



SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Panduan Pemantauan Program Penanggulangan Kemiskinan

BUKU PEGANGAN RESMI TKPK DAERAH



TNP2K TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN



Panduan Pemantauan Program Penanggulangan Kemiskinan

BUKU PEGANGAN RESMI TKPK DAERAH

- 1** PENDAHULUAN
- 2** KONSEP UMUM PEMANTAUAN PROGRAM
- 3** ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN
- 4** ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
- 5** ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM BANTUAN SISWA MISKIN
- 6** ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM RASKIN
- 7** ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM NASIONAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MANDIRI
- 8** ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM KREDIT USAHA RAKYAT
- 9** PELAPORAN HASIL PEMANTAUAN

PANDUAN INI DIMAKSUDKAN SEBAGAI ACUAN BAGI TKPK, KHUSUSNYA KELOMPOK PROGRAM DALAM LEMBAGA INI, UNTUK MENGENDALIKAN PEMANTAUAN PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN OLEH SKPD DAN PEMANGKU KEPENTINGAN TERKAIT DI DAERAH

PANDUAN PEMANTAUAN PROGRAM
PENANGGULANGAN KEMISKINAN
Buku Pegangan TKPK Daerah

Disusun oleh:

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)

Cetakan Pertama, September 2012

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

©2012 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

Pengantar

Kunci percepatan penanggulangan kemiskinan terletak pada peningkatan efektivitas program penanggulangan kemiskinan, baik program nasional maupun program daerah. Ini dapat dicapai jika fungsi-fungsi koordinasi dan pengendalian terhadap pelaksanaan program-program tersebut dijalankan secara lebih baik di setiap daerah.

Terkait imperatif di atas, Peraturan Presiden Nomor 15 tahun 2010 telah mengamanatkan pembentukan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, sebagai mitra Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) di tingkat pusat. Secara spesifik TKPK diharapkan dapat memainkan peran ganda, yaitu memfasilitasi pemihakan program dan anggaran daerah pada tujuan penanggulangan kemiskinan; dan memfasilitasi perolehan informasi umpan-balik untuk perbaikan mekanisme pelaksanaan dan pengembangan program penanggulangan kemiskinan di daerah.

Panduan ini dimaksudkan sebagai acuan bagi TKPK, khususnya kelompok program di dalamnya, untuk mengendalikan pemantauan program penanggulangan kemiskinan oleh SKPD terkait. Panduan pemantauan ini melengkapi panduan analisis kebijakan penanggulangan kemiskinan yang sebelumnya telah diterbitkan oleh TNP2K sebagai acuan perencanaan prioritas program dan evaluasi anggaran belanja daerah.

Sebagai sebuah living document, panduan ini akan terus dikembangkan sesuai kebutuhan pemangku kepentingan di daerah dan perkembangan program penanggulangan kemiskinan itu sendiri. Akhirnya kami berharap buku pegangan ini dapat benar-benar membantu TKPK dalam memperkuat peran kelembagaannya sebagai agen utama percepatan penanggulangan kemiskinan di daerah.

Jakarta, September 2012

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

Dr. Bambang Widianto

DAFTAR ISI

PENGANTAR **V**

DAFTAR SINGKATAN **XI**

DAFTAR TABEL **XIII**

DAFTAR GAMBAR **XIV**

1	PENDAHULUAN	1
2	KONSEP UMUM PEMANTAUAN PROGRAM	7
3	ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN	17
3.1	Gambaran Umum Program	19
3.1.1	Tujuan Program	19
3.1.2	Penerima Manfaat Program	20
3.1.3	Kewajiban Peserta Program	21
3.1.4	Besaran Bantuan dan Pembayaran Bantuan	22
3.1.5	Mekanisme Pelaksanaan Program	24
3.1.6	Komplementaritas Program	25
3.1.7	Pelaksana Program	26
3.2	Perkembangan Terkini Program	28
3.3	Hasil Evaluasi Dan Tantangan Pelaksanaan Program	28
3.4	Fokus Pemantauan Program	30
3.5	Aspek Pemantauan Program	31
3.6	Contoh Instrumen Pemantauan Program	35
3.6.1	Instrumen Pengumpulan Data Sekunder dan Wawancara Mendalam	35
3.6.2	Kuesioner untuk Rumah Tangga/Keluarga Peserta PKH	36
4	ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT	37
4.1	Gambaran Umum Program	41
4.1.1	Tujuan Program	41
4.1.2	Penerima Manfaat Program	42

4.2	Perkembangan dan Hasil Evaluasi Program	42
4.2.1	Kepesertaan Program	43
4.2.2	Paket Manfaat Program	44
4.2.3	Pembiayaan dan Penggunaan Dana Program	45
4.2.4	Pemanfaatan (Utilisasi) Program	46
4.3	Tantangan Pelaksanaan	48
4.4	Aspek dan Indikator Pemantauan	51
4.5	Sumber Informasi	52
4.6	Kuesioner Pemantauan	53
4.6.1	Kuesioner Rumah Tangga Peserta Jamkesmas	53
4.6.2	Kuesioner Puskesmas Jamkesmas	58
4.6.3	Kuesioner Rumah Sakit Jamkesmas	60
4.6.4	Kuesioner Dinas Kesehatan	62
4.6.5	Kuesioner PT. ASKES	60
4.6.6	Kuesioner Aparat Pemerintahan (Kecamatan, Kelurahan/Desa)	65
5	ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM BEASISWA MISKIN	67
5.1	Gambaran Umum Program	69
5.2	Perkembangan Pelaksanaan Program	70
5.2.1	Pengelolaan dan Penetapan Sasaran	71
5.2.2	Penyaluran Manfaat Program	73
5.2.3	Anggaran Program BSM	74
5.3	Hasil Evaluasi Program	75
5.4	Tantangan Pelaksanaan Program	77
5.5	Fokus dan Aspek Pemantauan Program	80
5.6	Metodologi Pemantauan	82
5.6.1	Lokasi Pemantauan	83
5.6.2	Narasumber	83
5.6.3	Dokumen Pendukung	84
5.6.4	Jadual Pemantauan	84
5.7	Contoh Pertanyaan Wawancara	85
5.7.1	Terhadap Pelaksana Program	85
5.7.2	Terhadap Kelompok Sasaran	86

6	ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM RASKIN	87
6.1	Gambaran Umum Program	89
6.1.1	Kelembagaan	90
6.1.2	Penetapan Pagu	91
6.1.3	Mekanisme Penyaluran	91
6.1.4	Penganggaran	92
6.2	Tantangan Program	92
6.2.1	Ketepatan Sasaran	93
6.2.2	Ketepatan Jumlah	94
6.2.3	Ketepatan Harga	94
6.2.4	Ketepatan Waktu	95
6.3	Perkembangan Terkini	96
6.4	Fokus Pemantauan Program	102
6.5	Aspek Pemantauan	104
6.5.1	Di Tingkat Rumah Tangga Sasaran	104
6.5.2	Di Tingkat Desa/Kelurahan	105
6.5.3	Di Tingkat Kecamatan	105
6.5.4	Di Tingkat Kabupaten/Kota	106
6.5.5	Di Tingkat Provinsi	106
6.5.6	Narasumber	107
6.5.7	Dokumen Pendukung	107
6.5.8	Lokasi Pemantauan	108
7	ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM NASIONAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MANDIRI	109
7.1	Gambaran Umum Program	111
7.1.1	Kategori Program	111
7.1.2	Komponen Program	112
7.1.3	Ruang Lingkup Program	114
7.2	Perkembangan Terkini Program	114
7.2.1	Integrasi Program Pemberdayaan Masyarakat	114
7.2.2	Alokasi Dana BLM	115
7.3	Tantangan Pelaksanaan Program	116

7.4	Indikator Pemantauan Program	117
7.5	Daftar Pertanyaan Pemantauan	120
8	ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM KREDIT USAHA RAKYAT	125
8.1	Gambaran Umum Program	127
8.1.1	Disain Program	127
8.1.2	Fungsi Pemerintah, Perbankan dan Perusahaan Penjamin	128
8.1.3	Skema KUR	130
8.2	Perkembangan Realisasi KUR	130
8.3	Fokus Pemantauan	132
8.4	Sumber Informasi	134
8.5	Uji Dokumen sebagai Sumber Informasi Pendukung	134
8.6	Daftar Pertanyaan	135
8.6.1	Tingkat Bank Pelaksana	135
8.6.2	Tingkat Nasabah	135
8.7	Formulir Pemantauan	136
9	PELAPORAN HASIL PEMANTAUAN	139
9.1	Prinsip-Prinsip Pelaporan	141
9.2	Sistematika Laporan Kunjungan Lapangan	141

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR SINGKATAN

AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
ART	Anggota Rumah Tangga
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBN P	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Perubahan
APRAS	Anak Pra Sekolah
ART	Anggota Rumah Tangga
Askeskin	Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin
BHP-AM	Bahan Habis Pakai Alat Medis
BKAD	Badan Koordinasi Antar Desa
BKM	Badan Keswadayaan Masyarakat
BLM	Bantuan Langsung Masyarakat
BSM	Bantuan Siswa Miskin
BOR	<i>Bed Occupancy Rate</i> (Prosentase Pemakaian Tempat Tidur)
BPS	Badan Pusat Statistik
BTB	Bantuan Tunai Bersyarat
BULOG	Badan Urusan Logistik
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
DPM	Daftar Penerima Manfaat
Faskes	Fasilitas Kesehatan
FRP	Formulir Rekap Pengganti
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
IJP	Imbal Jasa Penjamin
IRT	Identitas Rumah Tangga
Jamkesmas	Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jampersal	Jaminan Persalinan
Jamsostek	Jaminan Sosial Tenaga Kerja
KP	Kelautan dan Perikanan
KRT	Kepala Rumah Tangga
KSM	Keluarga Sangat Miskin
KUR	Kredit Usaha Rakyat
LMP	Lingkungan Mandiri Perdesaan
LKM	Lembaga Keuangan Mikro
Manlak	Pedoman Pelaksanaan
MDGs	<i>Millenium Development Goal</i>
Musde	Musyawarah Desa
Muskel	Musyawarah Kelurahan
NPL	Non Performing Loan (<i>Pinjaman yang tergolong tidak lancar</i>)
OPK	Operasi Pasar Khusus
PJOK	Penanggung Jawab Operasional Kegiatan
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
P2DTK	Program Percepatan Pembangunan Daerah Tertinggal dan Khusus

P2KP	Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan
PISEW	Program Infrastruktur Sosial Ekonomi Wilayah
PKH	Program Keluarga Harapan
PKRT	Pasangan Kepala Rumah Tangga
PMN	Penyertaan Modal Negara
PNPM	Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
PPK	Pemberi Pelayanan Kesehatan
PPJK	Pusat Pemeliharaan dan Jaminan Kesehatan
PPK	Program Pengembangan Kecamatan
PPKUI	Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia
PPLS	Pendataan Program Perlindungan Sosial
PSE 2005	Pendataan Sosial Ekonomi 2005
PT Askes	Perseroan Terbatas Asuransi Kesehatan
PUAP	Peningkatan Usaha Agribisnis Pertanian
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Raskin	Beras untuk Rumah Tangga Miskin
RITL	Rawat Inap Tingkat Lanjut
RJTL	Rawat Jalan Tingkat Lanjut
RTSM	Rumah Tangga Sangat Miskin
RTS-PM	Rumah Tangga Sasaran Penerima Manfaat
SID	Sistem Informasi Debitur
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKPD	Satuan Kerja Pemerintah Daerah
SKTM	Surat Keterangan Tidak Mampu
Susenas	Survey Sosial Ekonomi Nasional
SPA	Surat Perintah Alokasi
SPPB	Surat Perintah Pengeluaran Barang
TD	Titik Distribusi
TB	Titik Bagi
TKPK	Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan
TKPKD	Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
UMKM	Usaha Mikro Kecil dan Menengah
UPPKH	Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan
UPK	Unit Pengelola Kegiatan

DAFTAR **TABEL**

Tabel **1** Besaran Bantuan PKH

Tabel **2** Perkembangan Peserta PKH, Dana, Wilayah dan Tenaga Pelaksana PKH

Tabel **3** Aspek Pemantauan menurut Fokus Pemantauan PKH

Tabel **4** Perkembangan Jumlah Kuota Program Jamkesmas, 2005-2012

Tabel **5** Aspek dan Indikator Pemantauan Program Jamkesmas

Tabel **6** Perkembangan Pelaksanaan Program Bantuan Siswa Miskin/BSM

Tabel **7** Kriteria Penerima BSM 2012

Tabel **8** Kebutuhan Biaya Pendidikan lain, Pendukung, dan Transportasi per Tahun

Tabel **9** Aspek Pemantauan Program BSM dan Tujuannya

Tabel **10** Program Raskin dari Tahun ke Tahun (2005-2012)

Tabel **11** Hasil Evaluasi Pencapaian Indikator Ketepatan Program Raskin

Tabel **12** Alokasi Dana Bantuan Langsung Masyarakat (BLM)

Tabel **13** Perkembangan Realisasi KUR

Tabel **14** Distribusi realisasi KUR menurut sektor

Tabel **15** Distribusi KUR menurut Provinsi

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 Proses Utama Pelaksanaan PKH
- Gambar 2 Struktur Koordinasi PKH di Tingkat Pusat
- Gambar 3 Struktur Koordinasi PKH di tingkat Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota)
- Gambar 4 Pemanfaatan RJTL dan RITL dalam Jamkesmas dan program jaminan kesehatan lainnya (per bulan per 1000 populasi)
- Gambar 5 Cakupan BSM secara keseluruhan
- Gambar 6 Cakupan BSM Menurut Jenjang Sekolah
- Gambar 7 Mekanisme Baru Penetapan Sasaran Penerima Program BSM
- Gambar 8 Kartu Calon Penerima Bantuan Siswa Miskin/BSM-SMP
- Gambar 9 Kerangka Logis dan Cakupan Pemantauan Program BSM
- Gambar 10 Efektivitas Penargetan Program Raskin
- Gambar 11 Contoh Poster Daftar Penerima Manfaat Program Raskin
- Gambar 12 Mekanisme Penyaluran Raskin Menggunakan Kartu
- Gambar 13 Contoh Kartu Raskin
- Gambar 14 Contoh Lembar Formulir Rekapitulasi Pengganti (FRP) (Halaman 1)
- Gambar 15 Contoh Lembar Formulir Rekapitulasi Pengganti (FRP) (Halaman 2)
- Gambar 16 Disain Program KUR
- Gambar 17 Alur Pengusulan, Evaluasi Proposal Aplikasi Kredit dan Persetujuan Kredit KUR

BAGIAN

1

PENDAHULUAN



Penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat. Pengertian ini menunjukkan bahwa kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan pada prinsipnya bersifat lintas sektoral dan lintas pemangku kepentingan.

Sebagaimana dijelaskan dalam Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, program-program penanggulangan kemiskinan dapat dikelompokkan berdasarkan karakteristik penerima manfaat dan tujuannya, sebagai berikut:

1. Kelompok program perlindungan sosial berbasis individu, keluarga atau rumah tangga, yang bertujuan melakukan pemenuhan hak dasar, pengurangan beban hidup dan perbaikan kualitas hidup masyarakat miskin. Program nasional dalam kelompok ini antara lain adalah Program Keluarga Harapan (PKH), Program Jaminas Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Program Beras untuk Keluarga Miskin (Raskin), dan Program Beasiswa Pendidikan untuk Keluarga Miskin (BSM).
2. Kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan kelompok masyarakat, yang bertujuan mengembangkan potensi dan memperkuat kapasitas kelompok masyarakat miskin untuk terlibat dalam pembangunan yang didasarkan pada prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat. Program nasional dalam kelompok ini adalah Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri.
3. Kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil; yang bertujuan memberikan akses dan penguatan ekonomi bagi pelaku usaha berskala mikro dan kecil. Program nasional dalam kelompok ini adalah Program Kredit Usaha Rakyat (KUR).

4. Program-program lain yang secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan kegiatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat miskin.

Dari sisi kelembagaan, Perpres tersebut juga mengamanatkan penguatan kelembagaan koordinasi penanggulangan kemiskinan di tingkat pusat maupun daerah. Yaitu melalui rekomendasi pembentukan Tim nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) di tingkat Pusat; dan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota. Lembaga-lembaga ini diarahkan untuk dapat bekerjasama satu sama lain dalam meningkatkan kualitas koordinasi dan pengendalian pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan, untuk lebih menjamin efektivitas upaya penanggulangan kemiskinan.

Salah satu fungsi TKPK dalam pengendalian pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan adalah mengendalikan kegiatan pemantauan pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan oleh SKPD terkait. Dalam kendali TKPK, pemantauan yang dilakukan oleh SKPD terkait diharapkan dapat diperoleh secara berkala informasi tentang kinerja realisasi pencapaian target, penyerapan dana dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan setiap program. Dengan demikian TKPK dapat berperan membantu perbaikan proses pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan di daerah. Di samping itu, hasil pemantauan dapat berguna bagi daerah yang bersangkutan dalam menentukan intervensi kebijakan daerah untuk mendukung efektivitas program yang sedang berjalan.

Sebagai pembuka, Bab 2 dari panduan ini menguraikan konsep umum pemantauan program. Terutama untuk menjelaskan pengertian, manfaat, tujuan dan tahapan serta syarat-syarat yang diperlukan untuk menjalankan suatu kegiatan pemantauan dan evaluasi.

Bab-bab selanjutnya berisi pedoman pemantauan program-program nasional penanggulangan kemiskinan, yakni secara berturut-turut untuk Program Keluarga Harapan (PKH), Program Beras untuk Keluarga Miskin (Raskin), Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Program Beasiswa Pendidikan untuk Keluarga Miskin (BSM), Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM), dan Program Kredit Usaha Rakyat (KUR). Secara garis besar, dalam setiap bab tersebut terdapat (1) gambaran umum program, yaitu pengertian, tujuan, persyaratan, perkembangan pelaksanaan dan tantangan pengembangannya; (2) aspek-aspek utama

pemantauan program, yaitu indikator-indikator utama yang perlu digarisbawahi sebagai tema/fokus pemantauan; (3) kuisioner atau form isian sebagai acuan untuk mengembangkan pertanyaan dalam kegiatan pemantauan; dan (4) teknis pelaksanaan pemantauan di lapangan.

Di bagian akhir panduan ini dilengkapi dengan bab tentang pelaporan hasil pemantauan. Bagian ini penting untuk menjelaskan tentang bagaimana sebaiknya hasil pemantauan terhadap suatu program disusun dan dilaporkan.

BAGIAN

2

KONSEP UMUM
PEMANTAUAN PROGRAM



Mengapa suatu sistem pemantauan dan evaluasi diperlukan? Pemerintah dan organisasi sosial di seluruh dunia makin menghadapi tekanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik. Peningkatan kualitas pelayanan publik dapat dilakukan jika pemerintah mengetahui apa kekurangan dan kelemahan dalam penyelenggaraannya. Sistem pemantauan dan evaluasi yang berfungsi baik memberikan alat dan kemampuan untuk mengetahui kekurangan dan kelemahan tersebut.

Untuk apa pemantauan dan evaluasi dilakukan? Pemantauan dan evaluasi bertujuan menghasilkan informasi mengenai kemajuan dan kualitas pelaksanaan pelayanan dan program; mengidentifikasi masalah dan potensi masalah dalam pelaksanaan pelayanan dan program; memberikan penilaian terhadap keberhasilan pelayanan dan program, dari segi output, manfaat maupun dampaknya; dan menjelaskan keberhasilan, kekurangan atau kegagalan pelayanan dan program.

Apa perbedaan antara pemantauan program dan evaluasi program? Pemantauan program dan evaluasi program berbeda dalam setidaknya tiga hal pokok, yaitu fokus, pemanfaatan informasi, dan pelaksanaannya. Fokus pemantauan adalah pada proses, dengan membandingkan pelaksanaan dengan rencana/prosedur yang sudah ditentukan. Sedangkan, evaluasi meletakkan fokus pada keluaran, hasil dan dampak: mengacu pada tujuan, membandingkan kondisi sebelum dan sesudah program, dan menggunakan kelompok kontrol.

Informasi hasil pemantauan digunakan untuk mengendalikan pelaksanaan program. Sedangkan, informasi hasil evaluasi digunakan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan dan masa depan program.

Pemantauan dilaksanakan oleh pengelola program atau pemangku kepentingan lain dari program yang bersangkutan. Sedangkan, evaluasi lebih sering dilakukan oleh lembaga di luar pengelola program, khususnya lembaga non-pemerintah.

Secara lebih spesifik, mengapa pemantauan program diperlukan? Pemantauan menyediakan informasi tentang pelaksanaan suatu kebijakan

atau program, yang diperlukan untuk tujuan pengendalian program. Informasi yang dimaksud berkaitan dengan pertanyaan pokok (1) apakah program dan tahapannya dilaksanakan sesuai disain dan prosedur; (2) apakah program atau tahapan program dilaksanakan sesuai waktu yang ditentukan; (3) apakah anggaran program terserap sesuai dengan rencana; dan (4) apa masalah/kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program, baik yang telah diantisipasi maupun yang belum untuk selanjutnya dicoba diatasi.

Apa yang dihasilkan dari pemantauan program? Proses pemantauan akan menghasilkan informasi berupa analisis kebutuhan dan ketersediaan sumber daya; analisis indikator kinerja kunci dan implementasi program.

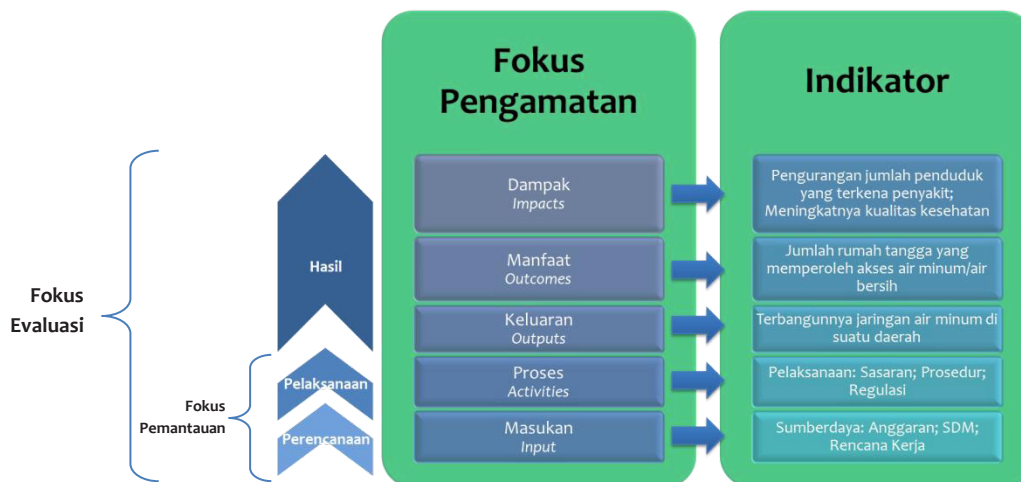
Apa yang bisa dilakukan dengan hasil pemantauan program? Sebagai dasar untuk mengukur kuantitas, kualitas dan penargetan keluaran (*output*). Informasi tersebut juga membantu pemerintah dalam memahami sebab keberhasilan, kelemahan maupun kegagalan program.

Apa manfaat pemantauan program bagi pemerintah? Pemantauan akan mendukung pengambilan kebijakan. Informasi yang didapatkan sebagai hasil pemantauan membantu pemerintah dengan menyediakan bukti-bukti yang berkaitan dengan efektivitas pelayanan dan program, baik dari segi biaya maupun hasil/dampak.

Pemantauan membantu pemerintah dalam pengelolaan dan pengendalian kegiatan pada tingkat sektor, program dan proyek, dalam mengidentifikasi permasalahan dan kesulitan yang dihadapi dalam pelaksanaan program.

Manfaat lain yang tak kalah penting dari pemantauan adalah meningkatkan transparansi dan menerapkan prinsip akuntabilitas publik. Informasi hasil pemantauan menyediakan bukti dasar tentang bagaimana pemerintah mengelola sumber daya publik sebagai pertanggungjawaban terhadap masyarakat.

Apa fokus pemantauan program? Pemantauan dilakukan dengan mengamati tahapan perencanaan, pelaksanaan dan hasil program. Dalam setiap tahapan, terdapat fokus pengamatan dengan indikator tertentu menurut jenis program. Seperti terlihat pada Gambar 2.1, dalam tahapan perencanaan, fokus pengamatan adalah masukan (*input*) program dengan indikator sumberdaya yang mencakup anggaran, sumberdaya manusia dan rencana kerja.



Gambar 2.1 Fokus dan Indikator Pemantauan menurut Tahapan

Dalam tahapan pelaksanaan, fokus pengamatan adalah proses (kegiatan) program, dengan indikator pelaksanaan seperti pencapaian sasaran, penerapan prosedur dan regulasi. Sedangkan dalam tahap pasca-pelaksanaan, fokus pengamatan adalah hasil program, dengan indikator hasil keluaran atau output program.

Sebagai ilustrasi, sebuah program pembangunan prasarana air bersih, setelah masukan/ input teralokasi sesuai rencana pada tahap perencanaan, maka proses pembangunan prasarana air bersih terlaksana. Proses ini menghasilkan keluaran berupa sejumlah tertentu fasilitas air bersih yang terbangun di sejumlah tertentu daerah.

Bagaimana memahami hubungan antara masing-masing fokus pemantauan? Logika yang menghubungkan masing-masing fokus pengamatan, dari masukan (*input*) sampai dampak (*impact*) program dapat lebih mudah dibangun dengan menggunakan model pernyataan kondisi “If-Then”, seperti yang diilustrasikan pada Gambar 2.2. Proses pemantauan dilakukan pada focus masukan, kegiatan dan hasil (seperti yang tercantum di dalam kotak). Kegiatan yang tercantum di luar kotak dalam gambar tersebut merupakan proses evaluasi. Rangkaian logika yang digunakan adalah sama, antara pemantauan dan evaluasi.



Gambar 2.2 Model Pernyataan Kondisi “If-Then”

Dalam contoh kasus suatu program verifikasi dan sosialisasi bantuan kesehatan bersyarat, jika *input* sumberdaya telah tersedia, maka *proses* verifikasi dan sosialisasi dapat dilaksanakan. Jika *proses* verifikasi dan sosialisasi telah dilakukan, maka *keluaran* dapat diperoleh, yaitu Rumah Tangga Sasaran (RTS) mengetahui dan mematuhi kewajibannya. Pemantauan terhadap suatu program dilakukan sampai batas ini.

Proses berikutnya adalah evaluasi, yang melanjutkan analisis dengan logika yang sama. Jika Rumah Tangga Sasaran (RTS) telah mengetahui dan mematuhi kewajibannya; dan dana telah tersalurkan, maka akses terhadap posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya dapat ditingkatkan. Jika akses terhadap posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya telah meningkat, maka kualitas kesehatan RTS dapat diharapkan meningkat.

Mengapa metoda kunjungan lapangan direkomendasikan bagi pemerintah? Pemantauan dapat dilakukan dengan beberapa metoda seperti survei, metode partisipatif, analisis anggaran, dan kunjungan lapangan. Namun demikian, untuk keperluan pemantauan program oleh pemerintah, metode kunjungan lapangan lebih sering direkomendasikan. Ada beberapa alasan untuk ini. Selain karena metodologi yang digunakan dalam metode ini relatif sederhana, sumber daya (waktu, dana dan manusia) yang diperlukan juga relatif lebih kecil daripada metode pemantauan lainnya. Dengan persiapan yang matang, kunjungan lapangan juga dapat menghasilkan informasi yang akurat.

Kunjungan lapangan yang dilakukan, tidak untuk menggantikan pemantauan regular yang dilakukan oleh TKPK, tetapi bersifat insidental, ketika penyelenggara program di tingkat daerah ingin mengetahui, apakah penyebab suatu kejadian, yang sering muncul dalam pelaporan pemantauan regular.

Apa yang diharapkan dari suatu kunjungan lapangan? Kunjungan lapangan dapat diarahkan untuk memenuhi beberapa tujuan, yakni mengidentifikasi kemajuan program; memastikan kinerja pelaksanaan program, apakah berjalan sesuai rencana; mengidentifikasi masalah dalam mencapai tujuan dan sasaran program; memastikan kepatuhan terhadap disain/prosedur yang ditetapkan; dan memastikan penggunaan anggaran yang efektif.

Apa yang dilakukan dalam suatu kunjungan lapangan? Informasi tentang pelaksanaan program dapat diperoleh dari suatu kunjungan lapangan melalui beberapa aktivitas, meliputi:

1. Wawancara narasumber kunci (*key informant interview*). Wawancara dalam hal ini menggunakan pertanyaan-pertanyaan kunci yang terstruktur untuk dikembangkan lebih lanjut pada saat wawancara dengan kelompok masyarakat.
2. Diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*). Diskusi dapat melibatkan 8-12 orang dengan latar-belakang yang sama (contoh: penerima atau pelaksana program) dengan topik yang telah ditentukan.
3. Wawancara dengan kelompok masyarakat (*community group interview*). Wawancara ini dilakukan melalui pertemuan terbuka dengan warga masyarakat dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang terstruktur.
4. Observasi langsung (*direct observation*). Pemantau dalam hal ini mengumpulkan informasi dari apa yang dilihat/didengar langsung dari tempat pelaksanaan program tentang segala yang terkait dengan program.
5. Survey kecil (*mini survey*). Caranya adalah dengan melakukan wawancara terbatas dengan penerima program yang disampel secara random atau *purposive* dengan menggunakan kuesioner berisikan pertanyaan-pertanyaan tertutup.

Apa yang perlu dipersiapkan untuk suatu kunjungan lapangan? Kunjungan lapangan akan menghasilkan informasi yang bermanfaat jika dipersiapkan dengan baik. Beberapa langkah persiapan yang diperlukan adalah sebagai berikut:

1. Memahami kebijakan atas pelaksanaan pelayanan dan program publik yang akan dipantau, dengan mempelajari pedoman, data dan laporan terbaru atau sumber lainnya.
2. Menentukan tema/fokus kunjungan lapangan dan menyiapkan Kerangka Acuan Kerja (TOR) kunjungan lapangan.
3. Menentukan metode pengumpulan data (Wawancara, FGD, dan lain sebagainya)
4. Mendisain daftar pertanyaan
5. Menentukan sumber-sumber informasi, meliputi lokasi kunjungan lapangan, narasumber yang akan diwawancara, dan dokumen yang dibutuhkan.

Secara spesifik, dokumen apa yang bisa dijadikan sumber informasi dalam suatu kunjungan lapangan? Informasi awal dalam suatu kunjungan lapangan dapat diperoleh dari beberapa sumber sebagai berikut:

1. Pedoman program/ SOP/Pedum/Juklak/Juknis
2. Rencana kerja dan Indikator Kinerja
3. Laporan berkala perkembangan kegiatan (bulanan, kuartalan, tahunan dan sebagainya)
4. Laporan pengaduan dan temuan lapangan
5. Data MIS (produk aplikasi sistem informasi manajemen)
6. Publikasi (press release, internet–dashboard)
7. Laporan Diskusi Kelompok Terarah (FGD)

Informasi awal yang diperoleh dari dokumen-dokumen inilah yang selanjutnya perlu dikonfirmasi atau ditindaklanjuti dalam pengamatan di lapangan.

Bagaimana kunjungan lapangan dilaksanakan? Dalam pelaksanaannya kunjungan lapangan mencakup beberapa aktivitas, sebagai berikut:

1. Koordinasi dengan Dinas terkait di daerah.
2. Pemetaan masalah dan pengumpulan informasi level dinas.
3. Wawancara narasumber.
4. Penggalan informasi lewat sumber informasi sekunder.
5. Diskusi akhir.

Apa yang tidak boleh dilakukan dalam suatu kunjungan lapangan?

Beberapa hal di bawah ini akan mengurangi kualitas/obyektivitas informasi yang diperoleh dari suatu kunjungan lapangan, dan oleh sebab itu tidak boleh dilakukan, yaitu:

1. Menyimpulkan temuan berdasarkan persepsi pribadi.
2. Memberikan informasi terkait dengan masa depan program yang belum ditetapkan sebagai kebijakan resmi.
3. Membiarkan responden mengisi sendiri isian kuesioner.

Bagaimana cara agar wawancara dalam kunjungan lapangan berjalan efektif? Beberapa prinsip harus dipenuhi oleh pewawancara dalam melakukan kunjungan lapangan, yaitu:

1. Pewawancara memahami panduan wawancara dan seluruh pertanyaan dalam kuesioner atau arahan pertanyaan.
2. Pewawancara menyepakati terlebih dahulu waktu wawancara dengan responden.
3. Pewawancara bersikap netral dan obyektif.
4. Pewawancara menghindari cara mengajukan pertanyaan yang mengarahkan, menyudutkan, atau membuat malu responden.
5. Pewawancara mengisi sendiri kuesioner wawancara.

Bagaimana cara memperoleh informasi kunci dalam kunjungan lapangan?

Ada beberapa pertanyaan utama yang perlu diajukan oleh pelaku kunjungan lapangan, baik kepada pelaksana program maupun penerima manfaatnya,

untuk memperoleh informasi kunci yang dibutuhkan. Pertanyaan-pertanyaan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Kepada Pelaksana Program

1. Apa tujuan utama program tersebut?
2. Kapan program tersebut dimulai, bagaimana progress dan kapan rencana program tersebut berakhir?
3. Berapa anggaran yang telah disediakan untuk mendukung program tersebut? Berapa yang terserap?
4. Apa sasaran dari program tersebut?
5. Berapa banyak kelompok / individu sasaran dari program tersebut?
6. Apa kriteria dari kelompok / individu sasaran dari program tersebut?
7. Apa saja hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan program tersebut?

Kepada Penerima Manfaat Program

1. Apa manfaat program?
2. Siapa saja yang berpartisipasi dalam program? Bagaimana partisipasi perempuan di dalamnya? Bagaimana partisipasi kelompok sasaran lainnya?
3. Bagaimana pendapat mereka tentang program tersebut?

BAGIAN

3

ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM
KELUARGA HARAPAN



3.1 Gambaran Umum Program

Sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH). PKH tidak sama dengan serta bukan merupakan lanjutan program Subsidi Langsung Tunai yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi selama ini. PKH merupakan program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam klaster I strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program ini merupakan bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan.

3.1.1 Tujuan Program

Tujuan umum PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. Tujuan ini berkaitan langsung dengan upaya mempercepat pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs).

Secara khusus, tujuan PKH adalah:

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi Peserta PKH.
2. Meningkatkan taraf pendidikan Peserta PKH.
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil (bumil), ibu nifas, bawah lima tahun (balita) dan anak prasekolah anggota Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM)/Keluarga Sangat Miskin (KSM).

3.1.2 Penerima Manfaat Program

Hingga tahun 2011, Program Keluarga Harapan (PKH) diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi sedikitnya satu kriteria kepesertaan program di bawah ini:

1. Memiliki ibu hamil/nifas.
2. Memiliki anak balita atau anak pra sekolah.
3. Memiliki anak usia SD dan/atau SLTP dan/atau anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Data calon peserta PKH tahun 2012 dan seterusnya didasarkan pada Basis Data Terpadu untuk Program Perlindungan Sosial yang bersumber dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2011 yang dilaksanakan oleh BPS dan diserahkan kepada Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Selain untuk PKH, data tersebut juga akan digunakan untuk penetapan sasaran beberapa program penanggulangan kemiskinan lainnya. Pemeringkatan rumah tangga/keluarga berdasarkan status kesejahteraan menggunakan metoda indeks kesejahteraan yang objektif dan spesifik untuk setiap kabupaten/kota.

Sejak tahun 2007 hingga 2011 penetapan sasaran penerima PKH adalah berdasarkan basis rumah tangga. Namun terhitung mulai tahun 2012 penetapan sasaran penerima PKH adalah berdasarkan basis keluarga di mana seluruh keluarga di dalam suatu rumah tangga berhak menerima bantuan tunai apabila memenuhi kriteria kepesertaan program dan memenuhi kewajibannya.

Setiap Peserta PKH diberikan kartu peserta PKH sebagai bukti kepesertaan atas nama perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi) yang mengurus Rumah tangga/Keluarga. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH. Sesuai pedoman pelaksanaan Jamkesmas tahun 2009, kartu PKH dapat berfungsi sebagai kartu Jamkesmas untuk seluruh anggota rumah tangga/keluarga Peserta PKH.

Bantuan dana tunai PKH diberikan kepada ibu atau perempuan dewasa (nenek, bibi atau kakak perempuan) dan selanjutnya disebut Pengurus Rumah Tangga/ Keluarga. Pemberian dana kepada pengurus rumah tangga/keluarga perempuan ini telah terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan penerima bantuan.

Pengecualian dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh kepala keluarga (Pedoman Umum PKH, 2011).

3.1.3 Kewajiban Peserta Program

Agar memperoleh bantuan tunai, Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga, terutama ibu dan anak.

3.1.3.1 Kesehatan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan seperti di bawah ini:

Anak Usia 0-6 Tahun:

- Anak usia 0-28 hari (*neonatus*) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali.
- Anak usia 0–11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
- Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun, yaitu bulan Februari dan Agustus.
- Anak usia 12–59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
- Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/*Early Childhood Education*) apabila di lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

Ibu Hamil dan Ibu Nifas:

- Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali, yaitu sekali pada usia kehamilan 0-3 bulan, sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan, dua kali pada kehamilan 7-9 bulan, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.
- Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I, IV dan VI.

3.1.3.2 Pendidikan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan yakni kehadiran di satuan pendidikan minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung, dengan beberapa catatan seperti di bawah ini:

- Apabila dalam keluarga terdapat anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.
- Jika memiliki anak berusia 7-15 tahun, anak Peserta PKH tersebut harus didaftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Salafiyah Wustha/Paket B termasuk SMP/MTs terbuka).
- Jika memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka Peserta PKH diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program Wajib Belajar 9 tahun atau pendidikan kesetaraan.
- Apabila anak tersebut di atas masih buta aksara, maka diwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat.
- Apabila anak tersebut bekerja, atau disebut Pekerja Anak (PA) atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Tenaga Kerja dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan Program Pengurangan Pekerja Anak.
- Apabila anak tersebut terpaksa di jalanan, atau disebut Anak Jalanan (AJ) dan telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan Program Kesejahteraan Sosial Anak.

Bila kedua persyaratan di atas, kesehatan dan pendidikan, dapat dilaksanakan secara konsisten oleh Peserta PKH, maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur.

3.1.4 Besaran Bantuan dan Pembayaran Bantuan

Besaran Bantuan Tunai Bersyarat untuk setiap Peserta PKH adalah seperti dalam Tabel 1.

Tabel 1 Besaran Bantuan PKH

Jenis Bantuan	Nilai Bantuan/Tahun (*)
1. Bantuan tetap	Rp. 200.000
2. Bantuan bagi Rumah Tangga/Keluarga Sangat Miskin yang memiliki <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu hamil/menyusui, atau b. Anak usia di bawah 5 tahun, atau c. Anak usia pra sekolah (APRAS) 	Rp. 800.000
3. Anak peserta pendidikan setara SD/MI	Rp. 400.000
4. Anak peserta pendidikan setara SMP/MTs	Rp. 800.000
Bantuan minimum per keluarga	Rp. 600.000
Bantuan maksimum per keluarga	Rp. 2.200.000

Catatan:

- (*) Besaran bantuan ini telah berlaku sejak 2007 dan dimungkinkan adanya perubahan di tahun-tahun mendatang
- Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi keluarga dengan anak umur 6 tahun ke bawah dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak.
- Untuk usia 5 dan 6 tahun, masuk ke dalam layanan Kesehatan APRAS
- Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga Peserta PKH, maka besar bantuan yang diterima setiap Peserta PKH akan bervariasi.

Pembayaran bantuan dilakukan dalam dua sampai empat tahap dalam satu tahun yang dijadualkan untuk dilakukan pada bulan Maret–Juni–September–November. Peserta PKH baru, waktu pembayaran disesuaikan dengan waktu keikutsertaannya dalam PKH. Jadwal pembayaran di masing-masing kecamatan diputuskan oleh UPPKH Kabupaten/Kota setelah berkoordinasi dengan Lembaga Pembayar. Pembayaran pertama untuk peserta baru tidak diperlukan verifikasi kepatuhan Peserta PKH.

Dana Bantuan Tunai langsung dibayarkan kepada Peserta PKH melalui rekening bank/wesel/giro online (GOL) Pengurus Peserta PKH pada Lembaga Pembayar dan diambil langsung oleh Peserta PKH. Pada saat pembayaran pendamping wajib memastikan kesesuaian antara Kartu Peserta PKH dengan Kartu Identitas (KTP) serta mengumpulkan bukti pembayaran (RS2B atau slip penarikan).

Apabila Peserta PKH tidak memenuhi kewajiban atas syarat kepersertaan dalam tiga bulan, maka akan dilakukan pengurangan

pembayaran bantuan tunai. Pemotongan langsung dikenakan terhadap total bantuan pada periode tersebut.

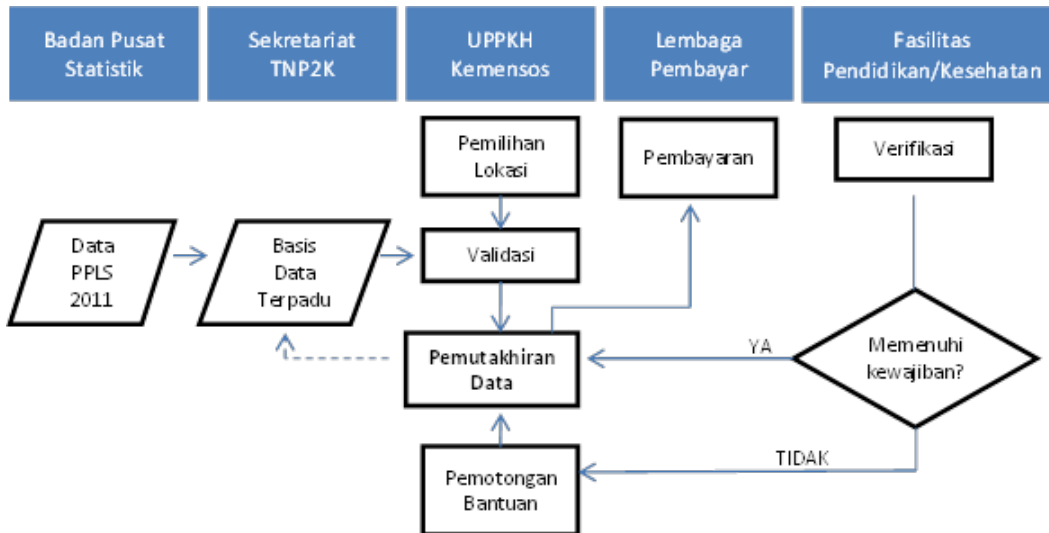
Penggunaan bantuan tidak diatur dan ditentukan, tetapi diprioritaskan untuk mengakses layanan pendidikan dan kesehatan. Penggunaan bantuan tidak diperbolehkan untuk konsumsi yang merugikan hak anak seperti rokok, minuman keras, judi dan lainnya.

3.1.5 Mekanisme Pelaksanaan Program

Penyaluran dana bantuan tunai bersyarat adalah kegiatan utama PKH yang terdiri dari 6 (enam) tahap kegiatan berkelanjutan yang saling terkait satu sama lain sebagai berikut:

1. Penyediaan data calon Peserta PKH (mulai tahun 2012 bersumber dari Basis Data Terpadu).
2. Penetapan lokasi dan penentuan calon Peserta PKH (Penetapan Sasaran).
3. Pengecekan keabsahan, kebenaran, dan perubahan data calon Peserta PKH (Validasi).
4. Pembayaran dana tunai yang terdiri dari:
 - Pembayaran pertama setelah validasi bagi peserta baru dilakukan
 - Pembayaran selanjutnya berdasarkan hasil verifikasi bagi peserta lainnya
5. Verifikasi kepatuhan kewajiban.
6. Pemutakhiran data.

Keenam tahapan ini digambarkan secara skematis pada Gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1 Proses Utama Pelaksanaan PKH

3.1.6 Komplementaritas Program

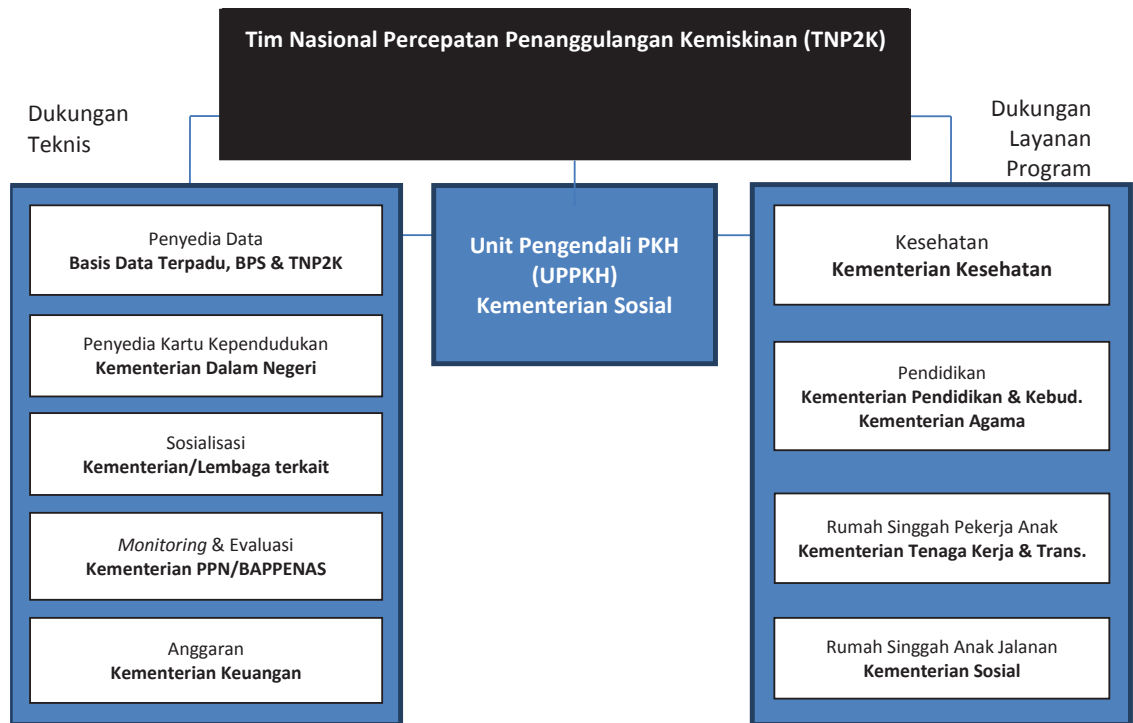
Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bagian dari program penanggulangan kemiskinan yang ada dalam Klaster 1 yang meliputi bantuan sosial terpadu berbasis keluarga. Karena PKH diberikan kepada rumah tangga/keluarga dengan tingkat kesejahteraan terendah, maka seyogyanya keluarga penerima PKH juga secara otomatis menerima program bantuan sosial lainnya yang ada dalam program Klaster 1. Selain komplementaritas dengan program pada Klaster 1, PKH juga diharapkan memiliki sinergi dengan kementerian lain dalam upaya mengurangi pekerja anak dan anak jalanan. PKH diharapkan mengidentifikasi pekerja anak dan anak jalanan dalam rumah tangga/keluarga penerima PKH, dan dengan bantuan Kemenakertrans, Kemensos, Kemendikbud, dan Kemenag, kemudian mengembalikan pekerja anak dan anak jalanan ini ke satuan pendidikan.

Basis Data Terpadu akan digunakan untuk mendapatkan nama dan alamat penerima program penanggulangan kemiskinan dalam Klaster 1. Program tersebut meliputi PKH, Raskin, Jamkesmas, dan Bantuan Pendidikan bagi Siswa Miskin. Penggunaan basis data terpadu secara terintegrasi akan menciptakan adanya sinkronisasi antarprogram sehingga

rumah tangga/keluarga sangat miskin penerima PKH akan mendapat semua program bantuan sosial yang seharusnya mereka terima.

3.1.7 Pelaksana Program

Sebagai program nasional yang melibatkan K/L sebagai Pelaksana Utama PKH di tingkat Pusat, maka struktur koordinasi PKH harus memperhatikan keterkaitan lintas K/L. Sinergi antar program penanggulangan kemiskinan dilaksanakan dengan memadukan dua sisi. Di satu sisi, Kementerian Sosial sebagai pelaksana PKH berperan memastikan kesiapan rumah tangga/keluarga sangat miskin untuk mengikuti PKH, memastikan peserta PKH mengirimkan anggota keluarganya ke fasilitas pendidikan dan kesehatan. Di sisi lain, kementerian teknis (Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Kementerian Sosial) memastikan ketersediaan fasilitas dan layanan bagi peserta PKH. Berdasarkan penjelasan diatas, struktur koordinasi PKH di tingkat Pusat dapat digambarkan dalam Gambar 2.

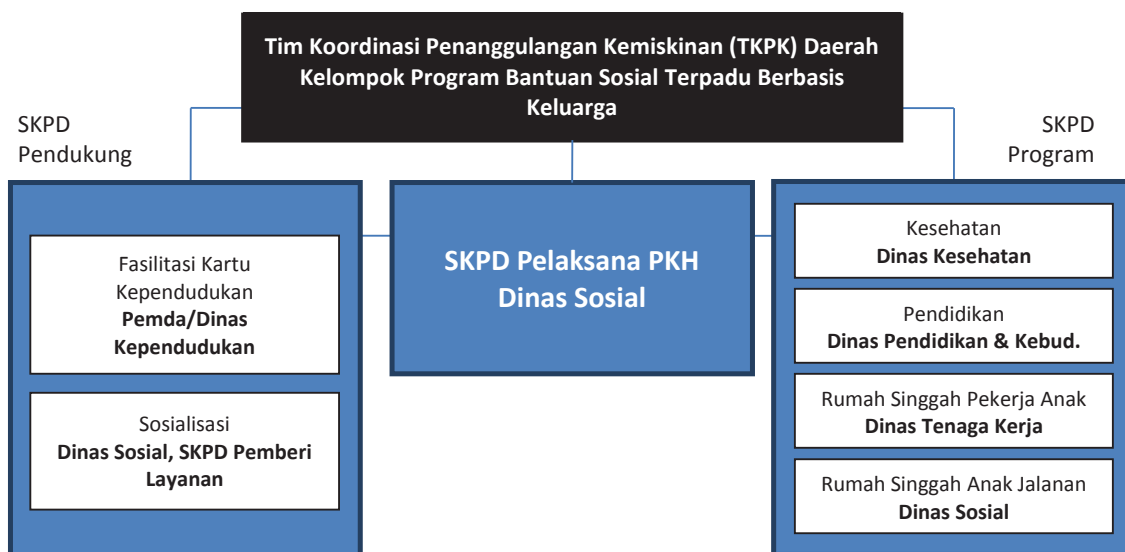


Gambar 2 Struktur Koordinasi PKH di Tingkat Pusat

Di tingkat provinsi, UPPKH berada dibawah tanggung jawab Dinas Sosial Provinsi. Dalam menjalankan tugasnya UPPKH Provinsi melakukan koordinasi secara vertikal kepada UPPKH Pusat dan secara horizontal kepada Tim Koordinasi/Kelompok Program Bantuan Sosial Berbasis Keluarga tingkat provinsi. UPPKH Provinsi menjalankan fungsi manajerial untuk beberapa kegiatan antara lain layanan pengaduan, layanan penerima, administrasi dan sistem informasi.

Di tingkat Kabupaten/Kota UPPKH Kabupaten/Kota merupakan kunci untuk mensukseskan pelaksanaan PKH dan akan menjadi saluran informasi terpenting antara UPPKH Kecamatan dengan UPPKH Provinsi dan Pusat, serta Tim Koordinasi Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dalam menjalankan tugasnya UPPKH Kabupaten/Kota melakukan koordinasi program dengan Tim Koordinasi PKH, Kelompok Program Bantuan Sosial Berbasis Keluarga tingkat Kabupaten/Kota. UPPKH Kabupaten/Kota menjalankan fungsi administrasi, data informasi dan pendampingan. Dalam pelaksanaannya UPPKH Kabupaten/Kota akan berkoordinasi dengan UPPKH Pusat dan Provinsi dan koordinasi program dengan Tim Koordinasi PKH Kabupaten/Kota.

Struktur koordinasi PKH di tingkat daerah adalah seperti yang ditunjukkan pada Gambar 3.



Gambar 3 Struktur Koordinasi PKH di tingkat Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota)

3.2 Perkembangan Terkini Program

Jumlah peserta PKH terus bertambah dari tahun ke tahun. Demikian juga dana, cakupan wilayah dan tenaga pelaksana PKH terus meningkat seperti terlihat dalam Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 2 Perkembangan Peserta PKH, Dana, Wilayah dan Tenaga Pelaksana PKH

	2007	2008	2009	2010	2011
Jumlah Rumah Tangga (juta RT)	0,500	0,642	0,720	0,816	1,116
Alokasi dana (Rp.Miliar)	800	1.000	1.100	1.300	1.600
Provinsi	7	13	13	20	25
Kabupaten/Kota	48	70	70	88	116
Kecamatan	337	637	781	946	1.151
Desa/Kelurahan	4.311	7.654	9.068	11.080	13.641
Pendamping	1.305	2.448	3.036	3.452	5.272
Operator dan Staf Data	192	279	334	455	635
Koordinator Wilayah	3	8	8	18	28

Sumber: Kementerian Sosial

Pemerintah pada saat ini sedang merencanakan perluasan PKH dan diharapkan pada tahun 2014 cakupan program PKH dapat mencapai 3 juta rumah tangga/keluarga sangat miskin. Pada tahun 2012 PKH telah menjangkau seluruh provinsi di Indonesia (33 provinsi). Daftar Kabupaten/Kota di mana PKH dilaksanakan dapat dilihat pada **Lampiran 1**.

3.3 Tantangan Program Dan Perkembangan Terkini

Hasil pemantauan dan evaluasi ujicoba PKH telah menunjukkan berbagai dampak positif dalam peningkatan perilaku dan pelayanan bagi rumah tangga/keluarga penerima manfaat PKH sebagai berikut:

1. Jumlah kunjungan bumil dan ibu nifas ke fasilitas kesehatan meningkat 7-9 *percentage points*; persalinan menggunakan fasilitas kesehatan meningkat 5 *percentage points*; persalinan dibantu petugas kesehatan (bidan terlatih dan dokter) meningkat 6 *percentage points*; dan, jumlah balita yang ditimbang meningkat sekitar 15-22 *percentage points*.
2. Dampak yang lebih luas dari PKH dalam hal kesehatan adalah adanya perubahan perilaku pada keluarga yang tidak menerima

program (di Kecamatan yang sama) dengan jumlah kunjungan bumil meningkat (4 *percentage points*); persalinan lebih banyak (8 *percentage points*) dilakukan di fasilitas kesehatan; dan anak balita yang ditimbang meningkat sekitar 7 *percentage points*.

3. Dampak PKH lebih terasa di daerah-daerah dengan fasilitas kesehatan yang lebih baik. Hal ini memperlihatkan adanya perbedaan di mana dampak di daerah perkotaan lebih baik dibandingkan dampak di perdesaan.
4. Di bidang pendidikan, hasil studi menunjukkan bahwa PKH telah mendorong anak usia 6-15 tahun untuk tetap bersekolah, dan tingkat ketidakhadiran anak dari keluarga PKH menjadi relatif rendah.
5. Tidak terlihat peningkatan nyata pada tingkat partisipasi anak SD maupun SMP. Hal ini disebabkan tingkat partisipasi anak SD sudah tinggi. Sedangkan untuk rendahnya tingkat partisipasi SMP terdapat faktor penyebab lain diantaranya karena jadwal penyaluran PKH pada bulan Maret dan Juli tidak sesuai dengan waktu pendaftaran (April-Mei) dan jumlahnya selalu tidak mencukupi untuk pendaftaran ke SMP. Letak SMP di tingkat kecamatan yang aksesnya terkendala, baik jarak maupun ketersediaan/biaya transportasi.

Setelah dilaksanakan selama 5 tahun, PKH masih menghadapi berbagai tantangan dalam pelaksanaannya. Pada tataran nasional misalnya masih sedikitnya staf yang menangani PKH merupakan tantangan dalam upaya untuk mencapai sasaran jumlah penerima PKH seperti yang direncanakan. Pada tingkat kabupaten/kota, tantangan bagi pelaksanaan program PKH di masa mendatang antara lain berkaitan dengan:

1. Peningkatan komitmen Pemda dalam meningkatkan fasilitas kesehatan dan pendidikan di wilayah PKH sehingga peserta PKH dapat melaksanakan kewajibannya dengan baik, yaitu memeriksakan kesehatan ibu hamil dan balita serta mengirimkan anaknya ke sekolah.
2. Peningkatan komitmen fasilitas kesehatan dan pendidikan dalam melaksanakan verifikasi pemenuhan kewajiban peserta PKH terkait kesehatan dan pendidikan.

3. Peningkatan kontribusi Pemda dalam mendukung kelancaran pelaksanaan PKH di tingkat Kabupaten/Kota. Hingga tahun 2011, kontribusi Pemda baru mencapai 0,78% dari total dana PKH.
4. Peningkatan koordinasi antar pemangku kepentingan di tingkat kabupaten dan kecamatan.
5. Pemenuhan syarat Kartu Tanda Penduduk (KTP) bagi peserta PKH untuk mendukung kelancaran pencairan bantuan PKH, khususnya di Bank.
6. Peningkatan komplementaritas PKH dengan program-program penanggulangan kemiskinan lainnya, khususnya dalam kelompok program bantuan sosial berbasis rumah tangga/keluarga/individu (klaster 1).

Terkait dengan tantangan-tantangan di atas, TKPK dapat mengambil peran aktif untuk turut serta mencari cara guna menghadapi tantangan-tantangan tersebut. Secara umum saat ini pelaksanaan PKH mendapatkan dukungan luas dari berbagai pihak, sehingga ini merupakan momentum baik bagi perluasan program PKH.

3.4 Fokus Pemantauan Program

Beberapa fokus utama pemantauan PKH yang dapat dilakukan oleh SKPD terkait di daerah adalah sebagai berikut:

1. Pemenuhan kewajiban oleh peserta (kondisionalitas) PKH
2. Pembayaran bantuan kepada peserta PKH
3. Komplementaritas dengan program lain (di mana peserta PKH idealnya juga menerima program-program lain dari klaster I)
4. Kontribusi Pemda dalam pelaksanaan PKH
5. Kepemilikan identitas kependudukan bagi peserta PKH yang dibutuhkan dalam proses pembayaran bantuan, khususnya pembayaran melalui Bank

Kegiatan pemantauan PKH dengan fokus seperti di atas dapat dilakukan 1 (satu) atau 2 (dua) minggu setelah masa pembayaran bantuan. Pembayaran bantuan PKH dilakukan setiap kwartal yakni pada bulan Maret, Juni, September dan November setelah dilakukan verifikasi kewajiban peserta selama 3 bulan pada periode pembayaran dan setelah dilakukan

pemutakhiran data peserta PKH. Pemantauan yang dilakukan satu hingga dua minggu setelah pembayaran diharapkan bisa menangkap dengan baik khususnya kondisi pemenuhan kewajiban oleh Peserta dan proses pembayaran serta situasi terkini peserta PKH.

3.5 Aspek Pemantauan Program

Dalam masing-masing fokus pemantauan di atas, aspek-aspek yang perlu dipantau ditunjukkan dalam Tabel 3.

Tabel 3 Aspek Pemantauan menurut Fokus Pemantauan PKH

Fokus Pemantauan	Aspek Pemantauan	Sumber Data dan Informasi
<p>Pemenuhan kewajiban oleh peserta (kondisionalitas) PKH</p>	<p>Komponen Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase ibu hamil yang diverifikasi • Persentase balita dan anak prasekolah (0-6 tahun) yang diverifikasi. • Persentase anak peserta PKH usia 0-6 tahun yang tidak dapat memenuhi komitmen sesuai protokol kesehatan. • Persentase ibu hamil yang tidak dapat memenuhi komitmen sesuai protokol kesehatan. • Faktor-faktor yang memengaruhi tinggi rendahnya pemenuhan kewajiban peserta PKH dalam hal kesehatan (misalnya: faktor fasilitas kesehatan yang kurang). • Jumlah dan jenis keluhan/pengaduan terkait dengan komponen kesehatan setiap bulan. • Peserta PKH mengetahui kewajibannya dalam bidang kesehatan sebagai peserta PKH. • Kendala-kendala yang dialami oleh Peserta PKH untuk memenuhi kewajibannya di bidang kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Data sekunder dari data administrasi Peserta PKH di Kabupaten/Kota • Wawancara mendalam dengan pelaksana PKH di Kabupaten/Kota (Fasilitator, Operator, Staf Dinas Sosial) • Wawancara mendalam dengan Penerima PKH

	<p>Komponen Pendidikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase siswa yang tidak dapat memenuhi komitmen kehadiran, berdasarkan kelas, tingkatan sekolah (SD atau SMP), kecamatan, dan kabupaten/kota; • Persentase siswa yang keluar dari program, berdasarkan tingkatan sekolah, kecamatan, dan kabupaten/kota; • Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kewajiban kehadiran di sekolahnya. • Jumlah dan jenis keluhan/pengaduan terkait komponen pendidikan setiap bulan, berdasarkan tingkat sekolah, kecamatan, dan kabupaten/kota. • Tahu tidaknya Peserta PKH mengenai kewajibannya di bidang pendidikan sebagai peserta PKH. • Kendala-kendala yang dialami oleh Peserta PKH untuk memenuhi kewajibannya di bidang pendidikan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Data sekunder dari data administrasi Peserta PKH di Kabupaten/Kota • Wawancara mendalam dengan pelaksana PKH di Kabupaten/Kota (Fasilitator, Operator, Staf Dinas Sosial) • Wawancara mendalam dengan Penerima PKH
--	---	--

<p>Pembayaran bantuan kepada peserta PKH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan waktu pembayaran. • Persentase peserta yang mengambil pembayaran. • Persentase Peserta PKH yang mendapatkan potongan bantuan karena tidak memenuhi kewajiban sebagai peserta PKH. • Sebab-sebab terjadinya potongan bantuan. • Jumlah dan jenis keluhan/pengaduan terkait pembayaran, berdasarkan kecamatan dan kabupaten/kota. • Kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pembayaran bantuan. • Peserta PKH mengenai jadwal pembayaran bantuan PKH. • Jarak dari rumah Peserta PKH ke lembaga pembayar. • Biaya yang dikeluarkan peserta untuk mengambil bantuan di lembaga pembayar. • Penilaian Peserta PKH terhadap cara pembayaran bantuan dan penjelasannya • Saran Peserta PKH untuk memperbaiki cara pembayaran 	<ul style="list-style-type: none"> • Data sekunder dari data administrasi Peserta PKH di Kabupaten/Kota • Wawancara mendalam dengan pelaksana PKH di Kabupaten/Kota (Fasilitator, Operator, Staf Dinas Sosial Wawancara mendalam dengan Penerima PKH
<p>Komplementaritas PKH dengan program lain dalam klaster 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase penerima PKH yang mempunyai kartu Jamkesmas • Persentase jumlah anak SD dari keluarga PKH yang mendapat BSM • Persentase jumlah anak SMP dari keluarga PKH yang mendapat BSM • Persentase penerima PKH yang mendapatkan Raskin • Upaya-upaya UPPKH Kabupaten dan kendala-kendala dalam membangun komplementaritas dengan program-program lain dalam klaster 1, khususnya dengan BSM, untuk peserta PKH sebelum tahun 2012. 	<ul style="list-style-type: none"> • Data sekunder dari data administrasi Peserta PKH di Kabupaten/Kota • Wawancara mendalam dengan pelaksana PKH di Kabupaten/Kota (Fasilitator, Operator, Staf Dinas Sosial • Wawancara mendalam dengan Penerima PKH

<p>Kontribusi Pemda dalam Pelaksanaan PKH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi masalah-masalah dan tantangan dalam operasional pelaksanaan PKH. • Penambahan petugas fasilitas kesehatan untuk mendukung PKH. • Penambahan petugas pendidikan/guru untuk mendukung PKH. • Kontribusi yang sudah diberikan Pemda untuk operasional pelaksanaan PKH di Kabupaten/Kota. 	<ul style="list-style-type: none"> • Data sekunder dari data administrasi Peserta PKH di Kabupaten/Kota • Wawancara mendalam dengan pelaksana PKH di Kabupaten/Kota (Fasilitator, Operator, Staf Dinas Sosial • Wawancara mendalam dengan Penerima PKH
<p>Kepemilikan identitas kependudukan bagi peserta PKH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah peserta PKH yang tidak memiliki KTP. • Upaya-upaya yang sudah dilakukan untuk membantu mendapatkan KTP. • Hambatan-hambatan untuk memperoleh KTP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Data sekunder dari data administrasi Peserta PKH di Kabupaten/Kota • Wawancara mendalam dengan pelaksana PKH di Kabupaten/Kota (Fasilitator, Operator, Staf Dinas Sosial • Wawancara mendalam dengan Penerima PKH

3.6 Contoh Instrumen Pemantauan Program

Berikut adalah contoh instrumen yang dapat digunakan untuk melakukan pemantauan dengan fokus Pemenuhan kewajiban oleh peserta (kondisionalitas) PKH.

3.6.1 Instrumen Pengumpulan Data Sekunder dan Wawancara Mendalam

Komponen Kesehatan	Data sekunder dan informasi hasil wawancara mendalam
<ul style="list-style-type: none"> Persentase ibu hamil yang diverifikasi 	
<ul style="list-style-type: none"> Persentase balita dan anak prasekolah (0-6 tahun) yang diverifikasi 	
<ul style="list-style-type: none"> Persentase anak peserta PKH usia 0-6 tahun yang tidak dapat memenuhi komitmen sesuai protokol kesehatan 	
<ul style="list-style-type: none"> Persentase ibu hamil yang tidak dapat memenuhi komitmen sesuai protokol kesehatan 	
<ul style="list-style-type: none"> Faktor-faktor yang memengaruhi tingi rendahnya pemenuhan kewajiban peserta PKH dalam hal kesehatan (misalnya: faktor fasilitas kesehatan yang kurang) 	
<ul style="list-style-type: none"> Jumlah dan jenis keluhan/pengaduan terkait dengan komponen kesehatan setiap bulan 	
<ul style="list-style-type: none"> Peserta PKH mengetahui kewajibannya dalam bidang kesehatan sebagai peserta PKH 	
<ul style="list-style-type: none"> Kendala-kendala yang dialami oleh Peserta PKH untuk memenuhi kewajibannya di bidang kesehatan 	
Komponen Pendidikan	
<ul style="list-style-type: none"> Persentase siswa yang tidak dapat memenuhi komitmen kehadiran, berdasarkan kelas, tingkatan sekolah (SD atau SMP), kecamatan, dan kabupaten/kota 	
<ul style="list-style-type: none"> Persentase siswa yang keluar dari program, berdasarkan tingkatan sekolah, kecamatan, dan kabupaten/kota 	
<ul style="list-style-type: none"> Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kewajiban kehadiran di sekolahnya 	
<ul style="list-style-type: none"> Jumlah dan jenis keluhan/pengaduan terkait komponen pendidikan setiap bulan, berdasarkan tingkat sekolah, kecamatan, dan kabupaten/kota 	

<ul style="list-style-type: none"> Tahu tidaknya Peserta PKH mengenai kewajibannya di bidang pendidikan sebagai peserta PKH 	
<ul style="list-style-type: none"> Kendala-kendala yang dialami oleh Peserta PKH untuk memenuhi kewajibannya di bidang pendidikan 	

3.6.2 Kuesioner untuk Rumah Tangga/Keluarga Peserta PKH

3.6.2.1 Identitas Responden

(Ditanyakan kepada seluruh Peserta PKH)

1. Nama Pengurus Rumah Tangga/Keluarga:

2. Jenis Kelamin Pengurus Rumah Tangga (sebagian besar Pengurus Rumah Tangga/Keluarga adalah Perempuan):
 - a. Perempuan
 - b. Laki-laki
3. Nomor Peserta PKH:

4. Menjadi peserta PKH sejak tahun:
 - a. 2007
 - b. 2008
 - c. 2009
 - d. 2010
 - e. 2011
 - f. 2012
5. Kriteria PKH yang dipenuhi (pilihan bisa lebih dari satu):
 - a. Ibu hamil/nifas
 - b. Anak balita/APRAS (5 dan 6 tahun)
 - c. Anak SD atau setara
 - d. Anak SMP atau setara

3.6.2.2 Komponen Kesehatan

(Ditanyakan kepada Peserta PKH dengan kriteria Ibu hamil/nifas dan anak balita/APRAS)

6. Apakah Ibu/Bapak mengetahui kewajiban Ibu/Bapak dalam bidang kesehatan sebagai peserta PKH?
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Bila ya, sebutkan kewajiban yang diketahui:

8. Bila ya, apa saja kendala-kendala yang dialami oleh Ibu/bapak untuk memenuhi kewajibannya di bidang kesehatan?

- a. Tidak ada kendala
- b. Pos Yandu jauh
- c. Puskesmas jauh
- d. Tidak ada Pos Yandu Fasilitas kesehatan tutup
- e. Petugas kesehatan tidak ada
- f. Puskesmas sering tutup
- g. Puskesmas tidak ada petugas kesehatan
- h. Lain-lain, sebutkan:

3.6.2.3 *Komponen Pendidikan*

(Ditanyakan kepada Peserta PKH yang mempunyai anak SD atau setara atau yang mempunyai anak SMP atau setara)

9. Apakah Ibu/Bapak mengetahui kewajiban Ibu/Bapak dalam bidang pendidikan sebagai peserta PKH?

- a. Ya
- b. Tidak

10. Bila ya, sebutkan kewajiban yang diketahui:

11. Bila ya, apa saja kendala-kendala yang dialami oleh Peserta PKH untuk memenuhi kewajibannya di bidang pendidikan?

- a. Tidak ada kendala
- b. SD jauh
- c. SMP jauh
- d. Anak harus bekerja
- e. Lain-lain, sebutkan:

3.6.2.4 Komplementaritas Program dan Kepemilikan KTP

12. Apakah Ibu/Bapak mempunyai kartu Jamkesmas?
 - a. Ya
 - b. Tidak

13. Apakah anak ibu/ bapak yang duduk di SD atau setara menerima Bantuan Pendidikan untuk Siswa Miskin (BSM)?
 - a. Tidak mempunyai anak SD
 - b. Ya
 - c. Tidak

14. Apakah anak ibu/ bapak yang duduk di SMP atau setara menerima Bantuan pendidikan untuk Siswa Miskin (BSM)?
 - a. Tidak mempunyai anak yang duduk di SMP
 - b. Ya
 - c. Tidak

15. Apakah Ibu/Bapak menerima raskin?
 - a. Ya
 - b. Tidak

16. 15. Apakah Ibu/Bapak mempunyai KTP?
 - a. Ya
 - b. Tidak

17. Bila tidak, mengapa?

B A G I A N

4

ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT



4.1 Gambaran Umum Program

Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin mengacu pada prinsip-prinsip: (1) Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin; (2) Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang 'cost effective' dan rasional; (3) Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas; (4) Penyelenggaraan yang transparan dan akuntabel.

4.1.1 Tujuan Program

Secara umum, tujuan penyelenggaraan program Jamkesmas mencakup:

- Terselenggaranya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.
- Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta Jamkesmas.

Sedangkan, tujuan khusus program ini adalah:

- Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan PPK Jamkesmas.

- Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya
- Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel
- Meningkatkan cakupan masyarakat yang tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas serta jaringannya dan di rumah sakit,
- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

4.1.2 Penerima Manfaat Program

Sasaran program Jamkesmas ini adalah masyarakat miskin tidak mampu diseluruh Idan yang tidak termasuk sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya, masyarakat miskin (Maskin) dan tidak mampu yang ditetapkan oleh bupati/walikota sesuai kuota, Gelandangan, pengemis, anak terlantar, Peserta Program Keluarga Harapan (PKH), Maskin penghuni lapas, panti sosial, rutan dan korban bencana alam pasca bencana. Jumlah sasaran Jamkesmas saat ini adalah 76,4 juta jiwa, dan tidak termasuk penduduk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Jumlah sasaran ini masih sama dengan Tahun 2009, meskipun data BPS menunjukkan bahwa jumlah masyarakat miskin terus mengalami penurunan (tahun 2008 sebanyak 60,39 juta orang).

4.2 Perkembangan dan Hasil Evaluasi Program

Program bantuan sosial di bidang kesehatan memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dimulai sejak awal Januari, 2005 dengan nama Asuransi Kesehatan Miskin (Askeskin). Program ini merupakan terobosan strategis guna meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin terhadap layanan kesehatan (bila mereka sakit) dan sekaligus merupakan dasar untuk pengembangan jaminan kesehatan nasional sesuai dengan apa yang dicanangkan dalam UU 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sejak awal Januari 2008, penyelenggaraan program ini dipindahkan dari PT Askes (persero) ke Kementerian Kesehatan c.q. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

(PPJK, Kemenkes) dan berganti nama baru dari Askeskin menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat atau disingkat Jamkesmas. PT Askes tetap melaksanakan manajemen kepesertaan, dimana PT Askes tetap dijadikan mitra untuk pencetakan dan distribusi kartu Jamkesmas ke seluruh pelosok tanah air. Ditambah lagi PT Askes juga bertanggung jawab untuk mengelola keluhan peserta baik terkait masalah kepesertaan maupun keluhan terhadap layanan kesehatan. Jumlah cakupan program Askeskin adalah 36.5 juta (semester I, 2005) kemudian menjadi 60 juta di 2006. Di tahun 2008 program jaminan kesehatan namanya menjadi Jamkesmas.

4.2.1 Kepesertaan Program

Kepesertaan Jamkesmas merupakan salah satu isu kritikal dalam implementasi program Jamkesmas, sehingga metode penetapan sasaran harus terus diperbaiki agar tujuan program tercapai secara optimal. Sejak berubah nama menjadi Jamkesmas pada tahun 2008, Kemenkes menggunakan sumber data dari Pendataan Sosial Ekonomi 2005 untuk penetapan kuota peserta per masing-masing kabupaten/kota.

Tabel 4 Perkembangan Jumlah Kuota Program Jamkesmas, 2005-2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Jumlah Peserta Jamkesmas (juta)	36,14	60	76,4	76,4	76,4	76,4	76,4	76,4

Beberapa masalah di lapangan yang teridentifikasi termasuk mekanisme pendataan, distribusi kartu, administrasi kepesertaan dan tingkat pemahaman program Jamkesmas baik penerima manfaat maupun pemberi layanan. Tidak adanya metode dan kriteria baku nasional untuk penetapan sasaran peserta Jamkesmas telah berdampak pada ketidaktepatan penetapan sasaran. Studi kualitatif yang secara spesifik melihat mekanisme penetapan sasaran program Jamkesmas berpendapat adanya variasi yang lebar antar kabupaten/kota dalam mekanisme pendataan sasaran, sehingga tidak heran bila ditemukan perbedaan dalam jumlah peserta Jamkesmas versi MANLAK (Pedoman Pelaksana) 2009 dan data kepesertaan yang ada di PT Askes (Puslitkes, 2011).

Sebagai catatan, sejak tahun 2008 ada banyak kabupaten/kota yang menambahkan cakupan masyarakat miskin di luar kuota Jamkesmas dalam program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dengan biaya APBD. Diperkirakan sampai saat ini sudah ada lebih dari 350 kabupaten/kota yang menyelenggarakan Jamkesda dengan sumber dana APBD, walau dengan paket manfaat dan premi yang sangat bervariasi.

Kendala lain adalah terkait proses administrasi dan distribusi kartu Jamkesmas dimana tidak semua kartu dapat dibagikan dan diterima di tangan penerima manfaat karena berbagai alasan. Isu lain yang cukup serius adalah Kemenkes belum melakukan pemutakhiran data kepesertaan Jamkesmas sejak tahun 2008, padahal fakta yang ada di lapangan sudah terjadi perubahan yang dinamis dalam aspek kependudukan (seperti meninggal, lahir, pindah) dan perubahan status sosial ekonomi (miskin baru dan keluar dari kemiskinan). Jelas hal ini sangat berpengaruh pada kesuksesan implementasi program Jamkesmas.

Dalam mengantisipasi isu kepesertaan, Kemenkes telah mengeluarkan kebijakan untuk memperbaiki data kepesertaan menggunakan data terpadu Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2011 (Surat No. TU/Menkes/1395/VII/2011) sebagai pendataan kepesertaan baru program Jamkesmas Tahun 2012. Sesuai permintaan Kemenkes, data dalam bentuk soft-file berisi nama dan alamat untuk 76.4 juta penduduk (yang diurut sesuai status sosial ekonomi dan menurut kabupaten/kota) telah diserahkan kepada Menteri Kesehatan pada awal bulan April 2012 untuk di tindaklanjuti pemakaian data PPLS 2011. Saat ini Kemenkes sedang dalam tahap persiapan untuk pencetakan dan distribusi kartu ke penerima manfaat. Dalam masa persiapan, kartu Jamkesmas yang lama tetap berlaku, sampai ada pemberitahuan lebih lanjut tentang efektif pemakaian data kepesertaan Jamkesmas yang baru (menggunakan data PPLS 2011). Harapannya dengan penggunaan data terpadu PPLS 2011, ada keseragaman dalam mekanisme penetapan sasaran kepesertaan program Jamkesmas yang menggunakan kriteria nasional.

4.2.2 Paket Manfaat Program

Dari aspek paket manfaat, program Jamkesmas bagi masyarakat miskin menawarkan jaminan kesehatan yang komprehensif (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif), berjenjang (rawat jalan dan rawat inap di

uskemas, rawat jalan spesialistik di rumah sakit dan rawat inap di rumah sakit), tanpa batasan nilai rupiah. Program Jamkesmas akan mengganti biaya layanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis pasien, tetapi membatasi jenis layanan kosmetika dan fertilitas) dan tanpa iur biaya (peserta tidak harus membayar biaya apapun). Jenis pelayanan yang dicakup relatif komprehensif termasuk layanan kasus katastrofik seperti operasi jantung, hemodialisa dan operasi cesar, sehingga upaya mencapai kesejahteraan masyarakat terus menjadi prioritas utama pemerintah.

Pada tahun 2011, Kemenkes juga mengeluarkan kebijakan baru terkait jaminan persalinan (Jampersal) bagi semua penduduk (bukan hanya penduduk miskin) yang bersalin di Puskesmas dan/atau rumah sakit di ruang perawatan kelas III, dengan penekanan pada peningkatan akses ke layanan persalinan yang berkualitas dalam rangka pencapaian penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam konteks *Millenium Development Goal (MDGs)*. Kemenkes juga telah menyediakan pengobatan bagi penderita Thalasemia bagi seluruh penduduk (tidak hanya yang miskin saja) (Manlak Jamkesmas, 2011). Hal ini adalah salah satu upaya mempercepat pencapaian dimana seluruh penduduk mempunyai jaminan untuk akses ke layanan kesehatan (*universal coverage*).

4.2.3 Pembiayaan dan Penggunaan Dana Program

Pembiayaan program Jamkesmas dan Jampersal bersumber dari dana APBN tahun anggaran berjalan, dan nilai alokasi anggaran meningkat terus seiring dengan peningkatan dalam jumlah cakupan dan jenis layanan yang diberikan. Pada tahun 2005, jumlah alokasi dana yang dianggarkan untuk Askeskin adalah Rp 2.1 triliun (dengan sasaran 60 juta penduduk miskin), kemudian meningkat menjadi Rp 4.6 triliun di tahun 2008. Dasar perhitungan tahun 2008 adalah Rp 5,000/kapita/bulan untuk 76.4 juta penduduk miskin. Banyak argumentasi terhadap dasar perhitungan alokasi dana sebesar Rp 5,000/kapita/bulan, karena perhitungan ini tidak didukung dengan perhitungan aktuarial yang memadai.

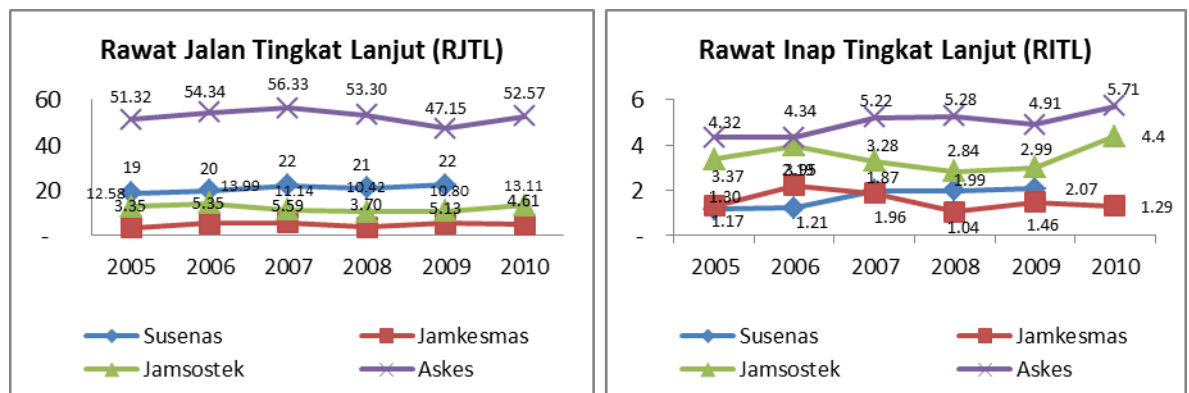
Dalam pelaksanaannya, Kemenkes sering harus menambahkan alokasi dana Jamkesmas dari APBN-P tahun berjalan atau menambahkan dari anggaran APBN tahun berikutnya untuk membayar tagihan rumah sakit yang tertunggak atas layanan Jamkesmas. Analisis terhadap kecukupan dana program Jamkesmas yang rinci memang perlu dilakukan sebagai umpan balik kecukupan dana program Jamkesmas. Pada tahun 2011 alokasi dana Jamkesmas dan Jampersal berjumlah Rp 6,3 triliun, sedangkan pada

APBN 2012 jumlah dana alokasi untuk kedua program ini dianggarkan menjadi Rp 7,8 triliun. Sampai saat ini (per Agustus 2012) sudah diluncurkan dana senilai Rp 4,19 triliun (Sumber PPJK, 2012).

Dalam rangka persiapan implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di awal tahun 2014, kelompok kerja Kesehatan TNP2K sedang melakukan berbagai simulasi perhitungan premi yang seyogyanya dialokasikan untuk menunjang penyelenggaraan program Jamkesmas agar dapat memberikan layanan kesehatan yang optimal. Analisis dengan menggunakan data empiris atas tingkat utilisasi dan rerata biaya atas individual klaim dari beberapa asuransi sosial (Askes, Jamsostek, Jamkesmas) melihat berbagai pola penyakit, pola utilisasi dan pola biaya yang akan digunakan sebagai basis untuk proyeksi iuran untuk program Jamkesmas di tahun 2014. Diskusi tentang kecukupan premi untuk PBI masih terus dilakukan dan nilai akhir tentunya akan disesuaikan dengan tingkat kemampuan dan komitmen pemerintah pusat dalam mendanai program Jamkesmas ini.

4.2.4 Pemanfaatan (Utilisasi) Program

Hasil observasi atas pemanfaatan program Jamkesmas menunjukkan adanya peningkatan yang berarti atas penggunaan layanan kesehatan dalam 5 tahun terakhir, terutama untuk layanan rawat jalan di Puskesmas. Berikut adalah gambaran tingkat pemanfaatan program Jamkesmas di rawat jalan spesialis rujukan dan rawat inap di rumah sakit.



Sumber: TNP2K, Kajian Paket Manfaat Dan Estimasi Biaya Program Jaminan Kesehatan Nasional, 2011

Gambar 4 Pemanfaatan RJTL dan RITL dalam Jamkesmas dan program jaminan kesehatan lainnya (per bulan per 1000 populasi)

Gambar 4 menggambarkan perbandingan utilisasi layanan kesehatan di rawat jalan tingkat lanjut (RJTL)/bulan/1.000 peserta dan rawat inap tingkat lanjut (RITL)/bulan/1.000 peserta. Untuk RJTL, utilisasi Jamkesmas adalah 4,61/bulan/1.000 peserta (tahun 2010) dimana angka ini relatif lebih rendah dibanding utilisasi program asuransi sosial lain seperti Jamsostek dan Askes untuk PNS/Pensiun. Analisis data Susenas yang menggambarkan utilisasi RJTL seluruh penduduk (termasuk populasi yang tidak mempunyai asuransi) adalah 22/bulan/1.000 peserta (tahun 2009). Program Askes sosial yang melayani pegawai negeri dan para pensiunan, memperlihatkan tingkat utilisasi yang relatif lebih tinggi, yaitu 52,57/bulan/1.000 peserta. Selain dari program Askes telah memasuki tahap *maturity* karena program ini sudah berjalan lama, mayoritas peserta Askes adalah pensiunan dan tinggal di urban dengan akses ke layanan kesehatan yang lebih baik. Bagi peserta produktif Askes, sebagian besar berpendidikan tinggi sehingga tingkat kesadaran akan konsep sehat mungkin relatif lebih tinggi.

Gambaran yang sama juga terlihat pada pola utilisasi Jamkesmas yang konsisten rendah untuk RITL, yaitu berkisar antara 1,30/bulan/1.000 peserta di tahun 2005 menjadi 1,29/bulan/1.000 peserta di tahun 2010. Secara nasional tingkat utilisasi RITL adalah 2,07/bulan/1.000 peserta di tahun 2009, sedang program Askes Sosial menunjukkan tingkat utilisasi 5,71/bulan/1.000 peserta di tahun 2010 (TNP2K, 2011). Dari penelitian Son dan Sparrow (2009), juga dilaporkan bahwa dampak program Jamkesmas terhadap kenaikan utilisasi rawat inap pasien miskin hanya sebesar 20% atau sekitar 0,04 hari per tahun. Peningkatan utilitasnya pun relatif lebih tinggi pada kelompok desil 3 (kelompok hampir miskin), bukan pada kelompok yang sangat miskin (desil 1). Bahkan utilisasi antara penduduk miskin dengan non miskin di Susenas pun menunjukkan tidak ada perbedaan (Bank Dunia, 2012).

Rendahnya pengetahuan akan hak pemegang kartu Jamkesmas adalah salah satu penyebab rendahnya utilisasi peserta Jamkesmas. Sosialisasi tentang paket manfaat dan cara memanfaatkan kartu Jamkesmas masih dirasakan sangat kurang, sehingga sebagian besar pemegang kartu Jamkesmas masih berpersepsi akan dikenakan iur biaya atas layanan yang digunakan seperti obat dan tindakan lain seperti laboratorium dan radiologi. Faktor lain yang mungkin berpotensi pada rendahnya tingkat utilisasi adalah faktor geografis yang menyebabkan biaya transport yang tinggi (transport ditanggung peserta). Di beberapa daerah yang mempunyai kebijakan pengurusan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang pendanaannya

bersumber dari APBD setempat, pemegang kartu Jamkesmas lebih cenderung tidak menggunakan kartu Jamkesmas, tetapi mengurus kartu SKTM mereka karena prosedur yang relatif mudah dan tidak adanya iur biaya pelayanan. Padahal paket manfaat yang ditawarkan dalam SKTM/Jamkesda tidak selengkap yang ditawarkan oleh program Jamkesmas.

Namun demikian, masih diperlukan kajian khusus untuk memahami persepsi mutu layanan dari sisi peserta Jamkesmas. Misalnya untuk mengetahui secara persis faktor yang menentukan kepuasan peserta Jamkesmas atas mutu layanan: apakah karena ia diperiksa oleh seorang dokter, jam buka praktek yang lebih lama, pemberian obat, atau diberi suntikan dan penanganan lainnya. Hal ini sangat diperlukan untuk menyusun strategi pengembangan program ini ke depan.

4.3 Tantangan Pelaksanaan

Mengacu pada perkembangan dan hasil evaluasi program yang dijelaskan di atas, ada tiga tantangan pokok bagi pengembangan program Jamkesmas ke depan, yaitu:

A. Ketepatan Sasaran Penerima Manfaat Program Jamkesmas

1. Program Jamkesmas hanya diberikan kepada individu yang masuk dalam daftar penerima manfaat yang diterbitkan oleh Kemenkes yang datanya berasal dari Basis Data Terpadu hasil PPLS 2011. Tantangannya dalam hal ini adalah mendistribusikan kartu Jamkesmas kepada penerima manfaat yang tercantum dalam daftar tersebut.
2. Pemantauan jumlah penduduk miskin dan peserta Jamkesmas sangat penting untuk sinkronisasi dengan program Jamkesda (bila ada) yang diselenggarakan oleh Pemda. Ada kebutuhan untuk review jumlah peserta Jamkesmas dibanding dengan jumlah penduduk miskin di provinsi dan/atau kabupaten/kota per tahun.
3. Ada kebutuhan untuk review jumlah kartu yang terdistribusi per kecamatan dan per kabupaten/kota serta mengetahui kendala utama yang dihadapi dalam distribusi kartu Jamkesmas.
4. Ada kebutuhan untuk review mekanisme transisi pemanfaatan dari kartu Jamkesmas lama ke kartu

Jamkesmas baru (mengacu pada Basis Data Terpadu hasil PPLS 2011), termasuk perlakuan bagi pasien katastrofik peserta Jamkesmas lama yang tidak ada dalam daftar penerima manfaat di PPLS 2011.

5. Ada kebutuhan untuk review tingkat pengetahuan peserta akan haknya atas jaminan kesehatan serta mekanisme untuk mendapatkannya.

B. Peningkatan Akses Peserta Jamkesmas ke Fasilitas Kesehatan

1. Tantangannya adalah tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dan meningkatkan pengetahuan serta kesadaran peserta Jamkesmas (melalui sosialisasi program Jamkesmas) untuk memanfaatkan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis.
2. Ada kebutuhan review atas ketersediaan fasilitas kesehatan (Faskes) termasuk infrastruktur, peralatan medis, tenaga medis, obat dan bahan habis pakai alat medis (BHP-AM) baik tingkat dasar (Puskesmas) maupun tingkat lanjut (Rumah Sakit).
 - (i) Fasilitas Kesehatan Dasar
 - a. Jumlah Puskesmas (dengan dan non perawatan).
 - b. Jumlah Puskesmas yang memiliki dokter.
 - c. Jumlah tenaga medis, para medis, dan non medis.
 - d. Ketersediaan alat medis, alat kesehatan, obat, bahan habis pakai alat medis (BHP-AM).
 - e. Cakupan layanan kesehatan yang dapat ditangani.
 - (ii) Rumah sakit
 - a. Jumlah rumah sakit yang ada di kabupaten/kota dan provinsi (publik dan swasta).
 - b. Jumlah rumah sakit yang menjadi jejaring program Jamkesmas.
 - c. Jumlah tempat tidur, jumlah tempat tidur kelas III, BOR RS, dan BOR khusus kelas III.
 - d. Kelengkapan dokter spesialis di rumah sakit jejaring.
 - e. Jumlah tenaga medis, para medis, dan non medis.

- f. Ketersediaan alat medis, alat kesehatan, obat, BHP-AM.
 - g. Cakupan layanan kesehatan yang dapat ditangani.
3. Ada kebutuhan review atas kemudahan akses ke layanan kesehatan dasar dan rumah sakit terdekat.
 - (i) Rerata jarak ke fasilitas kesehatan terdekat di tingkat kecamatan.
 - (ii) Kondisi jalan dan jenis transportasi yang tersedia secara umum.
 - (iii) Rerata waktu tempuh ke fasilitas kesehatan.
 4. Ada kebutuhan review terhadap perilaku pencarian pengobatan oleh peserta Jamkesmas.
 - (i) Karakteristik peserta Jamkesmas (jenis kelamin, usia, pekerjaan dll).
 - (ii) Persepsi mengenai sakit.
 - (iii) Kemana mencari pengobatan ketika sakit.
 - (iv) Alasan pemilihan tempat pengobatan.
 - (v) Memahami budaya, nilai, serta kepercayaan masyarakat setempat serta mengetahui alasan pemilihan tempat pengobatan.
 5. Ada kebutuhan review Pemanfaatan Layanan Kesehatan oleh peserta Jamkesmas
 - (iii) Tren tingkat utilisasi Rawat Jalan di Puskesmas, Rawat Inap di Puskesmas, Rawat Jalan di Rumah Sakit, dan Rawat Inap di Rumah Sakit.
 - (iv) Pelayanan berjenjang dan tingkat rujukan dari fasilitas kesehatan dasar ke rumah sakit.
 - (v) Jenis penyakit yang diderita peserta Jamkesmas.
 6. Kegiatan promotif dan preventif Ada kebutuhan review untuk aktivitas sosialisasi tentang berbagai aspek program Jamkesmas terkait paket manfaat, mekanisme pelayanan (termasuk prasyarat administrasi), mekanisme pengaduan, dan mekanisme pembiayaan yang ditujukan khusus untuk peserta Jamkesmas. Kegiatan ini ditujukan dalam rangka memberikan informasi yang handal kepada masyarakat luas agar ada peningkatan utilisasi dan tingkat kepuasan pasien Jamkesmas.

C. Kecukupan dan Kelancaran Pembayaran ke PPK

Tantangan yang dihadapi adalah bagaimana PPK mempunyai insentif memberikan layanan berkualitas bagi pasien Jamkesmas. Di beberapa daerah ada Peraturan Daerah (Perda) yang membatasi penggunaan langsung dana Jamkesmas untuk menunjang operasional layanan kesehatan dan ada pula kebijakan yang tidak memperbolehkan fasilitas kesehatan milik pemerintah mengutip biaya layanan dari masyarakat miskin karena semua biaya layanan telah dibiayai pemerintah daerah (APBD). Ditambah lagi dengan adanya Perda yang mengatur dana retribusi untuk disetor terlebih dahulu ke kas daerah dan dijadikan Pendapatan Asli Daerah (PAD), sehingga tidak ada insentif bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) untuk melayani pasien Jamkesmas dengan baik. Tantangan yang ada adalah mengupayakan agar tidak terjadi penumpukkan dana Jamkesmas untuk layanan di tingkat pertama (Puskesmas) dan juga di rumah sakit.

1. Adanya kebutuhan untuk review tentang kelancaran pembayaran ke PPK (Puskesmas dan rumah sakit) yang melayani pasien Jamkesmas sesuai dengan prosedur yang berlaku.
2. Adanya kebutuhan review untuk jumlah pembayaran yang tertunggak ke PPK baik di Puskesmas maupun di rumah sakit.
3. Adanya kebutuhan review tentang penyebab tertunggaknya pembayaran klaim pasien Jamkesmas ke PPK.

4.4 Aspek dan Indikator Pemantauan

Kinerja pelaksanaan program Jamkesmas di daerah dapat diukur dengan indikator-indikator di bawah ini, yaitu indikator yang mengacu kepada Manlak Jamkesmas dan mempertimbangkan perkembangan program sebagaimana dijelaskan di atas.

Tabel 5 Aspek dan Indikator Pemantauan Program Jamkesmas

Aspek Pemantauan	Indikator
Kepesertaan	Kartu JAMKESMAS Terdistribusi 100%
	Tercakupnya penduduk miskin dalam program Jaminan kesehatan

	Adanya unit pengaduan terkait validasi data peserta dan ketepatan sasaran
	Kesesuaian data peserta dengan identitas
	Peserta mengetahui haknya dan memahami prosedur untuk mendapatkannya
	Adanya alternatif jaminan kesehatan bagi warga miskin yang tidak tercakup Jamkesmas termasuk pasien miskin yang menderita katastrofik)
Akses ke Fasilitas kesehatan	Tersedianya data jaringan FASKES yang melakukan kerjasama dan yang tidak melakukan kerjasama
	Terlayannya peserta Jamkesmas di seluruh FASKES jejaring.
	Tidak ada penolakan peserta JAMKESMAS yang membutuhkan pelayanan kesehatan
	Kemudahan mengakses ke lokasi fasilitas kesehatan (jalan, alat transportasi, waktu)
	Meningkatnya utilisasi pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas
	Terselenggaranya pelayanan berjenjang yang efektif
	Administrasi perawatan di rumah sakit jelas dan mudah
Pembayaran Dana ke PPK	Proses klaim dan pelaporan oleh fasilitas kesehatan sesuai jadwal
	Tersedianya APBD untuk mendukung penyelenggaraan Jamkesmas; seperti untuk penjangkauan pasien di daerah sulit, kegiatan preventif dan promotif bagi peserta atau alokasi untuk Jamkesda maskin non kuota Jamkesmas
	Perda yang mengatur dana retribusi untuk disetor ke kas daerah (PAD)
	Penumpukan dana di fasilitas kesehatan
	Biaya pelayanan yang tertunggak di fasilitas kesehatan
	Peserta Jamkesmas tidak dipungut biaya tambahan

4.5 Sumber Informasi

Pemilihan sumber informasi yang tepat sangat mempengaruhi kualitas pemantauan. Sumber informasi ini sangat tergantung kepada tema yang dipilih serta tujuan dari pemantauan. Sumber informasi dapat berupa informan/nara sumber (data primer) maupun dokumen yang relevan (data sekunder).

Informasi dari narasumber diperoleh melalui wawancara mendalam ataupun FGD. Narasumber meliputi pelaksana dan penerima manfaat program, yaitu:

1. Dinas Kesehatan (Pengelola Jamkesmas tingkat provinsi, kabupaten/kota)

2. PT. Askes
3. Rumah sakit (pelayanan medik dan keuangan)
4. Puskesmas
5. Pasien/keluarga pasien Jamkesmas
6. Aparat Pemerintahan (Pemda, Kecamatan, Kelurahan)

Data sekunder yang dapat digunakan untuk menunjang hasil pemantauan adalah:

1. Pedoman pelaksanaan Program Jamkesmas (Manlak Jamkesmas)
2. Rencana kerja dan indikator kinerja dari instansi terkait
3. Laporan berkala utilisasi layanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas (jumlah kunjungan, BOR RS, jenis penyakit, daerah asal pasien)
4. Profil rumah sakit dan puskesmas
5. Profil Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota
6. Laporan unit pengaduan baik terkait kepesertaan maupun pelayanan kesehatan
7. Daftar peserta Jamkesmas
8. Peraturan daerah dan peraturan lainnya terkait Program Jamkesmas

4.6 Kuesioner Pemantauan

4.6.1 Kuesioner Rumah Tangga Peserta Jamkesmas

Petunjuk Pengisian:

- Pasien yang dapat mengisi kuesioner adalah pasien yang berusia 17 tahun atau lebih.
- Apabila pasien di bawah usia 17 tahun, dapat dibantu oleh keluarga/kerabatnya dengan keterangan sesuai pengalaman pasien selama berobat.
- Isi dan lingkari jawaban yang sesuai.

No	Pertanyaan	Jawaban
BAGIAN 1. PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN		
1	Berapa umur responden?	_____ tahun
2	Apa jenis kelamin responden?	1. Laki-laki 2. Perempuan
3	Apa pendidikan terakhir responden?	a. Tidak sekolah/ tidak tamat SD b. SD c. SMP d. SMU e. D1 s/d D3 f. S1/S2/S3

4	Apa pekerjaan responden/Kepala keluarga?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak bekerja b. Petani c. Nelayan d. Karyawan swasta e. Pedagang/wirausaha f. PNS g. TNI/POLRI h. Lainnya: _____
5	Dalam 1 (satu) bulan terakhir apakah pernah menderita sakit?	<ul style="list-style-type: none"> a. Ya, sakit apa? _____ b. Tidak
6	Saat responden dan keluarga mengalami gejala sakit, kemana pertama kali (biasanya, setahun terakhir) mencari pengobatan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter b. Perawat/Mantri/Bidan c. Puskesmas/Pustu d. Rumah Sakit e. Pengobatan tradisional (dukun, Shinshe, ajengan, tabib, tukang urut dll) f. Mengobati sendiri (beli obat warung, apotik tanpa resep) g. Mendiamkan (tidak melakukan apa-apa)
7	Siapa yang menyarankan untuk memilih upaya pengobatan pertama tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sendiri b. Suami c. Orangtua/mertua d. Orang lain (teman, tokoh masyarakat, kader, dan lain-lain) e. Petugas kesehatan
8	Apa alasan responden memutuskan memilih pengobatan tersebut? (jawaban yang dipilih adalah alasan utama)	<ul style="list-style-type: none"> a. Dekat b. Pelayanan baik/percaya c. Manjur d. Sudah biasa e. Murah f. Coba-coba g. Tidak ada pilihan lain
9	Apa jenis layanan yang diakses?	<ul style="list-style-type: none"> a. Rawat Jalan untuk penyakit _____ b. Rawat Inap untuk penyakit _____
10	Siapa yang membiayai pengobatan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> a. Biaya sendiri b. Orangtua/mertua c. Keluarga d. Orang lain e. Termasuk Jamkesmas f. Lainnya: _____
11	Bagaimana hasil pengobatan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sembuh b. Tidak sembuh tapi lebih baik c. Tidak sembuh tapi semakin parah d. Meninggal dunia e. Tidak tahu
12	Jika tidak sembuh, kemana kemudian	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter

	responden mencari pengobatan selanjutnya?	b. Perawat/Mantri/Bidan c. Puskesmas d. Rumah Sakit e. Pengobatan tradisional (dukun, shinshe, ajengan, tukang urut, tabib dll) f. Mengobati sendiri (beli obat warung, apotik tanpa resep) g. Mendiamkan (tidak melakukan apa-apa)		
13	Berapa lama biasanya responden menunggu untuk melakukan upaya pengobatan kedua setelah upaya pengobatan pertama?	a. < 3 hari b. > 3 hari		
BAGIAN 2. PROGRAM JAMKESMAS				
Kepesertaan				
14	Apakah semua anggota keluarga memiliki kartu Jamkesmas?	1. Ya	1. Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
15	Berapa anggota keluarga responden yang belum/tidak memiliki kartu Jamkesmas?	1. Ya, belum punya kartu _____ orang	1. Tidak, semua memiliki kartu	Mengapa belum? _____ _____ Hubungan Keluarga _____
16	Apakah ada perbedaan informasi di kartu Jamkesmas dengan yang tercatat di Kartu Keluarga?	Bila "Ya", Perbedaan informasi apa di kartu Jamkesmas dengan yang seharusnya? a. Nama (bila dicocokkan dengan KK) b. Usia /Tanggal Lahir c. Alamat d. Jumlah anggota rumah tangga		
17	Apakah pernah menyampaikan keluhan terkait kesesuaian data di kartu dengan identitas?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
18	Kemana responden menyampaikan keluhannya?	a. Layanan kesehatan _____ b. lainnya _____		
19	Apakah mengetahui hak untuk mendapatkan layanan kesehatan menggunakan program Jamkesmas?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
20	Apakah memahami prosedur/persyaratan untuk mendapatkan layanan kesehatan dengan menggunakan Jamkesmas?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ _____ Jika Tidak, _____

				mengapa _____
	Akses ke fasilitas kesehatan			
21	Apakah mengetahui faskes yang bisa diakses dengan kartu Jamkesmas?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
22	Apakah pernah berobat menggunakan kartu Jamkesmas?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, berapa kali a. Rawat Jalan dalam 1 bulan terakhir = ____ b. Rawat Inap dalam 1 tahun terakhir = ____ Jika Tidak, mengapa _____
23	Apakah pernah ditolak ketika berobat menggunakan kartu Jamkesmas?	1. Ya	1. Tidak	Jika Ya, apa alasan penolakan tersebut: a. Persyaratan administrasi tidak terpenuhi b. Kamar perawatan penuh c. Lainnya _____
24	Berapa lama waktu yang ditempuh dari rumah Ibu/Bapak/Saudara ke pelayanan kesehatan terdekat:	a. Berjalan kaki _____ menit b. Kendaraan bermotor _____ menit		
25	Fasilitas jalan dari rumah Ibu/Bapak/Saudara ke sarana pelayanan kesehatan terdekat?	a. Jalan beraspal, dapat dilalui kendaraan roda empat; b. Jalan tidak beraspal dan seluruhnya dapat dilalui kendaraan roda empat; c. Jalan tidak beraspal dan sebagian tidak dapat dilalui kendaraan roda empat; d. Jalan tidak beraspal dan tidak dapat dilalui kendaraan bermotor		
26	Fasilitas alat transportasi yang digunakan menuju rumah sakit?	a. Mobil (ambulan, milik sendiri, milik tetangga, milik desa) b. Motor c. Sepeda/becak d. Angkutan umum Lainnya _____		
27	Berapa biaya transport menuju Fasilitas Kesehatan:	Rp. _____		
28	Adakah fasilitas angkutan umum dari rumah Ibu/Bapak/Saudara ke sarana pelayanan kesehatan yang terdekat?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
29	Siapa yang membayar biaya transportasi	a. Sendiri		

	tersebut?	b. Puskesmas c. Keluarga d. Tetangga Lainnya		
30	Apakah pernah dirujuk ke rumah sakit?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
31	Siapa yang mengurus rujukan ke rumah sakit?	a. Puskesmas b. Keluarga c. Tetangga d. Lainnya _____		
	Dana			
32	Apakah pernah diminta membayar oleh rumah sakit?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____
	Administrasi			
33	Apakah persyaratan/proses administrasi mudah?			
34	Kemudahan Akses Rumah Sakit (Bila pasien pernah dirawat di RS)	1.Ya	1.Tidak	Jika Tidak, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
	Pengurusan administrasi perawatan mudah dan tidak berbelit-belit			
35	Pasien mudah mendapatkan kamar perawatan	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
36	Pasien tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
37	RS memberikan pelayanan sesuai jadual, cepat, dan tidak berbelit-belit	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
38	Dokter mampu mendiagnosis penyakit dengan tepat	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
39	Pemeriksaan oleh dokter dilakukan tidak berbelit-belit	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika

				Tidak, mengapa _____
40	Dokter mengunjungi pasien di ruang perawatan minimal 1 kali	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
41	Obat yang diresepkan oleh dokter mudah didapat	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____

4.6.2 Kuesioner Puskesmas Jamkesmas

INFORMAN: KEPALA PUSKESMAS				
No.	Pertanyaan	Jawaban		
KEADAAN FASILITAS PUSKESMAS DAN PROSES KLAIM				
1.	PKM memiliki ruang rawat inap	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
2	Bila “Ya” PKM apakah mempunyai petugas yang bertugas selama 24 jam menangani pasien.	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
3	PKM memiliki tenaga dokter	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
4	PKM memiliki kecukupan obat	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
5	PKM memiliki peralatan medis yang lengkap	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak,

				mengapa _____
6	PKM memiliki bahan habis pakai alat medis (BHP-AM)	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____
7	PKM mempunyai petugas administrasi/loket khusus Jamkesmas	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____
8	Apakah pelayanan berjenjang (rujukan ke rumah sakit) berjalan dengan efektif dari sisi administratif dan medis?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____
9	Apakah luncturan dana Jamkesmas sesuai jadwal?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____
10	Berapa persen serapan dana Jamkesmas Tahun 2011?	_____ %		
11	Berapa persen serapan dana Jamkesmas sampai saat ini?	_____ % Berapa yang belum dibayar oleh Kemenkes? Rp _____		
12	Menurut Ibu/Bapak/Saudara apakah pembayaran oleh Jamkesmas cukup?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____
13	Apakah dana Jamkesmas harus disetor ke Kas Daerah terlebih dahulu?	1.Ya	1.Tidak	Bila "Ya", Biaya jasa pelayanan diberikan ke Puskesmas lagi dalam waktu bulan Jika Tidak, mengapa _____
14	Apakah proses klaim dana Jamkesmas cukup mudah?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____

15	Pelaporan layanan kesehatan dan klaim Jamkesmas ke Dinas Kesehatan di lakukan per bulan	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____
16	Adakah alokasi dana APBD untuk menjangkau pasien di daerah sulit?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____
17	Adakah alokasi dana APBD untuk kegiatan preventif dan promotif?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____
18	Permasalahan apa yang dihadapi dalam pelayanan peserta Jamkesmas?	----- ----- ----- -----		

4.6.3 Kuesioner Rumah Sakit Jamkesmas

INFORMAN: BAGIAN MEDIS				
No.	Pertanyaan	Jawaban		
1.	RS memiliki ruang rawat inap yang memadai.	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____
2	BOR RS Kelas III	_____ %		
3	RS memiliki dokter spesialis yang lengkap	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____
4	RS memiliki obat yang lengkap	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____
5	RS mempunyai petugas yang bertugas selama 24 jam dalam menangani pasien.	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____Jika Tidak, mengapa _____
6	RS memiliki peralatan medis yang lengkap	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____

				_____ Jika Tidak, mengapa _____
7.	RS memiliki bahan habis pakai alat medis (BHP-AM)	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
8	RS menyediakan loket khusus untuk pasien Jamkesmas	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
9	RS menyediakan pegawai khusus untuk menangani administrasi pasien Jamkesmas	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
10	Apakah ada peningkatan utilisasi pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
11	Apakah pelayanan berjenjang (rujukan dari Puskesmas) berjalan dengan efektif dari sisi administratif dan medis?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
INFORMAN: BAGIAN KEUANGAN RS (JAMKESMAS)				
12	Apakah luncturan dana Jamkesmas sesuai jadual?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
13	Berapa persen serapan dana Jamkesmas Tahun 2011?	_____ %		
14	Berapa persen serapan dana Jamkesmas sampai saat ini?	_____ % Berapa yang belum dibayar oleh Kemenkes? Rp _____		
15	Menurut Ibu/Bapak/Saudara apakah pembayaran oleh Jamkesmas cukup?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
16	Apakah dana Jamkesmas harus disetor ke Kas Daerah terlebih dahulu?	1.Ya	1.Tidak	Bila "Ya", Biaya jasa pelayanan diberikan ke Rumah Sakit dalam waktu _____ bulan Jika Tidak, mengapa _____
17	Apakah proses klaim dana Jamkesmas cukup mudah?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak,

				mengapa _____
18	Pelaporan layanan kesehatan dan klaim Jamkesmas ke Kementerian Kesehatan di lakukan per bulanBulan		
19	Permasalahan apa yang dihadapi dalam pelayanan peserta Jamkesmas? • Data profil dan Kinerja RS disertakan	----- ----- -----		

4.6.4 Kuesioner Dinas Kesehatan

	Pertanyaan	Jawaban		
	Kepesertaan			
1	Apakah sosialisasi penggunaan data kepesertaan Jamkesmas menurut Data Terpadu sudah dilakukan?	1.Ya	1.Tidak	Bila Ya, mohon dijelaskan (sasaran sosialisasi, kapan, frekuensi) _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
2	Apakah Kartu JAMKESMAS menurut Data Basis Terpadu telah terdistribusi 100%?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Bila "Tidak", permasalahan apa yang dihadapi? _____ _____
3	Adanya unit pengaduan terkait validasi data peserta dan ketepatan sasaran	1.Ya	1.Tidak	Bila "Ya", di instansi dan bagian mana yang bertugas? _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
4	Apakah ada sosialisasi tentang hak dan prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
	Akses ke Fasilitas kesehatan			
5	Adakah data jaringan FASKES yang melakukan kerjasama tersedia?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____

				Jika Tidak, mengapa _____
6	Apakah peserta Jamkesmas terlayani di seluruh FASKES jejaring sesuai kebutuhan medis pasien?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
7	Apakah ada penolakan peserta Jamkesmas yang membutuhkan pelayanan kesehatan	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya”, apa alasannya? Apa solusinya? _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
8	Apakah ada peningkatan utilisasi pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
9	Apakah pelayanan berjenjang (rujukan) berjalan dengan efektif dari sisi administratif dan medis?	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
	Dana			
10	Apakah proses klaim dan pelaporan oleh Puskesmas sesuai jadwal	1.Ya	1.Tidak	Jika Ya, Jelaskan _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
11	Tersedianya APBD untuk mendukung penyelenggaraan Jamkesmas; seperti untuk penjangkauan pasien di daerah sulit, kegiatan preventif dan promotif bagi peserta atau alokasi untuk Jamkesda maskin non kuota Jamkesmas	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya”, untuk kegiatan apa? _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
12	Tersedianya APBD untuk memberi Jaminan bagi orang miskin yang tidak dapat Jamkesmas	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya”, untuk kegiatan apa? _____ _____ Jika Tidak,

				mengapa _____
13	Apakah seluruh penduduk miskin telah memiliki jaminan kesehatan?	1.Ya	1.Tidak	Ya, jelaskan? _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
14	Apakah monev Jamkesmas dilakukan Dinas Kesehatan?	1.Ya	1.Tidak	Bila Ya, untuk kegiatan apa? _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____

4.6.5 Kuesioner PT. ASKES

	Pertanyaan	Jawaban		
	Kepesertaan			
1	Apakah Kartu JAMKESMAS menurut Data Basis Terpadu telah terdistribusi 100%?	1.Ya	1.Tidak	Bila Ya, untuk kegiatan apa? _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
2	Apakah ada unit pengaduan terkait validasi data peserta dan ketepatan sasaran?	1.Ya	1.Tidak	Bila Ya Instansi dan bagian mana yang menangannya? _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
	Administrasi			
3	Administrasi untuk mendapatkan tidak lebih dari 1 x 24 Jam	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menangannya? _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
4	Sistim Informasi berjalan dengan baik	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menangannya? _____ _____ Jika Tidak, mengapa _____
5	Tenaga di Askes Center memadai dan terpantau	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menangannya? _____

				Jika Tidak, mengapa _____
6	Permasalahan apa yang dihadapi dalam pelayanan peserta Jamkesmas?	_____	_____	_____
		_____	_____	_____
		_____	_____	_____
		_____	_____	_____
		_____	_____	_____

4.6.6 Kuesioner Aparat Pemerintahan (Kecamatan, Kelurahan/Desa)

Pertanyaan		Jawaban		
	Kepesertaan			
1	Apakah Kartu JAMKESMAS menurut Data Basis Terpadu telah terdistribusi 100%?	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menanganinya? _____ Jika Tidak, mengapa _____
2	Apakah Ibu/Bapak/Saudara terlibat dalam distribusi	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menanganinya? _____ Jika Tidak, mengapa _____
3	Apakah ada unit pengaduan terkait Jamkesmas?	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menanganinya? _____ Jika Tidak, mengapa _____
4	Apakah aparat mengetahui hak peserta Jamkesmas dan prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menanganinya? _____ Jika Tidak, mengapa _____
5	Apakah Ibu/Bapak/Saudara pernah mensosialisasikan/memberitahu hak peserta Jamkesmas dan prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menanganinya? _____ Jika Tidak, mengapa _____

6	Apakah Ibu/Bapak/Saudara membantu pasien Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menanganinya? _____ Jika Tidak, mengapa _____
7	Apakah pernah mendengar ada warga yang ditolak ketika berobat menggunakan kartu Jamkesmas?	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menanganinya? _____ Jika Tidak, mengapa _____
Akses ke Fasilitas kesehatan				
8	Apakah Ibu/Bapak/Saudara tahu jaringan FASKES yang dapat melayani pasien Jamkesmas?	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menanganinya? _____ Jika Tidak, mengapa _____
Administrasi				
9	Apakah peserta Jamkesmas dipungut biaya untuk pengurusan dokumen /identitas kependudukan guna keperluan pengobatan?	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menanganinya? _____ Jika Tidak, mengapa _____
Monev				
10	Apakah isu Jamkesmas dibahas dalam pertemuan lintas sektor?	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menanganinya? _____ Jika Tidak, mengapa _____
11	Adakah tindak lanjut hasil pertemuan terkait Jamkesmas?	1.Ya	1.Tidak	Bila “Ya” Instansi dan bagian mana yang menanganinya? _____ Jika Tidak, mengapa _____

BAGIAN

5

ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM
BANTUAN SISWA MISKIN



5.1 Gambaran Umum Program

Program Bantuan Siswa Miskin (BSM) adalah salah satu Program Perlindungan Sosial Nasional yang mencakup seluruh provinsi di Indonesia dan seluruh jenjang pendidikan (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA, dan Perguruan Tinggi). Program ini bertujuan untuk menghilangkan hambatan siswa miskin berpartisipasi dalam pendidikan dengan membantu dan menarik siswa miskin agar memperoleh akses pelayanan pendidikan yang layak, mencegah anak putus sekolah, membantu siswa miskin memenuhi kebutuhan dalam kegiatan pembelajaran, serta mendukung pelaksanaan Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan tahun.

Pada saat krisis keuangan Asia yang terjadi diakhir1990-an, Pemerintah Indonesia memperkenalkan inisiatif Hibah untuk Sekolah yang mencakup pembiayaan kegiatan pendidikan melalui pemberian bantuan uang tunai (kepada anak-anak yang bersekolah) dengan tujuan untuk menutupi biaya sekolah dan biaya pendidikan lainnya terutama bagi rumah tangga yang terpengaruh oleh dampak krisis tersebut. Pada awal tahun 2000-an, suatu skema beasiswa untuk anak-anak dari rumah tangga miskin kemudian juga menjadi bagian dari paket reorientasi pengeluaran negara yang awalnya lebih banyak berfokus pada subsidi BBM.¹

Di tahun 2003, UU Pendidikan No. 20 secara eksplisit mewajibkan pemerintah untuk memberikan beasiswa yang dapat menjamin kesempatan yang sama bagi semua anak (serta bagi semua warga negara) dalam memperoleh Pendidikan Dasar. Sebuah program baru bantuan sekolah di tahun 2005 - Bantuan Operasi Sekolah (BOS) –diperkenalkan sebagai bentuk dukungan pendidikan secara langsung kepada rumah tangga agar dapat terus mengirimkan anak mereka bersekolah tanpa harus membayar biaya sekolah seperti biaya SPP. Kemudian pada tahun 2008, Program Bantuan Siswa Miskin/BSM juga diperkenalkan dengan tujuan agar dapat membantu siswa miskin dalam mengatasi permasalahan tingginya biaya pendidikan lainnya.² Sebelumnya program ini dikenal dengan Program Beasiswa.

¹ World Bank – Cash Transfer for the Poor Students (Background Paper)

² Ibid

Melalui Program BSM diharapkan anak usia sekolah dari rumahtangga/keluarga miskin dapat terus bersekolah, tidak putus sekolah, dan di masa mendatang dapat memutus rantai kemiskinan yang saat ini dialami orangtuanya. Program BSM juga mendukung komitmen pemerintah Indonesia dalam meningkatkan angka partisipasi sekolah di kabupaten/kota miskin dan terpencil serta masyarakat kelompok marjinal.

5.2 Perkembangan Pelaksanaan Program

Program BSM ini dilakukan di setiap tahun ajaran yang sedang berjalan, dan dikelola oleh dua Kementerian yaitu Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemdikbud) serta Kementerian Agama (Kemenag). Jumlah siswa yang dicakup program BSM terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Tabel 6).

Tabel 6 Perkembangan Pelaksanaan Program Bantuan Siswa Miskin/BSM

Jenjang Pendidikan	Jumlah Siswa Penerima Program BSM					Jumlah Manfaat per tahun 2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Kemendikbud	2.136.473	2.988.628	4.123.204	3.604.336	5.753.860	
SD	898.400	1.796.800	2.277.039	2.040.000	3.530.305	360.000
SMP	499.105	523.667	591.129	998.212	1.295.450	550.000
SMA	732.620	577.791	613.967	306.124	50.529	780.000
SMK	732.620	577.791	613.967	306.124	617.576	780.000
PTN/PTU/UT	6.348	90.370	641.069	260.000	260.000	1.200.000
Kemenag	886.411	1.571.874	1.820.359	1.813.856	1.813.856	
MI	358.492	645.556	714.642	750.000	750.000	360.000
MTs	274.027	544.861	645.033	600.000	600.000	550.000
MA	204.922	316.282	382.903	400.000	400.000	780.000
PTA	48.970	65.175	77.781	63.856	63.856	1.200.000

Walaupun cakupan siswa mengalami peningkatan, tetapi sempat mengalami penurunan dari 2010 ke 2011 sebagaimana tertuang dalam Tabel 1. Secara nasional pada 2009 mencakup 4.5 juta siswa miskin dari seluruh jenjang pendidikan. Jumlah tersebut hanya 3% anak usia 6-18 tahun dan hanya 4% dari 40% siswa termiskin yang menerima BSM.³

Siswa Penerima BSM untuk SD adalah murid kelas 1-6, untuk MI kelas 3 - 5, untuk SMP kelas 7 - 9 tahun ajaran (TA) berjalan (misalnya dalam hal ini 2010/2011) dan kelas VII tahun ajaran yang akan datang (misalnya dalam

³ World Bank 2012, Cash Transfer for the Poor Students

hal ini 2011/2012), untuk MTs dan MA kelas 7 - 8 dan untuk SMA kelas 10 - 12 TA berjalan periode Januari-Juni (dalam hal ini 2011 untuk TA 2010/2011) dan X-XII TA mendatang periode Juli-Desember (dalam hal ini 2011 TA 2011/2012).

Dana BSM-SD digunakan untuk mendukung biaya pendidikan lain dan biaya pendukung, seperti pembelian buku tulis, tas, dan alat tulis, pembelian seragam, uang saku dan biaya transportasi, atau dimanfaatkan untuk pembelian perlengkapan siswa (buku, alat tulis, sepatu, dll), biasa transportasi, uang saku siswa, dan membayar uang pemondokan/kost bagi penerima BSM Madrasah.

5.2.1 Pengelolaan dan Penetapan Sasaran

Program BSM dilaksanakan dan dikelola secara terpisah untuk setiap jenjang pendidikan. BSM SD oleh Direktorat Pembinaan SD, BSM SMP oleh Direktorat Pembinaan SMP, BSM SMA oleh Direktorat Pembinaan SMA di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Madrasah oleh Direktorat Pendidikan Madrasah di Kementerian Agama, dimana antar lembaga tersebut hampir tidak pernah melakukan koordinasi. Program BSM yang tidak terpadu ini menyebabkan tidak ada kepastian keberlanjutan sekolah siswa penerima BSM ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

Program BSM dikelola dan diadministrasikan oleh Pemerintah Pusat dimana penyaluran dana BSM dilakukan melalui dana dekonsentrasi yang disalurkan ke provinsi atau langsung dari DIPA Pusat dan disalurkan ke lembaga penyalur, perbankan atau PT. Pos Indonesia. Pengelolaan penyaluran BSM ini mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Misalnya BSM SMP untuk 2010 menggunakan dana dekonsentrasi melalui provinsi, namun kemudian diubah pada 2011 melalui DIPA Direktorat Pembinaan SMP langsung dikirim ke rekening masing-masing sekolah dan diadministrasikan oleh Direktorat Pembinaan SMP, Kementerian Pendidikan Nasional.

Pengelolaan BSM SD untuk 2011 mencontoh BSM SMP 2010 yaitu melalui dana dekonsentrasi provinsi padahal sebelumnya menggunakan PT. Pos Indonesia dengan nama masing-masing siswa. Pada tahun 2012, manfaat BSM SD kembali disalurkan langsung ke siswa melalui PT. Pos Indonesia. Khusus Madrasah (terutama Madrasah swasta) pada 2011 melalui DIPA APBN Provinsi melalui dana dekonsentrasi dan penyaluran dilakukan melalui PT. Pos Indonesia. Sedangkan BSM Madrasah negeri, dana BSM diberikan langsung ke DIPA Madrasah.

Tabel 7 Kriteria Penerima BSM 2012*

Jenjang Pendidikan	Kriteria
SD	Siswa SD kelas 1-6 di 2012 dari keluarga miskin yang orang tuanya tidak mampu membiayai pendidikan, dibuktikan dengan surat keterangan Kepala Sekolah dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> – Memiliki tingkat kehadiran 75% di sekolah – Memiliki kepribadian terpuji: rajin dan disiplin, taat aturan dan tata tertib, santun, tidak merokok/narkoba
SMP	Siswa kelas 7, 8 (2011), dan 9 (2012) tahun ajaran berjalan dan penerimaan siswa baru dari keluarga miskin yang: <ul style="list-style-type: none"> – Merupakan Anak peserta PKH (2012) – Memiliki kartu miskin – Yatim dan/atau piatu – Pertimbangan lain (misalnya – kelainan fisik, korban musibah berkepanjangan, anak korban PHK, atau indikator lokal lainnya)
Madrasah (MI-MA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berasal dari keluarga kurang mampu/miskin yang dibuktikan dengan Surat Keterangan dari kelurahan/desa setempat; 2. Terancam putus sekolah karena kesulitan biaya; 3. Tidak sedang menerima beasiswa dan sumber lain; 4. Memiliki kepribadian terpuji; 5. Diputuskan melalui rapat Komite Madrasah;

Catatan: Mulai Tahun Ajaran 2012/2013 untuk SD (Kelas 1) dan SMP (Kelas 7) akan digunakan data Basis Data Terpadu sehingga kriteria 2011 tidak digunakan lagi.

Mekanisme penentuan akhir siswa penerima BSM berlaku sama untuk setiap jenjang pendidikan, yaitu diusulkan oleh pihak sekolah ke kabupaten/kota dilanjutkan ke provinsi, dan diteruskan ke Pemerintah Pusat. Alokasi jumlah siswa penerima secara nasional dan per provinsi ditentukan oleh Tim Pusat, namun masih belum jelas dasar penentuannya, apakah berdasarkan jumlah anggaran yang telah disetujui (perlu konfirmasi).

Khusus madrasah kuota jumlah murid penerima BSM ditetapkan berdasarkan proporsi populasi siswa miskin pada tiap provinsi yang didasarkan pada data siswa miskin pada tahun berjalan. Selanjutnya Tim Provinsi (untuk BSM Madrasah adalah Kanwil Kementerian Agama Provinsi) menentukan alokasi jumlah siswa penerima untuk setiap kabupaten/kota. Untuk BSM-SD, penetapannya didasarkan pada beberapa kriteria termasuk jumlah siswa miskin, kondisi masyarakat yang tidak mampu/miskin, letak geografis, kemudahan koordinasi dan prinsip keadilan.

Tim Kabupaten/Kota menetapkan sekolah penerima BSM-SD yang penetapannya didasarkan pada jumlah siswa miskin yang ada di masing-masing sekolah. Untuk keperluan tersebut Tim Kabupaten/Kota meminta seluruh sekolah yang berhak menerima BSM-SD untuk mengirimkan daftar siswa miskin yang akan diusulkan memperoleh beasiswa (Format F), usulan dari wali kelas (Format B), surat keterangan keadaan orangtua tidak mampu/miskin (Format C), dan Data Calon penerima BSM (Format D).

Tim Kabupaten/Kota (untuk BSM Madrasah adalah Kantor Kementerian Agama) melakukan penetapan alokasi BSM di tiap sekolah. Jika alokasi BSM-SD yang diterima kabupaten/kota mencukupi untuk seluruh siswa miskin yang diusulkan sekolah, maka seluruh siswa yang diusulkan otomatis menerima BSM-SD. Bila jumlah usulan melebihi alokasi kabupaten/kota, Tim Kabupaten/Kota menetapkan alokasi tiap sekolah dengan mempertimbangkan tingkat kemiskinan sekolah. Indikator yang digunakan untuk menetapkan alokasi BSM-SD tiap sekolah antara lain:

- Jumlah siswa di sekolah
- Jumlah siswa dan keluarga miskin di sekolah tersebut
- Jarak sekolah ke ibukota kabupaten/kota atau,
- Indikator lokal lainnya (geografis, mata pencaharian, budaya, dll).

Tim Kabupaten/Kota kemudian menerbitkan SK alokasi tiap sekolah penerima BSM-SD yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Pendidikan (Format F) dan untuk 2011 SK dikirim ke pengelola dana dekonsentrasi provinsi.

Mekanisme alokasi dan seleksi BSM-SMP untuk 2011 sedikit berbeda dengan BSM-SD. Setelah Direktorat Pembinaan SMP menerima usulan dari Dinas Pendidikan Provinsi dan Kabupaten/Kota dan mengolahnya sampai menjadi daftar siswa calon penerima beasiswa tiap kabupaten kota, Direktorat Pembinaan SMP menerbitkan SK alokasi penerima BSM tiap sekolah yang ditandatangani oleh Direktur Pembinaan SMP.

5.2.2 Penyaluran Manfaat Program

Terkait penyaluran dana BSM ke siswa penerima, untuk BSM-SD berdasarkan SK Penetapan alokasi per sekolah, pengelola dana dekonsentrasi di Dinas Pendidikan Provinsi membuat MoU dengan Lembaga Penyalur yang memiliki cabang di tingkat kecamatan, tentang penyaluran dana BSM-SD. Lembaga Penyalur akan menyalurkan dana BSM-SD kepada

siswa yang bersangkutan. Siswa mengambil secara langsung (tidak dapat diwakili, kecuali ada halangan dimana orangtua siswa menguasai kepada sekolah) dana BSM-SD 1 tahun sekaligus ke Lembaga Penyalur yang ditunjuk dengan membawa surat keterangan dari kepala sekolah dan raport.

Penyaluran BSM Madrasah tidak berbeda dengan BSM-SD, yaitu melalui PT. Pos Indonesia yang menyalurkannya langsung ke siswa penerima BSM. Meskipun demikian pengambilan beasiswa dapat dilakukan secara langsung oleh siswa dengan menunjukkan tanda pengenal siswa dan SK Penerima BSM atau secara kolektif oleh madrasah.

Berbeda dengan BSM-SD, BSM-SMP untuk 2011 dananya terdapat pada DIPA Direktorat Pembinaan SMP yang akan disalurkan KPPN ke rekening sekolah melalui bank yang ditunjuk. Masing-masing sekolah kemudian menyerahkan kepada siswa miskin penerima BSM-SMP. Hal ini salah satu yang membedakan dengan SD, bahwa BSM SD langsung dikirim ke siswa sedangkan SMP melalui sekolah.

5.2.3 Anggaran Program BSM

Program BSM dibiayai dari dana APBN dan pada 2010 menghabiskan 11% dari total pengeluaran pemerintah untuk bantuan sosial bagi rumah tangga dan 3% anggaran pendidikan, duapertiganya dari Kemendiknas dan sepertiganya dari Kemenag. Total anggaran BSM 2010 untuk seluruh satuan jenjang pendidikan sebesar Rp. 2,9 triliun. Sementara pada 2009 Rp2,6 triliun dan 2008 Rp1,2 triliun, duapertiganya untuk SD dan SMP dan sepertiganya untuk SMA dan universitas.

Proporsi anggaran BSM untuk pendidikan dasar SD dan SMP pada 2010 untuk 2.5 juta siswa dan Rp1 triliun sekitar 43% dari total anggaran untuk seluruh jenjang pendidikan. Sementara itu untuk 1.2 juta siswa MI dan MTS dengan Rp619 milyar sekitar 27%, 310.000 siswa MA dengan Rp243 milyar sekitar 11% .

Pada tahun 2011, anggaran untuk BSM SD sebesar R762.228.000.000 yang disalurkan melalui dana dekonsentrasi, untuk SMA sebesar Rp243.244.961.000 untuk 308.124 siswa melalui dana dekonsentrasi.

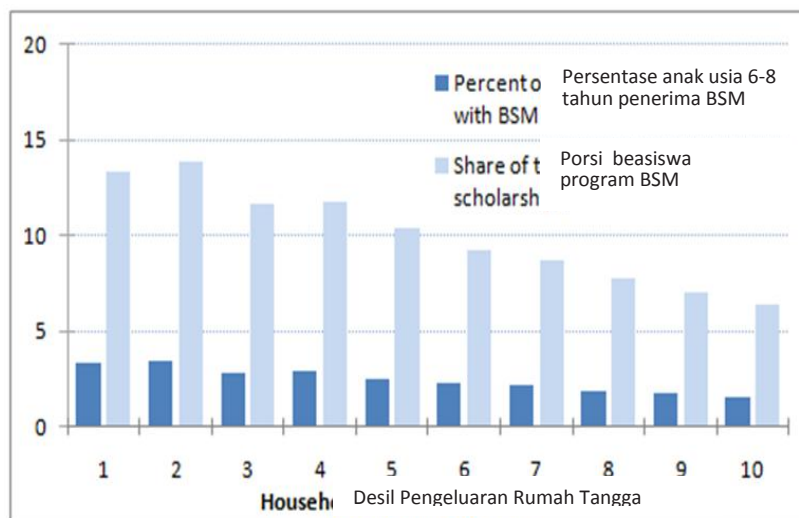
Saat ini, kecuali jenjang SMP, sekolah bertanggung jawab dalam memilih dan mengusulkan siswa yang akan menerima manfaat dari program BSM (berdasarkan kuota yang diputuskan oleh pemerintah nasional kepada pemerintah provinsi dan kabupaten/kota). Sampai tahun 2012, Pemerintah

Daerah (dalam hal ini terutama Kantor Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota) memiliki tanggung jawab dalam memutuskan jumlah kuota penerima BSM di masing – masing sekolah serta di dalam memastikan tersalurkannya dana BSM kepada anak – anak penerima BSM ditingkat sekolah.

5.3 Hasil Evaluasi Program

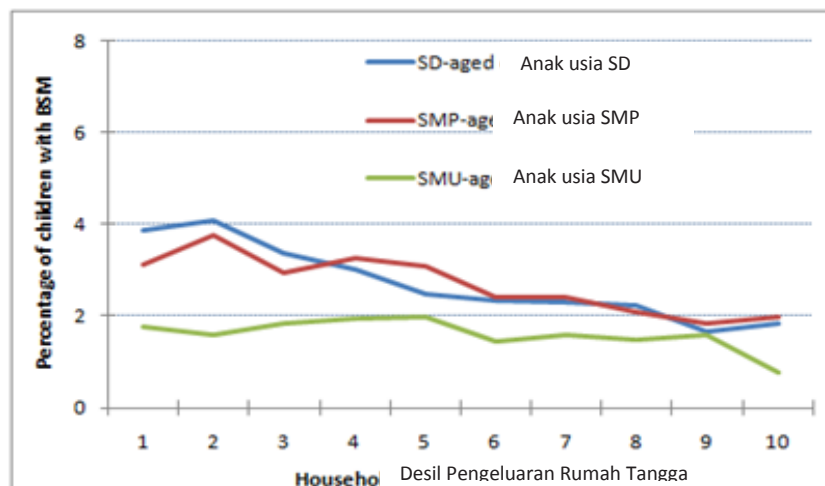
Berdasarkan hasil evaluasi terhadap penyelenggaraan Program BSM selama ini, beberapa hal yang dapat digarisbawahi adalah sebagai berikut:

Pertama, tingkat ketidaktepatan sasaran BSM masih cukup tinggi. Hasil evaluasi pelaksanaan program BSM terkait mekanisme penetapan sasaran yang berjalan, menunjukkan masih tingginya ketidaktepatan sasaran, baik *inclusion error* (penerima manfaat program bukan siswa dari keluarga miskin) maupun *exclusion error* (anak-anak dari keluarga miskin yang seharusnya mendapatkan manfaat program BSM malah tidak mendapatkannya). BSM SD dan SMP hanya menjangkau rumah tangga miskin dan rentan miskin dengan anak usia SD sebanyak 4%. Tingkat dan cakupan RT dengan anak usia SMA bahkan lebih rendah lagi (Gambar 5 dan 6).



Gambar 5 Cakupan BSM secara keseluruhan

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



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

Gambar 6 Cakupan BSM Menurut Jenjang Sekolah

BSM masih diterima oleh siswa dari rumah tangga mampu. Separuh kuota diterimakan pada 40% siswa miskin dan separuhnya lagi untuk 60% siswa mampu. Sebanyak 30% siswa miskin menerima kurang dari dua kali bagian yang diterima dari 30% terkaya. Program perlindungan sosial untuk masyarakat miskin di Indonesia termasuk BSM mungkin bagus dibandingkan dengan pencapaian secara internasional, tetapi kebocoran kepada kelompok yang paling kaya lebih tinggi dari program-program di negara lainnya.

Kedua, pelaksanaan program BSM selama ini belum dapat memastikan keberlanjutan subsidi antar jenjang pendidikan (terutama bagi siswa yang berada di masa transisi: dari SD/MI ke SMP/MTs dan dari SMP/MTs ke jenjang pendidikan SMA/SMK/MA). Nilai bantuan BSM selama ini hanya menutup kurang dari separuh biaya pendidikan dan hanya 5% dari garis kemiskinan rumah tangga (sekitar 15-30% pengeluaran garis kemiskinan individu). Bagi rumah tangga miskin, biaya pendidikan SMP atau SMA sekitar 30% dari seluruh pengeluaran rumah tangga. Oleh karena itu rumah tangga atau keluarga paling miskin akan membutuhkan bantuan dalam jumlah yang lebih besar, padahal di sisi lain anak peserta PKH yang terbukti berasal dari rumah tangga/keluarga paling miskin yang bersekolah selama ini justru tidak menerima BSM.

Tabel 8 Kebutuhan Biaya Pendidikan lain, Pendukung, dan Transportasi per Tahun
(Rp. Juta/siswa/tahun)⁴

Jenjang Pendidikan	Biaya Pendidikan lain	Biaya Pendukung	Biaya Transportasi
SD	1,0	0,4	0,7
SMP	2,0	0,8	1.1
SMA	2,5-3,0	1,6	1,0

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

Ketiga, ketepatan waktu penyaluran BSM masih perlu diperbaiki. Ketepatan waktu ini dapat membantu keberlanjutan sekolah siswa dari keluarga miskin, baik antar jenjang kelas maupun antar jenjang pendidikan. Pasalnya, tingkat putus sekolah cenderung lebih tinggi pada kelompok masyarakat dengan pendapatan yang lebih rendah. Siswa dari kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah umumnya mulai keluar sekolah pada kelas 3 SD. Oleh sebab itu waktu kritis kebutuhan dana pendidikan adalah pada bulan Mei hingga Juni dan awal tahun ajaran (bulan Juli), terutama saat transisi jenjang pendidikan dari SD ke SMP, dan SMP ke SMA/SMK. Selama ini penyaluran BSM dilakukan pada Maret/April untuk SD dan September/Oktobre untuk SMP.

Keempat, diperlukan peningkatan biaya administrasi. Selama ini biaya administrasi Program BSM sangat tidak signifikan untuk memastikan kinerja program yang baik. Kementerian Pendidikan hanya mengeluarkan biaya administrasi Rp 5.000 per penerima BSM per tahun.

5.4 Tantangan Pelaksanaan Program

Dalam rangka meningkatkan kinerja pelaksanaan program BSM, khususnya dalam memastikan ketepatan sasaran penerima program BSM serta meningkatkan efektivitas BSM dalam menjangkau anak-anak yang belum/tidak lagi bersekolah, mekanisme baru penetapan sasaran penerima program BSM adalah sebagai berikut:

1. Siswa sasaran BSM didasarkan pada data dan alamat anak/siswa dari Basis Data Terpadu (hasil PPLS 2011). Penyelenggara program BSM bersama dengan TNP2K menentukan sebaran

⁴ Biaya Pendidikan lain dan biaya pendukung seperti pembelian buku tulis, tas dan alat tulis, pembelian seragam dan uang saku .

calon penerima BSM berdasarkan pagu penerima BSM Nasional di seluruh jenjang pendidikan:

- Kemendikbud menyepakati untuk menentukan sebaran siswa penerima BSM di setiap kabupaten/kota di seluruh Indonesia bagi Kelas 7 BSM SMP Tahun Ajaran 2012/2013 dari Basis Data Terpadu sebanyak 281.909 siswa untuk penyaluran Oktober 2012 (Tahun Anggaran 2012).
 - Kemendikbud menyepakati untuk menentukan sebaran siswa penerima BSM di setiap kabupaten/kota di seluruh Indonesia bagi Kelas 1 SD Tahun Ajaran 2012/2013 dari Basis Data Terpadu sebanyak 200.000 siswa untuk penyaluran Maret/April 2013 (Tahun Anggaran 2013).
2. Pemberian Kartu Calon Penerima BSM kepada anak-anak usia sekolah yang berasal dari rumah tangga miskin dalam Basis Data Terpadu yang dikirim ke alamat siswa/orangtua siswa (Gambar 7):
- Tahap 1, telah disepakati Kemendikbud untuk mengirimkan Kartu Calon Penerima BSM untuk siswa baru Kelas 7 SMP di seluruh Indonesia sebanyak 281.909 Kartu pada Agustus 2012 agar dapat BSM disalurkan pada Oktober 2012. Jumlah Kartu yang dikirimkan kepada siswa lebih banyak dari pagu untuk mengantisipasi sejumlah siswa yang tidak mendaftar di SMP.
 - Tahap 2, telah disepakati Kemendikbud untuk memberikan Kartu Calon Penerima BSM untuk siswa baru Kelas 1 SD di seluruh Indonesia untuk 200.000 siswa pada Januari 2013. Jumlah Kartu yang dikirimkan kepada siswa masih dalam tahap diskusi.



Gambar 7 Mekanisme Baru Penetapan Sasaran Penerima Program BSM

Karena data siswa dalam Basis Data Terpadu didasarkan pada pendataan Juli-Oktober 2011, maka data siswa yang dikeluarkan dari Basis Data Terpadu untuk pengiriman Kartu Agustus 2012 dan Januari 2013 sebagai berikut:

- Untuk Kartu Calon Penerima BSM Kelas 7 SMP adalah data anak Kelas 6 SD dan MI yang berusia 11-15 tahun.
- Untuk Kartu Calon Penerima BSM Kelas 1 SD adalah data anak usia 6-8 tahun yang belum bersekolah.

Halaman Muka

GUNTING DI SINI

Kartu Calon Penerima Bantuan Siswa Miskin /BSM-SMP

NISN* :

Nama Siswa : YUDI PRAYOGA

Jenis kelamin : LAKI-LAKI

Nama Ibu/Wali : MERI

Nama Bapak/Wali : RISKI ANANDA

No. Kepesertaan PKH :

NPSN :

Nama Sekolah :

Penerima Kartu ini adalah Calon Penerima Bantuan Siswa Miskin/BSM - SMP dan dapat membawa kartu ini langsung ke sekolah tempat siswa terdaftar.
* Bila sudah memiliki.

Halaman Belakang

Keterangan:

1. Nama yang tercantum dalam kartu ini adalah calon penerima Bantuan Siswa Miskin/ BSM SMP Tahun Ajaran 2012/2013;
2. Penerima kartu dapat menyerahkan kartu ini langsung ke sekolah di mana siswa terdaftar, paling lambat pada tanggal **31 Agustus 2012**;
3. Kartu ini tidak dapat dipindah-tangankan.

Tanda tangan,
Calon Penerima BSM

Wali Murid

Kepala Sekolah/
Perwakilan Sekolah

(.....) (.....) (.....)

SMP

Gambar 8 Kartu Calon Penerima Bantuan Siswa Miskin/BSM-SMP

5.5 Fokus dan Aspek Pemantauan Program

Sebagaimana diuraikan pada Bab 2, tujuan pemantauan adalah untuk memperbaiki kinerja program dan menyelesaikan masalah/kendala yang dapat mempengaruhi kinerja program yang pada akhirnya dapat meningkatkan pencapaian tujuan program. Hasil pemantauan dimanfaatkan oleh pengelola program maupun pemangku kepentingan lain khususnya di tingkat kabupaten/kota dalam mendukung pencapaian tujuan program. Metoda pemantauan program dalam hal ini adalah kunjungan ke lapangan dengan metode uji petik acak atau *spot check*.

Fokus/tema pemantauan program BSM oleh pemerintah daerah dapat dirancang menjadi sangat luas sesuai karakteristik pelaksanaan program, atau menjadi terbatas dengan mempertimbangkan kapasitas dan sumberdaya yang tersedia. Panduan ini merekomendasikan beberapa fokus/tema yang minimal bagi pemantauan program BSM oleh SKPD terkait di daerah, sebagaimana disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9 Aspek Pemantauan Program BSM dan Tujuannya

No.	Fokus/Tema Pemantauan	Tujuan/Arah
1.	Ketepatan sasaran dan proses penetapan sasaran	Memastikan sasaran/siswa penerima BSM berasal dari keluarga miskin (sesuai dengan cakupan program) dan penetapannya berasal dari data Basis Data

		Terpadu – TNP2K dengan mekanisme pengiriman Kartu Calon Penerima BSM ke anak/rumah tangga;
2.	Ketepatan jumlah/nilai bantuan yang diterima oleh siswa	Memastikan siswa menerima jumlah bantuan sesuai dengan yang ditetapkan
3.	Ketepatan waktu penyaluran BSM	Memastikan waktu penyaluran sesuai dengan ketentuan
4.	Keberlanjutan bantuan antar jenjang	Memastikan keberlanjutan sasaran/siswa penerima BSM untuk memastikan keberlanjutan sekolah dari SD/MI ke SMP/MTs dan SMP/MTs ke SMA/SMK/MA
5.	Komplementaritas program	Memastikan bahwa orangtua siswa yang menerima BSM juga menerima PKH di wilayah PKH, Raskin, dan Jamkesmas)
6.	Keterjangkauan BSM untuk anak di luar sekolah	Memastikan orangtua mendaftarkan anaknya ke sekolah karena adanya kepastian memperoleh BSM (catatan: apabila cakupan BSM lebih banyak)
7.	Kendala	
8.	Praktek terbaik	

Sesuai dengan fokus pemantauan di atas, beberapa aspek yang dapat dipertimbangkan dalam pemantauan, khususnya melalui wawancara narasumber, adalah sebagai berikut:

5.5.1 Pelaksana Program (Sekolah, Kabupaten/Kota dan Provinsi)

1. Pengiriman kembali Kartu Calon Penerima BSM oleh anak/siswa ke sekolah;
2. Verifikasi hasil rekapitulasi kartu calon penerima BSM oleh sekolah ke tingkat Kabupaten/Kota;
3. Memastikan ketepatan kartu dalam menjangkau anak – anak usia sekolah yang berada dalam periode transisi (dari SD/MI – SMP/MTs dan SMP/MTs – SMA/SMK/MA, dan memastikan anak – anak yang menerima Kartu Calon Penerima BSM memang merupakan anak-anak yang menjadi sasaran penerima manfaat program BSM berdasarkan data yang ada di Basis Data Terpadu;

4. Komplementaritas program BSM dengan keluarga penerima manfaat PKH maupun program Bantuan Sosial pemerintah lainnya, jika ada;
5. Pengaduan dan Keluhan terkait beberapa hal sbb:
 - Kemungkinan terjadinya *exclusion error* (anak – anak yang seharusnya berhak mendapatkan manfaat BSM – tetapi tidak mendapatkan manfaatnya);
 - Ketepatan jumlah manfaat program BSM - memantau kepastian bahwa pendistribusian manfaat program BSM melalui lembaga penyalur baik PT. Pos Indonesia atau Rekening Sekolah atau lainnya diberikan dalam jumlah penuh sesuai dengan aturan yang berlaku:
 - Tingkat SD/MI sebesar Rp.360.000;
 - Tingkat SMP/MTs sebesar Rp.550.000;
 - Tingkat SMA/SMK/MA sebesar Rp.1.025.000/ Rp. 780.000.
 - Pelaporan program serta pemutakhiran data penerima BSM di tahun anggaran terkait.

5.5.2 Kelompok Sasaran (Rumah Tangga/Keluarga/Anak)

Aspek pokok pemantauan dalam hal ini adalah Kesesuaian jumlah penerimaan manfaat BSM yang diterima oleh anak/siswa dengan ketentuan jumlah manfaat BSM yang berlaku, yaitu:

- Tingkat SD/MI sebesar Rp. 360.000;
- Tingkat SMP/MTs sebesar Rp. 550.000;
- Tingkat SMA/SMK/MA sebesar Rp. 1.025.000/ Rp. 780.000;

5.6 Metodologi Pemantauan

Kegiatan pemantauan (kunjungan lapangan) program BSM dapat dilakukan oleh SKPD dalam kendali TKPK di daerah dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif. Data dan informasi dapat dikumpulkan melalui kegiatan wawancara dengan responden/informan/narasumber utama.

Pemantauan program BSM dapat dilakukan melalui beberapa uji petik acak/*random spot-check*, baik di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota hingga Sekolah. Beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam melakukan pemantauan ini adalah sebagai berikut:

1. Triangulasi data dan informasi digali dari berbagai sumber/informan/responden untuk memastikan keabsahan data dan informasi.
2. Memanfaatkan data sekunder di berbagai tingkat pelaksana program BSM.
3. Keseimbangan jender, misalnya pemilahan data penerima manfaat program BSM (siswa perempuan dan laki-laki), dan kecenderungan pemberian manfaat program BSM yang berpihak pada satu jender tertentu.

5.6.1 Lokasi Pemantauan

Pemilihan lokasi pemantauan Program BSM dapat dilakukan secara berjenjang, sebagai berikut:

1. Di satu provinsi dapat dipilih dua Kabupaten/Kota setiap tahunnya.
2. Masing – masing Kabupaten/Kota kemudian memilih dua Kecamatan - Dua Kecamatan yang dipilih di setiap Kabupaten/Kota masing – masing harus mewakili Kecamatan dengan tingkat partisipasi sekolah tertinggi dan terendah.
3. Di masing-masing Kecamatan kemudian dipilih beberapa sekolah secara acak (tergantung dari kemampuan sumber daya yang tersedia di TKPK Daerah, baik waktu, dana maupun personil) dan meliputi semua jenjang pendidikan baik sekolah Reguler (SD, SMP dan SMA) maupun sekolah Madrasah (MI, MTs dan MA).

5.6.2 Narasumber

Untuk mendapatkan informasi yang akurat dari pemantauan dan menjamin adanya prinsip triangulasi di dalamnya, narasumber untuk pemantauan program BSM ditentukan sebagai berikut:

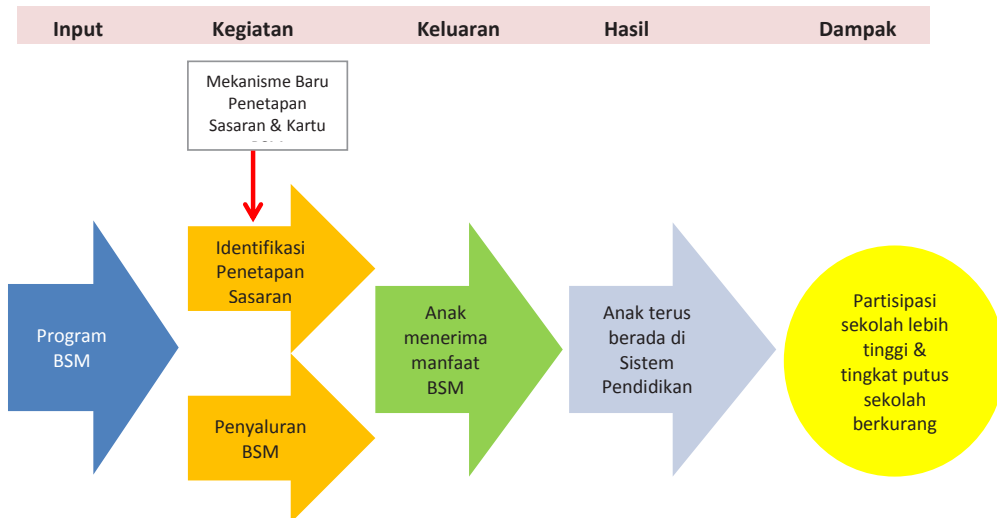
1. Pejabat/staf Dinas Pendidikan tingkat kabupaten/kota
2. Pejabat/staf Dinas Pendidikan tingkat provinsi
3. Kepala Sekolah/wali kelas/guru
4. Anak/siswa penerima manfaat program BSM
5. Orangtua siswa penerima manfaat program BSM

5.6.3 Dokumen Pendukung

Beberapa dokumen yang dapat dijadikan pendukung informasi atau penunjang akurasi data adalah sebagai berikut:

1. Fotokopi/Salinan Kartu Calon Penerima BSM di tingkat sekolah dan kabupaten/kota;
2. Fotokopi/Salinan Daftar Rekapitulasi Usulan Calon Penerima BSM di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan sekolah;
3. Fotokopi/Salinan Daftar Rekapitulasi Penerima BSM dari tingkat Pusat yang dikirimkan ke tingkat provinsi, kabupaten/kota dan sekolah;
4. Fotokopi/Salinan Pemberitahuan Sekolah terkait siswa penerima BSM di masing – masing tahun ajaran yang telah berjalan;
5. Fotokopi/Salinan dari Laporan Alokasi dan Penyaluran Dana Penerima Program BSM di masing – masing jenjang Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota;
6. Surat Pemberitahuan Siswa Penerima BSM yang dikirimkan oleh Sekolah kepada Siswa (Rumah Tangga/Keluarga).

5.6.4 Jadwal Pemantauan



Gambar 9 Kerangka Logis dan Cakupan Pemantauan Program BSM

Berdasarkan kerangka logis program BSM dalam Gambar 9, diharapkan jadwal pemantauan dapat direncanakan sedemikian rupa sehingga dalam terselenggara pada periode sebagai berikut:

1. Periode Penetapan Sasaran Penerima BSM – biasanya dilakukan sebelum tahun ajaran dimulai (bulan Januari - Maret tahun berjalan).
2. Periode Penyaluran Manfaat BSM ke anak yaitu pada saat berlangsungnya tahun ajaran (bulan April dan September/Oktobre tahun berjalan).

5.7 Contoh Pertanyaan Wawancara

Pemantauan Program BSM oleh SKPD terkait di Daerah dapat diarahkan untuk menjawab beberapa pertanyaan di bawah ini. Pertanyaan ini dapat disesuaikan dengan situasi setempat, berdasarkan hasil penilaian dan diskusi lapangan.

5.7.1 Terhadap Pelaksana Program

(Diajukan kepada Pejabat/Staf Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota dan Provinsi)

1. Bagaimanakah pelaksanaan dari program BSM dan apa sajakah masalah serta isu yang ada?
 - Kapanakah penyerahan dari dana program BSM ini dilakukan dan dimana?
 - Apakah semua penerima BSM yang mendapatkan kartu di dalam daftar penerima manfaat menerima dana BSM?
 - Adakah perbedaan antara pengalaman menerima program BSM ini antara penerima manfaat laki – laki dan penerima manfaat perempuan (apakah manfaat yang diterima sama atau apakah akses terhadap manfaat BSM diterima dengan sama oleh penerima manfaat BSM)?
 - Apakah anak – anak yang tidak menerima kartu atau tidak ada di daftar penerima BSM memiliki akses ke manfaat BSM?
2. Apakah peranan dari Kantor Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota dan Provinsi terkait pelaksanaan program BSM ini pada umumnya?

(Diajukan kepada Kepala Sekolah/Wali Kelas/Guru)

1. Bagaimanakah sekolah menyeleksi penerima manfaat dan mendistribusikan dana BSM?

- Apakah anak – anak dari keluarga miskin mengembalikan kartu ke sekolah pada waktu yang diharapkan?
- Mekanisme apakah yang dipergunakan untuk menyeleksi penerima manfaat program BSM yang tidak ada data/informasinya di Basis Data Terpadu?
- Bagaimanakah sekolah mendistribusikan manfaat BSM? (tunai atau non-tunai, langsung atau melalui lembaga penyalur seperti Bank atau PT. Pos Indonesia)
- Bagaimakah sekolah menyikapi mekanisme penentuan sasaran penerima manfaat BSM melalui pemberian Kartu BSM?
- Bagaimanakah sekolah mengelola data dari penerima manfaat BSM yang telah ditentukan?

5.7.2 Terhadap Kelompok Sasaran

1. Bagaimanakah mekanisme penetapan sasaran melalui pendistribusian Kartu BSM?
 - Apakah calon penerima manfaat BSM menerima kartu tersebut?
 - Bagaimanakah proporsi jender penerima manfaat BSM (lelaki dan perempuan) yang menerima Kartu Calon Penerima BSM?
 - Apakah penerima manfaat PKH juga menerima Kartu Calon Penerima BSM tersebut?
 - Apakah kartu Calon Penerima BSM diantarkan tepat waktu?
 - Bagaimana penerima dan bukan penerima BSM menanggapi sistem pemberian Kartu Calon Penerima BSM tersebut?

BAGIAN

6

ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM
RASKIN



6.1 Gambaran Umum Program

Program Raskin adalah salah satu program penanggulangan kemiskinan dan perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat berupa bantuan beras bersubsidi kepada rumah tangga berpendapatan rendah (rumah tangga miskin dan rentan miskin). Penyaluran beras bersubsidi ini bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran para rumah tangga sasaran penerima manfaat (RTS-PM) dalam memenuhi kebutuhan pangan pokok dalam bentuk beras. Selain itu juga untuk meningkatkan akses rumah tangga sasaran dalam pemenuhan kebutuhan pangan pokok, sebagai salah satu hak dasarnya.

Program Raskin, sebagai program bantuan berbasis keluarga/rumah tangga telah berjalan rutin semenjak tahun 1998. Program ini bermula dari Operasi Pasar Khusus (OPK) yang merupakan respon Pemerintah atas krisis ekonomi dan krisis pangan yang terjadi. Berbeda dengan pemberian subsidi pangan sebelumnya, OPK memberikan subsidi beras secara targetted kepada rumah tangga miskin dan rawan pangan. Pada tahun 2002 nama OPK diubah menjadi Program Beras untuk Keluarga Miskin (Program Raskin) yang bertujuan untuk lebih mempertajam sasaran penerima manfaat.

Beras bersubsidi yang didistribusikan kepada rumah tangga sasaran melalui Program Raskin adalah sejumlah 180Kg/RTS/tahun atau setara dengan 15 kg/RTS/bulan dengan harga tebus Rp1.600,00/kg netto di itik Distribusi (TD). Sejak tahun 2010 hingga 2012, Program Raskin menyediakan beras bersubsidi kepada 17,48 juta RTS-PM dengan kondisi sosial ekonomi terendah di Indonesia (kelompok miskin dan rentan miskin). Untuk meningkatkan ketepatan sasaran program, mulai Juni 2012 penetapan RTS-PM Program Raskin didasarkan pada Basis Data Terpadu untuk Program Perlindungan Sosial yang bersumber dari Pendataan Program Perlindungan Sosial tahun 2011 (PPLS'11) yang dilaksanakan oleh BPS.

Program Raskin sangat strategis dan menjadi program nasional yang dikelola secara lintas sektoral baik vertikal maupun horizontal. Seluruh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait, baik di pusat maupun di daerah mengambil bagian tugas dan tanggungjawab dalam melaksanakan program ini, sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing. Pemerintah Pusat berperan dalam membuat kebijakan program, sedangkan pelaksanaannya sangat tergantung kepada Pemerintah Daerah. Oleh karena itu, peran Pemerintah Daerah sangat penting dalam peningkatan efektifitas Program Raskin, yang diwujudkan dalam 6 Tepat.

Para pemangku kepentingan Program Raskin terutama di Provinsi dan Kabupaten/Kota masih perlu meningkatkan kinerja dan koordinasi dengan memberikan kontribusi sumberdayanya agar penyaluran Raskin kepada Rumah Tangga Sasaran Penerima Manfaat (RTS-PM) lebih efektif dalam mencapai target 6 (enam) Tepat, yaitu: Tepat Sasaran Penerima Manfaat, Tepat Jumlah, Tepat Harga, Tepat Waktu, Tepat Administrasi dan Tepat Kualitas.

Tabel 10 Program Raskin dari Tahun ke Tahun (2005-2012)

Tahun	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Jumlah RTS	15.791.884	15.503.295	19.100.905	19.100.905	18.497.302	17.488.007	17.488.007	17.488.007
Alokasi beras (Kg/RTS/ bln)	20	15	10	15	15	15	15	15
Pagu beras total (Ton)	1.991.897	1.624.500	1.736.007	3.342.500	3.329.514	2.972.944	3.147.841	3.147.841
Durasi	12	10	11	12	12	12	12	12

Sumber: Presentasi Deputi Menko Kesra (2012)

6.1.1 Kelembagaan

Melalui Pedoman Umum Penyaluran Raskin 2012, telah diatur organisasi pelaksana Program Raskin. Untuk mengefektifkan pelaksanaan program dan pertanggungjawabannya maka dibentuk Tim Koordinasi Raskin di Pusat sampai Kecamatan dan Pelaksana Distribusi Raskin di Desa/Kelurahan/pemerintahan yang setingkat. Tim Koordinasi Raskin mempunyai tugas melakukan koordinasi, perencanaan, penganggaran, sosialisasi, monitoring dan evaluasi, menerima pengaduan masyarakat serta melakukan pelaporan pelaksanaan Raskin secara berjenjang. Penanggung jawab Program Raskin adalah Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan

Rakyat. Penanggung jawab pelaksanaan Program Raskin di Provinsi adalah Gubernur, di Kabupaten/Kota adalah Bupati/Walikota, di Kecamatan adalah Camat dan di Desa/Kelurahan adalah Kepala Desa/Lurah atau Kepala pemerintah yang setingkat.

6.1.2 Penetapan Pagu

Pagu Raskin (tonase dan jumlah RTS) Nasional yang digunakan hingga penyaluran Raskin bulan Mei 2012, didasarkan pada data RTS hasil PPLS-08 BPS. Pagu Raskin untuk provinsi ditetapkan oleh Deputi Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Bidang Koordinasi Perlindungan Sosial dan Perumahan Rakyat selaku Ketua Pelaksana Tim Koordinasi Raskin Pusat. Pagu Raskin untuk Kabupaten/Kota ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan pagu Raskin nasional dan pagu Raskin untuk Desa/Kelurahan ditetapkan oleh Bupati/Walikota berdasarkan pagu Raskin Provinsi.

6.1.3 Mekanisme Penyaluran

Penyaluran Raskin dilakukan oleh Perum BULOG sampai dengan Titik Distribusi, setelah Perum BULOG(dalam hal ini Kadivre/Kasubdivre/KaKansilog Perum BULOG) menerima Surat Perintah Alokasi (SPA) dari Pemerintah Kabupaten/Kota berdasarkan pagu Raskin dan rincian di masing-masing Kecamatan dan Desa/Kelurahan. Berdasarkan SPA tersebut, Perum BULOG menerbitkan Surat Perintah Pengeluaran Barang/Delivery Order (SPPB/DO) beras untuk masing-masing Kecamatan atau Desa/Kelurahan kepada Satker (Satuan Kerja) Raskin (yang berkedudukan dan bertanggungjawab kepada Kadivre/KasubDivre/Kakansilog Perum BULOG).

Satker Raskin mengambil beras di gudang Perum BULOG, mengangkut dan menyerahkan beras Raskin kepada Pelaksana Distribusi Raskin di Titik Distribusi(TD) yang lokasinya di Desa/Kelurahan atau tempat lain atas kesepakatan tertulis kabupaten/kota dengan Divre/SubDivre/Kansilog Perum BULOG setempat. Tim Koordinasi Raskin Kecamatan atau Pelaksana Distribusi melakukan pemeriksaan kualitas dan kuantitas Raskin yang diserahkan oleh Satker di TD. Apabila terdapat Raskin yang tidak sesuai dengan kualitas yang ditetapkan dalam Inpres Perberasan, maka Tim Koordinasi Raskin Kecamatan atau Pelaksana Distribusi atau

Penerima Manfaat harus menolak dan mengembalikannya kepada Satker Raskin untuk diganti dengan kualitas yang sesuai.

Mengingat Perum BULOG hanya menyalurkan Raskin hingga Titik Distribusi, maka Pemerintah Kabupaten/Kota harus mendistribusikan Raskin dari Titik Distribusi hingga ke Titik Bagi (TB), yaitu tempat/lokasi hasil kesepakatan antara Pemda dengan RTS-PM setempat untuk penyaluran Raskin.

Sesuai aturan, pembayaran HPB Raskin dari RTS-PM kepada Pelaksana Distribusi Raskin dilakukan secara tunai sebesar Rp1.600/Kg. uang HPB Raskin yang diterima Pelaksana Distribusi Raskin dari RTS-PM ahrus langsung disetor ke rekening HPB BULOG melalui bank setempat atau dapat diserahkan kepada Satker Raskin yang kemudian langsung disetor ke rekening HPB BULOG. Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa/Kelurahan membantu kelancaran pembayaran atau dapat memberikan dana talangan bagi RTS-PM yang tidak mampu membayar tunai.

6.1.4 Penganggaran

Anggaran subsidi Raskin disediakan dalam DIPA APBN. Biaya operasional Raskin dari Gudang BULOG sampai dengan TD menjadi tanggung jawab Perum BULOG. Biaya operasional penyaluran Raskin dari TD sampai RTS-PM menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten/Kota yang diatur lebih lanjut dalam Petunjuk Pelaksanaan/Petunjuk Teknis masing-masing daerah. Untuk meningkatkan efektivitas penyaluran Raskin dari TD kepada RTS-PM, maka Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota berperan memberikan kontribusi untuk memperlancar pelaksanaan Program Raskin.

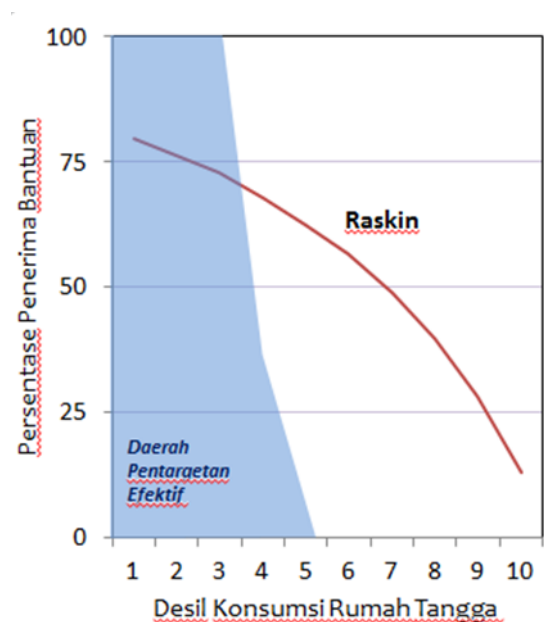
6.2 Tantangan Program

Berdasarkan hasil evaluasi dan studi mengenai pelaksanaan Program Raskin yang dilakukan oleh berbagai pihak, termasuk oleh TNP2K, terkait pencapaian indikator ketepatan Program Raskin masih menunjukkan hasil yang kurang memuaskan.

6.2.1 Ketepatan Sasaran

Hasil evaluasi ketepatan sasaran Program Raskin yang selama ini telah berjalan menunjukkan masih tingginya keberadaan *inclusion error* (ketidaktepatan penetapan sasaran dimana yang menerima manfaat program bukan rumah tangga miskin) dan *exclusion error* (ketidaktepatan sasaran dimana rumah tangga miskin yang seharusnya mendapatkan manfaat program Raskin tersebut, tidak mendapatkannya).

Menurut data Susenas 2008, 47% beras Raskin juga dinikmati oleh kelompok yang tidak miskin (Q3-Q5) dan hanya 53% tepat sasaran (Q1-Q2). Selama 2005–2006, proporsi penerima rumahtangga miskin meningkat 20 percentage points (dari 63% ke 83%). Namun demikian, rumahtangga penerima yang tidak miskin juga meningkat 8 percentage points (dari 24% ke 32%).



Gambar 10 Efektivitas Penargetan Program Raskin

SMERU (2008) menunjukkan bahwa beras dibagi rata di Jawa Timur dan Sulawesi Tenggara dan/atau bergilir di Sulawesi Tenggara. Hal ini mengindikasikan terjadi kebocoran (*leakage*), yaitu kelompok tidak miskin (Q3-Q5) juga memperoleh beras bersubsidi. Raskin hanya 11% lebih baik dari targeting secara acak dimana penerima manfaat hanya menerima sedikit manfaat dari yang seharusnya karena adanya pembagian merata di tingkat komunitas kepada mereka yang seharusnya tidak menerima. Studi Bank Dunia (2008) menyimpulkan bahwa 21% kelompok miskin yang menerima

manfaat dari Raskin dan studi evaluasi SMERU (2008) juga menemukan hal yang sama.

6.2.2 Ketepatan Jumlah

Mengenai ketepatan jumlah, RTS-PM memperoleh jumlah beras Raskin yang jauh lebih kecil dari jumlah yang seharusnya. Pada 2010, penerima manfaat Raskin hanya menerima jumlah beras Raskin rata-rata 3.8 kg per bulan dari ketentuan 14 kg per rumahtangga. Data Susenas 2004 (BPS) menunjukkan bahwa jumlah beras Raskin yang diterima/dibeli oleh masyarakat rata-rata dari seluruh kuintil hanya 5,14 kg dari ketentuan 20 kg per rumahtangga. Demikian juga Data Susenas (BPS) 2007 menunjukkan hanya 4 kg per rumahtangga, sementara data IFLS 2007 menunjukkan hanya 3.3 kg per rumahtangga.

SMERU (2008) menunjukkan penerima manfaat tidak selalu memperoleh beras sesuai ketentuan. Di Sumatera Barat, pada umumnya menerima 10 kg dari ketentuan 10 kg per keluarga per bulan, di Jawa Timur 4-7 kg, sedangkan di Sulawesi Tenggara 4-10 kg. Berdasarkan Data Susenas (BPS) 2004, subsidi yang dinikmati oleh masyarakat paling miskin (Q1) hanya Rp8.593 sebulan (pada harga beras Rp2.790 per kg) atau Rp11.504 sebulan (pada harga beras Rp3.340 per kg). Pada 2007, diperkirakan transfer pendapatan melalui beras bersubsidi sekitar Rp534.000 per tahun dan pada 2010 diperkirakan sekitar Rp1.090.060 per tahun (Bank Dunia, Policy Note, Draft 2011). Pada 2010, rumahtangga menghemat perbedaan harga antara beras Raskin (Rp1.600) dan beras di pasar (Rp 6.000 – 7.000).

6.2.3 Ketepatan Harga

Mengenai ketepatan harga, masyarakat mengeluarkan biaya per kg beras Raskin lebih tinggi dibandingkan harga resmi Raskin yaitu Rp1.600 per kg (berlaku sejak 2008, sebelumnya Rp1.000 per kg) disebabkan masyarakat juga harus menanggung biaya transportasi dan biaya lain selain harga beras subsidi. Data Susenas 2004 (BPS) menunjukan rata-rata harga beras yang dibayarkan Rp1.157 per kg dari harga Rp1.000 per kg, sementara 2005 Rp1.225 per kg, 2006 Rp1.253, dan 2007 Rp1.283 per kg. Menurut studi SMERU (2008), harga per kg yang dibayarkan penerima manfaat di Sumatera Barat berkisar antara Rp1.200-Rp1.300, di Jawa Timur Rp1.000 dan

di Sulawesi Tenggara Rp1.000-Rp1.440. Menurut bacaan SMERU atas hasil studi yang dilakukan lembaga-lembaga lain, penerima manfaat membayar antara Rp1.000 dan Rp2.900 per kg.

Menurut analisis BULOG, ketepatan harga terkendala dengan hambatan geografis. Jauhnya lokasi RTS dari Titik Distribusi mengakibatkan RTS harus membayar lebih untuk mendekatkan beras ke rumahnya. Rumah tangga sasaran juga harus membayar biaya-biaya lain untuk operasional dan angkutan dari Titik Distribusi ke rumah mereka. Peran pemerintah kabupaten/kota untuk membantu RTS mencapai tepat harga perlu terus didorong. Saat ini sudah banyak pemerintah kabupaten/kota yang menyediakan dana APBD-nya untuk Raskin.

6.2.4 Ketepatan Waktu

Mengenai ketepatan waktu, RTS-PM tidak selalu menerima beras Raskin setiap bulan, bahkan ada yang hanya satu sekali setahun. Menurut studi SMERU (2008) berdasarkan tinjauan dokumen studi yang dilakukan beberapa lembaga, di Jawa Barat dan Jawa Timur sebagian besar memperoleh beras setiap bulan, sementara Sulawesi Tenggara berkisar 1-4 bulan sekali.

Tabel 11 Hasil Evaluasi Pencapaian Indikator Ketepatan Program Raskin

Indikator Keberhasilan	Pedoman Umum	SMERU (2008)	Susenas/WB	TNP2K (2011)
Tepat Sasaran	RTM (Q1danQ2)	Sumbar: tepat Jatim: merata Sultra: merata/bergilir	Q1-Q2: 53% Q3-Q5: 47%	Banyak rumah tangga tidak miskin juga menerima Raskin.
Tepat Jumlah	10-20 Kg	Sumbar: 10 kg Jatim: 4-7 kg Sultra: 4-10 kg	4 kg (2004,2007) 5 kg (2010)	Rata-rata: 5,75 kg; Semarang: 2,5 kg Deli Serdang: 8,9 kg
Tepat Harga (Rp/Kg)	1.000/1.600	Sumbar: 1.200-1.300 Jatim: 1.000 Sultra: 1.000-1.440	1.160 (2004) 1.225 (2005) 1.253 (2006)	Rata-rata: 2.122; Deli Serdang: 1.586 Barito Kuala: 2.863
Tepat Waktu	Setiap bulan	Sumbar: setiap bulan Jatim: setiap bulan Sultra: setiap 1-4 bulan	5 x setahun	1-4 bulan sekali

6.3 Perkembangan Terkini

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan Program Raskin, empat upaya pokok perbaikan mekanisme penyaluran Raskin yang telah dirancang Pemerintah untuk berlaku pada penyaluran Raskin bulan Juni hingga Desember 2012 adalah sebagai berikut:

1. Pemutakhiran alokasi atau kuota Raskin tingkat Kabupaten/Kota menggunakan Basis Data Terpadu hasil PPLS 2011, yang mencerminkan situasi terkini dibandingkan dengan hasil PPLS 2008.

Penetapan RTS-PM dan pagu Program Raskin 2012 didasarkan pada Basis Data Terpadu untuk Program Perlindungan Sosial. Basis Data Terpadu berisikan sekitar 25 juta rumah tangga dengan kondisi sosial ekonomi terendah dirinci menurut nama dan alamat. Sumber utama Basis Data Terpadu adalah Pendataan Program Perlindungan Sosial tahun 2011 (PPLS 2011) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan diserahkan kepada Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

Sesuai dengan pagu nasional Raskin, TNP2K mengidentifikasi sekitar 17,48 juta rumah tangga yang paling rendah tingkat kesejahteraannya dari Basis Data Terpadu. Dengan demikian mereka yang didata pada PPLS 2011 tidak serta merta menjadi RTS-PM. Pagu Raskin per Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan mengacu pada sebaran jumlah RTS-PM yang termasuk dalam 17,48 juta rumah tangga yang paling rendah tingkat kesejahteraannya dari Basis Data Terpadu sebagaimana dijelaskan di atas. TNP2K menyerahkan data pagu daerah beserta nama dan alamat RTS-PM Raskin Juni-Desember 2012 kepada Tim Koordinasi Raskin Pusat.

Deputi Menko Kesra Bidang Koordinasi Perlindungan Sosial dan Perumahan Rakyat selaku Ketua Pelaksana Tim Koordinasi Raskin Pusat menetapkan pagu Raskin provinsi dan jumlah RTS kabupaten/kota berdasarkan data dari TNP2K dengan surat Deputi Menko Kesra Bidang Koordinasi Perlindungan Sosial dan Perumahan Rakyat nomor B-910/ KMK/DEP.II/IV/2012.

2. Pemutakhiran nama dan alamat RTS Penerima Manfaat (RTS-PM), yaitu hasil dari PPLS¹¹ yang sekarang dikelola oleh Sekretariat TNP2K dalam Basis Data Terpadu.

Rumah tangga yang dapat menerima beras Raskin, atau juga disebut Rumah Tangga Sasaran Penerima Manfaat (RTS-PM) Program Raskin adalah rumah tangga yang terdapat dalam Daftar Nama dan Alamat RTS-PM Program Raskin Juni – Desember 2012 yang diterbitkan oleh Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia (Kemenko Kesra) dengan surat nomor B-128/KMK/DEP.II/V/2012 tanggal 22 Mei 2012.

Data nama dan alamat ini bersumber dari Basis Data Terpadu untuk program perlindungan sosial hasil PPLS¹¹ dan telah disampaikan kepada para Bupati/Walikota dan para Gubernur di seluruh Indonesia. Rumah tangga miskin yang dinilai layak oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota serta belum terdaftar sebagai RTS-PM maka dapat diberikan Raskin Daerah yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

3. Perbaiki sosialisasi dan informasi daftar nama RTS-PM Raskin.

Dalam rangka perbaikan sosialisasi dan informasi daftar nama RTS-PM Raskin (DPM/Daftar Penerima Manfaat), Tim Koordinasi Raskin Pusat telah mencetak daftar nama dan alamat RTS-PM dan mengirimkan ke setiap Desa/Kelurahan untuk ditempelkan di Kantor Desa/Kelurahan. Dengan cara ini, RTS-PM dan masyarakat umum dapat mengetahui rumah tangga mana saja di desa/kelurahan tersebut yang berhak menerima beras Raskin.

RASKIN

DAFTAR RUMAH TANGGA SASARAN PENERIMA MANFAAT (RTS-PM)
JUNI-DESEMBER 2012

PROVINSI : DKI JAKARTA KABUPATEN/KOTA : KEPULAUAN SERIBU KECAMATAN : KEPULAUAN SERIBU SELATAN
DESA/KELURAHAN : PULAU TIDUNG

NO	Nama Kepala Rumah Tangga (KRT)	Nama Pasangan KRT	Nama Anggota RT Lain	Alamat
1	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
2	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
3	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
4	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
5	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
6	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
7	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
8	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
9	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
10	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
11	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
12	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
13	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
14	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
15	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
16	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
17	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
18	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
19	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
20	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
21	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
22	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
23	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
24	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
25	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
26	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
27	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
28	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
29	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
30	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
31	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
32	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
33	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
34	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
35	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
36	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
37	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
38	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
39	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
40	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
41	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
42	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
43	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
44	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
45	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
46	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
47	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
48	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
49	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
50	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
51	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
52	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
53	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
54	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
55	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
56	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
57	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
58	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
59	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
60	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
61	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
62	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
63	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
64	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
65	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
66	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
67	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
68	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
69	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
70	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
71	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
72	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
73	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
74	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
75	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
76	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
77	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
78	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
79	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
80	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
81	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
82	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
83	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
84	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
85	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
86	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
87	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
88	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
89	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
90	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
91	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
92	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
93	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
94	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
95	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
96	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
97	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
98	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
99	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001
100	ABDI MURAH	ABDI MURAH	ABDI MURAH	RT 001/001/001/001/001

Gambar 11 Contoh Poster Daftar Penerima Manfaat Program Raskin

Tim Koordinasi Raskin Pusat juga mencetak poster berisi informasi tentang Program Raskin untuk ditempelkan di Kantor Desa/Kelurahan supaya informasi Program Raskin dapat diketahui oleh masyarakat umum. Lembar Informasi dan Sosialisasi Program Raskin untuk Program Raskin Juni-Desember 2012 juga telah disiapkan di Pusat dan telah dikirimkan kepada seluruh Gubernur, Bupati/Walikota dan Lurah/Kepala Desa sebagai bahan sosialisasi secara berjenjang kepada masyarakat.

- Perbaikan informasi dan sosialisasi bagi RTS-PM Raskin melalui pemberian Kartu Raskin kepada RTS-PM.

Kartu Raskin adalah kartu yang diberikan kepada rumah tangga yang terdaftar dalam Daftar Penerima Manfaat (DPM) Program Raskin Juni-Desember 2012, yang ditetapkan berdasarkan Basis Data Terpadu untuk Program Perlindungan Sosial. Pencetakan dan penyaluran Kartu Raskin dari Pusat akan diselenggarakan bertahap diseluruh Indonesia. Untuk penyaluran Raskin bulan

Juni sampai dengan Desember 2012, penyaluran Raskin dengan menggunakan kartu Raskin yang dicetak oleh Pemerintah Pusat akan dilaksanakan di 53 Kabupaten/Kota di 7 Provinsi.

Kartu Raskin memuat nomor Identitas Rumah Tangga (IRT), nama Ibu/Pasangan Kepala Rumah Tangga (PKRT), nama Kepala Rumah Tangga (KRT), nama Anggota Rumah Tangga (ART), serta alamat dari Rumah Tangga Sasaran Penerima Manfaat (RTS-PM) Program Raskin. Kartu Raskin juga berisi informasi mengenai hak dari RTS-PM dari Program Raskin, yaitu berhak membeli 15 Kg beras Raskin per rumah tangga per bulan dengan harga tebus Rp 1.600 per kg di Titik Distribusi (TD). Kartu Raskin juga dilengkapi enam (6) carikkuponyang ditujukan sebagai alat bukti/kendalipembelian beras Raskin Juli, Agustus, September, Oktober, November, Desember 2012.

Kartu Raskin diterbitkan dengan logo Pemerintah DaerahKabupaten/Kota sebagai alat bukti kepesertaandalam Program Raskin. Pelaksanaan upaya perbaikan ini memerlukan kerjasama Pemda agar Raskin dapat disalurkan kepada yang berhak, yaitu keluarga miskin dan hampir miskin sesuai dengan RTS-PM yang telah berasal dari Basis Data Terpadu.



Gambar 12 Mekanisme Penyaluran Raskin Menggunakan Kartu



Gambar 13 Contoh Kartu Raskin

5. Penyediaan Mekanisme Penggantian RTS-PM



Dalam rangka mengakomodasi adanya dinamika perubahan-perubahan RTS di Desa/Kelurahan, maka perubahan atas Daftar Penerima Manfaat Program Raskin dimungkinkan jika dilakukan melalui mekanisme musyawarah Desa/Kelurahan. Hal ini dimaksudkan untuk mengakomodir perubahan-perubahan yang terjadi apabila RTS-PM yang terdapat dalam Daftar Nama dan Alamat RTS Program Raskin Juni – Desember 2012 (atau selanjutnya disebut Daftar Penerima Manfaat/DPM):

1. Pindah alamat ke luar Desa/Kelurahan;
2. Meninggal (seluruh anggota rumah tangga sudah meninggal);
3. Tercatat lebih dari satu kali (duplikasi rumah tangga); atau
4. Kaya.

Perubahan/penggantian yang diputuskan musyawarah Desa/Kelurahan tersebut tidak diperkenankan mengubah jumlah RTS-PM di Desa/Kelurahan tersebut.

Rumah tangga pengganti RTS-PM diprioritaskan bagi rumah tangga yang memiliki jumlah anggota rumah tangga lebih besar (terdiri dari balita dan anak usia sekolah, dan/atau kepala rumah tangganya orang lanjut usia), kepala rumah tangganya perempuan, kondisi fisik rumahnya kurang layak huni, dan/atau berpenghasilan lebih rendah dan tidak tetap.

Mengenai perubahan tersebut, Kepala Desa/Lurah mencatat data RTS-PM yang pindah, meninggal (seluruh anggota RTS-PM meninggal), tercatat lebih dari satu kali (duplikasi RTS-PM), atau RTS-PM kaya dan mencatat rumah tangga penggantinya dalam Formulir Rekap Pengganti (FRP). Kepala Desa/Lurah menyampaikan FRP yang sudah diisi kepada Camat (melalui Tim Koordinasi Raskin tingkat kecamatan) selaku penanggung jawab pelaksanaan Program Raskin di wilayahnya. FRP yang telah diisi disampaikan selambat-lambatnya akhir Agustus 2012. FRP akan dikirimkan kembali kepada Tim Koordinasi Raskin Pusat melalui PT. Pos.

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

Kementerian Koordinator
Bidang Kesejahteraan Rakyat

Provinsi : _____ Kecamatan : _____
Kab/Kota : _____ Kelurahan/Desa : _____

PENGANTIAN/PERUBAHAN RTS-PM DALAM DAFTAR PENERIMA RASKIN DILAKUKAN MELALUI MUSYAWARAH DESA/KELURAHAN DAN TIDAK DIPERKENANKAN MENGUBAH JUMLAH PENERIMA RASKIN DI DESA/KELURAHAN.

USULAN RTS-PM YANG DIKELUARKAN DARI DAFTAR PENERIMA MANFAAT (DPM)

No. <small>(sesuai nomor dalam Poster DPM)</small>	Nama Kepala Rumah Tangga (KRT) <small>(nama lengkap sesuai di dalam Poster DPM)</small>	Nama Pasangan Rumah Tangga (PKRT) <small>(nama lengkap sesuai di dalam Poster DPM)</small>	Alamat Lengkap	Alasan Dikeluarkan <small>(beri tanda "v" di salah satu kotak)</small>			
				RT Pindah	Seluruh anggota RT sudah meninggal	RT tercatat lebih dari 1 kali (duplikasi RT)	RT Kaya
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1

*Formulir ini dapat diperbanyak

Gambar 14 Contoh Lembar Formulir Rekapitulasi Pengganti (FRP) (Halaman 1)

CATATAN:
 USULAN RTS-PM YANG DIMASUKKAN KE DALAM DPM HANYA UNTUK MENGGANTIKAN RTS-PM YANG DIKELUARKAN DARI DPM DAN JUMLAHNYA HARUS SAMA DENGAN RTS-PM YANG DIKELUARKAN (PADA HALAMAN 1)

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	
		____/____		____/____	
		____/____		____/____	
		____/____		____/____	
		____/____		____/____	
		____/____		____/____	
		____/____		____/____	
		____/____		____/____	
		____/____		____/____	
		____/____		____/____	
		____/____		____/____	
		____/____		____/____	

....., 2012
 Kepala Desa/Lurah
 (.....)

2

*Formulir ini dapat diperbanyak

Gambar 15 Contoh Lembar Formulir Rekapitulasi Pengganti (FRP) (Halaman 2)

6.4 Fokus Pemantauan Program

Kegiatan pemantauan program, termasuk Program Raskin idealnya dilakukan secara rutin dan berkala oleh pengelola program agar hasil pemantauan dapat dipergunakan secara menyeluruh dan efektif sebagai masukan pengendalian pelaksanaan Program Raskin dalam rangka peningkatan kinerja pengelolaan program di berbagai tingkat (mulai dari tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten/Kota, Provinsi hingga Pusat).

Tema dan fokus utama pemantauan rutin dan berkala Program Raskin adalah untuk memastikan tercapainya ke-6 indikator kinerja Program Raskin, yaitu sebagai berikut:

1. Tepat Sasaran Penerima Manfaat: Raskin hanya diberikan kepada RTS-PM yang terdaftar dalam Daftar Penerima Manfaat, yang berasal dari Basis Data Terpadu hasil PPLS 2011, jika telah terjadi perubahan pada daftar tersebut maka telah melalui proses Mudes/Muskel dengan tidak mengubah pagu/kuota yang telah ditetapkan.

2. Tepat Jumlah: Jumlah beras Raskin yang merupakan hak RTS-PM sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu 15 kg/RTS/bulan atau 180 kg/RTS/tahun.
3. Tepat Harga: Harga tebus Raskin adalah sebesar Rp1.600,00/kg netto di TD.
4. Tepat Waktu: Waktu pelaksanaan penyaluran beras kepada RTS-PM sesuai dengan rencana penyaluran.
5. Tepat Administrasi: Terpenuhinya persyaratan administrasi secara benar, lengkap dan tepat waktu.
6. Tepat Kualitas: Terpenuhinya persyaratan kualitas beras sesuai dengan kualitas beras BULOG (yang diatur oleh Inpres Perberasan).

Pedoman Pemantauan Program Raskin yang disarankan dalam dokumen ini adalah bentuk kunjungan lapangan/spot check dengan fokus/tema tertentu, khususnya dalam rangka penyelesaian masalah di tingkat kabupaten/kota sebagai acuan kelompok program TKPKD. Oleh karena itu, fokus/tema utama dikhususkan untuk menjawab tantangan dan persoalan lapangan. Fokus/tema utama yang disarankan adalah:

1. Ketepatan sasaran
2. Ketepatan jumlah beras
3. Ketepatan waktu penyaluran
4. Mekanisme penyaluran beras Raskin
5. Kontribusi Pemerintah Daerah terhadap pelaksanaan Raskin (misal biaya dari Titik Distribusi ke titik bagi)

Pemantauan lapangan Program Raskin dapat dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif. Data dan informasi dapat dikumpulkan melalui kegiatan wawancara dengan narasumber utama. Kegiatan pemantauan ini diharapkan meliputi isu-isu utama termasuk penetapan sasaran penerima manfaat Raskin, implementasi program di lapangan maupun hambatan-hambatan terkait sosialisasi atau komunikasi Program Raskin di lapangan. Pemantauan juga dapat dilakukan melalui rapat-rapat koordinasi secara rutin dengan pengelola Program Raskin (Tim Koordinasi Raskin) secara berjenjang.

Pemantauan Program Raskin dapat dilakukan dengan melakukan beberapa kegiatan uji petik acak/*random spot-check* di tingkat lokal/daerah baik di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota hingga tingkat Desa/Kelurahan.

Kegiatan uji petik acak Raskin oleh tim TKPKD dapat dilakukan secara berjenjang dengan detail sebagai berikut:

1. Di satu provinsi dapat dipilih dua Kabupaten/Kota setiap tahunnya;
2. Masing – masing Kabupaten/Kota kemudian memilih dua Kecamatan;
3. Di masing-masing Kecamatan kemudian dipilih beberapa Desa secara acak (tergantung dari kemampuan sumber daya yang tersedia di TKPKD, baik waktu, dana maupun personil) .

Sebagai bagian dari Kegiatan Uji Petik Acak ini, tim TKPKD juga dapat melakukan wawancara dengan rumah tangga miskin dan hampir miskin yang menjadi penerima manfaat Program Raskin, serta dengan aparatur Tim Koordinasi Raskin di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, maupun dengan aparatur Pelaksana Distribusi Raskin di tingkat Desa/Kelurahan.

6.5 Aspek Pemantauan

Mengacu kepada fokus pemantauan di atas, aspek-aspek pemantauan program Raskin adalah seperti diuraikan di bawah ini:

6.5.1 Di Tingkat Rumah Tangga Sasaran

1. Kesesuaian jumlah beras Raskin yang ditebus/diterima dari Pelaksana Distribusi Raskin dibandingkan dengan jumlah beras yang menjadi hak dari rumah tangga sasaran program;
2. Kesesuaian harga tebus beras Raskin dibandingkan dengan harga yang telah ditetapkan oleh Pemerintah di Titik Distribusi (TD);
3. Kesesuaian kualitas beras Raskin dengan kualitas beras yang telah ditetapkan oleh Pemerintah;
4. Kesesuaian waktu pembelian beras Raskin, apakah beras Raskin dapat dibeli secara rutin setiap bulannya dari Pelaksana Distribusi Raskin;
5. Tingkat pemahaman rumah tangga sasaran mengenai Program Raskin;

6. Keikutsertaan rumah tangga sasaran dalam Mudes/Muskel untuk memutuskan perubahan pada Daftar Penerima Manfaat (DPM) Program Raskin;
7. Komplementaritas program Raskin dengan program perlindungan sosial lainnya (apakah rumah tangga penerima manfaat Raskin juga menjadi penerima manfaat Jamkesmas).

6.5.2 Di Tingkat Desa/Kelurahan

1. Pelaksanaan sosialisasi Program Raskin kepada tingkat dusun/RT/RW hingga ke rumah tangga sasaran.
2. Pelaksanaan verifikasi rumah tangga sasaran yang terdapat dalam DPM.
3. Pelaksanaan musyawarah Desa/Kelurahan jika terjadi perubahan pada DPM;
4. Pemeriksaan dan penerimaan/penolakan Raskin dari Satker Raskin di TD, jika TD berada di Desa/Kelurahan.
5. Pendistribusian dan penyerahan Raskin kepada rumah tangga sasaran (pemenuhan indikator ketepatan sasaran penyaluran beras Raskin).
6. Pemenuhan kelengkapan dan persyaratan administrasi penyaluran Raskin.
7. Penyelesaian administrasi dan HPB Raskin.
8. Penerimaan pengaduan dan keluhan terkait beberapa hal sebagai berikut:
 - Kemungkinan terjadinya *exclusion error* (rumah tangga yang seharusnya berhak mendapatkan manfaat Program Raskin – tetapi tidak mendapatkan manfaatnya).
 - Kemungkinan terjadinya *inclusion error* (rumah tangga yang tidak berhak mendapatkan manfaat Program Raskin – tetapi mendapatkan manfaatnya).
 - Ketepatan jumlah manfaat program Raskin - memantau kepastian bahwa pendistribusian manfaat program Raskin diberikan dalam jumlah penuh sesuai dengan aturan yang berlaku.
 - Ketepatan kualitas beras Raskin, dan lain-lain.
9. Pelaksanaan pelaporan program Raskin secara berjenjang.

6.5.3 Di Tingkat Kecamatan

1. Fasilitasi lintas pelaku dan pelaksanaan sosialisasi Program Raskin kepada tingkat Desa/Kelurahan.
2. Perencanaan penyaluran Raskin di Kecamatan.

3. Penyelesaian administrasi dan HPB Raskin.
4. Penerimaan pengaduan dan keluhan mengenai pelaksanaan Program Raskin;
5. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Program Raskin di Desa/Kelurahan/Pemerintahan setingkat.
6. Pembinaan terhadap Pelaksana Distribusi Raskin di Desa/Kelurahan/ Pemerintahan setingkat.
7. Pelaporan pelaksanaan Raskin kepada Tim Koordinasi Raskin Kabupaten/Kota.

6.5.4 Di Tingkat Kabupaten/Kota

1. Perencanaan dan penganggaran Program Raskin di Kabupaten/Kota.
2. Penyusunan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penyaluran Raskin di Kabupaten/Kota.
3. Fasilitasi lintas pelaku dan pelaksanaan sosialisasi Program Raskin di Kabupaten/Kota.
4. Penyelesaian administrasi dan HPB Raskin.
5. Penerimaan pengaduan dan keluhan mengenai pelaksanaan Program Raskin;
6. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Program Raskin di Kecamatan, Desa/Kelurahan/Pemerintahan setingkat.
7. Pembinaan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi Tim Koordinasi Raskin Kecamatan dan Pelaksana Distribusi Raskin di Desa/Kelurahan/Pemerintahan setingkat.
8. Pelaporan pelaksanaan Raskin kepada Tim Koordinasi Raskin Provinsi.

6.5.5 Di Tingkat Provinsi

1. Perencanaan dan penganggaran Program Raskin di Provinsi.
2. Penyusunan Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) Penyaluran Raskin di Provinsi.
3. Fasilitasi lintas pelaku dan pelaksanaan sosialisasi Program Raskin di Kabupaten/Kota Pelaporan pelaksanaan Raskin kepada Tim Koordinasi Raskin Kabupaten/Kota.
4. Penyelesaian administrasi dan HPB Raskin.
5. Penerimaan pengaduan dan keluhan mengenai pelaksanaan Program Raskin;
6. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Program Raskin di Kabupaten/Kota.
7. Pembinaan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi Tim Koordinasi Raskin Kabupaten/Kota.

8. Pelaporan pelaksanaan Raskin kepada Tim Koordinasi Raskin Pusat.

6.5.6 Narasumber

Narasumber sebagai sumber informasi dalam pemantauan Program Raskin meliputi pelaksana, penerima manfaat program dan pemerhati program yaitu:

1. Aparat teknis terkait pelaksanaan penyaluran Raskin di berbagai tingkatan di daerah:
 - Pelaksana Distribusi Raskin di tingkat Desa/Kelurahan, atau jika TD berada pada tingkat yang lebih rendah lagi maka Pelaksana Distribusi Raskin di tingkat dusun/RW/RT.
 - Tim Koordinasi Raskin Kecamatan.
 - Tim Koordinasi Raskin Kabupaten/Kota.
 - Tim Koordinasi Raskin Provinsi.
2. Rumah Tangga Sasaran – Penerima Manfaat (RTS-PM) Raskin, maupun rumah tangga bukan penerima manfaat Program Raskin.
3. Lembaga Swadaya Masyarakat atau Organisasi Masyarakat pemerhati Program Raskin.

6.5.7 Dokumen Pendukung

Beberapa dokumen yang dapat dijadikan pendukung informasi atau penunjang akurasi data adalah sebagai berikut:

1. Salinan Pedum dan Lembar Informasi dan Sosialisasi Program Raskin berserta contoh formulir-formulirnya;
2. Salinan Penetapan Pagu Raskin untuk tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Desa;
3. Salinan Daftar Penerima Manfaat (DPM) Program Raskin;
4. Salinan atau dokumen berisi informasi mengenai jadwal penyaluran Raskin yang telah disepakati Pemda dengan Perum BULOG;
5. Salinan hasil musyawarah Desa/Kelurahan, untuk Desa/Kelurahan yang akan menjadi lokasi uji petik;
6. Salinan laporan pelaksanaan Program Raskin pada berbagai tingkatan secara berjenjang.

6.5.8 Lokasi Pemantauan

Pemilihan Rumah Tangga di setiap lokasi tetap perlu memperhatikan ‘kecukupan jumlah’ agar identifikasi potensi masalah dapat dengan baik dilakukan. Target jumlah rumah tangga yang diwawancarai adalah sebanyak 8 hingga 10 rumah tangga di satu Desa.

Di masing-masing Provinsi dipilih dua Kabupaten/Kota; dan di masing-masing Kabupaten/Kota di dipilih dua Kecamatan. Di setiap Kecamatan dipilih Desa secara acak. Di setiap Desa ini disarankan untuk mengambil 8 - 10 rumah tangga penerima manfaat Program Raskin – maupun bukan penerima Raskin - untuk diwawancarai.

BAGIAN

7

ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM
NASIONAL PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT MANDIRI



7.1 Gambaran Umum Program

PNPM Mandiri merupakan upaya pemerintah dalam untuk mengharmonisasi program-program penanggulangan kemiskinan yang berbasis pemberdayaan masyarakat. Selama ini program-program tersebut dilaksanakan secara sektoral dan parsial dengan pendekatan dan prosedur yang beragam.

PNPM Mandiri sejak tahun 2007 dikembangkan berdasarkan dua program pemberdayaan masyarakat yaitu Program Pengembangan Kecamatan (PPK) dan program Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan (P2KP). Mulai tahun 2008 PNPM Mandiri diperluas dengan mencakup Program Percepatan Pembangunan Daerah Tertinggal dan Khusus (P2DTK) untuk penanganan daerah tertinggal, pasca bencana dan konflik; Program Infrastruktur Sosial Ekonomi Wilayah (PISEW); dan Program Infrastruktur Perdesaan (PIIP) untuk mempercepat pengembangan infrastruktur wilayah dan perdesaan. Selain itu PNPM Mandiri diperkuat dengan berbagai program pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan oleh kementerian/lembaga dan pemerintah daerah.

Inpres No. 1 Tahun 2010 tentang Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2010 mengamanatkan integrasi program pemberdayaan masyarakat lainnya kedalam PNPM Mandiri” dan Inpres No. 3 Tahun 2010 tentang Pembangunan Yang Berkeadilan, mengamanatkan integrasi perencanaan PNPM Mandiri dengan perencanaan Desa/Kelurahan.

7.1.1 Kategori Program

Program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. **PNPM Dasar/Inti**

PNPM terdiri dari program pemberdayaan masyarakat berbasis kewilayahan, yang mencakup PNPM Mandiri perdesaan, PNPM Mandiri Perkotaan, PNPM Mandiri PISEW, PNPM Mandiri PPIP dan PNPM Mandiri Daerah Tertinggal Khusus (DTK).

2. **PNPM Penguatan/Sektor**

Terdiri dari program-program pemberdayaan masyarakat berbasis sektoral, kewilayahan, serta khusus untuk mendukung penanggulangan kemiskinan yang pelaksanaannya terkait dengan target tertentu. Pelaksanaan program-program ini di tingkat komunitas mengacu pada kerangka kebijakan PNPM Mandiri. PNPM penguatan antara lain terdiri dari PNPM Peningkatan Usaha Agribisnis Pertanian (PUAP), PNPM Mandiri Pariwisata, PNPM Mandiri Perumahan Swadaya, PNPM Mandiri Kelautan dan Perikanan (KP), PNPM Generasi, PNPM Green Kecamatan Development Program (GKDP), PNPM Neighbourhood Development (ND), PNPM Peduli.

7.1.2 **Komponen Program**

Proses pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui komponen program sebagai berikut dibawah ini:

1. **Pengembangan Masyarakat**

Komponen pengembangan masyarakat mencakup serangkaian kegiatan untuk membangun kesadaran kritis dan kemandirian masyarakat yang terdiri dari pemetaan potensi, masalah dan kebutuhan masyarakat, perencanaan partisipatif, pengorganisasian, pelaksanaan kegiatan dan pemanfaatan sumberdaya, pemantauan dan pelestarian/pemeliharaan hasil-hasil yang telah dicapai. Untuk mendukung pembiayaan tersebut disediakan dana pendukung kegiatan pembelajaran masyarakat, pengembangan relawan dan fasilitator kecamatan dan desa/kelurahan, operasional pendampingan masyarakat, fasilitator pengembangan kapasitas, mediasi dan advokasi.

2. Pendampingan/Fasilitator

Komponen pendampingan/fasilitator masyarakat adalah pendampingan atau Konsultan Manajemen di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota, fasilitator kecamatan dan fasilitator kelurahan. Pendampingan di tingkat nasional, kabupaten/kota, kecamatan dan faskel disediakan oleh pemerintah pusat. Pendampingan di tingkat desa/kelurahan atau relawan/kader desa dipilih oleh masyarakat di desa/kelurahan. Peran pendamping/fasilitator adalah untuk mendampingi/memfasilitasi proses/mechanisme pemberdayaan masyarakat, sedangkan relawan/kader desa/kelurahan yang utama adalah sebagai motor penggerak masyarakat di wilayahnya.

3. Bantuan Langsung Masyarakat (BLM)

Komponen Bantuan Langsung Masyarakat (BLM) adalah dana stimulan yang diberikan kepada kelompok masyarakat untuk membiayai sebagian kegiatan yang direncanakan oleh masyarakat dalam rangka peningkatan kesejahteraan, terutama masyarakat miskin.

4. Peningkatan Kapasitas Pemerintah Daerah dan Pelaku Lokal

Komponen peningkatan kapasitas pemerintah daerah dan pelaku local adalah serangkaian kegiatan untuk meningkatkan kapasitas pemerintah daerah dan pelaku local lainnya agar mampu menciptakan kondisi yang kondusif dan sinergi yang positif bagi masyarakat, terutama kelompok miskin dalam menyelenggarakan hidupnya secara layak. Kegiatan terkait dengan komponen ini antara lain seminar, pelatihan, lokakarya, kunjungan lapangan secara selektif dan berkala, dan lainnya.

5. Bantuan Pengelolaan dan Pengembangan Program

Komponen bantuan pengelolaan dan pengembangan program meliputi kegiatan-kegiatan untuk mendukung pemerintah dan berbagai kelompok peduli lainnya dalam pengelolaan kegiatan seperti penyediaan konsultan manajemen, pengendali mutu, evaluasi, dan pengembangan program.

7.1.3 Ruang Lingkup Program

Ruang lingkup PNPM Mandiri terbuka bagi semua kegiatan penanggulangan kemiskinan yang diusulkan dan disepakati oleh masyarakat, meliputi :

1. Penyediaan dan perbaikan prasarana/sarana lingkungan pemukiman, desa, social, ekonomi secara padat karya.
2. Penyediaan sumber daya keuangan melalui dana bergulir dan kredit mikro untuk mengembangkan kegiatan ekonomi masyarakat miskin. Perhatian lebih besar perlu diberikan kepada kelompok perempuan dalam memanfaatkan dana bergulir ini.
3. Kegiatan terkait peningkatan kualitas sumberdaya manusia, terutama yang bertujuan mempercepat pencapaian target MDGs.
4. Peningkatan kapasitas masyarakat dan pemerintahan local melalui penyadaran kritis, pelatihan dan keterampilan usaha, manajemen organisasi dan keuangan, serta penerapan tata pemerintahan yang baik.

7.2 Perkembangan Terkini Program

7.2.1 Integrasi Program Pemberdayaan Masyarakat

Untuk lebih memfokuskan pelaksanaan pembangunan yang berkeadilan, dan untuk kesinambungan serta penajaman Prioritas Pembangunan Nasional sebagaimana termuat dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2010, diterbitkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2010 dan Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan.

Inpres No. 1 Tahun 2010 mengamanatkan integrasi PNPM Mandiri dengan program pemberdayaan masyarakat lainnya dan Inpres No. 3 tahun 2010 mengamanatkan Integrasi perencanaan berbasis masyarakat dengan perencanaan regular daerah. Terkait dengan hal tersebut diatas, dalam pelaksanaan PNPM Mandiri di lokasi sasaran, para pengelola PNPM Mandiri Perdesaan dan PNPM Mandiri Perkotaan beserta pemerintah daerah telah melakukan berbagai pendekatan dalam upaya melaksanakan integrasi

PNPM Mandiri dengan program pemberdayaan masyarakat lainnya dan integrasi perencanaan berbasis masyarakat dengan perencanaan reguler daerah khususnya di level desa dan kelurahan. Walaupun belum sempurna, namun hampir di sebagian besar lokasi PNPM Mandiri telah memiliki Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Desa dan RPJM/Renstra Kelurahan.

Fokus PNPM Mandiri kedepan adalah sebagai berikut:

1. Fokus PNPM Mandiri Dasar/Inti:
 - Membangun kelembagaan partisipatif masyarakat
 - Membangun mekanisme pembangunan berbasis masyarakat
 - Memenuhi kebutuhan dasar masyarakat: prasarana dan sarana, usaha ekonomi dan sosial.
 - Membangun Mekanisme pendanaan.
2. Fokus PNPM Mandiri Sektoral/Penguatan:
 - Mengembangkan kelompok masyarakat dan kegiatan usaha di sektor yang bersangkutan.

Dari sisi kebijakan Tim Pengendali PNPM Mandiri Kemenko Kesra bekerja sama dengan Kelompok Kerja Kebijakan Program-Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat PNPM Mandiri TNP2K sedang menyusun Rencana Aksi PNPM Mandiri.

7.2.2 Alokasi Dana BLM

Perkembangan alokasi dana Bantuan Langsung Masyarakat (BLM) PNPM Mandiri sejak tahun 2007 sampai dengan tahun 2012 dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12 Alokasi Dana Bantuan Langsung Masyarakat (BLM) PNPM Mandiri Tahun 2007 – 2012

TAHUN	LOKASI PNPM (Kec)	TOTAL BLM (Rp. Triliun)	RATA-RATA BLM KECAMATAN (Rp. Milyar)	KEBIJAKAN DDUB (%)	KETERANGAN
2007	2.803	2,794	0,997	20 – 50	
2008	3.999	5,924	1,481	20 – 50	
2009	6.408	11,011	1,718	20 – 50	• Lokasi : seluruh kec
2010	6.321	11,834	1,872	20 – 40	• Lokasi : seluruh kec • DDUB turun
2011	6.622	10,313	1,557	20 -30	• Lokasi : seluruh kec • BLM per Kec turun • DDUB : turun
2012	6.680	9,940	1,488	5 – 20	• Lokasi : seluruh kec • BLM per Kec turun • DDUB : turun
Total (2007-2012)		51,817			

Sumber : Pokja Pengendali PNPM Mandiri Kemenko Kesra

7.3 Tantangan Pelaksanaan Program

Sesuai rencana aksi desentralisasi PNPM Mandiri, tantangan PNPM Mandiri ke depan meliputi 5 (lima aspek) sebagai berikut:

1. Integrasi PNPM Mandiri

Integrasi PNPM Mandiri meliputi : (a) Integrasi PNPM Mandiri dengan program pemberdayaan masyarakat lainnya; (b) Integrasi perencanaan berbasis masyarakat dengan perencanaan regular daerah.

2. Keberlanjutan pendampingan

Keberlanjutan pendampingan program (*technical assistance*) di level provinsi dan kabupaten/kota apabila PNPM Mandiri di desentralisasikan.

3. Kelembagaan

Bagaimana kelembagaan masyarakat seperti BKAD, BKM, UPK dan lainnya yang telah dibangun PNPM Mandiri. Bagaimana legalitasnya? Apakah kelembagaan masyarakat di level desa/kelurahan(BKM) dan kecamatan (UPK) dapat dijadikan satu-satunya lembaga masyarakat yang mengelola penanggulangan kemiskinan (satu lembaga di desa/kecamatan dan satu lembaga di level kecamatan).

4. Peran Pemerintah Daerah

Peran pemerintah dalam memfasilitasi dan mengelola pelaksanaan PNPM Mandiri. Apakah peran pemerintah daerah tersebut termasuk dalam pengelolaan dana Bantuan Langsung Masyarakat (BLM), rekrutmen pendamping local, peningkatan kapasitas bagi pelaku program dan masyarakat, dan lainnya.

5. Tata Kelola (*Good Governance*)

Bagaimana PNPM Mandiri dilaksanakn dengan menerapkan prinsip-prinsip *good governance*, meliputi : bertumpu kepada masyarakat miskin, partisipatif, transparansi dan akuntabilitas, demokratis, desentraliasi, keberlanjutan (*sustainable*), kolaborasi, otonomi dan sederhana.

7.4 Indikator Pemantauan Program

Sejalan dengan tujuan pemantauan untuk meningkatkan kualitas PNPM Mandiri dan untuk mendapatkan informasi untuk mengetahui capaian program, kendala dan masalah serta upaya-upaya pengatasannya, maka kegiatan pemantauan PNPM Mandiri harus diukur melalui indikator keberhasilan yang ingin dicapai PNPM Mandiri. Kegiatan pemantauan PNPM Mandiri difokuskan kepada proses kegiatan program dengan indikator utama pencapaian meliputi:

1. Partisipasi Masyarakat

Dalam indikator partisipasi masyarakat, pemantauan diharapkan dapat menggali informasi terkait :

- Keterlibatan masyarakat miskin dan warga perempuan dalam forum-forum dan musyawarah pada tahap persiapan dan perencanaan partisipatif;
- Kualitas keterlibatan warga miskin, apakah mereka berperan aktif (berbicara) dalam forum-forum tersebut;

- Usulan masyarakat merupakan representasi kebutuhan mayoritas warga miskin dalam penanggulangan kemiskinan;
- Jumlah warga miskin yang bekerja dalam pembangunan prasarana dan sarana (infrastruktur dasar);
- Jumlah warga miskin perempuan yang bekerja dalam pembangunan prasarana dan sarana (infra struktur).

2. Kelembagaan

Dalam indikator kelembagaan, pemantauan, pemantauan diharapkan dapat menggali informasi terkait :

- Proses dan mekanisme pembantuan kelembagaan masyarakat (BKM/UPK) dan pemilihan pengelolanya;
- mekanisme pengambilan keputusan di BKM/UPK;
- Pengelolaan program penanggulangan kemiskinan oleh BKM/UPK;
- Integrasi PNPM Mandiri dasar/Inti dengan PNPM Sektoral/Pendukung;
- Pengembangan upaya penanggulangan kemiskinan di tingkat komunitas;
- Pengelolaan pengaduan masyarakat di BKM/UPK.

3. Pengembangan Kapasitas

Dalam indikator pengembangan kapasitas, pemantauan diharapkan dapat menggali informasi terkait:

- Kuantitas dan jenis pelatihan bagi relawan/kader desa;
- Kuantitas dan jenis pelatihan bagi pelaku program di tingkat desa/kelurahan dan kecamatan;
- Kuantitas dan jenis pelatihan bagi aparatur Pemda (PPK, PJOK, dll);
- Kuantitas dan jenis pelatihan bagi kelompok masyarakat penerima manfaat.

4. Proyek/Kegiatan Hasil Usulan Masyarakat

Dalam indikator proyek/kegiatan hasil usulan masyarakat, pemantauan diharapkan dapat menggali informasi terkait:

- Infrastruktur

- Kesesuaian usulan masyarakat dengan prioritas kebutuhan penanggulangan kemiskinan;
 - Jumlah kegiatan/proyek hasil usulam masyarakat pendukung social (pendidikan dan kesehatan) dan ekonomi;
 - Kesesuaian pelaksanaan pembangunan prasarana dan sarana (infrastruktur dasar) dengan mekanisme dan prosedur PNPM;
 - Kualitas infrastruktur yang telah dibangun.
- **Ekonomi**
 - Kesesuaian kriteria kelompok sasaran penerima manfaat ekonomi mikro;
 - Tingkat pengembalian pinjaman;
 - Jumlah kelompok sasaran ekonomi mikro yang mengalami peningkatan produktivitas;
 - Kemitraan dalam upaya peningkatan perluasan cakupan penerima manfaat ekonomi mikro;
 - Sumber dana lain yang dimanfaatkan kelompok sasaran ekonomi mikro diluar dana BLM PNPM Mandiri.

5. Keuangan

Dalam indikator keuangan, pemantauan diharapkan dapat menggali informasi terkait :

- Penerapan prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan di BKM/UPK;
- Audit terhadap system administrasi keuangan dan laporan BKM/UPK;
- Sosialisasi hasil Audit BKM/UPK kepada Masyarakat.

6. Pendampingan

Dalam indikator pendampingan, pemantauan diharapkan dapat menggali informasi terkait:

- Mekanisme pemilihan relawan/Kader desa;
- Kompetensi relawan/Kader Desa dalam melaksanakan pendampingan masyarakat;
- Intensitas pendampingan Fasilitator Kecamatan/Faskel;

- Ketersediaan Fasilitator Kecamatan/Faskel dengan cakupan desa/kelurahan dampingan.

7.5 Daftar Pertanyaan Pemantauan

NAMA :		PROVINSI :	KABUPATEN/KOTA :
TANGGAL :		KECAMATAN :	DESA/KELURAHAN :
NO	TEMA / FOKUS (INDIKATOR UTAMA) DAN DAFTAR PERTANYAAN	Data Pendukung (Data Sekunder)	
A. Partisipasi Masyarakat			
1.	Siapa saja warga miskin yang terlibat dalam kegiatan sosialisasi desa/kelurahan, musyawarah perencanaan di tingkat desa/kelurahan?, Berapa jumlah warga miskin perempuan?	Daftar hadir peserta	
2.	Bagaimana kualitas (mutu) keterlibatan warga miskin dalam kegiatan musyawarah perencanaan tersebut?, Apakah warga miskin terlibat berbicara mengusulkan?	Laporan fasilitator	
3.	Apakah hasil musyawarah perencanaan di tingkat desa/kelurahan telah mewakili kebutuhan mayoritas warga miskin dalam penanggulangan kemiskinan?	Laporan fasilitator	
4.	Berapa jumlah warga miskin (L/P) yang bekerja dalam pembangunan infrastruktur di desa/kelurahan?		
5.	Berapa jumlah warga perempuan miskin yang bekerja dalam proyek pembangunan infratraktur?	Laporan fasilitator	
B. Kelembagaan			
1.	Apakah pembentukan kelembagaan masyarakat pengelola program dan pengelolanya di tingkat kelurahan dan kecamatan (BKM dan UPK) dilaksanakan secara musyawarah?	Berita Acara Musyawarah Pembentukan BKM/UPK	
2.	Apakah BKM/UPK melaksanakan prinsip-prinsip transparansi dan akuntabilitas?	Berita Acara Musyawarah Pengelola BKM/UPK	

	3.	Apakah BKM/UPK telah membangun kemitraan dengan pihak ketiga (lembaga pemerintah, sector swasta)?, Kemitraan seperti apa?	Berita Acara Musyawarah BKM/UPK
	4.	Apakah BKM/UPK telah berperan aktif dalam pengintegrasikan PNPM Mandiri Dasar/Inti dan PNPM Sektor/Penguatan?	Laporan Fasilitator Kecamatan
	5.	Apakah BKM/UPK telah menindak lanjuti pengaduan masyarakat?	Laporan Kegiatan BKM/UPK
C. Pengembangan Kapasitas			
	1.	Apakah telah dilaksanakan pelatihan bagi Relawan/Kader Desa?, Berapa kali? Jenis pengembangan kapasitas seperti apa?	Laporan KM Provinsi dan atau Kabupaten/Kota
	2.	Apakah telah dilaksanakan peningkatan kapasitas bagi aparatur Pemda (PPK,PJOK, dll)?, Jenis pelatihan seperti apa?, Berapa kali?	Laporan KM Kabupaten/Kota
	3.	Apakah telah dilaksanakan pelatihan bagi kelompok masyarakat penerima manfaat?, Jenis pelatihan seperti apa?, Berapa kali?	Laporan Fasilitator Kecamatan/Faskel
	4.	Apakah telah dilaksanakan pelatihan dasar bagi pemangku kepentingan lainnya?, Jenis pelatihan seperti apa?, Berapa kali?	Laporan Fasilitator Kecamatan/Faskel
D. Kegiatan/Proyek (Usulan Masyarakat)			
	1.	Apakah usulan kegiatan masyarakat telah sesuai dengan prioritas kebutuhan penanggulangan kemiskinan di tingkat komunitas?	Laporan Fasilitator Teknik/Faskel Teknik
	2.	Apakah usulan kegiatan masyarakat telah diintegrasikan dengan RPJM Desa/Renstra Kelurahan di lokasi sasaran?	Laporan Fasilitator Teknik/Faskel Teknik
	3.	Apakah kualitas infrastruktur dasar yang terbangun telah sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan?	Laporan Fasilitator Teknik/Faskel Teknik
	4.	Berapa jumlah prasarana kesehatan, social dan ekonomi yang telah terbangun? (Misal : Posyandu,	Laporan Fasilitator Teknik/Faskel Teknik dan Fasilitator

	Penambahan Ruang Kelas, Pembangunan Sanitasi sekolah, Prasarana Jalan/Jembatan, Irigasi, Pasar Desa, dll)	Kabupaten
4.	Apakah kelompok masyarakat pengelola ekonomi mikro, yang dipilih adalah mereka yang memiliki kegiatan usaha?	Laporan Fasilitator Teknik/Faskel Teknik
5.	Adakah kelompok sasaran ekonomi terpilih yang baru akan melaksanakan usaha ekonomi mikro (memberi kesempatan usaha bagi penganggur)?	Laporan Fasilitator Teknik/Faskel Teknik
6.	Bagaimana tingkat pengembalian pinjaman oleh kelompok sasaran ekonomi?	Laporan Fasilitator Teknik
7.	Berapa jumlah kelompok sasaran ekonomi yang mengalami peningkatan produktivitas?	Laporan Fasilitator Ekonomi/Faskel Ekonomi
8.	Apakah BKM/UPK atau Pemda telah membangun kemitraan dengan pihak ketiga dalam upaya meningkatkan dan memperluas cakupan kelompok sasaran ekonomi?	Laporan Fasilitator Ekonomi/Faskel Ekonomi
9.	Adakah kelompok sasaran ekonomi yang telah memanfaatkan sumber pembiayaan lain diluar PNPM Mandiri?	Laporan Fasilitator Ekonomi/Faskel Ekonomi
E.	Keuangan	
1.	Apakah BKM/UPK Kelompok masyarakat sasaran telah mendapatkan informasi mengenai prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan Dana BLM di tingkat Komunitas	Laporan Fasilitator Ekonomi/Faskel Ekonomi
2.	Apakah BKM/UPK telah mendapatkan pelatihan mengenai system administrasi keuangan?, siapa yang memberikan pelatihan?	Laporan Fasilitator Ekonomi/Faskel Ekonomi
3.	Apakah BKM/UPK telah melaksanakan prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan Dana BLM PNPM Mandiri?, melalui instrument apa?	Laporan Fasilitator Ekonomi/Faskel Ekonomi
4.	Apakah telah dilakukan Audit terhadap	Laporan Fasilitator

		system administrasi, pengelolaan dan laporan keuangan BKM/UPK dan Gapoktan?, Siapa yang melakukan Audit?	Ekonomi/Faskel Ekonomi
	5.	Apakah hasil Audit BKM/UPK disosialisasikan kepada masyarakat?	Laporan Fasilitator Ekonomi/Faskel Ekonomi
F. Pendampingan			
	1.	Apakah Kader Desa/Relawan, Fasilitator Kecamatan/Faskel telah memfasilitasi proses pemberdayaan sesuai prosedur yang ditetapkan?	Laporan Fasilitator Pemberdayaan/Faskel Pemberdayaan
	2.	Apakah intensitas pendampingan Faskel/Fasilitator Kecamatan dan Fasilitator Kabupaten/Kota telah membantu proses pemberdayaan masyarakat ?	Laporan Fasilitator Pemberdayaan/Faskel Pemberdayaan
	3.	Apakah pendampingan oleh Relawan/Kader Desa pada tahap pelaksanaan kegiatan masyarakat telah sesuai dengan mekanisme dan prosedur yang ditetapkan?	Laporan Fasilitator Pemberdayaan/Faskel Pemberdayaan
	4.	Apakah jumlah Fasilitator Kecamatan/Faskel dibandingkan dengan jumlah desa/kelurahan telah memenuhi kebutuhan pelayanan pendampingan di lokasi sasaran?	Laporan Fasilitator Pemberdayaan/Faskel Pemberdayaan
	5.	Apakah Fasilitator Kecamatan/Faskel telah memiliki kompetensi yang cukup dalam melaksanakan pendampingan di lokasi sasaran?	Laporan Fasilitator Pemberdayaan/Faskel Pemberdayaan
	6.	Apakah telah dilakukan pendampingan oleh pemda selama proses pelaksanaan kegiatan/proyek di lokasi sasaran?	Laporan Fasilitator Pemberdayaan/Faskel Pemberdayaan

BAGIAN

8

ACUAN PEMANTAUAN PROGRAM
KREDIT USAHA RAKYAT



8.1 Gambaran Umum Program

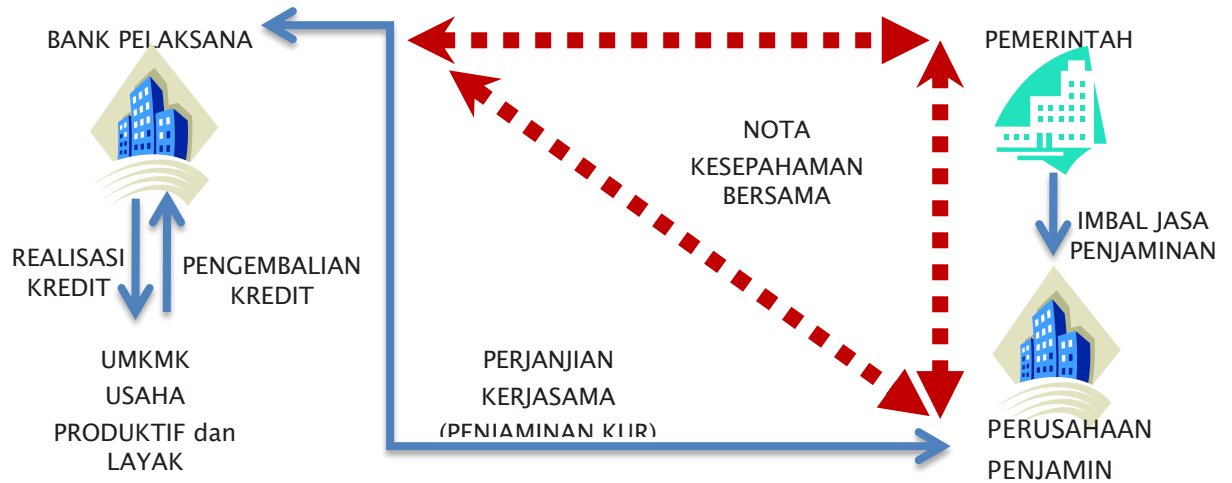
Pada tanggal 5 Nopember 2007 pemerintah telah meluncurkan program Kredit Usaha Rakyat (KUR), dimana program tersebut pada dasarnya bertujuan mengatasi salah satu kendala mendasar yang sering dihadapi oleh UMKM yaitu kendala “permodalan”. Program ini merupakan implementasi dari Inpres No. 6 tahun 2007 tentang Percepatan Sektor Riil dan Pemberdayaan Usaha Mikro, Kecil dan Menengah. Disini kehadiran program KUR dimaksudkan untuk mempermudah akses UMKM kepada layanan kredit dari perbankan dengan adanya skema dana penjaminan yang disediakan oleh pemerintah melalui perusahaan penjamin.

KUR selanjutnya ditetapkan sebagai salah satu program utama penanggulangan kemiskinan dalam Klaster 3 yakni pemberdayaan masyarakat miskin berbasis usaha untuk menghasilkan pendapatan rumah tangga. Disini diharapkan usaha yang sudah dianggap layak (*feasible*) namun belum terlayani oleh bank (*unbankable*), dengan adanya program KUR yang memberikan jaminan kredit, dapat menjadi *bankable* dan mendapat akses pembiayaan dari bank. Sehingga ketika melihat program KUR, salah satu isu pokok yang menjadi aspek penting dalam program ini adalah aspek “*bankability*” (kelayakan menjadi nasabah bank) dari calon nasabah.

8.1.1 Disain Program

Landasan operasionalisasi Program KUR adalah nota kesepahaman bersama (*Memorandum of Understanding*) antara tiga pihak yakni Pemerintah, Perbankan dan Perusahaan Penjamin. Dimana pemerintah memberikan Penyertaan Modal Negara (PMN) kepada perusahaan penjamin. Selanjutnya perusahaan penjamin memberikan penjaminan atas kredit KUR yang telah disalurkan oleh perbankan, dimana jika terjadi risiko gagal bayar oleh debitur KUR maka bank akan mengajukan klaim kepada perusahaan penjamin dan memperoleh ganti rugi. Sehingga sumber pendanaan KUR adalah 100% dari dana perbankan yang berasal dari dana masyarakat yang dihimpun melalui tabungan, giro dan deposito. Sementara

sumber pendanaan penjaminan adalah berasal dari pemerintah (APBN) yang ditempatkan dan dikelola oleh perusahaan penjamin.



Gambar 16 Disain Program KUR

8.1.2 Fungsi Pemerintah, Perbankan dan Perusahaan Penjamin

Di bawah ini adalah garis besar dari fungsi Pemerintah, Perbankan dan Perusahaan Penjamin dalam Program KUR.

Pemerintah

1. Membuat kebijakan KUR dan melakukan evaluasi Program KUR (Komite Kebijakan).
2. Melakukan penempatan modal di perusahaan penjamin dan membayar imbal jasa penjaminan (IJP) kepada perusahaan penjamin (Kementerian Keuangan).
3. Memberikan pendampingan dan bimbingan teknis kepada UMKM (kementerian teknis di level pusat dan dinas teknis di level daerah).
4. Menerima pelaporan dari perbankan dan perusahaan penjamin (Komite Kebijakan).

Lembaga pemerintah yang terkait KUR meliputi Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian dan kementerian teknis yakni Kementerian Perdagangan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Pertanian, Kementerian Koperasi dan UKM, Kementerian Perikanan dan

Kelautan, Kementerian Kehutanan, Kementerian BUMN, beserta Bappenas (perencanaan) dan BPKP (audit).

Perbankan

1. Menyediakan dana KUR.
2. Melakukan analisis dan evaluasi atas pengajuan pinjaman KUR, membuat keputusan pencairan KUR, dan memberikan pencairan pinjaman KUR.
3. Membuat laporan berkala kepada pemerintah.

Bank-bank peserta KUR terdiri dari enam bank milik pemerintah (BUMN) yakni BRI, BNI, Bank Mandiri, BTN, Bukopin, Bank Syariah Mandiri, dan BNI Syariah. Kemudian terdapat 26 Bank Pembangunan Daerah (BPD) yakni Bank Nagari, Bank DKI, Bank Jabar Banten, Bank Jateng, Bank DIY, Bank Jatim, Bank NTB, Bank Kalbar, Bank Kalteng, Bank Kalsel, Bank Sulut, Bank Maluku, Bank Papua, Bank, Bank Aceh, Bank Sumut, Bank Sulselbar, Bank Riau Kepri, Bank Jambi, Bank Bengkulu, Bank Sumsel Babel, Bank Lampung, Bank Kaltim, Bank Sultra, Bank Sulteng, Bank NTT, dan Bank Bali.

Perusahaan Penjamin

1. Melakukan analisis dan evaluasi atas pengajuan penutupan (*cover*) penjaminan oleh bank terhadap nasabah debitur KUR.
2. Memberikan pembayaran klaim kepada bank jika terdapat gagal bayar oleh debitur KUR.
3. Memberikan laporan berkala kepada pemerintah.

Perusahaan Penjamin yang terlibat dalam memberikan penjaminan KUR adalah dua perusahaan nasional (BUMN) yakni PT Askrindo dan PT Jamkrindo; serta dua perusahaan daerah (BUMD) yakni PT Jamkrida Bali Mandara dan PT Jamkrida Jatim.

Di samping itu, dalam kelembagaan penyelenggaraan program KUR terdapat Komite Kebijakan KUR. Komite ini beranggotakan pemerintah dan lembaga yang terkait yang bertugas untuk memformulasikan dan mendefinisikan kebijakan program, rencana kerja dan langkah-langkah bagi penyaluran KUR kepada UMKM, disamping itu komite ini bertugas mempersiapkan langkah-langkah strategis berkenaan dengan isu-isu seputar KUR bagi UMKM. Komite kebijakan ini di ketuai oleh Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian.

8.1.3 Skema KUR

8.1.3.1 KUR Mikro

1. Maksimum plafond kredit Rp. 20 juta.
2. Suku bunga maksimum 22% efektif per tahun.
3. Tidak diperlukan adanya agunan tambahan (Keputusan Rakor Komite Kebijakan 3 Oktober 2011 dan dituangkan dalam SOP No.15/2011, 5 Oktober 2011).

8.1.3.2 KUR Ritel

1. Kredit dari Rp. 20 juta sampai dengan maksimum Rp. 500 juta.
2. Suku bunga maksimum 13% efektif per tahun (Keputusan Rakor Komite Kebijakan 10 Januari 2012).
3. Bank melakukan pengecekan SID (sistem informasi debitur) di Bank Indonesia.
4. Dimungkinkan adanya agunan tambahan, bila diperlukan.

8.1.3.3 Skema Tambahan

1. Perpanjangan, suplesi dan restrukturisasi KUR untuk modal kerja 6 tahun.
2. Perpanjangan, suplesi dan restrukturisasi KUR untuk investasi 10 tahun.
3. KUR linkage executing menjadi maksimum Rp 2 milyar.
4. KUR investasi untuk perkebunan tanaman keras dapat langsung 13 tahun.
5. Besar penjaminan sebesar 80% untuk sektor hulu (pertanian, kelautan dan perikanan, kehutanan, industry kecil) dan tenaga kerja Indonesia (KUR TKI), sementara untuk sektor lainnya (non hulu) besar penjaminan sebesar 70%.

8.2 Perkembangan Realisasi KUR

Sampai dengan kuartal pertama 2012, total nominal penyaluran KUR secara nasional telah mencapai Rp. 9,18 triliun, sementara target penyaluran KUR untuk tahun 2012 adalah sebesar Rp. 30 triliun, sehingga rata-rata penyaluran KUR per bulan sekitar Rp 2,5 triliun. Target untuk seluruh BPD sebesar Rp 5,25 triliun.

Tabel 13 Perkembangan Realisasi KUR

Tahun	Realisasi (Rp. Milyar)
2007	982
2008	11.475
2009	4.733
2010	17.229
2011	29.003
Apr-12	9.181

Sumber: Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian

Proporsi sektor yang paling banyak mendapat realisasi penyaluran KUR masih pada sektor perdagangan sebesar 47%, sementara sektor hulu yang menjadi prioritas dan ditargetkan sebesar 25%, ternyata realisasi penyalurannya masih kurang dari target yang ditetapkan tersebut yakni 18,54%.

Tabel 14 Distribusi realisasi KUR menurut sektor

Sektor Ekonomi	%
Perdagangan, restoran, perhotelan	47,03
Pertanian	15,84
Industri pengolahan	2,51
Perikanan	0,19
Jasa-jasa	3,67
Jasa sosial/masyarakat	3,34
Pertambangan	0,08
Konstruksi	1,55
Listrik, gas dan air	0,05
Lain-lain	24,84

Sumber: Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian

Tabel 15 Distribusi KUR menurut Provinsi

Provinsi	Kumulatif 2007 – April 2012		Januari-April 2012	
	Plafond (Rp Juta)	Debitur	Plafond (Rp Juta)	Debitur
ACEH	1.523.892	119.923	111.142	6.439
SUMATERA UTARA	3.724.800	259.590	479.209	23.236
SUMATERA BARAT	2.148.697	141.534	335.763	17.433
RIAU	2.348.808	104.154	385.092	9.908
JAMBI	1.412.836	93.809	143.098	8.432
SUMATERA SELATAN	1.983.475	110.674	224.569	10.287
BENGKULU	513.559	45.133	55.247	4.018

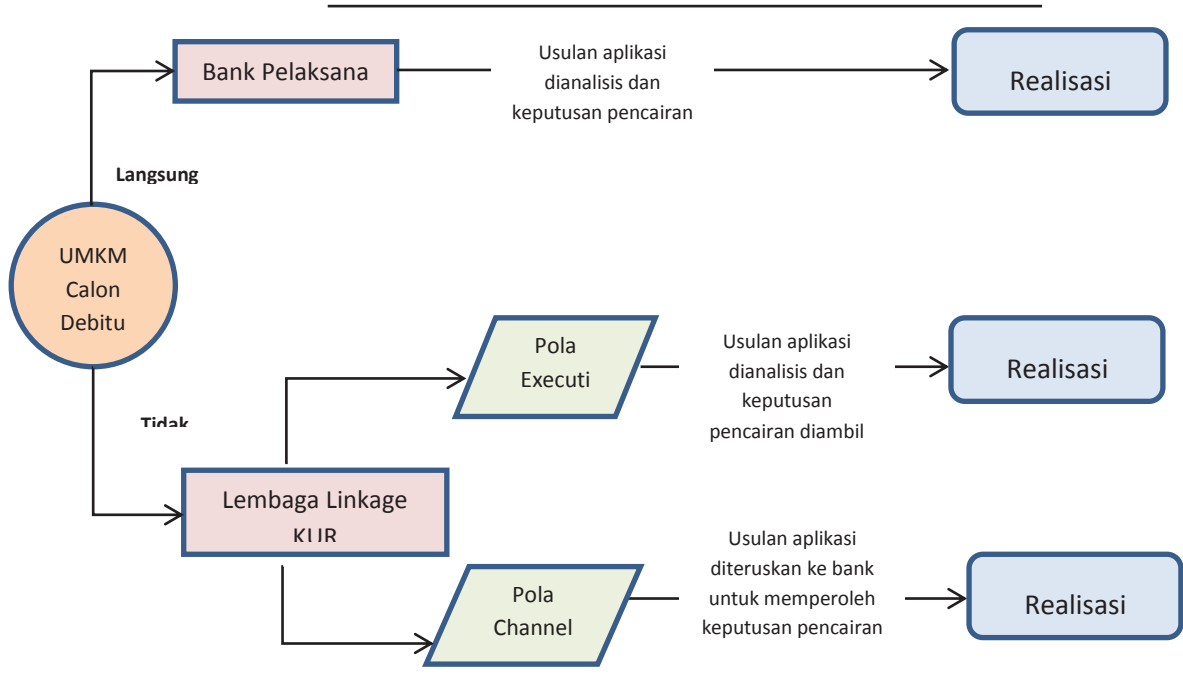
Provinsi	Kumulatif 2007 – April 2012		Januari-April 2012	
	Plafond (Rp Juta)	Debitur	Plafond (Rp Juta)	Debitur
LAMPUNG	1.539.614	144.584	121.346	14.895
KEPULAUAN RIAU	582.641	20.250	114.243	2.546
BANGKA BELITUNG	277.038	13.738	108.748	1.571
DKI JAKARTA	3.396.321	139.121	492.981	12.505
JAWA BARAT	9.227.934	897.966	880.249	70.085
JAWA TENGAH	10.942.187	1.451.670	1.662.699	140.465
D.I. YOGYAKARTA	1.365.284	158.624	240.790	17.667
JAWA TIMUR	11.150.762	1.086.926	1.313.636	93.341
BANTEN	1.632.738	96.490	264.762	9.743
BALI	1.583.535	151.776	177.165	10.426
NTB	829.763	90.792	107.316	8.415
NTT	787.002	65.756	99.914	4.982
KALIMANTAN BARAT	1.591.097	73.097	123.004	5.089
KALIMANTAN TENGAH	1.300.052	59.877	243.898	4.963
KALIMANTAN SELATAN	1.835.392	119.668	201.912	9.953
KALIMANTAN TIMUR	1.841.924	109.820	175.740	8.588
SULAWESI UTARA	767.228	60.840	75.790	3.228
SULAWESI TENGAH	847.588	80.863	73.243	6.088
SULAWESI SELATAN	4.145.679	355.027	569.819	33.935
SULAWESI TENGGARA	585.139	57.314	92.800	4.898
GORONTALO	426.017	44.649	41.916	3.169
SULAWESI BARAT	354.162	33.128	8.415	3.099
MALUKU	579.277	31.270	79.177	3.077
MALUKU UTARA	313.747	16.001	31.242	1.486
IRIAN JAYA BARAT	388.216	12.485	68.684	1.829
PAPUA	655.455	35.260	77.185	3.544
TOTAL	72.601.861	6.281.810	9.180.794	559.340

Sumber: Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian

8.3 Fokus Pemantauan

Status “*bankability*” atau kelayakan untuk menjadi nasabah bank sehingga dapat mengakses program KUR adalah salah satu isu utama yang sering menjadi permasalahan. Oleh karena itu fokus kegiatan pemantauan program KUR sebaiknya diarahkan dan sedapat mungkin berkaitan dengan isu “*bankability*” dari calon nasabah dan nasabah potensial KUR tersebut.

Berikut adalah penjelasan alur dari program KUR mulai dari proses pengajuan aplikasi KUR oleh calon nasabah UMKM, penyeleksian, analisis aplikasi sampai dengan persetujuan dan keputusan pencairan KUR oleh bank.



Gambar 17 Alur Pengusulan, Evaluasi Proposal Aplikasi Kredit dan Persetujuan Kredit KUR

Terdapat 2 jalur pengusulan KUR, yaitu yang pertama, pengajuan langsung ke bank pelaksana oleh UMKM, dimana aplikasi kredit langsung di analisa oleh bank pelaksana dan keputusan penerimaan ataupun penolakan aplikasi diambil oleh bank pelaksana tersebut.

Yang kedua, adalah melalui mekanisme linkage, yakni kerjasama bank pelaksana dengan koperasi ataupun LKM lainnya, dimana calon nasabah UMKM mengajukan KUR kepada Koperasi dan LKM yang telah bekerjasama dengan bank sebagai lembaga linkage. Di dalam mekanisme *linkage* ini juga terdapat dua pola kerjasama antara bank dan lembaga *linkage*, yakni pola *Executing* dan pola *Channeling*. Pola *Executing* yaitu proses seleksi dan pengambilan keputusan realisasi KUR sepenuhnya berada di tangan lembaga *linkage*, sementara pola *chanelling* yaitu keputusan realisasi tetap berada di tangan bank pelaksana, peran lembaga linkage disini terbatas pada mengusulkan nominasi nasabah dan meneruskan aplikasi nasabah tersebut kepada bank untuk dianalisa dan diambil keputusan pencairan.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa status “*Bankability*” atau kelayakan nasabah untuk mendapatkan KUR dapat ditinjau dan diperiksa pada dua tingkat yakni pada tingkat lembaga penyalur KUR (bank) dan pada tingkat nasabah (UMKM). Oleh karena itu proses pemantauan

program KUR sebaiknya dilaksanakan di dua tingkat tersebut, yakni pada tingkat bank pelaksana (termasuk juga didalamnya KUR melalui mekanisme linkage yang melibatkan Koperasi dan LKM) dan pada tingkat nasabah KUR itu sendiri. Pada akhirnya akan terbangun informasi dari dua sisi, yakni sisi permintaan: bagaimana pengetahuan dan kesiapan nasabah UMKM itu sendiri untuk memenuhi persyaratan KUR; dan sisi penawaran: bagaimana persyaratan yang ditetapkan oleh bank, proses penyeleksian dan gambaran produk KUR yang ditawarkan oleh bank tersebut.

8.4 Sumber Informasi

Pengumpulan informasi program KUR dapat dilakukan melalui beberapa sumber utama yang dianggap penting untuk mendapatkan informasi-informasi kunci, meliputi pihak bank pelaksana KUR (termasuk juga koperasi dan LKM melalui mekanisme linkage) yang ada di wilayah, para kepala dinas teknis meliputi Dinas Koperasi dan UKM, Dinas Pertanian, Dinas Peternakan, Dinas Perikanan dan Kelautan, Dinas Kehutanan, Dinas Perindustrian dan Perdagangan (untuk mengetahui peran pemerintah daerah); dan nasabah sendiri (baik yang belum pernah mengajukan KUR maupun yang telah mengajukan KUR).

8.5 Uji Dokumen sebagai Sumber Informasi Pendukung

Uji dokumen adalah pemeriksaan atas segala dokumentasi dan data-data sekunder yang dimiliki untuk melengkapi atau membandingkan keterangan atau informasi primer dari narasumber / responden dengan sumber informasi sekunder yang dimiliki.

Dalam konteks Program KUR, salah satu kegunaan dari pengujian berbasis dokumen ini adalah untuk menilai tingkat kesenjangan (*gap analysis*) antara keseluruhan potensi nasabah UMKM di daerah dan nasabah UMKM yang telah menjadi penerima KUR, sehingga bisa dilakukan analisis kesenjangan termasuk karakteristik UMKM itu sendiri di wilayah, permasalahan umum yang dihadapi, peran Pemda yang bisa dimainkan dan program apa yang tepat dilakukan untuk membantu UMKM agar lebih banyak lagi nasabah baru yang mendapatkan KUR. Oleh karena itu, untuk kepentingan analisis kesenjangan ini maka diperlukan juga informasi dan data-data sekunder mengenai jumlah total UMKM yang ada di daerah serta rincian yang ada seperti, pembagian skala usaha (mikro, kecil, menengah),

sector usaha dari UMKM, persebaran geografis, dan sebagainya. Informasi dan data-data tersebut bisa dikumpulkan dari BPS ataupun pendataan yang telah dilakukan oleh pihak-pihak terkait seperti dinas-dinas teknis ataupun dari Bank dan lembaga keuangan lain yang ada di daerah.

8.6 Daftar Pertanyaan

Berikut adalah daftar beberapa informasi kunci yang dibutuhkan yang bisa dikembangkan menjadi pertanyaan yang dapat dijadikan referensi ketika melakukan proses pemantauan di tingkat bank pelaksana dan di tingkat nasabah UMKM.

8.6.1 Tingkat Bank Pelaksana

- Berapa jumlah penyaluran KUR baik nominal dan jumlah nasabah?
- Penyaluran KUR berdasarkan sektor, sektor apa saja yang mendapat program KUR?
- Berapa tingkat NPL dari *outstanding* KUR?
- Berapa tingkat suku bunga yang dikenakan?
- Apa saja persyaratan administrasi yang dibutuhkan?
- Berapa lama proses mulai pengajuan hingga pencairan KUR?
- Apa penyebab yang paling sering terjadi hingga terjadi penolakan atas aplikasi?

8.6.2 Tingkat Nasabah

- Apakah pernah mendengar informasi tentang KUR?
- Apakah pernah mengikuti sosialisasi tentang KUR?
- Bentuk sosialisasi seperti apa dan apa saja yang dipaparkan dalam sosialisasi?
- Siapa yang memberikan sosialisasi?
- Apakah kendala utama dalam pengajuan KUR?
- Apakah tingkat suku bunga KUR dianggap tinggi (memberatkan)?
- Apakah diminta agunan tambahan lagi (untuk KUR mikro) dan agunan seperti apa yang diminta?
- Apakah pernah mendapat pendampingan / bimbingan usaha?

8.7 Formulir Pemantauan

Responden: Bank Pelaksana KUR

Nama Responden, Bank, dan posisi dalam perusahaan:	Provinsi Kode:	Kab/Kota Kode:
Tanggal Wawancara:	Kecamatan: Kode:	Kel/Desa: Kode:
1. Berapa jumlah total penyaluran KUR yang telah dilakukan (nominal) dan berapa jumlah nasabah terlayani? (Baik KUR mikro maupun KUR retail).		
2. Berapa jumlah nasabah lama (ulangan) dan berapa jumlah nasabah baru?		
3. Berapa target realisasi yang ditetapkan? (Baik jumlah maupun sektor usaha).		
4. Rincian penyaluran KUR berdasarkan sektor? (Sektor apa saja yang dominan dilayani).		
5. Bagaimana nasabah mengetahui tentang KUR? Apa program sosialisasi yang telah dilakukan?		
6. Berapa tingkat <i>non performing loan</i> (NPL) dari <i>outstanding</i> KUR saat ini? Sektor apa saja yang NPL nya tertinggi?		
7. Berapa tingkat suku bunga rata-rata yang dikenakan? (Baik KUR mikro dan KUR retail).		
8. Apa persyaratan administrasi dan dokumentasi minimal yang harus dipenuhi nasabah?		
9. Apakah masih diminta agunan/kolateral? (Khusus untuk KUR mikro).		
10. Berapa lama waktu dibutuhkan sejak proses pengajuan aplikasi hingga pencairan?		
11. Apa rata-rata penyebab utama terjadinya penolakan aplikasi KUR?		
12. Apakah pernah dilakukan bimbingan/pelatihan terhadap nasabah agar dapat layak mendapat program KUR?		
13. Apa kendala/hambatan utama bank selama ikut dalam program KUR?		

Responden Nasabah/Calon Nasabah KUR

Nama Responden:	Provinsi Kode:	Kab/Kota Kode:
Tanggal Wawancara:	Kecamatan: Kode:	Kel/Desa: Kode:
1. Apakah pernah mendengar informasi tentang KUR? Jika ya, dari mana mendapatkan informasi tersebut dan siapa yang memberikan?		
2. Apakah pernah mengikuti sosialisasi KUR? Siapa yang melaksanakan?		
3. Bentuk sosialisasi apa yang diberikan? Apa saja yang dipaparkan dalam sosialisasi tersebut?		
4. Apa kendala utama dan persyaratan yang paling sulit untuk dipenuhi dalam pengajuan KUR?		
5. Apakah bunga KUR mahal? Bagaimana tingkat bunga KUR jika dibandingkan bunga dari lembaga lain (bunga bank non KUR, bunga koperasi, atau rentenir)?		
6. Apakah oleh pihak bank masih diminta agunan tambahan? (Khusus KUR mikro).		
7. Berapa lama waktu sejak pengajuan ke bank hingga pencairan KUR? Menurut anda apakah pencairan KUR tergolong lama atau tidak? (Ya/Tidak).		
8. Apakah pernah mendapat pelatihan atau bimbingan usaha? Jika ya, siapa yang memberikan pelatihan/bimbingan tersebut?		
9. Apakah pelatihan / bimbingan usaha diberikan secara gratis atau dipungut biaya?		
10. Pelatihan apakah yang sebenarnya paling dibutuhkan untuk mengembangkan usaha?		

BAGIAN

9

PELAPORAN HASIL PEMANTAUAN



Hasil pemantauan program harus disusun dalam bentuk laporan untuk diserahkan kepada yang berwenang menerima laporan tersebut. Idealnya, waktu untuk penyusunan dan penyerahan laporan ini tidak lebih dari tiga hari kerja setelah pemantauan selesai dilakukan.

9.1 Prinsip-Prinsip Pelaporan

Agar berfungsi efektif sebagai informasi umpan-baik bagi perbaikan pelaksanaan program, sebuah laporan hasil pemantauan (kunjungan lapangan) harus disusun dengan mengingat prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Melaporkan sesuai tema kunjungan lapangan.
2. Memberikan gambaran kondisi lapangan secara faktual.
3. Menyajikan informasi dan analisis dengan dukungan sumber-sumber yang relevan.
4. Memaparkan capaian pelaksanaan suatu program atau kegiatan dengan mengacu pada prosedur atau desain awal.
5. Memberikan informasi yang diperlukan dalam pengambilan keputusan selanjutnya.

9.2 Sistematika Laporan Kunjungan Lapangan

Di bawah ini adalah sistematika yang dapat dijadikan acuan dalam menyusun sebuah laporan hasil pemantauan.

A. RINGKASAN EKSEKUTIF

Uraian bagian ini sebaiknya tidak melebihi setengah halaman kertas laporan.

B. PELAKSANAAN KUNJUNGAN LAPANGAN

Uraian bagian ini sebaiknya tidak melebihi satu halaman kertas laporan.

Bagian ini terdiri atas beberapa sub-bagian, sebagai berikut:

- B.1. Waktu dan Lokasi Pelaksanaan
- B.2. Tim Pelaksana
- B.3. Pihak-Pihak yang Ditemui Sebagai Narasumber
- B.4. Metode Pengumpulan Data

C. TEMUAN LAPANGAN

Uraian bagian ini sebaiknya tidak melebihi satu setengah halaman kertas laporan. Bagian ini terdiri atas beberapa sub-bagian, sebagai berikut:

- C.1. Informasi Program

- C.2. Manajemen Program
- C.3. Pelaksanaan Kegiatan

D. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Uraian bagian ini sebaiknya tidak melebihi setengah halaman kertas laporan.

LAMPIRAN

Jika ada, laporan dapat dilengkapi dengan lampiran-lampiran, seperti (1) Tabel data hasil kunjungan; dan (2) Dokumentasi kegiatan.



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

DAFTAR KABUPATEN/KOTA HINGGA TAHUN 2012 YANG MENJADI LOKASI PELAKSANAAN PKH

PROVINSI	KABUPATEN/KOTA
NANGGROE ACEH DARUSSALAM	ACEH TIMUR
	ACEH BESAR
	BIREUEN
	ACEH UTARA
	ACEH JAYA
	ACEH BARAT DAYA
	KOTA LHOKEUMAWE
	PIDIE
SUMATERA UTARA	KOTA MEDAN
	NIAS
	TAPANULI TENGAH
	BATU BARA
	KOTA GUNUNG SITOLI
	NIAS BARAT
SUMATERA BARAT	PESISIR SELATAN
	SOLOK
	SIJUNJUNG
KEP. RIAU	KOTA BATAM
	BINTAN
	KARIMUN
RIAU	INDRAGIRI HULU
	KAMPAR
	KUANTAN SINGINGI
SUMATERA SELATAN	BANYUASIN
	OGAN KOMERING ILIR
	KOTA PALEMBANG
	LAHAT
BENGGKULU	BENGGKULU UTARA
	SELUMA
	KOTA BENGGKULU
LAMPUNG	TANGGAMUS
	LAMPUNG SELATAN
	LAMPUNG TENGAH
	LAMPUNG UTARA
	PRINGSEWU
KOTA BANDAR LAMPUNG	
JAMBI	KOTA JAMBI
BANGKA BELITUNG	BELITUNG
	BELITUNG TIMUR
JAKARTA	KOTA JAKARTA TIMUR
	KOTA JAKARTA UTARA
BANTEN	PANDEGLANG
	LEBAK
	SERANG
	KOTA SERANG
JAWA BARAT	BOGOR
	SUKABUMI

	CIANJUR
	BANDUNG
	GARUT
	TASIKMALAYA
	KUNINGAN
	CIREBON
	MAJALENGKA
	SUMEDANG
	INDRAMAYU
	SUBANG
	KARAWANG
	BANDUNG BARAT
	KOTA BOGOR
	KOTA BEKASI
JAWA TENGAH	CILACAP
	PURWOREJO
	MAGELANG
	WONOGIRI
	KARANGANYAR
	SRAGEN
	DEMAK
	TEMANGGUNG
	KENDAL
	PEMALANG
	TEGAL
	BREBES
	KOTA PEKALONGAN
YOGYAKARTA	KULON PROGO
	BANTUL
	GUNUNG KIDUL
	SLEMAN
JAWA TIMUR	PONOROGO
	TULUNGAGUNG
	BLITAR
	KEDIRI
	JEMBER
	BANYUWANGI
	BONDOWOSO
	SITUBONDO
	PROBOLINGGO
	PASURUAN
	SIDOARJO
	MOJOKERTO
	JOMBANG
	MADIUN
	MAGETAN
	NGAWI
	BOJONEGORO
	TUBAN
	LAMONGAN
	GRESIK
	BANGKALAN
	SAMPANG
	SUMENEP
	KOTA PROBOLINGGO
BALI	TABANAN
	KARANG ASEM
	BULELENG
KALIMANTAN SELATAN	TANAH LAUT
	BANJAR
	BARITO KUALA
	HULU SUNGAI SELATAN
	HULU SUNGAI TENGAH
KALIMANTAN BARAT	LANDAK
	KUBU RAYA

	KOTA PONTIANAK
KALIMANTAN TENGAH	KAPUAS
	KOTA PALANGKA RAYA
KALIMANTAN TIMUR	KUTAI BARAT
	KOTA SAMARINDA
GORONTALO	BOALEMO
	GORONTALO
	BONE BOLANGO
	KOTA GORONTALO
SULAWESI SELATAN	JENEPONTO
	GOWA
	BONE
	KOTA MAKASSAR
SULAWESI TENGAH	PARIGI MOUTONG
	SIGI
	KOTA PALU
SULAWESI UTARA	BOLAANG MONGONDOW
	MINAHASA
	MINAHASA SELATAN
	BOLAANG MONGONDOW UTARA
	BOLAANG MONGONDOW SELATAN
	BOLAANG MONGONDOW TIMUR
	KOTA MANADO
	KOTA BITUNG
	KOTA KOTAMOBAGU
SULAWESI TENGGARA	KOTA KENDARI
SULAWESI BARAT	POLEWALI MANDAR
NUSA TENGGARA TIMUR	SUMBA BARAT
	SUMBA TIMUR
	SUMBA TENGAH
	SUMBA BARAT DAYA
	KOTA KUPANG
	TIMOR TENGAH SELATAN
	ALOR
	SIKKA
	ENDE
	MANGGARAI
	MANGGARAI BARAT
NUSA TENGGARA BARAT	SUMBAWA
	DOMPU
	BIMA
	LOMBOK UTARA
	KOTA MATARAM
MALUKU UTARA	HALMAHERA BARAT
	HALMAHERA UTARA
MALUKU	MALUKU TENGAH
	SERAM BAGIAN BARAT
PAPUA BARAT	KAB. MANOKWARI
PAPUA	KOTA JAYA PURA

LAMPIRAN 2

LAPORAN SPOT-CHECK PELAKSANAAN PROGRAM BOS KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL TAHUN ANGGARAN 2011 DI KABUPATEN BANYUMAS, PROVINSI JAWA TENGAH

A. PENDAHULUAN

1. Program BOS adalah program Pemerintah berupa penyediaan pendanaan biaya operasional non-personalia bagi satuan pendidikan dasar sebagai pelaksanaan program wajib belajar 9 tahun. Secara umum, Program BOS bertujuan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan pendidikan.
2. Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 37 Tahun 2010 tentang Pentunjuk Teknis Penggunaan Dana BOS TA 2011, dinyatakan bahwa Dana Program BOS akan disalurkan per triwulan, menurut tahapan:

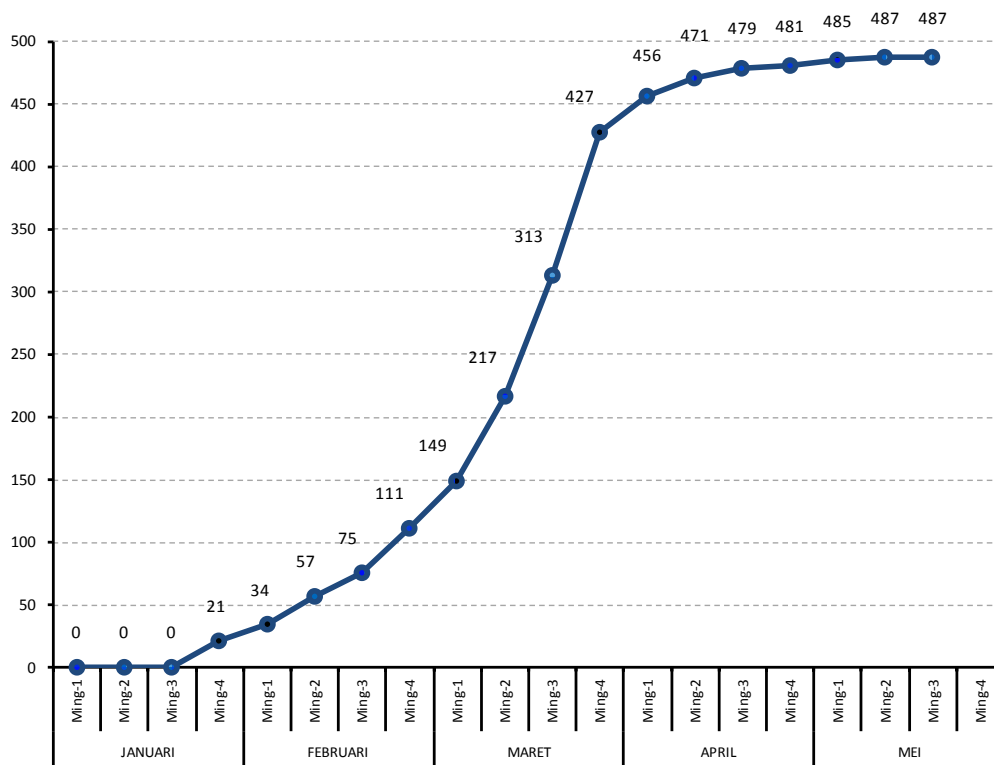
Tabel 1.
Tahapan Penyaluran Dana Program BOS Tahun 2011

No.	Tahap Pencairan	Tenggat Pencairan
1	Triwulan 1 (Januari – Maret)	14 hari kerja pada awal Bulan Januari 2011
2	Triwulan 3 (April – Juni)	7 hari kerja pada awal Bulan April 2011
3	Triwulan 3 (Juli – September)	7 hari kerja pada awal Bulan Juli 2011
4	Triwulan 4 (Oktober – Desember)	14 hari kerja pada awal Bulan Oktober 2011

B. PERKEMBANGAN REALISASI DANA BOS TA 2011

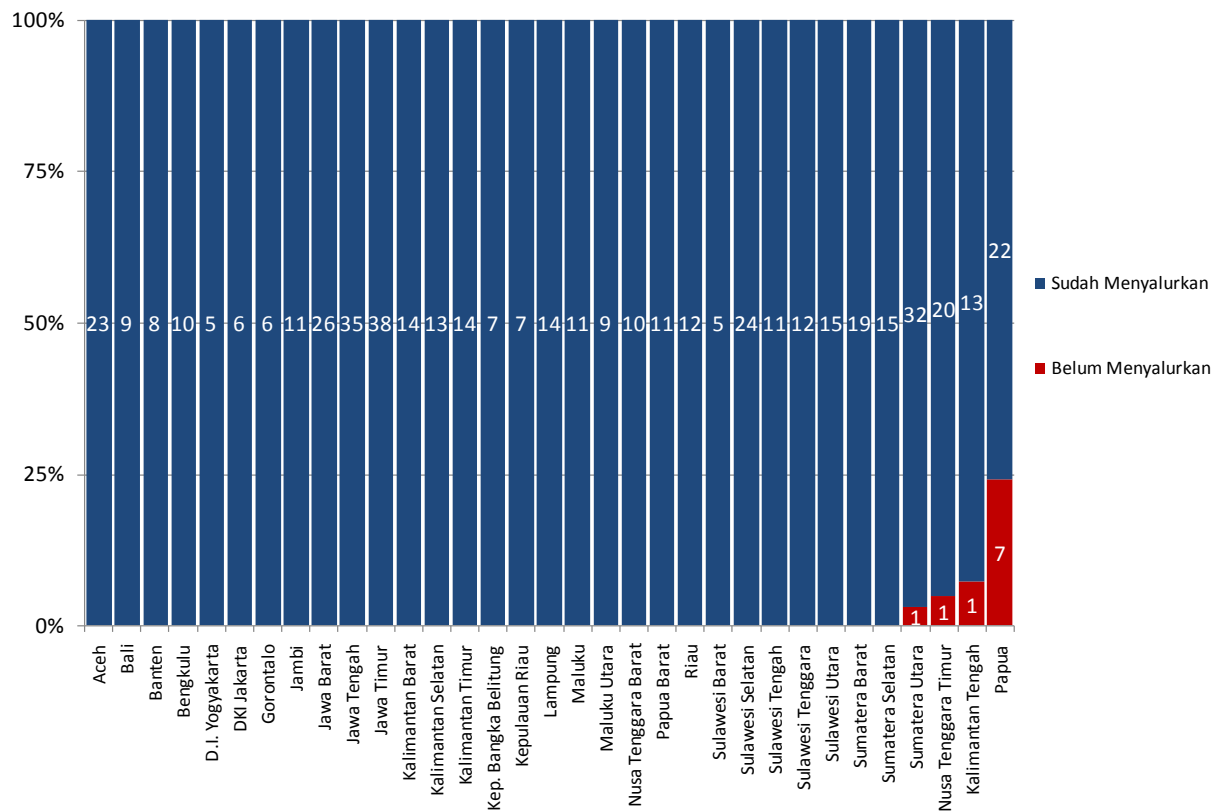
Gambar 1.

Perkembangan Jumlah Kabupaten yang Menyalurkan Dana BOS TA 2011 - Triwulan 1 per 19 Mei 2011



3. Hingga tanggal 19 Mei 2011 Kabupaten/Kota yang telah menyalurkan Dana BOS TA 2011 Triwulan 1 sebanyak 487 Kabupaten Kota. Sehingga masih terdapat 10 (sepuluh) Kabupaten/Kota yang belum menyalurkan Dana BOS, yaitu:

Gambar 2.
Perkembangan Jumlah Kabupaten yang Menyalurkan Dana BOS TA 2011 Triwulan 1 per 19 Mei 2011



Sumber: Progres Dana BOS 2011, Kemendiknas, 19 Mei 2011

Tabel 2.
Kabupaten/Kota yang belum Menyalurkan Dana BOS TA 2011 - Triwulan 1 Hingga 19 Mei 2011

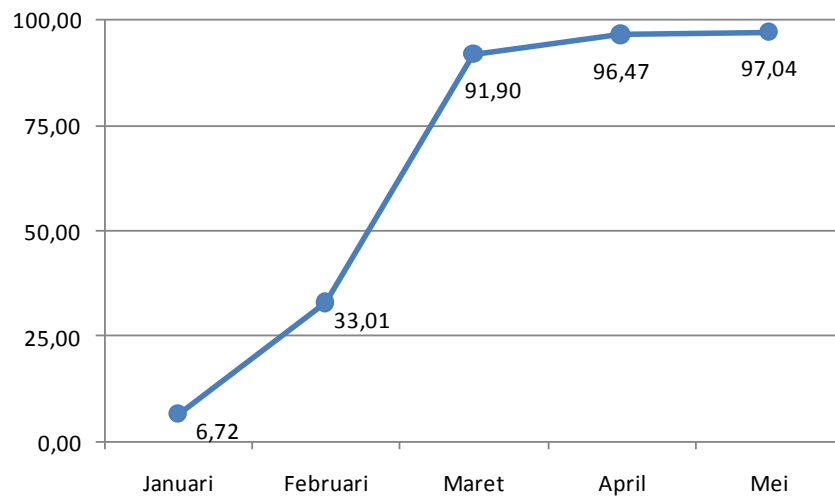
o.	Kabupaten/Kota	Provinsi
1	Kab. Katingan	Kalimantan Tengah
2	Kab. Sikka	Nusa Tenggara Timur
3	Kab. Asmat	Papua
4	Kab. Boven Digoel	
5	Kab. Dogiyai	
6	Kab. Mappi	
7	Kab. Memberamo Raya	
8	Kab. Nduga	

9	Kab. Supiori	
10	Kab. Nias Selatan	Sumatera Utara

Sumber: Progres Dana BOS 2011, Kemendiknas, 19 Mei 2011

- Total alokasi Dana BOS TA 2011 Triwulan 1 yang telah disalurkan sebesar 3,367 triliun atau sekitar 97,04% dari keseluruhan dana.

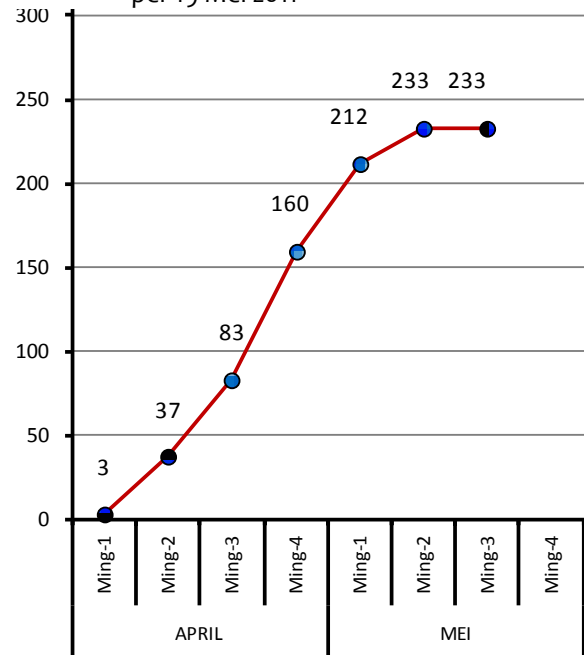
Gambar 3.
Perkembangan Persentase Penyaluran Dana BOS TA 2011 Triwulan 1
Per 19 Mei 2011 (%)



Sumber: Progres Dana BOS 2011, Kemendiknas, 19 Mei 2011

5. Sementara, untuk Dana BOS TA 2011 triwulan 2, hingga 19 Mei 2011, tercatat baru sebanyak 233 kabupaten/kota telah menyalurkan dana triwulan 2 ke rekening sekolah dengan total dana sekitar 1,86 triliun rupiah atau sekitar 53,60%.

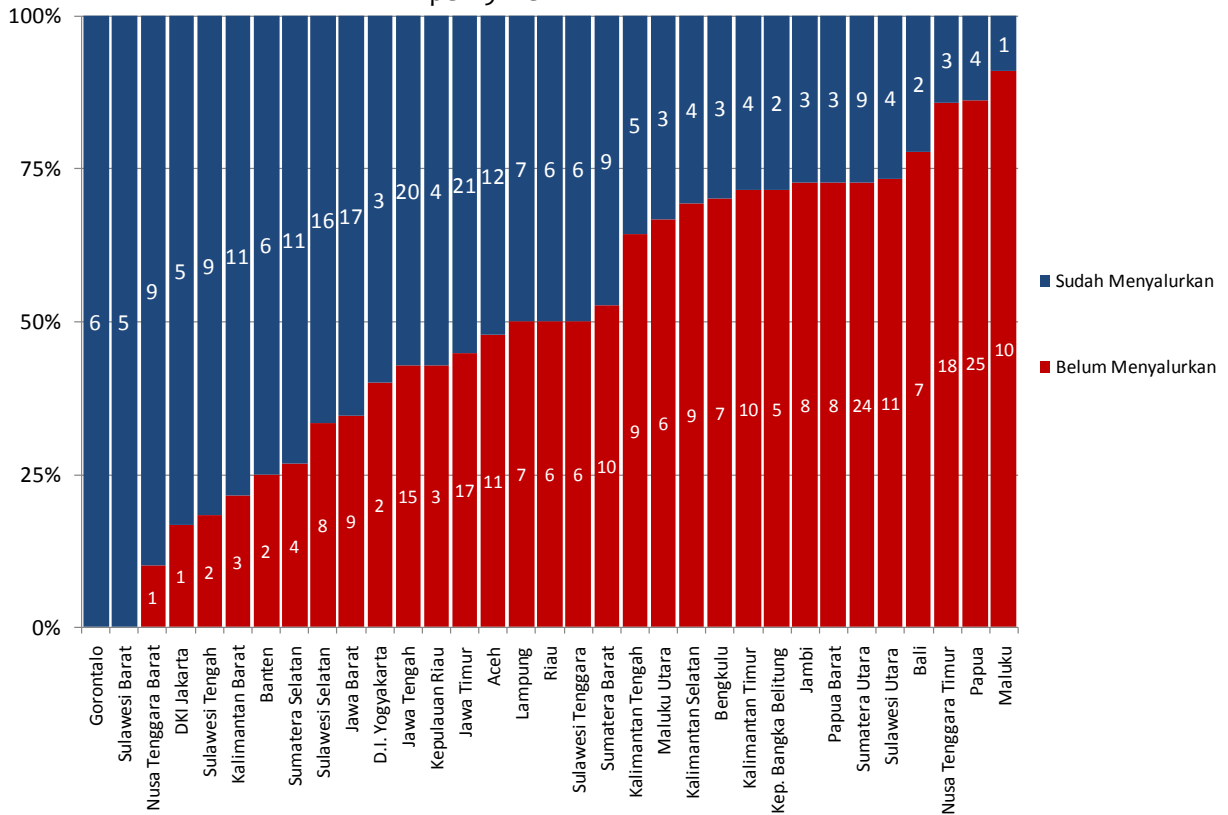
Gambar 3.
Perkembangan Jumlah Kabupaten yang Menyalurkan Dana BOS Tahun 2011
Triwulan 2
per 19 Mei 2011



Sumber: Progres Dana BOS 2011, Kemendiknas, 19 Mei 2011

Gambar 4.

Perkembangan Jumlah Kabupaten yang Menyalurkan Dana BOS TA 2011 Triwulan 2 per 19 Mei 2011



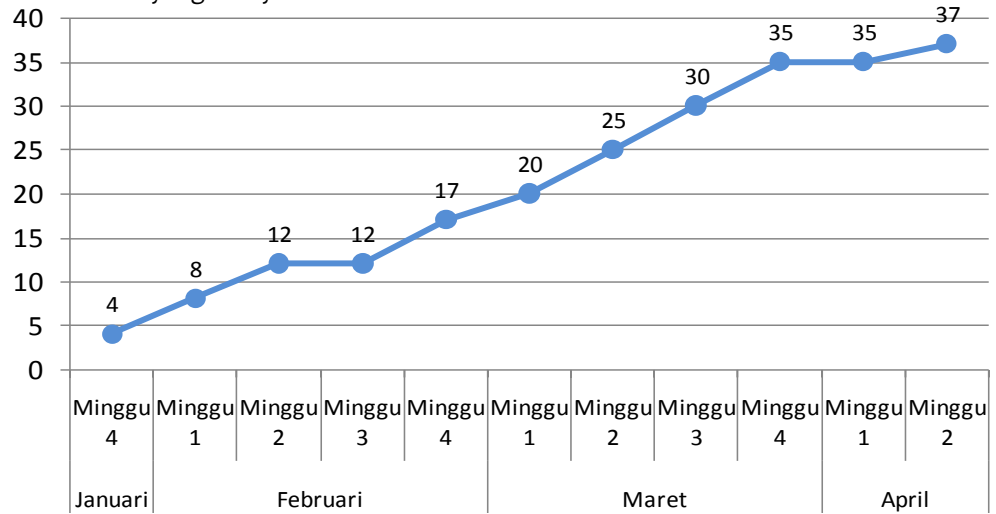
Sumber: Progres Dana BOS 2011, Kemendiknas, 19 Mei 2011

C. HASIL KUNJUNGAN LAPANGAN DI KABUPATEN PASURUAN PROVINSI JAWA TIMUR 7-9 APRIL 2011

1. Perkembangan Penyaluran Dana BOS TA 2011 di Provinsi Jawa Timur

Hingga tanggal 8 April 2011, Sebanyak 37 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur telah menyalurkan Dana BOS sejak 25 Januari 2011. Masih terdapat 1 (satu) Kabupaten/Kota yang belum menyalurkan Dana BOS, yaitu Kabupaten Situbondo

Gambar 5.
Perkembangan Jumlah Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur*
yang Menyalurkan Dana BOS TA. 2011 Triwulan 1



Sumber : Data BOS Kementerian Pendidikan Nasional, 8 April 2011

C.1. ISSUES REALISASI DANA BOS TA 2011 DI KABUPATEN PASURUAN, PROVINSI JAWA TIMUR

1. Sekolah kesulitan menyusun kebutuhan yang dituangkan dalam RKA Sekolah sesuai dengan petunjuk penggunaan Dana BOS (13 item) yang diatur dalam Permendiknas No. 37 Tahun 2010 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana BOS TA. 2011.
2. Perencanaan penggunaan Dana BOS dikonsultasikan terlebih dahulu dengan pihak terkait (DPKAD, Inspektorat, BPKP, Kementerian Keuangan, dan Kementerian Dalam Negeri) untuk memenuhi prinsip kehati-hatian dalam penggunaannya.
3. Pihak Dinas Pendidikan harus meminta persetujuan DPRD untuk dapat memasukkan perencanaan Dana BOS TA. 2011 kedalam APBD.
4. Pembatasan 20% untuk biaya personil (Permendiknas No. 37 Tahun 2010) mengakibatkan kecilnya honor bagi sekolah yang memiliki banyak guru honorer.
5. Sosialisasi kepada sekolah kurang optimal.

D. HASIL KUNJUNGAN LAPANGAN DI KABUPATEN BANTAENG PROVINSI SULAWESI SELATAN, 26 – 28 APRIL 2011

1. Total dana Program BOS TA 2011 yang dialokasikan untuk tiap kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 638,11 miliar rupiah, yang meliputi alokasi untuk BOS SD (Rp. 420,44 miliar) dan BOS SMP (Rp. 217,67 miliar).

Tabel 2.
Alokasi Dana Program BOS per Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011

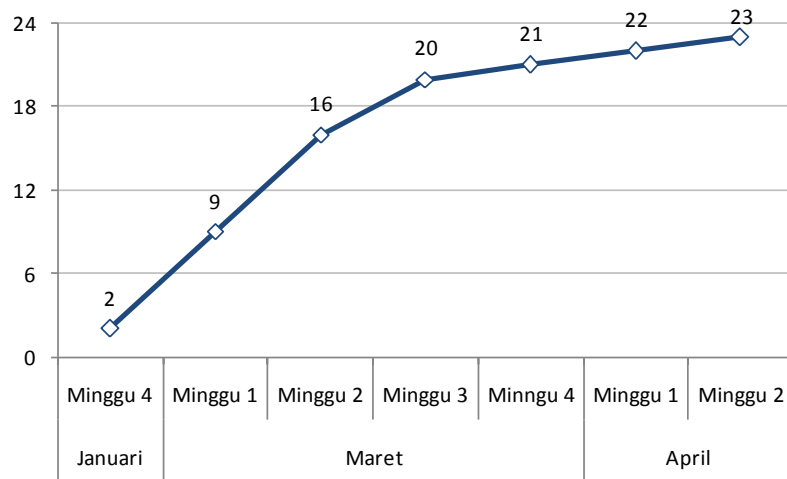
No.	Kabupaten/Kota	Alokasi 2011 (Rp.)		
		SD	SMP	Jumlah
1	Kab. Bantaeng	9.952.790.000	3.849.780.000	13.802.570.000
2	Kab. Barru	8.417.591.000	4.996.050.000	13.413.641.000
3	Kab. Bone	36.255.628.000	17.103.420.000	53.359.048.000
4	Kab. Bulukumba	20.687.670.000	9.968.160.000	30.655.830.000
5	Kab. Enrekang	11.289.092.000	5.631.030.000	16.920.122.000
6	Kab. Gowa	32.653.647.000	15.496.590.000	48.150.237.000
7	Kab. Jeneponto	20.139.810.000	8.671.410.000	28.811.220.000
8	Kab. Luwu	19.265.616.000	11.030.640.000	30.296.256.000
9	Kab. Luwu Utara	16.690.674.000	9.223.170.000	25.913.844.000
10	Kab. Maros	16.928.874.000	7.887.660.000	24.816.534.000
11	Kab. Pangkajene Kepulauan	17.182.954.000	8.320.290.000	25.503.244.000
12	Kab. Pinrang	19.738.840.000	10.023.450.000	29.762.290.000
13	Kab. Kep. Selayar	6.434.179.000	3.008.460.000	9.442.639.000
14	Kab. Sidenreng Rappang	13.582.164.000	7.037.220.000	20.619.384.000
15	Kab. Sinjai	12.973.960.000	6.499.140.000	19.473.100.000
16	Kab. Soppeng	10.546.702.000	5.548.380.000	16.095.082.000
17	Kab. Takalar	13.962.093.000	6.878.760.000	20.840.853.000
18	Kab. Tana Toraja	14.868.444.000	8.092.290.000	22.960.734.000
19	Kab. Wajo	16.813.744.000	8.238.210.000	25.051.954.000
20	Kota Pare-Pare	6.954.400.000	4.045.125.000	10.999.525.000
21	Kota Makassar	58.889.200.000	36.024.325.000	94.913.525.000
22	Kota Palopo	7.484.400.000	4.623.000.000	12.107.400.000
23	Kab. Luwu Timur	13.047.405.000	7.053.180.000	20.100.585.000
24	Kab. Toraja Utara	15.676.736.000	8.419.470.000	24.096.206.000
Total		420.436.613.000	217.669.210.000	638.105.823.000

Sumber: Peraturan Menteri Keuangan Nomor 247/PMK07/2010 Tentang Pedoman Umum Dan Alokasi Sementara Bantuan Operasional Sekolah Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Dan Kota Tahun Anggaran 2011

2. Hingga minggu kedua April (15 April 2011) sebanyak 23 (dari 24) kabupaten/kota telah menyalurkan Dana BOS TA 2011 untuk triwulan 1. Kota Palopo merupakan daerah di Provinsi Sulawesi Selatan yang pertama kali menyalurkan Dana BOS TA 2011 triwulan 1 pada tanggal 27 Januari 2011. Sementara Kab. Bantaeng merupakan daerah yang terakhir menyalurkan dana triwulan 1, pada 15 April 2011.

Gambar 6.

Perkembangan Jumlah Kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan yang Menyalurkan Dana BOS TA 2011 Triwulan 1 (Data per 25 April 2011)



Sumber: Progres Dana BOS 2011, Kemendiknas, 25 April 2011

3. Hingga saat ini masih tersisa 1 (satu) kabupaten, yaitu Kab. Soppeng, yang belum menyalurkan Dana BOS TA 2011 triwulan 1. Sementara untuk Dana BOS TA 2011 triwulan 2, data Kemendiknas per 25 April 2011 menunjukkan baru 3 (tiga) kabupaten/kota yang telah menyalurkan dana ke rekening sekolah, yaitu:

Tabel 3.

Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang telah Menyalurkan Dana BOS TA 2011 Triwulan 2

No.	Kabupaten/Kota	Tanggal Penyaluran
1	Kab. Enrekang	09 April 2011
2	Kab. Pinrang	16 April 2011
3	Kab. Luwu Timur	21 April 2011

Sumber: Progres Dana BOS 2011, Kemendiknas, 25 April 2011

D.1. ISSUES REALISASI DANA BOS TA 2011 KABUPATEN BANTAENG, PROVINSI SULAWESI SELATAN.

Beberapa isu realisasi Dana BOS TA 2011 di Kabupaten Bantaeng, Provinsi Sulawesi Selatan, berdasarkan hasil analisa data sekunder dan temuan lapangan, meliputi:

1. Total dana yang dialokasikan oleh Pemerintah kepada Pemerintah Daerah Kab. Bantaeng untuk membiayai pelaksanaan Program BOS TA 2011 adalah sebesar 13,8 miliar rupiah, yang terdiri dari alokasi untuk SD sebesar 9,95 miliar rupiah dan alokasi untuk SMP sebesar 3,85 miliar rupiah.

Tabel 4.

Alokasi dan Realisasi Dana BOS TA 2011 Triwulan 1 di Kabupaten Bantaeng

No.	Jenis Lembaga Pendidikan	Jumlah	Jumlah Alokasi (Rp.)	Keterangan
1	SD negeri	131	Total: 9.952.790.000,- Per Triwulan: 2.488.197.500,-	Dana BOS TA 2011 triwulan 1 untuk SD negeri telah ditransfer ke 91 Sekolah. Sementara 41 sekolah lainnya masih belum mendapatkan, karena belum menyelesaikan RKAS dan proposal pengajuan dana kepada Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Kab. Bantaeng.
	SD swasta	1		Dana BOS TA 2011 triwulan 1 untuk SD dan SMP swasta belum dapat ditransfer ke rekening sekolah. Dokumen naskah perjanjian hibah daerah (NPHD) belum ditandatangani oleh Bupati.
2	SMP negeri	13	Total: 3.849.780.000,- Per Triwulan: 962.445.000,-	Dana BOS TA 2011 triwulan 1 untuk SMP negeri semuanya telah dapat ditransfer.
	SMP swasta	7		Dana BOS TA 2011 triwulan 1 untuk SD dan SMP swasta belum dapat ditransfer ke rekening sekolah. Dokumen naskah perjanjian hibah daerah (NPHD) belum ditandatangani oleh Bupati.
Total		152	Total: 13.802.570.000,- Per Triwulan: 3.450.642.500,-	

2. Meskipun data Kemendiknas menunjukkan bahwa Kab. Bantaeng telah melakukan penyaluran dana ke rekening sekolah untuk Dana BOS TA 2011 triwulan 1, namun tidak semua dana triwulan 1 dapat disalurkan secara bersamaan, dimana digambarkan bahwa:
 - Untuk SMP negeri Dana BOS TA 2011 triwulan 1 telah disalurkan ke rekening sekolah.

- Untuk SD negeri baru dapat ditransfer Dana BOS TA 2011 triwulan 1 untuk 91 sekolah. Sementara sebanyak 41 sekolah lainnya masih belum mendapatkan dana triwulan 1 karena belum menyelesaikan RKAS dan proposal pengajuan dana kepada Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Kab. Bantaeng (lihat alur perencanaan Dana BOS).
 - Untuk SD dan SMP swasta Dana BOS TA 2011 triwulan 1 belum dapat disalurkan ke sekolah. Karena naskah perjanjian hibah daerah (NPHD) belum ditandatangani oleh Bupati.
3. Sementara untuk Triwulan 2, Dana BOS belum dapat disalurkan karena pertanggungjawaban penggunaan Dana triwulan 1 belum disampaikan kepada pihak Dinas Pendidikan. Pihak Dinas Pendidikan menargetkan pencairan Dana BOS TA 2011 triwulan 2 pada Bulan Mei 2011.
 4. Keterlambatan penyaluran Dana BOS TA 2011 Triwulan 1 (khususnya untuk sekolah negeri) diindikasikan juga disebabkan oleh dilaksanakannya mekanisme baru perencanaan Dana BOS TA 2011 di lingkup Kab. Bantaeng, sebagaimana alur berikut:

Gambar 7.
Skema Perencanaan Dana BOS Kementerian Pendidikan Nasional TA 2011 di Kabupaten Bantaeng



5. Titik kritis perencanaan yang menyumbang keterlambatan penyaluran Dana BOS TA 2011 Triwulan 1, adalah:
- Pelaksanaan sosialisasi baru dilakukan pada Bulan Januari 2011. Sehingga sekolah baru menyusun perencanaan pada bulan tersebut. Padahal target nasional penyaluran adalah 14 hari sejak dilakukan transfer dana dari kas Negara ke kas.
 - Tidak seperti di daerah lain –Di Kab. Pasuruan, misalnya- sekolah-sekolah negeri di lingkup Kabupaten Bantaeng harus menyusun 3 (tiga) dokumen perencanaan (lihat, lampiran) yang meliputi:
 - a. Lembar Kegiatan (LK) BOS. Lembar kegiatan ini merupakan dokumen usulan kegiatan sekolah untuk menggunakan Dana BOS TA 2011, yang dibuat per jenis jenis belanja BOS Tahun 2011 (13 jenis belanja) yang diatur dalam Permendiknas No. 37 Tahun 2010 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana BOS TA 2011. Dokumen ini mengatur hingga kode rekening belanja BOS.
 - b. Rencana Kerja Anggaran (RKA) Sekolah. Dokumen ini merupakan standar dokumen perencanaan SKPD. Isi RKA Sekolah merupakan penggabungan dari ketigabelas rincian item belanja yang dituangkan dalam LKBOS, yang disusun ulang berdasarkan urutan Komponen Belanja Langsung.
 - c. Proposal Pengajuan Dana. Dokumen ini berisi permintaan pencairan dana per triwulan. Sekolah menyusun proposal berdasar RKA yang telah dibuat dengan cara “mengeluarkan” komponen belanja yang akan didanai pada triwulan berjalan. Proposal ini menjadi dasar SKPD untuk menerbitkan SPP – SPM kepada pihak PPKD. Format yang digunakan lebih sederhana.
 - d. Sekolah menyampaikan dokumen perencanaan kepada pihak Dinas Pendidikan dan DPKAD (PPKD) untuk dibahas dan diverifikasi. Pembahasan dan verifikasi di tingkat Dinas (pendidikan) dilakukan terhadap kesesuaian pagu dan penulisan kode rekening. Setelah selesai dibahas, Pihak Dinas Pendidikan menyampaikan RKA ke DPKAD (PPKD) untuk diverifikasi. Hasil verifikasi ini kemudian dimintakan persetujuan DPRD untuk dapat dilaksanakan. Permintaan persetujuan DPRD ini dilakukan karena saat ini jajaran Pemda Bantaeng sedang melakukan pergeseran anggaran

pasca pengesahan APBD. Saat ini proses pergeseran masih dilakukan. Diperkirakan pada akhir Bulan Mei 2011 dapat difinalkan.

- e. Dari proposal yang diajukan oleh sekolah, Dinas Pendidikan menerbitkan SPP dan (diikuti) SPM kepada pihak DPKAD (PPKD). Berikutnya, PPKD menerbitkan SP2D kepada bank persepsi untuk mentransfer sejumlah dana ke rekening sekolah. Mekanisme pencairan dana yang digunakan di lingkup sekolah di Kab. Bantaeng menggunakan 2 (dua) mekanisme:
 - o Mekanisme tambahan uang persediaan (TUP). Mekanisme ini digunakan karena uang persediaan (UP) yang dialokasikan kepada Dinas Pendidikan Kab. Bantaeng tidak mencukupi untuk membayar seluruh kebutuhan Dana BOS TA 2011 Triwulan 1, karena hanya sebesar 700 juta rupiah per tahun. Sementara kebutuhan Dana BOS per triwulan sebesar 3 – 4 miliar rupiah.
 - o Mekanisme langsung (LS). Dalam mekanisme ini, sekolah harus menyampaikan bukti-bukti pengeluaran dan pertanggungjawaban terlebih dahulu (diasumsikan telah dibelanjakan). Bukti-bukti ini kemudian dijadikan dasar Dinas Pendidikan untuk melakukan penarikan dana kepada PPKD melalui penerbitan SPM-LS. Konsekuensi penerapan mekanisme ini adalah, banyak dokumen pengajuan pencairan (SPP LS dan SPM LS) yang harus diadministrasikan per sekolah. Untuk sebanyak 41 SDN yang belum menyalurkan Dana BOS TA 2011 triwulan 1, Dinas Pendidikan Kab. Bantaeng berencana untuk menyalurkannya dengan mekanisme LS tersebut. Harapannya dapat dicairkan dua triwulan sekaligus (Triwulan 1 dan Triwulan 2)
6. Dana BOS TA 2011 Triwulan 1 sudah disalurkan kepada sebanyak 13 SMPN dan 91 SDN. Sekolah menerima dana triwulan 1 pada pertengahan Bulan April 2011 (12 – 15 April). Mekanisme yang digunakan untuk mencairkan dana triwulan 1 bagi 104 sekolah negeri ini menggunakan mekanisme tambahan uang persediaan (TUP). Konsekuensi dari penggunaan mekanisme ini adalah

keharusan sekolah untuk segera mempertanggungjawabkan penggunaan dana maksimal 30 hari setelah pencairan. Saat ini belum semua sekolah menyampaikan pertanggungjawaban penggunaan dana.

7. Hingga saat kunjungan dilakukan, masih terdapat sekitar 41 SDN dan 8 (delapan) sekolah swasta (SD dan SMP) yang belum memperoleh Dana BOS TA 2011 triwulan 1, karena alasan:
 - Untuk sekolah negeri, pihak Dinas Pendidikan mengupayakan untuk menggunakan mekanisme LS. Mekanisme ini ditempuh karena masih banyak sekolah yang belum mengajukan proposal Dana BOS TA 2011. Melalui mekanisme ini sekolah tidak perlu mengajukan usulan (proposal) tapi langsung mengumpulkan bukti pengeluaran dan laporan pertanggungjawaban penggunaan dan untuk menarik dana triwulan 1. Persoalannya: kecepatan sekolah untuk mengumpulkan bukti dan pertanggungjawaban terlebih dahulu bervariasi antar satu dengan yang lainnya, dan proses ini memerlukan kerjasama dengan rekanan sekolah yang mempunyai komitmen yang sama.
 - Untuk sekolah swasta (SD dan SMP), pihak PPKD belum dapat menyelesaikan proses penandatanganan naskah perjanjian hibah daerah (NPHD) karena alasan harus ditandatangani oleh bupati. Semua persyaratan telah dipenuhi oleh sekolah awal Maret 2011.
 - Sementara untuk Dana BOS TA 2011 triwulan 2, belum terdapat sekolah yang menerima dana tersebut.

8. Keterlambatan penyaluran Dana BOS TA 2011 berdampak pada upaya sekolah dalam memenuhi pembiayaan pendidikan selama rentang Januari – April, seperti:
 - Biaya operasional sekolah dipenuhi melalui pinjaman dana pribadi kepada guru, atau kepala sekolah (biasanya kepala sekolah yang mampu secara ekonomi)
 - Biaya operasional sekolah juga dipenuhi melalui pinjaman kepada pihak ketiga. Isu terkait bunga pinjaman dianggap tidak terlalu menjadi masalah atau “dapat diselesaikan.”

- Kebutuhan operasional seperti alat tulis dipenuhi oleh pihak ketiga (*supplier*) yang menjadi rekanan sekolah, dengan mekanisme pembayaran setelah Dana BOS dicairkan.
- Honor guru honorer biasanya “dihutang” hingga dana BOS cair. Kecuali sekolah mendapat pinjaman untuk membayar honor tersebut. Hal ini juga termasuk untuk honotr kegiatan remedial (tambahan pelajaran) dan kegiatan lain biasanya dibayarkan ketika dana BOS sudah turun.

9. Pihak Pemda Kab. Bantaeng (Khusus jajaran DPKAD atau PPKD) melihat adanya perbedaan ketentuan dan prosedur yang berpotensi menimbulkan perbedaan pemahaman dalam pengelolaan Dana BOS TA 2011 ini, khususnya antara Permendagri No. 13 Tahun 2006 jo Permendagri No. 59 Tahun 2007 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah sebagai peraturan organik pengelolaan keuangan di lingkup kabupaten/kota dengan peraturan yang mengatur tata kelola Dana BOS TA 2011, seperti Permendiknas No. 37 Tahun 2010 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana BOS TA 2011, SEB Mendagri dan Mendiknas No. 900/5106/SJ dan No. 02/XII/SEB/2010 Tentang Pedoman Pengelolaan Dana BOS dalam APBD TA2011. Untuk mengatasi masalah perbedaan tersebut pihak PPKD Kab. Bantaeng melakukan konsultasi kepada pihak BPK untuk meminta semacam arahan. Pihak BPK menyarankan untuk tetap menggunakan aturan organik pengelolaan keuangan daerah sebagai dasar pengelolaan program/kegiatan Dana BOS TA 2011.
10. Kemudahan-kemudahan yang ditawarkan oleh SEB Mendagri dan Mendiknas seperti pertanggungjawaban penggunaan dana yang dapat dilakukan pada tiap semester (tidak harus setiap 30 hari setelah dana cairkan) praktis tidak dapat dilakukan.
11. Selain itu, adanya ketentuan dan SEB tersebut bahwa penyaluran Dana BOS TA 2011 dianggap sebagai kondisi darurat dan mendesak, tidak dipahami secara sama oleh pihak Pemda (khususnya jajaran DPKAD), sejauh bahwa karakter Dana BOS tidak termasuk dalam ketentuan-ketentuan tentang kondisi darurat dan mendesak.

Gambar 8.

3 (Tiga) Format Dokumen Perencanaan Dana BOS TA 2011 yang Disusun oleh Sekolah Negeri di Kabupaten Bantaeng

1. Contoh Format LKBOS

LEMBARAN KEGIATAN BOS

NAMA SEKOLAH:
INDIKATOR:
KEGIATAN:

Kode Rekening	Uraian	Rincian Penghitungan			Jumlah
		Volume	Satuan	Harga Satuan	
1	2	3	4	5	6 = (3x5)

2. Contoh Format RKAS

LOGO KAB.	RENCANA KERJA DAN ANGGARAN SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG TAHUN ANGGARAN 2011		RKA SKPD 2.2.2		
	JURUSAN PEMERINTAHAN	ORGANISASI			
	1.01	Urusan Wajib Pendidikan			
	1,01,01	Dinas Pendidikan Dan Olahraga			
	1.01.01.01.16	Program Wajib Belajar Pendidikan Sembilan Tahun			
	1.01.01.01.16.63	Penyediaan Bantuan Dana Pendidikan Gratis Jenjang SD/MI/SNBL Dan SMP/MTs Serta Pesantren Salafiyah Dan Satuan Pendidikan Non Islam Setara SD Dan SMP			
	LOKASI KEGIATAN SD NEGERI XXX				
	WAKTU PELAKSANAAN JANUARI - DESEMBER				
	JUMLAH TAHUN n				
	JUMLAH TAHUN n - 1				
	JUMLAH TAHUN n + 1				
INDIKATOR dan TOLOK UKUR KINERJA BELANJA LANGSUNG					
INDIKATOR	TOLOK UKUR KINERJA		TARGET KINERJA		
CAPAIAN PROGRAM	Peningkatan kualitas penyelenggaraan program wajib belajar pendidikan sembilan tahun				
MASUKAN	Jumlah dana				
KELUARAN	Tersedianya operasional untuk SD xxxxx		12 BULAN		
HASIL	Terwujudnya proses belajar mengajar di sekolah		80%		
RINCIAN ANGGARAN BELANJA LANGSUNG MENURUT PROGRAM DAN KEGIATAN SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH					
Kode Rekening	Uraian	Rincian Penghitungan			Jumlah
		Volume	Satuan	Harga Satuan	
1	2	3	4	5	6 = (3x5)

LAMPIRAN 3

LAPORAN SPOT-CHECK PELAKSANAAN PROGRAM BOS KEMENTERIAN AGAMA TAHUN ANGGARAN 2011 DI KABUPATEN PASURUAN, PROVINSI JAWA TIMUR DAN KABUPATEN BANTAENG, PROVINSI SULAWESI SELATAN

A. PENDAHULUAN

1. Program BOS adalah program Pemerintah berupa penyediaan pendanaan biaya operasional non-personalia bagi satuan pendidikan dasar sebagai pelaksanaan program wajib belajar 9 tahun. Secara umum, Program BOS bertujuan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan pendidikan.
2. Sasaran penerima Dana BOS di lingkup Kementerian Agama meliputi siswa dari:
 - Madrasah Ibtidaiyah (MI) dan Pondok Pesantren Salafiyah (PPS) *Ula* setara SD
 - Madrasah Tsanawiyah (MTs) dan Pondok Pesantren Salafiyah (PPS) *Wustha* setara SMP
3. Alokasi untuk masing-masing madrasah dan PPS dihitung berdasarkan jumlah siswa, dimana:

Tabel 1.

Dasar Penghitungan Alokasi Dana BOS Kementerian Agama TA 2011

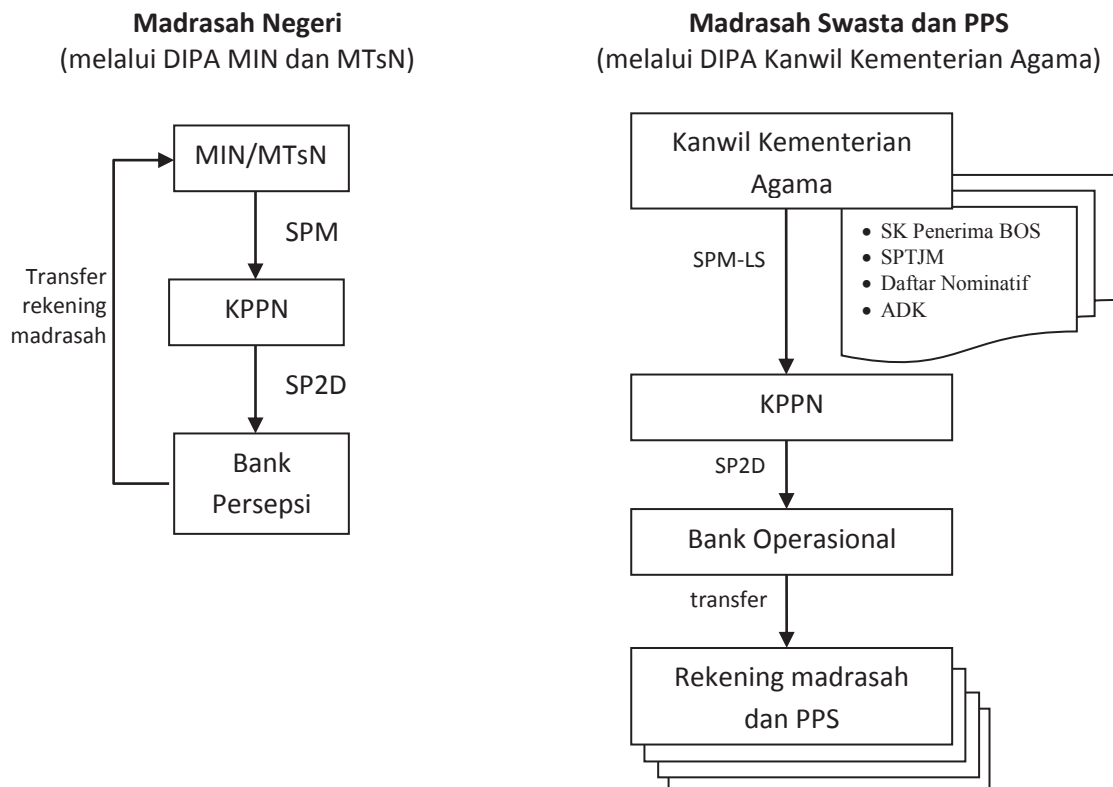
Sasaran	Jumlah Alokasi BOS	Keterangan
MI dan PPS <i>Ula</i> (setara SD)	Rp. 397.000,-	per siswa/santri (Kabupaten)
	Rp. 400.000,-	per siswa/santri (Kota)
MTs dan PPS <i>Wustha</i> (setara SMP)	Rp. 570.000,-	per siswa/santri (Kabupaten)
	Rp. 575.000,-	per siswa/santri (Kota)

Dasar perhitungan tersebut sama dengan BOS untuk Kementerian Pendidikan Nasional.

4. Pengalokasian Dana BOS.
 - Dana BOS untuk madrasah negeri (MIN dan MTsN) dialokasikan dalam DIPA masing-masing madrasah sebagai Satuan Kerja (Satker) Instansi Vertikal Kementerian Agama.
 - Dana BOS untuk madrasah swasta (MI dan MTs) dan PPS, dialokasikan dalam DIPA Kanwil Kementerian Agama Provinsi.

5. Penyaluran Dana BOS madrasah negeri (MIN dan MTsN) dicairkan oleh pihak madrasah melalui pengajuan Surat Perintah Membayar (SPM) kepada KPPN. Berdasarkan SPM tersebut, KPPN menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) kepada Bank Operasional untuk mentransfer sejumlah dana yang diminta ke rekening masing-masing sekolah. Pengajuan SPM ini dilakukan sesuai kebutuhan. Mekanisme seperti ini sama dengan mekanisme pelaksanaan pembayaran APBN umumnya.
6. Penyaluran Dana BOS madrasah swasta dan PPS dilakukan melalui pengajuan SPM Langsung (LS) oleh Kanwil Kementerian Agama Provinsi kepada KPPN. Berdasarkan SPM LS tersebut KPPN akan menerbitkan SP2D ke Bank Operasional untuk mentransfer sejumlah Dana BOS ke rekening madrasah Swasta atau PPS. Penyaluran dana ke rekening mengikuti tahapan:
 - Tahap 1 (Januari – Maret) dapat dicairkan paling cepat bulan Januari
 - Tahap 2 (April – Juni) dapat dicairkan paling cepat bulan April
 - Tahap 3 (Juli – September) dapat dicairkan paling cepat bulan Juli
 - Tahap 4 (Oktober – Desember) dapat dicairkan paling cepat bulan Oktober
7. Dalam Pengajuan SPM LS untuk madrasah swasta dan PPS, pihak Kanwil Kementerian Agama Provinsi harus melampirkan:
 - Surat Keputusan Kanwil Kementerian Agama Tentang Penetapan Dana BOS
 - Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM)
 - Daftar Nominatif Dana BOS yang memuat nama penerima BOS, besaran BOS, dan rekening penerima Dana BOS
 - Arsip Data Komputer (ADK), SPM, dan ADK rekening penerima Dana BOS.

8. Skema Penyaluran Dana BOS untuk madrasah negeri dan madrasah swasta/PPS dapat digambarkan sebagai berikut:



B. HASIL KUNJUNGAN LAPANGAN DI PROVINSI JAWA TIMUR DAN KABUPATEN PASURUAN PROVINSI JAWA TIMUR 7-9 APRIL 2011

B.1. PROVINSI JAWA TIMUR

1. Total alokasi Dana BOS untuk madrasah swasta dan PPS di Provinsi Jawa Timur yang tercantum dalam DIPA Kanwil Kementerian Agama Provinsi Jawa Timur TA. 2011 adalah sebesar Rp. 619,12 miliar. Dari jumlah tersebut sebesar Rp. 108,86 miliar telah diterbitkan SPM-nya.
2. Dana BOS madrasah swasta dan PPS dialokasikan untuk sebanyak 11.015 lembaga di 38 Kabupaten/kota, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.

Jumlah Satuan Pendidikan dan Siswa/Santri dibawah Kementerian Agama di Provinsi Jawa Timur

No.	Sasaran	Jumlah	
		lembaga	Siswa/Santri
1	MI swasta	6.667	799.134

2	MTs swasta	2.849	404.747
3	PPS Ula (setara SD)	584	44.585
4	PPS Wustha (setara SMP)	915	66.160
	Jumlah	11.015	1.314.626

3. Permasalahan pencairan Dana BOS untuk Madrasah Swasta dan PPS.

Hingga Bulan April 2011, seharusnya telah di realisasikan Dana BOS untuk madrasah swasta dan PPS sebesar lebih dari 25% (sesuai dengan tahapan penyaluran). Namun hingga saat ini baru sebesar 17,6% dari total anggaran yang telah disalurkan. Rendahnya realisasi tersebut disebabkan keterlambatan pihak Kanwil Kementerian Agama Provinsi Jawa Timur menyampaikan SPM ke KPPN karena perlu dilakukan verifikasi data madrasah swasta dan PPS penerima Dana BOS terlebih sebelum diajukan ke KPPN. Dalam proses verifikasi tersebut, pihak Kanwil Kementerian Agama harus mengecek ulang semua data (khususnya terkait rekening bank) yang disampaikan. Banyaknya data yang masuk (11.015 madrasah dan PPS penerima dana BOS) tanpa diimbangi oleh dukungan staf verifikator menjadi proses tersebut berlarut-larut. Hal ini dilakukan karena berdasarkan pengalaman tahun 2010, terdapat banyak pengembalian (*retour*) SP2D oleh bank penyalur Dana BOS ke KPPN, hal tersebut karena adanya kesalahan nama dan nomor rekening penerima dana BOS, Poses perbaikan SP2D memerlukan waktu yang cukup lama. Kasus *retour* ini diperkirakan mencapai 15% dari total SP2D yang diterbitkan.

4. Dalam melakukan verifikasi, pihak Kanwil Kemenag menyatakan perlu waktu yang cukup untuk melakukan pengecekan berulang untuk memastikan tidak terjadi lagi kasus pengembalian SP2D oleh bank dan KPPN.

B.2. KABUPATEN PASURUAN

1. Kabupaten Pasuruan memiliki madrasah dan pondok pesantren yang cukup banyak. Sebagian besar merupakan madrasah swasta dan pondok pesantren. Jumlah madrasah negeri justru dapat dikatakan sedikit.

Tabel 3.

Jumlah Satuan Pendidikan dibawah Kementerian Agama di Kab. Pasuruan, Provinsi Jawa Timur

Lembaga	Jumlah	
	Swasta	Negeri
Raudlatul Atfal (RA)	295	-

Madrasah Ibtidaiyah (MI)	283	2
Madrasah Tsanawiyah (MTs)	131	6
Madrasah Aliyah (MA)	38	2
Pondok Pesantren	293	-
Jumlah	1.040	10

2. Dana BOS untuk madrasah negeri

- Pengelolaan dan pencairan Dana BOS untuk **madrasah negeri** (MIN dan MTsN) relatif tidak menghadapi kendala yang berarti. MIN dan MTsN merupakan satuan kerja (Satker) Kementerian Agama. Sebagai sebuah satker, MIN dan MTsN memiliki DIPA tersendiri. Pengelolaan kegiatan dan anggaran (termasuk BOS didalamnya) dilakukan melalui penyusunan DIPA kegiatan yang dilakukan satu tahun sebelumnya. DIPA ini tidak hanya berisi Dana BOS namun juga komponen pengeluaran lainnya yaitu : belanja pegawai , biaya pemeliharaan, belanja modal.
- Pengesahan DIPA dilakukan pada Bulan Januari 2011. Berdasarkan DIPA tersebut, Pihak madrasah dapat mengajukan uang muka kerja untuk membiayai kegiatan yang akan dilakukan.
- Pencairan dana BOS untuk Madrasah Negeri tidak mengalami kendala yang berarti. Pada pertengahan Februari yang lalu, misalnya, MTs Negeri Bangil telah dapat mencairkan Dana BOS sejumlah kurang lebih Rp. 25 juta.

3. Dana BOS untuk madrasah swasta

- Pelaksanaan penyaluran Dana BOS madrasah swasta di Kabupaten Pasuruan mengalami keterlambatan. Dana tahap 1 (Januari – Maret) baru dapat dicairkan pada awal Bulan April, yang notabene telah memasuki tahap 2. Pencairan ini pun tidak dapat dilakukan secara serempak. Hingga hari ini, Selasa, (05/04/2011) hanya 1-2 madrasah yang telah mendapatkan transfer Dana BOS.
- Keterlambatan penyaluran Dana BOS tersebut dinilai oleh beberapa sumber disebabkan oleh adanya perubahan mekanisme penyaluran Dana BOS yang semula melalui DIPA Kantor Kementerian Agama di tingkat Kabupaten berubah menjadi melalui DIPA Kanwil Kementerian Agama di tingkat Provinsi. Dalam perubahan ini, peran Kantor Kementerian di

tingkat Kabupaten hanya menjadi “pengumpul” data dan kelengkapan sebelum diserahkan kepada Kanwil di Provinsi untuk diverifikasi ulang. Hal ini dinilai menyebabkan adanya penumpukan pekerjaan di lingkup Kanwil Kementerian Agama Provinsi.

- Keterlambatan penyaluran Dana BOS untuk madrasah swasta ini berdampak pada kegiatan operasional madrasah. Kepala MI *Darun Najah*, misalnya, terpaksa meminjam dana tabungan siswa selama 3 (tiga) bulan untuk membayar honor sebanyak 12 orang guru pengajar (Non-PNS) serta untuk membiayai kegiatan belajar mengajar lainnya.

4. Dana BOS untuk PPS

- Dana BOS TA. 2011 untuk PPS belum dapat dicairkan. Keterlambatan ini terutama disebabkan oleh kegiatan perbaruan (*updating*) data yang baru dapat diselesaikan oleh jajaran Kantor Kementerian Agama Kabupaten Pasuruan pada akhir Bulan Maret 2011. Proses *updating* yang berkepanjangan ini disebabkan karena pihak Kantor Kementerian Agama harus berhati-hati dalam memverifikasi perbaruan data, karena karakter PPS berbeda dengan bentuk madrasah lainnya. Jika pada madrasah umumnya (MI dan MTs) proses verifikasi terhadap data jumlah dan nama siswa penerima Dana BOS dapat mengacu pada Nomor Induk Siswa Nasional (NISN), misalnya, maka pada PPS hal tersebut tidak dapat dilakukan.
- Untuk mengatasi keterlambatan penyaluran Dana BOS tersebut, beberapa PPS menggunakan cadangan dana operasional Lainnya. Beberapa PPS bahkan cukup mampu untuk mengatasi dampak keterlambatan penyaluran tersebut. PPS *Sidogiri*, misalnya, tidak terlalu terpengaruh oleh keterlambatan tersebut, karena dana operasional pendidikan yang dialokasikan oleh manajemen PPS cukup besar, sekitar Rp. 7 miliar per tahun-nya. Dari alokasi tersebut, Dana BOS menyumbang sekitar Rp. 1 miliar.
- Selain terkait acuan dalam menetapkan sasaran diatas, dalam Pengelolaan Dana BOS atau pendidikan lain untuk PPS kedepan,

setidaknya perlu dipertimbangkan beberapa hal seperti misalnya:

- a. Kerangka waktu yang digunakan dalam pengelolaan Program BOS. Berbeda dengan kerangka waktu yang digunakan dalam proses pendidikan umum (kalender masehi), PPS biasanya menggunakan acuan hijriah, yang waktunya terhadap penanggalan masehi terus berubah.
- b. Standar waktu belajar di madrasah umumnya berbeda dengan standar waktu belajar PPS yang tidak hanya pada siang hari.
- c. Persoalan sertifikasi pengajar sering tidak bisa dipenuhi oleh PPS.

C. HASIL KUNJUNGAN LAPANGAN DI PROVINSI SULAWESI SELATAN DAN KABUPATEN BANTAENG, PROVINSI SULAWESI SELATAN, 26 – 28 APRIL 2011

C.1. PROVINSI SULAWESI SELATAN

1. Provinsi Sulawesi Selatan terdiri dari 23 Kabupaten/Kota dengan total penerima dana BOS sebanyak 1.421 madrasah dan Pondok Pesantren Salafiyah (PPS), dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.

Alokasi dan Realisasi Dana BOS Kementerian Agama TA 2011 – Provinsi Sulawesi Selatan

Madrasah Negeri

No	Sekolah	Jumlah Sekolah	Jumlah Siswa	Alokasi Dana Rp	Realisasi s.d April 2011
1	MIN	54	9.779	595.177.000	101.197.200
2	MTsN	42	14.459	1.778.970.000	142.650.000
Total		96	24.238	2.374.147.000	243.847.200

Madrasah Swasta dan PPS

No	Sekolah	Jumlah Sekolah	Jumlah Siswa	Alokasi Dana Rp	Penyaluran Triwulan I
1	MIS	567	54.941	54.289.976.000	12.976.560.500
2	MTsS	592	52.713		
3	PPS Ula	77	3.881	5.058.847.000	1.058.398.250
4	PPS Wustha	90	4.713		
Total		1.325	116.248	59.348.823.000	14.034.958.750

2. Isu-isu dalam Pencairan Dana BOS Kementerian Agama TA 2011

- Pada dasarnya pencairan dana BOS untuk MIN/MTsN relatif tidak bermasalah, karena dana tersebut sudah tercantum dalam masing-masing DIPA madrasah yang bersangkutan, yang pencairannya dilakukan oleh madrasah itu sendiri sebagai satuan kerja (satker) instansi vertikal dari Kemenag. Jumlah realisasi di atas merupakan angka sementara yang baru diperoleh datanya dari MIN/MTsN untuk 4 (empat) Kabupaten di lingkungan Prov. Sulawesi Selatan. Data lebih lengkap akan segera disusulkan oleh Kanwil Kemenag.
- Untuk madrasah swasta dan PPS disalurkan oleh Kanwil Kemenag Prov ke masing-masing rekening sekolah. Mengenai jumlah madrasah dan jumlah siswa untuk setiap triwulan dilakukan *updating* data dikarenakan bertambahnya jumlah sekolah yang mendapatkan dana BOS dan adanya mutasi siswa. Untuk Triwulan I dana BOS sudah disalurkan ke sekolah masing-masing. Sedangkan untuk Triwulan II Kanwil Kemenag sudah memproses SPM yang segera diajukan ke KPPN untuk diterbitkan SP2D.
- Penyaluran dana BOS untuk Triwulan I mengalami keterlambatan (bulan Maret 2011), antara lain karena adanya kesalahan nomor rekening atau rekening yang tidak aktif dari penerima dana BOS yang berakibat terlambatnya dana yang diterima. Sesuai informasi, dari 1.325 penerima dana BOS terjadi kesalahan rekening sebanyak 83 SP2D yang terpaksa harus dikembalikan (*directour*) oleh Bank kepada KPPN untuk diperbaiki. Kesalahan ini diharapkan tidak akan terjadi pada penyaluran tahap II dan berikutnya karena data rekening sudah terekam pada aplikasi KPPN dan Bank Operasional (Bank Persepsi). Hal ini telah dikonfirmasi dengan Kepala KPPN Makassar I.
- Untuk penyaluran Triwulan II sesuai dengan hasil *spot check* yang dilakukan pada Kanwil Kemenag Prov. Sulsel, saat ini sudah diproses SPM untuk 1.165 madrasah swasta dengan jumlah sebesar Rp. 12.977.600.500 yang segera diajukan ke KPPN Makassar I untuk diterbitkan SP2D, sedangkan untuk 162 PPS dengan nilai sebesar Rp. 1.082.125.750 masih menunggu kelengkapan persyaratan untuk beberapa PPS.
- Untuk madrasah negeri (MIN dan MTs.N) relative tidak ditemukan masalah yang berarti terutama dalam pencairan dana

BOS karena pengajuan pencairan dilakukan langsung oleh Pejabat Pengelola Keuangan (PPK) madrasah yang bersangkutan.

- Untuk madrasah swasta dan PPS ditemukan permasalahan sebagai berikut:
 1. Dana BOS untuk Triwulan I diterima pada bulan Maret 2011 sehingga untuk memenuhi kebutuhan operasional sekolah termasuk pemberian honorarium bagi guru-guru yang bukan PNSD berbagai upaya dilakukan oleh pihak madrasah/PPS antara lain dengan meminjam kepada pihak lain atau menunda pembayaran honor sampai diterimanya penyaluran dana BOS.
 2. Dana BOS untuk Triwulan II, sampai saat ini belum ada madrasah dan PPS yang menerima penyaluran dana BOS karena masih diproses di Kanwil Kemenag Prov. Sulsel. Tim te;ah meminta agar Kanwil Kemenag Prov. Sulsel segera memproses pencairan dana BOS Triwulan II tersebut.
- Secara umum mekanisme penyaluran dana BOS untuk Kemenag tidak ada masalah, hanya komitmen dari berbagai pihak yang terkait untuk mempercepat proses penyalurannya perlu ditingkatkan.

LAMPIRAN 4

LAPORAN SPOT-CHECK PELAKSANAAN PROGRAM BOK TAHUN ANGGARAN 2011

PENYELENGGARAAN BOK TAHUN ANGGARAN 2011

Alokasi Dana BOK

Alokasi dana tiap Puskesmas didasarkan pada Surat Keputusan Dinas Kesehatan (DinKes) Kabupaten/Kota yang besarnya ditentukan oleh:

- a. jumlah penduduk,
- b. luas wilayah/kondisi geografis,
- c. kesulitan wilayah,
- d. cakupan program,
- e. jumlah tenaga kesehatan di puskesmas,
- f. situasi dan kondisi yang ditentukan oleh DinKes Kab/Kota

Besaran dana per Puskesmas di tiap kabupaten/kota sangat bervariasi, tergantung dari kebijakan perencana di masing-masing DinKes. Di Kabupaten Jemberana, besaran dana BOK yang telah ditetapkan akan selalu dievaluasi per tiga bulan untuk menilai tingkat penyerapan dana sehingga memungkinkan adanya realokasi dana antar Puskesmas. Sedangkan di Kota Denpasar, alokasi dana BOK diberikan sesuai jumlah desa yang menjadi wilayah kerja dengan alokasi per desa sebesar Rp. 17 juta.

Penyusunan *Plan of Action* (POA)

Puskesmas yang sudah mempunyai rencana tahunan (bukan perencanaan sesuai sumber dana), akan lebih cepat menyusun POA. Hampir semua DinKes memfasilitasi penyusunan perencanaan Puskesmas kecuali DinKes Kab. Jemberana. Hal ini terjadi karena Puskesmas di Kab. Jemberana tidak berada di bawah DinKes tetapi berada di bawah Kecamatan. Oleh karena itu DinKes tidak mempunyai tugas dan kewenangan untuk ikut berperan dalam penyusunan perencanaan Puskesmas. Diharapkan dalam waktu dekat akan ada perubahan kebijakan yang mengembalikan posisi Puskemas di bawah DinKes.

Saat ini Puskesmas memiliki beberapa sumber dana untuk mendanai kegiatan Puskesmas baik di dalam maupun di luar gedung. Untuk

menghindari tumpang tindih kegiatan, maka DinKes telah menyusun menu kegiatan yang dapat didanai BOK. Enam Kab/Kota di Prov. Sumatera Selatan dan Prov. Bali yang dikunjungi telah menyusun menu kegiatan ini sehingga penyusunan POA menjadi lebih mudah. Sosialisasi menu kegiatan juga dilakukan agar proses verifikasi menjadi lebih cepat karena Puskesmas telah menyusun POA berdasarkan menu tersebut.

Puskesmas di Kota Palembang dan Kab. Prabumulih telah menyusun Perencanaan Tahunan Puskesmas sehingga tidak menemui kesulitan dalam penyusunan POA. Oleh karena itu semua Puskesmas di Kab. Prabumulih telah mengirimkan POA ke DinKes untuk pencairan pertama dana BOK. Namun beberapa Puskesmas di Kab. Muara Enim masih menyusun perencanaan berdasarkan sumber dana sehingga baru 7 Puskesmas dari 22 Puskesmas yang telah mengirimkan POA ke DinKes. Kendala yang dihadapi oleh Puskesmas di Muara Enim adalah keterbatasan kapasitas sumber daya manusia. Walaupun DinKes telah melakukan sosialisasi dan dibuatkan menu kegiatan yang dapat didanai oleh BOK namun POA yang diajukan oleh Puskesmas masih sering salah sehingga memerlukan waktu 1 hingga 2 minggu sampai POA memenuhi ketentuan yang berlaku. Selain itu jarak Puskesmas yang sangat jauh juga mempengaruhi lamanya waktu pengesahan POA. POA diajukan per tiga bulan agar lebih efisien dan efektif terutama untuk Puskesmas di daerah terpencil.

Puskesmas di Kota Denpasar dan Kabupaten Buleleng juga telah menyusun Perencanaan Puskesmas Tahunan sehingga saat ini telah siap untuk menyusun POA namun hingga kini belum diserahkan ke DinKes karena masih menunggu kejelasan pengelolaan keuangan BOK, revisi DIPA serta penunjukan KPA karena terjadi pergantian Kepala DinKes di Kab. Buleleng.

Verifikasi POA oleh Dinas Kesehatan

Enam (6) DinKes yang dikunjungi pada bulan April dan Mei 2011 telah membentuk tim verifikasi agar proses verifikasi POA lebih cepat dilakukan (butuh waktu kurang dari satu minggu) sehingga dana BOK nantinya dapat segera dicairkan. Dengan tim verifikasi, Puskesmas hanya perlu meminta persetujuan dari tim verifikasi ini dan tidak perlu untuk meminta persetujuan dari masing-masing penanggung jawab program/bidang.

Prioritas Kegiatan

Penetapan prioritas kegiatan dilakukan bersama-sama antara DinKes dan Puskesmas, dimana Dinkes menetapkan arahan garis besar dan meminta Puskesmas menambahkan prioritas sesuai kebutuhan di wilayah kerjanya. Hampir semua Puskesmas mengalokasikan dananya untuk kegiatan promotif dan preventif yang berkaitan dengan pencapaian MDG's. Sebagian Puskesmas menambahkan kegiatan untuk penanggulangan gizi buruk melalui kegiatan PMT.

Tahapan Pencairan Dana BOK

Terdapat perbedaan rencana waktu pencairan dana BOK antar Kab/Kota. DinKes Kab. Prabumulih dan Muara Enim berencana untuk mencairkan dana BOK per tiga bulan sekali mengingat kondisi geografis namun untuk Kab/Kota di Provinsi Bali akan mencairkan dana BOK per bulan.

Walaupun telah mendapatkan pelatihan mengenai pengelolaan keuangan, dilaporkan masih terdapat perbedaan dalam memahami penggunaan dana BOK. Pertanyaan yang lazim adalah apakah dana BOK itu bisa berlaku surut, artinya dana BOK dapat mendanai kegiatan yang sudah dilakukan di bulan-bulan sebelum Mei 2011. Satu kabupaten berpendapat bahwa Puskesmas hanya dapat mengajukan POA di bulan berjalan sehingga bisa mengajukan kegiatan mulai bulan Mei atau Juni sedangkan kabupaten/kota yang lain berpendapat bahwa Puskesmas dapat mengajukan POA untuk kegiatan mulai dari Bulan Maret 2011 karena operasionalisasi Puskesmas untuk kegiatan di luar gedung pada bulan Januari-Februari masih dapat didanai dari dana Jamkesmas.

Perbedaan persepsi juga dirasakan perihal cara pencairan dana BOK. Sebagian besar DinKes menggunakan mekanisme Uang Persediaan (UP) namun ada pula yang menggunakan UP dan LS (Langsung) untuk Puskesmas yang rajin dan bagus.

Kendala Pelaksanaan Program BOK

Beberapa Kendala yang dihadapi oleh DinKes Kab/Kota dalam pelaksanaan Program BOK adalah:

1. Terdapat kekhawatiran di Kab/Kota untuk memanfaatkan dana BOK karena biasanya dana TP digunakan untuk mendanai belanja fisik dan

bukan untuk operasional sehingga mereka khawatir hal ini menjadi temuan BPK di kemudian hari.

2. Informasi yang utuh mengenai BOK diterima sangat terlambat oleh DinKes (pelatihan pengelolaan dana BOK baru dilaksanakan pada bulan April-Mei 2011) sehingga pemahaman tentang program dan pengelolaan keuangan terbatas. Hal ini berdampak pada jadwal mundur pencairan dana BOK.
3. Kesalahan pengajuan rincian DIPA tentang jumlah pengelola BOK berdampak pada kebutuhan perubahan/revisi DIPA, yang memerlukan waktu relatif lama. Hal ini terjadi karena Juknis BOK yang terlambat, sehingga SK Tim Pengelola juga belum disahkan.
4. Adanya kesenjangan kapasitas SDM antar Puskesmas, sehingga proses penyusunan POA oleh masing-masing Puskesmas sangat variatif.
5. DinKes Kab/Kota khususnya di Provinsi Bali menghimbau untuk mengikutsertakan DinKes Provinsi dalam penyelenggaraan dana BOK, mengingat bahwa Kab/Kota tidak bisa dilepas begitu saja. Saat ini provinsi tetap memfasilitasi dan memantau perencanaan BOK dengan memanfaatkan dana anggaran Jamkesmas provinsi.
6. Mengingat besarnya anggaran yang dikelola Puskesmas, maka untuk kepentingan akuntabilitas keuangan, dibutuhkan tenaga akuntansi di Puskesmas.

JAMKESMAS DAN JAMPERSAL TAHUN ANGGARAN 2011

Aliran Dana Jamkesmas untuk Puskesmas

Terdapat perubahan aliran dana Jamkesmas yang dulunya langsung ke rekening Puskesmas, sekarang melalui Dinas Kesehatan. Dengan demikian maka Puskesmas akan menagihkan biaya pemeriksaan pasien Jamkesmas ke DinKes Kabupaten/Kota. Per tanggal 31 Maret 2011 semua Puskesmas telah mengembalikan sisa dana yang ada di rekeningnya ke Pemerintah Pusat.

Sampai minggu kedua bulan Mei 2011 tercatat bahwa Puskesmas belum mendapatkan dana Jamkesmas dan Jampersal, sehingga sangat mengganggu operasional Puskesmas. Untuk menutupi biaya pelayan bagi peserta Jamkesmas, Puskesmas menggunakan dana yang diperoleh dari Jamkesda dan masyarakat umum. Di Kota Palembang, dana retribusi yang diperoleh oleh Puskesmas baik dari Jamkesmas, Jamsoskes dan lainnya tidak perlu disetor ke Kas Daerah dan dapat langsung dimanfaatkan oleh Puskesmas. Begitu pula di Kabupaten Jembrana karena status Puskesmas yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah.

Namun di Kabupaten Buleleng, dana Jamkesmas dan dana lainnya harus dimasukkan dahulu ke Kas Daerah. Untuk mendapatkan jasa pelayanan, Puskesmas harus mengajukan permintaan ke Dinas Kesehatan yang kemudian akan meneruskannya ke Pemda. Setelah itu, uang akan turun ke Dinas Kesehatan baru diserahkan ke Puskesmas. Pengajuan biasanya dilakukan per empat bulan tapi keluarnya dana jasa pelayanan umumnya di akhir tahun.

Penyaluran Dana Jampersal di Puskesmas dan Bidan Praktek Swasta (BPS)

Mengikuti alur dana Jamkesmas, di tahun 2011 dana Jampersal juga akan turun melalui DinKes. Dengan demikian Puskesmas dan BPS akan menagih pergantian biaya terkait layanan pasien Jamkesmas ke Dinas Kesehatan Kab/Kota.

Tarif persalinan (*Ante Natal Care* 4 kali, *Persalinan Normal*, dan *Post Natal Care* 3 kali) Jampersal telah ditetapkan oleh Kemenkes sebesar Rp. 350.000 di pelayanan kesehatan dasar dan berlaku di seluruh Indonesia. Dalam praktek di lapangan, terdapat perbedaan reaksi atas besaran tarif dan batasan pelayanan. Di Kab. Jembrana, DinKes memutuskan untuk menjalankan 2 program sekaligus khusus untuk pelayanan persalinan. Bagi

penduduk Jembrana diberlakukan Jaminan Kesehatan Jembarana karena paket manfaatnya lebih luas dimana tidak ada batasan untuk ANC dan PNC, sedangkan bagi peserta Jamkesmas dan penduduk non Jembrana akan diberlakukan Program Jampersal. Sementara, Kabupaten Buleleng dan Kota Denpasar yang ikut dalam program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM), menetapkan batas waktu dimana sampai tanggal tertentu paket persalinan akan keluar dari paket manfaat JKBM, sehingga semua layanan terkait persalinan didanai dari program Jampersal. Demikian kejadian di Provinsi Sumatera Selatan yang juga akan memberlakukan batas waktu efektif Jampersal berlaku, sehingga paket persalinan akan dikeluarkan dari paket manfaat Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan (Jamsoskes).

Aliran Dana Jamkesmas dan Jampersal di Rumah Sakit

Berbeda dengan aliran dana ke pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas), aliran dana Jamkesmas dan Jampersal langsung ditransfer ke rumah sakit (yang sudah menjalin kerjasama) sebagai uang muka pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan persalinan dengan kelas perawatan di kelas tiga. Sampai dengan bulan April 2011, rumah sakit telah menerima luncahan pertama tahun 2011 sebesar Rp 980 milyar.

Secara garis besar aliran dana Jamkesmas dan Jampersal ke rumah sakit adalah sebagai berikut. Kementerian Kesehatan mengirimkan dana ke rumah sakit sebelum pelayanan diberikan (sebagai uang muka). Besarnya luncahan dana berdasarkan rata-rata klaim rumah sakit untuk tiga bulan. Rumah Sakit dapat mencairkan uang muka tersebut bila klaim pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas dan persalinan di kelas III telah diverifikasi oleh verifikator independen. Setelah diverifikasi oleh verifikator independen, dokumen klaim dikirimkan ke Kementerian Kesehatan untuk ditelaah di tingkat pusat. Hasil telaah klaim oleh Kementerian Kesehatan akan dikirimkan kembali ke rumah sakit dan seringkali ada perbedaan jumlah klaim yang disetujui oleh Kementerian Kesehatan. Selisih klaim tersebut akan diperhitungkan dalam klaim di bulan berikutnya. Kendala yang dihadapi adalah lamanya hasil telaah dari Kementerian Kesehatan di terima rumah sakit (di atas 3 bulan) dan besarnya selisih yang terjadi. Seperti yang terjadi di RS Sanglah, telah terjadi selisih sekitar 2 milyar untuk periode klaim tahun 2008 hingga tahun 2010 dan sampai saat ini masih belum diketahui status dari selisih dana tersebut.

Seperti dijelaskan di atas bahwa Baik di Provinsi Sumatera Selatan maupun Provinsi Bali, pelayanan persalinan bagi ibu melahirkan di kelas III sebenarnya sudah ditanggung oleh Jamkesda di masing-masing Provinsi. Pengaturan mulai berlakunya Program Jampersal di rumah sakit di Provinsi Sumatera Selatan maupun Provinsi Bali sama dengan di Puskesmas. Oleh karena itu kedua provinsi tersebut akan menentukan batas waktu untuk mengeluarkan persalinan dari paket manfaat Jamkesda sehingga tidak ada duplikasi pendanaan. Sampai bulan April, Jamkesda Provinsi Sumatera Selatan (Jamsoskes Sumatera Selatan) masih memperbolehkan rumah sakit untuk mengklaim pelayanan persalinan di kelas III bagi ibu melahirkan non Jamkesmas ke Jamkesda. Sedangkan di Provinsi Bali, pencabutan pelayanan persalinan di kelas III dari paket manfaat Jamkesda (Jaminan Kesehatan Bali Mandara) akan dilakukan setelah ada kesiapan dari fasilitas kesehatan dan peraturan yang mendukungnya.

Kendala Pelaksanaan Program Jamkesmas dan Jampersal

Terdapat beberapa kendala dalam Program Jamkesmas dan Jampersal yaitu:

1. Petunjuk Teknis mengenai Jampersal baru diterbitkan bulan Maret padahal program dimulai di awal tahun 2011
2. Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas Tahun 2011 belum diterbitkan
3. Dengan banyaknya system jaminan dan karakteristik pasien (Jamkesmas, Jamkesda, Askes, Jamsostek, asuransi lain, umum) maka rumah sakit harus menyediakan SDM dan system informasi untuk semua system jaminan di atas. Hal ini sangat membebani operasionalisasi rumah sakit.
4. Lamanya waktu telaah klaim rumah sakit di Kementerian Kesehatan (Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan) menyebabkan rumah sakit sulit untuk mengetahui dengan pasti berapa sebenarnya dana yang seharusnya menjadi pendapatan rumah sakit.
5. Implementasi INA-DRG memberikan dampak positif bagi perbaikan manajemen rumah sakit khususnya bagi perbaikan kualitas rekam medik.
6. Tariff INA-DRG atau saat ini dikenal dengan INA-CBG masih dirasa belum mencerminkan biaya pelayanan kesehatan yang sebenarnya. Ada beberapa kasus yang besaran tariff INA-DRG jauh di bawah tariff rumah sakit sehingga rumah sakit sering mengalami kerugian

- misal bedah *Sectio Caesaria*, namun banyak pula kasus-kasus yang tariff INA-DRG di atas tariff rumah sakit, misal pelayanan rawat jalan.
7. Rendahnya tariff INA-DRG untuk beberapa kasus menyebabkan rumah sakit mencoba untuk melakukan *up coding* dengan tujuan mendapatkan pembayaran yang lebih tinggi.
 8. Pergantian *soft ware* INA-DRG yang berulang kali sejak diimplementasikan hingga berubah menjadi INA-CBG menyebabkan beban administrasi yang tinggi bagi rumah sakit karena seringkali berlaku surut.
 9. Sistem rujukan dirasa masih menjadi masalah. Hal ini terlihat dari besarnya proporsi kasus-kasus pada tingkat keparahan (*severity level*) satu yang ditangani di rumah sakit tipe B maupun A padahal sebenarnya kasus tersebut dapat ditangani di rumah sakit tipe C.
 10. Masih terbatasnya tempat tidur kelas III di rumah sakit sementara Jamkesmas dan Jamkesda memberikan manfaat perawatan di kelas III sehingga BOR dapat mencapai lebih dari 100%. Hal ini mengakibatkan mutu layanan menurun.
 11. Khusus di Provinsi Sumatera Selatan, verifikator independen juga bertugas memverifikasi klaim Jamkesda padahal jumlah pasien Jamkesda 3 kali lebih banyak dari pasien Jamkesmas. Hal ini sangat membebani verifikator independen mengingat penempatan verifikator independen oleh Kementerian Kesehatan dilakukan sesuai proporsi terhadap jumlah peserta Jamkesmas.



DAFTAR PUSTAKA

BPS,2010. *Susenas 2009*.

Badan Pusat Statistik (BPS). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)*. 2009. http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?kat=1&tabel=1&daftar=1&id_subyek=30¬ab=33.

Dit Pembinaan SD, Ditjen Pendidikan Dasar, Kemdikbud, 2012. *Pedoman Pelaksanaan Bantuan Siswa Miskin Sekolah Dasar (BSM-SD) Tahun 2012*.

Dit. Pembinaan SMP, Ditjen Pendidikan Dasar, Kemdikbud, 2012. *Panduan Pelaksanaan Bantuan Siswa Miskin (BSM)*.

Ditjen Pendidikan Menengah, 2012. *Panduan Pelaksanaan Tahun 2012 Bantuan Khusus Murid (BKM) Jenjang Pendidikan Menengah (Dekonsentrasi)*.

Dit Pendidikan Madrasah, Ditjen Pendidikan Islam, Kemenag, 2012. *Pedoman Bantuan Beasiswa Siswa Miskin dan Berprestasi MI/MTs/MA*.

Direktorat Jaminan Sosial, Kementerian Sosial, 2011. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*.

Kemenko Kesra, 2012. *Pedoman Umum Raskin 2012*.

Pusat Pembiayaan dan Jaminan PPJK, Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2009*.

Pusat Pembiayaan dan Jaminan PPJK, Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2010*.

Pusat Pembiayaan dan Jaminan PPJK, Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2011*.

Pusat Pembiayaan dan Jaminan PPJK, Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2012*.

Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (Puslitkes UI), 2010. *Laporan Asuransi Kesehatan di Indonesia: Kajian Akuntabilitas Pemangku Kepentingan Program*.

Sekretariat TNP2K, 2011. *Telaahan Staf - Beras untuk Rumah Tangga Miskin, September 2011 (draft laporan internal)*.

Sekretariat TNP2K, 2012. *Penyempurnaan Penyaluran Program Raskin Menggunakan Kartu (Paparan Deputi Setwapres Bidang Kesra dan Penanggulangan Kemiskinan/Sekretariat Eksekutif TNP2K, 17 Juli 2012)*.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 173/Menkes/SK/V/2012 tentang Rumah Sakit Penerima Dana tahap Kedua Jamkesmas.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 233/Menkes/SK/VII/2012 tentang Rumah Sakit Penerima Dana Tahap ketiga Jamkesmas.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 053/Menkes/SK/II/2012 tentang Rumah Sakit Penerima Dana Tahap Pertama Jamkesmas.

Surat Edaran Menteri Kesehatan No TU/Menkes/1395/VII/2011 tentang Penggunaan Data PPLS 11 sebagai data acuan Kepesertaan Jamkesmas.

Surat Keputusan dan Lampiran Direjen Bina Upaya Kesehatan tentang Luncuran Dana Jamkesmas Web Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kemenkes.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). *Analisis Klaim Individu Program JPK Jamsostek di Rumah Sakit Tahun 2010 - 2012.*

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2011. *Kajian Paket Manfaat Dan Estimasi Biaya Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berdasarkan Diagnosis Terbanyak Dan Termahal).*

Tim Pelaksana Komite Kebijakan Penjaminan Kredit/Pembiayaan kepada Usaha Mikro, Kecil, Menengah dan Koperasi. *Kumpulan Peraturan Terbaru Kredit Usaha Rakyat (KUR).*

TNP2K, 2012. *Hasil Evaluasi Program BSM.*

TNP2K, 2011. *Buku Populer Hambatan Akses Usaha Mikro dan Kecil Terhadap KUR.*

Undang-Undang Sstim Jaminan Sosial Nasional, 2004.

TNP2K. *Draft Buku Kerja Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.*

TNP2K, 2012. *Komplementaritas dan Penggunaan Basis Data Terpadu pada Program Keluarga Harapan, Paparan pada Rakornas PKH Wilayah Tengah, Yogyakarta.*

World Bank, 2012. *Cash Transfer for the Poor Students - Sosial Assistance Program and Public Expenditure Review 5.*

World Bank, 2012. *Social Assistance Program and Public Expenditure Review 2005-2010.*

www.ppjk.depkes.go.id/index.php

2008. *Pedoman PNPM Mandiri.*

2008. *Panduan Monitoring dan Evaluasi PNPM Mandiri.*

2009. *Petunjuk Teknis Operasional PNPM Mandiri Perkotaan.*

2009. *Penjelasan VII Petunjuk Teknis Operasional (PTO) tentang Pengendalian dan Evaluasi PNPM Mandiri Perdesaan.*

**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