

## TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN (TNP2K)



Jakarta | 31 JANUARI 2013

## OUTLINE PAPARAN

NO	TOPIK	HALAMAN
1.	TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN NASIONAL	3 - 13
2.	TANTANGAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN NASIONAL	14 - 25
3.	UNIFIKASI SISTEM PENETAPAN SASARAN NASIONAL	26 - 44
4.	PROGRAM KELUARGA HARAPAN	45 - 53
5.	BANTUAN PENDIDIKAN UNTUK SISWA MISKIN (BSM)	54 - 67
6.	RASKIN	68 - 90
7.	JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)	91 - 107
8.	PROGRAM NASIONAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (PNPM) - MANDIRI	108 - 119
9.	PERKEMBANGAN KELEMBAGAAN TKPK DAERAH	120 - 129

2

## DASAR HUKUM PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

- Perpres No. 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Perpres ini adalah untuk mendukung pencapaian visi-misi SBY-Boediono: menurunkan tingkat kemiskinan hingga 8-10 % akhir tahun 2014.

4

## 1 TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN NASIONAL

## TUGAS TNP2K

1. Menyusun kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan.
2. Melakukan sinergi melalui sinkronisasi, harmonisasi dan integrasi program penanggulangan kemiskinan di K/L.
3. Melakukan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan penanggulangan kemiskinan.

5

## KEANGGOTAAN TNP2K

- Susunan keanggotaan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan:
  - Ketua : Wakil Presiden
  - Wakil Ketua I : Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat
  - Wakil Ketua II : Menteri Koordinator Bidang Perekonomian
  - Sekretaris Eksekutif : Deputi Seswapres Bidang Kesejahteraan Rakyat

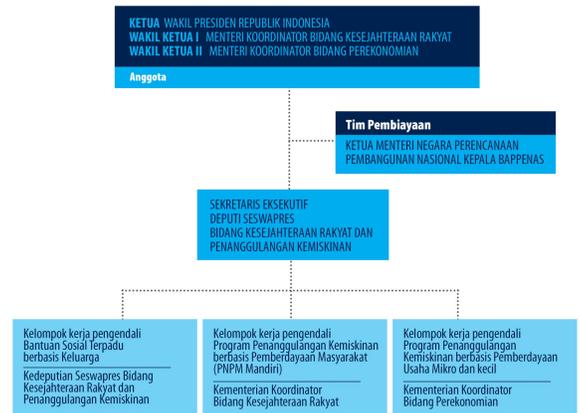
6

## ANGGOTA TNP2K

1. Menteri Dalam Negeri
2. Menteri Keuangan
3. Menteri Sosial
4. Menteri Kesehatan
5. Menteri Pendidikan Nasional
6. Menteri Pekerjaan Umum
7. Menteri Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah
8. Menteri Pembangunan Daerah Tertinggal
9. Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas
10. Kepala Unit Kerja Presiden Bidang Pengawasan dan Pengendalian Pembangunan (Kepala UKP4)
11. Sekretaris Kabinet
12. Kepala Badan Pusat Statistik
13. Masyarakat, Dunia Usaha, dan Pemangku Kepentingan yang Ditetapkan oleh Ketua

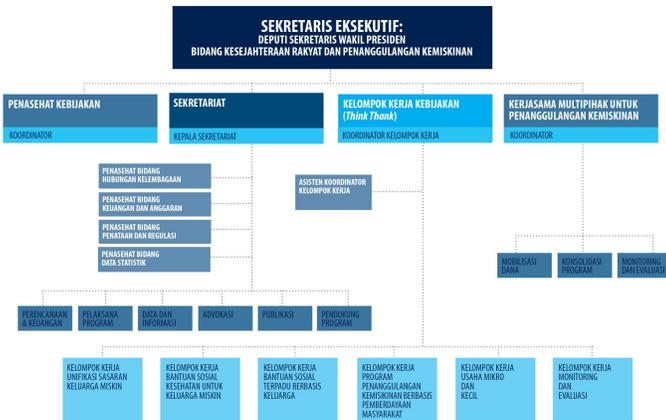
7

## STRUKTUR TNP2K



8

## STRUKTUR SEKRETARIAT TNP2K



9

## TIM PEMBIAYAAN TNP2K



10

## PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

Maret 2009 – Maret 2010 : 14,7 juta penduduk keluar dari kemiskinan; 13,2 juta penduduk masuk kembali ke bawah garis kemiskinan → Net 1,5 juta penduduk keluar dari kemiskinan

- I. MENYEMPURNAKAN PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL
  - Bantuan Sosial Berbasis Keluarga
  - Bantuan Kesehatan bagi Keluarga Miskin
  - Bantuan Pendidikan bagi Masyarakat Miskin
- II. MENINGKATKAN AKSES RUMAH TANGGA MISKIN TERHADAP PELAYANAN DASAR: PENDIDIKAN, KESEHATAN, PELAYANAN DASAR SEPerti SANITASI DAN AIR BERSIH
- III. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
  - Menyempurnakan pelaksanaan PNPM Mandiri
- IV. PERTUMBUHAN EKONOMI BERKUALITAS: "INCLUSIVE GROWTH"
  - UMKM (KUR dan Bantuan kepada Usaha Mikro)
  - Industri Manufaktur Padat Pekerja
  - Konektivitas Ekonomi (Infrastruktur)
  - Iklim Usaha (Pasar Kerja yang Luwes dan Infrastruktur)
  - Pembangunan Perdesaan
  - Pembangunan Pertanian

11

## INSTRUMEN UTAMA PENANGGULANGAN KEMISKINAN

1. Program Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Individu atau Rumah Tangga (Klaster I)
2. Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Komunitas (Klaster II)
3. Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Usaha Mikro dan Kecil (Klaster III)

12

## PRIORITAS JANGKA PENDEK - MENENGAH

1. Unifikasi Sistem Penargetan Nasional
2. Menyempurnakan Pelaksanaan Bantuan Sosial Kesehatan untuk Keluarga Miskin
3. Menyempurnakan Pelaksanaan dan Memperluas Cakupan Program Keluarga Harapan
4. Integrasi Program Pemberdayaan Masyarakat Lainnya ke dalam PNPM
5. Menyusun Peta Jalan *Financial Inclusion*

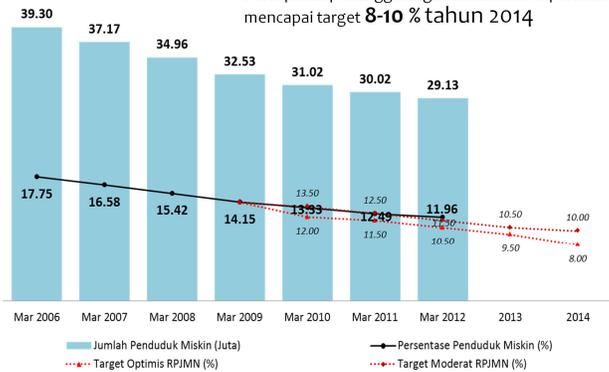
13



## 2 TANTANGAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN NASIONAL

### TARGET DAN CAPAIAN PERSENTASE PENDUDUK MISKIN

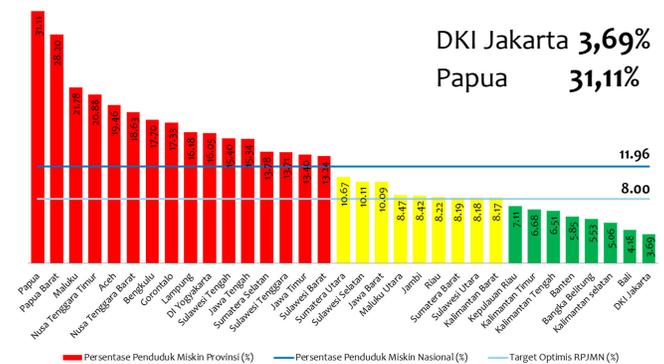
- Tahun 2006-2012, jumlah maupun persentase penduduk miskin nasional terus menurun.
- Percepatan penanggulangan kemiskinan diperlukan untuk mencapai target **8-10 %** tahun 2014



Sumber: BPS – Susenas

15

### KESENJANGAN PERSENTASE PENDUDUK MISKIN ANTARWILAYAH

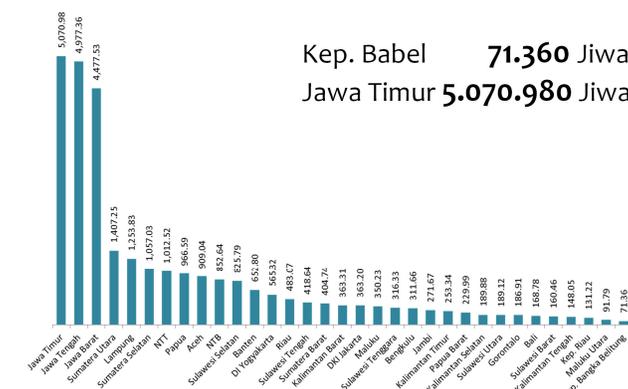


Sumber: BPS – Susenas (Maret 2012)

16

### KETIDAKMERATAAN SEBARAN PENDUDUK MISKIN ANTARWILAYAH

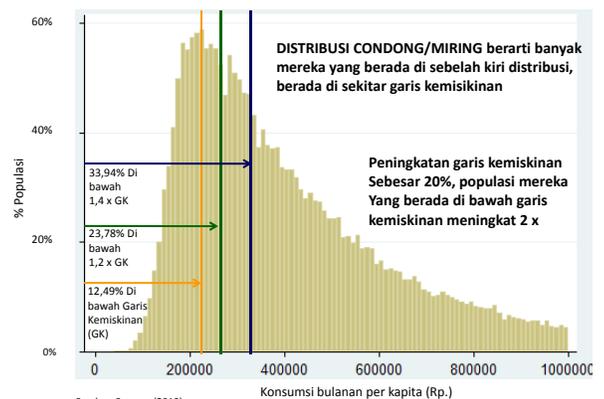
Kep. Babel **71.360** Jiwa  
Jawa Timur **5.070.980** Jiwa



Sumber: BPS (2012)

17

### PROFIL KONSUMSI INDONESIA 2011



Sumber: Susenas (2010)

18

## KERENTANAN TERHADAP KEMISKINAN (2)

		2009			Total (%)
		Miskin (%)	Hampir Miskin (%)	Tidak Miskin (%)	
2008	Miskin (%)	46.71	20.28	33.01	100.00
	Hampir Miskin (%)	22.32	21.53	56.15	100.00
	Tidak Miskin (%)	5.37	7.65	86.98	100.00

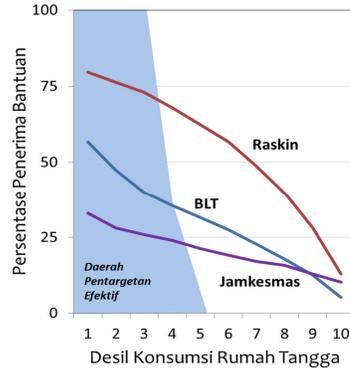
Sumber: BPS - Susenas

- 53% penduduk Miskin tahun 2008 keluar dari kemiskinan (menjadi Hampir Miskin dan Tidak Miskin) pada tahun 2009.
- Sebaliknya 22,32% penduduk Hampir Miskin tahun 2008 menjadi Miskin pada tahun 2009. Pada saat yang sama 5,37% penduduk Tidak Miskin Miskin.

Miskin < GK  
Hampir Miskin 1 - 1,2 GK  
Tidak Miskin > 1,2 GK

19

## EFEKTIVITAS PENARGETAN PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL



Hanya sekitar 30% penduduk miskin yang menerima ketiga program perlindungan sosial (Raskin, BLT, Jamkesmas)



Basis Data Terpadu akan meningkatkan efektivitas penargetan

Sumber: Susenas 2009

20

## PROGRAM BANTUAN SOSIAL BERBASIS INDIVIDU, RUMAH TANGGA ATAU KELUARGA

	Sangat Miskin	Miskin	Hampir Miskin
<b>1 Resiko Kesehatan</b> Kesehatan Dasar ↔ Catastrophic	PKH	Jamkesmas (Seluruh peserta PKH otomatis peserta Jamkesmas)	
<b>2 Keberlanjutan Pendidikan</b> Pendidikan Dasar ↔ Pendidikan Tinggi	PKH (s/d SLTP)	Bantuan pendidikan (Terintegrasi memastikan keberlanjutan jenjang, Seluruh peserta PKH otomatis mendapatkan bantuan pendidikan)	
<b>3 Guncangan Ekonomi</b> Ketidakmampuan ↔ Dampak kebijakan	PKH	Raskin Cash for work Bantuan tunai	
Pada kondisi krisis dimungkinkan program perlindungan lainnya			

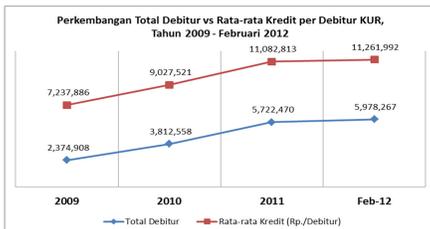
21

## PROGRAM BERBASIS PEMBERDAYAAN KELOMPOK MASYARAKAT

PROGRAM	SASARAN
Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri	Kelompok Masyarakat Umum
a. PNPM Mandiri Perdesaan	Kelompok Masyarakat Perdesaan
b. PNPM Mandiri Perkotaan	Kelompok Masyarakat Perkotaan
c. PNPM Daerah Tertinggal dan Khusus	Kelompok Masyarakat Pedalaman, Tertinggal dan Khusus (Bencana, Konflik dll)
d. PNPM Peningkatan Pembangunan Infrastruktur Perdesaan (PIPI)	Kelompok Masyarakat Perdesaan
e. PNPM Pembangunan Infrastruktur Ekonomi Wilayah (PISEW)	Kelompok Masyarakat Perdesaan
f. PNPM Peningkatan Usaha Agribisnis Pertanian (PUAP)	Kelompok Masyarakat Pertanian Perdesaan
g. PNPM Kelautan dan Perikanan (KP)	Kelompok Masyarakat Pesisir dan Pelaut
h. PNPM Pariwisata	Kelompok Masyarakat Perdesaan Potensial
i. PNPM Generasi	Kelompok Masyarakat Perdesaan
j. PNPM Green Kecamatan Development Program (G-KDP)	Kelompok Masyarakat Perdesaan
k. PNPM Neighbourhood Development (ND)	Kelompok Masyarakat Perkotaan

22

## PROGRAM BERBASIS PELAKU UMK (1)



Realisasi KUR

- Selama 2009-2012 (Februari), Total Debitur maupun Rata-Rata Kredit per Debitur meningkat



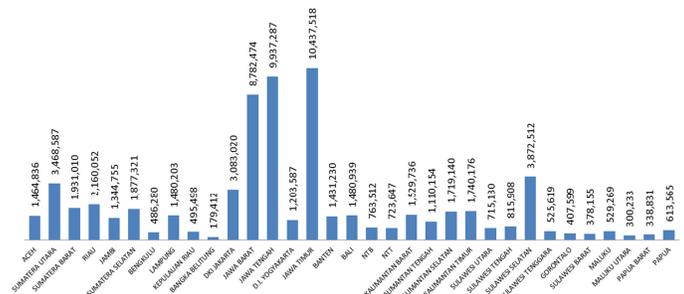
- Selama 2009-2012 (Februari), Total Plafon meningkat; dan NPL cenderung menurun

23

## PROGRAM BERBASIS PELAKU UMK (2)

Realisasi KUR

Total Plafon KUR (Rp. Juta) menurut Provinsi, Per Februari 2012

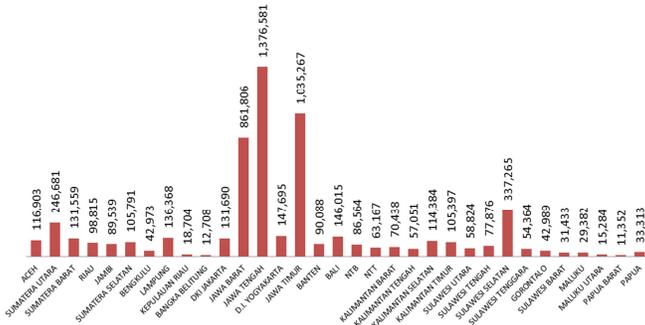


24

# PROGRAM BERBASIS PELAKU UMK (3)

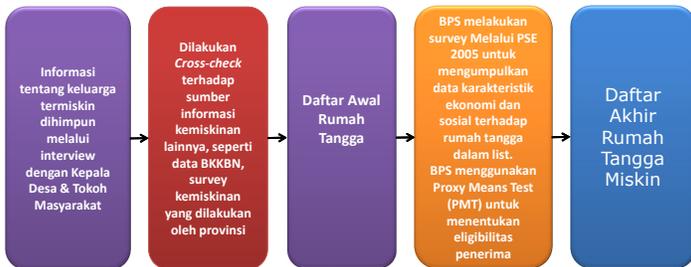
Realisasi KUR

Total Debitur menurut Provinsi, per Februari 2012



## 3 UNIFIKASI SISTEM PENETAPAN SASARAN NASIONAL

### METODE PENGUMPULAN DATA GENERASI PERTAMA: PSE 2005



### KRITERIA RUMAH TANGGA MISKIN DALAM PSE 2005

1. Luas lantai rumah kurang dari 8 M<sup>2</sup>
2. Jenis lantai rumah tidak permanen
3. Jenis tembok rumah tidak permanen
4. Tidak memiliki sanitasi atau sanitasi bersama
5. Sumber penerangan rumah tidak menggunakan listrik
6. Sumber air minum berasal dari sumur/ sumber air yang tidak terlindungi/air hujan.
7. Konsumsi daging sapi/susu/ayam sekali seminggu
8. Konsumsi makanan lebih dari 80% pendapatan
9. Pendapatan informal kurang dari Rp. 350.000/month
10. Tidak memiliki tabungan atau barang yang bernilai diatas Rp. 500.000

### Kriteria Rumahtangga Miskin

### PERBAIKAN METODE PENGUMPULAN DATA PPLS 2011

Tujuan: menurunkan inclusion dan exclusion error

	Miskin	Tidak Miskin
Menerima Bantuan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Inclusion Error
Tidak Menerima Bantuan	<input checked="" type="checkbox"/> Exclusion Error	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Penyusunan Daftar Awal Rumah Tangga



## PROSES PENGEMBANGAN BASIS DATA TERPADU



### Perbaikan Metodologi:

- Rumah tangga yang disurvei lebih banyak (45% vs. 29% pada tahun 2008)
- Penggunaan Sensus Penduduk sebagai starting point
- Pelibatan Komunitas Miskin
- Variabel yang dikumpulkan lebih banyak → Prediksi rumah tangga miskin lebih baik
- Perbaikan metode Proxy Mean Testing (PMT)

31

## PENDATAAN RUMAH TANGGA SASARAN

- Melibatkan 120.000 pencacah
- Dengan memanfaatkan daftar awal, pencacah turun ke lapangan untuk melakukan pendataan.
- Pendataan dilakukan untuk setiap rumah tangga dengan status kesejahteraan terendah (*door to door* dan bukan sampel). Pendataan dilakukan untuk mengumpulkan informasi terkait variabel yang diduga berkaitan erat dengan status kesejahteraan, seperti: kondisi rumah, kepemilikan aset, dll.
- Hasil PPLS 2011, diserahkan kepada TNP2K untuk diolah menjadi basis data terpadu. Kementerian yang mempunyai program bantuan sosial dapat memperoleh data RTS dengan menyampaikan kriteria eligibilitas.

32

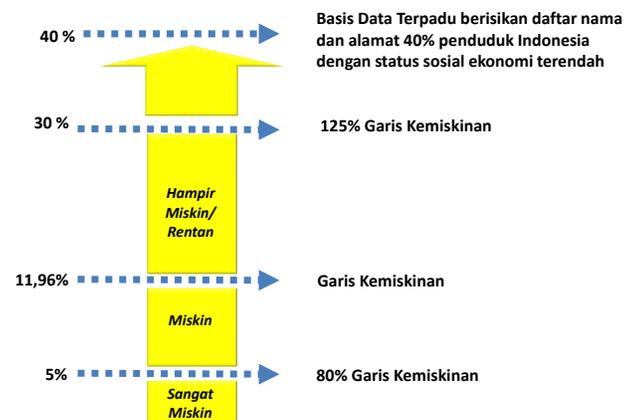
## BASIS DATA TERPADU PEMODELAN PMT



- Dengan menggunakan informasi dari PPLS, indeks konsumsi rumah tangga dihitung dengan:  
**Index = f (household & regional characteristics)**
- Karakteristik rumah tangga meliputi kondisi & status kepemilikan rumah, aset, jumlah anggota rumah tangga, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dll.
- Selanjutnya, rumah tangga dapat dirangking berdasarkan indeks tersebut.
- Formula yang digunakan untuk masing-masing kabupaten/kota tidak sama.

33

## CAKUPAN BASIS DATA TERPADU



34

## PERBEDAAN KEMISKINAN AGREGAT (SUSENAS) DAN BASIS DATA TERPADU

- **Susen**as digunakan untuk mendapatkan **angka/tingkat kemiskinan** → proporsi jumlah penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan dalam total penduduk
  - Perhitungan kemiskinan yang digunakan adalah pendekatan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*).
  - Garis kemiskinan dihitung berdasarkan kebutuhan makanan dan bukan makanan.
  - Dari perhitungan ini dapat didefinisikan penduduk sangat miskin (di bawah 0,8xGK), miskin (di bawah GK), dan hampir miskin (antara 1-1,2xGK)
- 
- Basis Data Terpadu/ PPLS merupakan **data mikro** yang diperoleh melalui sensus untuk memperoleh **data berdasarkan nama dan alamat** dari 40% penduduk dengan status kesejahteraan terendah dan **bukanlah basis data kemiskinan**
  - Sebagai contoh Garis Kemiskinan tahun 2011 adalah 11,9% berarti seluruh Rumah Tangga pada desil 1 atau 10% adalah masuk kelompok Rumah Tangga sangat miskin dan miskin. Sementara sebagian desil 2 atau 20% masuk kedalam kelompok rumah tangga hampir miskin.

35

## BASIS DATA TERPADU UNTUK PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL



36

## UNIT PENETAPAN SASARAN SEKRETARIAT TNP2K

- Pengelolaan Basis Data Terpadu saat ini dilaksanakan oleh sebuah unit di bawah Sekretariat TNP2K – Unit BDT.
- Tugas Unit BDT: (i) Riset, (ii) Operasi, dan (iii) Sistem Informasi — keseluruhannya untuk mendukung perbaikan Penargetan Program Perlindungan Sosial Pemerintah Pusat & Daerah
- Hasil uji petik mengecek nama & alamat BDT menunjukkan bahwa sekitar 90-95% nama & alamat dapat ditemukan
- Penggunaan BDT dimulai di Tahun 2012: Jamkesmas, PKH, BSM, Raskin. Juga telah digunakan oleh PNPM untuk penajaman alokasi Program
- Jumlah permintaan data dari BDT s/d November 2012:
  - Kementerian/Lembaga : 32 permintaan data
  - Pemerintah Provinsi : 47 permintaan data
  - Pemerintah Kab/Kota : 342 permintaan data

37

## BASIS DATA TERPADU UNTUK PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL

Dikelola oleh UNIT PENETAPAN SASARAN NASIONAL, di bawah Sekretariat TNP2K dengan 3 (tiga) tugas utama:

- Menyediakan Layanan Program**
  - Memastikan Basis Data Terpadu dapat dimanfaatkan oleh Program Perlindungan Sosial, dengan bekerja sama dengan penyelenggara program
  - Memberi dukungan teknis kepada pengguna basis data terpadu
- Melakukan Riset**
  - Memastikan kesahihan berbagai studi untuk memperbaiki kualitas penetapan sasaran program
  - Melakukan pemantauan dan evaluasi pemanfaatan Basis Data Terpadu
- Membangun Sistem Informasi**
  - Manajemen Basis Data Terpadu berbasis teknologi informasi
  - Penyajian beragam informasi dari basis data terpadu melalui media berbasis teknologi informasi

38

## BASIS DATA TERPADU UNTUK PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL

Sekretariat TNP2K telah berkoordinasi dengan beberapa K/L memastikan penggunaan Basis Data Terpadu untuk Program Perlindungan Sosial

- Jamkesmas**
  - Menggunakan nama & alamat dari Basis Data Terpadu sebagai basis kepesertaan tahun 2012
- Raskin**
  - Menggunakan nama & alamat dari Basis Data Terpadu mulai Juni 2012, dengan metode penyaluran baru
- PKH**
  - Menggunakan nama & alamat dari Basis Data Terpadu untuk ekspansi 2012 menuju 3 juta cakupan tahun 2014
- Subsidi Siswa**
  - Komitmen penggunaan, sedang diupayakan teknis sinkronisasi data dengan Kemdikbud
- Pemda**
  - Sejumlah Pemda telah meminta nama & alamat dari Basis Data Terpadu untuk Program yang dijalankan Daerah

Basis Data Terpadu juga dapat diakses oleh instansi Pemerintah lainnya untuk keperluan khusus seperti monitoring dan evaluasi (contoh oleh UKP4)

39

## PENGUNAAN BASIS DATA TERPADU 3 JENIS DATA YANG TERSEDIA

- Data Individu DENGAN Nama & Alamat**
  - Digunakan hanya untuk program-program penanggulangan kemiskinan dan jaminan sosial
  - Pengguna: kementerian/lembaga pelaksana program baik pusat maupun daerah
  - Dibutuhkan surat permohonan dari pengguna yang berisi tentang deskripsi dan sasaran program – dapat berdiskusi dengan staf teknis TNP2K
- Data Individu TANPA Nama & Alamat**
  - Untuk tujuan perencanaan yang dilakukan oleh baik pemerintah pusat maupun
  - Pengguna: Pemerintah pusat & daerah, lembaga penelitian, NGO, dll.
  - Dibutuhkan surat permohonan dari pengguna
- Data Agregat/distribusi tingkat Kecamatan**
  - Untuk tujuan perencanaan yang dilakukan baik oleh pemerintah pusat maupun daerah.
  - Dapat diakses melalui website TNP2K

40

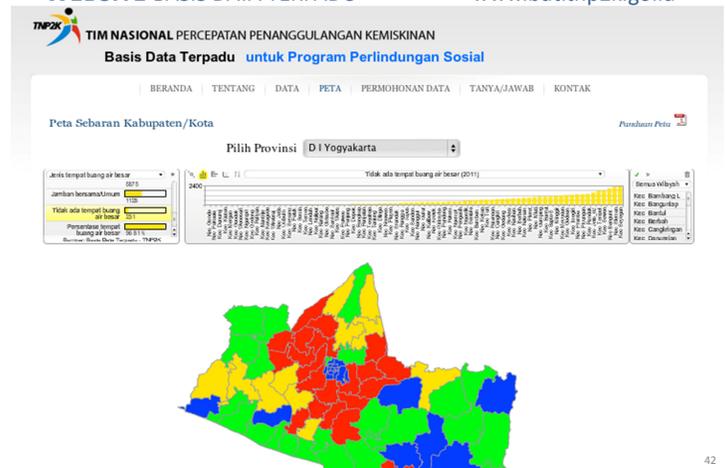
## AKSES TERHADAP BASIS DATA TERPADU

- Data nama & alamat disediakan untuk Program Pemerintah Pusat dan Daerah, dengan menghormati prinsip kerahasiaan data individu
- Akses terhadap data mentah tanpa nama & alamat akan disediakan seperti halnya data survei dari BPS
- Sekretariat TNP2K membuka pintu untuk seluruh permohonan analisis dan penjelasan mengenai BDT – baik dari K/L maupun Pemerintah Daerah
- Sekretariat TNP2K telah meluncurkan website Basis Data Terpadu dimana 16 indikator terpilih dapat diunduh untuk tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan – website ini juga menjadi bagian dari *Open Government Initiative* yang dikoordinir oleh UKP4

41

## WEBSITE BASIS DATA TERPADU

www.bdt.tnp2k.go.id



42

## PEMUTAKHIRAN BASIS DATA TERPADU

- **Pemutakhiran data dilaksanakan melalui dua jalur**
  1. Pertama melalui mekanisme penanganan keluhan kepesertaan Program (misal. Raskin dan BSM)
  2. Kedua melalui Pemerintah Daerah
- **Saat ini sedang dipelajari mekanisme pemutakhiran data** dengan Kabupaten Sleman (registrasi berjenjang s/d tingkat dukuh) dan Kabupaten Bintan (pendataan ulang oleh BPS). Penjajakan kerjasama pengelolaan data juga sedang dibicarakan dengan Pemda Provinsi DKI
- **Beberapa Pemerintah Daerah lain telah memberi indikasi kesiapan melakukan pemutakhiran data di tahun 2013**
- **Sekretariat TNP2K, bersama BPS dan Bappenas, mempersiapkan Pendataan PPLS berikutnya di tahun 2014.** Persiapan meliputi perbaikan metodologi pendataan, pemodelan, dll.

43

## PENCOCOKAN DATA ADMINDUK BASIS DATA TERPADU

- Sekretariat TNP2K memulai proses pencocokan (*matching*) data Adminduk (Kemendagri) dengan Basis Data Terpadu
- Pencocokan dilakukan berdasarkan variabel di kedua basis data, menggunakan algoritma pencocokan yang dibangun bersama
- Terlihat antusiasme yang besar dari Kemendagri terhadap proses pencocokan data ini karena disadari akan memberikan manfaat besar bagi kedua basis data (ID tunggal untuk implementasi program Perlindungan Sosial)

Tingkat Kecocokan	Jumlah Kab/Kota
< 40%	12
40-60%	25
60-80%	30
> 80%	28
<b>Jumlah</b>	<b>95</b>

- Telah diselesaikan pencocokan untuk 95 kabupaten/kota dengan tingkat kesuksesan total sekitar 72%
- Berikutnya akan dikembangkan metode pencocokan lapangan untuk memperbaiki kualitas pencocokan elektronik
- Hasil akhir diharapkan pada Maret 2013

44



## 4 PROGRAM KELUARGA HARAPAN

## PROGRAM KELUARGA HARAPAN - PKH

BANTUAN TUNAI BERSYARAT (*Conditional Cash Transfer*)

PKH adalah program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai kepada Keluarga Sangat Miskin, selama keluarga tersebut memenuhi kewajibannya.

### Kewajiban:

- Memeriksa anggota keluarganya (Ibu Hamil dan Balita) ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, dll).
- Menyekolahkan anaknya dengan tingkat kehadiran sesuai ketentuan.

Tidak ada ketentuan mengenai pemakaian uang tunai yang diberikan kepada keluarga penerima PKH

46

## PROGRAM KELUARGA HARAPAN - PKH

BANTUAN TUNAI BERSYARAT (*Conditional Cash Transfer*)

- PKH diarahkan untuk membantu kelompok sangat miskin dalam memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan, selain memberikan kemampuan kepada keluarga untuk meningkatkan pengeluaran konsumsi.
- PKH diharapkan dapat mengubah perilaku keluarga sangat miskin untuk memeriksakan ibu hamil ke fasilitas kesehatan, dan mengirimkan anak ke sekolah dan fasilitas kesehatan.
- Dalam jangka panjang, PKH diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar-generasi.

47

## PKH BERJALAN SEBAGAI PROGRAM CONDITIONAL CASH TRANSFER

### Jika...

- (1) **Verifikasi kepatuhan telah berjalan**
- (2) **Keluarga mengetahui kewajibannya**
- (3) **Program menerapkan penalti atas ketidakpatuhan**

48

## ARAH PERLUASAN PKH (1): PENETAPAN SASARAN

- Data penerima PKH bersumber dari **BASIS DATA TERPADU**
- Peserta PKH adalah berbasiskan **KELUARGA**
- **OTOMATIS KEPESERTAAN** Jamkesmas, Raskin, dan Bantuan Pendidikan untuk keluarga PKH

49

## PERENCANAAN PKH s/d 2014

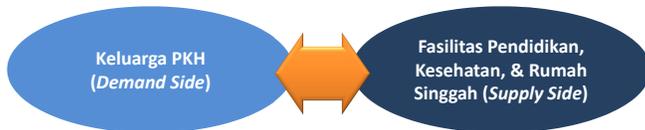
	2011	2012	2013	2014
Keluarga sasaran (juta)	1,116	1,516	2,4	3,0
Provinsi	25	33	33	33
Kabupaten/Kota	103	166	350	500
Kecamatan	1.151	1.551	2.667	3.342
Desa	13.641	21.471	29.301	37.131
Kebutuhan dana (Rp triliun)		1,8	3,2	4,2

Sumber: Kementerian Sosial dan TNP2K

Catatan: Agar dapat dialokasikan 2 kali pembayaran bagi keluarga sasaran baru di tahun 2013 (sebesar 884 ribu keluarga), maka diperlukan aktifitas persiapan pembayaran di tahun 2012. Akan ada dampak pada komposisi biaya administrasi, namun hal tersebut dapat dibenarkan karena akan menciptakan efisiensi pelaksanaan program di tahun anggaran berikutnya.

50

## PKH ADALAH PROGRAM NASIONAL



### Kementerian Sosial

Memastikan kesediaan Keluarga untuk mengikuti program: Pendampingan, Pemantauan Ketaatan, dan Pembayaran

### Kementerian Pendidikan Nasional Kementerian Kesehatan

- Layanan fasilitas pendidikan & kesehatan,
- Pencatatan kehadiran di fasdik/faskes untuk verifikasi ketaatan program → tugas tambahan bagi staf fasdik/faskes

### Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kementerian Sosial

- Layanan rumah singgah (*shelter*) bagi anak jalanan dan pekerja anak.

51

## KOMPLEMENTARITAS PROGRAM MENGGUNAKAN BASIS DATA TERPADU



- Karena mencakup keluarga sangat miskin, maka penerima PKH secara otomatis adalah juga penerima Jamkesmas, Raskin, dan Bantuan Pendidikan untuk keluarga miskin.
- Penggunaan Basis Data Terpadu yang difasilitasi oleh TNP2K diarahkan kepada komplementaritas program

52

## KOMPLEMENTARITAS DENGAN PROGRAM LAIN



- PNPM Generasi adalah *Community Conditional Cash Transfer*, yang seyogyanya merupakan komplementer dengan PKH → Komplementaritas program Klaster I dan Klaster II.
- Sinkronisasi lokasi PKH dengan lokasi PNPM Generasi.
- Sinkronisasi kegiatan Pendamping PKH dan Fasilitator PNPM.

53



## 5 BANTUAN PENDIDIKAN UNTUK SISWA MISKIN (BSM)

## TUJUAN BANTUAN SISWA MISKIN (BSM)

- Menghilangkan halangan siswa miskin berpartisipasi untuk bersekolah dengan membantu siswa miskin untuk memperoleh akses pelayanan pendidikan yang layak.
- Mencegah angka putus sekolah & menarik siswa miskin untuk bersekolah.
- Membantu siswa miskin memenuhi kebutuhan dalam kegiatan pembelajaran.
- Mendukung penuntasan wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun bahkan hingga tingkat menengah atas.

## TUJUAN MEKANISME BARU PENETAPAN DAN PENYALURAN BSM:

- Tepat sasaran
- Tepat jumlah
- Tepat waktu

55

## PAGU BSM DAN POTENSI PENERIMA BSM BERDASARKAN BASIS DATA TERPADU

Jenjang Pendidikan	Kelompok Umur	Sasaran Penerima BSM Kemdikbud & Kemenag (2012)	Desil 1		Desil 2	
			Bersekolah	Tidak bersekolah	Bersekolah	Tidak bersekolah
SD dan sederajat (SD/MI/SDLB/Paket A)	7-12 tahun	4.280.305	4.326.854	661.819	7.001.540	1.112.570
	Diluar 7-12 tahun		1.415.963	-	2.192.425	-
SMP dan sederajat (SMP/MTs/SMPLB/Paket B)	13-15 tahun	1.895.450	1.079.005	981.555	1.891.944	1.642.236
	Diluar 13-15 tahun		613.653	-	1.044.251	-
SMA dan sederajat (SMA/SMK/MA/SMALB/Paket C)	16-18 tahun	1.522.866	387.274	1.254.521	752.931	2.203.919
	Diluar 16-18 tahun		260.916	-	486.903	-

56

## PAGU BSM UNTUK KELAS 7 TA 2012/2013

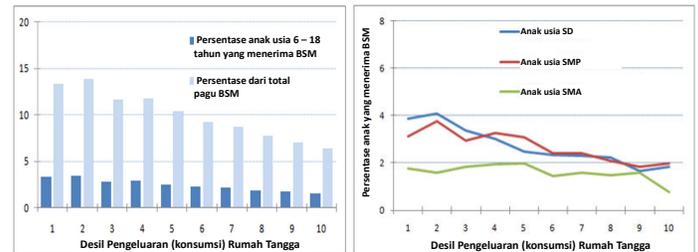
Terendah	Kelas 6 TA 2011/2012 dalam Basis Data Terpadu	Pagu Kelas 7 SMP TA 2012/2013
5%	587.401	343.882*
10%	958.740	
20%	1.519.018	

Catatan: \* Termasuk SMP Terbuka dan Voucher

57

## TEPAT SASARAN

BSM-SD & SMP hanya menjangkau rumah tangga miskin dan rentan dengan anak usia SD-sebanyak 4%. Tingkat dan cakupan BSM untuk RT dengan anak usia SMA bahkan lebih rendah lagi (kurang dari 2%).



Sumber: Susenas (2009) dan World Bank (2012)

58

## TEPAT JUMLAH

BSM hanya menutup separuh dari biaya pendidikan

- Kebutuhan Biaya Operasional Pendidikan dan Biaya Personal (per tahun):

Jenjang Pendidikan	Biaya Operasional Pendidikan (Rp)	Biaya Personal (Rp)
SD	210.000	910.000
SMP	390.000	1.390.000
SMA	940.000	1.660.000

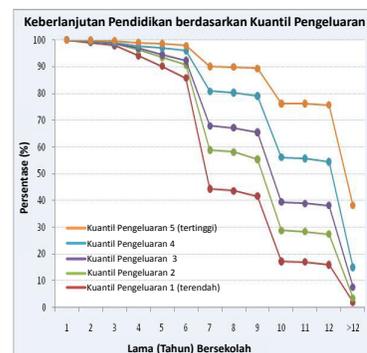
Sumber: diolah dari Susenas 2009

- Bagi rumah tangga miskin, biaya pendidikan SMP atau SMA sekitar 30% dari seluruh pengeluaran rumah tangga.
- Perlu dipastikan agar RT penerima PKH juga menerima BSM.

59

## TEPAT WAKTU

Ketepatan waktu penyaluran BSM dapat membantu keberlanjutan sekolah siswa dari keluarga miskin (antar jenjang kelas dan antar jenjang pendidikan)

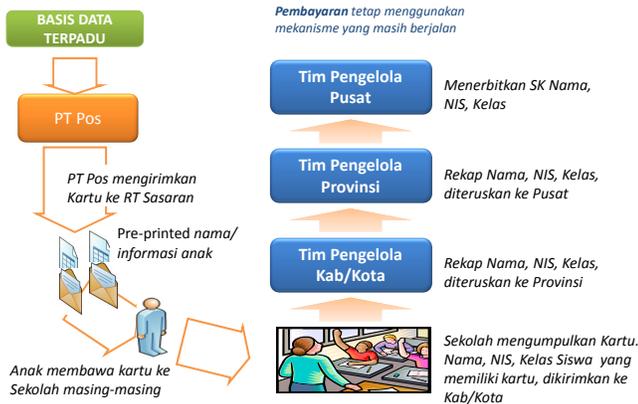


Sumber: Susenas (2010)

- Tingkat putus sekolah lebih tinggi pada kelompok pengeluaran (konsumsi) yang lebih rendah
- Siswa dari kelompok dengan pengeluaran (konsumsi) rendah mulai keluar sekolah pada kelas 3
- BSM baru diterima pada bulan Agustus. Penyaluran di bulan Juni sangat rendah.
- Waktu kritis: saat akhir (Mei-Juni) dan awal tahun ajaran (Juli) terutama saat transisi jenjang pendidikan SD → SMP; SMP → SMA/SMA

60

## MEKANISME PENETAPAN BERDASARKAN RUMAH TANGGA UNTUK MELENGKAPI PENETAPAN BERBASIS SEKOLAH:



61

## PELAKSANAAN MEKANISME BARU BSM TAHUN 2012 & 2013 MENGGUNAKAN BASIS DATA TERPADU & KARTU CALON PENERIMA BSM MELENGKAPI PENETAPAN SASARAN BERBASIS SEKOLAH

### Tahun Ajaran 2012/2013:

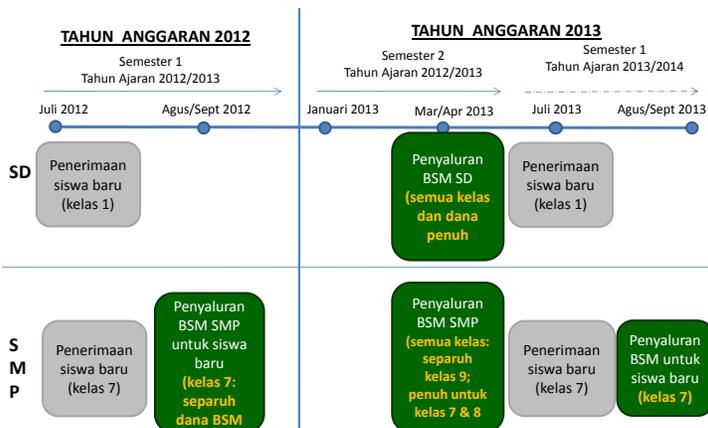
- **Penetapan sasaran BSM menggunakan Kartu Calon Penerima BSM SMP:**
  - Pengiriman Kartu Calon Penerima BSM Kelas 7 SMP Kepada 281.909 anak dalam Basis Data Terpadu:

### Tahun Ajaran 2013/2014:

- **Penetapan sasaran BSM menggunakan Kartu Calon Penerima BSM Kelas 1 SD/MI & Kelas 7 SMP/MTs**
  - Pengiriman Kartu Calon Penerima BSM Kelas 1 SD/MI sebanyak 270.000 Kartu dari total pagu Kelas 1 SD/MI sebanyak 834.000 anak,
  - Pengiriman Kartu Calon Penerima BSM Kelas 7 SMP/MTs sebanyak 420.000 Kartu dari total pagu Kelas 7 SMP/MTs sebanyak 660.000 anak

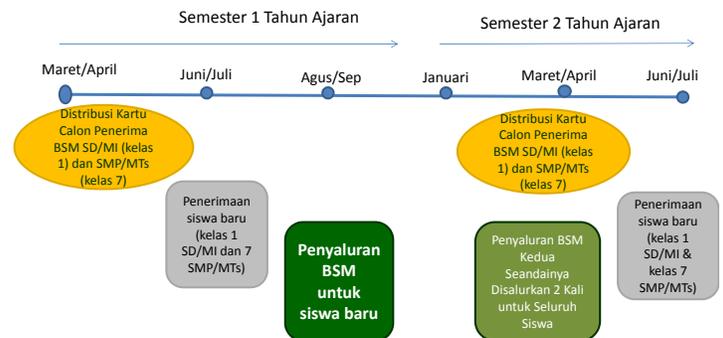
62

## WAKTU PENYALURAN BSM SD DAN SMP SAAT INI



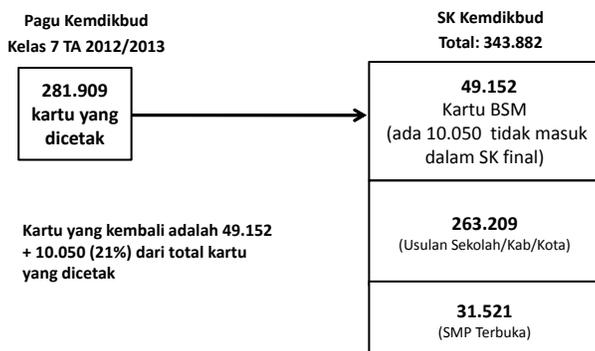
63

## USULAN PERUBAHAN KERANGKA WAKTU PENYALURAN BSM (SD/MI DAN SMP/MTs)



64

## PENGALAMAN DARI UJI COBA PERTAMA PENYALURAN BSM KELAS 7 SMP TA 2012/2013 MELALUI MEKANISME KARTU



65

## EVALUASI PEMANTAUAN PENETAPAN SASARAN BSM DENGAN MENGGUNAKAN KARTU MELALUI UJI PETIK 632 RT YANG MENERIMA KARTU

- 54% benar di Kelas 7:
  - 36.9% bersekolah di SMP
  - 15.5% bersekolah di MTs
  - 0.9% bersekolah di Pondok Pesantren
  - 0.3% bersekolah di SMP Terbuka
- 46% ternyata bukan di Kelas 7:
  - 31.7% masih bersekolah di kelas lain
  - 14.3% tidak lagi bersekolah karena alasan biaya atau harus bekerja
- Berdasarkan hasil uji petik di 15 kabupaten/kota, tingkat ketepatan sasaran bervariasi. Paling tinggi adalah di Kabupaten Buton (90%) dan paling rendah adalah di Kabupaten Bangkalan (11%).

66

## EVALUASI PEMANTAUAN PENETAPAN SASARAN BSM DENGAN MENGGUNAKAN KARTU MELALUI UJI PETIK

- Kurangnya sosialisasi mengenai mekanisme baru BSM dan koordinasi antara Pusat-Daerah (kartu dibagikan bulan Agustus, setelah TA dimulai).
- Masih banyak ketidakpahaman mengenai proses rakapitulasi kartu dan data siswa.
- Jeda waktu pengumpulan kartu dari siswa ke sekolah dan dari sekolah ke dinas kabupaten/kota terlalu singkat.
- Dinas kabupaten/kota memberikan tanggapan yang positif terhadap proses penetapan sasaran dari Pusat karena dapat mengurangi beban ketidakersediaan data mengenai kondisi ekonomi siswa.

67



## 6 RASKIN

## TUJUAN DAN PRINSIP UTAMA PROGRAM RASKIN

- Mengurangi beban pengeluaran RTS melalui pemenuhan sebagian kebutuhan pangan pokok dalam bentuk beras
- Raskin adalah program penanggulangan kemiskinan dan perlindungan sosial di bidang pangan.
- Efektifitas Raskin sebagai perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan sangat bergantung pada kecukupan *income transfer* dan ketepatan sasaran kepada kelompok miskin
- Memastikan kelompok miskin mendapat cukup pangan dan nutrisi karbohidrat

69

## STABILITAS HARGA BERAS DAN PANGAN SANGAT PENTING

	Proporsi / Bobot (%)	
	Indeks Harga Konsumen	Garis Kemiskinan
Beras	5	29
Bahan makanan lain	15	28
Makanan jadi & rokok	17	8
Perumahan	26	17
Pakaian	7	4
Kesehatan	4	3
Pendidikan	7	4
Transportasi	19	7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

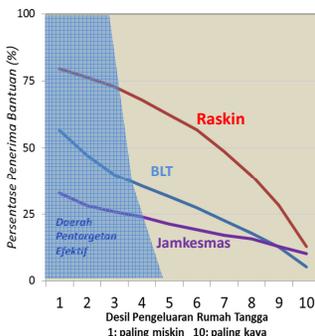
✓ Beras merupakan 29% komponen konsumsi masyarakat miskin.

✓ Makanan sekitar 65% komponen konsumsi.

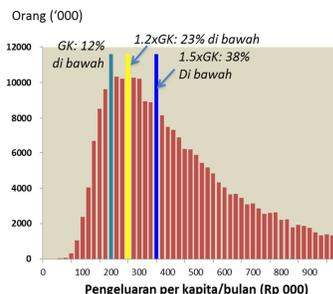
Sumber: BPS, Diolah dari Susenas

70

## PROGRAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN YANG SIFATNYA TEPAT SASARAN, TEPAT JUMLAH, dan TEPAT WAKTU, MENJADI SEMAKIN PENTING



Distribusi Pengeluaran/Kapita, 2012



71

## INDIKATOR KETEPATAN PROGRAM RASKIN: BERAGAM

Indikator Keberhasilan	Pedoman Umum	SMERU	Susenas/ WB	TNP2K (2011)
<b>Tepat sasaran</b>	RTM (Q1 & Q2)	Sumber: tepat Jatim: merata Sultra: merata/bergilir	Q1-Q2: 53% Q3-Q5: 47%	Banyak rumah tangga tidak miskin juga menerima
<b>Tepat jumlah</b>	10-20 kg	Sumber: 10 kg Jatim: 4-7 kg Sultra: 4-10 kg	4 kg (2004, 2007), 5 kg (2010)	Rata2: 5,75 kg; Semarang: 2,5 kg Deli Serdang: 8,9 kg
<b>Tepat harga (Rp/kg)</b>	1.000 / 1.600	Sumber: 1.200-1.300 Jatim: 1.000 Sultra: 1.000-1.440	1.160 (2004) 1.225 (2005) 1.253 (2006)	Rata2: 2.122; Deli Serdang: 1.586 Barito Kuala: 2.863
<b>Tepat waktu</b>	Setiap bulan	Sumber: setiap bulan Jatim: setiap bulan Sultra: setiap 1-4 bulan	5 x setahun	1-4 bulan sekali

72

**KETEPATAN JUMLAH:** *INCOME TRANSFER* TIDAK MEMADAI

- Nilai *income transfer* (= selisih harga pasar & harga tebus) sekitar Rp 5.000/kg
- Penerimaan Raskin 4 kg berarti *transfer* sebesar Rp20.000 per bulan
- Seharusnya Raskin 15 kg, berarti *transfer* sebesar Rp75.000 per bulan
- Pengeluaran kelompok miskin untuk beras mencapai hampir 30%.
- Alokasi Raskin seyogyanya mengikuti situasi tingkat kemiskinan terkini masing-masing daerah.

73

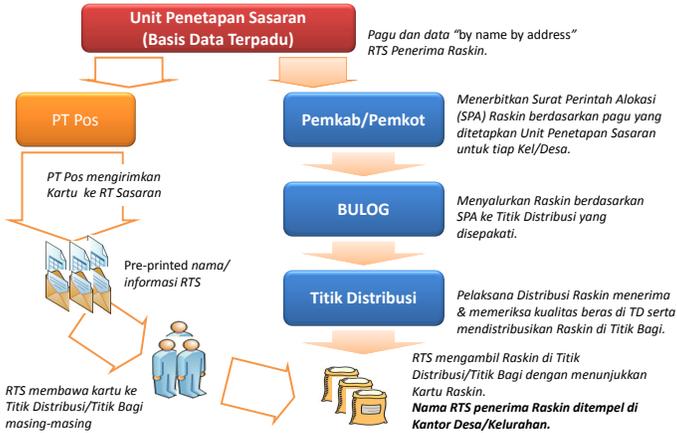
**PENYEMPURNAAN PENYALURAN RASKIN**

1. Pemutakhiran pagu Raskin tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.
  - Agar mencerminkan situasi terkini.
  - Menggunakan Basis Data Terpadu hasil PPLS 2011.
2. Pemutakhiran nama dan alamat rumah tangga penerima Raskin.
  - Jumlah, nama dan alamat RT penerima di setiap desa diambil dari Basis Data Terpadu hasil PPLS 2011 dan dikirimkan ke tim Raskin Kab/Kota.
3. Perbaikan sosialisasi dan informasi mengenai daftar nama dan alamat rumah tangga penerima Raskin.
  - Pengiriman materi sosialisasi ke kab/kota dan desa
  - Pengumuman daftar RT penerima Raskin di setiap titik bagi (desa/ kel).
  - Kartu Raskin bagi sekitar 1,3 juta RT terpilih
  - Mekanisme penggantian RTS

Catatan: sosialisasi dilakukan lewat Rakor Raskin, menggunakan Surat Menkokesra, dan melibatkan Timkor Raskin Pusat & Daerah

74

**PENGUNAAN KARTU RASKIN SECARA BERTAHAP**



75

75

**MEKANISME KELUHAN PENERIMA RASKIN**

Pemutakhiran dalam batas pagu yang sudah ditetapkan.

- Dapat dilakukan langsung oleh Desa/Kelurahan
- Karena:
  - (i) Pindah alamat ke luar desa/kelurahan,
  - (ii) Meninggal (seluruh anggota rumah tangga sudah meninggal),
  - (iii) Tercatat lebih dari satu kali (duplikasi rumah tangga), atau
  - (iv) Kaya.
- Formulir telah dikirimkan ke seluruh Desa/Kelurahan

Pertama kalinya nama penerima dapat diubah secara resmi oleh Musyawarah Desa/Kelurahan. Beberapa desa (namun masih sangat sedikit) membuat rekap penggantian secara lengkap.

76

Formulir Rekapitulasi Pengganti (FRP) Rumah Tangga Sasaran Penerima Manfaat (RTS-PM) Program Raskin Juni-Desember 2012

Provinsi : Kabupaten Pangajene Kecamatan : Siduk  
 Kab/Kota : Pelitene Kelurahan/Desa : Keciput

No. Urut dari Daftar Penerima Manfaat (DPM)	Nama Kepala Rumah Tangga (KRT)	Nama Pasangan Rumah Tangga (PKRT)	Alamat Lengkap	Alasan Dikeluarkan (beri tanda "X" di salah satu kotak)			
				RT Pindah	Seluruh anggota RT sudah meninggal	RT terasim lebih dari 1 kali (kecuali RT)	RT Kaya
127	SAHARIL	Aini ROHANTI	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.				X
6	AGUS SAID	SUMANTI	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.				X
171	SUSANTO	FITRI SUSHANTI	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.				X
92	MASWANI	MARLIANI	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.				X
104	YUSUF	YUSUFYANI	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.				X
90	MUSLA	KEPTIHA	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.				X
104	SALIMAH	DIANITA	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.				X
54	HATUHA	DIANITA	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.				X
34	H. SARIP	M. GITA	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.				X

77

USULAN RTS-PM YANG DIMASUKKAN KE DALAM DAFTAR PENERIMA MANFAAT (DPM)

No.	Kepala Rumah Tangga (KRT)		Pasangan Kepala Rumah Tangga (PKRT)		Alamat Lengkap
	Nama	Bulan / Tahun Lahir	Nama	Bulan / Tahun Lahir	
1.	ROHIA ADI	19/01/1971			RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.
2.	MASWANI	28/01/1971	MARLIANI	01/01/1971	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.
3.	MUSLA	01/01/1971	KEPTIHA	01/01/1971	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.
4.	SAID	01/01/1971	MARLIANI	01/01/1971	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.
5.	DIANITA	01/01/1971	DIANITA	01/01/1971	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.
6.	YUSUF	01/01/1971	YUSUFYANI	01/01/1971	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.
7.	SALIMAH	01/01/1971	DIANITA	01/01/1971	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.
8.	HATUHA	01/01/1971	DIANITA	01/01/1971	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.
9.	SARIP	01/01/1971	M. GITA	01/01/1971	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.
10.	SARIP	17/01/1971	M. GITA	01/01/1971	RT. Kel. Kel. RT. 01. Desa. RT. Kel. Kel.

Kecamatan 17.06.2012  
 Kepala Desa/Lurah  
 (Stempel Resmi)

78

## PEMANTAUAN DAN EVALUASI PENYEMPURNAAN RASKIN

- Pemantauan media nasional dan daerah tentang pelaksanaan Raskin.
- Monitoring pelaksanaan di 22 kab/kota, di 11 Provinsi, mewawancarai 3.300 Rumah Tangga, perangkat desa dan tim koordinasi Raskin kab/kota.
  - Mengumpulkan data sebanyak 3 kali dalam 6 bulan. Hasil pengumpulan data pertama telah diterima dan dianalisis.
- Evaluasi dampak Kartu Raskin menggunakan metode *randomized controlled treatment* dilakukan di 600 desa, di 6 kab/kota, di 3 provinsi
- Mendesain pertanyaan baru di Susenas 2013 sebagai dasar evaluasi tingkat nasional.

79

## HASIL PEMANTAUAN MEDIA MASSA DAN RAPAT KOORDINASI DENGAN PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA

- Protes masyarakat dan Pemda:
  - Tidak lagi menerima Raskin menurut DPM yang baru
  - Naik/turun pagu baru Raskin
  - Kualitas Raskin
- Sumber/alasan protes:
  - Adanya pembiaran terhadap praktek lokal 'bagito' sehingga dianggap sebagai kelaziman
  - Ketidakpercayaan Pemda dan masyarakat adanya perubahan karakteristik masyarakat (rumah tangga) setelah 3 tahun (2008-2011).
  - Kekurangpahaman Pemda dan masyarakat akan penyempurnaan metode pengumpulan data dalam PPLS 2011.

## HASIL PEMANTAUAN SEMENTARA – PAGU

- Pagu beras: beras 15 Kg/Bulan/RT menurut desa/kelurahan tidak cukup untuk dikonsumsi dalam sebulan
- Pagu penerima: desa/kelurahan berpendapat masih ada RT miskin yang belum menerima Raskin
  - Di beberapa lokasi, bagi rata masih berlangsung
- Peningkatan atau pengurangan pagu penerima Raskin menjadi penilaian tersendiri di daerah:
  - Meningkatnya pagu Raskin ada yang diterima positif karena merasa terbantu, namun juga ada yang memandang negatif karena dapat diartikan kegagalan karena meningkatnya jumlah orang miskin.

81

## HASIL PEMANTAUAN SEMENTARA – DPM

- Poster DPM tidak selalu dilihat oleh RTS-PM.
- Kepala Desa memilih untuk tidak memasang DPM karena khawatir menimbulkan keresahan di pihak masyarakat. Ada anggapan DPM bersifat final.
- Penggantian RT dilaksanakan melalui Musyawarah Desa.
- Mekanisme Musyawarah Desa masih belum dapat dijamin kualitas pelaksanaannya dan hasilnya karena kurangnya pengawasan.
- Kepala Desa paling sering menggunakan alasan "Data ini dikirim dari Pusat" untuk menjelaskan kepada pihak yang tidak mendapatkan Raskin.
- Di beberapa lokasi, bagi rata masih berlangsung sebelum ada penjelasan yang lebih intensif ke tingkat Desa

82

## HASIL PEMANTAUAN SEMENTARA – KARTU

- Kartu datang terlambat (Oktober 2012), dan sebagian besar diterima lewat kepala desa.
- Surat pengantar yang datang bersama Kartu Raskin tidak cukup menjelaskan mengenai kegunaan kartu tersebut dan warga tidak mendapatkan penjelasan dari pihak Desa mengenai kartu tersebut.
- Kepala Desa memilih untuk menahan Kartu Raskin karena khawatir menimbulkan keresahan di pihak masyarakat. Ada anggapan Kartu Raskin bersifat final.
- Rumah tangga dari daerah yang sudah menerima Kartu Raskin, mengaku dapat membeli Raskin tepat jumlah dan tepat harga.
- Ketika kartu Raskin belum diterima, yang dipakai adalah kartu Raskin yang sebelumnya dikeluarkan oleh BULOG.

83

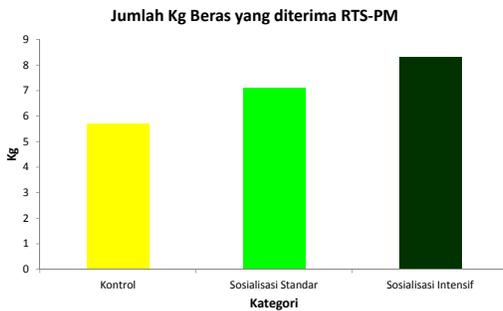
## DI WILAYAH UJICOBA KARTU RASKIN 2 (6 KABUPATEN), RESPONDEN MEMBELI LEBIH BANYAK BERAS

- Kartu Raskin meningkatkan penerimaan jumlah Kg beras oleh RTS-PM dan meningkatkan tingkat kepuasan RTS-PM terhadap pelaksanaan program Raskin



84

**DI WILAYAH UJICoba KARTU RASKIN 2 (6 KABUPATEN),  
SOSIALISASI INTENSIF SEMAKIN MENINGKATKAN JUMLAH KG  
BERAS YANG DITERIMA/DIBELI RTS-PM**



85

**HASIL PEMANTAUAN SEMENTARA – KELEMBAGAAN**

- Perbedaan Kelembagaan Tim Raskin daerah menjadi kendala koordinasi dan komunikasi pusat-daerah.
- Mekanisme Musyawarah Desa masih belum dapat dijamin kualitas pelaksanaannya dan hasilnya karena kurangnya pengawasan.

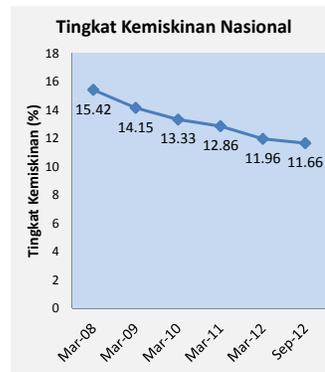
86

**HASIL PEMANTAUAN SEMENTARA – SOSIALISASI**

- Sosialisasi tentang penyempurnaan program dirasakan kurang dan terlalu dekat dengan waktu pelaksanaan mekanisme baru.
- Kurangnya waktu untuk verifikasi data dalam DPM. Tim Raskin daerah menghendaki agar ada waktu antara distribusi DPM dan distribusi kartu, agar ada waktu yang cukup untuk melakukan verifikasi nama dalam DPM.

87

**TINGKAT KEMISKINAN & PAGU RASKIN 2013**



\*) UU No.19/2012 tentang APBN Tahun Anggaran 2013

88

**RASKIN 2013**

- Kelembagaan:
  - Kemensos sebagai KPA
    - Bagaimana hal ini mengubah struktur kelembagaan yang ada?
  - Sekretariat TNP2K sebagai penyedia data RTS-PM (sebelumnya BPS)
- *Scaling-up* ujicoba Kartu?
- Sosialisasi – tidak diterbitkan DPM
- Semestinya disediakan anggaran untuk:
  - Pengelolaan program
  - Pemantauan dan evaluasi
  - Pembangunan MIS
  - Pembangunan Sistem Keluhan
  - Bila diberlakukan *scaling-up* ujicoba Kartu
  - Biaya transport dari Titik Distribusi ke RTS-PM yang disediakan oleh Pemda

89

**TINDAK LANJUT**

- Konfirmasi struktur kelembagaan baru dan pengelolaan program dengan Kemensos sebagai KPA
- Uraian tugas masing-masing anggota TimKor Raskin Pusat dan Daerah
- Rapat koordinasi rutin
- Membangun MIS Program Raskin khususnya untuk RTS-PM
- Membangun sistem keluhan
- Pelibatan TKPKD (Provinsi dan Kabupaten/Kota) dalam meningkatkan kinerja program
- Penyediaan payung hukum bagi pemda mengalokasikan APBD untuk biaya transport dari Titik Ditribusi ke RTS-PM dan pengelolaan Raskin Daerah

90



## 7 JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)

## TOTAL PENGELUARAN KESEHATAN NASIONAL

- Total Pengeluaran Kesehatan Nasional meningkat hampir 3 kali dalam 5 tahun terakhir dari Rp 66.5 triliun menjadi Rp 167.67 triliun di tahun 2010, tetapi persentase terhadap PDB tetap rendah → 2.6% dari PDB

TAHUN 2010	PDB per Kapita	% Pengeluaran Kesehatan Terhadap PDB	Persentase Out-of-Pocket terhadap Total Pengeluaran Kesehatan
INDONESIA	USD 2,946.00	2.6 %	38.3 %
THAILAND	USD 4,614.00	3.9 %	13.9 %
MALAYSIA	USD 8,373.00	4.4 %	34.2 %
FILIPINA	USD 2,140.00	3.6 %	54 %
VIETNAM	USD 1,211.00	6.8 %	57.6 %

Source: World Health Statistics, 2012

**Catatan:** penerapan sistem jaminan kesehatan yang efektif berpengaruh pada persentase *Out-of-pocket*

92

## STATUS KESEHATAN MASIH RENDAH

- Indikator kesehatan : AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) relatif tinggi
- Indeks Pembangunan Manusia (IPM): kategori sedang

No	Negara	Angka Kematian Ibu (per 100.000)	Angka Kematian Bayi (per 1.000)	Umur Harapan Hidup	IPM
1	Indonesia	240	30	71	0.600
2	Thailand	48	12	69	0.654
3	Malaysia	31	6	74	0.750
4	Filipina	94	26	72	0.638
5	Vietnam	56	19	74	0.572

Sumber : Profil Kesehatan Indonesia 2010

93

## CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN MENCAPAI 63% (2011)

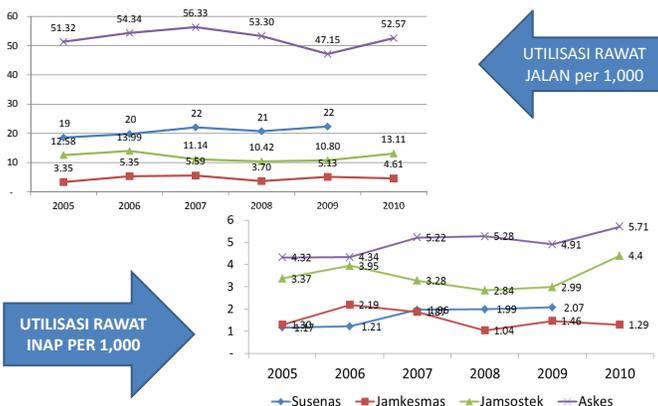
SKEMA	ASKES	JAMSOSTEK	JAMKESMAS	JAMKESDA	SELF-INSURED	ASURANSI SWASTA
Mulai	1984	1992	2005	2006-2007		
Target Populasi	PNS + Pensiun + Keluarga	Pekerja Formal + keluarga	Sangat Miskin, Miskin, Hampir Miskin	Non-Kuota populasi miskin	Perusahaan Besar & Sedang dengan pegawai > 250 orang	Perusahaan Sedang dan Besar
Jumlah Populasi Tercakup	16.4 juta	5.5 juta	76.4 juta sejak 2008	32 juta	10 juta	5.2 juta
Sumber Dana	Kontribusi Pemberi Kerja + Pekerja % gaji	Kontribusi Pemberi Kerja - % Gaji	Subsidi Pemerintah Pusat	Subsidi Pemerintah Daerah	Kontribusi Pemberi Kerja	Kontribusi Pemberi Kerja
Total Premium (2010)	Rp 7.0 T *)	Rp 1.0 T *)	Rp 4.8 T *)	Rp 2.1 T	Rp 22.9 T **)	Rp 2.6 T **)
Premi Per Orang Per Bulan (2010)	Rp 39,747	Rp 19,394	Rp 6,500	Rp 2.000 - Rp 20.000	Rp 19.000	Rp 50.000 - Rp 750.000

\*) TNP2K, "Jaminan Kesehatan, 2010"

\*\*\*) National Health Account Estimation for 2010, Ministry of Health

94

## UTILISASI RAWAT JALAN & RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT BERVARIASI SANGAT LEBAR ANTAR PROGRAM



95

## PERUBAHAN UTILISASI

- Faktor Permintaan
  - Efek Asuransi
  - Perubahan Pola Penyakit (peningkatan penyakit tidak menular)
  - Perubahan Perilaku Hidup Sehat (Promosi & Preventif)
- Faktor Suplai
  - Ketersediaan, Distribusi, Kualitas Fasilitas Kesehatan, dan Tenaga Kesehatan
  - Sistem Layanan Kesehatan yang Terstruktur (Berjenjang, Sistem Rujukan)

96

## PERBAIKAN SISTEM LAYANAN KESEHATAN

- Efektivitas layanan kesehatan tingkat pertama (*primary care*) terbatas
  - Pasien cenderung berobat ke dokter spesialis
- Sistem Rujukan belum berjalan optimal:
  - Kasus persalinan normal di Rumah Sakit masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak (data klaim Jamkesmas), idealnya persalinan normal dilayani di *Primary Care*
- Kualitas layanan bervariasi lebar → butuh *National Standard of Practical Guidelines*

Sistem Layanan Kesehatan belum optimal → butuh Perbaikan SISTEM LAYANAN KESEHATAN dimana PRIMARY CARE berfungsi sebagai "GATE KEEPER" sehingga FUNGSI RUJUKAN dapat optimal

97

## KETERBATASAN JUMLAH/DISTRIBUSI TENAGA MEDIS

Hasil Riset Fasilitas Kesehatan (Risfaskes), Kemenkes 2011

- Jumlah Observasi: 8,981 Puskesmas
- Keterbatasan ketersediaan Dokter Umum dan Dokter Gigi di Puskesmas
  - Hanya 5 dari 33 provinsi yang semua Puskesmas mempunyai Dokter Umum. Prosentase Tertinggi Puskesmas Tanpa Dokter Umum: Papua (32%), Papua Barat (16.3%), Maluku Utara (14.9%), Kalimantan Barat (13.7%), Sulawesi Tengah (11%)
  - Hanya 47,4% Puskesmas mempunyai Dokter Gigi
  - Ketersediaan Bidan lebih merata di Puskesmas

98

## KETERBATASAN KETERSEDIAAN TEMPAT TIDUR DAN DOKTER SPESIALIS DI RUMAH SAKIT (KEMENKES 2011)

- Hanya 9 dari 33 provinsi yang telah memenuhi rasio tempat tidur 1:1000 termasuk Papua Barat namun akses geografis tetap menjadi kendala.
  - Provinsi NTB, Banten dan Sulawesi Barat memiliki rasio paling rendah.
  - Standar Internasional adalah 1:500
- Hanya 52% dari total Rumah Sakit memiliki kelengkapan 4 (empat) dokter spesialis dasar (spesialis anak, penyakit dalam, obgyn, bedah). Persentase tertinggi ketidaklengkapan dokter spesialis dasar terdapat di Sumatra Utara, Sulawesi Barat, Papua, dan Sulawesi Utara.
- Hanya 4 provinsi yang memenuhi rasio 6 Dokter Spesialis untuk 100.000 penduduk. Rasio terendah terdapat di Bangka Belitung, NTT, Sulawesi Barat, dan Papua

99

## KETERBATASAN JUMLAH/DISTRIBUSI TENAGA MEDIS KASUS KARDIOVASKULAR

- Hanya Tersedia 15 Unit Pusat Penanganan Jantung Terpadu, Sebagian Besar Di Pulau Jawa
- Ketersediaan Dan Distribusi Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Butuh 25,000 Tersedia 2,900) dan Spesialis Jantung (Tersedia Hanya 250)
- Pengetahuan, Perilaku Dan Kemampuan Masyarakat Terbatas
  - Data Komunitas (Risksdas, 2007) Menyatakan penderita hipertensi di Indonesia adalah 31%, artinya ada 3 dari 10 orang yang berumur diatas 18 tahun menderita hipertensi (prevalensi). Hanya 25% yang terdeteksi (mencari pengobatan di fasilitas kesehatan) dan hanya 20% dari yang terdeteksi dalam pengobatan rutin oleh tenaga medis.

100

## ANALISIS DATA PODES 2010: INDIKATOR-INDIKATOR TERPILIH

Dimensi	Indikator	Penjelasan	Rerata
① Ketersediaan Sarana Fisik	Akses terhadap Layanan Primer	Proporsi penduduk yang dapat dengan mudah menjangkau poliklinik, Puskesmas, Puskesmas Pembantu atau praktik dokter	0.926
	Akses terhadap Layanan Sekunder	Proporsi penduduk yang dapat dengan mudah menjangkau rumah sakit	0.673
	Akses terhadap Fasilitas Bersalin	Proporsi penduduk yang dapat dengan mudah menjangkau rumah sakit, rumah bersalin, Puskesmas, Polindes atau praktik bidan	0.899
② Ketersediaan Petugas Kesehatan	Puskesmas dengan Dokter	Proporsi puskesmas yang memiliki paling tidak satu orang dokter	0.858
	Kehadiran Bidan	Proporsi penduduk yang tinggal di desa yang memiliki bidan	0.848
③ Karakteristik Bangunan	Instalasi Air Bersih	Puskesmas yang memiliki instalasi air bersih sendiri atau yang berjarak 10 menit jalan kaki	0.848
	Listrik	Proporsi fasilitas kesehatan yang memiliki sambungan listrik (tidak termasuk Posyandu)	0.818

Rata-rata, 92.6% populasi kecamatan memiliki akses terhadap layanan kesehatan dasar

101

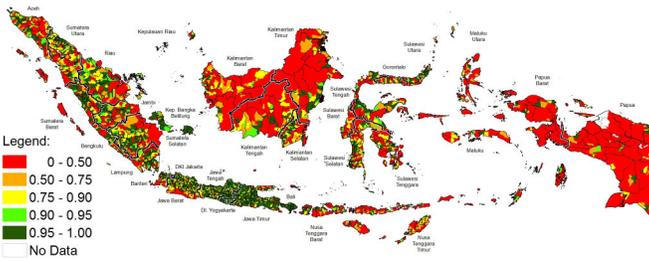
## DISTRIBUSI DAERAH: AKSES TERHADAP LAYANAN PRIMER



- Meskipun skor rata-rata tinggi untuk indikator akses terhadap layanan primer (93%), kesenjangan yang substansial masih terjadi antar daerah
- Keterbatasan akses terutama terjadi di daerah perdesaan NTT (86%), Kalimantan Barat (85%), Maluku Utara (84%), Maluku (83%), Papua Barat (77%), dan Papua (59%)

102

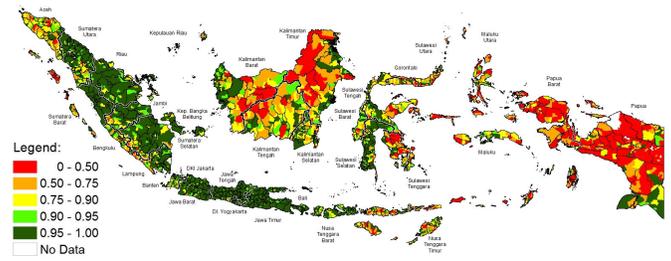
## SEKTOR KESEHATAN – AKSES KE SECONDARY CARE



- Akses ke Rumah Sakit pada Kecamatan di Pedesaan: 51% dari populasi (urban: 91%)
- Akses sangat terbatas di Papua (18%), Maluku (37%), NTT/NTB (51%), Kalimantan (53%)

103

## SEKTOR KESEHATAN – BIDAN DI DESA



- Perbedaan yang nyata antara Pedesaan dan Perkotaan: Bidan tersedia di 96% perkotaan dan 78% di pedesaan
- Tingkat terendah di pedesaan Sulawesi Utara (61%), Maluku (54%), Kalimantan Timur (51%), Maluku Utara (50%), Papua (30%) and Papua Barat (27%).
- Tetapi, hanya 9% dari desa di pedalaman yang tidak memiliki bidan jika *dukun bayi* diperhitungkan

104

## JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) ADA 350 KAB/KOTA YANG MENJAMIN 32 JUTA ORANG

1. Mayoritas Jamkesda mulai diselenggarakan pada tahun 2009/2010 seiring dengan implementasi Pilkada langsung oleh rakyat.
2. Jaminan Kesehatan secara gratis bagi masyarakat sering menjadi program yang dijanjikan saat kampanye Pilkada

Lama Penyelenggaraan	Jumlah	
	n	%
< 2 Tahun	33	58
3 - 5 Tahun	12	21
6 - 8 Tahun	12	21
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Sumber: TNP2K



105

## SUSTAINABILITAS JAMKESDA

No.	Aspek	Keterangan
1.	Lama Penyelenggaraan	78% Penyelenggaraan dibawah 5 tahun (seiring Pilkada)
2.	Kepesertaan	50% Jumlah Peserta dibawah 100.000 orang
3.	Besaran Premi	65% Besaran Premi di bawah Rp. 10.000
4.	Sumber Pendanaan	86% Bersumber APBD
5.	Manfaat	Bervariasi, hanya 25% menanggung Hemodialisis
6.	Tingkat Rujukan	45,61% rujukan terbatas di tingkat Kabupaten/Kota
7.	Badan Penyelenggara	43% Dinas Kesehatan, 45% PT. Askes
8.	Rasio Klaim	20% Jamkesda rasio klaim > 90%, 40% Jamkesda tidak ada data

- Jamkesda berkembang lebih belatar belakang politis
- Jumlah peserta sedikit sangat beresiko dalam pengelolaan keuangannya (distribusi risiko)
- Besaran premi tidak dihitung berbasis aktuarial
- Variasi paket manfaat sangat lebar
- Mayoritas bersumber APBD
- Portabilitas yang sangat terbatas, kesulitan ketika harus dirujuk ke Rumah Sakit diluar wilayah kab/kota
- Rasio klaim relatif tinggi karena persepsi kinerja sesuai penyerapan dana

**SUSTAINABILITAS RENDAH DAN PERLU PETA JALAN INTEGRASI KE BPJS KESEHATAN**

106

## KESIMPULAN

- Dibutuhkan "Grand Design" penyempurnaan sistem layanan kesehatan
  1. Ketersediaan, Distribusi, Kualitas Fasilitas Kesehatan, dan Tenaga Kesehatan
  2. Sistem Layanan Kesehatan yang Terstruktur (Berjenjang, Sistem Rujukan)
  3. Standar Nasional Layanan Medis (*National Standard of Practical Guidelines*)
  4. Perubahan Perilaku Hidup Sehat (Promosi & Preventif)
- Dibutuhkan peta jalan JAMKESDA untuk integrasi ke BPJS Kesehatan



**8 PROGRAM NASIONAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (PNPM) - MANDIRI**

107

## KARAKTERISTIK

### PROGRAM NASIONAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (PNPM)

PNPM merupakan kemitraan Pemerintah dan Kelompok Masyarakat



109

## PNPM MEMBANTU PENANGGULANGAN KEMISKINAN

### Melalui:

- Pembangunan infrastruktur di komunitas lokal
- Penciptaan kegiatan usaha ekonomi untuk menyerap tenaga kerja lokal
- Penyediaan akses pasar bagi masyarakat miskin/marjinal
- Mitigasi efek bencana/krisis
- Peningkatan partisipasi komunitas dalam tata kelola pemerintahan

110

## SITUASI PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN PNPM SAAT INI

- 1 Munculnya berbagai program pemberdayaan masyarakat dengan label PNPM (dan juga bukan PNPM), dan berjalan di tengah masyarakat dengan variasi pelaksanaan yang besar
- 2 Prinsip partisipasi dalam program pemberdayaan masyarakat saat ini belum mewarnai perencanaan sektoral dan perencanaan di daerah

111

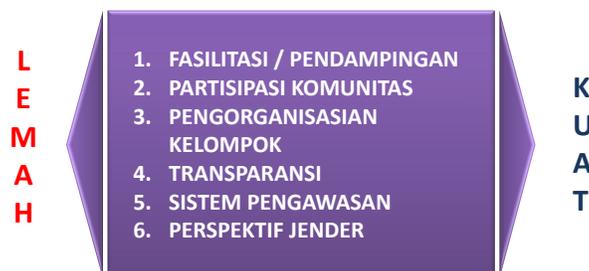
## PROLIFERASI dan FRAGMENTASI menimbulkan MISSED OPPORTUNITY

- Proliferasi program memunculkan fragmentasi dalam pemberdayaan masyarakat
- Koordinasi yang lemah di antara *Inti* dan *Penguatan* memunculkan variasi dalam kualitas implementasi
- Timbul *missed opportunities* (skala ekonomi kegiatan dan dampak kemiskinan),
- Kebingungan antar masyarakat dan pendamping dalam pendekatan pemberdayaan dan tujuan program
- PNPM memiliki dampak terbatas kepada tata kelola pemerintahan daerah dan institusi lokal di desa, kecamatan, atau kabupaten

112

## VARIASI PELAKSANAAN PNPM

Hasil evaluasi Sekretariat TNP2K terhadap 11 PNPM yang sedang berjalan menunjukkan variasi dalam implementasi berbagai elemen kegiatan pemberdayaan masyarakat



113

## VARIASI PELAKSANAAN PNPM MANDIRI

PNPM	FASILITASI	PARTISIPASI	PARTISIPASI	TRANSPARANSI	PENGAWASAN	JENDER
PERKOTAAN	●	●	●	●	●	●
PERDESAAN	●	●	●	●	●	●
PPIP/RIS	●	●	●	●	●	●
PISEW	●	●	●	●	●	●
P2DTK	●	●	●	●	●	●
PERUMAHAN	●	○	○	○	○	○
KP	●	○	○	○	○	○
PUAP	●	○	○	○	○	○
GSC	●	●	●	●	●	●
LMP	●	●	●	●	●	●
INTEGRASI	●	●	●	●	●	●

114

## PETA JALAN/ROAD MAP PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (PNPM)

SEKRETARIAT TNP2K BERSAMA KEMENKOKESRA TELAH MENTERJEMAHKAN  
2 ARAH STRATEGIS → 5 PILAR → 20 RENCANA AKSI



115

## LANGKAH BERIKUT:

### 1. SOSIALISASI

- Telah diselesaikan: Buku Road Map dan juga bahan tayangan (film) untuk kegiatan sosialisasi
- Sosialisasi dimaksudkan agar seluruh pemangku kepentingan pemberdayaan masyarakat mengerti dan mendukung peta jalan pemberdayaan masyarakat
- Sosialisasi Road Map kepada pemangku kepentingan pemberdayaan masyarakat di 4 kota (Jakarta, Surabaya, Makassar, Denpasar) – dengan puncaknya pada Pertemuan Nasional Pemberdayaan Masyarakat (awal Desember 2012)



116

## LANGKAH BERIKUT:

### 2. PERBAIKAN PERATURAN PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- Telah disusun 12 agenda kerja yang akan difasilitasi oleh Sekretariat TNP2K
- Rapat koordinasi tingkat Eselon 1
- Rapat Pleno TNP2K dipimpin Wakil Presiden

117

## 12 AGENDA KERJA PERBAIKAN PERATURAN PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

No	Substansi & Topik Bahasan	Tingkat Intervensi
1	Penerapan Penggunaan BDT dalam Program Pemberdayaan Masyarakat	Dibuatkan menjadi aturan
2	Peningkatan Sinergitas Perencanaan Partisipatif dengan Perencanaan Reguler	Permendagri 66/2007, Permendagri 54/2010, SE Mendagri 414.2/2207/PMD
3	Perumusan Standarisasi Kompetensi dan Renumerasi Pendamping Masyarakat	Permendagri 7/2007, Permendagri 19/2007
4	Penguatan Peran dan Kapasitas TKPK Daerah dalam Pengelolaan Program PM	Perpres 15/2010, Permendagri 42/2010
5	Penyusunan Pedoman Kemitraan Pusat-Daerah dalam pelaksanaan program PM	PP 38/2007
6	Kebijakan tentang prinsip "Transparansi dan Akuntabilitas Sosial"	Dibuatkan menjadi aturan

118

## 12 AGENDA KERJA PERBAIKAN PERATURAN PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

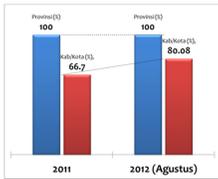
No	Substansi & Topik Bahasan	Tingkat Intervensi
7	Penetapan KPI Program Pemberdayaan Masyarakat	Dibuatkan menjadi aturan Masyarakat
8	Perumusan Mekanisme Transfer Langsung Dana Hibah kepada Kelompok Masyarakat	PMK 168/2009, PP 19/2008, PP 7/2008
9	Penguatan Kecamatan sebagai SKPD yang mengurus pelaksanaan program PM	PP 19/2008
10	Penetapan Legal-Basis Mekanisme Tanggung Jawab Pemeliharaan Aset oleh Pemda	PTO PNPM
11	Perumusan Dasar Hukum Eksistensi Kelembagaan Masyarakat	PP 72/2005, Permendagri 5/2007
12	Penyusunan Format Kebijakan Kelembagaan Dana Bergulir	Permendagri 61/2007, PP 8/2007, PP 23/2005, PermenKUKM 009/PER/LPDB/2011

119

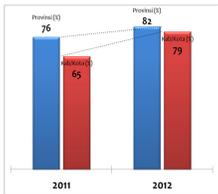


## 9 PERKEMBANGAN KELEMBAGAAN TKPK DAERAH

## PEMBENTUKAN & OPERASIONALISASI TKPK DAERAH



TKPK Daerah Provinsi telah terbentuk di 33 provinsi di Indonesia. Namun masih tersisa 20% kabupaten/kota yang belum menerbitkan SK Bupati/Walikota untuk pembentukan TKPK Daerah.



Meskipun TKPKD sudah terbentuk, baru 82% Provinsi dan 79% kabupaten/kota yang telah mengalokasikan anggaran khusus yang memadai dalam APBD untuk mendukung operasionalisasi fungsi kelembagaan ini.

121

## LAPORAN PELAKSANAAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN DAERAH (LP2KD) TAHUN 2011

### TKPK Provinsi



Mayoritas TKPK Provinsi menyusun LP2KD, namun mayoritas TKPK Kabupaten/Kota tidak menyusun laporan ini.

### TKPK Kabupaten/Kota



Alasan yang umumnya dikemukakan (oleh tim teknis TKPK) adalah karena sekretariat tidak memiliki alokasi anggaran (insentif) khusus untuk keperluan ini. Alasan lain adalah lemahnya dukungan moral dan kontrol dari unsur pimpinan TKPK.

122

## DUKUNGAN TNP2K KEPADA TKPK DAERAH

- Raker Teknis TKPK Daerah Tahun 2012**  
 Telah dilaksanakan dalam 3 (tiga) gelombang pada bulan Oktober yang lalu untuk Prov, Kab/Kota bagian Barat, Tengah dan Timur. Raker Teknis diikuti oleh Bappeda Prov, Kab/Kota selaku Sekretariat TKPK Daerah
- Pelatihan di 33 TKPK Daerah Provinsi**  
 Dilaksanakan oleh TKPK Provinsi, dihadiri oleh Satker terkait di Provinsi, Kab/Kota ybs.
- Magang di Sekretariat TNP2K Jakarta**  
 Staf Satker terkait dari TKPK Provinsi, Kab/Kota mengikuti pelatihan singkat 1 hari di Sekretariat TNP2K. Total peserta magang sampai saat ini adalah 654 orang staf Pemda Prov, Kab/Kota.
- Sekretariat TNP2K menghadiri Rakor TKPK Daerah**  
 Tim Advokasi, Tim Klaster 1, dan Tim BDT menghadiri Rakor TKPK Daerah sebagai peninjau maupun narasumber

123

## MATERI PELATIHAN DAN MAGANG

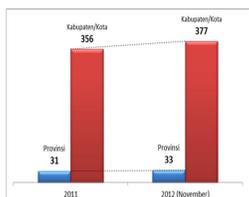
Sekretariat TNP2K telah menerbitkan 2 (dua) panduan kerja TKPK Daerah. Panduan ini berisikan materi:

- 1) Analisis kondisi kemiskinan daerah
- 2) Analisis prioritas intervensi (fokus dan lokus) penanggulangan kemiskinan daerah
- 3) Analisis relevansi, kecukupan dan efektivitas anggaran daerah
- 4) Pengantar metoda pemantauan dan evaluasi program penanggulangan kemiskinan



124

## PARTISIPASI TKPK DALAM MAGANG & PELATIHAN

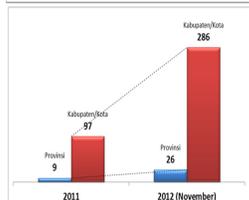


Tahun 2012, partisipasi tim teknis TKPK Provinsi maupun TKPK Kabupaten/Kota dalam pelatihan dan magang meningkat dibandingkan tahun 2011.

Pelatihan telah dilaksanakan di 33 provinsi, diikuti 377 TKPK Kab/Kota

### Magang (s/d November 2012)

Telah diikuti 26 TKPK Provinsi (dibandingkan hanya 9 TKPK Provinsi di tahun 2011). Dan telah diikuti oleh 286 Kab/Kota (dibandingkan 97 TKPK Kab/Kota di tahun 2011).



125

## KINERJA KOORDINASI (1)

**TKPK secara umum belum memfungsikan Rakor TKPK sebagai forum untuk membahas agenda percepatan penanggulangan kemiskinan**

- Rakor TKPK belum benar-benar menjadi forum untuk mengevaluasi dan merancang penajaman strategi dan program penanggulangan kemiskinan.
- Rakor TKPK umumnya masih sangat seremonial dan hanya untuk menyediakan forum pemaparan singkat tentang kondisi umum kemiskinan di setiap daerah, tanpa ada pembahasan tentang implikasi kebijakan yang positif untuk menangani permasalahan kemiskinan yang ada.

126

## KINERJA KOORDINASI (2)

Namun dapat ditemukan beberapa contoh kinerja positif

1. TKPK Provinsi Banten telah memfasilitasi penyelesaian Renja Penanggulangan Kemiskinan Lintas SKPD Provinsi untuk dilaksanakan pada tahun anggaran 2013. TKPK Provinsi Banten juga mengoordinasikan penyusunan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jamsosratu, yaitu replikasi plus dari Program PKH di tingkat Provinsi dengan biaya yang sepenuhnya berasal dari APBD Provinsi Banten.
2. TKPK Provinsi Kalimantan Selatan tengah mengoordinasikan penyusunan suatu Rencana Aksi Penanggulangan Kemiskinan yang terkonsolidasi antara Provinsi dan Kabupaten/Kota. Untuk menghindari tumpah-tindih kebijakan, dan strategi mobilisasi sumber pembiayaan non-pemerintah, khususnya swasta, untuk penanggulangan kemiskinan.

127

## KINERJA KOORDINASI (3)

Namun dapat ditemukan beberapa contoh kinerja positif

3. TKPK Provinsi Riau, bekerjasama dengan TKPK Kabupaten/Kota dan Perguruan Tinggi setempat menyusun Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah dengan fokus pada strategi pemberdayaan ekonomi kelompok masyarakat miskin di sektor pertanian dan perkebunan. Penyusunan strategi ini terutama mengacu kepada Basis Data Terpadu Kemiskinan, hasil PPLS 2011.
4. TKPK Provinsi NTB tengah mengkoordinasikan perencanaan pemberian tambahan bantuan dana (untuk periode Tahun Anggaran 2013) kepada semua kabupaten/kota untuk mendukung intervensi penanggulangan kemiskinan di sektor ketenagakerjaan, kesehatan, pendidikan, infrastruktur dasar, dan ketahanan pangan dan ekonomi.

128

## ISU AKTUAL KELEMBAGAAN TKPK DAERAH

- “Pengaruh” wakil kepala daerah sebagai Ketua TKPK tidak mencukupi untuk mengarahkan perubahan kebijakan di daerah
- Ketika terjadi persaingan politik antara kepala daerah dan wakilnya, hal tersebut cenderung merugikan kinerja TKPK
- Porsi anggaran operasional TKPK dari APBD masih sangat terbatas
- Keberlanjutan peran tim teknis TKPK terhambat kebijakan mutasi PNS

129



**TERIMA KASIH**