



SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Panduan Penanggulangan Kemiskinan

BUKU PEGANGAN RESMI
TKPK DAERAH



TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN



Panduan Penanggulangan Kemiskinan

BUKU PEGANGAN RESMI TKPK DAERAH



1 TINJAUAN UMUM PENANGGULANGAN KEMISKINAN
DAN PERAN TKPK DAERAH



2 PENANGGULANGAN KEMISKINAN DALAM KERANGKA
MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGs)



3 ANALISIS KONDISI KEMISKINAN DAERAH



4 ANALISIS ANGGARAN BELANJA
PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI DAERAH



5 ACUAN KOORDINASI DAN PENGENDALIAN PELAKSANAAN
PROGRAM



6 PERTANYAAN YANG SERING DIAJUKAN

PANDUAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN **Buku Pegangan Resmi TKPK Daerah**

Disusun oleh:

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)

Cetakan Ketiga, Oktober 2011

Cetakan Kedua, Mei 2011

Cetakan Pertama, Januari 2011

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

©2011 Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)

Foto Cover: Istimewa

Korespondensi:

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia

Jl. Kebon Sirih No. 14 Jakarta Pusat 10110

Telepon (021) 3912812 Faksimili (021) 3912511, 3912513

E-Mail: tnp2k@wapresri.go.id

Website: www.tnp2k.wapresri.go.id



SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Pengantar

Dalam rangka meningkatkan efektivitas upaya penanggulangan kemiskinan, Pemerintah telah menerbitkan Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Berdasarkan Perpres ini telah dibentuk Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Nasional (TNP2K) di tingkat Pusat, yang diketuai oleh Wakil Presiden. Perpres yang sama juga mengamanatkan pembentukan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) di tingkat Provinsi, Kabupaten dan Kota, yang masing-masing diketuai oleh Wakil Gubernur, Wakil Bupati dan Wakil Walikota. TKPK Daerah ini merupakan mitra kerja TNP2K dalam mendorong percepatan penanggulangan kemiskinan.

Berkaitan dengan tanggung jawab di atas, TNP2K menerbitkan panduan ini untuk dijadikan pegangan oleh TKPK Daerah dalam memperkuat rasionalisasi kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan di daerah. Secara spesifik, panduan ini diarahkan untuk membantu TKPK Daerah dalam (i) menganalisis kondisi kemiskinan; (ii) merancang anggaran yang efektif untuk penanggulangan kemiskinan; dan (iii) mengkoordinasikan dan mengendalikan program-program penanggulangan kemiskinan di daerah.

Terima kasih kami sampaikan kepada Prof. Dr. Ascobat Gani atas masukan tentang analisis di bidang kesehatan; dan kepada Decentralized Basic Education (DBE) USAID atas masukan tentang analisis di bidang pendidikan. Kami juga menyampaikan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan Nasional dan Kementerian Pendidikan Nasional atas keterbukaan untuk berdiskusi dengan kami selama proses penyusunan panduan ini. Tak lupa kami sampaikan pula penghargaan kepada seluruh staf TNP2K yang telah menyumbangkan dedikasinya dalam penyusunan panduan ini.

Sebagai sebuah *living document*, panduan ini pada dasarnya bersifat dinamis dan terbuka atas masukan demi penyempurnaannya. Semoga panduan ini dapat benar-benar bermanfaat bagi TKPK Daerah dan seluruh pemangku kepentingan penanggulangan kemiskinan di Indonesia.

Jakarta, Agustus 2011

Deputi Bidang Kesejahteraan Rakyat dan Penanggulangan Kemiskinan,
Selaku Sekretaris Eksekutif Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Dr. Bambang Widianto

DAFTAR SINGKATAN

AKB	Angka Kematian Bayi	MDGs	Millennium Development Goals
AKBA	Angka Kematian Balita	Musrenbang	Musyawahar Perencanaan Pembangunan
AKI	Angka Kematian Ibu	ND	Neighbourhood Development
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah	NGO	Non Government Organization
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara	NPL	Non Performing Loans
APM	Angka Partisipasi Murni	NTT	Nusa Tenggara Timur
ATS	Alat Tulis Sekolah	OPK	Operasi Pasar Khusus
BAHP	Bahan dan Alat Habis Pakai	PBM	Proses Belajar Mengajar
Bappenas	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional	PDRB	Produk Domestik Regional Bruto
BCG	Bacillus Calmette Guerin	Permendagri	Peraturan Menteri Dalam Negeri
BI	Bank Indonesia	Permendiknas	Peraturan Menteri Pendidikan Nasional
BNI	Bank Negara Indonesia	PISEW	Pembangunan Infrastruktur Sosial Ekonomi Wilayah
BOS	Bantuan Operasional Sekolah	PKH	Program Keluarga Harapan
BOSP	Biaya Operasional Satuan Pendidikan	PNPM	Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
BPD	Bank Pembangunan Daerah	Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
BPKP	Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan	PPAUD	Pendidikan dan Perawatan Anak Usia Dini
BPMDB	Badan Pembangunan Masyarakat Desa	PPIP	Peningkatan Pembangunan Infrastruktur Perdesaan
BPMKS	Bantuan Pendidikan Masyarakat Kota Surakarta	PPLS08	Pendataan Program Perlindungan Sosial, Tahun 2008
BPS	Badan Pusat Statistik	PPN	Perencanaan Pembangunan Nasional
BRI	Bank Rakyat Indonesia	PPP	Purchasing Power Parity
BSNP	Badan Standar Nasional Pendidikan	PSE05	Pendataan Sosial Ekonomi Penduduk, Tahun 2005
BTA	Basil Tahan Asam	PUAP	Peningkatan Usaha Agrobisnis Pertanian
BTN	Bank Tabungan Negara	Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
BULOG	Badan Urusan Logistik	Raskin	Beras miskin
CDD	Community-Driven Development	RITL	Rawat Inap Tingkat Lanjutan
CSR	Corporate Social Responsibility	RJTL	Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
DBE	Decentralized Basic Education	RJTP	Rawat Jalan Tingkat Pertama
DIPA	Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran	RKPD	Rencana Kerja Pembangunan Daerah
DKI	Daerah Khusus Ibukota	Rombel	Rombongan Belajar
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat	RPJM	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
DPRD	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah	RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
G-KDP	Green Kecamatan Development Program	RPJPD	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome	RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
INA-DRG	Indonesian Diagnosis Related Groups	RTS	Rumah Tangga Sasaran
IPA	Ilmu Pengetahuan Alam	RTSM	Rumah Tangga Sangat Miskin
IPS	Ilmu Pengetahuan Sosial	SD/MI	Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah
JPSBK	Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan	SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah
K/L	Kementerian atau Lembaga	SKTM	Surat Keterangan Tidak Mampu
K1	Kunjungan Pertama pada periode kehamilan	SLT	Subsidi Langsung Tunai
K4	Kunjungan 4 kali selama kehamilan	SMA/MA	Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah
KB	Keluarga Berencana	SMP/MTs	Sekolah Menengah Pertama/ Madrasah Tsanawiyah
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak	SNP	Standar Nasional Pendidikan
Km	Kilo Meter	SPKD	Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah
KN2	Kunjungan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir	SPM	Standar Pelayanan Minimum
KP	Kelautan dan Perikanan	SUSENAS	Survei Sosial Ekonomi Nasional
KTP	Kartu Tanda Penduduk	TKPK	Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan
KUR	Kredit Usaha Rakyat	TKPKD	Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah
LP2KD	Laporan Pencapaian Penanggulangan Kemiskinan Daerah	TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat	UMK	Usaha Mikro dan Kecil
		UMKM	Usaha Mikro, Kecil dan Menengah
		UU	Undang Undang

Petunjuk

PENGGUNAAN PANDUAN

Panduan ini dibuat untuk mendukung TKPK Daerah dalam menjalankan tugas koordinasi dan pengendalian pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan di daerah. Di dalamnya terdapat lima bagian yang masing-masing menjelaskan tema sebagai berikut.

Bagian Satu berisi tinjauan umum (overview) tentang penanggulangan kemiskinan di daerah dan peran TKPK di dalamnya. Di dalamnya dijelaskan pokok-pokok yang berkaitan dengan strategi dan prinsip utama kebijakan serta pengelompokan program penanggulangan kemiskinan secara nasional. Bagian ini juga merangkum peran TKPK Daerah menyangkut koordinasi dan pengendalian terhadap pelaksanaan program yang dimaksud.

Bagian Dua berisi uraian tentang kedudukan penanggulangan kemiskinan, sebagai salah satu prioritas RPJMN 2009-2014, dalam kerangka Tujuan Pembangunan Milenium (Millenium Development Goals/MDGs). Uraian ini menegaskan bahwa tujuan dan sasaran yang hendak dicapai oleh pemerintah melalui kebijakan penanggulangan kemiskinan adalah pada dasarnya sejalan dan tidak eksklusif terhadap tujuan dan sasaran MDGs.

Bagian Tiga berisi panduan untuk melakukan analisis terhadap kondisi kemiskinan di daerah. Secara sederhana, bagian ini menjelaskan metode untuk mengenali karakteristik dan penyebab kemiskinan di daerah, sebagai dasar dalam menentukan prioritas sektor maupun wilayah untuk diintervensi dengan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan.

Bagian Empat berisi panduan untuk melakukan analisis anggaran belanja atau pengeluaran publik untuk penanggulangan kemiskinan di daerah. Uraian dalam bagian ini diarahkan untuk membentuk pemahaman tentang cara menilai kinerja anggaran belanja publik untuk penanggulangan kemiskinan di daerah, khususnya pada sektor-sektor yang telah teridentifikasi sebagai prioritas intervensi.

Bagian Lima berisi acuan yang bersifat umum untuk mengembangkan koordinasi dan pengendalian pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan di daerah. Mengacu kepada acuan ini, TKPK Daerah diharapkan dapat memperkuat perannya dalam melakukan harmonisasi program-program penanggulangan kemiskinan di daerah. Sehingga, efektivitas program-program tersebut secara keseluruhan dapat ditingkatkan.

Bagian Enam berisi jawaban atas beberapa pertanyaan tipikal yang dikemukakan oleh Pemerintah Daerah dan TKPK Daerah. Secara garis besar, pertanyaan-pertanyaan tersebut berhubungan dengan perencanaan dan pelaksanaan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan, selain yang menyangkut kelembagaan kebijakan dan program itu sendiri.

Dalam Bagian Dua, Bagian Tiga dan Bagian Empat panduan terdapat beberapa kasus dan contoh untuk memberikan gambaran riil dari tema yang dijelaskan. Sebagian besar contoh kasus tersebut mengacu kepada hasil evaluasi TNP2K di NTT, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota di dalamnya.

Untuk mempermudah pengolahan data dalam praktek analisis, panduan ini dilengkapi dengan aplikasi sederhana berbasis excel. Petunjuk penggunaan aplikasi tersebut disediakan pada bagian Lampiran.

DAFTAR ISI

Pengantar **III**

Daftar Singkatan **IV**

Petunjuk Penggunaan Panduan **V**

Daftar Isi **VI**

Daftar Gambar **VIII**

Daftar Tabel **IX**

BAGIAN 1 Tinjauan Umum Penanggulangan Kemiskinan dan Peran TKPK Daerah **1**

Apa Itu Penanggulangan Kemiskinan? **3**

Bagaimana Upaya Ini Dilakukan? **3**

Mengapa Upaya Ini Perlu Dikoordinasikan? **3**

Siapa Yang Bertanggungjawab Atas Koordinasi Itu? **4**

Bagaimana Tugas Koordinasi Itu Diselenggarakan? **4**

BAGIAN 2 Penanggulangan Kemiskinan Dalam Kerangka Millenium Development Goals (MDGs) **5**

Apa Itu Millenium Development Goals (MDGs) **7**

Mengapa MDGs Penting bagi Indonesia? **8**

Bagaimana Hubungan MDGs dengan Penanggulangan Kemiskinan? **8**

BAGIAN 3 Analisis Kondisi Kemiskinan Daerah **15**

Apa Itu Analisis Kondisi Kemiskinan? **17**

Mengapa Analisis Ini Diperlukan? **17**

Bagaimana Analisis Ini Dilakukan? **17**

- Menentukan Ruang Lingkup Bidang Analisis **17**

- Menentukan Indikator di Setiap Bidang **18**

- Mengetahui Perkembangan Capaian Indikator Utama Kemiskinan **21**

- Mengetahui Posisi Relatif Capaian Indikator Utama Kemiskinan **22**

- Mengetahui Relevansi Perkembangan Capaian Indikator Utama **25**

- Mengetahui Efektivitas Intervensi Kebijakan Terhadap Indikator **27**

- Mengetahui Keterkaitan Indikator Utama dan Indikator Pendukung **29**

- Mengetahui Prioritas Wilayah **32**

Menyimpulkan Prioritas Intervensi dan Prioritas Wilayah **33**

BAGIAN 4 Analisis Anggaran Belanja Penanggulangan Kemiskinan di Daerah **37**

Apa Itu Analisis Anggaran Belanja untuk Penanggulangan Kemiskinan? **39**

Mengapa Analisis Ini Diperlukan? **39**

Bagaimana Analisis Ini Dilakukan? **39**

- Menentukan Ruang Lingkup Bidang Analisis **39**

- Mengetahui Perkembangan Proporsi Anggaran Belanja Sektor **40**

- Mengetahui Komposisi Anggaran Belanja Sektor Menurut Sumber Pembiayaan **40**

- Mengetahui Komposisi Anggaran Belanja Sektor Menurut Penyelenggara Layanan **42**
- Mengetahui Komposisi Anggaran Belanja Sektor Menurut Mata Anggaran **43**
- Mengetahui Komposisi Anggaran Belanja Sektor Menurut Jenis Program **44**
- Mengetahui Relevansi Alokasi Anggaran Belanja Terhadap Prioritas Sektor **45**
- Mengetahui Relevansi Alokasi Anggaran Belanja Terhadap Prioritas Intervensi dan Wilayah **48**
- Mengetahui Efektivitas Anggaran Terhadap Capaian Penanggulangan Kemiskinan **49**

BAGIAN **5**

Acuan Koordinasi dan Pengendalian Pelaksanaan Program Penanggulangan Kemiskinan **51**

Prinsip Utama Penanggulangan Kemiskinan **53**

- Memperbaiki Program Perlindungan Sosial **53**
- Meningkatkan Akses Pelayanan Dasar **54**
- Memberdayakan Kelompok Masyarakat Miskin **54**
- Pembangunan yang Inklusif **55**

Strategi Penanggulangan Kemiskinan **56**

Unifikasi Data Kemiskinan **56**

Kelompok Program Penanggulangan Kemiskinan **57**

- Kelompok Program Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Keluarga (Klaster Satu) **57**
 - Program Keluarga Harapan (PKH) **57**
 - Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) **58**
 - Program Beras untuk Rumah Tangga Miskin (Raskin) **59**
 - Program Beasiswa Pendidikan bagi Keluarga Miskin **59**
- Kelompok Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat (Klaster Dua) **59**
 - Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri **59**
- Kelompok Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Usaha Ekonomi Mikro dan Kecil (Klaster Tiga) **61**
 - Program Kredit Usaha Rakyat (KUR) **61**

Mekanisme Koordinasi dan Pengendalian Pelaksanaan Program Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Keluarga **62**

- Program Keluarga Harapan (PKH) **62**
- Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) **65**
- Program Beras untuk Rumah Tangga Miskin (Raskin) **69**
- Program Beasiswa Pendidikan bagi Keluarga Miskin **71**

Mekanisme Koordinasi dan Pengendalian Pelaksanaan Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat **73**

- Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri **73**

Mekanisme Koordinasi dan Pengendalian Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Usaha Mikro dan Kecil (UMK) **74**

- Program Kredit Usaha Rakyat (KUR) **74**

BAGIAN **6**

Pertanyaan yang Sering Diajukan **81**

LAMPIRAN

Petunjuk Penggunaan Aplikasi Analisis Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan **89**

DAFTAR GAMBAR

- GAMBAR **3.1** Kondisi Indikator Utama dan Indikator Pendukung Kemiskinan di Kabupaten/Kota di Provinsi NTT **20**
- GAMBAR **3.2** Perkembangan Angka Putus Sekolah Jenjang Pendidikan Dasar (SD/MI) di Provinsi NTT **21**
- GAMBAR **3.3** Perkembangan Angka Kematian Bayi di Provinsi NTT **21**
- GAMBAR **3.4** Posisi Relatif Angka Putus Sekolah Jenjang Pendidikan Dasar (SD/MI) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi NTT **23**
- GAMBAR **3.5** Posisi Relatif Angka Kematian Bayi (AKB) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi NTT **23**
- GAMBAR **3.6** Perkembangan posisi relatif Angka Putus Sekolah Jenjang Pendidikan Dasar (SD/MI) di Provinsi NTT **24**
- GAMBAR **3.7** Perkembangan Posisi Relatif Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi NTT **24**
- GAMBAR **3.8** Perkembangan Angka Putus Sekolah Jenjang Pendidikan Dasar (SD/MI) di Provinsi NTT **26**
- GAMBAR **3.9** Perbandingan Perkembangan Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi NTT dengan Rata-rata Nasional, 2002-2008 **26**
- GAMBAR **3.10** Perubahan Angka Partisipasi Murni (APM) SD/MI di Provinsi NTT **28**
- GAMBAR **3.11** Perubahan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi NTT **28**
- GAMBAR **3.12** Perbandingan Pola Perubahan Indikator Utama dan Indikator Pendukung Bidang Pendidikan di Provinsi NTT **30**
- GAMBAR **3.13** Perbandingan Pola Perubahan Indikator Utama dan Indikator Pendukung Bidang Kesehatan di Provinsi NTT **31**
- GAMBAR **3.14** Penentuan Kabupaten/Kota Prioritas untuk Dilakukan Intervensi di Bidang Pendidikan di Provinsi NTT **32**
-
- GAMBAR **4.1** Distribusi Belanja Sektor Terhadap Total Anggaran Provinsi Kepulauan Riau **40**
- GAMBAR **4.2** Pemenuhan BOSP Jenjang Sekolah Dasar (SD/MI) Kota Surakarta **47**
- GAMBAR **4.3** Pemenuhan BOSP Jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs) Kota Surakarta **47**
- GAMBAR **4.4** Distribusi Anggaran Pendidikan dan Permasalahan Angka Partisipasi Murni di Provinsi NTT **48**
- GAMBAR **4.5** Efektivitas Anggaran Pendidikan di Provinsi NTT dan Tingkat Nasional **49**
-
- GAMBAR **5.1** Prinsip Utama Penanggulangan Kemiskinan yang Komprehensif **55**
- GAMBAR **5.2** Basis Data Nasional dan Data Penerima Program Jaminan Sosial **56**
- GAMBAR **5.3** Struktur TKPK Provinsi/Kabupaten/Kota **78**
- GAMBAR **5.4** Struktur Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan **79**

DAFTAR **TABEL**

- TABEL **3.1** Indikator Utama Kemiskinan Menurut Bidang **18**
- TABEL **3.2** Relevansi dan Efektivitas Indikator Utama di Provinsi NTT **34**
- TABEL **3.3** Kabupaten/Kota Prioritas Terkait Indikator Utama dan Indikator Pendukung di Provinsi NTT **35**
-
- TABEL **4.1** Belanja Kesehatan Menurut Sumber Pembiayaan di Kabupaten Ende, 2008 **41**
- TABEL **4.2** Belanja Kesehatan Menurut Penyedia Layanan di Kabupaten Ende, 2008 **42**
- TABEL **4.3** Belanja Kesehatan Menurut Mata Anggaran di Kabupaten Ende, 2009 **43**
- TABEL **4.4** Belanja Kesehatan Menurut Jenis Program di Kabupaten Ende, 2009 **44**
- TABEL **4.5** Perhitungan BOSP Kota Surakarta **46**
-
- TABEL **5.1** Persyaratan dan Kewajiban Penerima PKH Terkait Kesehatan **62**
- TABEL **5.2** Persyaratan dan Kewajiban Penerima PKH Terkait Pendidikan **63**
- TABEL **5.3** Skenario Bantuan Tunai Bagi Penerima PKH **63**
- TABEL **5.4** Siklus Program Jamkesmas: Input, Output dan Proses **67**

BAGIAN

1

**TINJAUAN UMUM
PENANGGULANGAN KEMISKINAN
& PERAN TKPK DAERAH**



Apa Itu Penanggulangan Kemiskinan?

Penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah pusat serta pemerintah daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat.

Bagaimana Upaya Ini Dilakukan?

Penanggulangan kemiskinan dilakukan dengan mempertimbangkan empat prinsip utama penanggulangan kemiskinan yang komprehensif, yaitu (i) perbaikan dan pengembangan sistem perlindungan sosial; (ii) peningkatan akses pelayanan dasar; (iii) pemberdayaan kelompok masyarakat miskin; dan (iv) pembangunan yang inklusif.

Mengacu kepada prinsip utama tersebut, penanggulangan kemiskinan dilakukan dengan strategi (i) mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin; (ii) meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin; (iii) mengembangkan dan menjamin keberlanjutan usaha mikro serta kecil; dan (iv) membentuk sinergi kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan.

Strategi tersebut dijalankan dengan berbagai program penanggulangan kemiskinan. Yaitu, kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dunia usaha, serta masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, serta program lain dalam rangka meningkatkan kegiatan ekonomi.

Secara nasional, program penanggulangan kemiskinan dapat dikelompokkan menurut basis sasaran (penerima program) dan tujuannya, menjadi:

1. Kelompok program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga. Tujuannya adalah memenuhi hak dasar, mengurangi beban hidup, dan memperbaiki kualitas hidup masyarakat miskin.
2. Kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat. Tujuannya adalah mengembangkan potensi dan memperkuat kapasitas kelompok masyarakat miskin untuk terlibat dalam pembangunan berdasarkan prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat.
3. Kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil. Tujuannya adalah memberikan akses dan penguatan ekonomi bagi pelaku usaha berskala mikro dan kecil.
4. Program-program lain yang secara langsung atau tidak langsung dapat meningkatkan kegiatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat miskin.

Mengapa Upaya Ini Perlu Dikoordinasikan?

Prinsip utama, strategi dan pengelompokan program penanggulangan kemiskinan di atas secara eksplisit menunjukkan bahwa penanggulangan kemiskinan pada dasarnya bersifat

lintas sektoral dan lintas pemangku kepentingan. Upaya ini tidak hanya melibatkan pihak pemerintah (K/L dan Pemerintah Daerah), tetapi juga pihak non-pemerintah (organisasi masyarakat, dunia usaha, dan lembaga internasional).

Oleh sebab itu, efektivitas penanggulangan kemiskinan akan sangat dipengaruhi oleh kualitas koordinasi lintas sektoral dan lintas pemangku kepentingan tersebut dalam perencanaan maupun pelaksanaan kebijakan dan program di dalamnya.

Siapa yang Bertanggung Jawab Atas Koordinasi Itu?

Agar syarat koordinasi kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan terpenuhi di tingkat daerah, Pemerintah melalui Perpres No. 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan mengamanatkan pembentukan TKPK Daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota). Lembaga ini berfungsi sebagai mitra kerja TNP2K, yang dibentuk di tingkat nasional dengan Perpres yang sama.

TKPK Daerah bertugas melakukan koordinasi penanggulangan kemiskinan, dan mengendalikan pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan di daerahnya masing-masing sesuai pedoman yang dikeluarkan oleh TNP2K.

Hasil pelaksanaan tugas tersebut masing-masing dilaporkan oleh TKPK Provinsi kepada Gubernur dan TNP2K; dan oleh TKPK Kabupaten (Kota) kepada Bupati (Walikota) dan TKPK Provinsi.

Bagaimana Tugas Koordinasi Itu Diselenggarakan?

Uraian dari tugas TKPK Daerah menyangkut koordinasi penanggulangan kemiskinan di satu sisi; dan pengendalian pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan di sisi lain diatur dalam Permendagri No. 42 tahun 2010 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Dalam rangka mendukung penguatan substansi terkait penyelenggaraan tanggung jawab tersebut, TKPK Daerah perlu secara berkelanjutan mengembangkan kapasitas, khususnya dalam (i) menganalisis kondisi kemiskinan daerah; (ii) merancang anggaran belanja atau pengeluaran yang efektif untuk penanggulangan kemiskinan di daerah; dan (iii) menyusun instrumen yang tepat untuk melakukan koordinasi dan pengendalian pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan di daerah.

BAGIAN

2

**PENANGGULANGAN KEMISKINAN DALAM
KERANGKA *MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS*
(*MDGs*)**



Apa itu Millenium Development Goals (MDGs)?

Pada September 2000, 189 negara anggota Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB), termasuk Indonesia, bertemu di New York dalam Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium dan menandatangani Deklarasi Milenium (*The Millennium Declaration*), yang berisi komitmen untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan.

Komitmen itu diterjemahkan ke dalam beberapa tujuan yang dikenal sebagai Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals/MDGs*). Deklarasi MDGs menggunakan dasar hukum Resolusi Majelis Umum Perserikatan Bangsa Bangsa Nomor 55/2 Tanggal 18 September 2000, (*A/Ris/55/2 United Nations Millennium Development Goals*). MDGs meliputi:

1. Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan.
2. Mencapai pendidikan dasar untuk semua.
3. Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.
4. Menurunkan angka kematian anak.
5. Meningkatkan kesehatan Ibu.
6. Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya.
7. Menjamin kelestarian lingkungan.
8. Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Tujuan-tujuan di atas, yang disepakati untuk dicapai dalam jangka waktu 25 tahun antara 1990 dan 2015, tidak bertentangan dengan komitmen global yang telah ada sebelumnya. Sebagian dari tujuan-tujuan tersebut telah dicanangkan dalam Tujuan Pembangunan Internasional (*International Development Goals*) oleh negara-negara maju yang tergabung dalam OECD pada tahun 1996. MDGs kemudian dimatangkan lagi dalam pertemuan tingkat tinggi delapan negara maju (G8) di Evian, Prancis, akhir tahun 2003.

Mengapa MDGs Penting bagi Indonesia?

Semua negara yang hadir dalam KTT Milenium di New York, termasuk Indonesia, berkomitmen untuk mengintegrasikan *MDGs* sebagai bagian dari program pembangunan nasional. Khususnya untuk menangani isu-isu yang sangat mendasar tentang pemenuhan hak asasi dan kebebasan manusia, perdamaian, keamanan, dan pembangunan. Oleh karena itu pencapaian sasaran *MDGs* menjadi salah satu prioritas utama bangsa Indonesia, yang harus dicapai melalui kerjasama dan kerja keras semua pihak, baik pemerintah (pusat dan daerah), masyarakat maupun dunia usaha.

Saat ini *MDGs* menjadi referensi penting pembangunan di Indonesia, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan pemantauan dan evaluasi. Target-target MDGs telah diintegrasikan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014.

RPJMN 2010-2014 merupakan paruh waktu kedua (2000-2015) bagi upaya pencapaian MDGs. Ini merupakan kesempatan terakhir (*last shot*) bagi percepatan pencapaian MDGs

secara sistematis. Pengarusutamaan pencapaian MDGs ke dalam RPJMN 2010-2014 dan RKP, telah dilakukan dalam bentuk rumusan kebijakan, penetapan program/kegiatan, sasaran, indikator, dan target terukur serta jaminan penyediaan sumber pembiayaan. Pencapaian *MDGs* di Indonesia dapat mendasari perjanjian kerjasama pembangunan antara Indonesia dengan bangsa-bangsa lain dan implementasinya.

Bagaimana Hubungan MDGs dengan Penanggulangan Kemiskinan?

MDGs merupakan upaya perluasan pembangunan dengan menempatkan manusia sebagai titik sentral. Pada intinya program ini mengusahakan agar manusia bebas dari kemiskinan dan kelaparan, sehat, cerdas dan mandiri sehingga memiliki rasa percaya diri dan martabat.

Prioritas MDGs bertumpu pada upaya mengarusutamakan penanggulangan kemiskinan dan kelaparan, serta penanganan dimensi kemiskinan yang lebih luas dan saling terkait. Yaitu melalui peningkatan kesehatan penduduk, terutama kesehatan ibu dan anak; peningkatan kesempatan memperoleh pendidikan, terutama pendidikan dasar bagi semua; serta upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya, dengan memperhatikan kesetaraan jender agar semua penduduk laki-laki maupun perempuan memperoleh kesempatan yang adil dan setara untuk mengembangkan kesejahteraannya.

Meskipun merupakan sebuah komitmen global, MDGs diupayakan untuk lebih mengakomodasikan nilai-nilai lokal sesuai karakteristik masing-masing negara sehingga lebih mudah diupayakan pencapaiannya. Dalam konteks ini, beberapa hal penting yang perlu digarisbawahi adalah sebagai berikut:

Pertama, *MDGs* bukan tujuan PBB, sekalipun PBB merupakan lembaga yang aktif terlibat dalam promosi global untuk merealisasikannya. *MDGs* adalah tujuan dan tanggung jawab semua negara yang berpartisipasi dalam KTT Milenium, baik kepada rakyatnya masing-masing maupun sebagai komitmen bersama antar pemerintahan.

Kedua, tujuh dari delapan tujuan telah dikuantitatifkan sebagai target dengan waktu pencapaian yang jelas, sehingga memungkinkan pengukuran dan pelaporan kemajuannya secara obyektif dengan indikator yang sebagian besar dapat diperbandingkan antar-negara.

Ketiga, tujuan-tujuan dalam *MDGs* saling terkait satu dengan yang lain. Misalnya, Tujuan 1 (Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan) adalah kondisi yang diperlukan, tetapi belum mencukupi, bagi pencapaian Tujuan 2 hingga Tujuan 7.

Keempat, dengan dukungan PBB, terjadi upaya global untuk memantau kemajuan, meningkatkan perhatian, mendorong tindakan dan penelitian untuk menjadi landasan intelektual reformasi kebijakan, pembangunan kapasitas dan mobilisasi sumber daya yang dibutuhkan dalam rangka mencapai semua target.

Kelima, 18 target dan lebih dari 40 indikator terkait ditetapkan untuk diupayakan pencapaiannya dalam kurun waktu 25 tahun, dari 1990 hingga 2015. Masing-masing indikator digunakan untuk memonitor perkembangan pencapaian setiap tujuan dan target.

Target MDGs ditetapkan dengan asumsi yang realistis. Meskipun dalam jangka panjang setiap negara bertujuan untuk memberantas kemiskinan sampai tuntas, namun MDGs hanya mematok target pengurangan kemiskinan menjadi separuhnya dalam kurun waktu yang ditetapkan.

Keterkaitan antara MDGs dengan tujuan penanggulangan kemiskinan secara lebih spesifik ditunjukkan oleh keterkaitan indikator penanggulangan kemiskinan dengan indikator yang digunakan untuk mengukur target MDGs.



Kotak 1**Keterkaitan Analisis Kondisi Kemiskinan dan MDGs**

Tujuan penanggulangan kemiskinan pada dasarnya sejalan dengan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs). Beberapa tujuan dan sasaran MDGs yang menggambarkan bidang analisis kondisi kemiskinan adalah sebagai berikut:

Tujuan 1: Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan

Sasaran 1A: Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk dengan tingkat pendapatan kurang dari USD 1 (PPP) per hari dalam kurun waktu tahun 1990-2015.

Sasaran 1B: Mewujudkan kesempatan kerja penuh dan produk usia produktif dan pekerjaan yang layak untuk semua, termasuk perempuan dan kaum muda.

Sasaran 1C: Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk yang menderita kelaparan dalam kurun waktu tahun 1990-2015.

Tujuan 2: Mencapai Pendidikan Dasar untuk Semua

Sasaran 2A: Menjamin pada tahun 2015 semua anak-anak, laki-laki maupun perempuan di manapun dapat menyelesaikan pendidikan dasar.

Tujuan 3: Mendorong Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan

Sasaran 3A: Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan pada tahun 2005, dan di semua jenjang pendidikan tidak lebih dari tahun 2015.

Tujuan 4: Menurunkan Angka Kematian Anak

Sasaran 4A: Menurunkan Angka Kematian Balita (AKBA) hingga dua pertiga dalam kurun waktu tahun 1990-2015.

Tujuan 5: Meningkatkan Kesehatan Ibu

Sasaran 5A: Menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu tahun 1990-2015.

Sasaran 5B: Mencapai dan menyediakan akses kesehatan reproduksi untuk semua pada tahun 2015.

Tujuan 6: Memerangi HIV/AIDS, Malaria, dan Penyakit Menular Lainnya

Sasaran 6A: Mengendalikan Penyebaran HIV/AIDS dan mulai menurunkan kasus baru pada tahun 2015.

Sasaran 6B: Tersedianya akses universal untuk perawatan terhadap HIV/AIDS bagi yang memerlukan pada tahun 2010.

Sasaran 6C: Mengendalikan Penyakit Malaria dan mulai menurunnya kasus Malaria dan Penyakit lainnya pada tahun 2015.

Tujuan 7: Menjamin Kelestarian Lingkungan Hidup

Sasaran 7C: Menurunkan hingga separuhnya proporsi penduduk tanpa akses terhadap sumber air minum yang aman dan berkelanjutan serta fasilitas sanitasi dasar pada tahun 2015.

Sasaran 7D: Memperbaiki kehidupan penduduk miskin yang hidup di pemukiman kumuh pada tahun 2020.

MDG 1: MENANGGULANGI KEMISKINAN DAN KELAPARAN

Indonesia telah berhasil menurunkan tingkat kemiskinan, sebagaimana diukur oleh indikator USD 1,00 per kapita per hari, menjadi setengahnya. Kemajuan juga telah dicapai dalam upaya untuk lebih menurunkan lagi tingkat kemiskinan, sebagaimana diukur oleh garis kemiskinan nasional dari tingkat saat ini sebesar 13,33 persen (2009) menuju targetnya sebesar 8-10 persen pada tahun 2014. Prevalensi kekurangan gizi pada balita telah menurun dari 31 persen pada tahun 1989 menjadi 18,4 persen pada tahun 2007, sehingga Indonesia diperkirakan dapat mencapai target MDG sebesar 15,5 persen pada tahun 2015. Prioritas ke depan untuk menurunkan kemiskinan dan kelaparan adalah dengan memperluas kesempatan kerja, meningkatkan infrastruktur pendukung, dan memperkuat sektor pertanian. Perhatian khusus perlu diberikan pada: (i) perluasan fasilitas kredit untuk usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM); (ii) pemberdayaan masyarakat miskin dengan meningkatkan akses dan penggunaan sumber daya untuk meningkatkan kesejahteraannya; (iii) peningkatan akses penduduk miskin terhadap pelayanan sosial; dan (iv) perbaikan penyediaan proteksi sosial bagi kelompok termiskin di antara yang miskin.

MDG 2: MENCAPAI PENDIDIKAN DASAR UNTUK SEMUA

Upaya Indonesia untuk mencapai target MDG tentang pendidikan dasar dan melek huruf sudah menuju pada pencapaian target 2015 (*on-track*). Bahkan Indonesia menetapkan pendidikan dasar melebihi target MDGs dengan menambahkan sekolah menengah pertama sebagai sasaran pendidikan dasar universal. Pada tahun 2008/09 angka partisipasi kasar (APK) SD/MI termasuk Paket A telah mencapai 116,77 persen dan angka partisipasi murni (APM) sekitar 95,23 persen. Pada tingkat sekolah dasar (SD/MI) secara umum disparitas partisipasi pendidikan antar provinsi semakin menyempit dengan APM di hampir semua provinsi telah mencapai lebih dari 90,0 persen. Tantangan utama dalam percepatan pencapaian sasaran MDG pendidikan adalah peningkatan pemerataan akses secara adil bagi semua anak, baik laki-laki maupun perempuan, untuk mendapatkan pendidikan dasar yang berkualitas di semua daerah. Berbagai kebijakan dan program pemerintah untuk menjawab tantangan tersebut adalah: (i) perluasan akses yang merata pada pendidikan dasar khususnya bagi masyarakat miskin; (ii) peningkatan kualitas dan relevansi pendidikan; dan (iii) penguatan tata kelola dan akuntabilitas pelayanan pendidikan. Kebijakan alokasi dana pemerintah bagi sektor pendidikan minimal sebesar 20 persen dari jumlah anggaran nasional akan diteruskan untuk mengakselerasi pencapaian pendidikan dasar universal pada tahun 2015.

MDG 3: MENDORONG KESETERAAN GENDER DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN

Berbagai kemajuan telah dicapai dalam upaya meningkatkan kesetaraan gender di semua jenjang dan jenis pendidikan. Rasio angka partisipasi murni (APM) perempuan terhadap laki-laki di sekolah dasar dan sekolah menengah pertama berturut-turut sebesar 99,73 dan 101,99 pada tahun 2009, dan rasio melek huruf perempuan terhadap laki-laki pada kelompok usia 15 sampai 24 tahun telah mencapai 99,85. Oleh sebab itu, Indonesia sudah secara efektif menuju (*on-track*) pencapaian kesetaraan *gender* yang terkait dengan pendidikan pada tahun 2015. Di bidang ketenagakerjaan, terlihat adanya peningkatan kontribusi perempuan dalam pekerjaan upahan di sektor nonpertanian. Disamping itu, proporsi kursi yang diduduki oleh perempuan di DPR pada Pemilu terakhir juga mengalami peningkatan, menjadi 17,9 persen. Prioritas ke depan dalam mewujudkan kesetaraan *gender* meliputi: (1) peningkatan kualitas hidup dan peran perempuan dalam pembangunan; (2) perlindungan perempuan terhadap berbagai tindak kekerasan; dan (3) peningkatan kapasitas kelembagaan PUG dan pemberdayaan perempuan.

Kotak 2

Lanjutan
Capaian MDGs**MDG 4: MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN ANAK**

Angka kematian bayi di Indonesia menunjukkan penurunan yang cukup signifikan dari 68 pada tahun 1991 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, sehingga target sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 diperkirakan dapat tercapai. Demikian pula dengan target kematian anak diperkirakan akan dapat tercapai. Namun demikian, masih terjadi disparitas regional pencapaian target, yang mencerminkan adanya perbedaan akses atas pelayanan kesehatan, terutama di daerahdaerah miskin dan terpencil. Prioritas ke depan adalah memperkuat sistem kesehatan dan meningkatkan akses pada pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin dan daerah terpencil.

MDG 5: MENINGKATKAN KESEHATAN IBU

Dari semua target MDGs, kinerja penurunan angka kematian ibu secara global masih rendah. Di Indonesia, angka kematian ibu melahirkan (MMR/Maternal Mortality Ratio) menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Target pencapaian MDG pada tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut. Walaupun pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih cukup tinggi, beberapa faktor seperti risiko tinggi pada saat kehamilan dan aborsi perlu mendapat perhatian. Upaya menurunkan angka kematian ibu didukung pula dengan meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi dan menurunkan unmet need yang dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Ke depan, upaya peningkatan kesehatan ibu diprioritaskan pada perluasan pelayanan kesehatan berkualitas, pelayanan obstetrik yang komprehensif, peningkatan pelayanan keluarga berencana dan penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat.

MDG 6: MEMERANGI HIV/AIDS, MALARIA DAN PENYAKIT MENULAR LAINNYA

Tingkat prevalensi HIV/AIDS cenderung meningkat di Indonesia, terutama pada kelompok risiko tinggi, yaitu pengguna narkoba suntik dan pekerja seks. Jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan di Indonesia meningkat dua kali lipat antara tahun 2004 dan 2005. Angka kejadian malaria per 1.000 penduduk menurun dari 4,68 pada tahun 1990 menjadi 1,85 pada tahun 2009. Sementara itu, pengendalian penyakit Tuberkulosis yang meliputi penemuan kasus dan pengobatan telah mencapai target. Pendekat-an untuk mengendalikan penyebaran penyakit ini terutama diarahkan pada upaya pencegahan dan pengarusutamaan ke dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Selain itu, pengendalian penyakit harus melibatkan semua pemangku kepentingan dan memperkuat kegiatan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

MDG 7: MEMASTIKAN KELESTARIAN LINGKUNGAN HIDUP

Tingkat emisi gas rumah kaca di Indonesia cukup tinggi, walaupun upaya peningkatan luas hutan, pemberantasan pembalakan hutan, dan komitmen untuk melaksanakan kerangka kebijakan penurunan emisi karbon dioksida dalam 20 tahun ke depan telah dilakukan. Proporsi rumah tangga dengan akses air minum layak meningkat dari 37,73 persen pada tahun 1993 menjadi 47,71 persen pada tahun 2009. Sementara itu, proporsi rumah tangga dengan akses sanitasi layak meningkat dari 24,81 persen (1993) menjadi 51,19 persen (2009). Upaya untuk mengakselerasi pencapaian target air minum dan sanitasi yang layak terus dilakukan melalui investasi penyediaan air minum dan sanitasi, terutama untuk melayani jumlah penduduk perkotaan yang terus meningkat. Untuk daerah perdesaan, penyediaan air minum dan sanitasi dilakukan melalui upaya pemberdayaan masyarakat agar memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan infrastruktur dan pembangunan sarana. Di samping itu, perlu dilakukan upaya untuk memperjelas peran dan tanggung jawab pemerintah daerah dalam pengelolaan sumber daya air dan pengelolaan sistem air minum dan sanitasi yang layak. Proporsi rumah tangga kumuh perkotaan menurun dari 20,75 persen pada tahun 1993 menjadi 12,12 persen pada tahun 2009. Upaya untuk penurunan proporsi rumah tangga kumuh dilakukan melalui penanganan pemukiman kumuh.

MDG 8: MEMBANGUN KEMITRAAN GLOBAL UNTUK PEMBANGUNAN

Indonesia merupakan partisipan aktif dalam berbagai forum internasional dan mempunyai komitmen untuk terus mengembangkan kemitraan yang bermanfaat dengan berbagai organisasi multilateral, mitra bilateral dan sektor swasta untuk mencapai pola pertumbuhan ekonomi yang berdampak pada penurunan tingkat kemiskinan (*pro-poor*). Indonesia telah mendapat manfaat dari mitra pembangunan internasional. Untuk meningkatkan efektifitas kerjasama dan pengelolaan bantuan pembangunan di Indonesia, *Jakarta Commitment* telah ditandatangani bersama 26 mitra pembangunan pada tahun 2009. Bersamaan dengan ini, Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan pinjaman luar negeri pemerintah terhadap PDB dari 24,6 persen pada tahun 1996 menjadi 10,9 persen pada tahun 2009. Sementara itu, Debt Service Ratio Indonesia juga telah menurun dari 51 persen pada tahun 1996 menjadi 22 persen pada tahun 2009. Untuk meningkatkan akses komunikasi dan informasi, sektor swasta telah membuat investasi besar dalam teknologi informasi dan komunikasi, dan akses pada telepon seluler, jaringan PSTN, dan komunikasi internet telah meningkat sangat pesat selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2009, sekitar 82,41 persen dari penduduk Indonesia mempunyai akses pada telepon seluler.

Sumber: Bappenas, 2010



BAGIAN

3

ANALISIS KONDISI KEMISKINAN DAERAH



Apa Itu Analisis Kondisi Kemiskinan?

Analisis kondisi kemiskinan daerah adalah pendekatan dan metodologi untuk mengetahui karakteristik dan determinan (faktor terkait) kemiskinan di daerah, serta implikasi temuan tersebut pada kebijakan (program/kegiatan) penanggulangan kemiskinan di daerah.

Mengapa Analisis Ini Diperlukan?

Analisis ini penting untuk dilakukan karena kemiskinan memiliki dimensi yang kompleks dan karakteristik yang cenderung bervariasi antar-daerah (*local-specific*). Oleh sebab itu, kondisi kemiskinan di daerah harus dapat diuraikan sedemikian rupa sehingga perencanaan intervensi kebijakan penanggulangan kemiskinan dapat dilakukan secara lebih realistis.

Berkaitan dengan maksud di atas, analisis kondisi kemiskinan daerah ditujukan untuk:

1. Menentukan lingkup bidang analisis kondisi kemiskinan.
2. Menentukan indikator utama kemiskinan yang paling sesuai dan memungkinkan untuk digunakan.
3. Mengetahui perkembangan (antar-waktu) dari capaian penanggulangan kemiskinan menurut indikator utama.
4. Mengetahui posisi relatif (antar wilayah) dari capaian penanggulangan kemiskinan menurut indikator utama.
5. Mengetahui relevansi perkembangan capaian penanggulangan kemiskinan terhadap perkembangan capaian tersebut di tingkat wilayah yang lebih luas (provinsi/nasional), menurut indikator utama.
6. Mengetahui efektivitas intervensi kebijakan terhadap indikator utama.
7. Mengetahui keterkaitan antar-indikator kemiskinan (baik antar indikator utama, maupun antara indikator utama dan indikator pendukung).
8. Mengetahui wilayah prioritas dimana intervensi kebijakan tertentu perlu dilakukan.

Bagaimana Analisis Ini Dilakukan?

Mengacu kepada tujuannya, cara untuk melakukan analisis kondisi kemiskinan adalah sebagai berikut.

1. Menentukan Lingkup Bidang Analisis Kondisi Kemiskinan

Analisis kondisi kemiskinan akan lebih efektif jika hanya difokuskan pada beberapa bidang tertentu. Dalam konteks analisis di tingkat daerah, hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan lingkup bidang analisis tersebut adalah:

- Prioritas kebijakan pembangunan, khususnya yang dinyatakan oleh RPJM dan RPJP Nasional dan RPJM Daerah.
- Anggaran Pemerintah secara keseluruhan untuk penanggulangan kemiskinan.
- Target pengurangan kemiskinan dalam jangka waktu tertentu yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- Ketersediaan data, waktu dan biaya untuk melakukan analisis.

2. Menentukan Indikator Kemiskinan di Setiap Bidang

Indikator Utama. Indikator utama adalah indikator yang menggambarkan capaian (*outcome*) penanggulangan kemiskinan. Umumnya, indikator ini mewakili tujuan yang hendak dicapai oleh suatu program penanggulangan kemiskinan.

Tabel 3.1 Indikator Utama Kemiskinan dan Sasaran MDGs Terkait

BIDANG	INDIKATOR UTAMA	TUJUAN DAN SASARAN MDGs
Kemiskinan dan Ketenagakerjaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kemiskinan 2. Indeks kedalaman kemiskinan 3. Indeks keparahan kemiskinan 4. Tingkat pengangguran 	Tujuan 1 - Sasaran 1A Tujuan 1 - Sasaran 1A Tujuan 1 - Sasaran 1A Tujuan 1 - Sasaran 1B
Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka Kematian Bayi 2. Angka Kematian Balita 3. Angka Kematian Neonatal per 1.000 kelahiran hidup 4. Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak 5. Angka kematian ibu melahirkan 6. Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih 7. Cakupan pelayanan antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan dan empat kali kunjungan) (K1 dan K4) 8. Wanita menikah usia 15-49 tahun yang menggunakan Alat KB 9. Tingkat kelahiran usia muda (per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun) 10. Kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (%) 11. Jumlah kasus baru AIDS 12. Jumlah kasus baru HIV 13. Prevalensi malaria per 1.000 penduduk 14. Angka penemuan pasien tuberculosis BTA positif baru 15. Angka keberhasilan pengobatan pasien tuberculosis 16. Prevalensi balita kekurangan gizi 	Tujuan 4 - Sasaran 4A Tujuan 4 - Sasaran 4A Tujuan 4 - Sasaran 4A Tujuan 4 - Sasaran 4A Tujuan 5 - Sasaran 5A Tujuan 5 - Sasaran 5A Tujuan 5 - Sasaran 5A Tujuan 5 - Sasaran 5B Tujuan 5 - Sasaran 5B Tujuan 5 - Sasaran 5B Tujuan 5 - Sasaran 5B Tujuan 6 - Sasaran 6A Tujuan 6 - Sasaran 6A Tujuan 6 - Sasaran 6C Tujuan 6 - Sasaran 6C Tujuan 6 - Sasaran 6C Tujuan 1 - Sasaran 1C
Pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka partisipasi kasar 2. Angka partisipasi murni 3. Angka melek huruf 4. Rasio APM perempuan/laki-laki 5. Rasio melek huruf perempuan terhadap laki-laki pada kelompok usia 15-24 tahun 6. Proporsi kursi yang diduduki perempuan di DPR 	Tujuan 2 - Sasaran 2A Tujuan 2 - Sasaran 2A Tujuan 2 - Sasaran 2A Tujuan 3 - Sasaran 3A Tujuan 3 - Sasaran 3A Tujuan 3 - Sasaran 3A
Infrastruktur Dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses sanitasi layak 2. Akses air minum layak 3. Proporsi rumah tangga dengan kepemilikan hak atas rumah/tempat tinggal 4. Proporsi rumah tinggal layak huni 5. Rasio elektrifikasi 	Tujuan 7 - Sasaran 7C Tujuan 7 - Sasaran 7C Tujuan 7 - Sasaran 7D Tujuan 7 - Sasaran 7D
Ketahanan Pangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan harga beras 2. Produksi bersih sereal 3. Harga bahan kebutuhan pokok utama 	Tujuan 1 - Sasaran 1C Tujuan 1 - Sasaran 1C Tujuan 1 - Sasaran 1C

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berkaitan dengan indikator utama ini umumnya berlaku bahwa semakin kecil AKB semakin besar upaya yang dibutuhkan untuk menurunkannya. AKB kurang dari 40 sangat sulit diupayakan penurunannya; AKB antara 40-70 tergolong sedang namun sulit untuk diturunkan; sedangkan AKB lebih besar dari 70 lebih mudah untuk diturunkan.

AKB berkaitan langsung dengan kelangsungan hidup anak dan menggambarkan kondisi sosial, ekonomi serta lingkungan tempat anak-anak tinggal, termasuk pemeliharaan kesehatannya. Indikator ini juga berkaitan langsung dengan kehamilan dan pelayanan kesehatan pasca melahirkan. Dengan demikian, upaya penurunan AKB berkaitan dengan program pelayanan kesehatan ibu hamil, antara lain pemberian pil besi dan suntikan anti tetanus; atau program pelayanan kesehatan ibu dan anak pasca melahirkan. Implikasinya, AKB relevan untuk digunakan sebagai indikator dalam memonitor pencapaian target program-program peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak.

Formulasi untuk menghitung AKB adalah sebagai berikut:

$$\text{AKB} = \frac{\text{Jumlah kematian bayi (di bawah 1 tahun) selama tahun tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup}} \times 1.000$$

Sumber: BPS (SP, SDKI, Kor Susenas) dan Kementerian Kesehatan

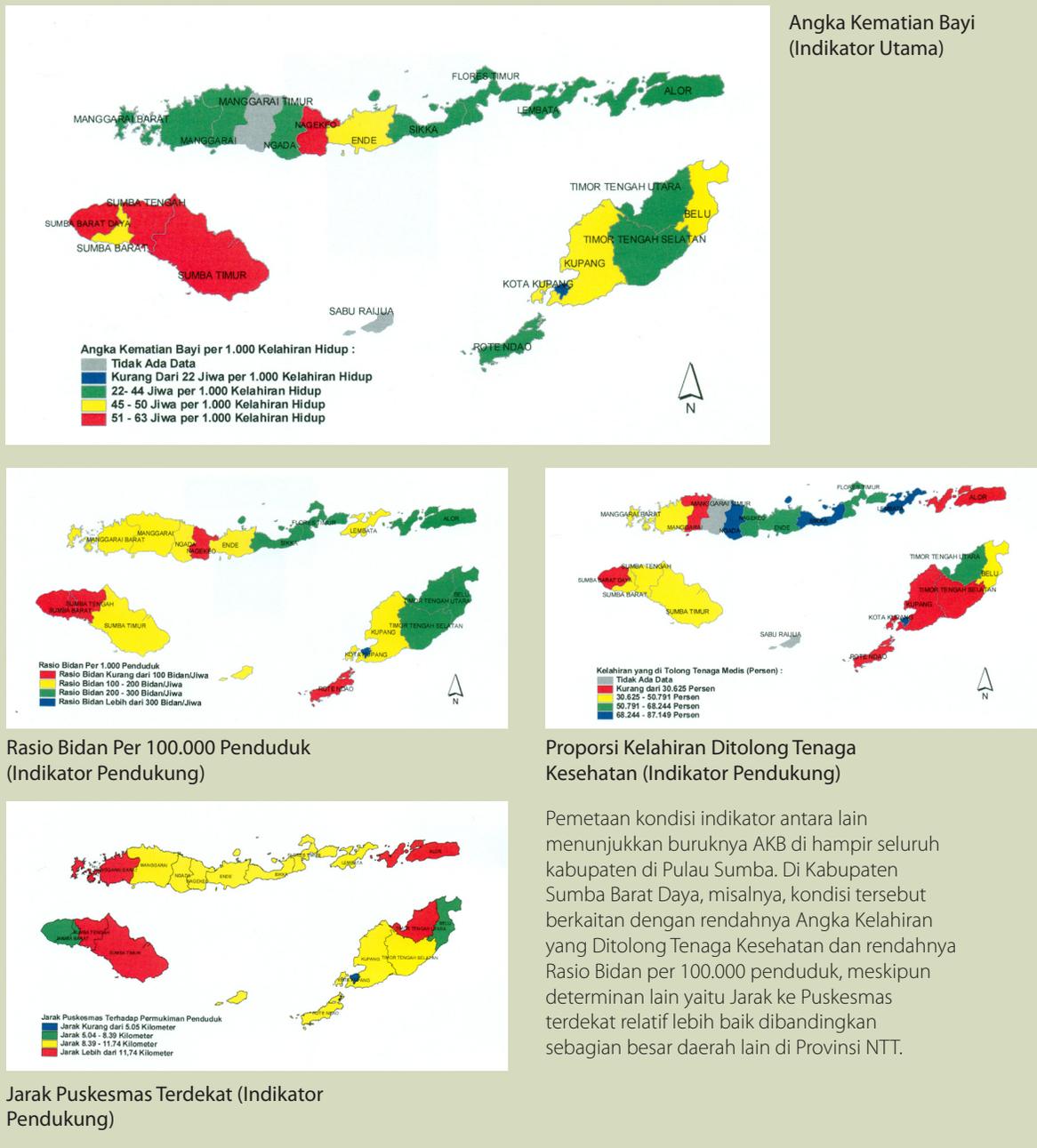


Indikator Pendukung. Indikator yang mencerminkan determinan (faktor terkait) dari capaian indikator utama disebut sebagai indikator pendukung. Dengan demikian, indikator pendukung merupakan indikator yang dapat diintervensi oleh kebijakan untuk menghasilkan perbaikan kondisi indikator utama. Untuk setiap bidang, indikator pendukung harus dipilih sedemikian rupa sehingga mencerminkan kondisi riil di daerah.

Kotak 4 Determinan Angka Kematian Bayi

Jika AKB ditetapkan sebagai indikator utama, maka indikator pendukungnya dapat mengacu kepada proporsi tenaga kesehatan per 100.000 penduduk; proporsi angka kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan; dan/atau jarak rata-rata antara tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan.

GAMBAR 3.1 Kondisi Indikator Utama dan Indikator Pendukung Kemiskinan di Kabupaten/Kota di Provinsi NTT, 2008



Pemetaan kondisi indikator antara lain menunjukkan buruknya AKB di hampir seluruh kabupaten di Pulau Sumba. Di Kabupaten Sumba Barat Daya, misalnya, kondisi tersebut berkaitan dengan rendahnya Angka Kelahiran yang Ditolong Tenaga Kesehatan dan rendahnya Rasio Bidan per 100.000 penduduk, meskipun determinan lain yaitu Jarak ke Puskesmas terdekat relatif lebih baik dibandingkan sebagian besar daerah lain di Provinsi NTT.

3. Mengetahui Perkembangan Capaian Indikator Utama Kemiskinan

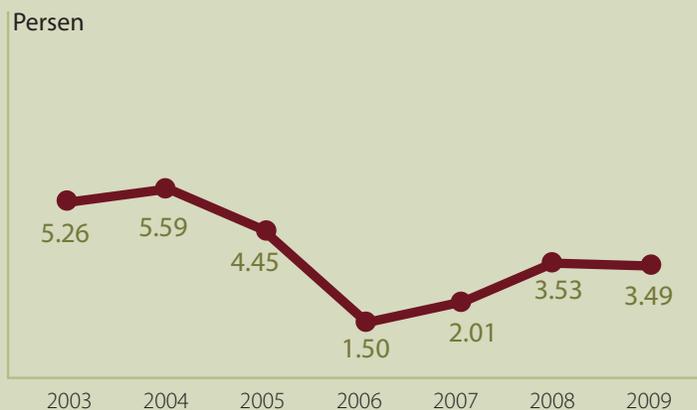
Analisis terhadap perkembangan capaian suatu indikator adalah penting untuk melihat pola pencapaian target pembangunan menurut indikator tersebut.

Perkembangan itu dapat diketahui dengan mengamati perubahan antar-waktu dari capaian indikator. Untuk keperluan ini dapat digambarkan grafik yang menghubungkan variabel tahun pada sumbu x (horisontal) dan variabel capaian indikator tersebut setiap tahun pada sumbu y (vertikal). Perkembangan capaian indikator ditunjukkan oleh arah kemiringan grafik dari tahun ke tahun.

Kotak 5

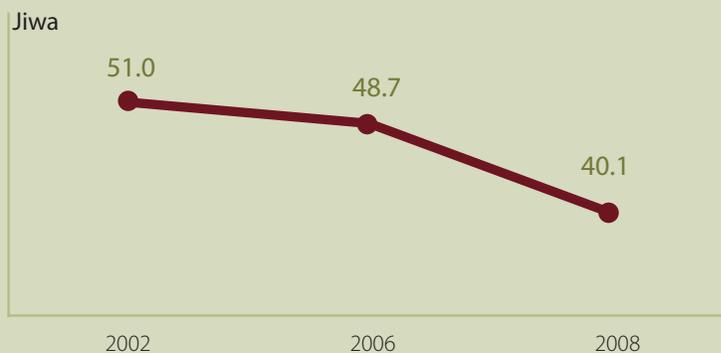
Perkembangan Indikator Utama Kemiskinan

GAMBAR 3.2 Perkembangan Angka Putus Sekolah Jenjang Pendidikan Dasar (SD/MI) di Provinsi NTT, 2003-2009



APS jenjang pendidikan dasar SD/MI di Provinsi NTT mengalami perbaikan selama periode tahun 2003-2006. Namun pada periode selanjutnya, tahun 2006-2009, perkembangan capaian indikator tersebut cenderung memburuk.

GAMBAR 3.3 Perkembangan Angka Kematian Bayi di Provinsi NTT, 2002-2008



AKB di Provinsi NTT selama periode tahun 2002-2008 mengalami perbaikan dari 51 jiwa/1.000 kelahiran hidup menjadi 40,1 jiwa/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2008. Artinya pembangunan kesehatan di Provinsi NTT selama selang waktu tersebut telah mampu menyelamatkan rata-rata 10 bayi setiap tahun dari kematian, dalam setiap 1.000 kelahiran hidup.

4. Mengetahui Posisi Relatif Capaian Indikator Utama Kemiskinan

Analisis terhadap posisi relatif capaian suatu daerah dalam suatu indikator dibandingkan dengan daerah lain, provinsi atau nasional adalah penting untuk menilai sejauhmana capaian itu dapat disebut tinggi atau rendah dalam konteks antardaerah yang setingkat, provinsi atau nasional.

Dalam analisis di tingkat provinsi, analisis ini juga dapat membantu dalam menentukan kabupaten/kota prioritas yang perlu diintervensi untuk mencapai target tertentu. Jika data memungkinkan, analisis ini dapat pula dilakukan di tingkat kabupaten/kota dengan basis data kecamatan/kelurahan di dalamnya.

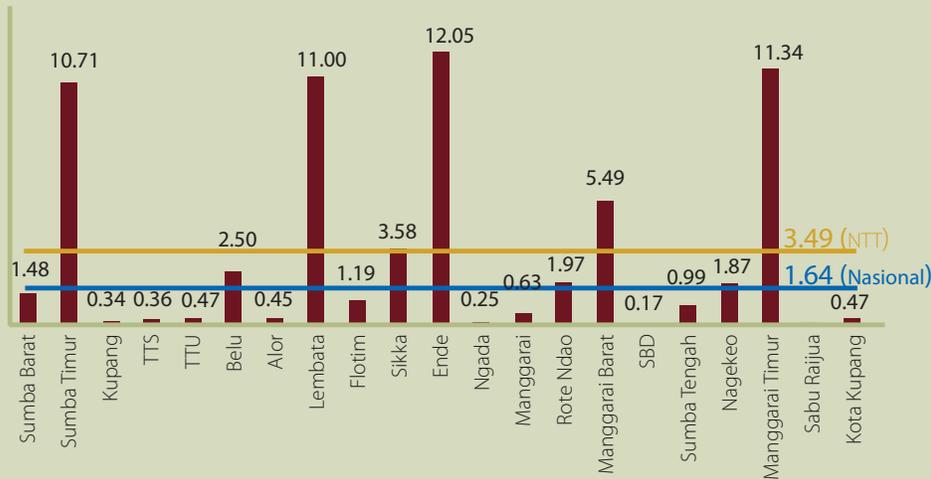
Posisi relatif suatu indikator kemiskinan di suatu daerah dapat diketahui dengan membandingkan capaian indikator tersebut dengan capaian indikator yang sama di daerah lain pada tahun tertentu. Ini dilakukan dengan menggambar grafik yang menghubungkan variabel wilayah pada sumbu x (horisontal) dan variabel capaian indikator tersebut pada masing-masing wilayah setiap tahun pada sumbu y (vertikal).



Kotak 6

Posisi Relatif Capaian Indikator Kemiskinan

GAMBAR 3.4 Posisi Relatif Angka Putus Sekolah Jenjang Pendidikan Dasar (SD/MI) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi NTT, 2009



Grafik di atas memperlihatkan bahwa masih terdapat kesenjangan yang tajam dalam APS jenjang pendidikan dasar (SD/MI) antar-wilayah di Provinsi NTT. Beberapa wilayah seperti Kabupaten Sumba Timur, Lembata, Ende, Manggarai Barat dan Manggarai Timur perlu mendapatkan perhatian khusus dalam intervensi kebijakan, karena APS-nya berada jauh di atas rata-rata Provinsi maupun rata-rata Nasional.

GAMBAR 3.5 Posisi Relatif Angka Kematian Bayi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi NTT, 2008



Meskipun secara keseluruhan AKB di Provinsi NTT mengalami penurunan sejak tahun 2002 (lihat Gambar 2.3), sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi NTT pada tahun 2008 masih memiliki AKB di atas rata-rata Provinsi dan rata-rata Nasional. Di daerah-daerah yang bersangkutan perlu dilakukan intervensi khusus agar laju penurunan AKB di Provinsi NTT secara keseluruhan bisa dipercepat.

Kotak 7

Perkembangan Posisi Relatif Indikator Utama Kemiskinan

GAMBAR 3.6 Perkembangan Posisi Relatif Angka Putus Sekolah Jenjang Pendidikan Dasar (SD/MI) di Provinsi NTT, 2003-2009

Pada tahun 2003-2009, Angka Putus Sekolah pada jenjang pendidikan dasar SD/MI di Provinsi Nusa Tenggara Timur lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional.

GAMBAR 3.7 Perkembangan Posisi Relatif Angka Kematian Bayi di Provinsi NTT, 2002-2008

Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi NTT lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional. Walaupun ada kecenderungan menurun, AKB tetap lebih tinggi dari rata-rata nasional.

5. Mengetahui Relevansi Perkembangan Capaian Indikator Utama

Analisis terhadap relevansi perkembangan capaian indikator ditujukan untuk menilai sejauh mana pembangunan yang dijalankan di daerah dapat mendukung target nasional. Relevansi capaian suatu indikator kemiskinan di daerah dapat diketahui dengan membandingkan perkembangan tersebut dengan perkembangan capaian indikator yang sama secara provinsi/nasional. Ini dapat dilakukan dengan memplot grafik yang menghubungkan variabel tahun pada sumbu x (horisontal) dan variabel capaian indikator pada sumbu y (vertikal), masing-masing untuk tingkat daerah yang bersangkutan dan tingkat provinsi/nasional.

Kemajuan atau kemunduran capaian indikator ditunjukkan oleh arah kemiringan grafik. Sedangkan, tinggi rendahnya tingkat kemajuan atau kemunduran itu ditunjukkan oleh derajat kemiringan (*slope*) grafik yang bersangkutan.

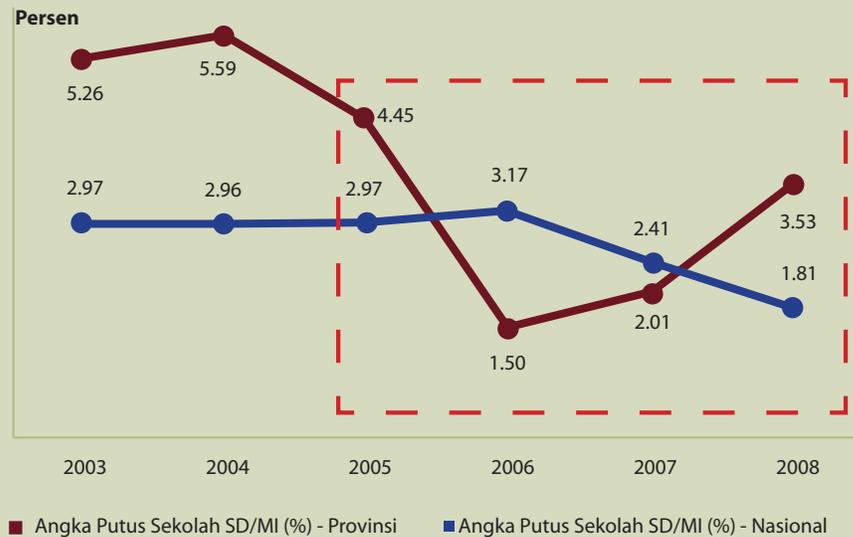
Dalam jangka waktu tertentu, perbandingan itu dapat menghasilkan beberapa kemungkinan situasi, yaitu:

- Tingkat kemajuan capaian indikator di daerah lebih besar daripada tingkat kemajuan yang terjadi secara provinsi/nasional. Ini menunjukkan bahwa perkembangan capaian indikator di daerah sangat relevan terhadap kemajuan capaian indikator di tingkat provinsi/nasional.
- Tingkat kemajuan capaian indikator di daerah sama dengan tingkat kemajuan yang terjadi secara provinsi/nasional. Ini menunjukkan bahwa perkembangan capaian indikator di daerah relevan terhadap kemajuan capaian indikator di tingkat provinsi/nasional.
- Tingkat kemajuan capaian indikator di daerah lebih kecil daripada tingkat kemajuan yang terjadi secara provinsi/nasional. Ini menunjukkan bahwa perkembangan capaian indikator di daerah cukup relevan terhadap kemajuan capaian indikator di tingkat provinsi/nasional.
- Capaian indikator di daerah mengalami kemunduran ketika capaian tersebut mengalami kemajuan secara provinsi/nasional. Ini menunjukkan bahwa kemunduran capaian indikator di daerah tidak relevan terhadap kemajuan capaian indikator di tingkat provinsi/nasional.
- Capaian indikator di daerah mengalami kemajuan ketika capaian tersebut mengalami kemunduran secara provinsi/nasional. Ini menunjukkan bahwa kemajuan capaian indikator di daerah tidak relevan terhadap kemunduran capaian indikator di tingkat provinsi/nasional.

Kotak 8

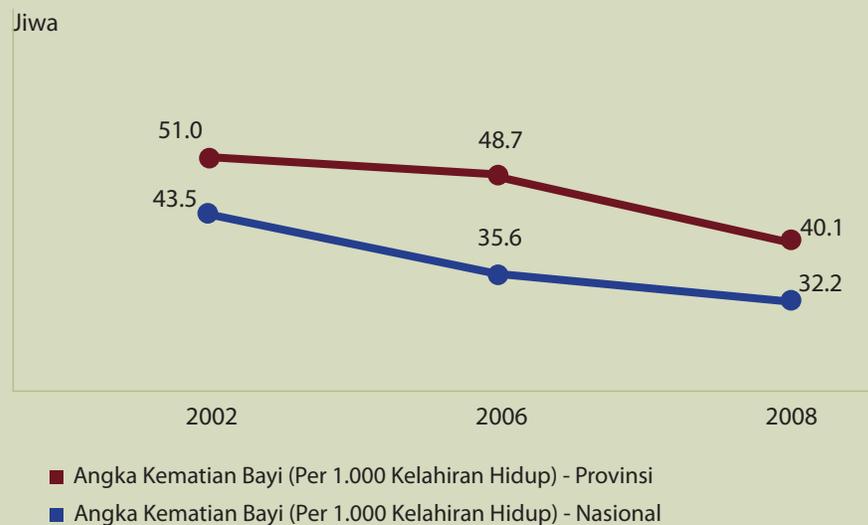
Relevansi Capaian Indikator Utama

GAMBAR 3.8 Relevansi Capaian Angka Putus Sekolah Jenjang Pendidikan Dasar (SD/MI) di Provinsi NTT, 2003-2008



Pada tahun 2006 – 2008, kecenderungan APS SD/MI Provinsi Nusa Tenggara Timur tidak sejalan dengan kecenderungan APS SD/MI tingkat nasional. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pada periode tersebut upaya penurunan APS di Provinsi Nusa Tenggara Timur tidak sejalan untuk mendukung tujuan nasional.

GAMBAR 3.9 Relevansi Capaian Angka Kematian Bayi di Provinsi NTT, 2002-2008



Pada tahun 2002-2008, kecenderungan AKB Provinsi Nusa Tenggara Timur sejalan dengan kecenderungan AKB Nasional. Pada periode tersebut AKB Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki tren yang sama dengan tren nasional, yakni mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Dengan demikian, selama periode tersebut, upaya untuk menurunkan AKB di Provinsi NTT mendukung atau sejalan dengan upaya pemenuhan tujuan nasional.

6. Mengetahui Efektivitas Intervensi Kebijakan Terhadap Indikator

Analisis terhadap efektivitas adalah penting untuk menilai apakah suatu intervensi kebijakan menghasilkan kemajuan atau sebaliknya kemunduran dalam capaian indikator utama. Tingkat efektivitas tersebut menjelaskan sejauhmana dalam periode waktu tertentu capaian dari intervensi kebijakan secara umum mengalami perbaikan.

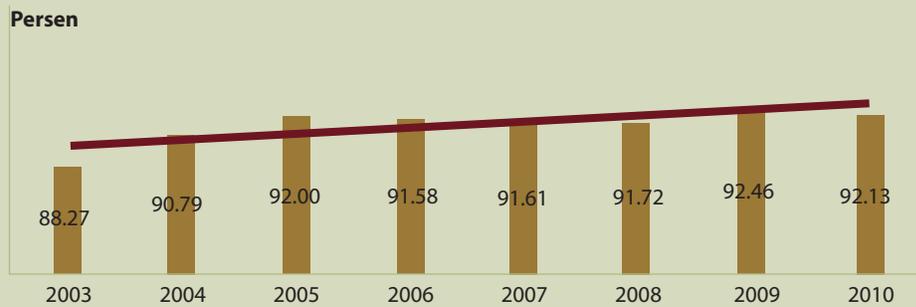
Efektivitas intervensi kebijakan terhadap indikator utama kemiskinan dianalisis dengan memplot grafik yang menghubungkan variabel tahun pada sumbu x (horisontal) dan variabel capaian indikator utama pada sumbu y (vertikal). Dari arah kemiringan grafik dapat disimpulkan apakah dalam periode tertentu perubahan capaian indikator menunjukkan kemajuan atau sebaliknya kemunduran dari kondisi awalnya.

Secara sederhana, jika arah kemiringan grafik menunjukkan kemajuan maka intervensi terhadap indikator disebut efektif. Sebaliknya jika arah kemiringan grafik memperlihatkan kemunduran maka intervensi terhadap indikator disebut tidak efektif.

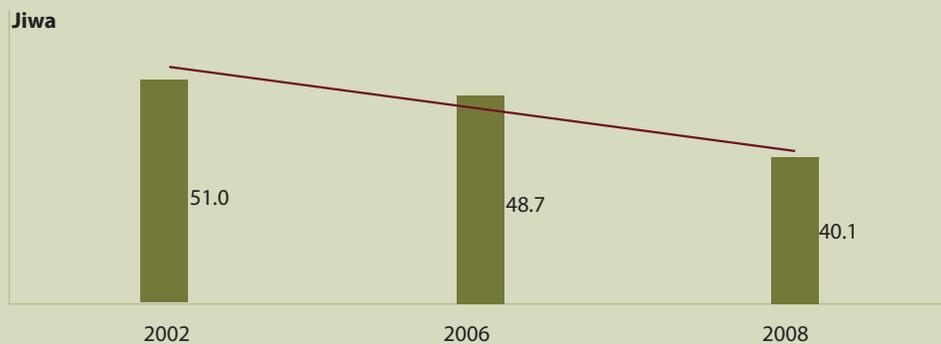


Kotak 9

Efektivitas Intervensi Kebijakan

GAMBAR 3.10 Perubahan Angka Partisipasi Murni SD/MI di Provinsi NTT, 2003-2010

Pada periode 2003-2010, APM Provinsi NTT meningkat dari 88,27 % pada tahun 2003 menjadi 92,13 % pada tahun 2010. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa program yang mendukung peningkatan partisipasi sekolah di Provinsi NTT efektif khususnya pada jenjang pendidikan dasar SD dan MI.

GAMBAR 3.11 Perubahan Angka Kematian Bayi di Provinsi NTT, 2002-2008

Pada periode tahun 2002-2008, AKB Provinsi NTT menurun dari 51 jiwa/1.000 kelahiran hidup menjadi 40,1 jiwa/1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian, program-program yang mendukung penurunan AKB di Provinsi NTT efektif dan berdampak positif terhadap kualitas kesehatan penduduk, khususnya kesehatan bayi.

7. Mengetahui Keterkaitan Indikator Utama dan Indikator Pendukung

Analisis keterkaitan antara indikator utama dan indikator pendukungnya adalah penting untuk menentukan mana diantara indikator pendukung yang dapat mewakili determinan atau faktor penentu dari perkembangan capaian indikator utama yang dimaksud.

Keterkaitan antara indikator utama dan indikator pendukungnya diketahui dengan membandingkan perkembangan capaian kedua indikator dari waktu ke waktu. Untuk ini dapat digambarkan suatu grafik yang menghubungkan variabel tahun pada sumbu x (horisontal) dan variabel capaian masing-masing indikator tersebut setiap tahun pada sumbu y (vertikal). Dari sini dapat dibandingkan tren perubahan antara capaian kedua indikator.

Jika kemajuan (kemunduran) pada suatu indikator pendukung konsisten dengan kemajuan (kemunduran) pada indikator utamanya, maka secara sederhana dapat disimpulkan bahwa indikator pendukung tersebut memiliki keterkaitan dengan indikator utamanya.



GAMBAR 3.12 Keterkaitan Antara Angka Putus Sekolah dan Indikator Pendukungnya di Provinsi NTT, 2003-2009



Di Provinsi NTT, selama periode tahun 2003-2006 penurunan APS (indikator utama) terjadi bersamaan dengan menurunnya jarak rata-rata rumah tinggal penduduk ke sekolah (indikator pendukung). Ini memperlihatkan adanya keterkaitan antara kedua indikator tersebut selama periode yang dimaksud. Namun demikian, dalam periode selanjutnya, tahun 2006-2008, meskipun jarak rata-rata rumah tinggal penduduk ke sekolah semakin pendek, APS justru cenderung memburuk. Ini menjelaskan bahwa variabel jarak rata-rata tersebut bukan merupakan satu-satunya determinan yang perlu diintervensi untuk menghasilkan perubahan dalam angka partisipasi sekolah.

GAMBAR 3.13 Keterkaitan Antara Angka Kematian Bayi dan Indikator Pendukungnya di Provinsi NTT, 2002-2008



Di Provinsi NTT, penurunan AKB (indikator utama) sejalan dengan terjadinya perbaikan dalam indikator pendukungnya, yaitu menurunnya rata-rata jarak rumah tinggal penduduk ke puskesmas; meningkatnya jumlah kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan; dan meningkatnya rasio bidan per 100.000 penduduk. Temuan ini menjelaskan bahwa seluruh indikator pendukung tersebut cenderung memiliki keterkaitan dengan indikator utamanya, dan oleh sebab itu dapat mewakili prioritas intervensi sektoral.

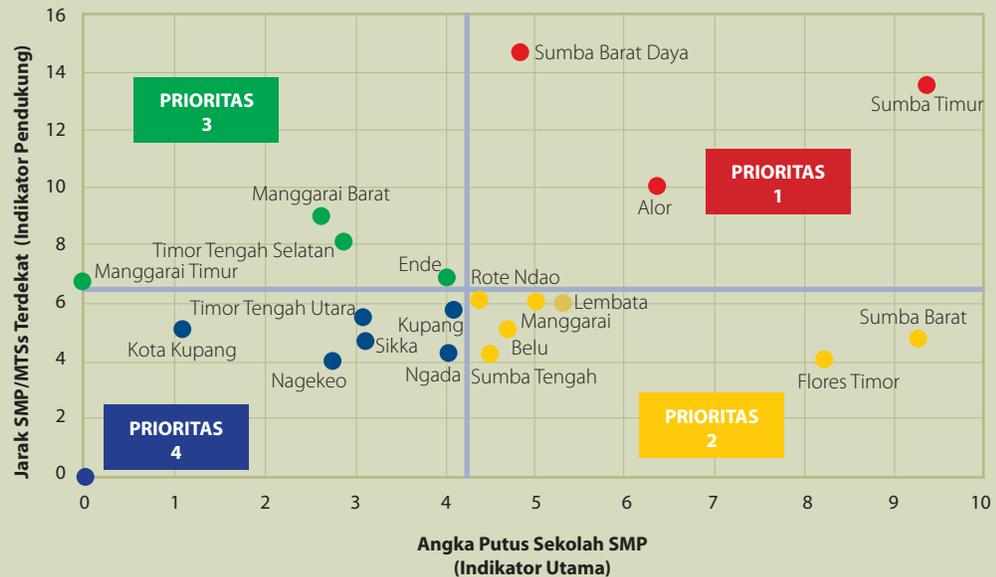
8. Mengetahui Prioritas Wilayah

Wilayah yang perlu diprioritaskan dalam intervensi terhadap indikator kemiskinan dapat diketahui dengan memetakan wilayah berdasarkan capaian indikator kemiskinannya. Untuk keperluan ini dalam suatu grafik dapat diplot koordinat yang dibentuk oleh pasangan indikator, baik pasangan indikator utama-indikator utama maupun pasangan indikator utama-indikator pendukung, masing-masing pada sumbu x (horisontal) dan sumbu y (vertikal).

Titik-titik hasil plot ini dapat dipisahkan ke dalam empat kuadran. Masing-masing kuadran mewakili urutan prioritas kelompok wilayah dalam intervensi terhadap indikator kemiskinan yang bersangkutan.

Kotak 12 Penentuan Prioritas Wilayah Intervensi

GAMBAR 3.14 Prioritas Wilayah Intervensi Kebijakan Bidang Pendidikan di Provinsi NTT, 2009



Dengan menggunakan APS sebagai indikator utama dan jarak rata-rata antara tempat tinggal ke sekolah sebagai indikator pendukung, wilayah prioritas intervensi dapat ditentukan. Berdasarkan tingginya APS dan jauhnya jarak rata-rata tempat tinggal penduduk ke sekolah, wilayah prioritas pertama adalah Kabupaten Sumba Timur, Sumba Barat Daya dan Alor. Wilayah prioritas kedua adalah wilayah dengan APS tinggi tapi jarak rata-rata antara tempat tinggal dengan sekolah relatif dekat. Pada wilayah ini, diperlukan intervensi lain selain menurunkan jarak rata-rata tempat tinggal penduduk ke sekolah. Wilayah-wilayah yang termasuk dalam prioritas ini adalah Kabupaten Ende, Rote Ndao, Manggarai, Lembata, Belu, Sumba Tengah, Flores Timur dan Sumba Barat.

Menyimpulkan Prioritas Intervensi dan Prioritas Wilayah

Prioritas Intervensi. Prioritas intervensi dapat disimpulkan dari hasil analisis relevansi capaian indikator utama, efektivitas intervensi terhadap indikator utama, dan keterkaitan antar-indikator.

Berdasarkan hasil analisis relevansi, arah intervensi kebijakan perlu ditujukan kepada penanganan indikator utama yang perkembangannya belum relevan dengan kemajuan di tingkat provinsi/nasional, dengan tetap mempertahankan (memperbaiki) penanganan terhadap indikator-indikator utama lain yang sudah relevan.

Perkembangan indikator utama yang belum relevan dengan kemajuan di tingkat provinsi/nasional menyiratkan bahwa intervensi yang sudah dilakukan terhadap indikator utama itu (melalui perbaikan terhadap capaian indikator-indikator pendukungnya), secara kumulatif belum efektif. Oleh sebab itu, evaluasi untuk penyempurnaan penyelenggaraan program/kegiatan terkait indikator-indikator pendukung yang bersangkutan perlu dilakukan.

Pada tahap selanjutnya, berdasarkan hasil analisis keterkaitan, prioritas intervensi dapat mengacu kepada indikator-indikator pendukung yang perkembangannya belum sesuai harapan, dengan tetap mempertahankan (memperbaiki) penanganan terhadap indikator-indikator pendukung lain yang sudah menunjukkan kemajuan dalam perkembangannya.

Prioritas intervensi ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan program/kegiatan dan alokasi anggaran untuk penanggulangan kemiskinan di daerah.

TABEL 3.2 Relevansi dan Efektivitas Intervensi terhadap Indikator Utama di Provinsi NTT

BIDANG	INDIKATOR UTAMA	RELEVAN	EFEKTIF
Kemiskinan dan Ketenagakerjaan	Tingkat Kemiskinan	Ya	Ya
	Tingkat Pengangguran	Ya	Ya
Kesehatan	Angka Kematian Bayi	Ya	Ya
	Angka Kematian Balita	n.a	n.a
	Angka Kematian Ibu Melahirkan	n.a	n.a
	Prevalensi Balita Kekurangan Gizi	Ya	Ya
Pendidikan	Angka Partisipasi Kasar	Tidak	Ya
	Angka Partisipasi Murni	Tidak	Ya
	Angka Putus Sekolah	Tidak	Ya
	Angka Melek Huruf	Ya	Ya
Infrastruktur Dasar	Akses Sanitasi Layak	Tidak	Ya
	Akses Air Minum Layak	Tidak	Ya
	Rasio Elektrifikasi	Ya	Ya
Ketahanan Pangan	Perkembangan Harga Beras	n.a	n.a
	Perkembangan Harga Bahan Kebutuhan Pokok Utama	n.a	n.a

(*) Terhadap kemajuan atau perbaikan capaian secara nasional

(**) Terhadap kemunduran capaian secara nasional

n.a Data tidak tersedia

Sumber: *Kondisi Kemiskinan dan Kesejahteraan Rakyat (TNP2K), 2010.*

Prioritas Wilayah. Setelah prioritas intervensi ditentukan, prioritas wilayah dimana intervensi itu perlu dilakukan dapat disimpulkan hasil pemetaan wilayah berdasarkan capaian indikator utama dan indikator pendukungnya yang mewakili prioritas intervensi. Makin buruk kondisi suatu wilayah berdasarkan capaian kedua indikator tersebut, makin tinggi urutan prioritasnya untuk diintervensi melalui program/kegiatan penanggulangan kemiskinan.

TABEL 3.3 Prioritas Wilayah Berdasarkan Capaian Indikator Utama dan Indikator Pendukung di Provinsi NTT

KABUPATEN	AKB (INDIKATOR UTAMA)		PENOLONG KELAHIRAN TERLATIH (INDIKATOR PENDUKUNG)		PRIORITAS
	TINGGI	RENDAH	TINGGI	RENDAH	
Sumba Barat	√			√	1
Sumba Timur	√			√	1
Kupang	√			√	1
Timor Tengah Selatan	√		√		3
Timor Tengah Utara		√	√		4
Belu	√		√		2
Alor	√		√		3
Lembata		√	√		4
Flores Timur		√	√		4
Sikka		√	√		4
Ende	√		√		2
Ngada		√	√		4
Manggarai	√		√		3
Rote Ndao	√		√		3
Manggarai Barat	√		√		3
Sumba Barat Daya	√			√	1
Sumba Tengah	√			√	1
Nagekeo	√		√		2
Manggarai Timur	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
Sabu Raijua	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
Kota Kupang		√	√		4

Sumber: Kondisi Kemiskinan dan Kesejahteraan Rakyat (TNP2K) dan WFP UN.

Prioritas 1 adalah daerah dengan AKB tinggi dan Kelahiran Ditolong oleh Petugas Kesehatan rendah
 Prioritas 2 adalah daerah dengan AKB tinggi dan Kelahiran Ditolong oleh Petugas Kesehatan tinggi
 Prioritas 3 adalah daerah dengan AKB rendah dan Kelahiran Ditolong oleh Petugas Kesehatan rendah
 Prioritas 4 adalah daerah dengan AKB rendah dan Kelahiran Ditolong oleh Petugas Kesehatan tinggi

Dalam kasus di atas, fokus intervensi diberikan kepada daerah yang termasuk dalam prioritas 1 dan 2. Di daerah prioritas 1, rendahnya jumlah kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan menyebabkan tingginya AKB. Oleh sebab itu intervensi perlu diarahkan untuk meningkatkan jumlah kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Sedangkan di daerah prioritas 2, walaupun jumlah kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan relatif tinggi namun AKB masih juga tinggi. Oleh sebab itu dibutuhkan intervensi lain selain meningkatkan jumlah kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

BAGIAN

4

**ANALISIS ANGGARAN BELANJA
PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI DAERAH**



Apa Itu Analisis Anggaran Belanja untuk Penanggulangan Kemiskinan?

Analisis anggaran belanja penanggulangan kemiskinan adalah analisis terhadap alokasi dan manajemen anggaran belanja publik dalam bidang atau sektor (urusan pemerintah) yang berkaitan dengan penanggulangan kemiskinan.

Analisis ini terutama mengacu kepada anggaran belanja pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Meskipun demikian, keterkaitan antara anggaran pemerintah dengan anggaran non-pemerintah (swasta, lembaga donor (*off-budget*) dan NGO) tetap perlu diperhatikan karena salah satu fungsi anggaran belanja pemerintah adalah untuk menstimulasi keterlibatan pihak non-pemerintah, khususnya pihak swasta, dalam pendanaan pelayanan publik.

Anggaran belanja pemerintah di sini harus merupakan anggaran yang sudah direalisasikan (dieksekusi) dari APBD dan APBN.

Mengapa Analisis Ini Diperlukan?

Analisis anggaran belanja penanggulangan kemiskinan diperlukan untuk mengetahui sejauhmana kesesuaian alokasi dan manajemen anggaran belanja terhadap prioritas penanggulangan kemiskinan yang telah diidentifikasi. Berdasarkan hasil analisis ini, penyesuaian anggaran belanja dapat lebih mudah dilakukan, sehingga peluang terselenggaranya program/kegiatan untuk penanggulangan kemiskinan menjadi lebih besar.

Dengan demikian, analisis ini tidak menempatkan perubahan anggaran belanja sebagai tujuan akhir, melainkan hanya sebagai media untuk memperbesar peluang terselenggaranya program/kegiatan penanggulangan kemiskinan di daerah.

Berkaitan dengan maksud di atas, analisis anggaran penanggulangan kemiskinan ditujukan untuk:

1. Menentukan lingkup bidang (sektor) analisis anggaran belanja.
2. Mengetahui komposisi anggaran belanja sektor menurut sumber pembiayaannya.
3. Mengetahui komposisi anggaran belanja sektor menurut penyelenggara layanan.
4. Mengetahui komposisi anggaran belanja sektor menurut mata anggaran.
5. Mengetahui komposisi anggaran belanja sektor menurut jenis program.
6. Mengetahui relevansi alokasi anggaran belanja untuk program penanggulangan kemiskinan di daerah.
7. Mengetahui efektivitas alokasi anggaran belanja untuk program penanggulangan kemiskinan di daerah.

Bagaimana Analisis Ini Dilakukan?

Mengacu kepada tujuannya, cara untuk melakukan analisis anggaran penanggulangan kemiskinan adalah seperti diuraikan di bawah ini.

1. Menentukan Lingkup Bidang Analisis

Sebagaimana halnya dalam analisis kondisi kemiskinan, analisis anggaran belanja

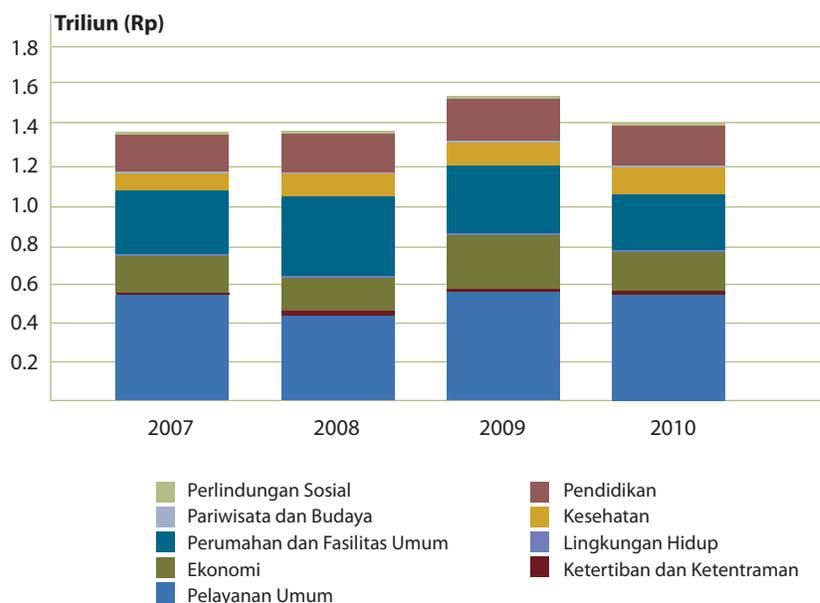
penanggulangan kemiskinan akan lebih efektif jika difokuskan pada bidang (sektor) tertentu. Dalam konteks analisis di tingkat daerah, beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan lingkup bidang analisis tersebut adalah:

- Prioritas kebijakan pembangunan, khususnya yang dinyatakan oleh RPJMD dan RPJPD.
- Anggaran pemerintah secara keseluruhan untuk penanggulangan kemiskinan.
- Target pengurangan kemiskinan, untuk jangka waktu tertentu, yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- Ketersediaan data, waktu dan biaya untuk melakukan analisis.

2. Mengetahui Perkembangan Proporsi Anggaran Belanja Sektor

Analisis dilakukan dengan membandingkan proporsi alokasi anggaran belanja sektor terhadap total belanja daerah dalam APBD, atau terhadap PDRB daerah yang bersangkutan.

GAMBAR 4.1 Distribusi Belanja Sektor Terhadap Total Anggaran Provinsi Kepulauan Riau



Dari tahun ke tahun selama periode 2007-2010, proporsi anggaran belanja antar-sektor di Provinsi Kepulauan Riau relatif stabil. Di setiap tahun, sektor Pelayanan Umum serta Perumahan dan Fasilitas Umum adalah dua sektor yang selalu memperoleh bagian terbesar dari anggaran belanja daerah. Tiga sektor lainnya yaitu sektor ekonomi, pendidikan dan kesehatan menempati prioritas berikutnya dalam kebijakan anggaran pemerintah Provinsi Kepulauan Riau.

3. Mengetahui Komposisi Anggaran Belanja Sektor Menurut Sumber Pembiayaan

Komposisi sumber pendanaan *on-budget* bagi setiap sektor (urusan Pemerintah) dapat diketahui dari nilai dan persentase anggaran belanja yang dialokasikan untuk sektor yang bersangkutan. Nilai anggaran belanja itu merupakan akumulasi dari APBD (provinsi dan/atau kabupaten/kota) dan APBN (Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Perbantuan).

Persentase dari nilai tersebut selanjutnya dihitung terhadap total anggaran belanja dalam APBD daerah itu sendiri.

Informasi tentang komposisi sumber pendanaan juga dapat dilengkapi dengan hasil identifikasi menyangkut masalah-masalah potensial bagi keberlanjutan masing-masing sumber fiskal tersebut.

Kotak 15 Sumber Pembiayaan Sektor Kesehatan

Secara garis besar, pembiayaan anggaran belanja sektor kesehatan dapat berasal dari dua sumber, yaitu pemerintah dan non-pemerintah. Analisis ini diperlukan agar pemerintah daerah dapat mengembangkan insentif sedemikian rupa sehingga sumber pembiayaan bidang kesehatan dapat diperoleh dari luar anggaran Pemerintah.

Sumber-sumber pembiayaan tersebut dapat dirinci sebagai berikut:

Pemerintah

- Pemerintah Pusat: APBN, Jaring Pengaman Bidang Kesehatan (JPSBK), Bantuan dan Pinjaman Luar Negeri
- Pemerintah Provinsi: APBD Provinsi
- Pemerintah Daerah: APBD Kabupaten/Kota

Non-Pemerintah

- Perusahaan swasta: biaya kesehatan karyawan
- Biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh Masyarakat
- Asuransi Kesehatan

TABEL 4.1 Belanja Kesehatan Menurut Sumber Pembiayaan: Kabupaten Ende, 2008

SUMBER PEMBIAYAAN	TOTAL (RP)	PERSENTASE	PERKAPITA/ TH (USD)
Pemerintah	60.015.708.501	84,62	23,99
SB.1.1 Pemerintah Pusat/Depkes	6.589.237.322	9,29	
SB.1.2 Pemerintah Provinsi/Dinkes	310.995.673	0,44	
SB.1.3 Pemerintah Kabupaten/Kota	41.737.846.401	58,85	
SB.1.4.2 Hibah	10.889.507.505	15,35	
SB.1.5.4 Subsidi Premi PNS	488.121.600	0,69	
Non-Pemerintah	10.906.505.727	15,38	4,36
SB.2.4 Rumah Tangga	10.906.505.727	15,38	
Total	70.922.214.228	100,00	28,35

Sumber: Ascobat Gani, 2010

Sumber pembiayaan bidang kesehatan terbesar di Kabupaten Ende pada tahun 2008 adalah dari Pemerintah, yaitu sebesar Rp. 60 miliar atau hampir 84,62 % dari total sumber pembiayaan. Sementara pembiayaan dari sektor non-pemerintah adalah Rp. 10,9 miliar atau hanya sekitar 15,38 %. Sementara itu, sumber pembiayaan terbesar berasal dari pemerintah kabupaten, yaitu Rp. 41,7 miliar atau 58,85 % dari total pembiayaan bidang kesehatan di Kabupaten Ende.

4. Mengetahui Komposisi Anggaran Belanja Sektor Menurut Penyelenggara Layanan

Penyediaan layanan publik di setiap sektor dapat dilakukan oleh pemerintah dan non-pemerintah. Analisis ini diperlukan untuk mengidentifikasi sejauhmana para pemangku kepentingan terlibat dalam mengelola anggaran belanja publik untuk penanggulangan kemiskinan di setiap sektor.

Kotak 16 Anggaran Belanja Menurut Penyelenggara Layanan Kesehatan

Penyelenggara layanan kesehatan dapat dipisahkan menjadi 2 kelompok yaitu pemerintah dan non-pemerintah. Contoh penyelenggara layanan kesehatan adalah sebagai berikut:

Pemerintah

- Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- RSUD
- Puskesmas
- Laboratorium Kesehatan Daerah
- Fasilitas Kesehatan Pemerintah Lainnya

Non-Pemerintah

- Fasilitas Kesehatan Swasta
- Desa Siaga
- Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
- Fasilitas Kesehatan non-Pemerintah Lainnya.

TABEL 4.2 Belanja Kesehatan Menurut Penyedia Layanan: Kabupaten Ende, 2008

PENYEDIA PELAYANAN	TOTAL (RP)	PERSENTASE
PL 1 Pemerintah	60.895.286.146	85,86
PL 1.2 Pemerintah Provinsi/Dinkes	328.002.673	0,46
PL 1.3.1 Dinkes Kabupaten/Kota	34.788.631.905	49,05
PL 1.3.2 RSUD	18.085.298.046	25,50
PL 1.3.4 Puskesmas	763.935.072	1,08
PL 1.3.6 Labkesda	4.608.383.300	6,50
PL 1.3.7 Faskes Pemerintah Lainnya	2.321.035.150	3,27
PL 2 Non-Pemerintah	9.882.063.683	13,93
PL 2.1.9 Faskes Swasta Lainnya	9.663.353.183	13,63
PL 2.3.2 Desa Siaga	9.000.000	0,01
PL 2.3.5 LSM/Organisasi Keagamaan	209.710.500	0,30
PL 3 Tidak Jelas	144.864.400	0,20
Total	70.922.214.228	100,00

Sumber: Ascobat Gani, 2010

Layanan kesehatan di Kabupaten Ende pada tahun 2008 sebagian besar disediakan oleh pemerintah, yaitu sebesar 85,86 % dari total belanja yang dikeluarkan. Sedangkan, sektor non-pemerintah hanya menyediakan sebesar 13,93 %. Dinas Kesehatan Kabupaten adalah penyedia terbesar dengan menyediakan layanan sebesar 49,05 %, diikuti oleh RSUD dan laboratorium kesehatan daerah masing-masing 25,50 % dan 6,50 %.

5. Mengetahui Komposisi Anggaran Belanja Sektor Menurut Mata Anggaran

Mata anggaran belanja mencerminkan tujuan pemanfaatan anggaran. Analisis terhadap hal ini diperlukan untuk menilai sejauhmana alokasi anggaran sektoral dapat diharapkan menjawab pokok permasalahan terkait kemiskinan di sektor yang bersangkutan, baik dalam jangka-pendek, jangka-menengah maupun jangka panjang.

Kotak 17 Anggaran Belanja Menurut Mata Anggaran Sektor Kesehatan

Belanja kegiatan di sektor kesehatan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok mata anggaran, yaitu (i) belanja Investasi; (ii) belanja operasional; dan (iii) belanja pemeliharaan. Beberapa diantara kegiatan yang termasuk dalam mata anggaran investasi adalah bangunan, konstruksi, alat medis, pendidikan pegawai dan investasi lainnya.

Di lain pihak, kelompok belanja operasional terdiri atas gaji, obat dan bahan medis; bahan non-medis, perjalanan, akomodasi, utilitas dan operasionalisasi lainnya. Sedangkan, kelompok belanja pemeliharaan adalah belanja pemeliharaan gedung, pemeliharaan alat non-medis, pelatihan serta pemeliharaan lainnya.

TABEL 4.3 Belanja Kesehatan Menurut Mata Anggaran: Kabupaten Ende, 2009

MATA ANGGARAN	TOTAL (RP)	PERSENTASE
Investasi	20.242.666.845	28,54
MA.1.2 Bangunan/Konstruksi	12.373.535.965	17,45
MA.1.3 Pengadaan Alat Non-Medis	2.988.366.160	4,21
MA.1.4 Pengadaan Alat medis	4.615.544.380	6,51
MA.1.5 Fellowship Untuk Pendidikan Pegawai	165.000.000	0,23
MA.1.6 Investasi Lainnya	100.220.340	0,14
Operasional	45.650.247.896	64,37
MA.2.1 Gaji/Honorarium	19.993.742.519	28,19
MA.2.2 Obat dan Bahan Medis	17.383.607.437	24,51
MA.2.3 Bahan Non-Medis	1.301.581.490	1,84
MA.2.4 Perjalanan	4.188.635.446	5,91
MA.2.5 Akomodasi	2.207.100.128	3,11
MA.2.6 Utilities (Telepon, Listrik, Air)	208.343.514	0,29
MA.2.7 Biaya Operasional Lainnya	367.237.362	0,52
Pemeliharaan	5.029.299.487	7,09
MA.3.2 Gedung/Konstruksi	2.015.022.700	2,84
MA.3.3 Alat Non-Medis	749.227.100	1,06
MA.3.4. Alat Medis	128.498.887	0,18
MA.3.5 Pelatihan	1.801.350.600	2,54
MA.3.6 Pemeliharaan Lainnya	335.200.200	0,47
Total	70.922.214.228	100,00

Sumber: Ascobat Gani, 2010

Berdasarkan hasil analisis, lebih dari setengah anggaran sektor kesehatan digunakan untuk kegiatan operasional, yaitu sebesar Rp. 45,65 miliar (64,37 %). Di dalam kelompok belanja operasional, pengeluaran untuk gaji dan obat serta bahan medis memperoleh porsi paling besar. Alokasi belanja untuk investasi yang relatif kecil menunjukkan rendahnya kemampuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Ende.

6. Mengetahui Komposisi Anggaran Belanja Sektor Menurut Jenis Program

Analisis terhadap komposisi anggaran belanja menurut jenis program adalah penting untuk menilai sejauhmana anggaran tersebut diharapkan dapat memenuhi tujuan penanggulangan kemiskinan untuk sasaran (penerima program) yang ditargetkan.

Menurut program, anggaran belanja kesehatan diklasifikasikan dalam tiga kelompok, yaitu (i) Program Kesehatan Masyarakat; (ii) Program Kesehatan Perorangan; dan (iii) Program Penunjang (*Capacity Building*).

Kotak 18 Anggaran Belanja Menurut Jenis Program Kesehatan

TABEL 4.4 Belanja Kesehatan Menurut Mata Anggaran: Kabupaten Ende, 2009

PROGRAM	TOTAL (RP)	PERSENTASE
Program Kesehatan Masyarakat	14.997.017.108	21,15
PR 1.1 KIA	1.789.936.829	2,52
PR 1.2 Gizi	529.165.600	0,75
PR 1.3 Imunisasi	250.209.538	0,35
PR 1.5 Malaria	7.147.062	0,01
PR 1.6 HIV/AIDS	107.281.285	0,15
PR 1.7 Penyakit Menular Lain	532.680.000	0,75
PR 1.9 KB	248.927.050	0,35
PR 1.10 Usaha Kesehatan Sekolah	38.465.000	0,05
PR 1.12 Kesehatan Lingkungan	10.649.674.005	15,02
PR 1.13 Promosi Kesehatan	769.817.416	1,09
PR 1.14 Penanggulangan Bencana	28.219.238	0,04
PR 1.15 Surveilans	42.994.085	0,06
PR 1.16 Program Kesehatan Masyarakat Lainnya	2.500.000	0,00
Program Kesehatan Perorangan	25.069.669.749	35,35
PR 2.1 Pelayanan Rajal	927.859.101	1,31
PR 2.2 Pelayanan Ranap	2.159.795.759	3,05
PR 2.3 Pelayanan Rujukan	4.444.890.100	6,27
PR 2.4 Pengobatan Umum (tidak jelas masuk PR 2.1- 2.3)	17.537.124.790	24,73
Program Penunjang	30.855.527.371	43,51
PR 3.1 Administrasi dan Manajemen	15.854.286.995	22,35
PR 3.3 <i>Capacity Building</i>	1.401.968.343	1,98
PR 3.4 Pengadaan dan Pemeliharaan Infrastruktur	8.486.541.583	11,97
PR 3.5 Pengawasan (<i>Monitoring</i> dan <i>Supervisi</i>)	81.240.000	0,11
PR 3.6 Obat dan Perbekalan Kesehatan	5.014.666.210	7,07
PR 3.8 Program Penunjang Lainnya	16.824.240	0,02
Total	70.922.214.228	100,00

Sumber: Ascobat Gani, 2010

Distribusi anggaran program kesehatan masyarakat lebih kecil dibandingkan dengan anggaran program penunjang dan program kesehatan perorangan. Dari keseluruhan anggaran sektor kesehatan, hanya 21,15 % yang digunakan untuk program kesehatan masyarakat. Anggaran program kesehatan masyarakat yang relatif lebih kecil berpotensi memperlambat pencapaian sasaran pembangunan dan sasaran pencapaian MDGs, khususnya pada bidang kesehatan.

7. Mengetahui Relevansi Alokasi Anggaran Belanja Terhadap Prioritas Sektor

Analisis relevansi alokasi anggaran terhadap prioritas sektor diperlukan untuk melihat sejauhmana prioritas sektor untuk penanggulangan kemiskinan terakomodasi oleh politik anggaran di daerah, yang dicerminkan oleh APBD. Relevansi alokasi anggaran terhadap prioritas sektor dapat dianalisis dengan pendekatan Analisis Gap. Analisis ini bertujuan membandingkan kebutuhan daerah dengan kemampuan daerah dalam memenuhi kebutuhan itu.

Kotak 19 Biaya Operasional Satuan Pendidikan

Sektor pendidikan merupakan sektor yang memperoleh alokasi anggaran lebih besar daripada sektor lain, baik dalam APBN maupun APBD. Kebijakan ini dimaksudkan untuk antara lain meningkatkan kualitas pendidikan. Dalam rangka mendukung peningkatan kualitas tersebut, Pemerintah Daerah perlu menghitung secara tepat Biaya Operasional Satuan Pendidikan (BOSP). Yakni dengan mengacu kepada standar dan indeks pembiayaan pendidikan yang diatur dalam Permendiknas No. 69 tahun 2010.

Perhitungan ini penting untuk mengetahui besarnya biaya operasional sekolah non-personalia yang dibutuhkan agar proses belajar mengajar (PBM) dapat berjalan sesuai Standar Nasional Pendidikan. Perhitungan dilakukan berdasarkan kerangka (*template*) yang dikembangkan oleh BSNP dan disesuaikan dengan kondisi dan aspirasi kabupaten/kota. Untuk masing-masing jenjang pendidikan, BOSP dinyatakan dalam rupiah per siswa per tahun.

Penghitungan BOSP dilakukan dengan menggunakan Jakarta sebagai acuan. Adapun komponen biaya non-personalia yang digunakan untuk menghitung nilai acuan BOSP Jakarta meliputi biaya untuk (i) Alat Tulis Sekolah; (ii) Bahan dan Alat Habis Pakai; (iii) Daya dan Jasa; (iv) Pemeliharaan dan Perbaikan Ringan; (v) Konsumsi; (vi) Transportasi; (vii) Asuransi; (viii) Pembinaan siswa; (ix) Penyusunan data dan laporan; (x) Buku; (xi) Investasi ringan/perengkapan PBM; dan (xii) Bantuan Siswa Miskin.

Standar biaya operasi non-personalia tahun 2009 untuk masing-masing daerah adalah perkalian biaya operasi non-personalia DKI Jakarta dengan indeks untuk masing-masing daerah. Indeks terakhir ini tercantum dalam Lampiran II Permendiknas No. 69 tahun 2010.

Sumber: www.kemalstamboel.com



Kebutuhan BOSP Kota Surakarta

Untuk kasus Kota Surakarta, hasil perhitungan BOSP adalah sebesar Rp. 530 ribu/siswa untuk SD/MI; dan Rp. 649 ribu/siswa untuk SMP/MTS.

TABEL 4.5 Biaya Operasional Satuan Pendidikan Kota Surakarta Menurut Jenjang Pendidikan, 2009

SEKOLAH/ PROGRAM KEAHLIAN	BIAYA OPERASI NON- PERSONALIA *) (RP RIBU)			INDEKS BIAYA PEN- DIDIKAN KOTA SURA- KARTA	BOSP KOTA SURAKARTA (RP RIBU)		
	PER SEKO- LAH/ PROGRAM KEAHLIAN	PER ROMBEL	PER SISWA		PER SEKOLAH/ PROGRAM KEAHLIAN	PER ROMBEL	PER SISWA
SD/MI	97.440	16.240	580	0,914	89.060	14.843	530
SMP/MTs	136.320	22.720	710	0,914	124.596	20.766	649
SMA/MA Bahasa	184.320	30.720	960	0,914	168.468	28.078	877
SMA/MA IPS	184.320	30.720	960	0,914	168.468	28.078	877
SMA/MA IPA	193.920	32.320	1010	0,914	177.243	29.540	923

(* Standar biaya operasional non-personalia menurut jenjang pendidikan Provinsi DKI Jakarta, 2009.

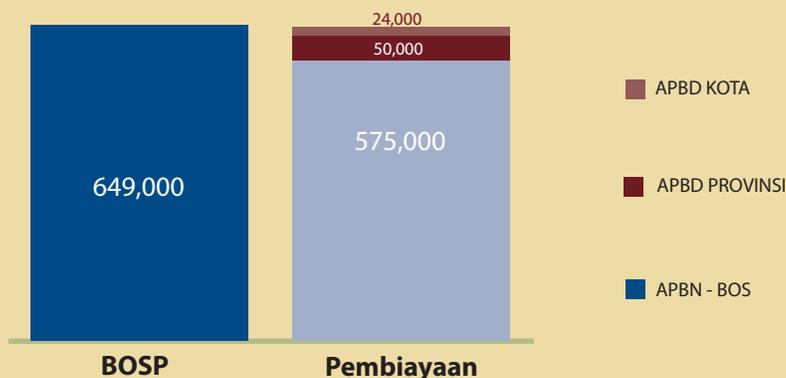


GAMBAR 4.2 Pemenuhan Biaya Operasional Satuan Pendidikan Jenjang Sekolah Dasar (SD/MI) Kota Surakarta, 2010



Hasil perhitungan Biaya Operasional Satuan Pendidikan (BOSP) untuk SD/MI dengan menggunakan indeks sesuai Permendiknas No. 69 tahun 2010 adalah sebesar Rp. 530 ribu per siswa. Pemerintah pusat melalui alokasi BOS menyediakan dana sebesar Rp. 400 ribu per siswa. Sisanya sebesar Rp. 130 ribu per siswa dengan sendirinya harus disediakan oleh Pemerintah Daerah. Jika Pemerintah Provinsi mengalokasikan Rp. 30 ribu per siswa, maka Pemerintah kota harus menyediakan Rp. 100 ribu per siswa.

GAMBAR 4.3 Pemenuhan Biaya Operasional Satuan Pendidikan Jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs) Kota Surakarta, 2010



Sumber: Hasil Perhitungan Biaya Operasional Satuan Pendidikan (BOSP) Kota Surakarta, 2010

Hasil perhitungan BOSP untuk SMP/MTs adalah sebesar Rp. 649 ribu per siswa. Pemerintah pusat melalui alokasi BOS menyediakan sebesar Rp. 575 ribu per siswa. Sisanya sebesar Rp. 74 ribu per siswa harus disediakan oleh pemerintah daerah. Jika Pemerintah Provinsi Jawa Tengah mengalokasikan Rp. 50 ribu per siswa, maka Pemerintah Kota Surakarta harus menyediakan Rp. 24 ribu per siswa.

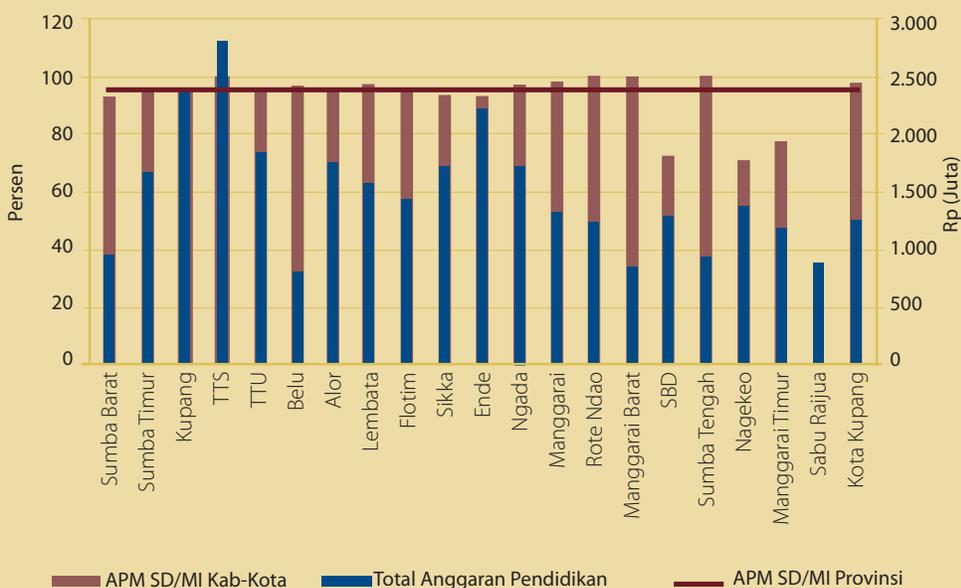
Agar keberlanjutan program BOS bisa dipertahankan dalam jangka-panjang, pemerintah daerah harus berupaya meningkatkan peran APBD dalam pembiayaan program tersebut, mengingat asumsi terbatasnya anggaran pemerintah pusat. Dalam kasus Kota Surakarta, 75 % dari kebutuhan BOSP per siswa SD/MI dipenuhi oleh APBN. Kondisi yang lebih timpang ditemukan di tingkat SMP/MTs, dimana hanya sekitar 10 % dari kebutuhan BOSP per siswa yang dipenuhi oleh APBD Provinsi dan Kota.

8. Mengetahui Relevansi Alokasi Anggaran Belanja terhadap Prioritas Intervensi dan Wilayah

Analisis relevansi anggaran juga perlu dilakukan oleh pemerintah provinsi untuk melihat kesesuaian antara anggaran pemerintah kabupaten/kota dan prioritas wilayah sebagaimana hasil analisis prioritas intervensi dan prioritas wilayah.

Kotak 22 Relevansi Alokasi Anggaran Terhadap Prioritas Wilayah

GAMBAR 4.4 Distribusi Anggaran Pendidikan (2010) dan Angka Partisipasi Murni (2009) di Provinsi NTT



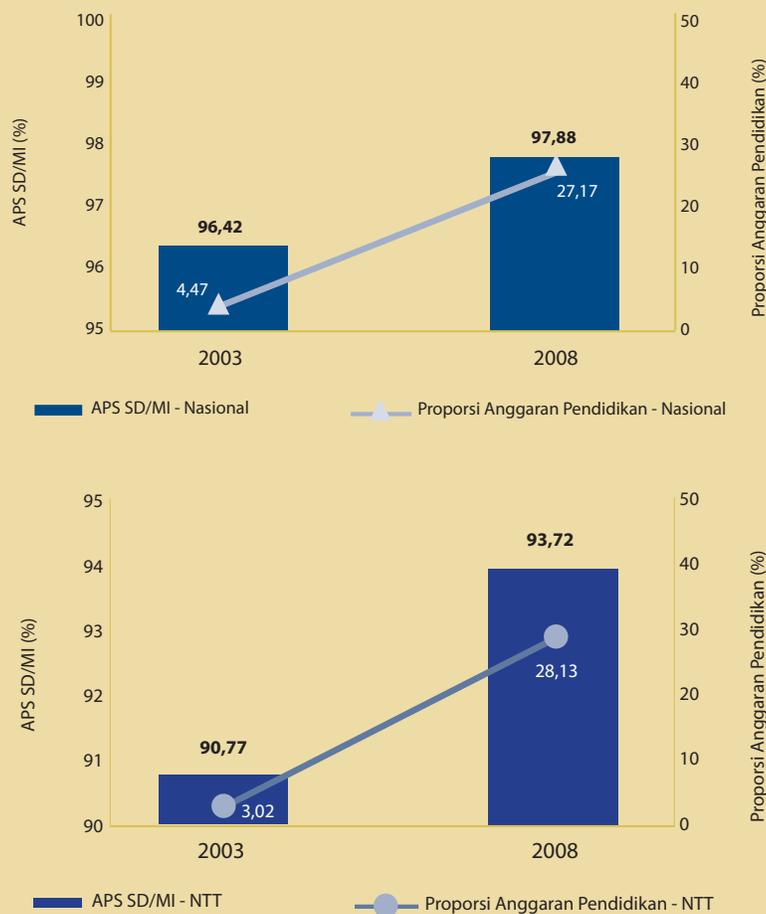
Kebijakan alokasi anggaran tahun 2010 di Provinsi NTT belum sepenuhnya mencerminkan respon yang tepat terhadap permasalahan yang dihadapi. Sebagai contoh, meskipun Kabupaten Kupang dan Timor Tengah Selatan merupakan daerah dengan APM yang sudah relatif tinggi dibandingkan daerah-daerah lain, total anggaran pendidikannya secara nominal jauh lebih besar dibandingkan daerah-daerah lain yang memiliki APM rendah: daerah-daerah yang seharusnya mengalokasikan anggaran yang lebih besar untuk mengejar capaian yang dimaksud.

9. Mengetahui Efektivitas Anggaran Terhadap Capaian Penanggulangan Kemiskinan

Analisis efektivitas anggaran terhadap capaian penanggulangan kemiskinan perlu dilakukan oleh Pemerintah Daerah untuk melihat sejauhmana perubahan anggaran belanja berimplikasi pada perubahan capaian penanggulangan kemiskinan dalam indikator yang ditinjau.

Kotak 23 Efektivitas Anggaran Pendidikan

GAMBAR 4.5 Efektivitas Anggaran Pendidikan di Provinsi NTT dan Tingkat Nasional, 2003-2008



Selama periode tahun 2003-2008, proporsi anggaran pendidikan di Provinsi NTT mengalami kenaikan hingga 25 %. Selama periode yang sama, tingkat partisipasi pendidikan, yang ditunjukkan oleh indikator angka partisipasi sekolah, mengalami kemajuan sebesar 3 %. Meskipun jumlah anggaran hanya merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi capaian pembangunan, temuan ini secara sederhana memperlihatkan bahwa anggaran pendidikan di Provinsi NTT cukup efektif dalam memperbaiki angka partisipasi sekolah di wilayah tersebut, khususnya dalam kelompok usia 7-12 tahun. Kondisi ini juga terbukti relevan terhadap perkembangan secara nasional.

BAGIAN

5

ACUAN KOORDINASI DAN PENGENDALIAN
PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN
KEMISKINAN DI DAERAH



Koordinasi dan pengendalian pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan adalah upaya untuk memastikan bahwa program tersebut dijalankan secara terpadu dan berkesinambungan oleh seluruh sektor terkait dan pemangku kepentingan di dalamnya.

Koordinasi dan pengendalian ini penting mengingat di daerah terdapat program-program penanggulangan kemiskinan yang dilaksanakan secara nasional, dengan melibatkan kerjasama antar-sektor (K/L); dan program-program lain yang merupakan inisiatif daerah, atau yang ditujukan untuk menangani masalah spesifik terkait kemiskinan di daerah.

Koordinasi dan pengendalian dalam konteks ini diperlukan untuk menghindari tumpang-tindih antara program-program penanggulangan kemiskinan, baik dalam komponen (instrumen) kegiatan, sasaran (penerima manfaat) dan alokasi anggaran.

Untuk menyelenggarakan fungsi koordinasi dan pengendalian tersebut, TKPK Daerah perlu setidaknya memiliki pemahaman yang cukup menyangkut:

1. Prinsip utama penanggulangan kemiskinan yang komprehensif.
2. Strategi percepatan penanggulangan kemiskinan, sesuai prinsip-prinsip utama penanggulangan kemiskinan yang komprehensif.
3. Unifikasi data kemiskinan, sebagai kebutuhan mendesak dalam pelaksanaan strategi percepatan penanggulangan kemiskinan.
4. Kelompok program penanggulangan kemiskinan dan tantangan tipikal dalam penyelenggaraannya;
5. Mekanisme dan instrumen koordinasi dan pengendalian bagi setiap kelompok program tersebut.

Prinsip Utama Penanggulangan Kemiskinan

Secara nasional maupun di tingkat daerah, penanggulangan kemiskinan harus dilakukan dengan mempertimbangkan empat prinsip utama penanggulangan kemiskinan yang komprehensif, sebagaimana diuraikan di bawah ini.

Memperbaiki Program Perlindungan Sosial

Prinsip pertama adalah memperbaiki dan mengembangkan sistem perlindungan sosial bagi penduduk miskin dan rentan miskin. Perlindungan sosial terdiri atas bantuan sosial dan sistem jaminan sosial. Bantuan sosial diberikan kepada mereka yang sangat rentan, seperti mereka yang hidup dalam kemiskinan absolut, cacat, lanjut usia, atau mereka yang hidup di daerah terpencil.

Tingginya tingkat kerentanan menyebabkan tingginya kemungkinan penduduk menjadi miskin. Untuk mencegah semakin besarnya kemungkinan itu, perlu dilaksanakan suatu program bantuan sosial untuk melindungi mereka yang tidak miskin agar tidak menjadi miskin dan mereka yang sudah miskin agar tidak menjadi lebih miskin.

Di lain pihak, jaminan sosial dimaksudkan untuk membantu individu dan masyarakat dalam menghadapi guncangan (*shocks*) dalam kehidupan mereka, seperti jatuh sakit, kematian anggota keluarga, kehilangan pekerjaan, ditimpa bencana dan sebagainya.

Sistem jaminan sosial yang efektif akan mengantisipasi kemungkinan individu atau masyarakat yang mengalami guncangan tersebut menjadi jatuh miskin.

Meningkatkan Akses Pelayanan Dasar

Prinsip kedua adalah meningkatkan akses kelompok masyarakat miskin terhadap pelayanan dasar. Akses terhadap pelayanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, air bersih dan sanitasi, serta pangan dan gizi akan membantu mengurangi biaya yang harus dikeluarkan oleh kelompok masyarakat miskin. Di sisi lain, peningkatan akses terhadap pelayanan dasar mendorong peningkatan investasi modal manusia (*human capital*).

Salah satu bentuk peningkatan akses pelayanan dasar penduduk miskin yang terpenting adalah peningkatan akses pendidikan. Pendidikan harus diutamakan mengingat dalam jangka panjang bidang ini efektif untuk mendorong penduduk miskin keluar dari kemiskinan.

Kesenjangan pelayanan pendidikan antara penduduk miskin dan tidak miskin akan melestarikan kemiskinan melalui pewarisan kemiskinan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Anak-anak dari keluarga miskin yang tidak dapat mencapai tingkat pendidikan yang cukup sangat mungkin untuk tetap miskin sepanjang hidupnya.

Selain pendidikan, peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan juga merupakan kunci peningkatan investasi modal manusia. Status kesehatan yang lebih baik, akan meningkatkan produktivitas penduduk miskin dalam bekerja dan berusaha. Hal ini akan memperbesar peluang mereka memperoleh pendapatan yang lebih tinggi dan keluar dari kemiskinan.

Peningkatan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak merupakan unsur penting dalam memperbaiki derajat kesehatan. Konsumsi air minum yang tidak layak dan buruknya sanitasi perumahan meningkatkan kerentanan individu dan kelompok masyarakat terhadap penyakit.

Memberdayakan Kelompok Masyarakat Miskin

Prinsip ketiga adalah upaya memberdayakan penduduk miskin dalam rangka meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan penanggulangan kemiskinan. Dalam upaya penanggulangan kemiskinan sangat penting untuk tidak memperlakukan penduduk miskin semata-mata sebagai obyek pembangunan. Upaya untuk memberdayakan penduduk miskin perlu dilakukan agar penduduk miskin dapat berupaya keluar dari kemiskinan dan tidak jatuh kembali ke dalam kemiskinan.

Dengan memperhatikan pemberdayaan masyarakat diharapkan upaya penanggulangan kemiskinan dapat disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat miskin di masing-masing daerah.

Pembangunan yang Inklusif

Pembangunan yang inklusif diartikan sebagai pembangunan yang melibatkan sekaligus memberi manfaat kepada seluruh masyarakat. Fakta di berbagai negara menunjukkan bahwa kemiskinan hanya dapat berkurang dalam suatu perekonomian yang tumbuh secara dinamis. Sebaliknya, pertumbuhan ekonomi yang stagnan hampir bisa dipastikan berujung pada peningkatan angka kemiskinan.

Pertumbuhan harus mampu menciptakan lapangan kerja produktif dalam jumlah besar. Selanjutnya, diharapkan dampak penggandaan (*multiplier effect*) pada peningkatan pendapatan mayoritas penduduk, peningkatan taraf hidup dan pengurangan angka kemiskinan.

Untuk mencapai kondisi tersebut, perlu diciptakan iklim usaha yang kondusif di daerah. Diperlukan kejelasan dan kepastian berbagai kebijakan dan peraturan, termasuk kemudahan izin berusaha, perpajakan dan perlindungan kepemilikan. Selanjutnya UMKM harus didorong untuk terus menciptakan nilai tambah, termasuk melalui pasar ekspor.

Pertumbuhan yang berkualitas juga mengharuskan adanya prioritas lebih pada sektor perdesaan dan pertanian. Daerah perdesaan dan sektor pertanian merupakan tempat di mana penduduk miskin terkonsentrasi. Dengan demikian, pengembangan perekonomian perdesaan dan sektor pertanian dapat menjadikan pertumbuhan ekonomi berdampak pada penyerapan tenaga kerja dalam jumlah besar dan pengurangan kemiskinan secara signifikan.

Pembangunan yang inklusif juga penting dipahami dalam konteks kewilayahan. Setiap daerah di Indonesia dapat berfungsi sebagai pusat pertumbuhan dengan sumber daya dan komoditi unggulan yang berlainan. Perekonomian daerah ini pada gilirannya akan membentuk karakteristik perekonomian nasional, dan oleh sebab itu pengembangan ekonomi lokal penting untuk memperkuat ekonomi nasional.

GAMBAR 5.1 Prinsip Utama Penanggulangan Kemiskinan yang Komprehensif



Strategi Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Mengacu kepada keempat prinsip utama di atas, penanggulangan kemiskinan atau percepatannya diupayakan dengan strategi (i) mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin; (ii) meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin; (iii) mengembangkan dan menjamin keberlanjutan usaha mikro dan kecil; dan (iv) membentuk sinergi kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan.

Unifikasi Data Kemiskinan

Salah satu tantangan utama yang harus dihadapi dalam menjalankan strategi di atas adalah berkaitan dengan penentuan penerima manfaat program penanggulangan kemiskinan. Sebab data kemiskinan yang ada umumnya masih berlainan, khususnya antar SKPD di daerah; atau antara SKPD dan BPS. Data RTM juga belum seluruhnya berbasis nama dan alamat (*by name by address*).

Untuk mengatasi masalah krusial ini, TNP2K telah menempatkan penetapan sistem penargetan (*targeting*) penerima manfaat program penanggulangan kemiskinan sebagai salah satu agenda prioritas dalam jangka pendek. Upaya ini adalah untuk menghasilkan data dasar kemiskinan yang akurat dan satu sumber, yang berbasis nama dan alamat (*by name by address*). Data ini akan menjangkau 40 % penduduk nasional yang termasuk dalam kategori sangat miskin, miskin dan hampir miskin.

Pemerintah daerah diharapkan dapat memanfaatkan data ini kelak sebagai acuan dalam perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi oleh seluruh SKPD dan pemangku kepentingan penanggulangan kemiskinan, khususnya untuk penajaman sasaran atau penerima program jaminan sosial.

GAMBAR 5.2 Basis Data Nasional dan Data Penerima Program Jaminan Sosial



Kelompok Program Penanggulangan Kemiskinan

Berdasarkan basis sasaran (penerima manfaat) dan tujuannya, program-program penanggulangan kemiskinan dapat dibedakan dalam kelompok-kelompok sebagai berikut:

Kelompok Program Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Keluarga (Klaster Satu)

Kelompok program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga adalah kelompok program penanggulangan kemiskinan yang mencakup:

Pertama, bantuan langsung kepada keluarga sasaran. Ini dapat berupa Bantuan Langsung Tunai Bersyarat (*Conditional Cash Transfer*) seperti Program Keluarga Harapan/PKH; Bantuan Langsung Tunai Tak Bersyarat (*Unconditional Cash Transfer*); bantuan langsung dalam bentuk in kind seperti Program Raskin; atau bantuan bagi kelompok masyarakat rentan seperti penyandang cacat, lansia, yatim-piatu dan sebagainya.

Kedua, bantuan pendidikan berupa beasiswa dan pendidikan anak usia dini.

Ketiga, bantuan kesehatan termasuk pendidikan bagi orang tua berkaitan dengan kesehatan dan gizi (*parenting education*) melalui pemberian pelayanan kesehatan yang ditunjuk.

Beberapa program penanggulangan kemiskinan yang termasuk dalam kelompok program ini dan berasal dari pemerintah pusat diantaranya adalah:

- Program Keluarga Harapan (PKH)
- Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)
- Program Beras Untuk Keluarga Miskin (Raskin)
- Program Beasiswa Pendidikan untuk Keluarga Miskin

Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan adalah program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai kepada RTSM, dengan syarat bahwa RTSM yang bersangkutan harus memeriksakan anggota keluarganya ke Puskesmas dan/atau menyekolahkan anaknya dengan tingkat kehadiran sesuai ketentuan.

PKH dilaksanakan oleh Kementerian Sosial dengan melibatkan berbagai K/L lain seperti Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Bappenas; Kementerian Kesehatan; Kementerian Pendidikan Nasional; Kementerian Agama, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Badan Pusat Statistik (BPS), PT Pos Indonesia, dan Bank Rakyat Indonesia.

PKH diharapkan bermanfaat untuk:

1. Dalam jangka pendek, memberikan pengaruh pada pendapatan rumah tangga miskin (*income effect*) melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin.

2. Dalam jangka panjang, memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui:
 - Peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan, dan kapasitas pendapatan anak di masa depan (*price effect* anak keluarga miskin).
 - Memberikan kepastian kepada anak menyangkut masa depannya (*insurance effect*).
3. Merubah perilaku keluarga miskin agar memberikan perhatian yang besar kepada pendidikan dan kesehatan anak mereka.
4. Mengurangi jumlah pekerja anak.
5. Mempercepat pencapaian MDGs (melalui peningkatan akses pendidikan, peningkatan kesehatan ibu hamil, pengurangan kematian balita, dan peningkatan kesetaraan gender).

Adapun tantangan yang umumnya dihadapi dalam penyelenggaraan program ini antara lain sebagai berikut:

Pertama, proses verifikasi belum sepenuhnya dilaksanakan. Permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan verifikasi adalah (i) pihak sekolah dan puskesmas merasa keberatan untuk melakukan verifikasi secara kontinyu; (ii) Kementerian Sosial terlambat dalam melakukan pelatihan verifikasi bagi unit pelayanan; (iii) koordinator wilayah tidak menetap di lokasi; (iv) ketika program berjalan, jumlah pendamping yang dibutuhkan melebihi jumlah pendamping yang direncanakan; dan (v) dukungan prasarana dan sarana dari pemerintah daerah tidak memadai.

Kedua, pembayaran kepada RTSM tidak tepat waktu. Proses pencairan dana yang seharusnya dilakukan 4 kali (tepat pada bulan Maret, Juni, September, dan Desember) belum dapat dilaksanakan. Hal ini disebabkan oleh lambatnya proses verifikasi. Permasalahan lain ialah lokasi RTSM tidak mudah dijangkau. PT Pos Indonesia yang bertanggungjawab dalam mendistribusikan dan mengembalikan formulir verifikasi belum sepenuhnya dapat melaksanakannya tepat waktu.

Ketiga, kurangnya koordinasi antar instansi pendukung. Koordinasi antara instansi pendukung yang terdiri dari Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesehatan, serta Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi belum terlaksana dengan baik. Akibatnya tidak semua anggota rumah tangga peserta PKH memperoleh jaminan kesehatan untuk orang miskin maupun bantuan pendidikan untuk siswa miskin.

Selain itu, dalam pelaksanaannya tidak mudah untuk mengembalikan anak usia sekolah anggota RTSM ke satuan pendidikan. Penyebabnya adalah (i) kebanyakan tidak memenuhi *passing grade* untuk SMP; dan (ii) Anak usia sekolah telah lama meninggalkan satuan pendidikan, terutama mereka yang menjadi anak jalanan atau pekerja anak.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program asuransi kesehatan untuk warga Indonesia. Program ini dijalankan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2004. Pada tahun 2009 program ini mendanai biaya kesehatan bagi 76,4 juta penduduk, termasuk di dalamnya sekitar 2,6 juta anak terlantar, penghuni panti jompo, tunawisma dan penduduk yang tidak memiliki KTP.

Program Beras Miskin (Raskin)

Program Raskin adalah program nasional yang bertujuan membantu rumah tangga miskin dalam memenuhi kecukupan kebutuhan pangan, dan mengurangi beban finansial melalui penyediaan beras bersubsidi. Program ini merupakan kelanjutan Program Operasi Pasar Khusus yang diluncurkan pada bulan Juli tahun 1998.

Program Beasiswa Pendidikan untuk Keluarga Miskin

Tujuan program beasiswa pendidikan untuk keluarga miskin adalah untuk mendukung rintisan wajib belajar 9 tahun dan program pendidikan untuk semua. Secara lebih spesifik, tujuan dari program ini adalah untuk membantu keluarga miskin dalam meringankan biaya pendidikan. Beasiswa ini diharapkan mampu memberikan kesempatan yang seluas luasnya kepada anak usia 7 – 18 tahun untuk memperoleh akses terhadap pelayanan pendidikan.

Kelompok Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat (Klaster Dua)

Kelompok Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat adalah program penanggulangan kemiskinan yang bertujuan meningkatkan keberdayaan kelompok-kelompok masyarakat agar dapat memaksimalkan fungsinya dalam masyarakat, sehingga pada gilirannya berdampak pada penurunan angka kemiskinan dan pengangguran. Salah satu program penanggulangan kemiskinan yang termasuk dalam kelompok program ini adalah Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri.

Beberapa diantara bentuk program PNPM adalah sebagai berikut:

- PNPM Mandiri Perdesaan
- PNPM Mandiri Perkotaan
- PNPM Daerah Tertinggal dan Khusus
- PNPM Peningkatan Pembangunan Infrastruktur Perdesaan (PIIP)
- PNPM Pembangunan Infrastruktur Ekonomi Wilayah (PISEW)
- PNPM Peningkatan Usaha Agrobisnis Pertanian (PUAP)
- PNPM Kelautan dan Perikanan (KP)
- PNPM Pariwisata
- PNPM Generasi
- PNPM Green Kecamatan Development Program (G-KDP)
- PNPM Neighbourhood Development (ND)

Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri

PNPM Mandiri adalah program pembangunan berbasis komunitas atau *Community-Driven Development*. Karakteristik pendekatan ini adalah (i) Komunitas memiliki kontrol atas keputusan yang diambil dan sumber daya yang digunakan; (ii) Masyarakat miskin diperlakukan sebagai pelaku utama (subyek dan mitra) dalam proses pengambilan keputusan; dan (iii) pemberdayaan terjadi pada saat masyarakat berinteraksi secara saling menghormati, bertoleransi dan terdapat dukungan sosial.

Tujuan umum PNPM Mandiri adalah meningkatkan kesejahteraan dan kesempatan kerja penduduk miskin secara mandiri. Sedangkan tujuan khususnya antara lain adalah:

- Meningkatkan partisipasi seluruh masyarakat termasuk penduduk miskin, kelompok perempuan, dan kelompok lainnya yang selama ini terpinggirkan;
- Meningkatkan kapasitas kelembagaan masyarakat;
- Meningkatkan kapasitas Pemerintah dalam pelayanan masyarakat terutama masyarakat miskin.
- Menciptakan sinergi masyarakat, pemerintah daerah, swasta, asosiasi, perguruan tinggi, LSM, organisasi masyarakat, dan kelompok peduli lainnya;
- Meningkatkan keberdayaan dan kemandirian masyarakat;
- Meningkatkan modal sosial masyarakat;
- Meningkatkan inovasi dan pemanfaatan teknologi tepat guna, informasi dan komunikasi.

Adapun tantangan yang umumnya dihadapi dalam penyelenggaraan program ini antara lain sebagai berikut:

Pertama, rencana pembangunan yang disusun berdasarkan prinsip PNPM belum terintegrasi dengan rencana pembangunan desa yang formal.

Kedua, kontribusi pemerintah daerah dalam pembiayaan program PNPM masih dapat ditingkatkan. Komposisi pembiayaan PNPM Mandiri 2011 masih mengandalkan pembiayaan APBN. Kontribusi pembiayaan APBN sekitar 82,13 % dari total pembiayaan, sisanya sebesar 17,87 % merupakan kontribusi Pemerintah Daerah (APBN). Masih terdapat 26 provinsi dengan proporsi dana APBD untuk pembiayaan PNPM Mandiri masih di bawah 20 % dari total alokasi BLM di daerahnya. Kontribusi pemerintah daerah untuk pembiayaan PNPM masih memiliki ruang untuk ditingkatkan.

Ketiga, akses pembiayaan untuk usulan kegiatan pemberdayaan ekonomi lokal berbasis masyarakat. Pembiayaan program pemberdayaan masyarakat, hingga tahun 2010, utamanya mengandalkan pembiayaan yang berasal dari pemerintah, baik pusat maupun daerah. Masih terdapat sumber-sumber pembiayaan lain yang belum digali untuk mempercepat pemberdayaan ekonomi lokal berbasis pemberdayaan masyarakat. Beberapa sumber pembiayaan yang dapat diusahakan di antaranya adalah melalui CSR (*Corporate Social Responsibility*) atau KUR.

Usulan rencana tindak penyempurnaan pelaksanaan PNPM secara garis besar adalah sebagai berikut:

- Mendorong peningkatan kontribusi Pemerintah Daerah terhadap pembiayaan PNPM Mandiri.
- Integrasi PNPM Mandiri dengan perencanaan desa/kelurahan untuk menghasilkan perencanaan berbasis masyarakat. Langkah-langkah yang diperlukan diantaranya adalah (i) menyusun mekanisme penyatuan perencanaan berbasis masyarakat; (ii) melakukan pendampingan agar masyarakat desa/kelurahan mampu menyiapkan program jangka-menengah desa/kelurahan; (iii) menyusun mekanisme agar program jangka-menengah desa/kelurahan yang disusun melalui proses partisipatif dapat disatukan dengan program jangka -menengah reguler; (iv) menyusun mekanisme agar aparat desa/kelurahan dapat mengakomodir dan memproses program jangka-menengah

- desa/kelurahan sebagai bahan Musrenbang; dan (v) menyusun mekanisme pengendalian pelaksanaan program pembangunan berbasis masyarakat melalui instrumen PNPM Mandiri
- Integrasi PNPM Mandiri dengan fasilitas pembiayaan di luar APBN/APBD.

Kelompok Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Usaha Ekonomi Mikro dan Kecil (Klaster Tiga)

Kelompok Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Usaha Ekonomi Mikro dan Kecil bertujuan meningkatkan akses permodalan dan sumber daya lainnya bagi usaha mikro dan kecil. Program nasional yang termasuk dalam program ini adalah Kredit Usaha Rakyat.

Program Kredit Usaha Rakyat

Tujuan program Kredit Usaha Rakyat adalah mengakselerasi pengembangan kegiatan perekonomian di sektor riil dalam rangka penanggulangan dan pengentasan kemiskinan serta perluasan kesempatan kerja.

Ada tiga pilar penting dalam pelaksanaan program ini. Pertama, pemerintah berfungsi membantu dan mendukung pelaksanaan pemberian berikut penjaminan kredit. Kedua, lembaga penjaminan berfungsi sebagai penjamin atas kredit dan pembiayaan yang disalurkan oleh perbankan. Ketiga, perbankan sebagai penerima jaminan berfungsi menyalurkan kredit kepada UMKM dan Koperasi.

Bertindak sebagai lembaga penjaminan dalam program ini adalah PT. Askrindo dan Perum Sarana Pengembangan Usaha bertindak. Sedangkan Bank BRI, Bank Mandiri, Bank BNI, Bank BTN, Bank Syariah Mandiri dan Bank Bukopin berfungsi sebagai bank penyalur kredit.

Berikut adalah tantangan yang umumnya dihadapi dalam penyelenggaraan program KUR:

Pertama, masih terdapat ruang untuk meningkatkan penyerapan kredit oleh usaha mikro dan kecil. Penyerapan KUR hingga Desember 2010 masih dapat ditingkatkan. Dari total plafon KUR sebesar Rp. 17,23 triliun, masih sekitar 46,7 % atau sekitar Rp. 8,05 triliun yang terserap. Total debitur yang memperoleh KUR adalah 1.437.650 unit usaha.

Kedua, masih terdapat ruang untuk meningkatkan penyaluran kredit ke berbagai sektor yang potensial. Sektor-sektor potensial seperti sektor pertanian dan industri pengolahan merupakan sektor-sektor yang berpotensi untuk peningkatan penyaluran kredit. Hingga Desember 2010 alokasi pembiayaan disektor pertanian sebesar 17,1 % (Rp. 2,99 triliun); dan sektor industri pengolahan 2,3 % (Rp. 453,65 miliar). Sedangkan sektor yang memperoleh alokasi pembiayaan cukup dominan ialah sektor perdagangan, hotel dan restoran 63,7 % dari total alokasi sebesar Rp. 10 triliun.

Peran TKPKD dalam melakukan koordinasi dan pengendalian program penanggulangan kemiskinan menjadi sangat penting, mengingat pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan melibatkan beberapa K/L terkait.

Mekanisme Koordinasi dan Pengendalian Pelaksanaan Program Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Keluarga

Program Keluarga Harapan

Di daerah (khususnya wilayah pilot) pihak-pihak yang terkait dengan koordinasi dan pengendalian program PKH adalah Dinas Sosial selaku Koordinator; Badan Perencanaan Pembangunan Daerah; Dinas Kesehatan; Dinas Pendidikan; Kanwil Depag; Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi; BPS Daerah; Cabang PT POS Indonesia di daerah; serta Cabang Bank Rakyat Indonesia di daerah selaku anggota pelaksana PKH.

Secara garis besar, PKH dikendalikan dengan cara sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi dan menentukan kriteria wilayah (termasuk wilayah pilot atau bukan). Jika wilayah termasuk dalam wilayah pilot PKH, daerah dapat menentukan besaran input yang dialokasikan untuk program tersebut.
2. Menguraikan tugas dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh pelaksana program maupun penerima manfaatnya.
3. Memastikan fasilitator berfungsi dalam mendorong partisipasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan.
4. Memastikan dilakukannya verifikasi oleh sekolah dan puskesmas menyangkut pelaksanaan kewajiban penerima program. Bantuan PKH diberikan kepada penerima manfaat di tingkat rumah tangga dan diawasi oleh sekolah dan Puskesmas.

TABEL 5.1 Persyaratan dan Kewajiban Penerima Program Keluarga Harapan Terkait Kesehatan

Rumah Tangga Sasaran	Kewajiban
Memiliki anak usia 0-6 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak usia 0-11 bulan harus mendapatkan imunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan. 2. Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan vitamin A minimal sebanyak 2 kali dalam setahun yaitu bulan Februari dan Agustus. 3. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 bulan. 4. Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti Program Pendidikan dan Perawatan Anak Usia Dini (PPAUD/<i>Early Childhood Care Education</i>) apabila di lokasi/Posyandu terdekat terdapat fasilitas PPAUD.
Ibu rumah tangga yang hamil dan/atau nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 kali dan mendapatkan suplemen tablet Fe. 2. Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan. 3. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatannya setidaknya 2 kali sebelum bayi berusia 28 hari.

TABEL 5.2 Persyaratan dan Kewajiban Penerima Program Keluarga Harapan Terkait Pendidikan

Anggota Rumah Tangga	Kewajiban
Memiliki anak usia 0-6 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Didaftarkan ke SD/MI atau SMP/MT's terbuka. 2. Mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 % dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.
Jika keluarga memiliki anak yang berusia 15-18 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Didaftarkan ke sekolah terdekat atau mengambil pendidikan kesetaraan (Paket A setara SD/MI Paket B setara SMP/MTs (namun belum menyelesaikan pendidikan dasar). 2. Didaftarkan di sekolah terdekat, dimana sekolah tersebut memfasilitasi program remedial untuk mempersiapkannya mengikuti pelajaran (apabila yang bersangkutan bekerja/pekerja anak).

Besaran bantuan tunai untuk peserta PKH bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan.

TABEL 5.3 Skenario Bantuan Tunai Bagi Penerima Program Keluarga Harapan

Bantuan Tunai	Bantuan Tunai/RTSM/Tahun
Bantuan Tetap	200.000
Benefit untuk RTSM dengan	800.000
1. Anak dengan umur dibawah 6 thn dan/atau ibu hamil dan menyusui	400.000
2. Setiap anak umur SD (SD/MI)	80.000
3. Setiap anak umur SMP (SMP/MTs)	
Rata-rata bantuan per RTSM	1.390.000
Bantuan minimal per RTSM	600.000
Bantuan maksimum per RTSM	2.200.000

Bantuan per RTSM dibatasi maksimum Rp. 2.200.000 dan jumlah anak maksimum 3. Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi RTSM dengan anak di bawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak. Besar bantuan adalah 16 % rata-rata pendapatan RTSM per tahun. Pemberian uang tunai sebaiknya berada antara 15-25 % dari pendapatan rata-rata RTSM per tahun.

Contoh 1

Instrumen Pengendalian Program PKH

REKAPITULASI RATA-RATA HASIL VERIFIKASI PROVINSI JAWA TIMUR PER 20 DESEMBER 2010

KODE	KABUPATEN	PERSENTASE ART TERVERIFIKASI			
		TAHAP I	TAHAP II	TAHAP III	TAHAP IV
3502	PONOROGO	96,79	88,60	79,49	86,01
3504	TULUNGAGUNG	96,59	68,76	37,37	65,23
3506	KEDIRI	94,78	97,82	82,94	94,68
3509	JEMBER	85,68	83,03	92,69	96,20
3510	BANYUWANGI	84,07	97,10	93,73	93,30
3511	BONDOWOSO	82,76	98,20	86,37	95,72
3512	SITUBONDO	81,79	53,82	76,98	78,24
3513	KAB. PROBOLINGGO	75,24	93,62	91,56	83,64
3514	PASURUAN	64,17	93,00	75,01	92,00
3515	KABUPATEN SIDOARJO	43,69	86,36	65,99	91,28
3516	KAB. MOJOKERTO	39,84	96,33	82,45	90,69
3517	JOMBANG	34,81	94,46	86,42	91,12
3519	MADIUN	29,97	95,89	91,54	91,35
3521	NGAWI	25,34	95,44	75,41	92,24
3522	BOJONEGORO	15,04	89,30	95,60	95,23
3523	TUBAN	12,49	93,59	72,49	97,03
3524	LAMONGAN	8,66	97,93	86,28	97,60
3525	GRESIK	5,70	89,05	87,02	93,78
3526	BANGKALAN	4,21	96,76	90,57	93,79
3527	SAMPANG	0,25	93,40	84,57	98,91
3529	SUMENEP	0,00	89,51	79,76	91,06
JAWA TIMUR		46,76	90,09	81,63	90,91

Sumber: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2010

Catatan:

Kuartal 1 = Januari – Maret 2010

**REKAPITULASI HASIL VERIFIKASI TAHAP IV PROVINSI JAWA TIMUR
PER 20 DESEMBER 2010**

KABUPATEN	JUMLAH ART				ART TERVERIFIKASI				RATA-RATA (%)
	BUMIL	BALITA	SD	SMP	BUMIL	BALITA	SD	SMP	
PONOROGO	88	3.257	5.476	2.438	53	3.120	5.242	2.250	86,01
TULUNGAGUNG	217	5.161	7.528	3.286	118	3.510	6.042	1.915	65,23
KEDIRI	275	6.449	10.225	4.373	243	6.328	9.923	4.162	94,68
JEMBER	298	6.801	11.967	4.305	266	6.722	11.883	4.193	96,20
BANYUWANGI	143	3.512	5.904	2.317	121	3.432	5.649	2.205	93,30
BONDOWOSO	170	4.134	8.018	2.849	153	4.017	7.919	2.762	95,72
SITUBONDO	125	3.418	6.025	2.378	79	2.613	5.434	1.977	78,24
PROBOLINGGO	567	9.312	14.468	5.445	416	7.939	12.709	4.797	83,64
PASURUAN	267	8.218	14.584	5.517	211	7.821	14.272	5.294	92,00
SIDOARJO	100	2.918	5.330	2.962	87	2.712	4.924	2.749	91,28
MOJOKERTO	333	7.627	12.281	5.973	234	7.369	12.066	5.832	90,69
JOMBANG	227	5.970	10.220	4.820	165	5.770	9.989	4.694	91,12
MADIUN	121	3.312	5.990	2.934	85	3.243	5.922	2.886	91,35
NGAWI	200	3.903	6.869	3.392	159	3.823	6.550	3.261	92,24
BOJONEGORO	242	5.312	9.099	4.118	222	5.063	8.779	4.010	95,23
TUBAN	291	5.361	8.673	3.875	265	5.371	8.619	3.777	97,03
LAMONGAN	624	12.201	19.834	9.976	576	12.393	19.466	9.815	97,60
GRESIK	500	7.238	11.754	5.834	416	7.090	11.542	5.586	93,78
BANGKALAN	513	7.471	13.680	5.550	471	7.044	13.175	5.147	93,79
SAMPANG	230	3.887	6.953	3.227	233	4.014	6.787	3.016	98,91

Sumber: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2010

Catatan:

Kuartal 1 = Januari – Maret 2010

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

Program Jamkesmas dikelola oleh Kementerian Kesehatan dengan penugasan pemberian jaminan kepada PT Askes. Di tingkat daerah, pihak yang terkait dengan Jamkesmas diantaranya adalah Dinas Kesehatan (Provinsi, Kabupaten dan Kota) dan PT Askes, selaku pelaksana penjaminan.

Program Jamkesmas dikendalikan oleh pihak-pihak terkait melalui formulir verifikasi pengendalian berjenjang dari Puskesmas dan Rumah Sakit hingga Kementerian Kesehatan. Beberapa tahapan pengendalian yang dapat digunakan oleh TKPK dalam pengendalian program diantaranya:

1. Penentuan Sasaran Program yang terdiri dari RTSM yang menjadi sasaran program dan ditentukan oleh Pemerintah melalui pendataan yang dilakukan oleh BPS.
2. Penentuan sasaran program Jaminan Kesehatan diluar kuota/RTSM yang menjadi tanggungjawab pusat, yang merupakan tanggungjawab Pemerintah Daerah melalui program Jamkesda (Provinsi, Kabupaten dan Kota).
3. Penentuan *input* program yang terdiri dari besaran dana yang dialokasikan untuk program Jamkesmas selama satu tahun.
4. Pemantauan *output* program yang dilakukan melalui pelaporan oleh provider program yang terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit kepada Dinas Kesehatan (Tim Pengelola Program).

Pengendalian yang dilakukan oleh TKPK Daerah melalui mekanisme sebagai berikut:

1. Pelaporan berkala yang dilakukan oleh provider kepada Dinas Kesehatan setempat dapat disampaikan secara paralel kepada TKPK Daerah.
2. Jika memungkinkan, TKPK Daerah dapat merumuskan formulir khusus untuk mengendalikan program Jamkesmas dengan melakukan penilaian efisiensi pelaksanaan program.
3. Dalam forum koordinasi TKPK Daerah, perkembangan cakupan kepesertaan, kewajaran tingkat rujukan dan rawat jalan.
4. Perbandingannya kepesertaan dengan jumlah kuota rumah tangga sasaran program, yang dikelola oleh pusat dan daerah.

Pemantauan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan.

Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan program berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Pemantauan merupakan bagian program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulanan, semester maupun tahunan, melalui (i) pertemuan dan koordinasi; (ii) Pengelolaan Pelaporan Program (pengolahan dan Analisis); (iii) Kunjungan lapangan dan supervisi; dan (iv) penelitian langsung (survei/kajian).

Evaluasi pelaksanaan Jamkesmas dengan melakukan (i) pendataan masyarakat miskin yang meliputi database kepesertaan, kepemilikan kartu Jamkesmas, dokumentasi dan penanganan keluhan; (ii) Pelaksanaan pelayanan ke-sehatan meliputi jumlah kunjungan masyarakat miskin ke Puskesmas dan Rumah Sakit, jumlah kasus rujukan, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap; dan (iii) Pelaksanaan penyaluran dana meliputi pencairan dana ke Puskesmas, verifikasi klaim tagihan dan pencairan dana ke Rumah Sakit serta pertanggungjawaban keuangan.

TABEL 5.4 Siklus Program Jamkesmas: Input, Output dan Proses

INPUT	PROSES	OUTPUT
<ul style="list-style-type: none"> a. Tim Koordinasi Jamkesmas. b. Tim Pengelola Jamkesmas. c. Adanya Pelaksana Verifikasi di semua RS dan Puskesmas. d. Tersedianya anggaran untuk manajemen operasional. e. Tersedianya APBD untuk masyarakat miskin diluar Jamkesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Adanya database kepesertaan 100% di Kabupaten/Kota. b. Tercapainya distribusi Kartu Peserta Jamkesmas 100%. c. Pelaksanaan Tarif Paket Jamkesmas di RS (INA-DRG). d. Penyampaian klaim yang tepat waktu. e. Pelaporan yang tepat waktu. 	<p>Peningkatan cakupan kepesertaan dengan indikator yaitu: 100% Kabupaten/Kota mempunyai data base kepesertaan dan Cakupan kepemilikan kartu 100%</p> <p>Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kewajaran tingkat Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP). 2. Kewajaran tingkat rujukan dari PPK I ke PPK II/III. 3. Kewajaran Kunjungan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL). 4. Kewajaran Kunjungan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), Ketepatan mekanisme pembayaran dengan penggunaan Tarif Paket Jamkesmas di RS (INA-DRG). <p>Kecepatan pembayaran Klaim dan meminimalisasi penyimpangan, dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan klaim setiap hari Jum'at. 2. Pembayaran klaim selambat-lambatnya 7 hari setelah tanggal berita acara verifikasi di Depkes. 3. Peningkatan transparansi dan akuntabilitas.



Contoh 2

Instrumen Pengendalian Program Jamkesmas

LAPORAN REKAPITULASI KEPESERTAAN DAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

Provinsi : _____ Bulan : _____
Kabupaten/Kota : _____ Tahun : _____

I Kepesertaan Jamkesmas			
a. Jumlah peserta terdaftar sesuai Data BPS	Jiwa		
b. Jumlah peserta yang memiliki kartu Jamkesmas	Jiwa		
c. Jumlah Ibu hamil Maskin	Orang		
II Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin			
a. Jumlah kunjungan rawat jalan bulan ini	Kunjungan		
b. Jumlah kunjungan rawat jalan sampai dengan bulan ini	Kunjungan		
c. Jumlah kunjungan rawat Inap bulan ini	Kunjungan		
d. Jumlah Kunjungan Rawat Inap sampai dengan bulan ini	Kunjungan		
e. Jumlah kasus yang dirujuk	Kasus		
f. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (K4)	Kunjungan		
g. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (KN2)	Kunjungan		
h. Jumlah Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	Orang		
i. Jumlah Bumil yang Dirujuk	Orang		
j. Jumlah maskin yang menggunakan kartu Askeskin	Orang		
k. Jumlah maskin yang menggunakan kartu lainnya (SKTM, SLT, DLL)	Orang		

Sumber: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2010

Program Beras Untuk Rumah Tangga Miskin (Raskin)

Pihak-pihak terkait Program Raskin adalah Tim Raskin yang terdiri dari Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, dan Perum Bulog.

Dalam pelaksanaan di tingkat daerah, terdapat perbedaan anggota Tim Raskin. Anggota inti Tim Raskin di daerah terdiri dari Sekretariat Daerah, Bappeda, Badan/dinas/lembaga yang berwenang dalam pemberdayaan masyarakat, Dinas Sosial, Badan Pusat Statistik, Badan/dinas/kantor yang berwenang dalam ketahanan pangan, Perwakilan BPKP dan Divisi Regional/Sub Divisi Regional Perum Bulog serta lembaga lain sesuai dengan kondisi dan kebutuhan. Koordinasi Program Raskin secara umum dilakukan oleh TKPK Daerah melalui Kelompok Program Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Keluarga.

Pemantauan dan pengendalian program Raskin dilakukan dengan 2 model, yaitu eksternal dan internal. TKPK Daerah bertanggungjawab melakukan pemantauan dan pengendalian program Raskin secara internal. Pemantauan dan pengendalian secara internal yang dilakukan selama ini adalah dilakukan berjenjang melalui Tim Koordinasi Raskin Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota. Selain itu, pemantauan dan pengendalian internal dilakukan dengan menggunakan sampel terbatas, yaitu hanya satu kabupaten di masing-masing provinsi. Dengan adanya TKPK, secara fungsi TKPK Daerah dapat melakukan pemantauan dan pengendalian pelaksanaan Program Raskin di wilayahnya.

Beberapa hal yang perlu dipantau dan dikendalikan diantaranya:

1. Input: Daftar Sasaran Penerima Program; Jumlah Kuota Raskin
2. Proses: Jalur distribusi Pelaksanaan Raskin; Harga Beras yang Harus Dibayar
3. Output: Penerima Manfaat Program Raskin; Jumlah Raskin Tersalurkan.

Laporan pemantauan dan pengendalian disampaikan kepada TKPK Daerah untuk dapat dibahas dalam forum koordinasi yang dilakukan oleh TKPK Daerah. Beberapa hal yang perlu dianalisa berdasarkan laporan tersebut diantaranya adalah kesesuaian antara target dan realisasi penyaluran Raskin; dan efisiensi penyaluran Raskin.

Evaluasi terhadap program Raskin dapat dilakukan berdasarkan laporan yang disampaikan oleh Tim Koordinasi Raskin di daerah. Penilaian terhadap efisiensi dapat dilakukan dengan melihat perbandingan antara realisasi dengan target penerima manfaat.

Langkah-langkah perbaikan dilakukan terhadap pelaksanaan program Raskin yang tidak sesuai (efisien). Dalam forum koordinasi penanggulangan kemiskinan di tingkat daerah dapat dirumuskan langkah-langkah penyesuaian yang harus dilakukan oleh pihak-pihak terkait sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

Contoh 3

Instrumen Pengendalian Program Raskin

PROVINSI	RENCANA PENYALURAN			REALISASI PENYALURAN			
	RTB	PAGU 2010	KUAR-TAL I	PENE-RIMA MAN-FAAT	RTB	KUAR-TAL I	%
	RT	TON	TON	RT	RT	TON	
NAD	529.752	82.641	23.839		290.657	13.080	55
SUMUT	838.363	130.785	37.726		399.100	17.960	48
RIAU	253.750	39.585	11.419		112.086	5.044	44
KEPRI	74.601	11.638	3.357		46.027	2.071	62
SUMBAR	257.438	40.160	11.585		169.430	7.624	66
JAMBI	133.137	20.769	5.991		83.307	3.749	63
SUMSEL	596.942	93.123	26.862		319.163	14.362	53
BABEL	28.408	4.432	1.278		12.731	573	45
BENGGULU	120.602	18.814	5.427		36.538	1.644	30
LAMPUNG	739.994	115.439	33.300		621.241	27.956	84
DKI JAYA	180.660	28.183	8.130		131.838	5.933	73
BANTEN	629.318	98.174	28.319		253.325	11.400	40
JABAR	2.840.534	443.123	127.824		2.279.332	102.570	80
JATENG	2.888.361	450.584	120.034		2.870.391	119.287	99
DIY	201.628	31.454	9.073		201.628	9.073	100
JATIM	3.079.822	480.452	138.592		2.504.374	112.697	81
KALBAR	346.675	54.081	15.600		207.246	9.326	60
KALTIM	188.997	29.484	8.505		138.357	6.226	73
KALSEL	169.419	26.429	7.624		102.818	4.627	61
KALTENG	138.341	21.581	6.225		85.536	3.849	62
SULUT	115.795	18.064	5.211		78.605	3.537	68
GORONTALO	70.517	11.001	3.173		61.115	2.750	87
SULTENG	159.126	24.824	7.161		134.798	6.066	85
SULTRA	253.157	39.492	11.392		190.951	8.593	75
SULSEL	514.120	80.203	23.135		374.997	16.875	73
SULBAR	90.573	14.129	4.076		68.893	3.100	76
BALI	134.804	21.029	6.066		133.024	5.986	99
NTB	559.280	87.248	25.168		482.620	21.718	86
NTT	553.770	86.388	24.920		224.713	10.112	41
MALUKU	144.336	22.516	6.495		11.384	512	08
MALUT	56.260	8.777	2.532		20.022	901	36
PAPUA	487.434	76.040	21.935		148.033	6.661	30
PABAR	112.093	17.487	5.044		34.739	1.563	31
JUMLAH	17.488.007	2.728.129	777.018		12.770.797	567.426	73

Sumber: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2010

Catatan:

Kuartal 1 = Januari – Maret 2010

Program Beasiswa Pendidikan untuk Keluarga Miskin

Pelaksanaan Bantuan Pendidikan Untuk Siswa Miskin melibatkan berbagai unsur, yakni (i) Biro Keuangan Setda Provinsi/Kabupaten/Kota; (ii) Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Provinsi/Kabupaten/Kota; (iii) Kanwil Depag Provinsi/Kabupaten/Kota; (iv) Dewan Pendidikan Provinsi/Kabupaten/kota; dan (v) Forum Komite Sekolah Kecamatan Provinsi/Kabupaten/kota.

Koordinasi Program Beasiswa Pendidikan secara umum dilakukan oleh TKPK Daerah melalui Kelompok Program Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Keluarga.

Pemantauan program bantuan pendidikan untuk keluarga miskin dilakukan secara internal oleh Dinas Pendidikan beserta pihak-pihak terkait lainnya. Selanjutnya dilaporkan kepada TKPK Daerah untuk digunakan sebagai dasar perumusan pengendalian program yang dibahas dalam forum koordinasi penanggulangan kemiskinan.

Pokok-pokok pemantauan melalui formulir yang disusun, setidaknya mencakup (i) rencana penyaluran (sasaran program); (ii) jumlah beasiswa pendidikan yang dialokasikan (pagu); (iii) realisasi penerima manfaat program; serta (iv) jumlah nominal beasiswa yang tersalurkan.

Pelaporan dilakukan secara berkala dan berjenjang dari tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat. Setidaknya pemantauan melalui pelaporan dilakukan setiap kuartal, hal ini sesuai dengan agenda koordinasi penanggulangan kemiskinan yang direncanakan minimal 3 kali dalam satu tahun.

Langkah-langkah perbaikan dirumuskan setelah mekanisme pengendalian dilakukan dan menghasilkan evaluasi terhadap pelaksanaan program. Kriteria penilaian evaluasi setidaknya menghasilkan kesesuaian antara target/rencana penyaluran beasiswa dengan realisasi penyaluran beasiswa. Jika realisasi penyaluran beasiswa untuk keluarga miskin lebih rendah dari target, maka penyaluran beasiswa tidak efisien. Dalam forum koordinasi dapat direkomendasikan untuk memperbaiki mekanisme penyaluran hingga tercapai target yang telah ditentukan.

Dalam rangka mendukung mekanisme perbaikan, perlu dilakukan pemantauan langsung di lapangan (*spot check*) untuk menghindari penyaluran beasiswa yang tidak tepat sasaran.

Contoh 4

Instrumen Pengendalian Program Beasiswa Pendidikan untuk Keluarga Miskin

KABUPATEN	RENCANA PENYALURAN BEASISWA				REALISASI PENYALURAN BEASISWA				RATA-RATA (%)
	SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA	SMK	SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA	SMK	
PONOROGO	88	3.257	5.476	2.438	53	3.120	5.242	2.250	86,01
TULUNG-AGUNG	217	5.161	7.528	3.286	118	3.510	6.042	1.915	65,23
KEDIRI	275	6.449	10.225	4.373	243	6.328	9.923	4.162	94,68
JEMBER	298	6.801	11.967	4.305	266	6.722	11.883	4.193	96,20
BANYUWANGI	143	3.512	5.904	2.317	121	3.432	5.649	2.205	93,30
BONDOWOSO	170	4.134	8.018	2.849	153	4.017	7.919	2.762	95,72
SITUBONDO	125	3.418	6.025	2.378	79	2.613	5.434	1.977	78,24
PROBOLINGGO	567	9.312	14.468	5.445	416	7.939	12.709	4.797	83,64
PASURUAN	267	8.218	14.584	5.517	211	7.821	14.272	5.294	92,00
SIDOARJO	100	2.918	5.330	2.962	87	2.712	4.924	2.749	91,28
MOJOKERTO	333	7.627	12.281	5.973	234	7.369	12.066	5.832	90,69
JOMBANG	227	5.970	10.220	4.820	165	5.770	9.989	4.694	91,12
MADIUN	121	3.312	5.990	2.934	85	3.243	5.922	2.886	91,35
NGAWI	200	3.903	6.869	3.392	159	3.823	6.550	3.261	92,24
BOJONEGORO	242	5.312	9.099	4.118	222	5.063	8.779	4.010	95,23
TUBAN	291	5.361	8.673	3.875	265	5.371	8.619	3.777	97,03
LAMONGAN	624	12.201	19.834	9.976	576	12.393	19.466	9.815	97,60
GRESIK	500	7.238	11.754	5.834	416	7.090	11.542	5.586	93,78
BANGKALAN	513	7.471	13.680	5.550	471	7.044	13.175	5.147	93,79
SAMPANG	230	3.887	6.953	3.227	233	4.014	6.787	3.016	98,91

Sumber: Kementerian Pendidikan Nasional, 2010

Catatan:
Kuartal 1 = Januari – Maret 2010

Mekanisme Koordinasi dan Pengendalian Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat

Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri

Di tingkat daerah, pihak-pihak yang terkait dengan program ini adalah kelompok kerja yang tergabung dalam kelompok program pemberdayaan masyarakat dan pengelola program di tingkat daerah. Anggota kelompok kerja pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah terdiri dari BPMD, Dinas Pekerjaan Umum (Cipta Karya), Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, Dinas Kebudayaan dan Pariwisata dan dinas lain yang memiliki program pemberdayaan masyarakat. Sedangkan anggota kelompok kerja pemberdayaan yang berasal dari pengelola program diantaranya terdiri dari: konsultan manajemen wilayah, koordinator provinsi, satuan kerja pelaksana program di tingkat provinsi, kabupaten dan kota.

Program pemberdayaan masyarakat dapat dipantau dan dikendalikan dengan menggunakan pelaporan yang biasa dilakukan. Pelaporan dapat dilakukan oleh pengelola program yang secara paralel dan berkala dilaporkan kepada TKPK Daerah. Beberapa komponen penting yang perlu dilaporkan dalam laporan berkala adalah:

- Input: Jumlah BLM yang dialokasikan.
- Proses: Kualitas kegiatan/bangunan; Proses dan mekanisme pendanaan; Proses perumusan kegiatan.
- Output: Jumlah realisasi kegiatan; Keterlibatan masyarakat (khususnya penduduk miskin).

Pendekatan yang digunakan untuk melakukan pemantauan dan pengendalian menggunakan format yang disampaikan oleh koordinator PNPM di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Kegiatan yang dilakukan oleh PNPM dapat dikatakan efektif jika bentuk-bentuk kegiatan sesuai dengan permasalahan dasar di wilayah bersangkutan. Selain itu, kegiatan yang dilakukan oleh PNPM dapat dikatakan efisien dalam pemberdayaan masyarakat jika keterlibatan masyarakat dalam kegiatan tersebut proporsinya lebih besar dibandingkan dengan biaya yang digunakan.

Evaluasi dan perbaikan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat dimaksudkan untuk mengarahkan pelaksanaan program sesuai dengan tujuan dasar program. Program pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan, khususnya penduduk miskin dan mengurangi pengangguran setidaknya dapat memberikan solusi yang konkret.

Jika program pemberdayaan masyarakat tidak sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh wilayah, TKPK Daerah perlu untuk mengarahkan pelaksanaan program berbasis pada permasalahan daerah. Selain itu, jika keterlibatan masyarakat dalam pembangunan dan pendanaan relatif rendah, TKPK Daerah perlu untuk melakukan terobosan dengan mengarahkan proses kegiatan untuk memberikan solusi permasalahan.

Mekanisme Koordinasi dan Pengendalian Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Usaha Mikro dan Kecil

Program Kredit Usaha Rakyat

Program KUR melibatkan tiga pihak. Pertama, Pemerintah yaitu BI dan Dinas Koperasi dan UMKM. Pihak kedua adalah pihak penjamin KUR, yaitu PT. Askrindo dan Perum Sarana Pengembangan Usaha. Pihak ketiga adalah Bank Penyalur, yang terdiri dari 6 Bank Komersial (Umum) dan 13 Bank Pembangunan Daerah. Adapun 6 Bank Umum Penyalur KUR diantaranya: Bank BRI, Bank Mandiri, Bank BNI, Bank BTN, Bank Syariah Mandiri dan Bank Bukopin. Sedangkan 13 Bank Pembangunan Daerah (BPD) sebagai penyalur KUR diantaranya: Bank Nagari, Bank DKI, Bank Jatim, Bank Jateng, BPD DIY, Bank Jabar Bantenm, Bank NTB, Bank Kalbar, Bank Kalteng, Bank Kalsel, Bank Sulut, Bank Maluku dan Bank Papua.

Pihak-pihak yang terkait dengan penyaluran KUR di tingkat daerah disesuaikan dengan keberadaan masing-masing bank di daerahnya. Enam bank umum selaku penyalur secara umum berlaku di seluruh wilayah Indonesia. Untuk bank pembangunan daerah selaku bank penyalur tergantung daerah masing-masing sesuai dengan tugas penyaluran KUR sebagaimana disebutkan sebelumnya. Koordinasi program KUR secara umum dilakukan oleh TKPK Daerah melalui kelompok program Berbasis Pemberdayaan Usaha Ekonomi Mikro dan Kecil.

Sebagaimana pemantauan dan pengendalian program KUR di tingkat pusat, pemantauan dan pengendalian program menggunakan format pelaporan berkala (bulanan). Setidaknya, pemantauan dan pengendalian Program KUR di tingkat daerah menggunakan format yang sama. Beberapa poin penting yang harus terdapat dalam laporan pelaksanaan KUR dan dapat digunakan dalam forum koordinasi penanggulangan kemiskinan oleh TKPK Daerah diantaranya:

- Input: Jumlah plafon kredit; jumlah target UMK
- Proses: Persyaratan pengajuan pinjaman;
- Output: Realisasi jumlah penyaluran pinjaman, Realisasi jumlah penerima manfaat (debitur), Realisasi jumlah kredit macet (NPL).

Format pemantauan program KUR untuk mencapai target efisiensi penyaluran sebagaimana dimaksud diatas, setidaknya menggunakan pendekatan sebagaimana dalam Contoh 5. TKPK Daerah dapat menggunakan formulir dalam Contoh 5 tersebut untuk menilai kinerja penyaluran pinjaman beserta tingkat efisiensi penyalurannya.

Jika realisasi penyaluran pinjaman KUR tidak sesuai dengan plafon yang telah ditentukan oleh perbankan, maka terdapat ketidakefisienan dalam penggunaan pinjaman sebagai tambahan permodalan bagi UMK. Selain itu, jika rata-rata penyaluran pinjaman per nasabah lebih besar dari nilai rata-rata per debitur terdapat dominasi pada debitur-debitur tertentu. Hal tersebut juga menunjukkan perilaku perbankan dalam penyaluran KUR yang tidak tepat sasaran.

TKPK dapat melakukan intervensi perbaikan melalui forum koordinasi penanggulangan kemiskinan terhadap bank-bank penyalur pinjaman. Intervensi dapat dilakukan jika terdapat ketidaksesuaian antara plafon yang ditentukan dengan realisasi penyaluran. Intervensi perbaikan juga dapat dilakukan jika terdapat konsentrasi penyaluran hanya pada wilayah-wilayah tertentu dan atau oleh bank-bank tertentu. TKPK Daerah dapat menekankan penyaluran sesuai dengan sektor-sektor potensial di wilayahnya dan sesuai dengan proporsi jumlah pinjaman per debitur.

Contoh 5

Instrumen Pengendalian Program KUR

FORM REALISASI DAN NPL PENYALURAN KUR MENURUT BANK PENYALUR PER 31 DESEMBER 2010

BANK	REALISASI PENYALURAN KUR				NPL (%)
	Plafon (Rp juta)	Outstanding (Rp juta)	Debitur	Rata-rata Kredit (Rp juta/ debitur)	
BRI	22.720.906	8.969.055	3.666.113	6,2	2,32
BNI	3.158.489	1.777.624	27.824	113,5	1,53
BANK MANDIRI	3.605.656	2.003.742	74.109	48,7	0,68
BTN	973.459	447.770	5.093	191,1	3,93
BUKOPIN	914.307	471.182	6.319	144,7	8,31
BANK SYARIAH MANDIRI	834.170	521.568	6.868	121,5	4,18
BANK NAGARI	71.217	65.239	1.697	42,0	-
BANK DKI	51.256	28.593	521	98,4	-
BANK JABAR BANTEN	766.331	692.824	7.816	98,0	-
BANK JATENG	269.427	236.226	4.653	57,9	-
BPD DIY	17.566	16.348	184	95,5	-
BANK JATIM	813.189	780.292	7.058	115,2	0,03
BANK NTB	26.904	26.868	357	75,4	-
BANK KALBAR	56.950	44.564	589	96,7	-
BANK KALTENG	24.605	22.100	549	44,8	-
BANK KALSEL	31.315	28.833	596	52,5	-
BANK SULUT	31.613	27.569	1.156	27,3	-
BANK MALUKU	15.327	12.469	520	29,5	-
BANK PAPUA	35.262	30.426	536	65,8	-
TOTAL	34.417.948	16.203.291	3.812.558	9,0	2,31
TOTAL 6 BANK PELAKSANA	32.206.987	14.190.941	3.786.326	8,5	2,31
TOTAL BPD	2.210.961	2.012.349	26.232	84,3	-

Sumber: Kemenko Perekonomian, 2011

Contoh 5 Lanjutan

Instrumen Pengendalian Program KUR

FORM REALISASI PENYALURAN KUR MENURUT SEKTOR EKONOMI PER 31 DESEMBER 2010

SEKTOR EKONOMI	TOTAL			
	PLAFON (Rp juta)	OUTSTANDING (Rp juta)	DEBITUR	MARKETSHARE (%)
Pertanian	5.879.187	2.993.676	484.773	17,1%
Pertambangan	23.449	15.181	392	0,1%
Industri Pengolahan	799.453	453.650	52.475	2,3%
Listrik, Gas & Air	11.057	8.593	117	0,0%
Konstruksi	711.234	313.500	4.124	2,1%
Perdagangan, Restoran & Hotel	21.908.942	9.995.016	2.997.280	63,7%
Pengangkutan, Pergu- dangan & Komunikasi	293.642	204.489	6.885	0,9%
Jasa-jasa Dunia Usaha	1.533.011	1.012.576	60.006	4,5%
Jasa-jasa Sosial/ Masyarakat	645.167	282.138	60.170	1,9%
Lain-lain	2.612.804	924.472	146.336	7,6%
Total	34.417.948	16.203.291	3.812.558	100,0%

Sumber: Kemenko Perekonomian, 2011



Contoh 5 Lanjutan

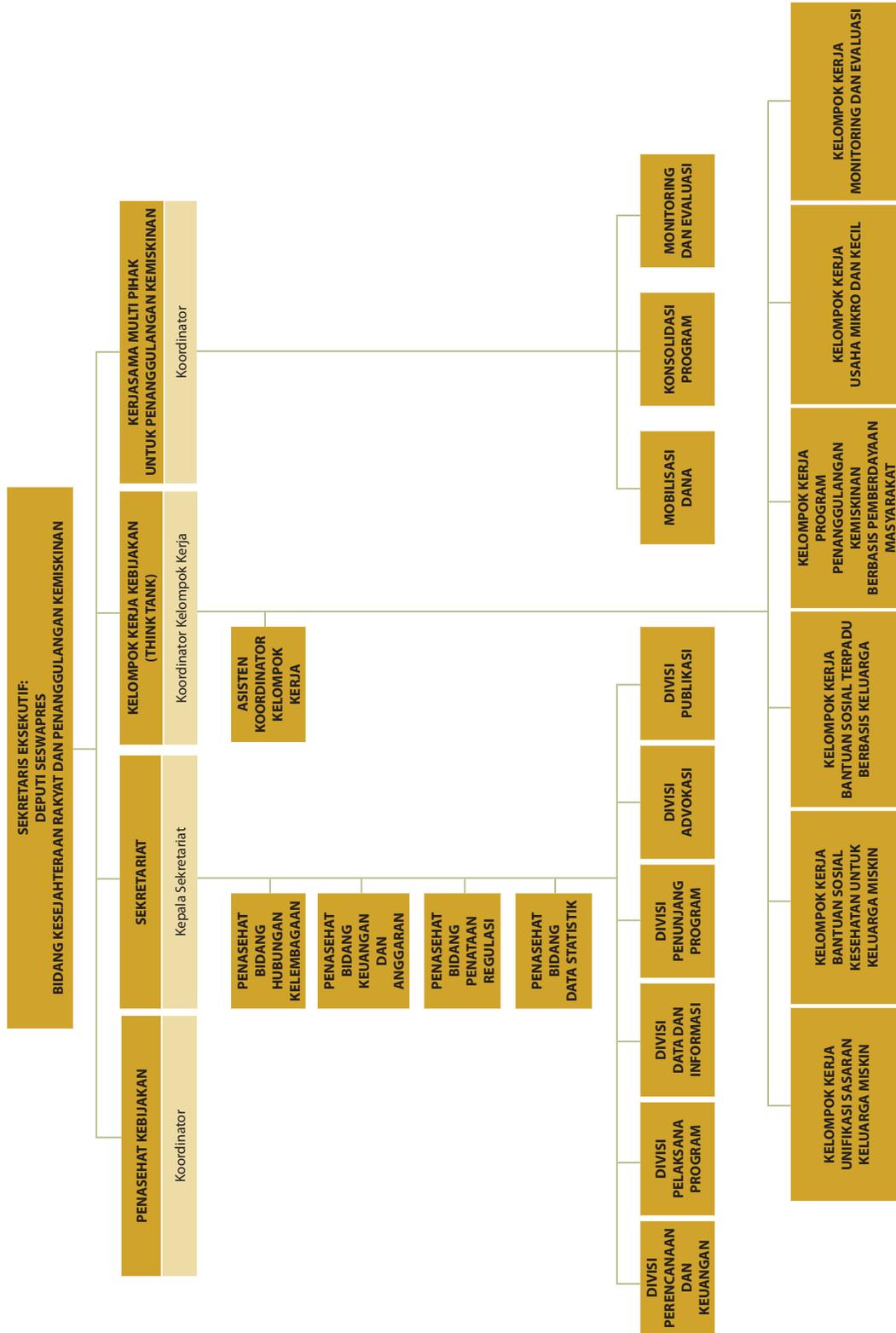
Instrumen Pengendalian Program KUR

FORM REALISASI DAN NPL PENYALURAN KUR MENURUT WILAYAH PENYALURAN PER 31 DESEMBER 2010

PROVINSI	TOTAL				
	PLAFON (Rp juta)	OUTSTANDING (Rp juta)	DEBITUR	RATA-RATA KREDIT (Rp juta/ debitur)	SHARE (%)
NAD	876.570	430.979	80.692	10,86	2,547
SUMATERA UTARA	1.741.414	842.719	160.159	10,87	5,060
SUMATERA BARAT	779.611	398.272	72.000	10,83	2,265
RIAU	1.035.437	585.465	58.401	17,73	3,008
JAMBI	596.453	283.875	56.945	10,47	1,733
SUMATERA SELATAN	1.144.464	619.950	75.739	15,11	3,325
BENGKULU	272.062	121.292	29.003	9,38	0,790
LAMPUNG	1.027.490	501.769	85.319	12,04	2,985
KEPULAUAN RIAU	280.873	116.937	11.858	23,69	0,816
BANGKA BELITUNG	87.719	32.026	8.820	9,95	0,255
DKI JAKARTA	1.519.358	745.176	78.672	19,31	4,414
JAWA BARAT	4.519.655	2.175.723	562.041	8,04	13,132
JAWA TENGAH	4.949.825	2.115.685	871.598	5,68	14,382
D.I. YOGYAKARTA	563.733	252.024	94.272	5,98	1,638
JAWA TIMUR	4.909.022	2.288.493	656.125	7,48	14,263
BANTEN	807.784	349.276	59.994	13,46	2,347
BALI	736.088	330.228	98.806	7,45	2,139
NTB	391.840	169.107	54.453	7,20	1,138
NTT	366.554	159.534	39.857	9,20	1,065
KALIMANTAN BARAT	992.632	421.276	47.551	20,87	2,884
KALIMANTAN TENGAH	552.352	348.898	35.638	15,50	1,605
KALIMANTAN SELATAN	1.073.954	388.405	77.042	13,94	3,120
KALIMANTAN TIMUR	929.444	386.717	67.949	13,68	2,700
SULAWESI UTARA	412.582	176.341	42.711	9,66	1,199
SULAWESI TENGAH	445.281	221.724	49.998	8,91	1,294
SULAWESI SELATAN	1.831.616	960.771	199.135	9,20	5,322
SULAWESI TENGGARA	274.114	112.688	37.249	7,36	0,796
GORONTALO	208.669	109.425	26.248	7,95	0,606
SULAWESI BARAT	192.946	93.843	20.498	9,41	0,561
MALUKU	256.626	132.491	16.189	15,85	0,746
MALUKU UTARA	137.659	72.800	8.122	16,95	0,400
IRIAN JAYA BARAT	191.079	106.710	7.536	25,36	0,555
PAPUA	313.041	152.672	21.940	14,27	0,910
TOTAL	34.417.948	16.203.291	3.812.558	9,03	100,000

Sumber: Kemenko Perekonomian, 2011

GAMBAR 5.4 Struktur Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan



BAGIAN

6

PERTANYAAN YANG SERING DIAJUKAN

Sumber: www.whenigrowupcoach.com



Pertanyaan (P1). *Mengapa terdapat perbedaan antara data kemiskinan hasil PSE05 atau PPLS08 (data Rumah Tangga Miskin/RTM) dengan data kemiskinan hasil Susenas yang setiap tahun dikeluarkan oleh BPS?*

Jawaban (J1). Data kemiskinan versi PSE05 atau PPLS08 dengan data kemiskinan hasil Susenas memang pada dasarnya berbeda. Pasalnya, masing-masing data tersebut diperoleh dengan cara (metode) yang berbeda, untuk tujuan penggunaan yang juga berlainan satu sama lain.

Data kemiskinan PSE05/PPLS08 termasuk dalam kelompok data mikro kemiskinan yang diperoleh melalui pendekatan sensus. Pendekatan ini dimaksudkan untuk memperoleh nilai absolut jumlah penduduk miskin dan hampir miskin. Di lain pihak, data kemiskinan hasil Susenas termasuk dalam kelompok data makro yang diperoleh melalui pendekatan survei (terhadap sampel). Pendekatan ini dimaksudkan untuk memperoleh suatu estimasi tentang tingkat kemiskinan berdasarkan ukuran garis kemiskinan: yang diturunkan dari konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic need approach*).

Menurut tujuannya, data kemiskinan PSE05/PPLS08 digunakan sebagai rujukan dalam penetapan sasaran (*targeting*) program, karena data mikro ini dapat menunjukkan lokasi sasaran penerima program-program bantuan langsung Pemerintah, selain dapat mengidentifikasi keluarga miskin sampai level identitas kepala rumah tangga dan alamat tempat tinggalnya (*by name by address*). Sedangkan, data kemiskinan hasil Susenas diperlukan dalam mengukur efektivitas kebijakan pembangunan secara makro dalam rangka penanggulangan kemiskinan.

Pertanyaan (P2). *Apakah Pemerintah Daerah diperkenankan untuk melakukan pendataan sendiri (secara mandiri) jika data yang dikumpulkan oleh BPS kurang menggambarkan kondisi riil, termasuk kemiskinan, di daerah?*

Jawaban (J2). Berdasarkan UU No. 16 tahun 1997, instansi Pemerintah, termasuk yang berada di daerah, diperkenankan untuk melakukan pendataan secara mandiri (tanpa melibatkan BPS), sesuai lingkup tugas dan fungsinya, sepanjang memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Statistik yang dikumpulkan adalah statistik sektoral; bukan statistik dasar atau statistik khusus.
2. Pengumpulan data dilakukan dengan cara survei, kompilasi produk administrasi, dan cara lain sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; tidak dengan cara sensus dan tidak dengan jangkauan populasi berskala nasional.
3. Hasil statistik tersebut diserahkan kepada BPS.

Pertanyaan (P3). *Apakah SKPD terkait bidang penanggulangan kemiskinan di daerah dapat menggunakan data sendiri dalam menentukan sasaran (penargetan) program?*

Jawaban (J3). Dalam menentukan sasaran suatu program, SKPD direkomendasikan untuk semaksimal mungkin menggunakan data RTS (data RTS terakhir adalah hasil PPLS08), sehingga kemungkinan adanya penerima manfaat ganda dari program yang serupa dapat diminimalkan. Namun demikian, untuk melengkapi data RTS tersebut SKPD dapat

menggunakan data sendiri sepanjang telah dikoordinasikan dengan BPS, yang dalam kelembagaan TKPK Daerah berkedudukan sebagai Wakil Ketua Pokja Pendataan dan Informasi.

Pertanyaan (P4). *Dapatkah TKPK Daerah mengembangkan pendekatan dan indikator analisis yang berbeda dengan yang digunakan oleh TNP2K?*

Jawaban (J4). Berkaitan dengan indikator analisis, pada prinsipnya setiap daerah dapat menerapkan indikator lain, selain yang digunakan oleh TNP2K. Dengan catatan, indikator itu dipilih dengan memperhatikan kaidah-kaidah sebagai berikut:

- Mencerminkan dimensi kemiskinan dan kesejahteraan;
- *Specific*, artinya dapat diidentifikasi dengan jelas;
- *Measurable*, artinya dapat diukur (secara kuantitatif) dengan skala penilaian tertentu;
- *Attainable*, artinya dapat dijangkau atau diperoleh, baik dari segi biaya maupun segi lokasi;
- *Relevant*, artinya dapat dikaitkan secara logis dengan target keluaran (*output*), capaian (*outcome*) dan dampak (*impact*) yang telah ditetapkan;
- *Reliable*, artinya indikator yang digunakan akurat dan dapat mewakili kondisi tertentu dari kemiskinan;
- *Verifiable*, artinya indikator yang digunakan dapat diuji kebenarannya dan dapat dilakukan proses validasi terhadapnya;
- *Cost-effective*, artinya kegunaan indikator sebanding dengan biaya untuk mengumpulkan data tersebut; dan
- *Timely*, artinya indikator terdata dan terpublikasi secara periodik.

Pertanyaan (P5). *Mengapa dilakukan perubahan dasar hukum kelembagaan penanggulangan kemiskinan, dari Perpres No. 13 tahun 2009 menjadi Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, padahal amanat Perpres terdahulu tersebut belum lagi sepenuhnya dilaksanakan di daerah?*

Jawaban (J5). Alasan pokok di balik perubahan dasar hukum tersebut adalah adanya kebutuhan mendesak untuk lebih meningkatkan koordinasi dan pengendalian pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Namun demikian, dengan perubahan ini tidak berarti bahwa pelaksanaan amanat Perpres No. 13 tahun 2009 terputus di tengah jalan. Sebab sebagaimana diatur dalam Pasal 24 ayat 1 Perpres No. 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, peraturan pelaksanaan dari Perpres No. 13 tahun 2009 masih tetap berlaku sepanjang belum diubah dan/atau diganti dengan peraturan baru berdasarkan Perpres No. 15 tahun 2010 tersebut.

Pertanyaan (P6). *Dalam upaya penguatan kelembagaan penanggulangan kemiskinan di daerah, apakah TNP2K dapat memberikan asistensi khusus kepada TKPK Daerah?*

Jawaban (J6). Sesuai komitmen bersama (MoU) antara TNP2K dengan TKPK Provinsi pada bulan November tahun 2010, TNP2K berkomitmen untuk menjalin kerjasama dan memberikan asistensi khusus untuk mendukung fungsionalisasi TKPK Daerah (Provinsi, Kabupaten dan Kota), sesuai koridor percepatan penanggulangan kemiskinan.

Dalam rangka menjalankan komitmen ini, TNP2K telah membentuk Divisi Advokasi Kebijakan, yang bertugas menyiapkan materi dan memberikan asistensi kepada TKPK Daerah, terutama yang berkaitan dengan pematapan kelembagaan dan teknis analisis dalam penanggulangan kemiskinan.

Pertanyaan (P7). *Apakah TNP2K memiliki laporan berkala yang dapat digunakan sebagai acuan pelaporan oleh TKPK Daerah?*

Jawaban (J7). Acuan yang dapat digunakan oleh TKPK Daerah dalam menyusun laporan pencapaian penanggulangan kemiskinan yang untuk disampaikan kepada TNP2K adalah Laporan Pencapaian Penanggulangan Kemiskinan Daerah (LP2KD). Secara substansi, LP2KD menggunakan keseluruhan kerangka analisis yang terdapat dalam buku panduan ini.

Di samping itu, TNP2K juga memiliki laporan berkala upaya percepatan penanggulangan kemiskinan nasional yang disampaikan kepada seluruh anggota TNP2K. TKPK Daerah dapat mereplikasi sistem pelaporan TNP2K tersebut dan mendistribusikannya kepada anggota TKPK Daerah.

Pertanyaan (P8). *Apakah terdapat alokasi anggaran khusus untuk membiayai operasionalisasi TKPK Daerah? Apakah TKPK Daerah diperkenankan mengupayakan sumber pembiayaan alternatif dari luar anggaran Pemerintah?*

Jawaban (J8). Sebagaimana diatur dalam Pasal 21 Ayat 2 dan 3 Perpres No. 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, semua pendanaan yang diperlukan bagi pelaksanaan tugas TKPK Provinsi (Kabupaten/Kota) dibebankan pada APBD Provinsi (Kabupaten/Kota).

Namun demikian, pemerintah daerah dalam melaksanakan percepatan penanggulangan kemiskinan dan pembinaan penanggulangan kemiskinan di daerahnya masing-masing diperkenankan untuk mengupayakan sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat.

Pertanyaan (P9). *Apakah pelaksanaan tugas koordinasi penanggulangan kemiskinan oleh TKPK Daerah perlu dikonsultasikan dan dilaporkan kepada TNP2K?*

Jawaban (J9). TKPK Daerah (Provinsi) wajib melaporkan pelaksanaan dan pencapaian program penanggulangan kemiskinan kepada Gubernur dan TNP2K. Dalam pelaksanaan program itu sendiri, TKPK Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota) direkomendasikan untuk selalu melakukan konsultasi dengan TNP2K guna mendukung kinerja kelembagaan, mekanisme perencanaan, penentuan sasaran program, mekanisme penganggaran dan penyusunan laporan pencapaian yang komprehensif, sesuai tujuan dan kerangka percepatan penanggulangan kemiskinan.

Pertanyaan (P10). *Adakah kerangka acuan yang dapat digunakan oleh TKPK dalam melaksanakan tugas koordinasi penyusunan Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (SPKD)?*

Jawaban (J10). Untuk memperkuat substansi SPKD, TNP2K merekomendasikan agar TKPK Daerah mengacu kepada hasil-hasil analisis, khususnya (i) analisis tentang kondisi kemiskinan di daerah, (ii) analisis tentang anggaran (belanja) untuk penanggulangan kemiskinan di daerah, (iii) analisis terhadap peta konsolidasi program penanggulangan kemiskinan di daerah, dan (iv) analisis terhadap prioritas dan target pembangunan daerah.

Pertanyaan (P11). *Apakah program penanggulangan kemiskinan hanya terbatas pada program yang dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok program (klaster) yang sudah diketahui secara umum?*

Jawaban (J11). Program penanggulangan kemiskinan tidak terbatas pada tiga kelompok program (klaster) yang sudah diketahui secara umum. Pengelompokan program itu sendiri pada dasarnya hanya untuk mempermudah identifikasi terhadap setiap program berdasarkan karakteristik basis sasaran (penerima manfaat) dan tujuannya, sehingga dapat diketahui bagaimana program itu dapat mendukung strategi (percepatan) penanggulangan kemiskinan yang telah ditetapkan. Di luar ketiga klaster yang dimaksud, program penanggulangan kemiskinan juga dapat mencakup program-program lain sepanjang tujuannya adalah meningkatkan kegiatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat.

Pertanyaan (P12). *Jika terdapat program inisiatif daerah yang identik dengan program nasional atau pusat (K/L), dapatkah TNP2K melakukan upaya mediasi untuk mendukung peningkatan efektivitas program?*

Jawaban (J12). TNP2K dapat memfasilitasi upaya mediasi peningkatan efektivitas program penanggulangan kemiskinan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Karena salah satu tujuan dibentuknya TNP2K adalah untuk melakukan sinergi melalui sinkronisasi, harmonisasi, dan integrasi program-program penanggulangan kemiskinan di K/L.

Pertanyaan (P13). *Apakah koordinasi penanggulangan kemiskinan dapat dilakukan secara langsung oleh SKPD kepada TNP2K, tanpa melalui TKPK Daerah?*

Jawaban (J13). Mengingat lembaga yang bertugas mengkoordinasikan penanggulangan kemiskinan di daerah adalah TKPK Daerah, maka SKPD direkomendasikan untuk menjalin komunikasi dan kerjasama dengan TKPK Daerah. Namun demikian, dalam kasus-kasus tertentu SKPD dapat secara langsung berkoordinasi dengan TNP2K, sepanjang tidak memutuskan rantai koordinasi penanggulangan kemiskinan tersebut di tingkat daerah.

Pertanyaan (P14). *Apakah ada forum khusus yang secara nasional memediasi koordinasi penanggulangan kemiskinan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah?*

Jawaban (J14). TNP2K (mewakili pemerintah pusat) membuka forum koordinasi tahunan dengan TKPK Daerah (mewakili pemerintah daerah). Forum tersebut merupakan media strategis yang dapat digunakan oleh pemerintah daerah untuk mengkoordinasikan pelaksanaan percepatan penanggulangan kemiskinan dengan K/L terkait di tingkat pusat. Selain bermanfaat sebagai media berbagi pengalaman keberhasilan penanggulangan kemiskinan daerah, forum ini juga mengagendakan pembahasan rencana aksi penanggulangan kemiskinan di tingkat pusat dan daerah.



LAMPIRAN

PETUNJUK PENGGUNAAN

**APLIKASI ANALISIS KEBIJAKAN
PENANGGULANGAN KEMISKINAN**

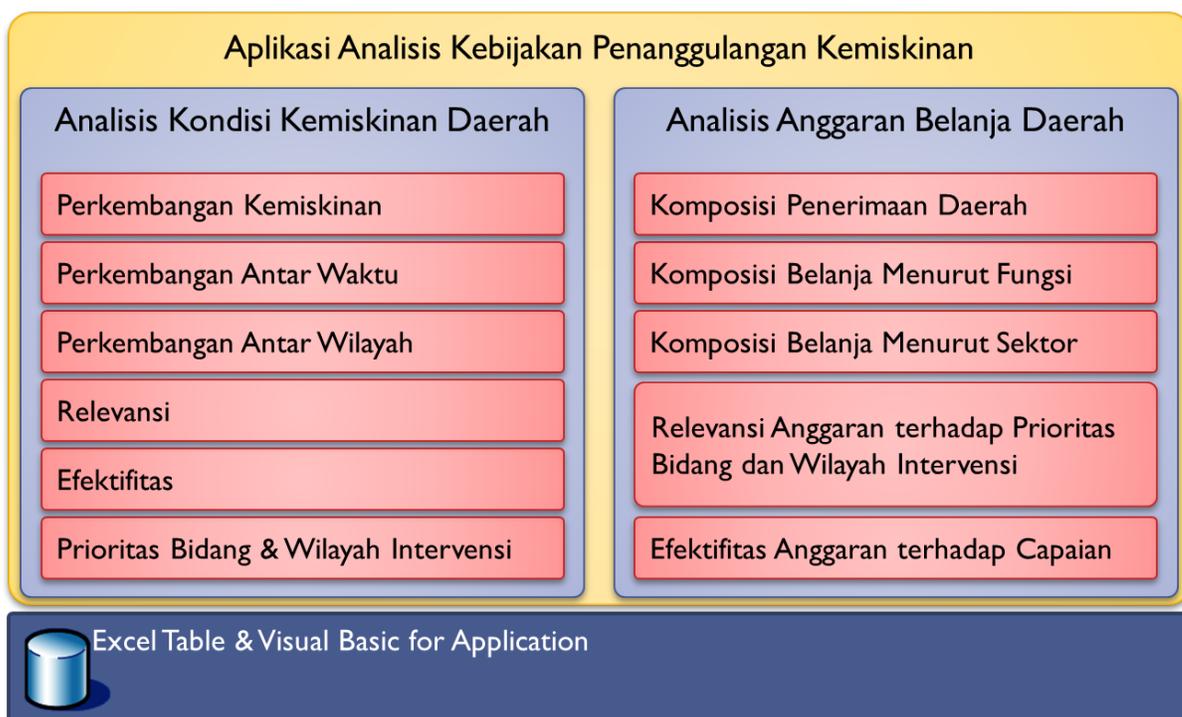
Aplikasi Analisis Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan merupakan alat sederhana (*simple tools*) dan mudah digunakan (*user friendly*) yang berfungsi untuk mendukung proses analisis kebijakan penanggulangan kemiskinan di daerah (provinsi dan kabupaten/kota).

Keluaran utama dari aplikasi adalah tampilan visual dari kondisi kemiskinan daerah dan anggaran belanja untuk penanggulangan kemiskinan daerah. Keluaran tersebut dapat digunakan untuk memperkuat analisis kebijakan penanggulangan kemiskinan di daerah. Selain itu dapat digunakan untuk membantu penyusunan laporan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD).

I. RUANG LINGKUP

Untuk dapat menjalankan aplikasi ini, PC harus sudah terinstal software Ms. Excel 2007 atau Ms. Excel 2010 dengan komponen VBA, karena aplikasi ini dibuat dengan *Visual Basic for Application*. Indikator maupun variabel yang terdapat dalam analisis ini dapat di tambahkan, baik dari aspek kelengkapan data maupun jumlah variabelnya sesuai dengan kondisi di daerah terkait, hanya dengan merubah data dalam table Ms. Excel.

Ruang lingkup Perangkat Lunak Analisis Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1. Ruang Lingkup Aplikasi

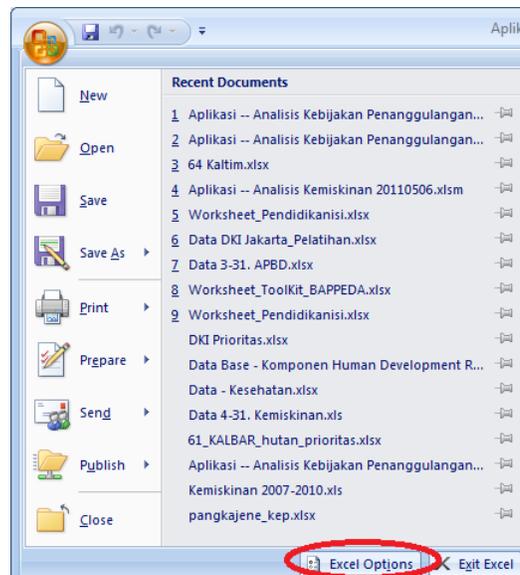
II. KEBUTUHAN PERANGKAT

Deskripsi	Spesifikasi Minimal
Sistem Operasi	Ms. Windows Xp
Aplikasi	Ms. Office 2007 Pastikan Macro Security Setting enabled Pastikan VBA Component sudah aktif

II.1. Macro Security Setting

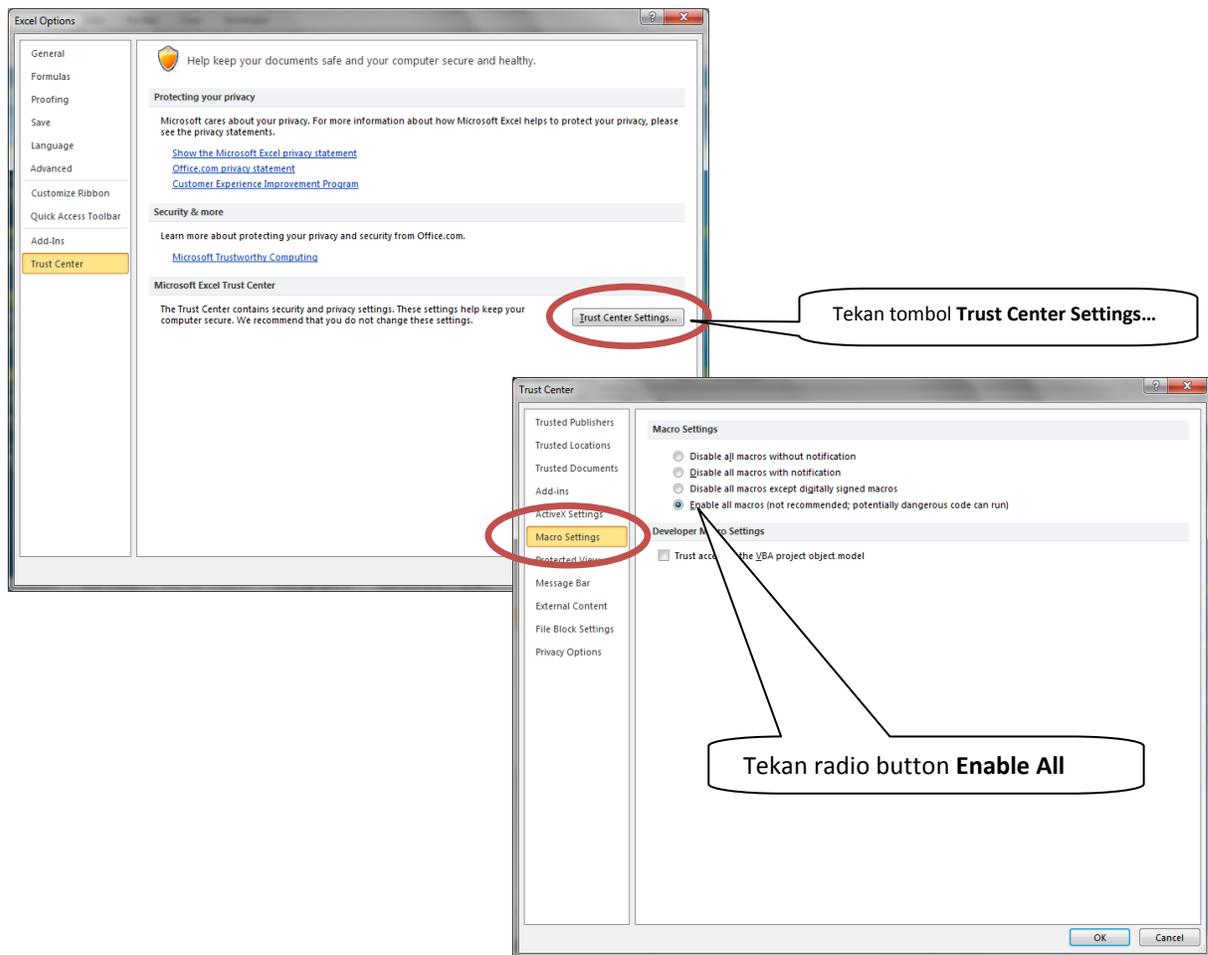
Untuk memastikan bahwa Macro Security Setting pada Aplikasi MsExcel sudah diset enabled, maka harus dilakukan langkah berikut.

1. Pilih **Excel Option** di Aplikasi MsExcel, biasanya terdapat pada tombol menu di pojok kiri atas, dan tombol **excel options**, kemudian akan tampil form berikut.



Gambar 2. Menu Excel Option

- Pilih Menu **Trust Center**, dan tekan tombol **Trust Center Settings...** untuk menampilkan form berikutnya.



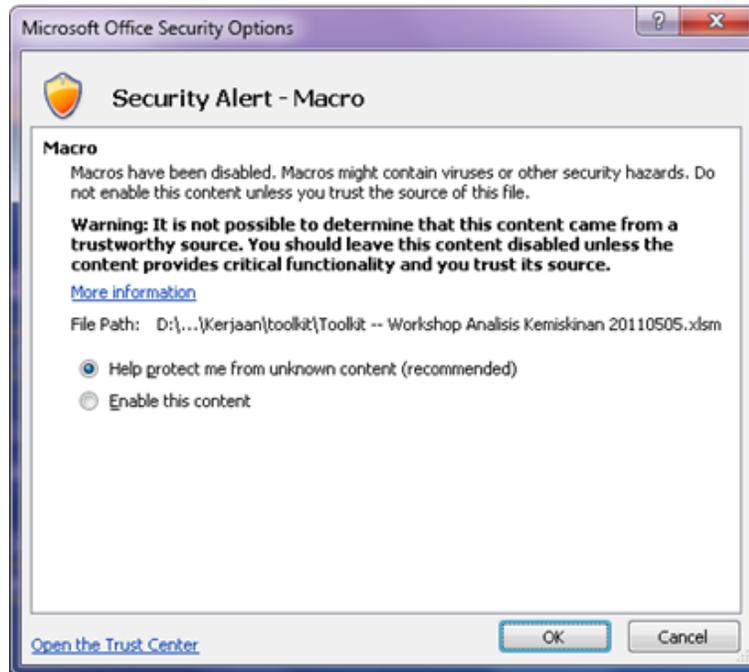
Gambar 3. Setting Enable All Macros

- Pilih radio button, set to **Enable All Macros**, untuk memperbolehkan macro bisa berjalan dalam lingkup aplikasi.



Gambar 4. Pesan Security Warning

Alternatif lain, apabila pada saat pertama kali menjalankan Aplikasi, ditemukan pesan peringatan sebagai berikut, tekan tombol **Options** untuk menampilkan form berikut.



Gambar 5. Setting Macro Security

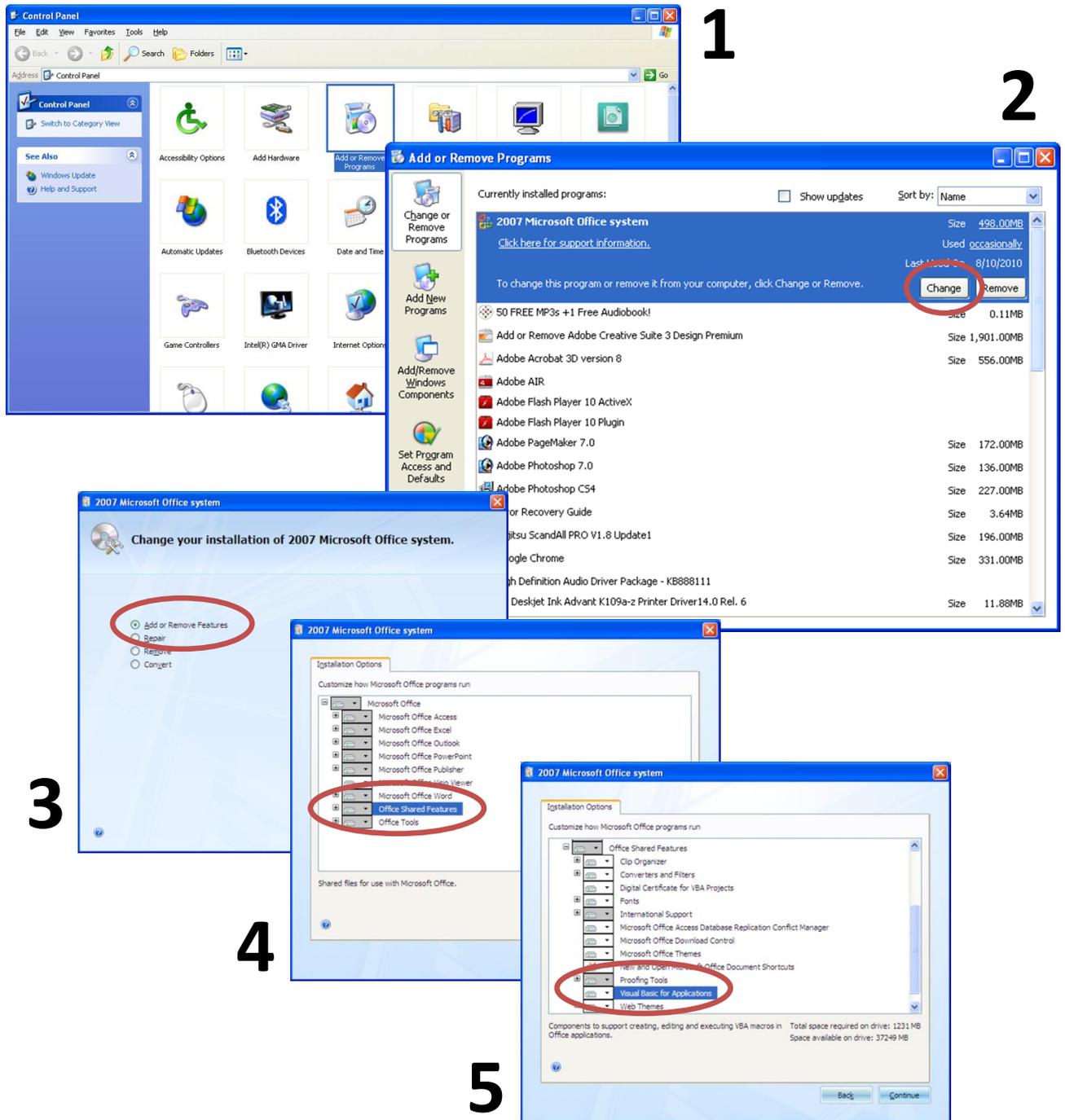
4. Pilih radio button **Enable this content** untuk mengaktifkan fitur Macro Excel.

II.2. Mengaktifkan komponen Visual Basic for Application (VBA)

Untuk dapat menjalankan aplikasi ini juga harus dipastikan bahwa komponen *Visual Basic for Application (VBA)* di Ms. Office telah aktif. Berikut langkah-langkah untuk mengaktifkan komponen VBA tersebut.

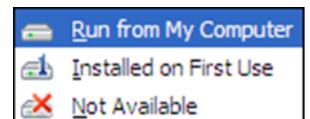
1. Jalankan Menu **Control Panel** dan pilih **Add or Remove Program**.
2. Cari aplikasi **Microsoft Office System**, tekan tombol **Change**, maka akan tampil form biru di bawah (Langkah 3).
3. Pilih *Radio Button* **Add or Remove Features**, kemudian tekan tombol **Continue**.
4. Pilih *Treeview* **Office Shared Features**, kemudian akan menampilkan isi dari option tersebut, sebagaimana yang terlihat pada gambar 6 berikut.

Gambar Form untuk mengaktifkan komponen Visual Basic for Application.



Gambar 6. Langkah-langkah mengaktifkan komponen Visual Basic for Application (VBA)

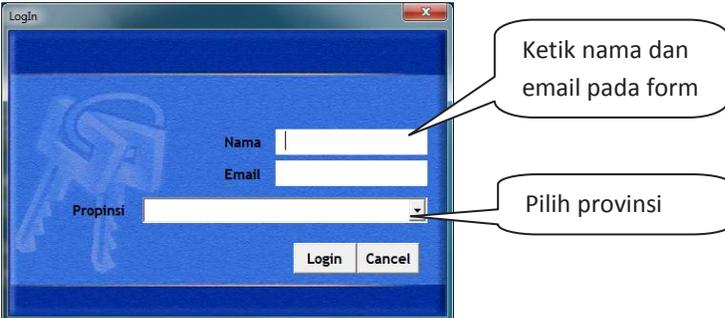
5. Tekan, **Visual Basic for Application** option, dan pilih **Run from My Computer** untuk mengaktifkan fasilitas tersebut.



III. MENGGUNAKAN APLIKASI

Untuk dapat menjalankan aplikasi ini user harus mendaftar terlebih dahulu melalui form Login.

1. *Double click* icon ataupun file **Aplikasi – Analisis Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan 2011XXXX**, dan akan tampil form login berikut.



Gambar 7. Form Login

Jumlah user aplikasi maksimal 10 orang, dan user hanya dapat melihat data provinsi terkait yang diinput pada saat pertama kali memilih provinsi ketika menjalankan aplikasi.

2. Ketikkan nama pada kolom **nama**, sebagaimana pada gambar di atas kemudian masukkan alamat email di kolom berikutnya dan pilih provinsi domisili.
3. Setelah login, maka halaman utama akan tampil seperti pada gambar berikut:

Aplikasi Analisis Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Provinsi

A. Analisis Kondisi Kemiskinan Maluku

Kabupaten
Note: Untuk melihat posisi relatif kabupaten dalam provinsi, kosongkan field kabupaten

1. Analisis Perkembangan Kemiskinan
 Analisis: Jumlah Penduduk Miskin dan Tingkat Kemiskinan
 KEMISKINAN

2. Analisis Perkembangan Antar Waktu
 Bidang: Pendidikan CC
 Indikator: Angka Partisipasi Murni (APM) SMP/MTs (%)
 ANTAR WAKTU

3. Analisis Perbandingan Antar Wilayah
 Bidang: Kemiskinan AA
 Indikator: Tingkat Kemiskinan (%)
 Tahun: 2009
 NASIONAL
 PROVINSI
 KABUPATEN

4. Analisis Relevansi
 Bidang: Kemiskinan AA
 Indikator: Tingkat Kemiskinan (%)
 RELEVANSI

5. Analisis Efektifitas
 Bidang: Kemiskinan AA
 Indikator: Tingkat Kemiskinan (%)
 EFEKTIFITAS

B. Analisis Prioritas Bidang dengan Kemiskinan

Bidang: Kesehatan BB
 Indikator Utama 1: Angka Kematian Bayi (AKB) (Per 1.000 Kelahiran Hidup)
 Indikator Utama 2: Angka Kematian Balita (AKBA) (Per 1.000 Kelahiran Hidup)
 Indikator Utama 3: Rasio Bidan (Per 100.000 Penduduk)
 PRIORITAS INTERVENSI

6B. Analisis Prioritas Intervensi Bidang
 Bidang: Pendidikan CC
 Indikator Utama: Angka Partisipasi Kasar (APK) SD/MI (%)
 Indikator Pendukung 1: Angka Putus Sekolah SD/MI (%)
 Indikator Pendukung 2: Jarak Sekolah Dasar SD/MI (km)
 Indikator Pendukung 3: Rasio Siswa/Kelas SD/MI (Siswa)
 PRIORITAS BIDANG

7. Analisis Prioritas Intervensi Wilayah
 Bidang: Kemiskinan AA
 Indikator Utama: Tingkat Kemiskinan (%)
 Terhadap: Tingkat Pengangguran Terbuka (%)
 Indikator Pendukung: Tingkat Pengangguran Terbuka (%)
 Tahun: 2008
 PRIORITAS WILAYAH

B. Analisis Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk Penanggulangan Kemiskinan

1. Analisis Komposisi Penerimaan Daerah
 PENERIMAAN APBD

2. Analisis Komposisi Belanja Daerah menurut Fungsi
 BELANJA APBD
 INPUT APBD

3. Analisis Belanja Sektor Menurut :
 A. Sumber Pembiayaan
 B. Penyelenggara Layanan
 C. Mata Anggaran
 D. Jenis Program
 BELANJA SEKTOR

4. Analisis Relevansi Alokasi Anggaran Belanja terhadap Prioritas Bidang dan Wilayah
 Bidang: Kesehatan BB
 Indikator Utama: Angka Kematian Bayi (AKB) (Per 1.000 Kelahiran Hidup)
 Tahun: 2008
 RELEVANSI ANGGARAN
 INPUT DATA

5. Analisis Efektifitas Anggaran Belanja terhadap Capaian Indikator Utama
 Bidang: Kemiskinan AA
 Indikator Utama: Tingkat Kemiskinan (%)
 EFEKTIFITAS
 INPUT DATA

Gambar 8. Halaman Utama Aplikasi Analisis Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan

4. Pastikan provinsi yang dimasukkan sama dengan nama yang tampil pada *text box* provinsi, dan nama provinsi tersebut menyesuaikan secara otomatis pada saat user login ke dalam Aplikasi.
5. Selanjutnya kita dapat melakukan analisis, visualisasi data maupun input data sesuai dengan kebutuhan.

III.1. Analisis Kondisi Kemiskinan

Analisis kondisi kemiskinan merupakan pendekatan dan metodologi untuk mengetahui karakteristik dan penyebab potensi (*determinan*) kemiskinan di suatu daerah, serta implikasi hal tersebut pada kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan di daerah.

Aplikasi ini menyediakan delapan metode analisis penanggulangan kemiskinan, yang dapat dilihat pada sub bab berikut.

Sebelum melakukan analisis, user harus terlebih dahulu memilih/menentukan tingkatan analisis, yakni tingkat provinsi atau kabupaten. Untuk melakukan analisis tingkat provinsi, harap kosongkan kolom kabupaten, sebaliknya untuk melakukan analisis tingkat kabupaten, harap isi kolom kabupaten, dan analisis dapat dilakukan sampai pada tingkat kecamatan.



Gambar 9. Kosongkan Kolom Kabupaten untuk melakukan Analisis Tingkat Provinsi

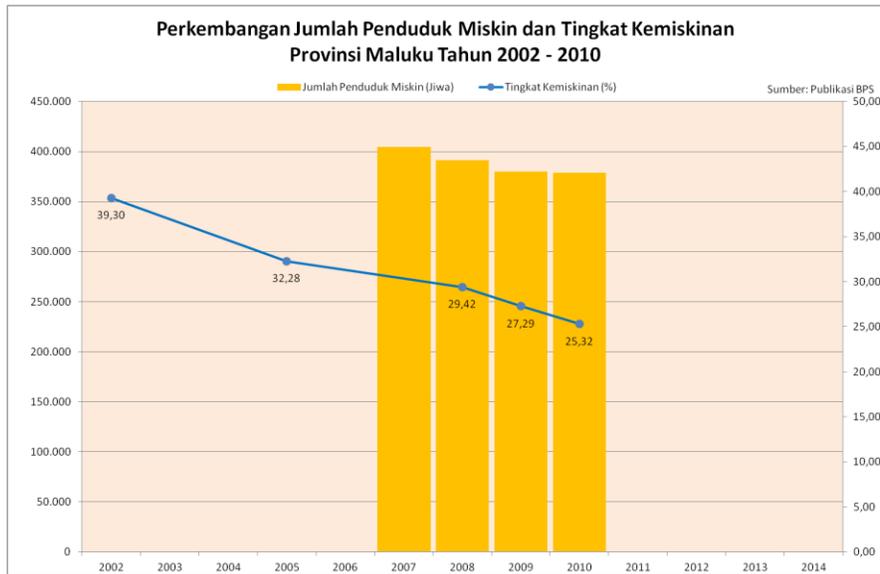
III.1.1. Analisis Perkembangan Kemiskinan

Pada analisis perkembangan kondisi kemiskinan ini akan menampilkan data kondisi kemiskinan di suatu daerah yang ditampilkan secara urut dalam kurun waktu tertentu. Ada 4 data pilihan grafik untuk ditampilkan dalam analisis perkembangan kemiskinan :



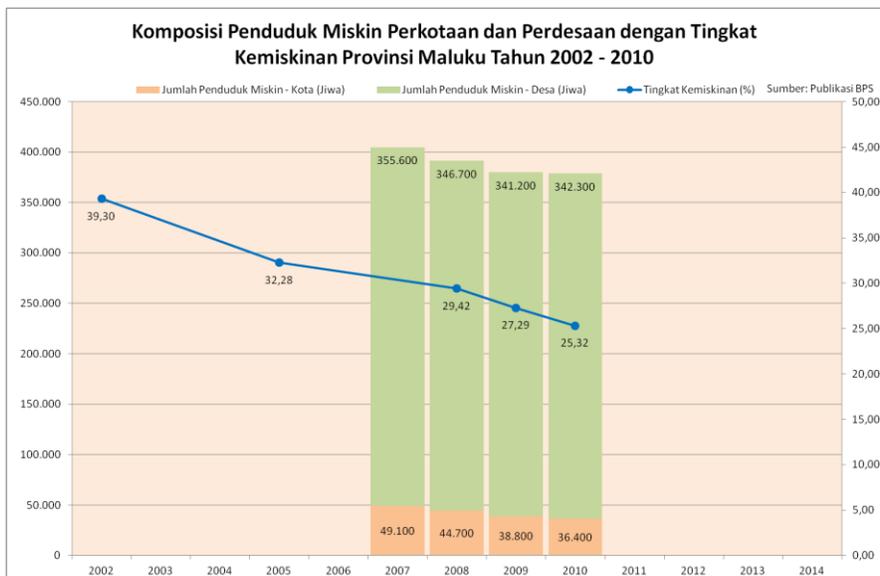
Gambar 10. Analisis Perkembangan Kemiskinan

1. Jumlah Penduduk Miskin dan Tingkat Kemiskinan.



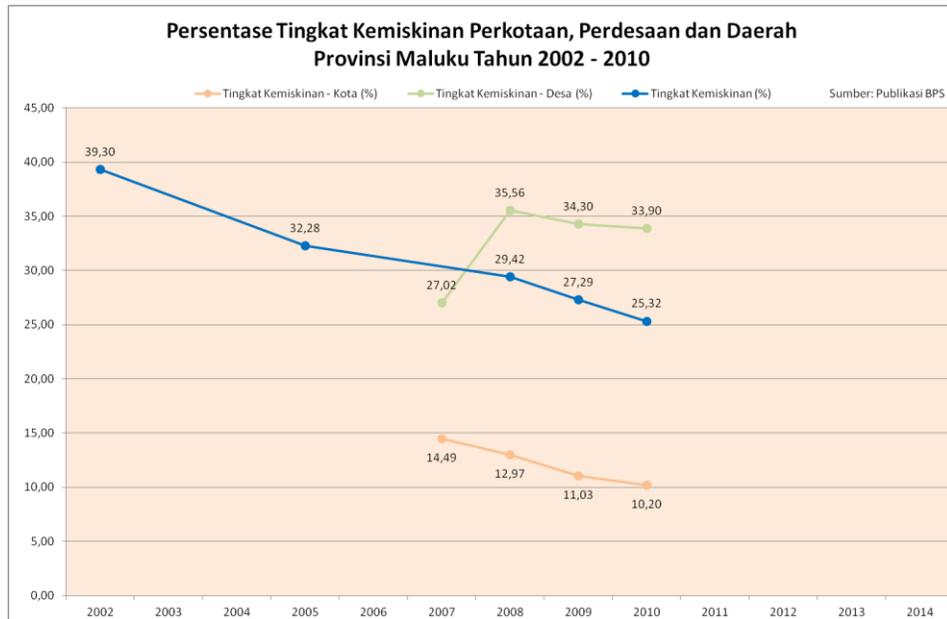
Gambar 11. Grafik Perkembangan Jumlah Penduduk Miskin & Tingkat Kemiskinan Provinsi

2. Komposisi Penduduk Miskin Perkotaan dan Perdesaan.



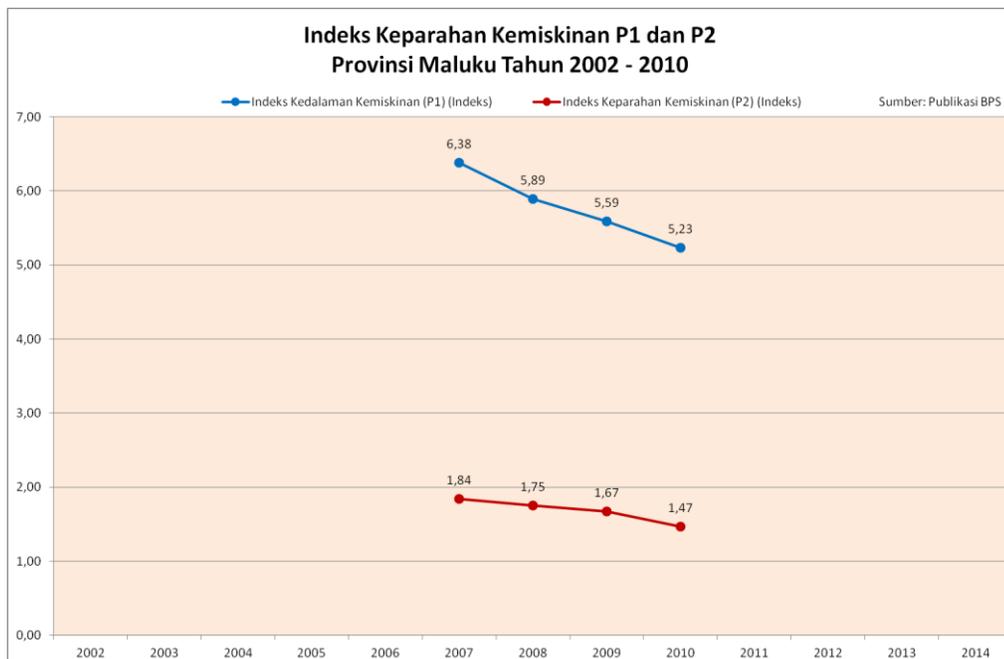
Gambar 12. Grafik Komposisi Penduduk Miskin Perkotaan dan Perdesaan Terhadap Tingkat Kemiskinan Provinsi

3. Persentase tingkat kemiskinan perkotaan, perdesaan dan provinsi.



Gambar 13. Grafik Tingkat Kemiskinan Perkotaan, Perdesaan dan Provinsi

4. Indeks kedalaman (P1) dan Keparahan (P2) Kemiskinan.



Gambar 14. Grafik Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) tingkat Provinsi

III.1.2. Analisis Perkembangan Antar Waktu

Analisis Perkembangan Antar Waktu adalah metode analisis untuk mengetahui atau melihat pola pencapaian target pembangunan menurut indikator tersebut. Pola pencapaian ini dapat diketahui dengan mengamati perubahan antar-waktu dari capaian indikator, dengan sumbu X menampilkan variabel tahun dan sumbu Y menampilkan capaian indikator tersebut setiap tahun.

Untuk dapat melakukan Analisis Perkembangan Antar Waktu, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

1. Perhatikan Menu **"2. Analisis Perkembangan Antar Waktu"**.
2. Pilih Bidang dan Indikator yang ada pada *combo box*.

Sebagai contoh, pilih Bidang **Kemiskinan** dan Indikator **Tingkat Pengangguran Terbuka (%)** yang tersedia pada *combo box* seperti yang tampak pada gambar berikut:



Gambar 15. Pilihan Bidang / Indikator Analisis Perkembangan Antar Waktu

3. Langkah selanjutnya adalah dengan menekan tombol **ANTAR WAKTU**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :



Gambar 16. Grafik Analisis Perkembangan Antar Waktu

Silahkan mencoba berbagai jenis indikator lainnya untuk melihat trend data dalam kurun waktu tertentu dengan memilih bidang dan indikator yang tersedia.

III.1.3. Analisis Perbandingan Antar Wilayah

Untuk dapat melakukan Analisis Perbandingan Antar Wilayah, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

1. Perhatikan **Menu “3. Analisis Perbandingan Antar Wilayah”**.
2. Pilih Bidang, Indikator dan Tahun yang ada pada *combo box*.

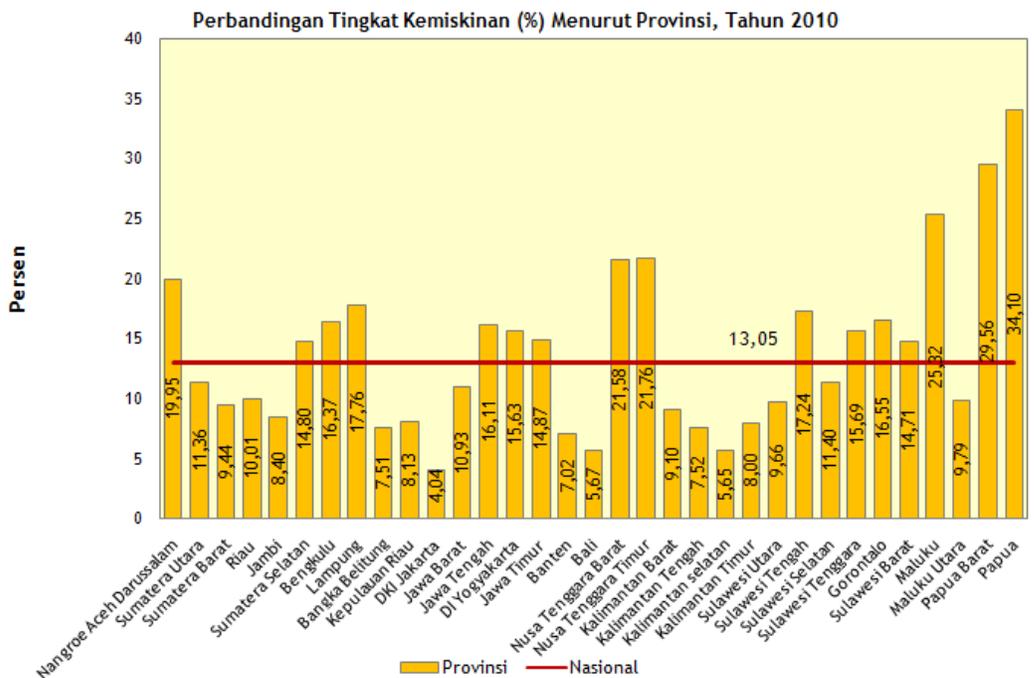
Sebagai contoh, pilih bidang, indikator dan tahun yang tersedia pada *combo box* menu analisis tersebut seperti pada gambar berikut:



Gambar 17. Pilihan Bidang / Indikator / Tahun Analisis Perbandingan Antar Wilayah

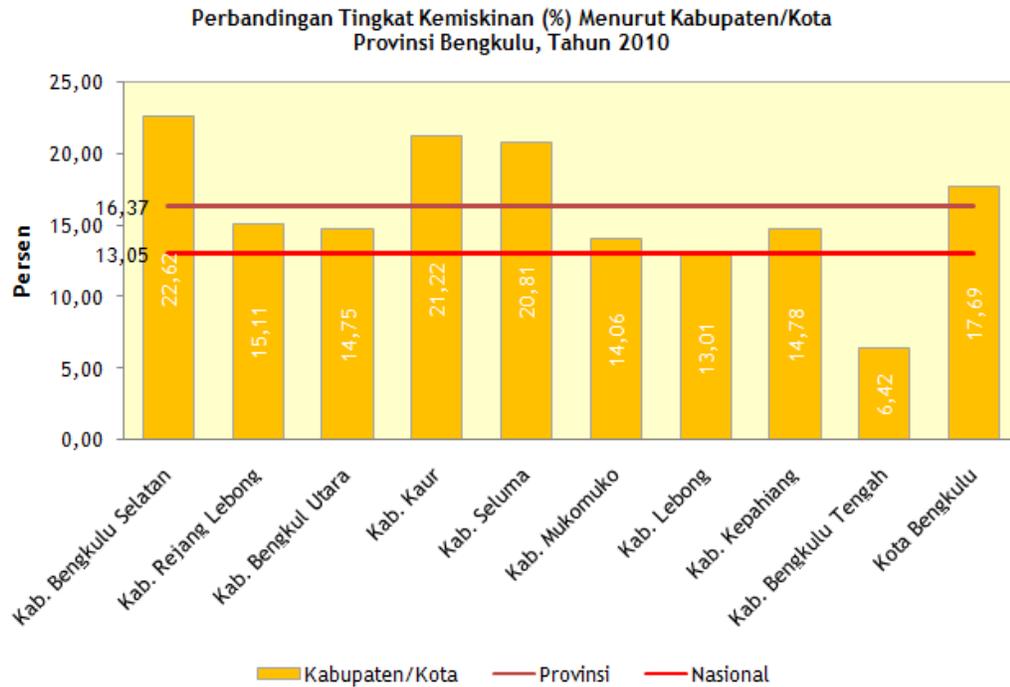
Sebagai ilustrasi misalkan kita ingin memilih bidang kemiskinan dengan tingkat kemiskinan sebagai indikator untuk tahun 2010. Ada tiga pilihan jenis grafik yang dapat ditampilkan, yakni perbandingan antar Nasional, Provinsi dan Kabupaten.

3. Tekan tombol **NASIONAL**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :



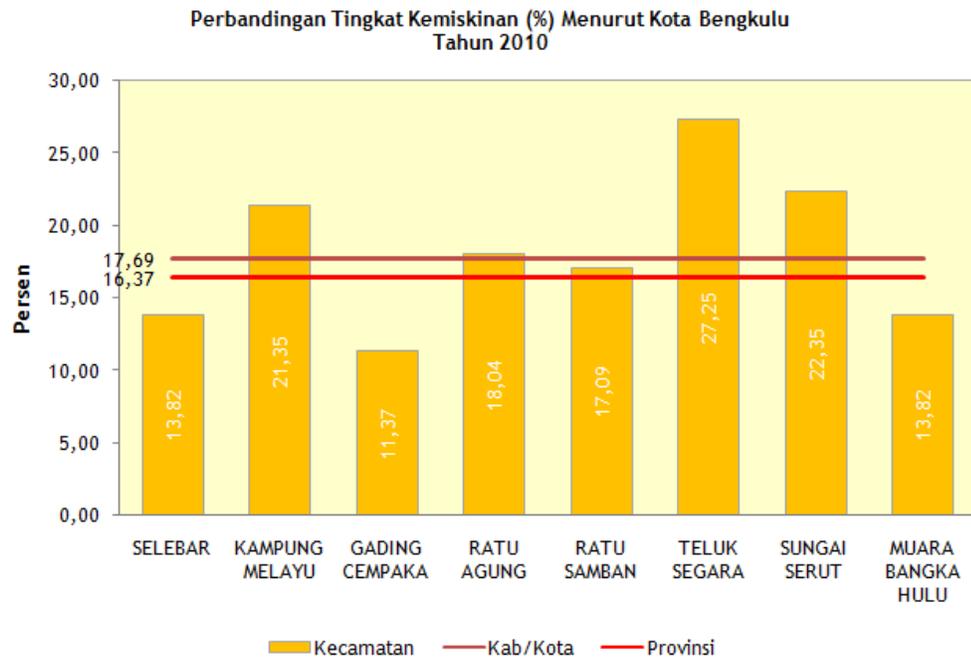
Gambar 18. Grafik Analisis Perbandingan Antar Wilayah (Nasional)

4. Tekan tombol **PROVINSI**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :



Gambar 19. Grafik Analisis Perbandingan Antar Wilayah (Provinsi)

5. Tekan tombol **KABUPATEN**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :



Gambar 20. Grafik Analisis Perbandingan Antar Wilayah (Kabupaten)

Sumbu X menampilkan provinsi, kabupaten dan kecamatan yang diperbandingkan, dan sumbu Y menampilkan persentase tingkat kemiskinan. Melalui grafik ini dapat dilihat bagaimana perbandingan tingkat kemiskinan antar provinsi dalam lingkup nasional, antar kabupaten dalam lingkup provinsi dan antar kecamatan dalam satu kabupaten.

Analisis Perbandingan Antar Wilayah merupakan analisis untuk mengetahui posisi relatif capaian indikator suatu daerah dibandingkan dengan daerah lain, provinsi atau nasional. Capaian ini penting untuk menilai sejauh mana capaian tersebut dapat disebut tinggi atau rendah dalam konteks antar daerah yang setingkat, provinsi atau nasional.

Dalam analisis di tingkat provinsi, analisis ini juga dapat membantu dalam menentukan kabupaten/kota prioritas yang perlu diintervensi untuk mencapai target yang diinginkan. Jika data memungkinkan, analisis ini dapat pula dilakukan pada tingkat kabupaten/kota dengan basis data kecamatan di dalamnya.

III.1.4. Analisis Relevansi

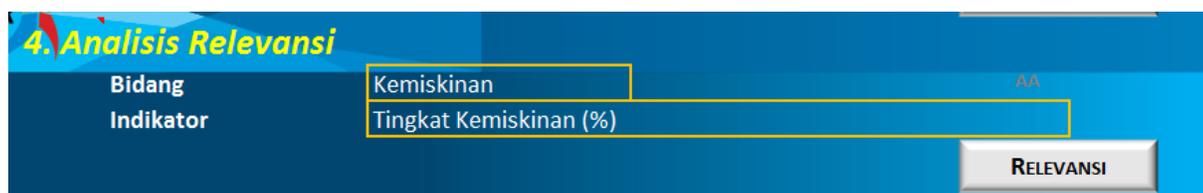
Analisis terhadap relevansi perkembangan capaian indikator ditujukan untuk menilai sejauh mana pembangunan yang dijalankan di daerah dapat mendukung target nasional. Relevansi capaian suatu indikator kemiskinan di daerah dapat diketahui dengan membandingkan perkembangan tersebut dengan perkembangan capaian indikator yang sama secara provinsi/nasional.

Analisis ini dapat dilakukan dengan mem-plot grafik yang menghubungkan variabel tahun pada sumbu X (horizontal) dan variabel capaian indikator pada sumbu Y (vertikal), masing-masing untuk tingkat daerah yang bersangkutan dan tingkat provinsi/nasional.

Untuk dapat melakukan Analisis Relevansi, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

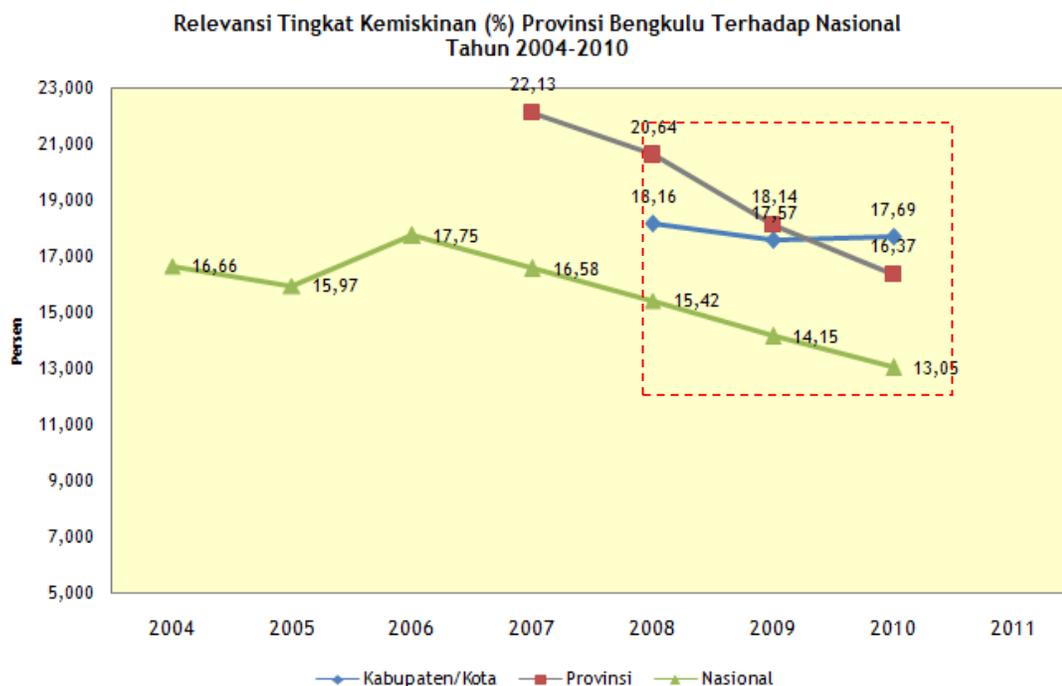
1. Perhatikan Menu **"4. Analisis Relevansi"**.
2. Pilih Bidang dan Indikator yang ada pada *combo box*.

Misalkan pada bidang Kemiskinan dengan mengambil Tingkat Kemiskinan (%) sebagai indikator sebagaimana yang ada pada pilihan *combo box*.



Gambar 21. Pilihan Bidang / Indikator Analisis Relevansi

3. Tekan tombol **RELEVANSI**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :



Gambar 22. Grafik Analisis Relevansi

Dari grafik di atas yang ditandai dengan kotak merah dapat dilihat kecenderungan tingkat kemiskinan Kota Bengkulu tidak sejalan dengan kecenderungan penurunan tingkat kemiskinan Provinsi Bengkulu dan Nasional. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada periode tersebut upaya penurunan indikator tingkat kemiskinan Kota Bengkulu tidak sejalan untuk mendukung tujuan Provinsi dan Nasional.

III.1.5. Analisis Efektifitas

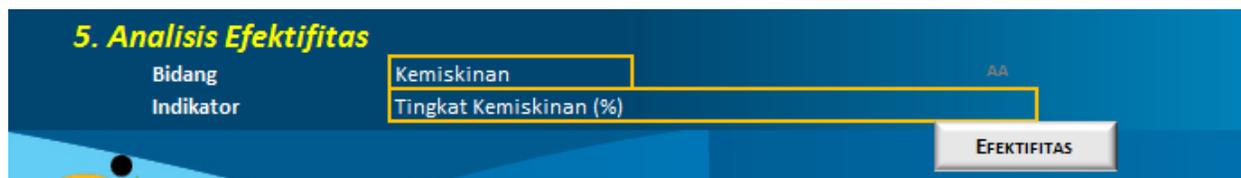
Analisis terhadap efektifitas adalah penting untuk menilai apakah suatu intervensi kebijakan menghasilkan kemajuan atau sebaliknya kemunduran. Tingkat efektifitas tersebut menunjukkan sejauh mana capaian dari intervensi menunjukkan perbaikan daripada tahun sebelumnya (kondisi awalnya).

Efektifitas intervensi terhadap indikator pendukung dari suatu indikator utama kemiskinan daerah dapat diketahui dengan mengamati sejauh mana capaian indikator itu mengalami kemajuan dari kondisi awalnya (*baseline*). Hal ini dapat dilihat dengan mem-plot grafik yang menghubungkan variabel tahun pada sumbu X (horisontal) dan variabel capaian indikator yang bersangkutan pada sumbu Y (vertikal). Dari *trendline* dapat disimpulkan apakah dalam periode tertentu perubahan capaian indikator menunjukkan kemajuan atau kemunduran dari kondisi awalnya (*baseline*).

Untuk dapat melakukan Analisis Efektifitas, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

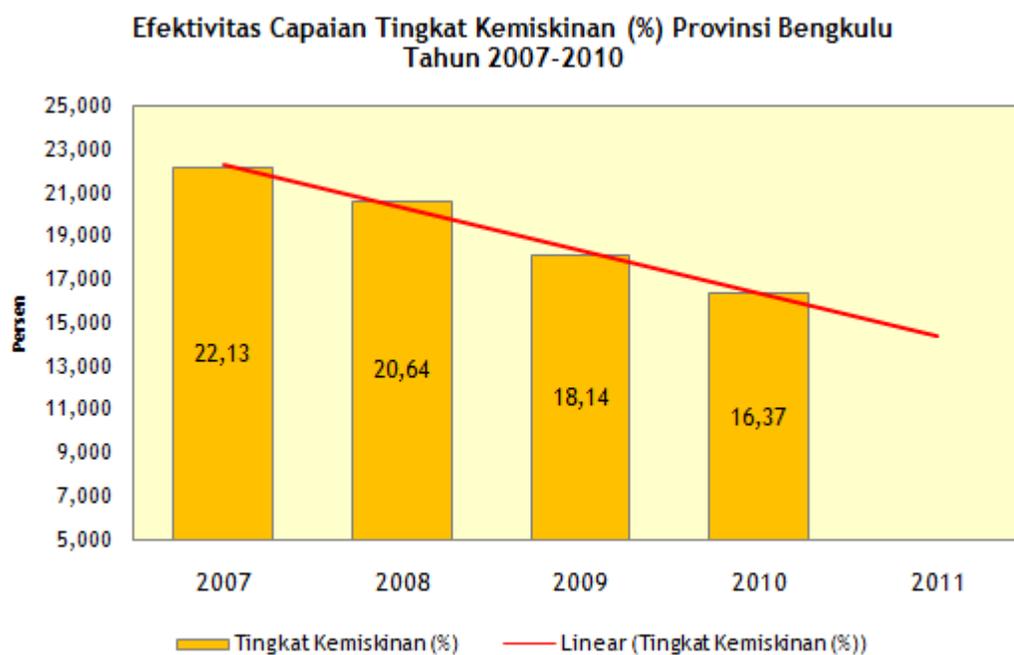
1. Perhatikan Menu **"5. Analisis Efektifitas"**.
2. Pilih Bidang dan Indikator yang ada pada *combo box*.

Misalnya untuk bidang Kemiskinan dengan indikator Tingkat Kemiskinan (%) dengan cara menekan tombol *combo box* seperti yang terlihat pada gambar.



Gambar 23. Pilihan Bidang / Indikator Analisis Efektivitas

3. Tekan tombol **EFEKTIFITAS**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :



Gambar 24. Grafik Analisis Efektivitas

Grafik Analisis Efektivitas yang terlihat pada gambar di atas menunjukkan bahwa program-program yang mendukung penurunan tingkat kemiskinan efektif dan berdampak positif terhadap penurunan tingkat kemiskinan provinsi Bengkulu.

III.1.6. Analisis Prioritas Bidang dengan Kemiskinan

Analisis Prioritas Bidang dengan Kemiskinan, dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut :

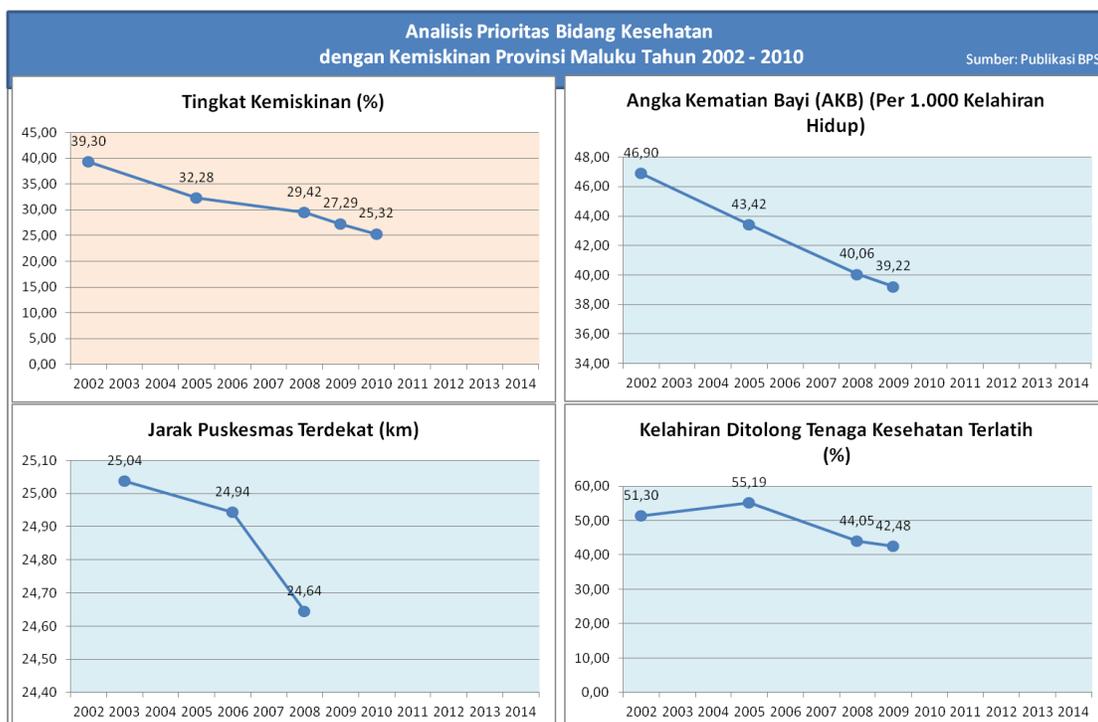
1. Perhatikan Menu **“6A. Analisis Prioritas Bidang dengan Kemiskinan”**.
2. Pilih Bidang, Indikator Utama 1, Indikator Utama 2, dan Indikator Utama 3 untuk bidang terkait yang tersedia pada *combo box*.

Sebagai contoh analisis Prioritas Bidang Kesehatan terhadap Kemiskinan, pilih bidang Kesehatan dan Indikator Utama 1 adalah Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1.000 kelahiran hidup), Indikator Utama 2 adalah Jarak Puskesmas Terdekat (km), dan Indikator Utama 3 Kelahiran ditolong Tenaga Kesehatan Terlatih (%) untuk menentukan Prioritas Sektor yang akan menjadi Prioritas Intervensi melalui Program/Kegiatan Penanggulangan Kemiskinan.



Gambar 25. Pilihan Indikator Analisis Prioritas Bidang dengan Kemiskinan

3. Tekan tombol **PRIORITAS INTERVENSI**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :



Gambar 26. Grafik Analisis Prioritas Bidang dengan Kemiskinan

Dari grafik yang tampil, terlihat bagaimana penurunan tingkat kemiskinan sejalan dengan penurunan AKB (indikator utama) dan juga terhadap peningkatan jumlah kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih dan kaitannya dengan semakin banyaknya dibangun sarana kesehatan (puskesmas) di Provinsi Maluku 2002 - 2010.

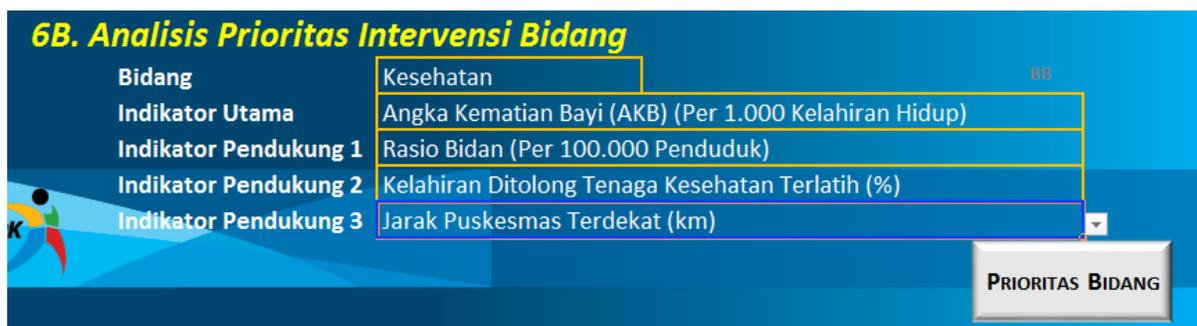
Analisis Prioritas Bidang dilakukan dengan melihat keterkaitan antar Indikator Utama pada salah satu bidang terhadap Angka Kemiskinan. Dari analisis ini dapat ditentukan indikator yang perlu menjadi prioritas intervensi melalui program/kegiatan penanggulangan kemiskinan.

III.1.7. Analisis Prioritas Intervensi Bidang

Untuk dapat melakukan Analisis Prioritas Intervensi Bidang, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

1. Perhatikan Menu **“6B. Analisis Prioritas Intervensi Bidang”**.
2. Pilih Bidang, Indikator Utama, Indikator Pendukung 1, Indikator Pendukung 2, dan Indikator Pendukung 3 yang ada pada *combo box*.

Sebagai contoh analisis, pilih bidang Kesehatan antara Indikator Utama Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1.000 kelahiran hidup) terhadap Indikator Pendukung 1 Rasio Bidan (per 100.000 penduduk), Indikator Pendukung 2 Kelahiran ditolong Tenaga Kesehatan Terlatih (%), dan Indikator Pendukung 3 Jarak Puskesmas Terdekat (km). Salah satu dari indikator pendukung ini akan menjadi Prioritas Intervensi melalui Program/Kegiatan Penanggulangan Kemiskinan, yang bertujuan untuk mendukung capaian indikator utama.

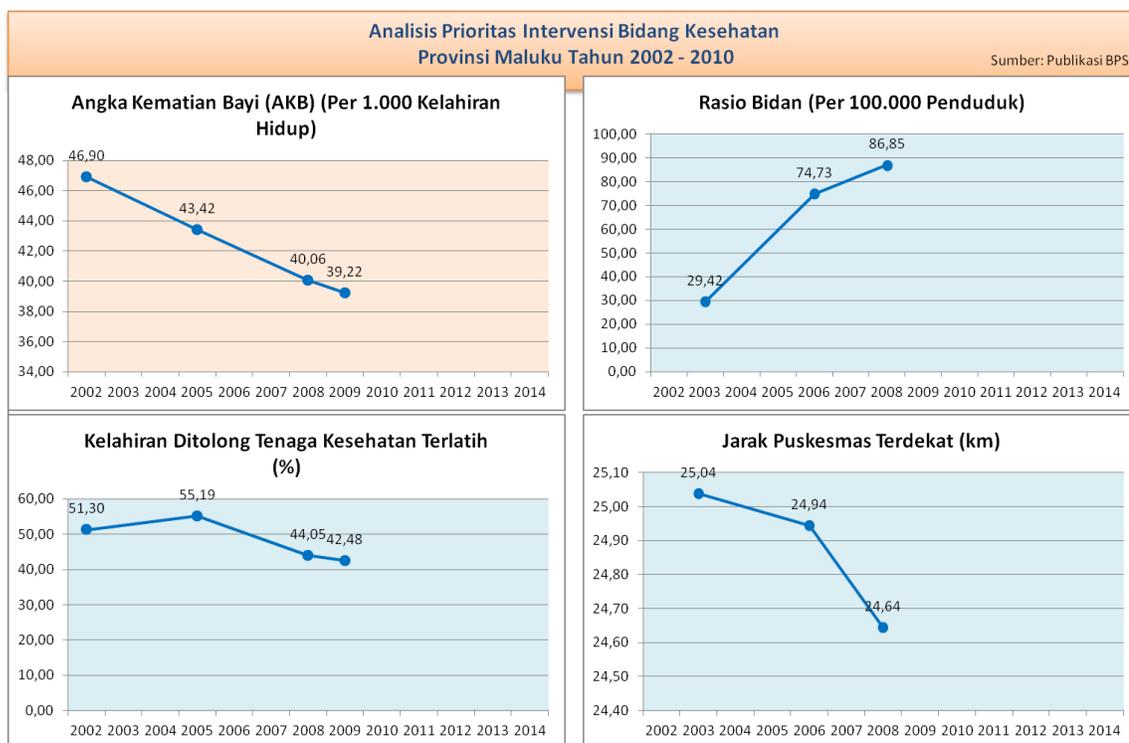


Gambar 27. Pilihan Bidang / Indikator Analisis Prioritas Intervensi Bidang

Keterkaitan antara indikator utama dan indikator pendukungnya diketahui dengan membandingkan perkembangan capaian kedua indikator dari waktu ke waktu. Untuk ini dapat digambarkan suatu grafik yang menghubungkan variabel tahun pada sumbu X (horisontal) dan variabel capaian masing-masing indikator tersebut setiap tahun pada sumbu Y (vertikal). Dari sini dapat kita bandingkan trend perubahan antara capaian kedua indikator.

Jika kemajuan (kemunduran) pada suatu indikator pendukung konsisten dengan kemajuan (kemunduran) pada indikator utamanya, maka secara sederhana dapat disimpulkan bahwa indikator pendukung tersebut memiliki keterkaitan dengan indikator utamanya.

3. Tekan tombol **PRIORITAS BIDANG**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :



Gambar 28. Grafik Analisis Prioritas Intervensi Bidang

Dari grafik yang tampil, terlihat bagaimana penurunan Angka Kematian Bayi (Indikator Utama) seiring dengan peningkatan Rasio Bidan dan Penurunan Rata-Rata Jarak Puskesmas Terdekat pada periode tahun 2002 - 2010.

III.1.8. Analisis Prioritas Intervensi Wilayah

Wilayah yang perlu diprioritaskan dalam intervensi terhadap indikator kemiskinan dapat diketahui dengan memetakan wilayah berdasarkan capaian indikator kemiskinannya. Untuk keperluan ini dalam satu grafik dapat diplot koordinat yang dibentuk oleh variabel capaian indikator kemiskinan di setiap wilayah. Yaitu, variabel capaian indikator utama pada sumbu X (horisontal) dan variabel capaian indikator pendukung pada sumbu Y (vertikal).

Titik-titik hasil plot ini dapat dipisahkan ke dalam empat kuadran. Masing-masing kuadran mewakili urutan prioritas kelompok wilayah dalam intervensi terhadap indikator kemiskinan yang bersangkutan.

Untuk dapat melakukan Analisis Prioritas Intervensi Wilayah, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

1. Perhatikan Menu **"7. Analisis Prioritas Intervensi Wilayah"**.
2. Pilih Bidang, Indikator Utama, Indikator Pendukung dan Tahun yang ada pada *combo box*.

Misalnya untuk bidang Kemiskinan dengan indikator Tingkat Kemiskinan (%) dan Angka Pengangguran Terbuka sebagai indikator pendukung dalam tahun tertentu dengan cara menekan tombol *combo box* seperti yang terlihat pada gambar.

7. Analisis Prioritas Intervensi Wilayah

Bidang: Kemiskinan AA

Indikator Utama: Tingkat Kemiskinan (%)

Terhadap Indikator Pendukung: Tingkat Pengangguran Terbuka (%)

Tahun: 2008

PRIORITAS WILAYAH

Gambar 29. Pilihan Bidang / Indikator Analisis Prioritas Intervensi Wilayah

3. Tekan tombol **PRIORITAS WILAYAH**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :



Gambar 30. Grafik Analisis Prioritas Intervensi Wilayah

Dari grafik Analisis Prioritas Wilayah Provinsi Jambi terlihat bahwa Kabupaten Merangin dan Batang Hari adalah wilayah dengan prioritas pertama yang akan mendapatkan intervensi. Hal tersebut dikarenakan tingginya angka kemiskinan dan tingginya tingkat Pengangguran Terbuka. Menyusul Sarolangun, Tanjung Jabung Barat, Tanjung Jabung Timur dan Kota Jambi sebagai prioritas ke-dua. Untuk prioritas ke-tiga adalah Kabupaten Tebo dan Bungo. Sementara Kabupaten Kerinci dan Muaro Jambi ada pada prioritas ke-empat.

III.2. Analisis Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk Penanggulangan Kemiskinan

Analisis anggaran belanja untuk program penanggulangan kemiskinan adalah analisis terhadap alokasi dan manajemen anggaran belanja publik dalam bidang atau sektor (urusan pemerintah) yang berkaitan dengan penanggulangan kemiskinan.

Aplikasi ini menyediakan empat grafik dalam analisis anggaran belanja untuk penanggulangan kemiskinan dan tabel komposisi belanja per sektor, antara lain:

III.2.1. Analisis Komposisi Penerimaan Daerah

Untuk dapat melakukan Analisis Komposisi Penerimaan Daerah, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

1. Perhatikan Menu “1. Analisis Komposisi Anggaran Penerimaan Daerah”.

1. Analisis Komposisi Penerimaan Daerah

PENERIMAAN
APBD

Gambar 31. Pilihan Bidang / Kriteria Analisis Komposisi Penerimaan Daerah

Analisis dilakukan dengan membandingkan proporsi sumber pembiayaan daerah tertentu terhadap total pendapatan daerah dalam APBD, atau terhadap PDRB daerah terkait.

2. Tekan tombol **PENERIMAAN APBD**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :



Gambar 32. Grafik Analisis Komposisi Penerimaan Daerah

Informasi tentang komposisi sumber pendanaan juga dapat dilengkapi dengan hasil identifikasi menyangkut masalah-masalah potensial bagi keberlanjutan masing-masing sumber fiskal tersebut.

III.2.2. Analisis Komposisi Belanja Daerah Menurut Fungsi

Untuk dapat melakukan Analisis Komposisi Penerimaan Daerah menurut fungsi, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

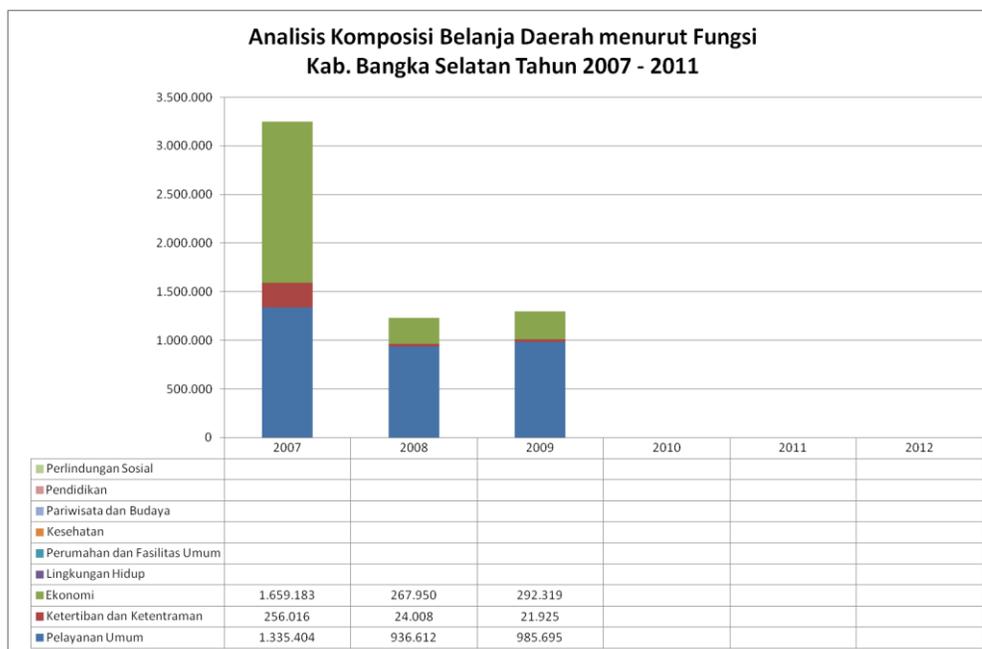
1. Perhatikan Menu “2. Analisis Komposisi Belanja Daerah menurut Fungsi”.



Gambar 33. Pilihan Bidang / Kriteria Analisis Komposisi Belanja Daerah Menurut Fungsi

Analisis dilakukan dengan membandingkan proporsi alokasi anggaran belanja sektor tertentu terhadap total belanja daerah dalam APBD.

2. Tekan tombol **BELANJA APBD**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :



Gambar 34. Grafik Analisis Distribusi Anggaran Belanja Menurut Fungsi

Dari grafik di atas terlihat bahwa dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009 alokasi anggaran pada sektor/bidang ekonomi lebih tinggi dibanding sektor/bidang lain seperti ketertiban dan ketentraman dan pelayanan umum. Alokasi anggaran tersebut menunjukkan bahwa sektor/bidang ekonomi merupakan prioritas dalam percepatan penanggulangan kemiskinan di Kab. Bangka Selatan.

Sedangkan untuk tahun 2008 dan 2009, anggaran terbesar dialokasikan pada sektor pelayanan umum.

III.2.3. Analisis Belanja Sektor

Untuk dapat melakukan Analisis Belanja Sektor, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

1. Perhatikan Menu **“3. Analisis Belanja Sektor”**



Gambar 35. Pilihan Bidang / Program Analisis Belanja Sektor

2. Tekan tombol **BELANJA SEKTOR**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :

LAPORAN -- PELAKSANAAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN DAERAH (LP2KD)											
Data Time Series Belanja Daerah Per Sektor Menurut Sumber Pembiayaan, Penyelenggara Layanan, Mata Anggaran dan Jenis Program											
Project	: Workshop Penanggulangan Kemiskinan										
Unit	: TNPKZ										
Date	: Aug 1, 2011										
Version	: Final 1.0										
Main Menu											
A. Data Time Series Belanja Daerah Per Sektor Menurut Sumber Pembiayaan											
No.	Belanja Sektor Menurut Sumber Pembiayaan	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
1900	Kab. Bangka Selatan										
	Pemerintah						1.335.404	936.611	989.699		
1	Pemerintah Pusat – Kementerian Kesehatan						795.710	480.310	501.810		
2	Pemerintah Provinsi – Dinas Kesehatan						476.875	423.796	430.798		
3	Pemerintah Kabupaten/Kota – Dinas Kesehatan						12.706	27.781	40.033		
4	Hibah						30.013	4.723	11.057		
							4.724.489	1.342.041	1.403.874		
	Non Pemerintah						256.016	24.008	21.928		
5	Asuransi Kesehatan						2.251.813	776.577	801.123		
6	Penyusutan Swasta						1.656.183	287.590	292.319		
7	Pembayaran Masyarakat						557.327	473.506	488.506		
Referensi : Buku Panduan Penanggulangan kemiskinan TNPKZ											
: Asasari Geni											
B. Data Time Series Belanja Daerah Per Sektor Menurut Penyelenggara Layanan											
No.	Belanja Sektor Menurut Penyelenggara Layanan	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
1900	Kab. Bangka Selatan										
	Pemerintah						1.335.404	936.611	989.699		
1	Pemerintah Provinsi – Dinas Kesehatan						795.710	480.310	501.810		
2	Pemerintah Kabupaten/Kota – Dinas Kesehatan						476.875	423.796	430.798		
3	Rumen Sehat Umum Daerah (RSUD)						12.706	27.781	40.033		
4	Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskemas)						30.013	4.723	11.057		
5	Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)						8.356.889	1.577.162	1.624.174		
6	Facilitas Kesehatan Pemerintah Lainnya						256.016	24.008	21.928		
	Non Pemerintah						1.689.183	287.590	292.319		
7	Facilitas Kesehatan Swasta Lainnya						557.327	473.506	488.506		
8	Dana Sings						13.403	33.121	30.300		
9	LSM/Organisasi Keagamaan						3.587.143		0		
	Tidak Jelas						800.585	904.106	934.806		
10	Tidak Jelas						24.008	480.310	501.810		
							776.577	423.796	430.798		
Referensi : Buku Panduan Penanggulangan kemiskinan TNPKZ											
: Asasari Geni											

Gambar 36. Grafik Analisis Belanja Sektor

Tabel pada gambar di atas memaparkan porsi anggaran sesuai dengan jenis/sektor belanja. Analisis ini memiliki tujuan berikut :

- Mengetahui komposisi anggaran belanja sektor menurut sumber pembiayaannya
- Mengetahui komposisi anggaran belanja sektor menurut penyelenggara layanan
- Mengetahui komposisi anggaran belanja sektor menurut mata anggaran
- Mengetahui komposisi anggaran belanja sektor menurut jenis program

Analisis ini diperlukan untuk mengetahui kinerja anggaran di masa lalu, sebagai dasar untuk melakukan perencanaan yang realistis menyangkut kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan di masa yang akan datang, khususnya untuk jangka menengah.

III.2.4. Analisis Relevansi Alokasi Anggaran Belanja terhadap Prioritas Bidang dan Wilayah

Untuk dapat melakukan Analisis Relevansi Anggaran, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

1. Perhatikan Menu “4. Analisis Relevansi Alokasi Anggaran Belanja terhadap Prioritas Bidang dan Wilayah”.

4. Analisis Relevansi Alokasi Anggaran Belanja terhadap Prioritas Bidang dan Wilayah

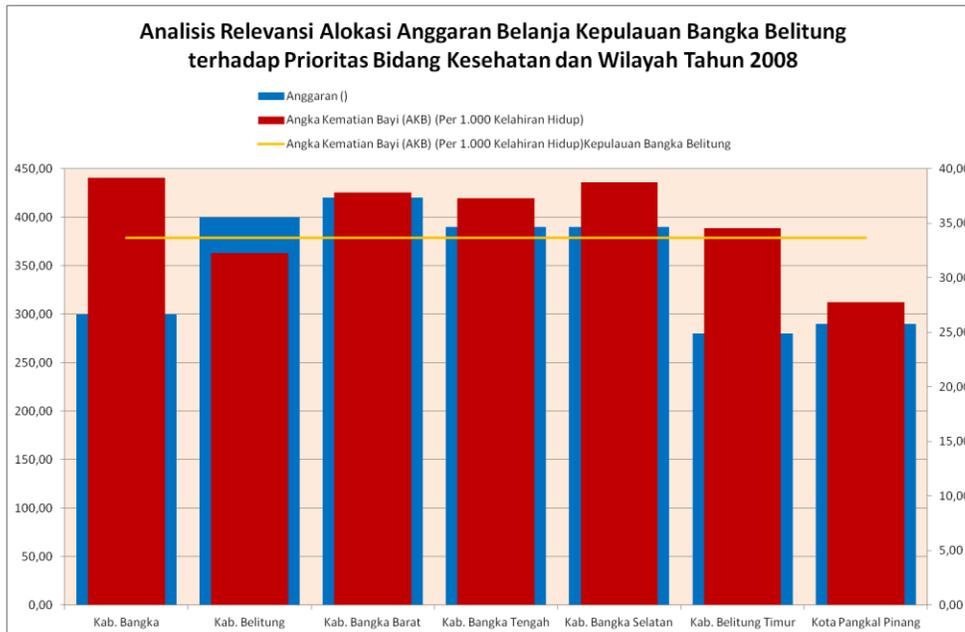
Bidang	Kesehatan	BB
Indikator Utama	Angka Kematian Bayi (AKB) (Per 1.000 Kelahiran Hidup)	
Tahun	2008	

RELEVANSI ANGGARAN
INPUT DATA

Gambar 37. Pilihan Bidang / Prioritas Analisis Relevansi Anggaran

Langkah berikutnya adalah melakukan analisis relevansi anggaran terhadap prioritas bidang. Hal ini juga perlu dilakukan oleh Pemerintah provinsi untuk melihat kesesuaian antara anggaran Pemerintah Daerah kabupaten/kota dan prioritas wilayah sebagaimana hasil analisis prioritas wilayah.

2. Tekan tombol **RELEVANSI ANGGARAN**, maka akan tampil grafik seperti pada gambar berikut.



Gambar 38. Grafik Relevansi Alokasi Anggaran Belanja terhadap Prioritas Bidang dan Wilayah

III.2.5. Analisis Efektifitas Anggaran Belanja Terhadap Capaian Indikator Utama

Analisis Efektifitas Anggaran terhadap capaian penanggulangan kemiskinan perlu dilakukan oleh Pemerintah Daerah untuk melihat sejauh mana perubahan anggaran belanja berimplikasi pada perubahan capaian penanggulangan kemiskinan dalam indikator yang ditinjau.

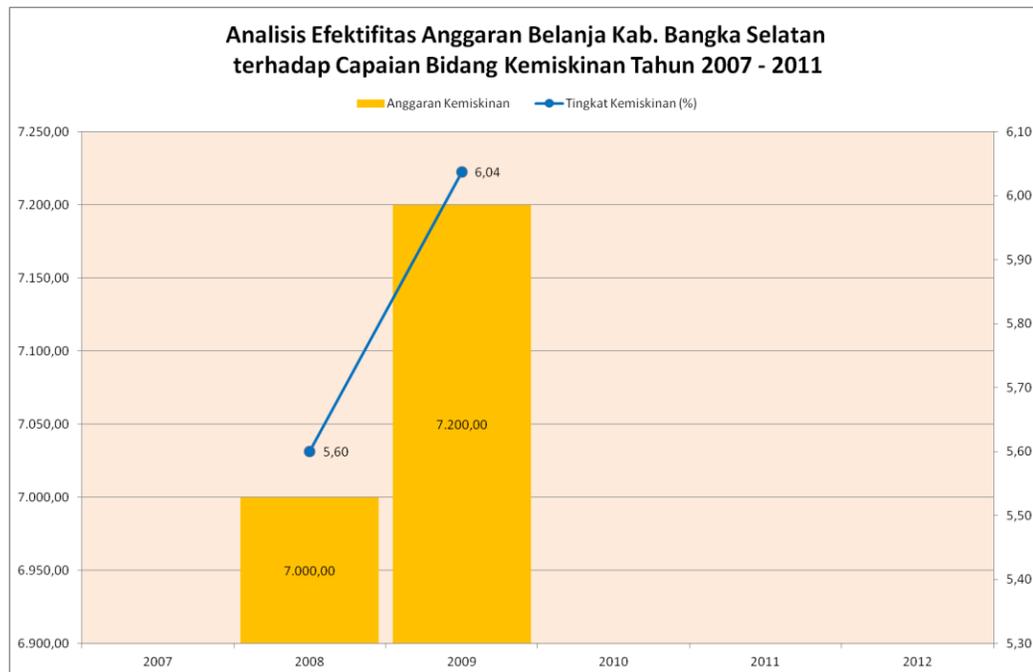
Untuk dapat melakukan Analisis Efektifitas Anggaran Belanja Terhadap Capaian Indikator Utama, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

1. Perhatikan Menu “5. Analisis Efektifitas Anggaran Belanja Terhadap Capaian Indikator Utama”.



Gambar 39. Pilihan Bidang Analisis Efektifitas Anggaran Terhadap Capaian indikator Utama

2. Tekan tombol **EFEKTIFITAS ANGGARAN**, maka akan tampil grafik analisis seperti berikut :



Gambar 40. Grafik Analisis Efektivitas Anggaran Terhadap Capaian indikator Utama

IV. ENTRY DAN UPDATE DATA

Untuk dapat menampilkan grafik-grafik untuk keperluan analisa, diperlukan kelengkapan data baik berdasarkan kurun waktu maupun berdasarkan wilayah.

Dalam proses memasukkan/mengedit data terdapat dua cara/pilihan :

1. Data Level Kabupaten

Untuk input Data level kabupaten kita cukup/langsung klik tombol **INPUT DATA**, tanpa harus terlebih dulu memilih nama **Kabupaten**.

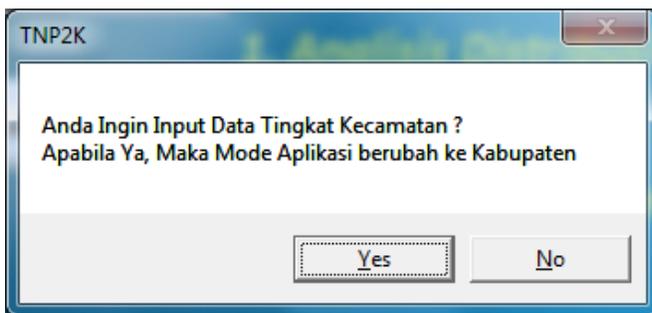


Gambar 41. Menu Input Data

Pada level data kabupaten ini, dapat dilakukan penginputan data-data untuk kabupaten lain.

2. Data Level Kecamatan

Data level kecamatan dapat diinput apabila kolom Kabupaten sudah dipilih, maka akan muncul peringatan :



- Apabila memilih **YES**, maka dalam proses input data dapat memilih/menginput data sampai level kecamatan, pada level data kecamatan ini, tidak dapat dilakukan penginputan data-data untuk kabupaten lain.
- Namun bila memilih **NO**, proses input hanya sampai level kabupaten (seperti langkah 1. Level Data Kabupaten).

Setelah klik pada tombol **INPUT DATA**, maka akan muncul sheet data menu sebagai berikut :

SOURCE DATA -- KEMISKINAN, INFRASTRUKTUR & EKONOMI												
Indikator Kemiskinan, Infrastruktur dan Ekonomi Seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia												
Project : Workshop Penanggulangan Kemiskinan												
Unit : TNP2K												
Date : Aug 1, 2011												
Version : Final 1.0												
No.	Kode Wilayah	Kode Wilayah	Tingkat Kemiskinan (%)	Tingkat Kemiskinan (%)								
				2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
0	00	00	Nasional	18,20	17,42	16,66	15,97	17,75	16,58	15,42	14,15	13,33
0	0	19	Kepulauan Bangka Belitung							8,58	7,46	
0			Kepulauan Bangka Belitung							5,60	6,04	
1	1901	1901	Kab. Bangka							8,79	7,61	
2	1902	1902	Kab. Belitung							10,62	9,78	
3	1903	1903	Kab. Bangka Barat							5,18	5,22	
4	1904	1904	Kab. Bangka Tengah							8,52	7,84	
5	1905	1905	Kab. Bangka Selatan							5,60	6,04	
6	1906	1906	Kab. Belitung Timur							12,61	11,07	
7	1971	1971	Kota Pangkal Pinang							5,74	5,79	
8												

Gambar 42. Sheet Input/Edit Data

Langkah-langkah pengisian data :

1. Pilih indikator yang akan diinputkan datanya sesuai dengan Provinsi aktif.
2. Klik tombol **LOAD DATA** untuk menampilkan data kabupaten/kecamatan di bawahnya, maka data akan tampil secara tabular sesuai dengan tahunnya.
3. Data siap untuk edit, update maupun pengisian data pada kolom-kolom data sesuai tahunnya.
4. Data dapat disimpan dengan menekan tombol **SAVE DATA**, dan data siap digunakan.
5. Klik tombol **MAIN MENU** untuk kembali ke menu utama.

IV.1. Data Pengguna

Informasi mengenai pengguna terdapat pada sheet user management (Sheet "UserMgt"). Untuk melepas kunci/lock pilihan kabupaten yang terdapat pada Main Menu maka anda dapat melakukannya dengan mudah, cukup dengan menghapus data pada kolom kabupaten.

No.	Nama	Email	Provinsi	Kabupaten
1	admin	admin	Aceh	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Gambar 43. Sheet User Management

V. PENUTUP

Perangkat lunak Analisis Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan ini dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan di daerah. Secara berkala TNP2K akan melakukan *update* data terhadap indikator-indikator kemiskinan terkait di masing-masing level provinsi atau kabupaten/kota, dalam rangka meningkatkan efektivitas upaya penanggulangan kemiskinan.

Apabila ada pertanyaan ataupun saran pengembangan ke depan, saudara dapat menghubungi kami di: **data@tnp2k.go.id**.

Semoga petunjuk penggunaan ini dapat bermanfaat bagi TKPK Daerah dan seluruh pemangku kepentingan penanggulangan kemiskinan di Indonesia.

SEKRETARIAT

TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

Kantor Wakil Presiden Republik Indonesia

Jl. Kebon Sirih No. 14 Jakarta Pusat 10110

Telp : 021-3912812

Faks : 021-3912-511 dan 021-391-2513

E-Mail : tnp2k@wapresri.go.id

Website : www.tnp2k.wapresri.go.id