



Language

Select Language

English ▼

Submit

[Home \(https://jurnal.uns.ac.id/spirit-publik/index\)](https://jurnal.uns.ac.id/spirit-publik/index) > [Vol 12, No 2 \(2017\) \(https://jurnal.uns.ac.id/spirit-publik/issue/view/1270\)](https://jurnal.uns.ac.id/spirit-publik/issue/view/1270) > [Wahyunengseh \(https://jurnal.uns.ac.id/spirit-publik/article/view/16238/13052\)](https://jurnal.uns.ac.id/spirit-publik/article/view/16238/13052)

[Download this PDF file \(https://jurnal.uns.ac.id/spirit-publik/article/download/16238/13052\)](https://jurnal.uns.ac.id/spirit-publik/article/download/16238/13052)

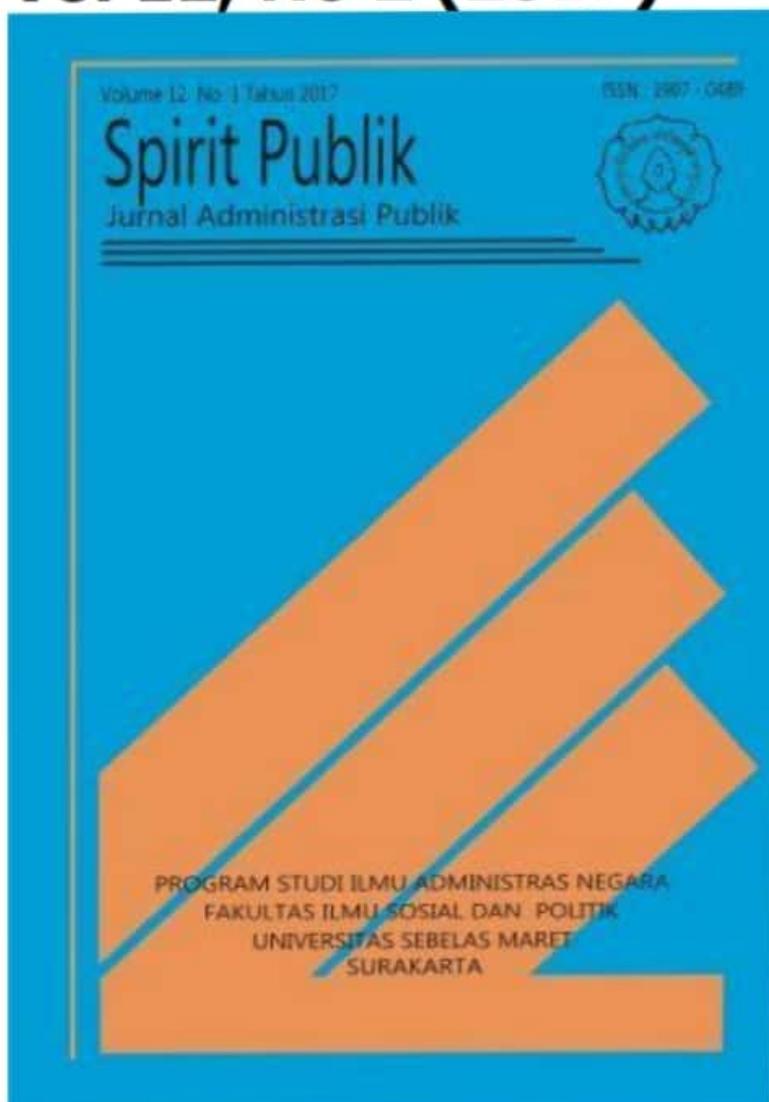
ISSN

1907-0489 (Print)

2580-3875 (Online)

[Open Journal Systems \(http://pkp.sfu.ca\)](http://pkp.sfu.ca)

# Vol 12, No 2 (2017)



## Table of Contents

### Articles

Implementasi Strategi KPP Pratama Surakarta dalam Meningkatkan Pengguna E-filing di Kota Surakarta	PDF	1-13
Rino A. Nugroho, Christoper Danesh Abraham		
Inovasi Kebijakan dalam Perspektif Administrasi Publik Menuju Terwujudnya Good Public Policy Governance	PDF	14-31
Ahmad Sururi		
Patologi Akuntabilitas Sosial dalam Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan	PDF	32-

## Daerah

Rutiana Dwi Wahyunengseh, Marlupi Julianingrum, Sri Hastjarjo, - Mulyanto

Menggagas Ruang Publik Berbasis Demokrasi Deliberatif: Studi Dinamika PDF

Pengelolaan Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA) di Jakarta Utara 43-60

Dodi Faedlulloh, Retnayu Prasetyanti, - Indrawati

Implementasi Kebijakan Ruang Terbuka Hijau di Kawasan Perkotaan (Studi PDF

Pengembangan di Kota Administrasi Jakarta Utara) 61-74

Hendra Wijayanto, Ratih Kurnia Hidayati

PDF

Etika dan Akuntabilitas Sektor Publik

Febrie Hastiyanto

75-82

PDF

Diversitas dalam Dunia Kerja: Peluang dan Tantangan bagi Disabilitas

Abdul Latief Danu Aji, Tiyas Nur Haryani

83-93

Dinamika Ketenagakerjaan Di Indonesia: Penghapusan Sistem Outsourcing PDF

(Kajian Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan) 94-105

Andy Arya Maulana Wijaya

## Patologi Akuntabilitas Sosial dalam Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Daerah

### *Pathology of Social Accountability in Local Poverty Coping Policy*

Rutiana Dwi Wahyunengseh<sup>1</sup>, Marlupi Julianingrum<sup>2</sup>, Sri Hastjarjo<sup>3</sup>, Mulyanto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret

<sup>2</sup>Perencana muda Bappeda Provinsi Jawa Tengah

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret

<sup>4</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sebelas Maret

rutianadwi@staff.uns.ac.id

#### **Abstrak**

Artikel ini akan menjelaskan tentang resiko patologi yang timbul dalam hal akuntabilitas sosial kebijakan penanggulangan kemiskinan daerah. Strategi penanggulangan kemiskinan diwajibkan dari Pemerintah pusat kepada pemerintah daerah melalui program dan kegiatan Perangkat Daerah untuk menghasilkan outcome penurunan kemiskinan secara agregat. Implementasi program penanggulangan kemiskinan tidak jarang menimbulkan friksi di tengah masyarakat, dan beresiko bias akuntabilitas atas fungsi outcome kebijakannya. Riset yang digunakan dengan metode analisis konten (conten analysis) dokumen SPKD (Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah) dan Dokumen Renja (Rencana Kerja) Perangkat Daerah terkait program pengentasan kemiskinan, ditemukan bahwa bias akuntabilitas muncul sejak ranah perencanaan kebijakan. Ketidaktepatan data kelompok sasaran dan rumusan program kegiatan Perangkat Daerah sering tidak berkorelasi pada dampak penurunan gejala kemiskinan pada kelompok sasaran. Penelitian menemukan kemunculan resiko patologi elitis dan komodifikasi informasi pada penetapan data kelompok sasaran. Resiko patologi oportunisme birokrasi ditemukan pada penentuan kegiatan penanggulangan kemiskinan terkontaminasi. Keduanya menyebabkan bias akuntabilitas sosial menuju kebijakan penanggulangan kemiskinan daerah yang inklusif. Rekomendasinya, indikator kemiskinan untuk menentukan kelompok sasaran harus dipublikasikan secara transparan dan dimanfaatkan secara integratif antar perangkat daerah sebagai penentu program pengentasan kemiskinan.

**Kata kunci: kemiskinan daerah, patologi akuntabilitas sosial**

#### **Abstract**

This article will explain about the pathology risk occurring in the term of social accountability of local poverty coping policy. Central Government requires obligatorily local government to have strategy of coping poverty through Local Apparatus program and activity to result in outcome of poverty rate decrease aggregately. The implementation of poverty coping program often results in friction amid society and is risky of encountering biased accountability over its policy

outcome function. The research method used was content analysis on SKPD (Local Poverty Coping Strategy) and Work Plan Documents of Local Apparatus related to poverty alleviation program. The result of research showed that biased accountability had occurred since the policy planning. Inappropriate data of targeted group and Local Apparatus' activity program formulation often did not correlate with the effect of decreased poverty phenomenon in targeted group. This research found the emergence of elitist pathology risk and information commodification in determining the data of targeted group. The risk of bureaucratic opportunism pathology was found in determining the contaminated activity coping activity. Both of them resulted in biased social accountability toward an inclusive local poverty coping policy. This research recommended the poverty indicator to determine targeted group to be published transparently and utilized in integrative manner among local apparatuses as the determinant of poverty coping program.

**Keywords: local poverty, social accountability pathology**

### A. Pendahuluan

Peraturan Pemerintah No. 63 tahun 2013 tentang Penanganan Fakir Miskin berbasis Wilayah menyebutkan bahwa upaya penanganan kemiskinan bertujuan supaya terpenuhinya (i) Kebutuhan Dasar, (ii) meningkatnya kapasitas dan berkembangnya kemampuan dasar, (iii) meningkatnya kemampuan berusaha. Idakwoji dalam Aminu dan Onimisi (2014) menyebutkan bahwa konsep kemiskinan adalah multidimensional mencakup gejala ekonomi, sosial, dan politik.

Perspektif ekonomi mengatakan kemiskinan sebagai kekurangan material yang diukur dari rendahnya pendapatan, sehingga kurang mampu memenuhi kebutuhan dasar. Dari pandangan sosial kemiskinan mencerminkan status yang rendah, kurang terhormat secara sosial, dan rentan termarginalkan. Dari pandangan politik, kemiskinan nampak dari kurangnya akses memasuki area kekuatan politik dan kurangnya akses pada pembuatan keputusan untuk mengalokasikan sumber daya publik.

Mengacu pada varian pandangan para ahli tentang konsep kemiskinan, berarti konsep penanganan kemiskinan yang digunakan dalam Peraturan Pemerintah No. 63 tahun 2013 tersebut hanya melihat dari dimensi ekonomi. Definisi kemiskinan relatif berbeda antar lembaga pemerintah, sehingga seringkali menimbulkan kerancuan data di daerah. Sebagai contoh, data kemiskinan menurut Dinas Kesehatan, berbeda dengan data kemiskinan dari Biro Pusat Statistik. Kebijakan penanggulangan kemiskinan daerah mendasarkan pada fungsi penganggaran *pro poor*. Fridolin Berek dkk (dalam Sutoro, 2008) memberi tiga pengertian *pro poor budget*. *Pertama*, suatu anggaran yang mengarahkan pada pentingnya kebijakan pembangunan yang berpihak kepada orang miskin. *Kedua*, praktik penyusunan dan kebijakan di bidang anggaran yang sengaja ditujukan untuk membuat kebijakan, program dan proyek yang berpihak kepada kepentingan masyarakat miskin. *Ketiga*, kebijakan anggaran yang dampaknya dapat meningkatkan kesejahteraan dan atau

terpenuhinya kebutuhan hak-hak dasar rakyat miskin.

Pengarusutamaan *pro poor* berada dalam konteks pembahasan kritik terhadap peran negara, yang mempunyai formasi dan karakter pemangsa (*predatory state*) terhadap anggaran dan *elite capture*. Kecenderungan *elit capture* membuat kebijakan dan kegiatan yang menguntungkan mereka, maupun kebijakan yang kontradiktif dengan hak-kepentingan kaum miskin maupun kelompok-kelompok marginal. *Elit Capture*, dapat juga hadir dalam bentuk tindakan individu maupun kelompok, baik aktor informal maupun formal, yang mempengaruhi peraturan maupun kebijakan pemerintah untuk kepentingan mereka.

Kebijakan *pro poor* dapat dilihat secara substantif bersifat responsif dan berpihak kepada hak dan kepentingan orang miskin. Anggaran tidak hanya menjadi domain yang teknokratik, tetapi menjadi arena politik kontestasi antara negara dan masyarakat. Secara konseptual *pro-poor policy* adalah tindakan politik yang bertujuan mengalokasikan hak-hak dan sumberdaya kepada individu, organisasi dan wilayah yang termarginalisasi oleh pasar dan negara (Moore and Putzel, 2000 dalam Sutoro, 2008).

Penanggulangan kemiskinan daerah menyangkut politik anggaran, artinya penggunaan kekuasaan untuk menentukan "siapa menerima berapa" dan "melalui mekanisme yang seperti apa". Dalam konteks inilah perspektif teori akuntabilitas

sosial dan teori agency dipadukan untuk mengkaji perilaku *active citizen*; apakah menguatkan nilai demoratis dalam mekanisme akuntabilitas sosial atau sebaliknya, justru melemahkan nilai akuntabilitas sosial. Implementasi kebijakan merupakan tahapan mentransfer ketetapan kebijakan pada ranah operasional mewujudkan tujuan dan sasaran yang direncanakan melalui serangkaian program dan kegiatan. Dengan demikian program dan kegiatan yang dilakukan pemerintah mencerminkan apa yang menjadi kepedulian pemerintah dan dampak perubahan yang diharapkan terjadi pada masyarakat (Islamy, 2011; Nugroho, 2012).

Program pengentasan kemiskinan secara umum ditujukan untuk menghasilkan perbaikan kondisi dalam hal mengurangi pengangguran, meningkatkan produktivitas ekonomi, peningkatan status pendidikan, perbaikan status kesehatan masyarakat, dan peningkatan kondisi perumahan dan lingkungan pemukiman (Anger, 2010). Namun, implementasi program penanggulangan kemiskinan bisa gagal memperbaiki kualitas hidup kelompok miskin dikarenakan mis manajemen, seperti (i) kurangnya koordinasi dan komitmen dan inkonsistensi, (ii) adanya korupsi, (iii) kurangnya fokus pada target kelompok miskin; (iv) bias program yang tidak fokus pada kemiskinan; (v) tumpang tindih pelaksanaan program sehingga tidak efisien, (vi) kurangnya transparansi dan akuntabilitas, (vii) kurang melibatkan kelompok sasaran sejak dari perencanaan, pelaksanaan, hingga monitoring evaluasinya, (viii) kurang jelas target intervensi program penanggulangan

kemiskinan (Muo, 2007, Obadan, 2001, Moge, 2013| Nikwede, 2013).

Artikel dari peneliti sebelumnya fokus pada evaluasi penyebab kegagalan implementasi program penanggulangan kemiskinan di daerah. Artikel ini akan melengkapi temuan sebelumnya dengan menjelaskan bahwa ada gejala patologis dibalik hasil evaluasi penyebab kegagalan kebijakan penanggulangan kemiskinan yang belum diungkap. Kerangka analisis menggunakan teori akuntabilitas publik. Novelty artikel ini pada penggunaan pewacanaan patologi akuntabilitas sosial sebagai pisau analisis. Gejala patologis dilihat dari sudut akuntabilitas sosial. Istilah patologi biasa digunakan dalam kedokteran yang berarti mengkaji penyakit yang melekat pada organ manusia sehingga organ tersebut tidak berfungsi. Analoginya dalam patologi akuntabilitas sosial berarti berbagai gejala yang menyebabkan disfungsi akuntabilitas sosial. Akuntabilitas sosial secara normatif menguatkan nilai-nilai demokratis, seperti keadilan, kesetaraan akses, anti korupsi, dan sejenisnya. Sebaliknya, disfungsi akuntabilitas sosial bersifat kontraproduktif bagi nilai-nilai demokratis, misalnya terjadi ketidakadilan alokasi anggaran, penguasaan kelompok mayoritas, *patronase*, *klientilisme*, korupsi, dan sejenisnya.

## B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis studi kasus kolektif dengan perspektif interpretif, yaitu menganalisis fenomena perilaku aktor dan cara pandangnya dalam praktik mekanisme akuntabilitas sosial program penanggulangan kemiskinan daerah. Fokus

fenomena yang diteliti adalah hal-hal yang bersifat patologis dari proses keterlibatan warga dan aparatur dalam program penanggulangan kemiskinan daerah. Selain penggunaan teknik wawancara dan FGD, penelitian ini juga menggunakan teknik content analysis. Analisis konten dilakukan untuk dokumen SPKD (Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah) dan Dokumen Renja (Rencana Kerja) Perangkat Daerah terkait program pengentasan kemiskinan.

Lokasi penelitiannya adalah di salah satu kota di Jawa Tengah, Indonesia. Garis kemiskinan Kota ini pada tahun 2016, tertinggi di Provinsi Jawa tengah. Padahal, sejak tahun 2011 Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD), sinergi antar pemerintah dan forum aktivis warga mengupayakan ragam program penanggulangan kemiskinan daerah.

Informan penelitian ini adalah kelompok pemerintah (G), kelompok aktivis masyarakat (AC), kelompok masyarakat umum (S). Kelompok kasus sebagai objek penelitian adalah (i) karakteristik forum yang diinisiasi LSM atau warga terkait advokasi isu penanggulangan kemiskinan daerah, (ii) konten informasi yang disajikan website TKPKD tentang program penanggulangan kemiskinan daerah dan prosesnya; (iii) karakteristik relasi aktifis warga dengan pemerintah; (iv) relasi aktivis warga dengan warga lain dalam konteks program penanggulangan kemiskinan daerah. Sementara itu, kelompok subjek analisis penelitian ini adalah pemerintah

daerah (wali kota dan OPD), DPRD, kelompok masyarakat (LSM, aktivis forum warga, dan aktivis warga).

### C. Pembahasan dan Hasil

Artikel ini menggunakan pewacanaan patologi akuntabilitas sosial sbbagai pisau analisis. Keterkaitan akuntabilitas sosial dengan kemiskinan terleta pada relasi pemerintah (sebagai *duty bearer*) yang harus mempertanggungjawabkan segala pilihan kebijakan dan alokasi anggaran publik kepada masyarakat (sebagai *right holder*). Relasi *duty bearer* dan *right holder* tidak dapat dilepaskan dari kontestasi kepentingan dan dinamika lingkungan budaya yang melingkupi relasi tersebut. Disinah potensi gejala patologis akuntabilitas sosial diperkirakan akan muncul.

Metafora patologi digunakan dalam kajian ilmu administrasi publik untuk menjelaskan patologi berbagai hal yang menyebabkan disfungsi, misalnya patologi birokrasi (Caiden, 1991; Siagian, 1994; Dwiyanto, 2011; Bozeman, 2013) dan patologi demokrasi (Diamond, 2001; Lee, 2001; Gairdner, 2003; Morgesson, 2005; Papadopoukos, 2007; Meyer, 2011; Shapiro, and Jacobs, 2011; Kapp, Silke and A.P. Baltazar, 2012; Swyngedouw, 2012; Ennser-Jedenastik, 2015;). Analogi patologi birokrasi dan patologi demokrasi ini digunakan dalam analisis kajian ini karena struktur akuntabilitas sosial terjadi dalam konteks hubungan dengan birokrasi dan interrelasi masyarakat dalam praktik yang mendasarkan pada prinsip demokrasi. Interrelasi elemen struktur akuntabilitas

sosial (pemerintah / pejabat politis, masyarakat, kelembagaan forum, dan keterbukaan informasi) dengan struktur birokrasi dan praktik demokrasi di lingkungan setempat ditengarai memiliki peluang memunculkan patologi akuntabilitas sosial (King, Kathryn, Feltey, and Susel, 1998; Harmon, 1995; Koppell, 2005; Meier and O'Toole, 2006; Yang and Callahan, 2007; Loh, 2008; Trenz, 2009; Nabatchi, 2010; Dubnick and Yang, 2011; Marklund, 2012; Peixoto, 2012; Kondrikova, 2012; Pratikno and Lay, 2013; Hendriksen, 2013).

Patologi akuntabilitas sosial berarti berbagai gejala yang menyebabkan disfungsi mekanisme akuntabilitas sosial atau suatu kondisi yang mengganggu berfungsinya sistem akuntabilitas sosial secara substantif. Disfungsi akuntabilitas sosial bersifat kontraproduktif bagi nilai-nilai demokratis. Akuntabilitas sosial secara normatif diyakini menguatkan nilai-nilai demokratis, seperti keadilan, kesetaraan akses, dan anti korupsi (Brinkerhoff and Wetterberg, 2015). Imbas patologi menyebabkan sistem akuntabilitas sosial tetap berjalan secara prosedural, tetapi secara substantif terjadi disfungsi, misalnya terjadi ketidakadilan alokasi anggaran, penguasaan kelompok mayoritas, patronasi, *klientilisme*, dan korupsi (Akkerman, 2003; Akman, 2012; Warren, 2004).

Kemiskinan dalam konteks strategi penanggulangan kemiskinan kota dimaknai sebagai ketidakmampuan atau keterbatasan kemampuan penduduk untuk memenuhi kebutuhan hidup pada batas minimum

kesejahteraan ekonomi. Manifestasi keterbatasan atau kekurangmampuan dalam lima bidang fokus prioritas penanggulangan kemiskinan kota (lokasi penelitian) tahun 2010-2015 adalah:

(i) keterbatasan/ketidakmampuan memenuhi asupan kalori dan protein untuk bertahan hidup; (ii) keterbatasan/ketidakmampuan pemenuhan kebutuhan sandang untuk hidup layak; (iii) keterbatasan / ketidakmampuan memenuhi kebutuhan biaya kesehatan; (iv) keterbatasan/ketidakmampuan memenuhi kebutuhan biaya; (v) keterbatasan / ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tempat tinggal yang memiliki sarana minimal penunjang kesehatan.

Kerangka verifikasi rumah tangga sasaran program pengurangan kemiskinan kota (lokais penelitian) menggunakan dasar Peraturan Walikota tentang Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (Kota Lokasi penelitian). Dokumen Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah, merujuk pada Perpres No. 15 Tahun 2010, memiliki 3 (tiga) tujuan utama, yaitu:(i) mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin melalui pemberian bantuan sosial dan peningkatan pelayanan dasar; (ii) meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin, dan; (iii) mengembangkan dan menjamin keberlanjutan Usaha Mikro dan Kecil (UMK).

Verifikasi penetapan rumah tangga miskin menggunakan 23 indikator yang merupakan olahan dari indikator kemiskinan yang digunakan pada: (i) Pendataan Sosial Ekonomi Penduduk 2005 oleh BPS; (ii)

Basis Data Terpadu untuk Program perlindungan Sosial 2011; (iii) Buku Pegangan Resmi TKPK Daerah Panduan Penanggulangan Kemiskinan, dengan mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi lokal penduduk kota (lokasi penelitian). Intervensi penanggulanagn atau pengurangan kemiskinan merujuk pada strategi penanggulangan kemiskinan nasional, melalui 4 kluster, yaitu: (i) **Klaster 1** : Kelompok program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga, bertujuan untuk melakukan pemenuhan hak dasar, pengurangan beban hidup, dan perbaikan kualitas hidup penduduk miskin; (ii) **Klaster 2** : Kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat, bertujuan untuk mengembangkan potensi dan kapasitas kelompok penduduk miskin untuk terlibat dalam pembangunan yang didasarkan prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat; (iii) **Klaster 3** : Kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, bertujuan untuk memberikan akses dan penguatan ekonomi bagi pelaku usaha berskala mikro dan kecil; dan (iv) **Klaster 4** : Program-program lainnya yang baik secara langsung ataupun tidak langsung dapat meningkatkan kegiatan ekonomi dan kesejahteraan penduduk miskin.

Program kegiatan penanggulangan kemiskinan tersebar dalam 43 program, yang terdiri dari: (i) klaster 1 kelompok program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga sebanyak 18 program, (ii) klaster 2 kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan

masyarakat sebanyak 15 program, dan (iii) klaster 3 kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil sebanyak 10 program. Sementara itu Perangkat Daerah (Local Government Agency) yang terlibat dalam penanggulangan kemiskinan yang meliputi: (i) Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga, (ii) Dinas Kesehatan, (iii) Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi, (iv) Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, (v) Kantor Ketahanan Pangan, (vi) Kecamatan, (vii) Badan Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana, (viii) Dinas Koperasi dan UMKM, (ix) Dinas Pertanian, (x) Dinas Pengelolaan Pasar, dan (xi) Dinas Perindustrian dan Perdagangan.

Permasalahan implementasi kebijakan penanggulangan kemiskinan inklusif dari kota (lokasi penelitian) ditemukan sebagai berikut. Pertama, ditemukan adanya ketidaktepatan kelompok sasaran penerima bantuan kemiskinan yang ditetapkan dari pemerintah pusat, yaitu data Program Perlindungan Sosial. Ditengarai ada kelompok yang seharusnya tidak miskin menurut masyarakat, malah menerima bantuan kemiskinan. Sebaliknya, ada kelompok yang dianggap miskin menurut komunitas malah tidak mendapat bantuan. Patologi ini muncul pada ranah penentuan kelompok sasaran. Penjelasan narasumber dari pemerintah (G) menyebutkan:

“Pada saat penjangkaran calon kelompok sasaran, petugas pencacah meminta dari ketua Rukun Tetangga

(RT). Ketua RT cenderung memasukkan semua daftar nama penduduk untuk menghindari komplain penduduk jika tidak mendapatkan bantuan kemiskinan”.

Data ini divalidasi oleh pendapat dari kelompok aktivis masyarakat (AC):

“Waktu saya mau nput data saya cek dari daftar, saya curiga kok ada nama keluarga X yang kondisinya lebih kaya ....ternyata enumeratornya keluarganya sendiri”

Dari informan kelompok pemerintah (G) dikuatkan pendapat kelompok aktivis masyarakat (AC) dapat disimpulkan bahwa penjangkaran data warga miskin mengandung bias akuntabilitas sosial, yaitu oportunisme birokrasi (*bureaucratic opportunism*) (Harmon, 1995), dimana ketua RT (representasi struktur pemerintahan di bawah kelurahan) cenderung mencari jalan yang aman dan tidak membahayakan dirinya. Data warga miskin yang didaftar tidak disusun berbasis partisipasi warga dan tidak dipublikasikan secara umum. Ketika pemerintah dikomplain oleh masyarakat perihal ketidaktepatan kelompok sasaran, maka pemerintah beralih bahwa itu sudah diterima begitu saja dari pemerintah pusat.

Informasi dari kelompok AC menyatakan:

“Informasi dari pemeirntah kota, kenapa ada yang benar-benar miskin tidak masuk kelompo penerima bantuan sedangkan yang tidak miskin malah mendapatkan. Dijawab oleh petugas katanya data itu dari pemrintah pusat, dari TNP2K”

Data tersebut dikuatkan dari wawancara dengan kelompok pemerintah (G):

“Data itu kami tidak tahu bagaimana pusat mendapatkannya. Kami hanya menerima daftarnya”

Hal ini menunjukkan gejala patologi *buck passing*, yaitu pemegang kekuasaan (pemerintah atau pejabat politik) melempar tanggung jawab ketika dimintai pertanggungjawaban oleh masyarakat dengan dalih aturan yang berlaku dan keterbatasan kewenangannya (Harmon, 1995).

Temuan kedua yaitu adanya gejala pengerdilan tanggung jawab pribadi (*Atrophy of Personal Responsibility*) (Harmon, 1995). Penjelasan ini diinterpretasikan dari wawancara dengan kelompok pemerintah (G), yang terwakili dalam narasi berikut:

“Perangkat Daerah menjalankan kegiatan pro kemiskinan meniru dari rencana kerja tahun sebelumnya supaya mudah pelaksanaannya. Kami belum mempunyai data siapa saja target kelompok sasaran miskin secara khusus.”

Triangulasi data dari informan kelompok pemerintah lain memperkuat pernyataan ini:

“Data terpadu belum didistribusikan ke semua Perangkat Daerah sehingga belum menjadi rujukan bersama.”

Kota yang menjadi lokasi penelitian ini belum mewajibkan semua perangkat daerah menggunakan data terpadu untuk menyusun perencanaan program penanggulangan kemiskinan. Selain itu, ada kecenderungan

staf perencana perangkat daerah membuat kegiatan meniru program tahun sebelumnya tanpa memperhatikan evaluasi capaian kinerja outcome program sebelumnya. Kondisi ini menghasilkan rutinitas penganggaran kegiatan tanpa menunjukkan sumbangnya pada capaian kinerja penurunan jumlah keluarga miskin di kota tersebut.

Gejala pengerdilan tanggungjaab juga dihasilkan dari interpretasi hasil kajian dokumen Laporan Pelaksanaan Penanggulangan Kemiskinan Daerah (LP2KD) Data capaian program penanggulangan kemiskinan disusun karena perintah pemerintah pusat untuk membuat LP2KD. Temuan dari analisis dokumen menunjukkan bahwa data yang disampaikan tidak berkorelasi dengan rumusan kegiatan/program dan indikator kinerja yang tercantum dalam dokumen Renja (Rencana Kerja) Perangkat Daerah. Program dan kegiatan yang dilakukan Perangkat Daerah juga berbeda dengan yang terlampir dalam Dokumen Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (SPKD). Kecenderungan perencana adalah menggugurkan kewajiban membuat perencanaan, tanpa mempedulikan apakah berdampak pada perubahan kondisi kemiskinan warga. Hal ini menunjukkan adanya gejala patologi pengerdilan tanggung jawab pribadi (*Atrophy of Personal Responsibility*) (Harmon, 1995). Staf perencana mengerutkan tanggung jawab personal dengan berdalih bahwa aparat hanya menjalankan tugas rutin. Jadi pertanggungjawaban kepada publik digeser menjadi pertanggungjawaban menjalankan

tugas formal sesuai diskripsi tugas organisasi/birokrasi.

Permasalahan ketiga ditemukan dari ranah masyarakat, gejala Patronasi/ *klientilisme/ favoritisme*. Ada kecenderungan masyarakat memiskinkan dirinya demi mendapatkan bantuan kemiskinan. Kecenderungan ini bertemu dengan iklim patron-klien, terjadilah komodifikasi data kemiskinan. Bukti kasus ditunjukkan dari para Pegawai Negeri Sipil (PNS) didata sebagai penerima jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat). Padahal seharusnya penerima jamkesmas bukanlah PNS, namun untuk masyarakat tidak mampu. Contoh kasus lainnya adalah warga yang mendapatkan pelatihan dan bantuan permodalan lebih banyak dari kelompok yang memiliki hubungan kedekatan dengan partai politik, pengurus struktur kelembagaan yang dibentuk pemerintah, atau aparat pemerintah. Hal ini menunjukkan adanya gejala Patronasi/ *klientilisme/ favoritisme*, yaitu kelompok memiliki kedekatan hubungan dekat dengan pemerintah memiliki keuntungan khusus (*previledge*). Permasalahan keempat adalah perihal kesinambungan program penanggulangan kemiskinan. Dalam hal ini ditemukan gejala artifisial dan *elite capture*. Sebagian besar program/kegiatan bersifat temporer, dan artifisial, sehingga tidak menyentuh substansi persoalan penyebab kemiskinan.

Secara harafiah rumusan program kegiatan nampak berpihak kepada pengurangan kemiskinan, namun pada penjabaran detail kegiatan pada Dokumen Pelaksanaan

Anggaran (DPA/ Budget implementation document of local government agencies) lebih banyak penyebaran anggaran pada pembiayaan proses program yang dikonsumsi oleh aparat birokrasi. Sebagai contoh, pada program dan kegiatan Penguatan Akses Permodalan, Pendampingan & Pembinaan UMKM, Penyediaan Sarana dan Prasarana, Penguatan Pemasaran Produk. Dengan proporsi anggaran masing masing Pemasaran (24%), modal (26%), Pembinaan (38%), dan Sarpras (12%). Komponen "pembinaan dengan alokasi anggaran 38%" ini berisi pos anggaran honor dan biaya administatif yang penerima nya adalah aparatur. Dengan kata lain ada gejala patologi elite capture penggunaan anggaran. Permasalahan kelima adalah perihal rendahnya peluang keberlanjutan program karena rendahnya kesadaran masyarakat untuk mengembangkan kemandirian meneruskan program pengentasan kemiskinan yang telah diberikan pemerintah. Permasalahan ini memunculkan interpretasi gejala komodifikasi kebutuhan publik. Sebagai contoh, di salah satu kelurahan di kota lokasi penelitian, mendapatkan program bantuan tempat buang air besar (MCK/Madi Cuci Kakus) yang artinya banyak keluarga yang dalam rumahnya tidak memiliki toilet keluarga. Namun, ada beberapa MCK pula tidak berfungsi lagi. Warga mengatakan bahwa MCK itu tidak berfungsi karena sudah tidak ada lagi yang mengurusinya. Fenomena ini menunjukkan gejala patologi komodifikasi kebutuhan publik, artinya kebutuhan publik sebagai bahan jualan untuk menggaet kucuran dana publik.

#### D. Kesimpulan

Gejala patologi yang menyebabkan bias kemanfaatan program penanggulangan kemiskinan muncul dari ranah pemerintah maupun ranah masyarakat. Dari ranah pemerintah dipicu oleh kultur formalistik prosedural memicu munculnya: (i) patologi *bureaucratic opportunism*, yaitu memilih melakukan apa yang bijaksana dan akomodatif sesuai situasi yang cenderung menguntungkan pribadi; (ii) gejala patologi *buck passing*, yaitu pemegang kekuasaan (pemerintah atau pejabat politik) melempar tanggung jawab ketika dimintai pertanggungjawaban oleh masyarakat dengan dalih aturan yang berlaku dan keterbatasan kewenangannya; (iii) Pengerdilan tanggung jawab pribadi (*Atrophy of Personal Responsibility*), yaitu Mengerutkan tanggung jawab personal dengan berdalih bahwa aparat hanya menjalankan kebijakan. Jadi pertanggungjawaban kepada publik digeser menjadi pertanggungjawaban menjalankan tugas formal sesuai diskripsi tugas organisasi/birokrasi; (iv) gejala patologi elite capture penggunaan anggaran, yaitu lebih banyak penyebaran anggaran pada pembiayaan proses program yang dikonsumsi oleh aparat birokrasi.

Dari sisi masyarakat dipicu oleh kultur komodifikasi memicu munculnya: (i) komodifikasi data kemiskinan, yaitu pemanfaatan data untuk kepentingan mencari keuntungan diri; (ii) gejala Patronasi, *klientilisme/ favoritisme*, yaitu kelompok memiliki kedekatan hubungan dekat dengan pemerintah memiliki keuntungan khusus (*previdge*), (iii) gejala

patologi komodifikasi kebutuhan publik, artinya kebutuhan publik sebagai bahan jualan untuk menggaet kucuran dana publik.

Kemiskinan merupakan persoalan yang kompleks, maka cara penanggulangan kemiskinan pun membutuhkan analisis yang tepat, melibatkan semua komponen permasalahan, dan diperlukan strategi penanganan yang tepat, berkelanjutan dan tidak bersifat temporer. Faktor kultural dan struktural juga sebagai elemen penting yang menentukan keberhasilan strategi penanggulangan kemiskinan yang inklusif. Oleh karena itu dibutuhkan keterpaduan indikator-indikator yang jelas dan saling terpadu sebagai dasar mengukur keberhasilan program/kegiatan, sehingga kebijakan penanggulangan kemiskinan tidak bersifat temporer, tetapi permanen dan berkelanjutan. Diperlukan juga transparansi informasi untuk menguatkan akuntabilitas sosial kebijakan penanggulangan kemiskinan. Diperlukan koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah dengan kelompok kerja Perangkat Daerah, perguruan tinggi, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi kemasyarakatan lainnya secara berkala untuk menentukan jenis program dan kegiatan kemiskinan, target kelompok sasaran, dan monitoring evaluasi dampak program pada perubahan kondisi kemiskinan kota.

Kontribusi teoritis kajian ini adalah memberikan rekomendasi bagi penelitian lebih lanjut tentang hubungan latar karakteristik profesi dan gender aktivis masyarakat dengan bentuk-bentuk patologi

auntabilitas sosial dalam program penanggulangan kemiskinan.

Kotribusi praktis kajian ini adalah memberikan saran penelitian ini, pertama perlu diimplementasikan data integratif yang disusun dari partisipasi warga melalui uji publik hingga tingkat Rukun Tetangga. Kedua, indikator penilai untuk menentukan kriteria kelompok sasaran penerima program kemiskinan perlu dipublikasikan secara transparan melalui berbagai media, sehingga membuka peluang akses monitoring dan kontrol publik berbasis masyarakat. Ketiga, data penjangkaran kelompok sasaran keluarga miskin perlu dipublikasikan secara transparan untuk mendapatkan konfirmasi dan validasi publik secara langsung. Keempat, perlu peningkatan sistem pelaporan pengaduan masyarakat melalui peningkatan efektivitas Pos Pengaduan Masyarakat (Posdumas) di tingkat kelurahan dan di tingkat kecamatan.

#### Daftar Pustaka

Anger, B., 2000, Poverty Eradication, Millennium Development Goals and Sustainable Development in Nigeria, *Journal of Sustainable Development* Vol. 3 No. 4 pp 138-141

Aminu, I. and Onimisi, T., 2014, Policy Implementation and The Challenges of Poverty Alleviation in Nigeria, *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, Vol 3 No 4, July 2014 Rome-Italy, MCSER Publishing, ISSN 2281-3993, E-ISSN 2281-4612, p.295-300.

Harmon, Michael M, 1995, Responsibility as Paradox: A Critique of Rational

Discourse on Government, Nancy C. Roberts, *Keeping Public Officials Accountable through Dialogue: Resolving the Accountability Paradox*, *Public Administration Review*, Vol. 62, No. 6 (November-December), pp. 658-669, Thousand Oaks, CA Sage Publications.

- Islamy, Irfan, M. (2011). Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara. Jakarta: Bumi Aksara
- Moges, A.G., 2013, Economic Growth, Inequality and Poverty in Developing Countries: Policy Issues and Challenges, *The International Journal of Economic Policy Studies*, Volume 8, 2013, Article 3
- Muo, I. (2007) Poverty: The Challenges, The Imperatives, *Zenith Economic Quarterly*. 2 (12) September
- Nkwede, Joseph, O. , 2013, Approaches for Poverty Alleviation and Sustainable Development in Nigeria: A Study of Ebonyi State Community Based Poverty Reduction Agency (EB-CPRA), *International Journal of Social Science Studies* Vol. 2, No. 1; January 2014 ISSN 2324-8033 E-ISSN 2324-8041, Redfame Publishing URL: <http://ijsss.redfame.com>
- Nugroho, Riant. (2012). Public Policy. Jakarta, PT Elex Media Komputindo.
- Obadan, M.I., 2001. Poverty Reduction in Nigeria: The Way Forward. *CBN Economic and Financial Review*, Vol. 39, No.4