



SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PERBAIKAN DAN PERLUASAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)

BAMBANG WIDIANTO
SEKRETARIS EKSEKUTIF TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN
(TNP2K)

PAPARAN PADA RAPAT DENGAN UPPKH, JAKARTA, 27 FEBRUARI 2012



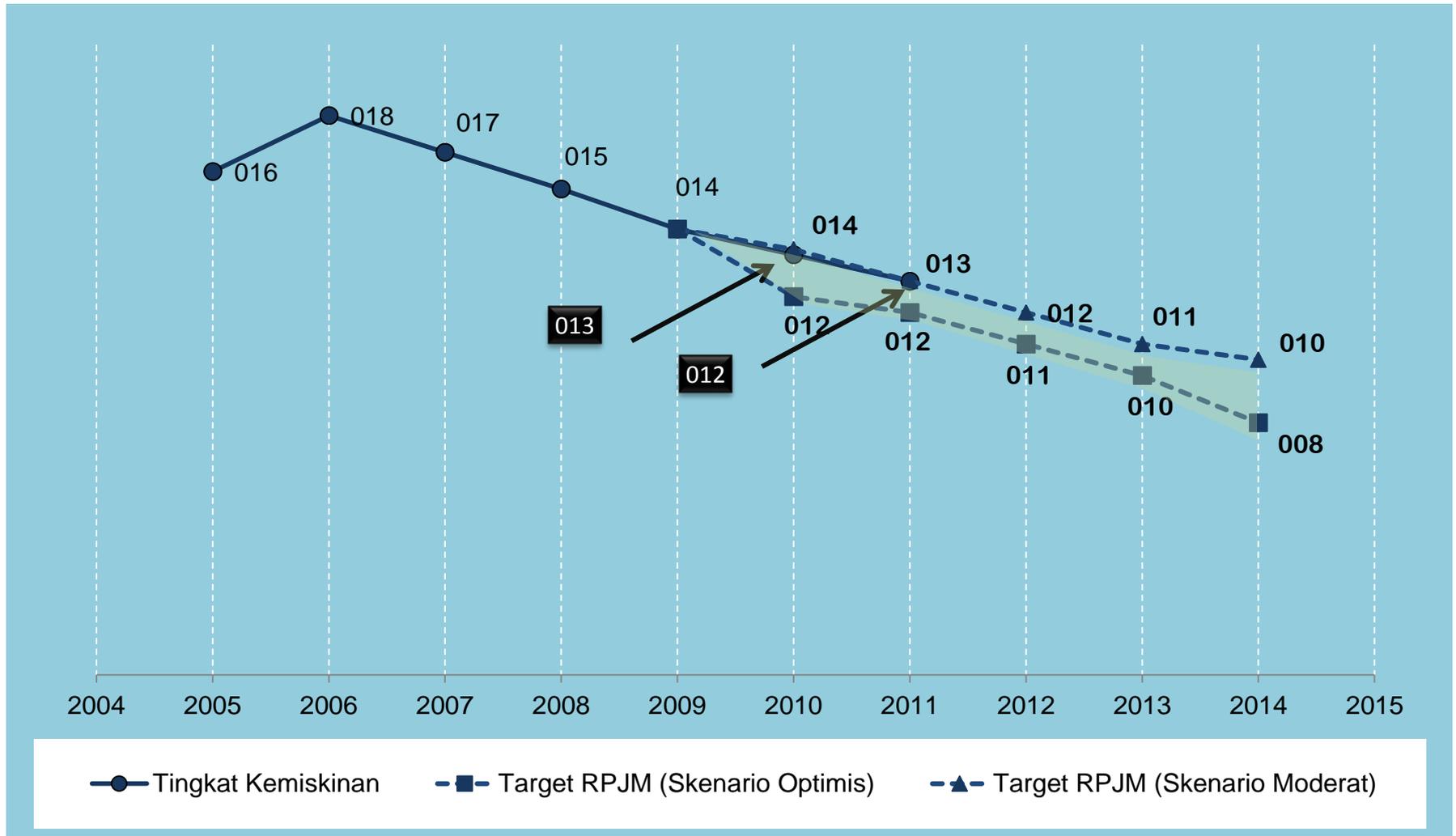
TENTANG TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

DASAR HUKUM

PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

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

PENCAPAIAN SASARAN TINGKAT KEMISKINAN



TUGAS TNP2K

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

KEANGGOTAAN TNP2K

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

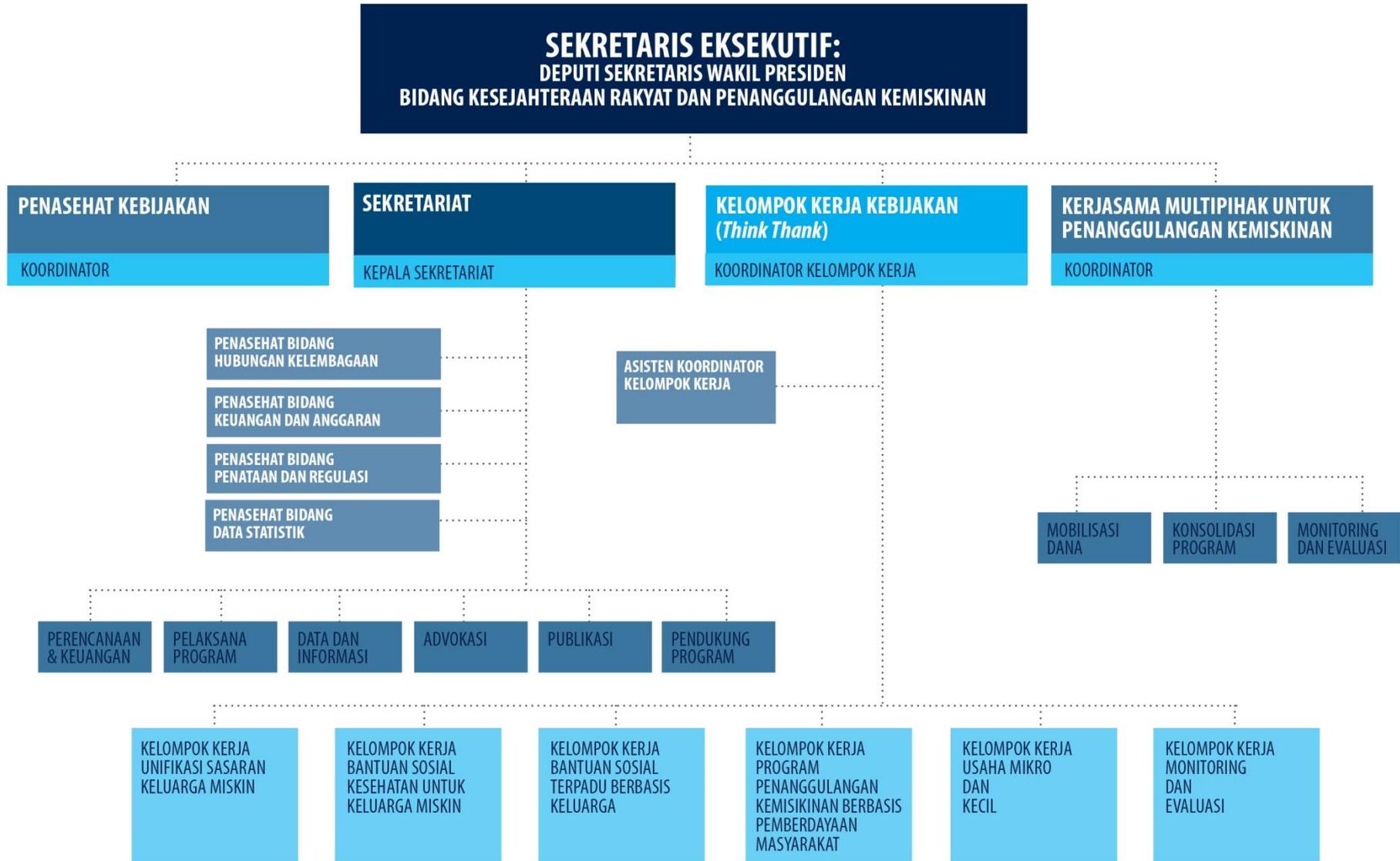
ANGGOTA TNP2K

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

STRUKTUR TNP2K



STRUKTUR SEKRETARIAT TNP2K



TIM PEMBIAYAAN TNP2K



PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

Maret 2009 – Maret 2010 : 14,7 juta penduduk keluar dari kemiskinan; 13.2 juta penduduk masuk kembali ke bawah garis kemiskinan → Net 1,5 juta penduduk keluar dari kemiskinan

I. MENYEMPURNAKAN PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL

- Bantuan Sosial Berbasis Keluarga
- Bantuan Kesehatan bagi Keluarga Miskin
- Bantuan Pendidikan bagi Masyarakat Miskin

II. MENINGKATKAN AKSES RUMAH TANGGA MISKIN TERHADAP PELAYANAN DASAR: PENDIDIKAN, KESEHATAN, PELAYANAN DASAR SEPERTI SANITASI DAN AIR BERSIH

III. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- Menyempurnakan pelaksanaan PNPM Mandiri

IV. PERTUMBUHAN EKONOMI BERKUALITAS: “INCLUSIVE GROWTH”

- UMKM (KUR dan Bantuan kepada Usaha Mikro)
- Industri Manufaktur Padat Pekerja
- Konektivitas Ekonomi (Infrastruktur)
- Iklim Usaha (Pasar Kerja yang Luwes dan Infrastruktur)
- Pembangunan Perdesaan
- Pembangunan Pertanian

INSTRUMEN UTAMA PENANGGULANGAN KEMISKINAN

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

PRIORITAS JANGKA PENDEK - MENENGAH

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



PKH TELAH DILAKSANAKAN SEBAGAI PROGRAM *CONDITIONAL CASH TRANSFER*

PKH TELAH BERJALAN

SEBAGAI PROGRAM *CONDITIONAL CASH TRANSFER*

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

- **VERIFIKASI** adalah kunci dari pelaksanaan CCT.
- Di awal 2011, 91% dari penerima manfaat PKH telah diverifikasi
- Juni 2011: terdapat total 1,7 juta anggota keluarga yang dipantau oleh PKH

Anak balita : 493.693 orang Anak usia SMP : 308.159 orang

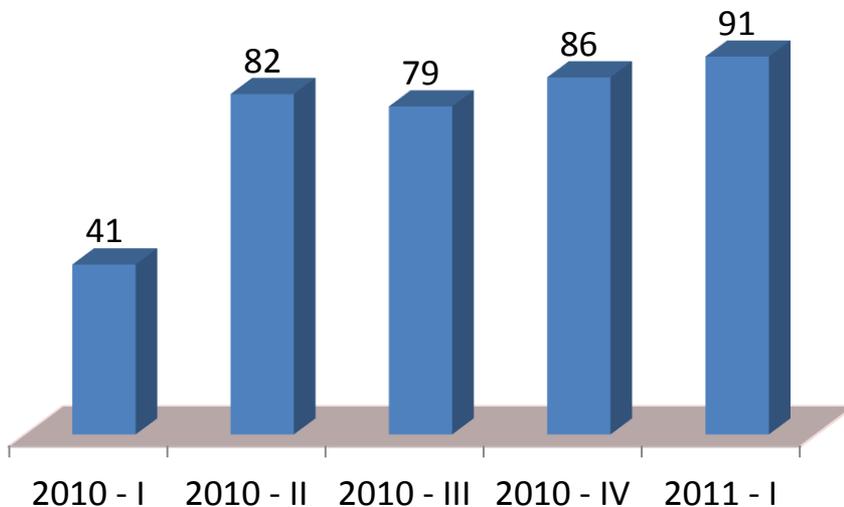
Anak usia SD : 867.701 orang Ibu hamil : 28.491 orang

VERIFIKASI TELAH DIJALANKAN

ATAS KEPATUHAN KELUARGA MENJALANKAN KEWAJIBAN

% Keluarga Sasaran yang terverifikasi

Hasil *spot check* TNP2K menunjukkan bahwa mayoritas keluarga PKH mengetahui tentang kewajiban yang harus dipenuhi.

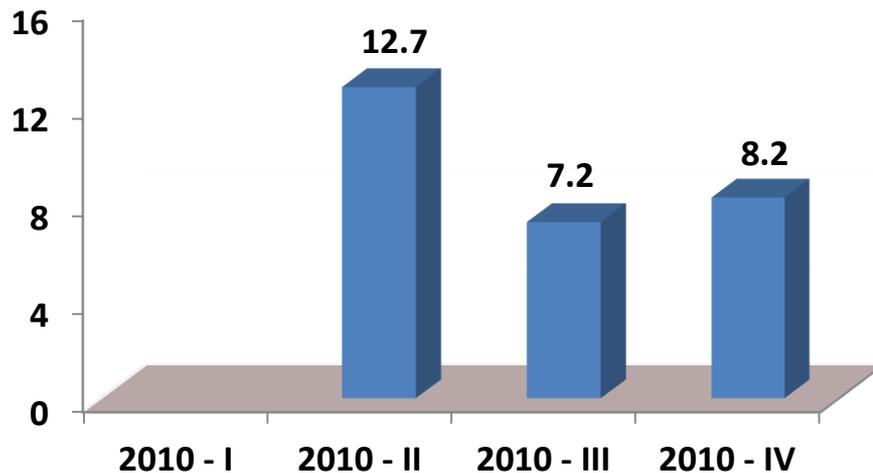


Sumber: Kementerian Sosial

PENALTI TELAH DITERAPKAN

BAGI KELUARGA YANG TIDAK MEMENUHI KEWAJIBAN

% Keluarga Sasaran yang terkena pemotongan bantuan, Tahun 2010



Sumber: Kementerian Sosial

PENALTI berupa pemotongan bantuan dikenakan bagi keluarga yang tidak memenuhi kewajiban

Pembayaran tahap I tidak ada penalti karena langsung dibayarkan. Verifikasi mulai dilaksanakan setelah pembayaran tahap I.



HASIL EVALUASI DAMPAK

BERBAGAI STUDI/ASSESSMENT TELAH DILAKUKAN

- Laporan Akhir Evaluasi Program Perlindungan Sosial: Program Keluarga Harapan 2009 (BAPPENAS)
- PKH Laporan Akhir Spot Check PKH 2009 (Kementerian Sosial, PKH)
- PKH Spot Check 2010 (Pusat Penelitian Kesehatan, Universitas Indonesia)
- PKH Final Impact Evaluation Report of Indonesia's Household Conditional Cash Transfer Program (World Bank 2010)
- PKH Operational Assessment reports (Ayala 2010, Tarcisio 2010)
- ADB Pro-Poor Planning and Budgeting Project Working Paper 5 – Two case studies on implementing Indonesian CCT program (BAPPENAS)
- Qualitative Impact Study for PNPM Generasi and PKH on the Provision and the Utilization of Maternal and Child Health Services and Basic Education Services in the Provinces of West Java and East Nusa Tenggara (SMERU 2011)
- PKH PER Report Draft (World Bank 2011)
- Spot Check PKH di 7 Kabupaten 2011 (TNP2K)

DAMPAK PKH TERHADAP KESEHATAN

- PKH memberi dampak positif dan nyata dalam meningkatkan perilaku hidup sehat penerima program
 - Jumlah kunjungan ibu hamil dan ibu nifas ke fasilitas kesehatan meningkat *7-9 percentage points*;
 - Jumlah balita yang ditimbang meningkat sekitar *15-22 percentage points*;
 - Persalinan menggunakan fasilitas kesehatan meningkat *5 percentage points*;
 - Persalinan dibantu petugas kesehatan (bidan terlatih dan dokter) meningkat *6 percentage points*;
- Dampak PKH lebih kuat di daerah dengan fasilitas kesehatan yang lebih baik: dampak di daerah perkotaan lebih baik dibandingkan dampak di perdesaan.
- Meskipun demikian belum diketahui dampak jangka panjang terhadap kesehatan. Biasanya diperlukan waktu yang lebih lama pelaksanaan program dan tidak terlihat pada 1-3 tahun pelaksanaan program.

DAMPAK PKH TERHADAP PENDIDIKAN

- Mendorong anak usia 6-15 tahun untuk tetap di sekolah, dan tingkat ketidakhadiran anak dari keluarga PKH relatif rendah
- Tidak terlihat peningkatan nyata pada tingkat partisipasi SD ataupun SMP
 - Partisipasi SD sudah tinggi
 - Untuk tingkat SLTP terkait faktor a.l.: jadwal penyaluran PKH tidak sesuai waktu pendaftaran (April-Mei), dan jumlahnya tidak selalu mencukupi untuk pendaftaran ke SMP.
- Belum terlihat *spillover effect* PKH terhadap pengurangan pekerja anak (pengurangan sebesar 0,6% dan tidak signifikan).
 - Mekanisme PKH perlu disempurnakan untuk menangani pekerja anak
 - Diduga nilai bantuan tunai tidak cukup besar untuk mengkompensasi pendapatan pekerja anak
 - PKH tidak bisa menjadi satu-satunya program menangani pekerja anak.

DAMPAK PKH TERHADAP **PENGELUARAN KONSUMSI**

- Di tahun 2009 Program PKH meningkatkan rata-rata konsumsi perkapita per bulan sebesar 10 persen dibandingkan tahun 2007
- Transfer tunai PKH digunakan untuk tujuan kesehatan dan pendidikan (seragam, sepatu, suplemen gizi dan biaya transportasi) serta keperluan lain (perbaikan rumah, pembayaran utang)

DAMPAK PKH **LAINNYA**

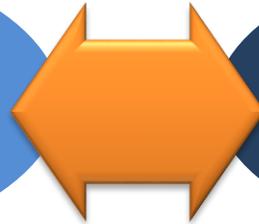
- PKH memberi *spill-over effect* pada keluarga yang tidak menerima program (namun masih di kecamatan yang sama), antara lain:
 - Jumlah kunjungan bumil meningkat (4 *percentage points*)
 - Anak usia 0-5 tahun yang ditimbang meningkat sekitar 7 *percentage points*.
 - Persalinan lebih banyak (8 *percentage points*) dilakukan di fasilitas kesehatan.



PKH ADALAH PROGRAM NASIONAL

PKH ADALAH PROGRAM NASIONAL

Keluarga PKH
(*Demand Side*)



Fasilitas Pendidikan,
Kesehatan, & Rumah
Singgah (*Supply Side*)

Kementerian Sosial

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

Kementerian Dalam Negeri

- Memfasilitasi pembuatan kartu tanda penduduk
- Memastikan komitmen Pemda dalam pelaksanaan PKH

Kementerian Pendidikan Nasional Kementerian Agama Kementerian Kesehatan

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

Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kementerian Sosial

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

KOMPLEMENTARITAS PROGRAM (1)

RASKIN

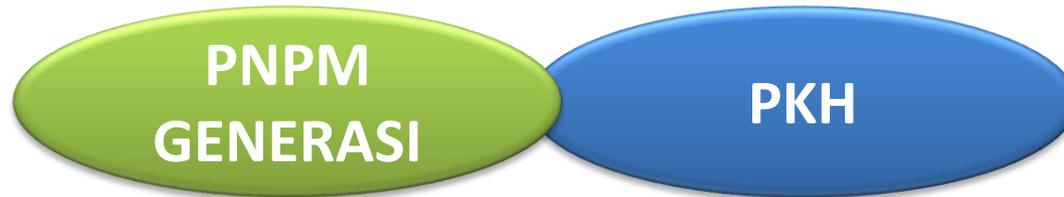
JAMKESMAS

PKH

BANTUAN
PENDIDIKAN

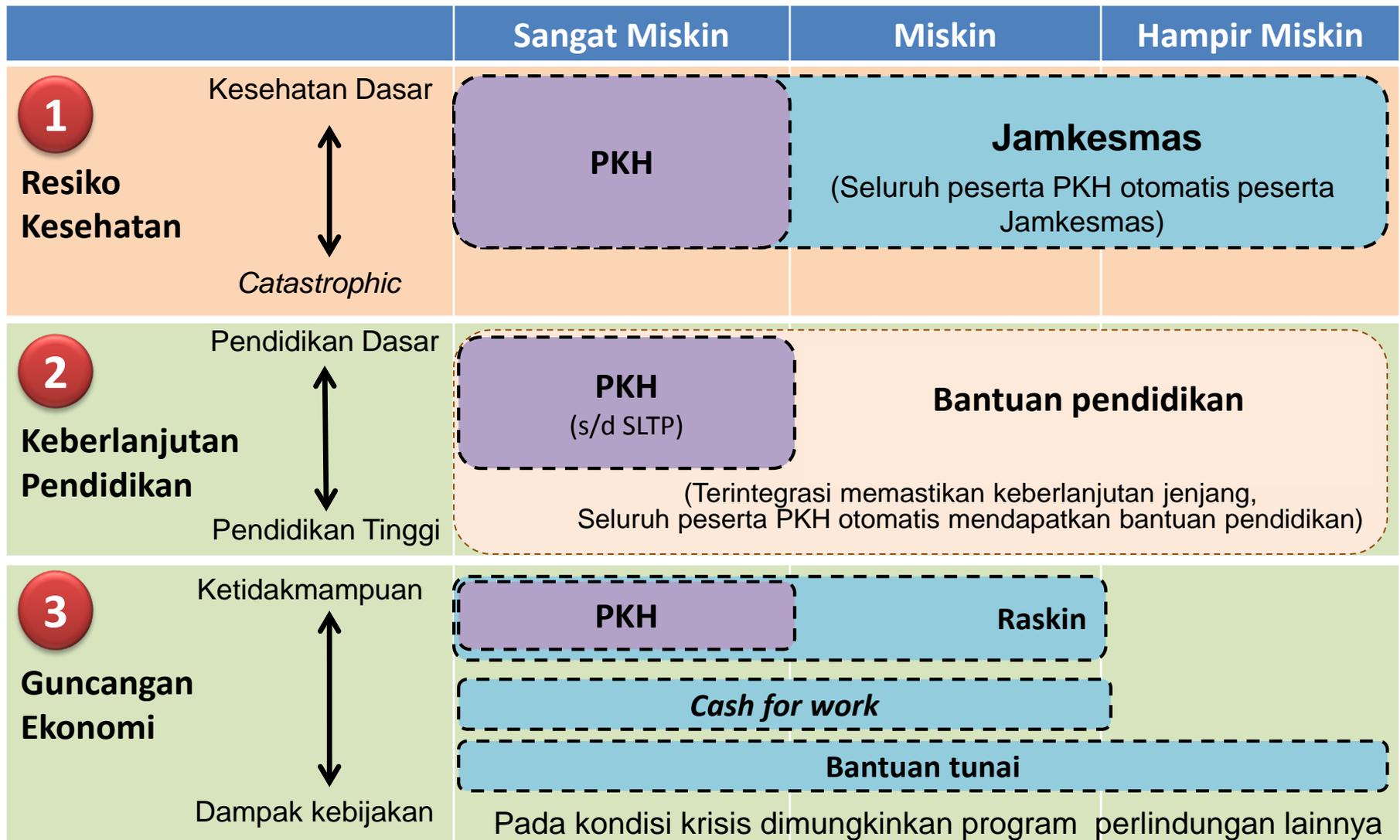
- Karena mencakup keluarga sangat miskin, maka penerima PKH secara otomatis adalah juga penerima Jamkesmas, Raskin, dan Bantuan Pendidikan untuk keluarga miskin.
- Komplementaritas program di Klaster I memastikan bantuan sosial yang sifatnya terpadu.
- Alternatif:
 - Kepesertaan otomatis menggunakan kartu penerima PKH
 - Setiap tahun PKH memberikan daftar penerima PKH kepada Pengendali Jamkesmas, Raskin & Bantuan Pendidikan
- Sekretariat TNP2K dapat menjadi fasilitator komplementaritas program.

KOMPLEMENTARITAS PROGRAM (2)

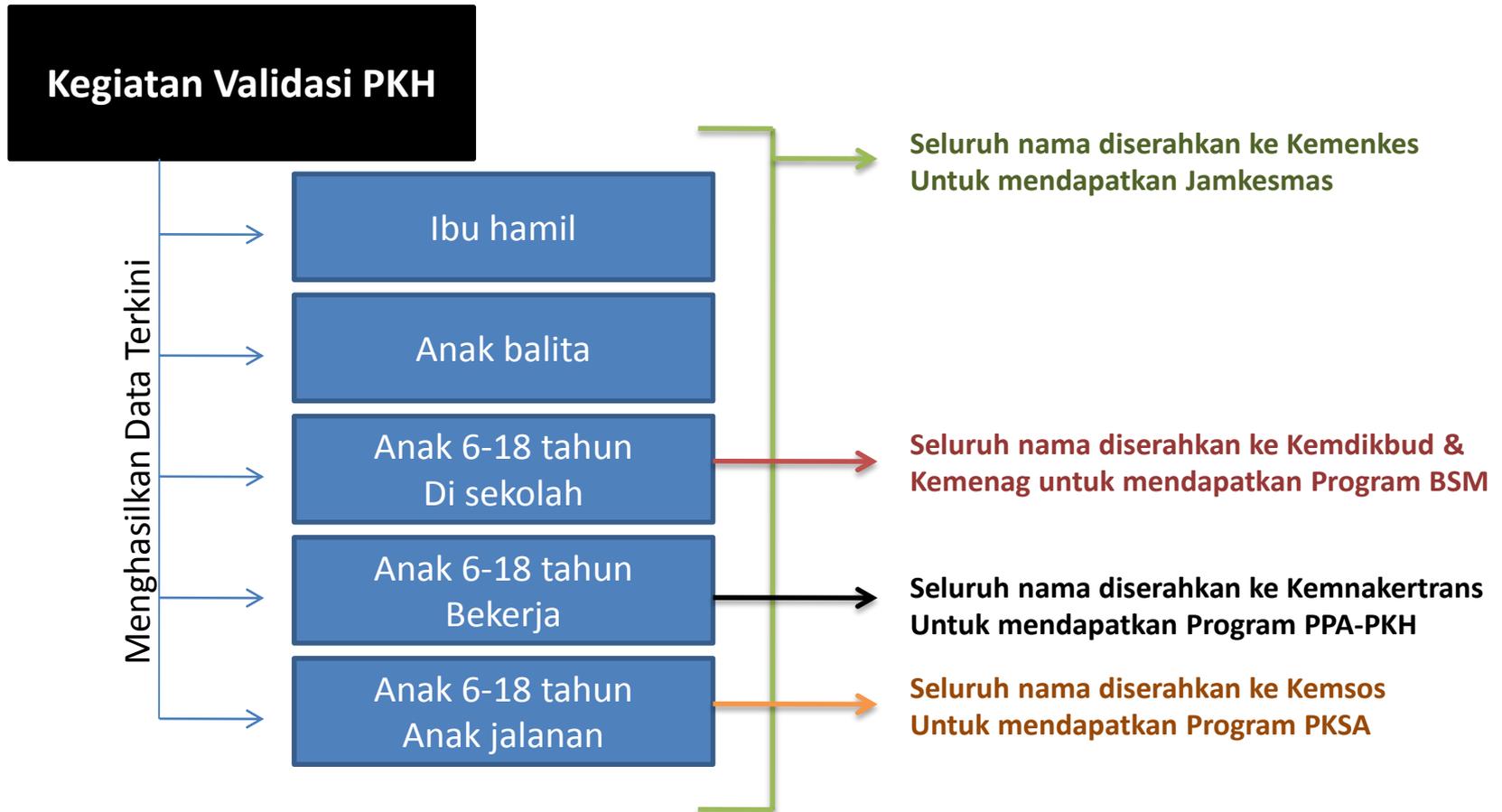


- PNPM Generasi adalah *Community Conditional Cash Transfer*, yang seyogyanya merupakan komplementer dengan PKH → Komplementaritas program Klaster I dan Klaster II.
- Sinkronisasi lokasi PKH dengan lokasi PNPM Generasi.
- Sinkronisasi kegiatan Pendamping PKH dan Fasilitator PNPM.
- Pelibatan komunitas dalam pemantauan/evaluasi kegiatan (dan remunerasi) Pendamping PKH.

STRATEGI NASIONAL BANTUAN SOSIAL TERPADU BERBASIS KELUARGA - KLASER 1 (*INTEGRATED FAMILY BASED SOCIAL ASSISTANCE*)



HASIL VALIDASI PKH DAN HUBUNGANNYA DENGAN KOMPLEMENTARITAS ANTARPROGRAM



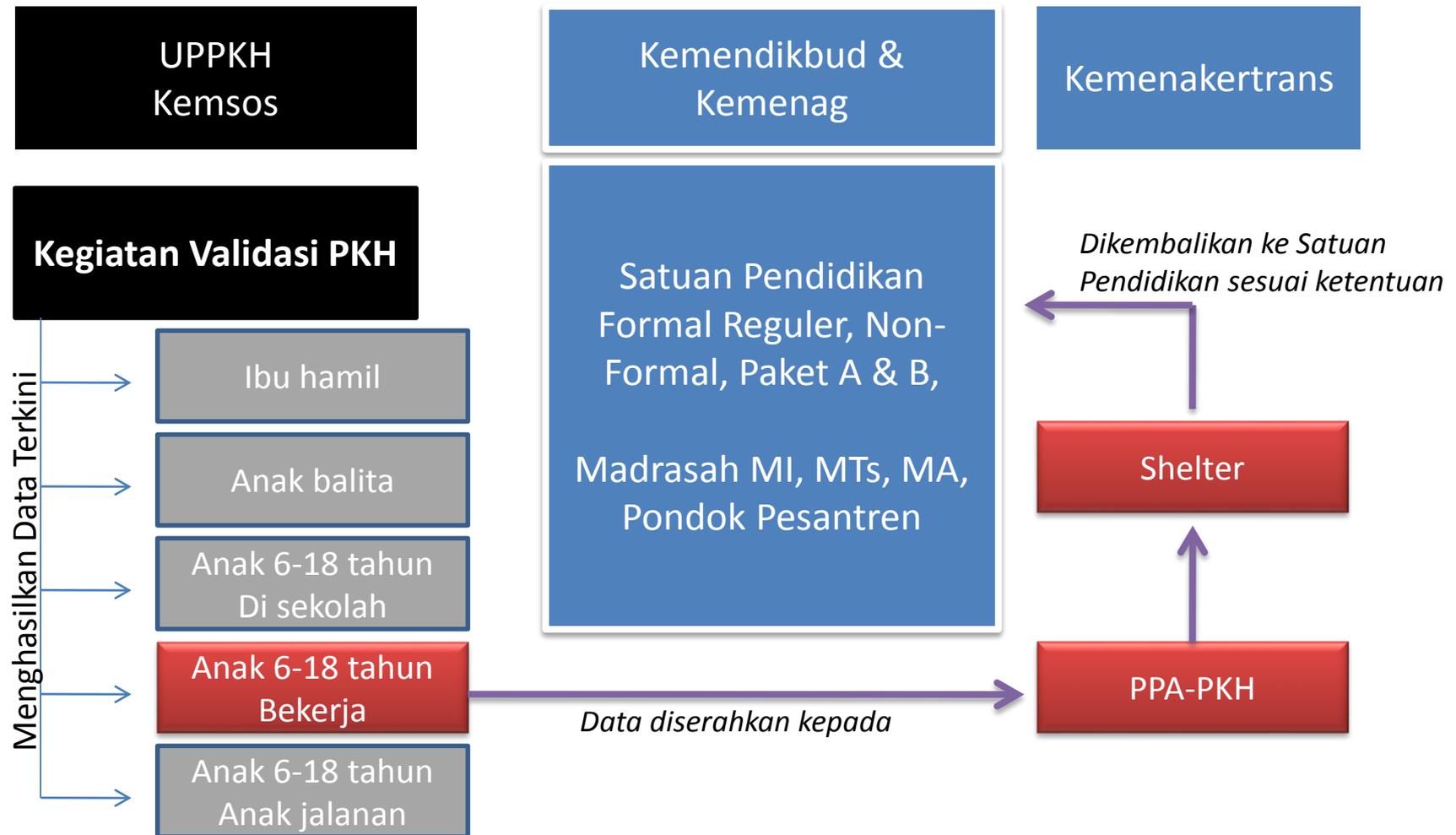
SINERGI PKH-JAMKESMAS ANTARA KEMENTERIAN SOSIAL DAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Kementerian Sosial	Kementerian Kesehatan
<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan daftar nama anggota keluarga penerima PKH (hasil validasi) kepada Jamkesmas - dilakukan melalui Basis Data Terpadu, Sekretariat TNP2K2. Menginformasikan lokasi pelaksanaan PKH (lama dan baru) kepada Unit Pelaksana Jamkesmas3. Memastikan Peserta PKH memenuhi kewajibannya dengan mendatangi Fasilitas Kesehatan.4. Mengambil Formulir K yang telah diverifikasi oleh petugas Fasilitas Kesehatan.	<ol style="list-style-type: none">1. Menyediakan fasilitas dan pelayanan kesehatan bagi Peserta PKH;2. Melakukan verifikasi PKH pada unit layanan kesehatan, termasuk penugasan untuk menyediakan pencatatan layanan kesehatan tersendiri bagi keluarga penerima PKH:3. Menyediakan daftar kunjungan (Buku KIA)4. Mengisi formulir (Form K) dan melakukan verifikasi; Mengembalikan Form K yang sudah diverifikasi ke Pendamping PKH5. Memasukkan seluruh anggota Peserta PKH sebagai Peserta Jamkesmas, dan menyediakan Kartu Jamkesmas bagi peserta PKH – daftar nama dan alamat melalui Basis Data Terpadu, Sekretariat TNP2K6. Memantau Peraturan Menkes yang menginstruksikan setiap anggota Peserta PKH memperoleh Jamkesmas;

SINERGI BSM-PKH ANTARA KEMENTERIAN SOSIAL, KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN, DAN KEMENTERIAN AGAMA

Kementerian Sosial	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Dan Kementerian Agama
<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan daftar nama anggota keluarga penerima PKH (hasil validasi) yang dapat menerima program BSM kepada Kemendikbud dan Kemenag - dilakukan melalui Basis Data Terpadu, Sekretariat TNP2K. 2. Menginformasikan lokasi pelaksanaan PKH (lama dan baru) kepada penyelenggara program BSM di Kemendikbud dan Kemenag. 3. Memastikan anak di keluarga Peserta PKH memenuhi kewajibannya dengan hadir di fasilitas pendidikan sesuai persyaratan. 4. Mengambil Formulir P yang telah diverifikasi oleh petugas fasilitas pendidikan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan fasilitas pendidikan bagi Anak Peserta PKH; 2. Melakukan verifikasi kehadiran anak keluarga peserta PKH pada satuan pendidikan: <ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan daftar hadir • Mengisi formulir dan melakukan verifikasi dengan Form P • Mengembalikan Form P yang telah diverifikasi ke Pendamping PKH 3. Memberikan bantuan pendidikan bagi anak Peserta PKH: <ul style="list-style-type: none"> • Menerima daftar nama & alamat anak calon penerima beasiswa – melalui Basis Data Terpadu, Sekretariat TNP2K. • Menginformasikan kepada fasilitas pendidikan untuk memasukkan nama anak dalam daftar penerima beasiswa. • Melakukan pembayaran sesuai ketentuan di Kemendikbud dan Kemenag.

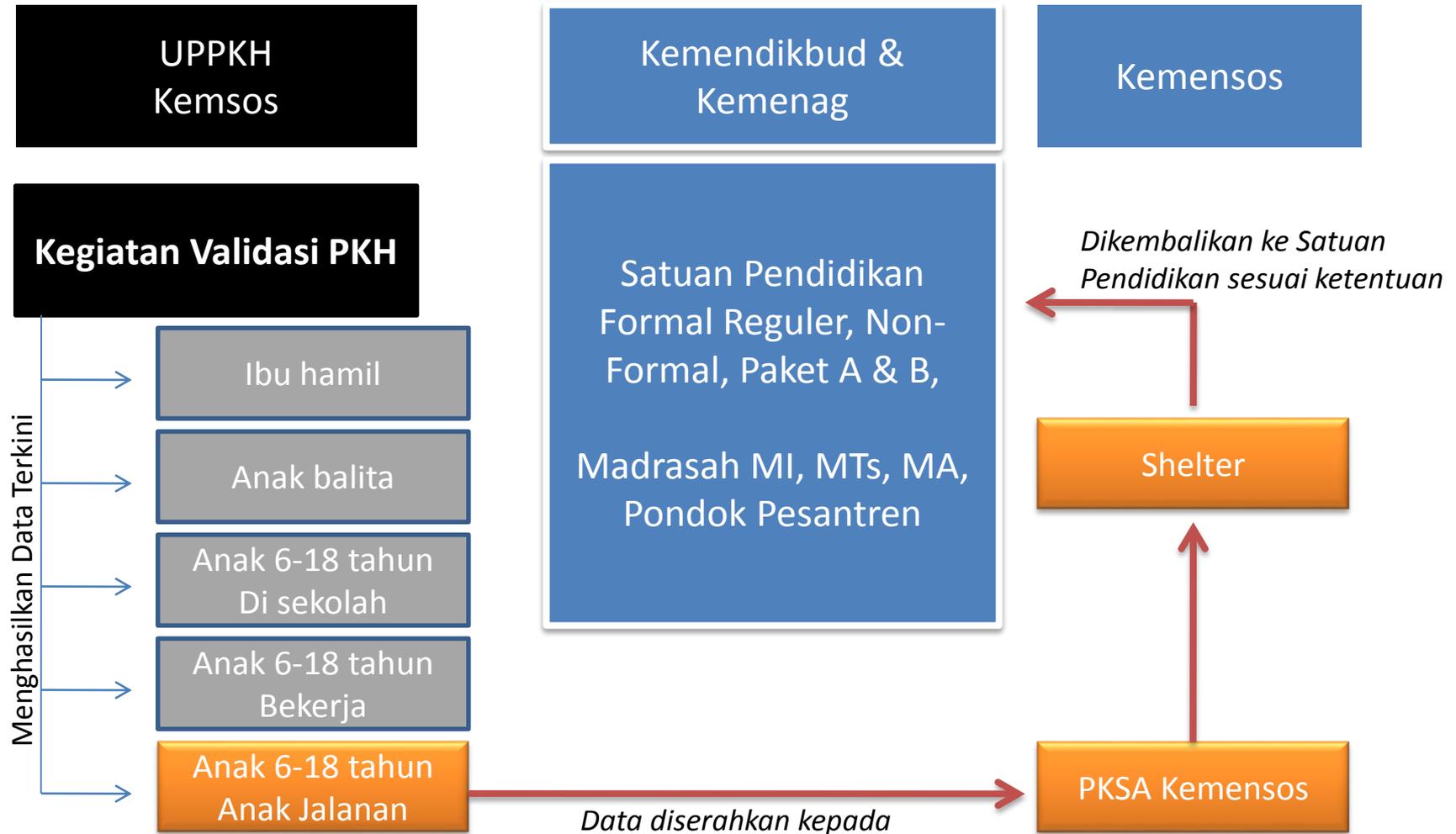
SINERGI PPA-PKH ANTARA KEMENTERIAN SOSIAL DAN KEMENTERIAN TENAGA KERJA & TRANSMIGRASI



SINERGI PPA-PKH ANTARA KEMENTERIAN SOSIAL DAN KEMENTERIAN TENAGA KERJA & TRANSMIGRASI

Kementerian Sosial	Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi
<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan daftar nama pekerja anak yang didapatkan dari hasil validasi PKH kepada Kemenakertrans - dapat dilakukan melalui Basis Data Terpadu, Sekretariat TNP2K.2. Memastikan anak Peserta PKH memenuhi kewajibannya dengan mendatangi shelter yang telah ditetapkan.3. Mengambil Formulir verifikasi kehadiran anak pada fasilitas <i>shelter</i> yang telah diverifikasi oleh petugas <i>shelter</i>.	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan validasi lanjutan terhadap daftar pekerja anak yang dijamin dari hasil validasi PKH.2. Menyediakan fasilitas <i>shelter</i>, pendamping, tutor bagi pekerja anak yang dijamin dari hasil validasi PKH3. Melakukan verifikasi kehadiran anak di <i>shelter</i> dengan mengisi Formulir verifikasi kehadiran. Formulir ini kemudian dikembalikan kepada pendamping keluarga PKH.4. Mengembalikan mantan pekerja anak ke satuan pendidikan, sesuai ketentuan yang disepakati dengan Kemendikbud.

SINERGI PKSA DAN PKH, KEMENTERIAN SOSIAL



SINERGI PKSA DAN PKH, KEMENTERIAN SOSIAL

Kementerian Sosial	Kementerian Sosial
<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan daftar nama anak jalanan yang didapatkan dari hasil validasi PKH kepada PKSA Kementerian Sosial - dapat dilakukan melalui Basis Data Terpadu, Sekretariat TNP2K.2. Memastikan anak Peserta PKH memenuhi kewajibannya dengan mendatangi <i>shelter</i> atau LKSA yang telah ditetapkan.3. Mengambil Formulir verifikasi kehadiran anak pada fasilitas <i>shelter</i> atau LKSA yang telah diverifikasi oleh petugas LKSA.	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan validasi lanjutan terhadap daftar anak jalanan yang dijamin dari hasil validasi PKH.2. Menyediakan fasilitas <i>shelter</i>/LKSA, pendamping, relawan, dan lainnya bagi anak jalanan yang dijamin dari hasil validasi PKH.3. Melakukan verifikasi kehadiran anak di <i>shelter</i>/LKSA dengan mengisi Formulir verifikasi kehadiran. Formulir ini kemudian dikembalikan kepada pendamping keluarga PKH.4. Mengembalikan mantan anak jalanan ke satuan pendidikan, sesuai ketentuan yang disepakati dengan Kemendikbud.



ARAH STRATEGIS PERLUASAN DAN PENGEMBANGAN PKH

**Perluasan Cakupan PKH
Melayani 3 Juta Keluarga Pada Tahun 2014**

TAHAPAN MENUJU 3 JUTA KELUARGA PADA TAHUN 2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Jumlah Keluarga (ribu)	500	642	720	816	1.116	1.516	2.400	3.000
Tambahan Keluarga (ribu)		142	78	96	300	400	884	600

- Menggunakan informasi yang ada sekarang, diproyeksikan bahwa cakupan layanan 3 juta keluarga penerima PKH berarti layanan kepada:
 - **Balita** : **1,7 juta**
 - **Anak usia SD** : **3,0 juta**
 - **Anak usia SMP** : **1,1 juta**
 - **Ibu hamil** : **100 ribu**
- ➔ **Secara total berarti pendampingan, verifikasi, dan layanan kepada 5,9 juta orang dari Keluarga Sangat Miskin.**

ARAH PERLUASAN PKH (1)

- **Penetapan Sasaran**
 - Data penerima PKH bersumber dari Basis Data Terpadu
 - Peserta PKH adalah berbasiskan keluarga
 - Otomatis kepesertaan Jamkesmas, Raskin, dan Bantuan Pendidikan untuk keluarga PKH
- **Pembayaran**
 - Dilakukan tepat waktu untuk mendukung peningkatan pendaftaran di sekolah
 - Pembayaran menggunakan rekening penerima (GIRO online) dan pembayaran via bank (untuk sekaligus meningkatkan *financial inclusion*)
 - Pembukaan rekening bank membutuhkan KTP
 - Pembayaran untuk keluarga penerima PKH yang baru dilakukan minimal 2 kali setahun

PENETAPAN SASARAN PKH MENGUNAKAN BASIS DATA TERPADU

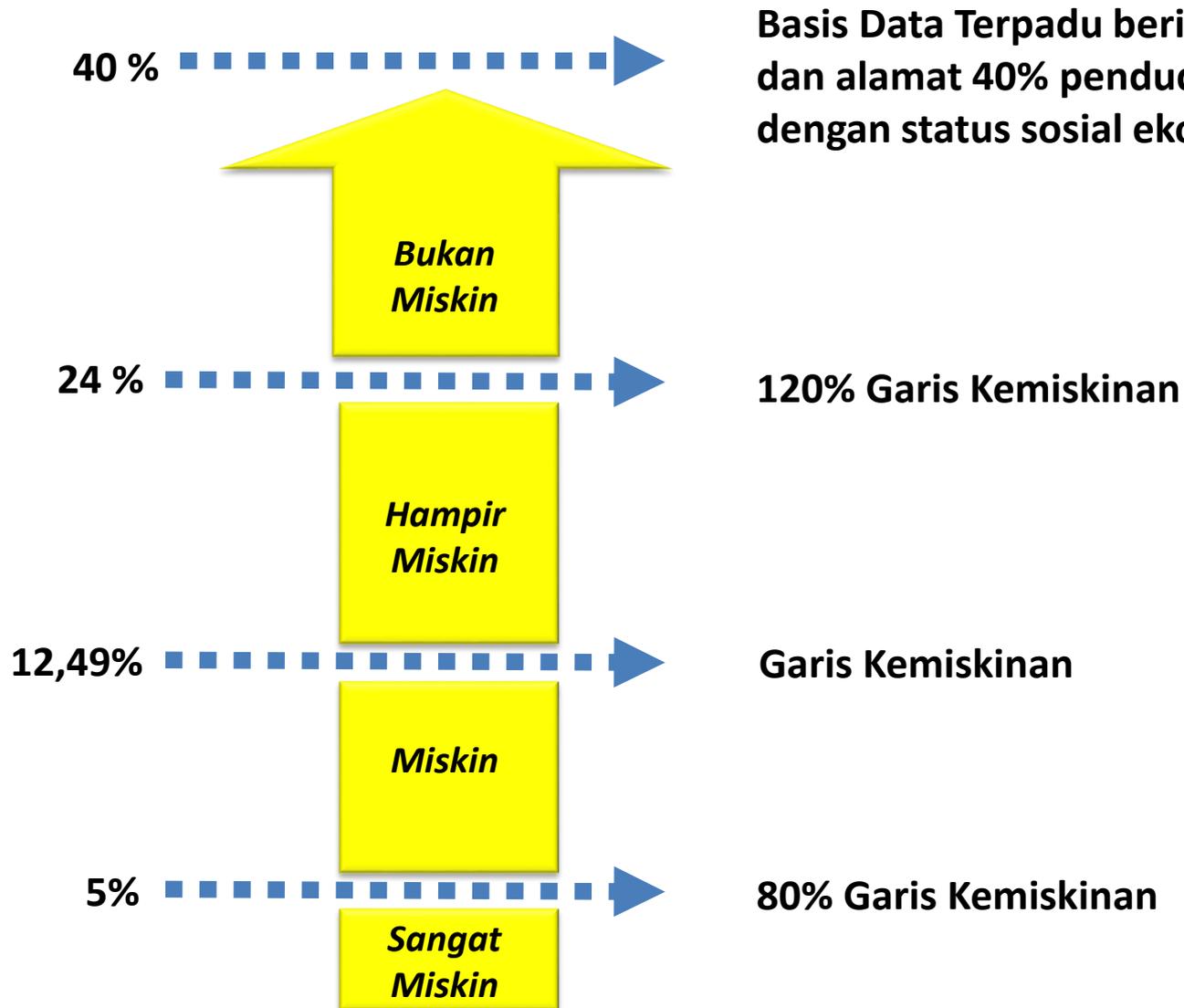


Kriteria kepesertaan untuk PKH ditetapkan oleh Menteri Sosial: Keluarga Sangat Miskin yang memiliki: Ibu Hamil/Nifas, Anak usia 0-6 tahun, Usia SD atau SMP, Usia 15-18 tahun yang belum selesai pendidikan dasar

Kriteria tersebut diterapkan kepada Basis Data Terpadu yang berisikan daftar nama dan alamat 40% penduduk Indonesia dengan status sosial ekonomi terendah

Dihasilkan daftar nama dan alamat Keluarga calon peserta PKH

CAKUPAN BASIS DATA TERPADU



Basis Data Terpadu berisikan daftar nama dan alamat 40% penduduk Indonesia dengan status sosial ekonomi terendah

120% Garis Kemiskinan

Garis Kemiskinan

80% Garis Kemiskinan

ARAH PERLUASAN PKH (2)

- **Prinsip Cakupan**
 - 2012 PKH di sedikitnya 1 kabupaten/kota di setiap provinsi
 - Mulai 2012 ekspansi di kabupaten yang sama di setiap provinsi (Prinsip Saturasi)
 - Prioritas daerah dengan angka kemiskinan tinggi
 - 2014 cakupan keluarga sasaran meliputi seluruh keluarga sangat miskin
- **Perencanaan 2012**

Lokasi	Jumlah Keluarga
Keluarga di 8 provinsi baru	120.000
Keluarga di kab/kota baru, di provinsi yang sudah ada PKH	100.000
Keluarga di kecamatan baru, di kab/kota yang sudah ada PKH	180.000
Total tambahan keluarga baru 2012	400.000

Sumber: Kementerian Sosial dan TNP2K

PEMILIHAN LOKASI BARU PKH

- Mendukung wilayah dengan fasilitas kesehatan dan pendidikan yang terbatas
 - Bantuan tunai akan membantu dan dapat memperbaiki kondisi daerah miskin yang fasilitas kesehatan dan pendidikannya terbatas :
 - misal merekrut perawat, bidan, guru, dll – contoh di Philipina direkrut 10,000 perawat baru oleh Pemda karena CCT
- Dilakukan *Supply Side Assessment* dengan menggunakan data yang ada (Podes dan lainnya)
- Unit Penetapan Sasaran Nasional menyiapkan data lokasi
- Menyederhanakan proses pemilihan

PROSES/TAHAPAN

- **Pemberdayaan daerah tingkat provinsi:**
 - Data/formulir di entry di tingkat provinsi
- **Proses Validasi:**
 - Validasi calon Peserta PKH baru dapat dilakukan secara cepat:
 - Tidak hanya dilakukan oleh pendamping tetapi dengan merekrut pegiat setempat (guru, aktivis PKK, sarjana baru, dll) dalam pertemuan awal untuk membantu pendamping;
 - Perlu dilakukan pelatihan singkat untuk para pegiat dalam melakukan validasi;
 - *Temporary mobile computer centers/local area networks (LAN) off line*
- **Pengadaan komputer dan MIS**
 - Dilakukan 1 tahun sebelumnya untuk wilayah baru. Misalnya untuk 2013, pengadaan komputer dilakukan pada 2012
- **Anggaran**
 - Proses anggaran harus dimulai 2 tahun sebelumnya mengingat usulan telah dimulai pada Februari tahun N untuk anggaran tahun N+1

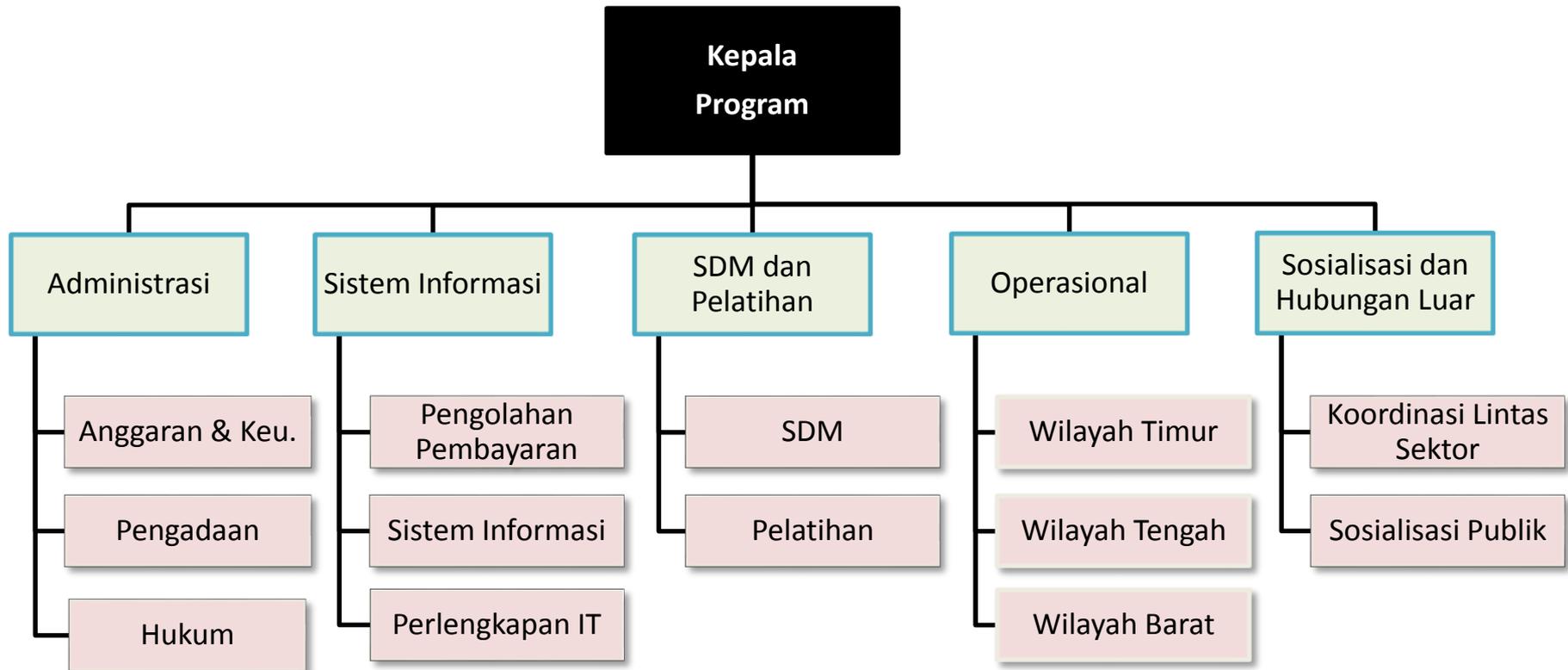


STRUKTUR ORGANISASI DAN KEBUTUHAN STAF MENUJU PERLUASAN PKH 2014

STRUKTUR ORGANISASI – TINGKAT PUSAT

Struktur organisasi ini **mencerminkan fungsi-fungsi yang harus dijalankan** agar PKH dapat mencakup 3 juta keluarga penerima.

Menggunakan *benchmark* internasional, pelaksanaan fungsi di bawah **membutuhkan sekitar 100 orang staf**.

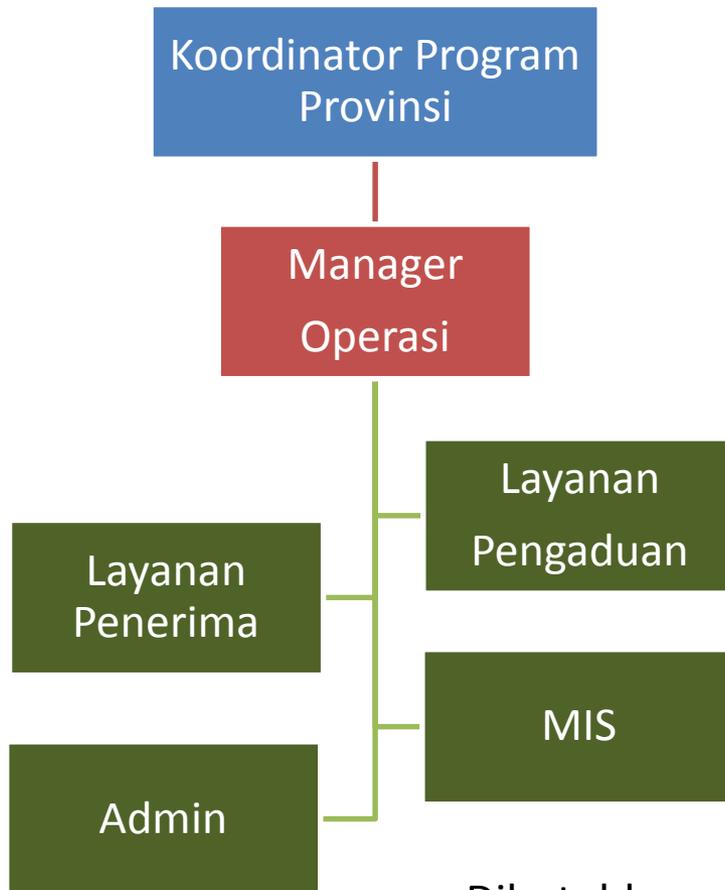


DIMENSI TUGAS **OPERASIONAL**

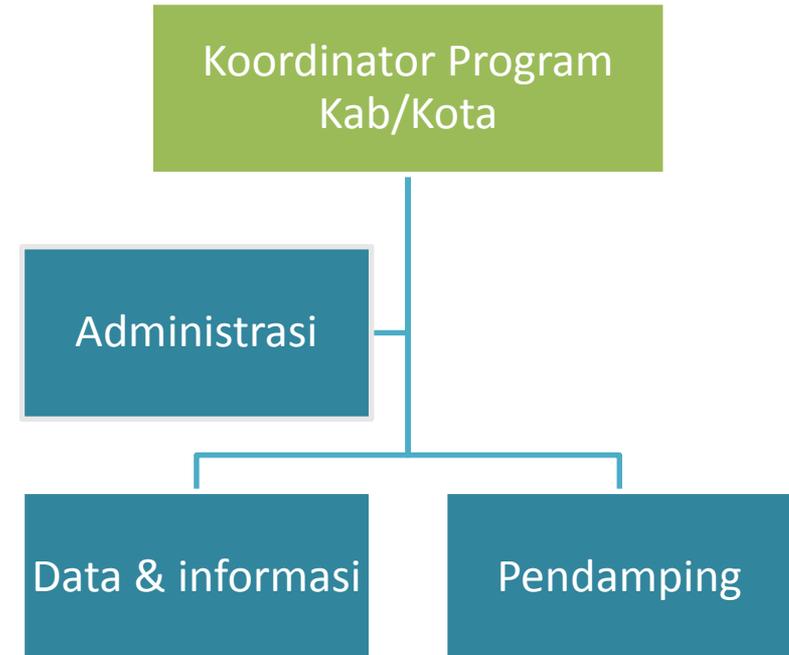
(DIBAGI DALAM KAWASAN TIMUR-TENGAH-BARAT)

- Penetapan prosedur
- Registrasi peserta
- Verifikasi / kepatuhan
- Layanan pengaduan (*complaints/grievances*)
- Pemutakhiran data
- Pemantauan program

TINGKAT PROVINSI



TINGKAT KAB/KOTA



- Dibutuhkan penguatan koordinasi pelaksanaan PKH di tingkat provinsi. Rata-rata jumlah staf provinsi: 20 orang.
- Rata-rata jumlah staf administrasi dan pendamping di setiap kabupaten/kota adalah 17 orang.

TOTAL KEBUTUHAN STAF

Pusat

100 staf

Provinsi

33 @ 20 staf = 360 staf

Kabupaten / Kota

500 @ 17 staf = 8500 staf

(1500 operator data, 6000 pendamping,
500 koordinator kab/kota,
500 staf administrasi)

Berdasarkan perkiraan menggunakan *benchmark* internasional, maka untuk melayani sejumlah 3 juta keluarga sasaran, dibutuhkan total 8.960 orang staf yang terbagi di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota



EXIT STRATEGY

RENCANA KERJA UNTUK STRATEGI GRADUASI

MARET

Analisis Keluarga PKH 2007 dari Basis Data Terpadu (382.000) % kelompok miskin menurut lokasi geografis dan *decile* yang menerima:

- Jamkesmas
- Raskin
- BSM

Berserta informasi lain terkait dengan:

- Status Pekerjaan
- Analisis MIS PKH

APRIL

- Melakukan survei sampel yang mewakili keluarga PKH dari kohort 2007 sampai 2008
- Mengecek akses pada program-program Klaster 1 (memenuhi semua persyaratan)
- Mengecek partisipasi dalam PNPM (perdesaan/perkotaan)
- Mengecek akses pada KUR
- Mengecek pekerjaan / pendapatan dan aset
- Mengecek kondisi perumahan /kehidupan
- Inklusi sosial
- Memulai 'matching' data antara PPLS dan PKH

MEI

- Menganalisis hasil-hasil survei
- Mengembangkan opsi-opsi kebijakan dan rekomendasi untuk kelompok-kelompok prioritas
- Memperkirakan kebutuhan sumberdaya dan anggaran
- Merancang ujicoba (pilot) untuk kelulusan (graduasi)

JUNI

- Merancang sistem dan proses resertifikasi
- Merancang link-link ke program-program komplementaritas untuk opsi-opsi graduasi PKH
- Melaksanakan survey akhir (*endline*) PKH (dengan keluarga *baseline & midline* yang sama)

KEBIJAKAN GRADUASI PKH UNTUK DIBAHAS: MASA 2 TAHUN DENGAN JUMLAH BANTUAN YANG BERKURANG





PENGEMBANGAN SISTEM P&E TERPADU

LOKAKARYA P&E PKH (BOGOR, 12-13 JANUARI 2012)

- *Lokakarya dihadiri oleh pemangku kepentingan PKH termasuk TNP2K (Pokja Monev, Pokja Klaster 1, Tim Pengendali PKH), UPPKH-Kemensos (Dir. Jaminan Sosial, Kasubdit Bantuan Langsung dan Tunjangan Berkelanjutan, Kasi Penyaluran, Tim Ahli MIS UPPKH), Direktorat Perlindungan Sosial Bappenas dan Tim Konsultan PKH dari GIZ.*
- Lokakarya P&E PKH di Bogor menghasilkan 3 output:
 - Kerangka Sistem Pemantauan dan Evaluasi Terpadu untuk PKH
 - Kerangka Integrasi MIS PKH dan TNP2K dan menyepakati aspek-aspek untuk realisasinya.
 - Konsolidasi aktifitas-aktifitas pemantauan dan evaluasi untuk PKH tahun 2012 dan setelahnya.

SISTEM P&E TERPADU MEMANFAATKAN BERBAGAI KOMPONEN P&E UNTUK MENGHASILKAN INFORMASI YANG KOMPREHENSIF TENTANG PELAKSANAAN DAN CAPAIAN PROGRAM.....

Logframe Analysis, Kajian Anggaran	<ul style="list-style-type: none">• Memastikan kelayakan rencana aktifitas untuk mencapai tujuan• Memastikan bahwa program memiliki desain yang tepat• Memastikan bahwa program menggunakan anggaran secara efektif dan efisien
Sistem Informasi Manajemen	<ul style="list-style-type: none">• Pusat data dan informasi pelaksanaan dan capaian program secara reguler lewat pelaporan sistematis dari pelaksana di lapangan dan menghasilkan analisis reguler berisikan status mutakhir pelaksanaan program dan masalah-masalah yang dihadapi
Sistem Pengaduan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none">• Mendokumentasikan laporan masyarakat, menyelesaikan dan mensosialisasikan kepada publik. Menggunakan informasi tersebut untuk perbaikan program.• Alternatif sumber informasi
Kunjungan Lapangan	<ul style="list-style-type: none">• Tindak-lanjut hasil analisis data SIM dan juga untuk menggali informasi yang tidak tergambar lewat data SIM.
Kajian Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none">• Tindak-lanjut dan perluasan observasi dari kunjungan lapangan yang memerlukan sampel yang lebih besar dan pendekatan yang lebih kompleks
Evaluasi	<ul style="list-style-type: none">• Penilaian terhadap keberhasilan program utamanya mencakup output, manfaat dan dampak program untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun evaluasi juga dapat mencakup analisa kecukupan sumber daya (input) dan analisa proses.

TNP2K MELALUI POKJA MONEV DAN POKJA KLASER 1 BERKEPENTINGAN MENDUKUNG UPPKH UNTUK MENGEMBANGKAN SISTIM P&E TERPADU....

MANFAAT DARI INFORMASI YANG DIHASILKAN SISTEM P&E TERPADU

- Untuk mendukung pengelola program dalam perencanaan dan penganggaran program
 - Informasi P&E membantu pengelola program dengan menyediakan bukti sebagai dasar perencanaan dan penganggaran.
- Membantu K/L dalam pengelolaan dan pengendalian kegiatan pada tingkat sektor, program dan proyek
 - Informasi P&E membantu dalam mengidentifikasi permasalahan dan kesulitan yang dihadapi dalam pelaksanaan
- Membantu ekspansi kebijakan dan program
 - Informasi P&E memberikan gambaran apakah program layak dikembangkan dan bagaimana harus dikembangkan
- Meningkatkan transparansi dan menerapkan prinsip akuntabilitas publik
 - Informasi P&E menyediakan bukti dasar bagi bagaimana pemerintah telah mengelola sumber daya publik sebagai pertanggungjawaban terhadap parlemen dan masyarakat.

INTEGRASI MIS PKH dan TNP2K?

Definisi: MIS-TNP2K yang terhubungkan dengan MIS-PKH yang ada di UPPKH-Kemensos

Tujuan:

Menyediakan informasi dan analisis secara reguler mengenai kinerja pelaksanaan dan capaian program baik secara individual maupun kaitannya dengan program lain.

Sasaran:

Tersedianya data pelaksanaan program-program penanggulangan kemiskinan dalam satu sistem di TNP2K untuk keperluan pemantauan dan evaluasi

MANFAAT DARI INTEGRASI MIS PKH-TNP2K

1. Menjadi pusat informasi menyangkut pengendalian program penanggulangan kemiskinan
 - Mekanisme identifikasi dini masalah program
 - Penyelesaian masalah yang terpadu
2. Konsistensi indikator kinerja dan capaian antar program-program penanggulangan kemiskinan
3. Integrasi data pelaksanaan program dengan data penetapan
4. Kemampuan untuk meningkatkan sinergi antar program untuk percepatan penanggulangan kemiskinan
5. Implikasi pada perbaikan desain dan implementasi program

BUTIR-BUTIR KESEPAKATAN UNTUK PENGEMBANGAN INTEGRASI MIS PKH-TNP2K

- UPPKH memberikan data MIS terbaru ke TNP2K setiap tiga bulan
 - Dilakukan sebulan setelah pelaksanaan pembayaran yaitu setiap April, Juli, Oktober dan Januari
- TNP2K menganalisis data tersebut dan menuangkan dalam laporan pemantauan
 - Fokus pada 5 indikator pemantauan: validasi, pembayaran, kepatuhan, penyediaan layanan dan administrasi
- Tim pengendali PKH bersama UPPKH akan menjadikan laporan sebagai salah satu dasar untuk pengendalian pelaksanaan PKH.
- Hal-hal teknis yang menjadi tindak lanjut kesepakatan akan dituangkan dalam SOP yang saat ini sedang disiapkan oleh pihak TNP2K.

TERIMA KASIH

