Sisi kelemahan yang ditemukan NS dari indikator KS adalah indikator-indikator non-fisik/ekonomi, seperti agama / religiusitas, dan sosial. Mengenai item pertanyaan yang perlu diganti adalah no 17 dan 18, no 1 dan 6 → nilai spiritualitas apakah hanya diukur dari ibadah (mengapa tidak dari perilaku atau produk aktifitas yang merupakan manifestasi dari ibadah saja?), kemudian no 21 sebaiknya dipindah untuk KS-1. Dan untuk pertanyaan yang perlu ditambahkan menurut NS tidak perlu ditambahkan.

Di era otonomi daerah, indikator KS masih relevan untuk digunakan, begitu juga dengan data Gakin dari indikator KS masih tetap dibutuhkan, dan indikator KS yang dikumpulkan oleh daerah perlu dikumpulkan jika program pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN pusat dilaksanakan oleh daerah tersebut. Sedangkan pendataan KS secara nasional tidak perlu dilakukan dan indikator KS tidak dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain diluar program KS yang dilaksanakan oleh BKKBN?

Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BPS sekalian dengan pengumpulan data lain yang selama ini dikumpulkan oleh BPS supaya lebih efisien.

11. Prof. Dr. Ir. Hidayat Syarief, MS (Ahli Pengembangan Sumberdaya Keluarga dan Sumberdaya Manusia, Fakultas Ekologi Masyarakat, IPB)

Menyetujui kedudukan indikator KS: mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator pembangunan lainnya, memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif, menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi, dan memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin. Akan tetapi menurut NS indikator KS tidak memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin.

Secara umum indikator KS masih perlu dikelompokkan kedalam indikator ekonomi dan indikator sosial (kesehatan, pendidikan, dan kepedulian), dan perlu juga dikaji “korelasi” antar indikator KS dengan indikator kemiskinan / kesejahteraan lainnya, kemudian juga “korelasi” tersebut berarti apakah ada kesamaan dan perbedaan antar indikator-indikator tersebut.

Walaupun NS tidak mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS baik dari dalam publikasi, laporan, atau buku, akan tetapi NS pernah menggunakan indikator KS dalam kajian/penelitian. NS juga menemukan aspek keunggulan dari indikator KS yaitu indikator tsb dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan pembangunan dengan basis unit keluarga (indikator lainnya menggunakan unit individu dan masyarakat). Sedangkan sisi kelemahan yang ditemukan NS dalam indikator KS yaitu pada definisi operasional yang dicerminkan dalam item indikator perlu diperjelas antara lain kebutuhan dasar, kebutuhan dasar minimum, kebutuhan psikologis, kebutuhan sosial, kebutuhan pengembangan, dan kepedulian sosial perlu dipertajam. Menurut NS item pertanyaan yang perlu diganti cukup banyak misalnya: KS-I tidak jelas apakah yang termasuk kebutuhan psikologis, sebagai catatan item pertanyaan yang perlu diganti atau di tambahkan perlu ada perbaikan / penajaman definisi operasional berikut item-itemnya.

Dalam era otonomi daerah, indikator KS masih relevan untuk digunakan, data Gakin dari indikator KS juga masih tetap dibutuhkan dengan catatan harus jelas peruntukannya. Selain

itu indikator KS yang dikumpulkan oleh daerah perlu dikumpulkan jika program pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN pusat dilaksanakan oleh daerah tersebut, kemudian juga program pembangunan KS dan pendataan KS secara nasional masih tetap perlu dilakukan. Menurut NS karena program KS bersifat multisektor, indikator KS dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain diluar program KS yang dilaksanakan oleh BKKBN. Komentar secara umum dari NS adalah: indikator KS perlu direvisi agar bisa mengukur / mengestimasi kesejahteraan sosial keluarga diukur dengan ekonomi, pendidikan, dan kesehatan.

Keberlangsungan pengumpulan data KS perlu dilanjutkan dan dikumpulkan BKKBN pusat and daerah dengan koordinasi BPS. Menurut NS data Gakin BPS jika dapat dilakukan secara sensus berkala (dengan frekuensi lebih sering) lebih baik diintegrasikan / disinkronkan dan dikoordinasikan dengan BKKBN.

Secara umum Indikator KS dapat dilanjutkan setelah ada revisi penajaman dan tidak diperlukan dengan indikator lain misal indikator Gakin, kaena BPS adalah instansi penanggungjawab data maka revisi tersebut perlu dikoordinasikan dengan BPS.

12. Dr. Ir. Hartoyo, MSc (Ahli Ekonomi Keluarga, Fakultas Ekologi Masyarakat, IPB)

Menyetujui kedudukan indikator KS: mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator pembangunan lainnya, dan memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif. Akan tetapi NS tidak yakin dengan data KS yang bisa menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi, begitu juga dengan kelebihan indikator KS karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan dalam pengumpulan data dan mempercepat identifikasi Gakin.

Pengalaman dan kedekatan NS dengan indikator KS ditunjukkan dengan mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS baik dari dalam publikasi, laporan, atau buku. Selain itu NS juga pernah menggunakan indikator KS dalam penelitian / kajian dan menemukan aspek keunggulan dari indikator KS yaitu data tersedia di level kecamatan (mudah didapat). Sedangkan sisi kelemahan menurut NS adalah akurasi yang kadang diragukan yang diakibatkan oleh metode pengumpulan data, kadang tidak melakukan kunjungan observasi / wawancara. Item pertanyaan yang perlu direvisi yaitu pada poin ibadah (1), jumlah stel pakaian baru (8) dan item (14), sedangkan item yang perlu diganti adalah yang berkaitan dengan mobilitas.

Di era otonomi daerah seperti sekarang ini, indikator KS masih relevan digunakan, data Gakin dari indikator KS juga masih tetap dibutuhkan. Begitu juga indikator KS yang dikumpulkan oleh daerah perlu dikumpulkan jika program pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN pusat dilaksanakan oleh daerah tersebut. Program pembangunan KS dan pendataan KS secara nasional juga tetap perlu dilakukan, begitu juga dengan indikator KS masih dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain diluar program KS yang dilaksanakan oleh BKKBN. Komentar umum NS mengenai relevansi indikator KS adalah, ketersediaan data dan informasi untuk perencanaan dan evaluasi sangat mutlak diperlukan. Indikator KS perlu disesuaikan dengan kondisi daerah.

Oleh karena itu keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BPS. Dan hal ini perlu adanya sistem pengambilan data yang baik, tidak asal tebak dari jauh sehingga menghasilkan data yang akurasinya bisa lebih baik.

13. Dr. Ir. Diah K. Pranadji, MS (Ahli Penyuluhan Pembangunan, Fakultas Ekologi Masyarakat, IPB)

Menyetujui kedudukan indikator KS : mengukur fenomena yang berbeda dibandingkan indikator pembangunan lainnya, memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap yang memudahkan dalam pengumpulan data, memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran yang mempercepat identifikasi Gakin. Akan tetapi NS tidak yakin dengan indikator KS yang memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif, begitu juga dengan data KS yang menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi.

Secara umum menurut NS kalau untuk identifikasi cepat Gakin cukup komprehensif, tetapi kalau sudah kepada keluarga KS banyak indikator yang sulit diterapkan di lapangan, misal: meningkatkan pengetahuan, tabungan, peran serta di masyarakat, dan rekreasi.

Pengalaman atau kedekatan NS dengan indikator KS ditunjukkan dengan mengikuti perkembangan data Gakin dari indikator KS. NS juga pernah menggunakan indikator KS dalam kajian / penelitian dan menemukan aspek keunggulan indikator KS yaitu: untuk analisis penggunaan kartu sehat pada Gakin. Ternyata pelayanan kesehatan dasar secara gratis cukup optimal dimanfaatkan oleh Gakin, artinya “*screening*” Gakin dengan indikator KS dalam pembagian kartu sehat cukup tepat sasaran. Sedangkan sisi kelemahan yang NS temukan terutama tentang indikator kondisi rumah sering kurang tepat, karena ada rumah yang bagus tetapi setelah PHK (misal) atau bukan rumahnya (sewa) atau sebaliknya rumah dari tanah tetapi di kampung punya rumah & sawah luas. Juga dalam hal pelaksanaan ibadah perlu batasan operasional yang jelas. Menurut NS item pertanyaan dalam indikator KS tidak perlu diganti karena menurut hemat NS sudah cukup tepat, akan tetapi ada item yang perlu ditambahkan mengingat mahalanya harga BBM, apakah mungkin akses thd BBM dijadikan sebagai salah satu indikator, misal: bahan bakar memasak, dan penerangan.

Di era otonomi daerah, indikator KS masih relevan digunakan, begitu juga dengan data Gakin dari indikator KS masih tetap dibutuhkan. Akan tetapi dengan tidak semua daerah melaksanakan program pembangunan KS, pendataan KS secara nasional tetap perlu dilakukan, begitu juga dengan indikator KS yang dapat digunakan untuk mengukur program pembangunan lain diluar program KS yang dilaksanakan oleh BKKBN. Sedangkan indikator KS yang dikumpulkan oleh daerah tidak perlu dikumpulkan jika program pembangunan KS yang selama ini direncanakan BKKBN pusat dilaksanakan oleh daerah tersebut. NS mengomentari secara umum bahwa : seperti pada pidato presiden RI tanggal 16 Agustus 2006 menunjukkan betapa sulitnya pihak sekretariat negara memperoleh data kemiskinan yang *up-to-date*, maka perlu dilakukan pengumpulan data secara terpusat dan terorganisir dengan baik.

Demi keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin, menurut NS perlu dilanjutkan dan dikumpulkan BKKBN pusat dengan dana APBN karena daerah belum tentu memahami perlunya data Gakin, dan juga SDM di daerah belum tentu bisa mengorganisir pengumpulan data secara komprehensif. Secara umum pandangan NS adalah : sebenarnya indikator KS cukup baik, namun lebih baik lagi jika jumlah indikatornya bisa di”*compress*” menjadi lebih sedikit, sehingga memudahkan pengumpulan datanya.

14. Prof. Dr. Ir. Hardinsyah, MS (Ahli Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Masyarakat, IPB)

Secara umum kedudukan indikator KS mengukur hal yang sama dengan cara yang berbeda. Pada dasarnya indikator KS ini mudah, akan tetapi diragukan validitasnya.

Kedekatan NS dengan indikator KS ditunjukkan dengan pernahnya NS menggunakan indikator tsb dalam kajian / penelitian. Sisi kelemahan yang ditemukan NS adalah pada butir 1 & 2 dalam indikator Pra-KS sangat subyektif sehingga kevalidannya rendah, selain itu pada butir 5 menimbulkan kemandirian tetapi bias sehingga kevalidannya rendah (apakah jika terkena flu, atau batuk harus ke sarana kesehatan?). NS sepakat ada item yang sebenarnya bukan diganti / dipindah akan tetapi lebih tepat dikaji dengan baik dan benar. Mengenai item pertanyaan yang perlu ditambahkan, tergantung dari hasil kajian tadi.

Pada era otonomi daerah, sebenarnya indikator Gakin/ pra-KS masih penting tetapi bukan yang sudah ada tersebut. Untuk itu demi keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dibuat yang sama sekali baru dari hasil kajian baru dan valid.

15. Prof. Sajogyo (Sosiolog)

NS merasa tidak mengetahui kedudukan indikator KS diantara berbagai indikator pembangunan lainnya, hal ini karena semestinya kini merujuk ke sistem indikator SNPK 2005-2009, khususnya yang merujuk satuan keluarga. Demikian halnya dengan relevansi indikator KS, pandangan NS mengenai hal ini semestinya kita kini merujuk ke sistem indikator SNPK, 2005-2009, khususnya yang merujuk satuan keluarga.

NS tidak merasa mempunyai pengalaman atau kedekatan dengan indikator KS sehingga tidak mengetahui aspek-aspek keunggulan ataupun kelemahan. Untuk keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin apakah dihentikan atau dilanjutkan, menurut NS diputuskan oleh Komite Penanggulangan Kemiskinan, perancang SNPK 2005-2009, disertai catatan pribadi NS agar pemerintah daerah memberi peluang bagi keterlibatan kelompok/masyarakat lokal dalam proses evaluasi (termasuk pilihan indikator), menjauhi pendekatan serba “top down”

16. Dr. Ir. Bayu Krisnamurthi, MS (Ahli Ekonomi Pertanian / Pembangunan Perdesaan)

Usaha untuk merumuskan KS dengan indikatornya merupakan usaha yang baik. Hal ini untuk mengarahkan strategi dan program pembangunan hingga kemiskinan tidak hanya dilihat dari “diatas atau dibawah garis” saja, tetapi menjadi sesuatu yang lebih berkualitas.

Kemudian juga harus dijaga konsistensi KS dengan pendekatan keluarga miskinnya BPS. Kita sudah terlalu banyak disibukkan dengan perbedaan pendataan, sehingga sangat diharapkan data Gakin dan KS tidak menimbulkan polemik baru. Bagi kita dikalangan akademik tentu lebih mudah berdiskusi, akan tetapi bagi masyarakat (terutama yang menerima raskin, BLT, dll) bisa lain ceritanya, begitu juga dengan politisi yang akan “mempolitisir” segala sesuatu.

Pada pra-KS, pendekatannya adalah “negatif” sehingga “belum” memenuhi kebutuhan, sedangkan pada KS-I s/d III Plus pendekatannya bersifat “positif” sehingga ‘telah’ dapat memenuhi kebutuhan. Terkait catatan diatas, apakah berarti antara “Pra-KS” dan “KS” adalah letak “garis kemiskinan” itu? Menurut NS kalau hal ini ditegaskan akan lebih operasional.

Beberapa hal yang perlu didiskusikan mengenai pengistilahan-pengistilahan:

- Kebutuhan dasar pada Pra-KS dan KS-I
- Kebutuhan Psikologis pada KS-I
- Kebutuhan sosial pada KS-II (yang tiba-tiba ada sedang di kelompok lain tidak ada)
- Kebutuhan pengembangan pada KS-II
- Kepedulian sosial pada KS-II

Sebenarnya indikator-indikator yang ada sudah cukup baik, namun dengan pengistilahan itu bisa timbul perdebatan, misalnya apakah memang butir 6 s/d 14 di KS-I telah mewakili kebutuhan psikologis?

Menurut NS akan lebih baik kalau indikator KS ini juga bisa dikaitkan dengan *MGD*, *Human Poverty Index*, *Human Development Index*, dan index-index lain yang dipergunakan secara internasional dalam pembangunan manusia.

17. Dr. Ir. Herien Puspitawati, M.Sc (Ahli Gender dan Keluarga)

Indikator KS mengukur fenomena yang erbeda dibandingkan indikator pembangunan lainnya, memiliki dimensi pengukuran yang lebih komprehensif dan lebih kompleks, menyediakan informasi yang spesifik dan bisa digunakan dalam perencanaan program aksi, serta memiliki kelebihan karena menggunakan metode pengukuran bertahap dan mempercepat identifikasi Gakin. Namun demikian validitas IKS di lapangan agak diragukan karena bias kultur dan bias sosial ekonomi “way of life”; belum lagi mempertimbangkan kualitas SDM pengumpul di lapangan.

Nara sumber pernah menggunakan indikator KS dalam kajian atau penelitian dan selalu mengikuti data Gakin dari indikator KS baik dalam publikasi, laporan, atau buku. Keunggulan indikator KS adalah karena dapat meggambarkan “well-being” secara keseluruhan (psychological, social, physical & spiritual well-being) disamping economical well-being. Sementara kelemahannya adalah berkaitan dengan adanya bias sosial budaya, bias *way of life*, dan tidak mudah dipahami oleh masyarakat kelas bawah.

Indikator KS perlu dipertahankan karena indikator spesifik generik Indonesia. Indikator KS masih dibutuhkan dan relevan digunakan di era otonomi daerah walau tidak semua Pemda Tk II belum/tidak melaksanakan program Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga, karena indikator KS dapat digunakan untuk mengukur peogram pembangunan lain di luar program KS yang dilaksanakan BKKBN. Namun demikian, indikator KS perlu diperbaiki (dirombak dan disederhanakan) terlebih dahulu dengan melibatkan berbagai pihak terkait. Indikator KS yang telah diperbaiki dikumpulkan atas kerjasama BKKBN pusat dan daerah dan BPS. Demikian halnya dengan pendanaan, sharing antara BKKBN pusat dan daerah.

Indikator KS

Lampiran 3. Rangkuman Pandangan Nara Sumber

A. Kedudukan Indikator KS diantara Indikator Pembangunan Lainnya

1. indikator KS dapat dipakai berdampingan dengan indeks pembangunan lainnya seperti *Physical Quality of Life Index* dan *Human Development Index*.
2. Indikator KS memungkinkan memantau keragaman kemajuan pembangunan (pemberdayaan keluarga dan pengurangan kemiskinan) antar desa atau kecamatan dst dengan metode pengumpulan dan analisis data yang mudah dilaksanakan.
3. Indikator KS menunjuk kondisi ketidaksejahteraan yang ditentukan oleh posisi keluarga dalam masyarakat (struktural). Namun tidak jelas dari penstratifikasian keluarga.
4. Indikator yang sesungguhnya penting untuk program-program pengentasan kemiskinan adalah Pra-KS dan KS-1. Indikator KS-II dan seterusnya kurang begitu perlu karena pada dasarnya kalau seseorang sudah bebas dari kemiskinan maka sebagian persoalan hidup sudah teratasi dengan baik.
5. Indikator KS memerlukan proses pengukuran yang sangat mikro yang perlu kecermatan, perlu petugas yang sangat terlatih untuk pengukurannya.
6. Kedudukan indikator KS mengukur hal yang sama dengan cara yang berbeda. Pada dasarnya indikator KS ini mudah, akan tetapi diragukan validitasnya.
7. Tidak tahu mengenai kedudukan indikator KS diantara berbagai indikator pembangunan lainnya, hal ini karena semestinya kita kini merujuk ke sistem indikator kemiskinan dalam Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan (SNPK), 2005-2009, khususnya yang merujuk satuan keluarga.
8. Kalau indikator KS digunakan untuk identifikasi cepat Gakin cukup komprehensif, tetapi kalau sudah kepada keluarga KS banyak indikator yang sulit diterapkan di lapangan, misal: meningkatkan pengetahuan, tabungan, peran serta di masyarakat, dan rekreasi.
9. Indikator KS dapat digunakan oleh sektor-sektor pembangunan lain missal : sektor pertanian (untuk mengukur pembangunan kesejahteraan keluarga petani). Secara umum, dalam hal penentuan penyediaan kebutuhan dasar sampai taraf tertentu, indikator KS dapat dipakai, juga dalam hal pelaksanaan hak-hak sosial ekonomi sebagai bagian dari hak-hak asasi manusia.
10. Indikator KS memang lebih komprehensif, lebih kompleks dan lebih lengkap dibanding indikator lain namun validitas di lapangan agak diragukan karena "bias kultur" dan bias sosial ekonomi "way of life"; belum lagi mempertimbangkan kualitas SDM pengumpul data di lapangan

B. Keunggulan Indikator KS

1. Bisa mengukur tingkat kesejahteraan keluarga secara berjenjang dan mengikuti prinsip kebutuhan manusia secara berjenjang pula.
2. lebih menggambarkan "*well-being*" secara keseluruhan (*psychological, social, physical, & spiritual well being*) disamping *economical well being*
3. Cukup komprehensif serta metode pengumpulan dan analisis data yang mudah dilaksanakan dapat digunakan untuk perencanaan kebijakan pada tingkat desa dan kecamatan, disamping pada hirarki wilayah yang lebih luas.
4. Keluarga sebagai unit analisa pengamatan dengan menggunakan pendekatan sistem.
5. Pemakaian keluarga sebagai unit analisa terkecil dalam masyarakat, sehingga untuk pengukuran kesejahteraan msyarakat, indikator ini sangat tepat.
6. Dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan pembangunan dengan basis unit keluarga (indikator lainnya menggunakan unit individu dan masyarakat).

7. Cukup mudah bagi tenaga lapang dalam mendata keluarga.
8. Kemudahan dilakukan pengamatan secara fisik
9. Data tersedia di level kecamatan, sehingga mudah didapat
10. Sudah bersifat komprehensif dan sangat operasional. Harusnya indikator bisa dijadikan *golden standard* dan oleh karena itu harus lebih disosialisasikan kepada pihak-pihak lain yang selama ini mengurus masalah kemiskinan.
11. Sensitivitasnya yang tinggi, akan tetapi hal tersebut akan mengarahkan kepada kelompok pra-KS. Atau memang kondisi masyarakat Indonesia saat ini mayoritas masih berada pada level pra-KS? Sebagai catatan, ukuran rumah merupakan indikator yang sulit untuk terpenuhi (kebutuhan dasar minimal no 12 dan 13 sangat sulit terpenuhi).
12. Lebih lengkap dari garis kemiskinan BPS/Sayogyo tetapi perlu dikaji lebih lanjut mengenai : teknik / metode pengukurannya supaya hasilnya akurat.
13. Untuk analisis penggunaan kartu sehat oleh Gakin. Ternyata pelayanan kesehatan dasar secara gratis cukup optimal dimanfaatkan oleh Gakin, artinya "*screening*" Gakin dengan indikator KS dalam pembagian kartu sehat cukup tepat sasaran.

C. Kelemahan Indikator KS

1. Pendefinisian kebutuhan dasar minimal seharusnya tidak hanya untuk survival tetapi juga mencakup pendidikan (melek huruf dan lama sekolah), serta partisipasi dalam politik tampak kurang tertampung meskipun ada indikator 23 (kepala keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan/yayasan/ institusi masyarakat).
2. Dengan keragaman suku di Indonesia tidak semua indikator sesuai diterapkan. Terdapat item yang tidak sesuai dengan kondisi sosio budaya masyarakat, sehingga dirasakan adanya "*bias way of life*"
3. Individu anggota keluarga lebih sebagai sumberdaya manusia (secara ekonomi) dari pada sebagai unit sosial terkecil (sosiologis) sehingga ada ketidakkonsistenan antara penjabaran indikator dengan hasil pentahapan KS.
4. Banyaknya pertanyaan yang mungkin berkorelasi sangat kuat sehingga sebenarnya beberapa pertanyaan bisa dihilangkan. Terlalu banyak item yang diukur yang kemungkinan sebenarnya dapat saling terkait.
5. Kondisi ekonomi kita tidak memungkinkan untuk mayoritas masyarakat memiliki luas rumah yang sesuai. Selain itu pengukuran pelaksanaan ibadah, pada kondisi tertentu bisa berhubungan terbalik artinya banyak orang-orang miskin yang sangat intens ibadahnya karena kemiskinannya.
6. Perlu ada pengukuran aspek keberdayaan keluarga, terutama dari sisi akses, kontrol, dan manfaat akan aspek ekonomi, kesehatan, dan pendidikan anggota keluarga termasuk aspek spiritual.
7. Definisi operasional yang dicerminkan dalam item indikator perlu diperjelas antara lain kebutuhan dasar, kebutuhan dasar minimum, kebutuhan psikologis, kebutuhan sosial, kebutuhan pengembangan, dan kepedulian sosial perlu dipertajam.
8. Indikator kondisi rumah sering kurang tepat, karena ada rumah yang bagus tetapi misalnya setelah PHK (pemutusan hubungan kerja) atau bukan rumahnya (sewa) atau sebaliknya rumah dari tanah tetapi di kampung punya rumah & sawah luas. Demikian halnya dalam hal pelaksanaan ibadah perlu batasan operasional yang jelas.
9. Akurasi IKS kadang diragukan, diakibatkan oleh metode pengumpulan data. Kadang tidak melakukan kunjungan observasi / wawancara.
10. Dalam pelaksanaan pengukuran di lapangan, kadang-kadang petugas kurang cermat atau kurang mampu memberikan penjelasan. Juga responden tidak selalu mengerti

kegunaannya sehingga jawaban tidak selalu tepat. Tidak mudah dipahami oleh masyarakat "grass-roots"

D. Saran Perbaikan Umum

1. Indikator KS seharusnya dikembangkan dengan "*indicator output*" dari proses pembangunan keluarga
2. Indikator KS hendaknya dikembangkan dengan menggunakan kategori kesejahteraan fisik, ekonomi, social, psikologis, dan spiritual. Item untuk kesejahteraan ekonomi bisa disesuaikan dengan ukuran BPS, item untuk kesejahteraan fisik bisa berkaitan dengan aspek gizi dan kesehatan
3. Indikator perlu dibuat lebih terukur sehingga bersifat konkrit, sebagai contoh: pendapatan (dialokasikan berdasarkan persentase pengeluaran sandang, pangan, dan papan).
4. Indikator KS masih bersifat umum untuk itu perlu dibuat spesifikasi untuk kriteria KS (Desa-Kota). Ukuran KS akan unik pada tataran sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat.
5. Indikator KS masih perlu dikelompokkan ke dalam indikator ekonomi dan indikator sosial (kesehatan, pendidikan, dan kepedulian), dan perlu juga dikaji "korelasi" antar indikator KS dengan indikator kemiskinan / kesejahteraan lainnya, kemudian juga "korelasi" tersebut berarti apakah ada kesamaan dan perbedaan antar indikator-indikator tersebut.
6. Kesejahteraan keluarga yang bertingkat juga turut mempengaruhi jenis kesempatan kerja (sisi positif) dan pengangguran (sisi negatif).
7. Indikator KS jangan hanya untuk hal-hal yang berkaitan dengan KB karena indikator tsb sudah komprehensif mencakup berbagai hal yang terkait untuk pembangunan kesejahteraan masyarakat.
8. perlu dikaji lebih lanjut mengenai : teknik / metode pengukurannya supaya hasilnya akurat.
9. Item-item pertanyaan dalam Indikator KS sekarang ini perlu disederhanakan
10. Perlu menguji item per item / antar item in dikator KS untuk memunculkan kekuatan setiap item dalam indikator.

E. Saran Perbaikan : Revisi Item-Item Indikator KS

1. Item-item pertanyaan tidak perlu diganti karena sudah cukup tepat
2. Item pertanyaan sebenarnya bukan diganti / dipindah akan tetapi lebih tepat dikaji dengan baik dan benar
3. Butir 1 & 2 (melaksanakan ibadah dan seluruh anggota makan 2 x sehari atau lebih) dalam indikator Pra-KS sangat subyektif sehingga validitasnya rendah, selain itu pada butir 5 menimbulkan kemandirian tetapi bias, sehingga makna anak sakit (apa flu, batuk) harus selalu dibawa ke sarana kesehatan ?
4. Indikator 12 (melek huruf) dan indikator 13 (pendidikan formal) perlu dipertimbangkan untuk ditempatkan menjadi no 6 dan no 7 dan dipakai untuk menilai keluarga KS-1, sedangkan indikator 2 (makan 2 x sehari atau lebih) dan 7 (minimal 1x seminggu keluarga menyediakan daging/telur) sebaiknya dilengkapi dengan referensi waktu (misal 6 bulan atau setahun terakhir).
5. Perolehan berita dari surat kabar/ radio / TV, tidak perlu dimasukkan, hal ini karena akses berita sangat luas sehingga tidak perlu dijadikan indicator.
6. Indikator jumlah melakukan ibadah selama sebulan terakhir (Item no 1 & 6) apa harus masuk dalam indikator ?
7. item no 4 (bagian terluas lantai rumah bukan dari tanah) bias kultur / local spesifik

8. item no 3 (seluruh anggota keluarga memiliki pakaian untuk kegiatan berbeda) apa perlu ada di pra-S ?
9. item no 13 (seluruh anak berusia 5-15 tahun bersekolah saat ini) apa masih relevan dengan adanya dana BOS ?
10. item nomor 15 (upaya menambah pengetahuan), nomor 17 (biasanya makan bersama paling kurang sekali sehari, dan kesempatan dimanfaatkan untuk berkomunikasi), dan nomor 18 (ikut serta dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal), apa hanya relevan untuk KS-II ?
11. Perlu dimasukkan sumber penghasilan utama dan mungkin sumber-sumber lain, baik dipedesaan / perkotaan
12. Point yang menyatakan kepemilikan baju yang berbeda untuk setiap kesempatan yang berbeda seharusnya merupakan ukuran KS-1 atau lebih.
13. Untuk keluarga Pra-KS dapat ditambahkan akses sarana MCK, untuk keluarga KS-1 perlu ditambahkan aspek konsultasi, pelayanan, dan kesehatan, sedangkan untuk keluarga KS II perlu penambahan aspek layanan publik (listrik, PAM, dan Telepon, dll).
14. Pertanyaan no 7 (menyediakan daging / telur) diganti dengan protein hewani sehingga termasuk ikan segar / basah
15. Untuk item no 8 (memperoleh satu stel pakaian baru per tahun) kata memperoleh diganti menjadi membeli.
16. Untuk pertanyaan no 1 dan 6, mengenai nilai spiritualitas apakah hanya diukur dari ibadah rutin (mengapa tidak dari perilaku atau produk aktifitas yang merupakan manifestasi dari ibadah saja?),
17. Item no 21 (mampu menggunakan sarana transportasi sesuai kondisi daerah) sebaiknya dipindah untuk KS-1.
18. Item pertanyaan yang perlu diganti cukup banyak misalnya: KS-I tidak jelas apakah yang termasuk kebutuhan psikologis.
19. Perlu dikaji kembali tentang: Penempatan indikator-indikator tertentu apakah sudah tepat (misalnya: no 21-transportasi, apakah itu bukan kebutuhan dasar minimal KS-1?), Bagaimana bisa mengukur ibadah/esensi ibadah setiap personal?,
20. Apakah cukup akurat untuk menilai kesejahteraan dengan item no 17 (makan bersama) & 18 (ikut serta dalam kegiatan masyarakat) ?
21. Indikator KS I point 10 yaitu seluruh anggota keluarga dalam 3 bulan terakhir sehat. Indikator ini tidak perlu karena orang mampu pun bisa terkena flu karena iklim atau sedang musimnya.

F. Item pertanyaan yang perlu di tambahkan dalam IKS

1. Item pertanyaan yang perlu ditambahkan, tergantung dari hasil kajian. Item pertanyaan yang perlu diganti atau di tambahkan perlu ada perbaikan / penajaman definisi operasional berikut item-itemnya.
2. perlu ditambahkan item no 24 yaitu partisipasi dalam politik.
3. Indikator bebas dari tindak kriminalitas dan kurang gizi bagi anggota keluarga.
4. Pertanyaan yang berhubungan dengan akses / partisipasi dalam sumberdaya lahan, modal, kelembagaan sosial, dan politik.
5. Perlu ditambahkan berapa anggota yang menghasilkan penghasilan tambahan, adakah yang turut TKI/TKW?
6. Indikator Pra-KS yaitu adanya balita kurang gizi dalam keluarga.
7. Mengontrol hasil-hasil pembangunan seperti masalah akses ke lembaga legislatif, yudikatif, dan eksekutif, terutama untuk keluarga KS-III

8. Pertanyaan no 14 (bila anak hidup dua orang atau lebih, keluarga yang asih PUS memakai kontrasepsi) sudah tidak perlu lagi kecuali untuk BKKBN
9. Item yang perlu diganti adalah item yang berkaitan dengan mobilitas.
10. Mengingat mahalnya harga BBM, apakah mungkin akses terhadap BBM dijadikan sebagai salah satu indikator, misal: bahan bakar memasak, dan penerangan.
11. Untuk indikator KS-III perlu ditambahkan indikator mengenai tingkat kemampuan menyekolahkan anak.

G. Indikator KS di Era Otonomi Daerah (Keberlanjutan, Pihak Berwenang)

1. Indikator KS pada dasarnya masih tetap dibutuhkan karena kondisi Indonesia saat ini masih akan memerlukan data yang dihasilkan indikator KS. Tidak ada jaminan kondisi masyarakat akan menjadi makmur dalam 2-3 dekade mendatang.
2. Indikator KS adalah indikator spesifik-generik ala Indonesia, oleh karenanya harus dipertahankan untuk keperluan perencanaan pembangunan di Indonesia; namun perlu penambahan dan penyederhanaan indikator-indikatornya
3. Dari sudut pandang yang berbeda sebenarnya indikator KS masih tetap dibutuhkan akan tetapi perlu di evaluasi / didefinisi ulang sesuai kebutuhan daerah sejalan otonomi daerah. Pusat hanya memfasilitasi wacana indikator-indikator universal.
4. Di era otonomi daerah, sebenarnya indikator KS masih relevan untuk digunakan akan tetapi perlu dimodifikasi sehingga lebih tajam (akurasi, reliabilitas, dan validitasnya).
5. Untuk setiap daerah otonom nantinya baiknya mempunyai indikator sendiri (ukuran dan komponen kesejahteraannya).
6. Indikator KS perlu direvisi agar bisa mengukur / mengestimasi kesejahteraan sosial keluarga diukur dengan ekonomi, pendidikan, dan kesehatan.
7. Ketersediaan data dan informasi untuk perencanaan dan evaluasi sangat mutlak diperlukan. Indikator KS perlu disesuaikan dengan kondisi daerah.
8. Seperti yang disampaikan pada pidato presiden RI tanggal 16 Agustus 2006 menunjukkan betapa sulitnya pihak sekretariat negara memperoleh data kemiskinan yang up-to-date, maka perlu dilakukan pengumpulan data secara terpusat dan terorganisir dengan baik.
9. Pada era otonomi daerah, sebenarnya data Gakin/ pra-KS dan KS-1 masih penting tetapi bukan yang sudah ada tersebut. Mengenai relevansi indikator KS, semestinya kita kini merujuk ke sistem indikator SNPK, 2005-2009, khususnya yang merujuk satuan keluarga.
10. Indikator KS perlu dibangun bersama antara pusat dan daerah. Agregasi pusat harus memberi tempat pada tipe keragaman otonomi sehingga perlu pendekatan yang tidak birokratis dan sentralisasi.
11. Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin lebih baik dihentikan dan digantikan indikator lain yang baru
12. Untuk mengadakan “cross-cheek” data, dan pembiayaan dapat dipikul oleh 2-3 lembaga (BPS-BKKBN-Pemerintah (Pusat/Daerah)).
13. Indikator KS masih dapat dilanjutkan, akan tetapi perlu disertai pelatihan yang memadai bagi tenaga lapangan (enumerator).
14. BPS-lah yang paling mungkin melakukan pengumpulan data IKS, karena struktur organisasi sampai tingkat kecamatan sampai desa sudah terbiasa dalam pengumpulan data secara nasional.
15. Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BPS dengan catatan sharing dana antar pusat dan daerah.
16. Secara umum indikator KS masih perlu, akan tetapi agar tidak membebani daerah dananya ditanggung pusat dan daerah dengan beberapa perbaikan pada item dan sistem pengumpulan agar up-to-date dan dilakukan sensus (menyeluruh).

17. Perlu adanya sistem pengambilan data yang baik, tidak asal tebak dari jauh sehingga menghasilkan data yang akurasi bisa lebih baik.
18. Demi keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dibuat yang sama sekali baru dari hasil kajian baru.
19. Untuk keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin apakah dihentikan atau dilanjutkan, hendaknya diputuskan oleh Komite Penanggulangan Kemiskinan, perancang SPK 2005-2009. Pemerintah daerah hendaknya memberi peluang bagi keterlibatan kelompok/masyarakat lokal dalam proses evaluasi (termasuk pilihan indikator), menjauhi pendekatan serba "top down"
20. Perlu dilanjutkan dan dikumpulkan BKKBN pusat dengan dana APBN karena daerah belum tentu memahami perlunya data Gakin, dan juga SDM di daerah belum tentu bisa mengorganisir pengumpulan data secara komprehensif.
21. Harus ada kesepakatan dengan BPS, siapa yang akan melaksanakan pengumpulan, yang jelas hal ini perlu data yang baik dan mudah diakses.
22. Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BPS sekalian dengan pengumpulan data lain yang selama ini dikumpulkan oleh BPS supaya lebih efisien.
23. Data Gakin BPS jika dapat dilakukan secara sensus berkala (dengan frekuensi lebih sering) lebih baik diintegrasikan / disinkronkan dan dikoordinasikan dengan BKKBN.
24. indikator KS perlu diperbaiki dengan melibatkan instansi/sector terkait, dikumpulkan BKKBN pusat dan daerah, dana sharing pusat dan daerah, dan melibatkan BPS. Intinya harus ada sinergi antar instansi-instansi sehingga tidak "sektoral".
25. Yang perlu dikembangkan adalah masyarakat sadar data-data sehingga data yang dikumpulkan/disajikan tidak direayasa (dalam arti negatif) juga agar tidak asal-asalan
26. Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BPS dengan catatan sharing antar pusat dan daerah.
27. Pengembangan indikator dengan unit keluarga sebenarnya masih tetap dibutuhkan sebagai ciri ketidakejahteraan dalam pembangunan, tetapi perlu dibangun berdasar keragaman sosio-budaya masyarakat.
28. Pemerintah sebaiknya meminta kepada setiap kepala keluarga untuk memberikan data dasar keluarga tahunan. Data tersebut cukup satu halaman folio dan dapat dibaca secara otomatis oleh komputer dan langsung menjadi data base secara nasional. Data dasar ini dapat digunakan untuk menentukan tingkat kesejahteraan dan menentukan ukuran-ukuran lainnya. Jika keluarga tidak menyerahkan data tersebut maka keluarga tsb tidak mendapat pelayanan dari pemerintah sebagaimana mestinya.
29. indikator KS dapat menjadi "*Golden Standard*" indikator lain yang sejenis (indikator kesejahteraan BPS dapat menjadi alternatif menggantikan indikator KS)
30. Keberlangsungan pengumpulan data KS dan Gakin perlu dilanjutkan dan dikumpulkan oleh BPS. Akan tetapi harus ada kesepakatan dengan BPS, siapa yang akan melaksanakan pengumpulan, yang jelas hal ini perlu data yang baik dan mudah diakses.
31. Indikator KS dapat dilanjutkan setelah ada revisi penajaman dan tidak diperlukan dengan indikator lain misal indikator Gakin, karena BPS adalah instansi penanggungjawab data maka revisi tersebut perlu dikoordinasikan dengan BPS.
32. perlu adanya sistem pengambilan data yang baik, tidak asal tebak dari jauh sehingga menghasilkan data yang akurasi bisa lebih baik.
33. sebenarnya indikator KS cukup baik, namun lebih baik lagi jika jumlah indikatornya bisa di"compress" menjadi lebih sedikit, sehingga memudahkan pengumpulan datanya