

MENANGGULANGI KEMISKINAN DAN MENGURANGI KESENJANGAN

Melalui Peningkatan Efektivitas Kebijakan dan Program

**Laporan Pelaksanaan Tugas
Sekretariat TNP2K 2015-2019**

MENANGGULANGI KEMISKINAN DAN MENGURANGI KESENJANGAN
Melalui Peningkatan Efektivitas Kebijakan dan Program

Cetakan Pertama, Oktober 2019

ISBN: 978-602-275-195-3

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
©2019 Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Foto Sampul: Sekretariat TNP2K

Anda dipersilahkan untuk menyalin, menyebarkan dan mengirimkan karya ini untuk tujuan non-komersial.

Untuk meminta keterangan lebih lanjut mengenai Buku ini, silahkan hubungi unit KM TNP2K

Buku ini juga tersedia di Website TNP2K (www.tnp2k.go.id)

TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN (TNP2K)

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia
Jl. Kebon Sirih No. 14 Jakarta Pusat 10110
Telepon: (021) 3912812
Faksimili: (021) 3912511
Email: info@tnp2k.go.id
Website: www.tnp2k.go.id

KATA PENGANTAR

Penanggulangan kemiskinan membutuhkan upaya multisektor yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Dalam konteks ini, koordinasi dalam pengambilan keputusan menjadi sangat penting mengingat program-program penanggulangan kemiskinan tersebar di berbagai Kementerian dan Lembaga (K/L). Selain peran pemangku kepentingan dari sisi pemerintah—baik pusat maupun daerah—melalui program-program penanggulangan kemiskinan, peran dari pemangku kepentingan non-pemerintah juga sangat diperlukan.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang dibentuk pada tahun 2010, dipimpin langsung oleh Wakil Presiden yang beranggotakan para Menteri dan Kepala Lembaga yang terkait dalam penanggulangan kemiskinan. Tujuan dibentuknya TNP2K adalah melakukan percepatan penanggulangan kemiskinan melalui (i) penyempurnaan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan, (ii) peningkatan koordinasi antar pemangku kepentingan penanggulangan kemiskinan, sekaligus (iii) pengawasan kualitas implementasi kebijakan program. Dalam melaksanakan mandat tersebut, TNP2K berupaya mendorong koordinasi antar K/L, antar pemerintah pusat-daerah dan sektor swasta dan masyarakat, dengan memanfaatkan pengetahuan dan bukti.

Dalam kegiatan sehari-hari, TNP2K didukung oleh sekretariat yang berfungsi sebagai ‘dapur kebijakan’ sekaligus sebagai penyedia dukungan teknis kepada K/L anggota TNP2K. Sekretariat TNP2K diperkuat oleh sejumlah tenaga ahli dan spesialis profesional di bidangnya.

Buku ini melaporkan capaian dan proses dalam koordinasi kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan berbasis bukti. Dengan demikian laporan ini diharapkan tidak saja menjadi dokumentasi dari apa yang telah dilakukan TNP2K selama 5 tahun, namun juga menjadi acuan dan bahan pembelajaran bagi upaya penanggulangan kemiskinan di masa yang akan datang. Mengingat keterbatasan ruang dan waktu, laporan ini tidak menguraikan seluruh rincian proses, bukti ataupun capaian yang dihasilkan oleh TNP2K

selama 5 tahun terakhir. Kami juga mengundang Bapak/Ibu semua untuk juga mengakses laporan-laporan kami yang lain jika memerlukan informasi yang lebih detil.

Dalam melaksanakan tugas selama 5 tahun terakhir ini, kami atas nama sekretariat TNP2K menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada Wakil Presiden, M. Jusuf Kalla. Kepemimpinan, arahan, dan dukungan Bapak memotivasi seluruh jajaran sekretariat TNP2K bekerja dengan dedikasi dan semangat yang tinggi dalam melaksanakan tugas yang diberikan.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para Menteri dan Pimpinan Lembaga anggota TNP2K beserta jajarannya, yang selama ini bekerja sama dalam upaya percepatan penanggulangan kemiskinan.

Apresiasi yang tinggi juga kami sampaikan kepada Pemerintah Australia atas dukungannya melalui program 'Menuju Masyarakat Indonesia yang Kokoh dan Sejahtera (MAHKOTA)'. Secara khusus kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada Duta Besar Australia untuk Indonesia yang senantiasa menjadi mitra kerja dalam penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada Bank Dunia, Bank Pembangunan Asia, USAID, *Gates Foundation*, dan pihak lain yang telah memberikan dukungan dalam 5 tahun terakhir ini.

Sebagai penutup, ucapan terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada seluruh jajaran sekretariat TNP2K atas kerja keras dan dedikasi yang tinggi selama ini. Semua capaian yang dirangkum dalam laporan ini merupakan hasil kerja kita bersama.

Dr. Bambang Widianto

Deputi Bidang Pembangunan Manusia dan Pemerataan Pembangunan /
Sekretaris Eksekutif TNP2K Sekretariat Wakil Presiden

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

BAB 1 MEMBANGUN POLA BARU KOORDINASI PENANGGULANGAN KEMISKINAN

1.1	Latar Belakang	2
1.2	Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan	3
1.3	Kelembagaan TNP2K	4
1.4	Sekretariat TNP2K sebagai Organisasi Kunci Dukungan Teknis	7
1.5	Sistematika Penulisan	10

BAB 2 PERBAIKAN SISTEM PENETAPAN SASARAN

2.1	Pengantar	14
2.2	Pemutakhiran Basis Data Terpadu	17
2.3	Verifikasi dan Validasi Basis Data Terpadu	21
2.4	Mekanisme Pemutakhiran Mandiri	23
2.5	Pemanfaatan Basis Data Terpadu	27
	2.5.1 Program Pemerintah Pusat	
	2.5.2 Program Pemerintah Daerah	
	2.5.3 Program Non Pemerintah	
2.6	Dukungan Pengelolaan dan Kelembagaan	31
	2.6.1 Input Implementasi Program	
	2.6.2 Sosialisasi dan Peningkatan Kapasitas Berkelanjutan	
	2.6.3 Dukungan Infrastruktur Teknologi	
	2.6.4 Penetapan Sasaran sebagai Hub Layanan	
2.7	Peta Jalan Harmonisasi Basis Data Terpadu	36
	2.7.1 Transisi Kebijakan Kerangka Hukum Pengelolaan Basis Data Terpadu	
	2.7.2 Harmonisasi Basis Data Terpadu	
2.8	Dampak Keberadaan Basis Data Penetapan Sasaran	37

BAB 3 TRANSFORMASI DAN PERLUASAN PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL

3.1	Pengantar	42
3.2	Perlindungan Sosial Sepanjang Hayat Bagi Semua	43
3.3	Reformasi Bantuan Sosial 2015 - 2018	53
3.4	Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS) sebagai Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM pada 2014-2015 dengan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS)	56
3.5	Reformasi Program Bantuan Pangan	57
3.6	Pelaksanaan Program Keluarga Harapan	69
3.7	Peningkatan Akses terhadap Layanan Pendidikan melalui Program - Indonesia Pintar (PIP)	70
3.8	Usulan Penyempurnaan Perlindungan Sosial Sepanjang Hayat Bagi Semua	74

BAB 4 PERBAIKAN KEBIJAKAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	
4.1 Pengantar	82
4.2 Peningkatan Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan	83
4.3 Mempersempit Kesenjangan Akses ke Layanan Kesehatan	87
4.4 Pola Utilisasi Kelompok Miskin	89
4.5 Pengembangan Model Keberlanjutan Keuangan JKN	91
4.6 Perbaikan Kebijakan Pengadaan Obat di Fasilitas Kesehatan	95
4.7 Meningkatkan Ketersediaan <i>ARV Triple Fix Dose Combination TDF/3TC/EFV (3FDC)</i>	99
4.8 Perluasan Akses Pelayanan Kesehatan melalui Sektor Swasta	100
4.9 Penguatan Akses Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal melalui Program Nusantara Sehat	103
4.10 Analisa Kebijakan Manajemen Pembiayaan Publik di Puskesmas	105
4.11 Kerjasama pemerintah dan sektor swasta dalam menjawab keterbatasan sumber daya	109
BAB 5 PENINGKATAN KAPASITAS EKONOMI MASYARAKAT	
5.1 Pengantar	114
5.2 Peningkatan Akses terhadap Layanan Keuangan (Inklusi Keuangan)	114
5.3 Pedoman Skema <i>Government to Person (G2P)</i>	119
5.4 Pemberdayaan Usaha Mikro dan Kecil	124
5.4.1 Tantangan Koperasi Sebagai Penyalur KUR	
5.4.2 Preferensi Rumah Tangga Miskin (RTM) dan Usaha Mikro dalam Mengakses Layanan Keuangan Perbankan	
5.4.3 Program Pembiayaan Ultra Mikro	
5.5 Transformasi UPK Eks-PNPM menjadi Koperasi LKM	132
BAB 6 PENINGKATAN EFEKTIVITAS DANA DESA	
6.1 Pengantar	140
6.2 Penyesuaian Formula Dana Desa	140
6.2.1 Tujuan Penyesuaian Formula Dana Desa	
6.2.2 Transformasi Kebijakan Pengalokasian Dana Desa	
6.2.3 Evaluasi Alokasi Sebelum dan Sesudah Penyesuaian Formula Dana Desa	
6.3 Percepatan Penyaluran Dana Desa	148
6.4 Pemanfaatan Dana Desa untuk Membangun Perekonomian Perdesaan	154
6.4.1 Pengembangan BUMDesa dalam Meningkatkan Potensi Desa	
6.4.2 Proses Pembangunan Desa	

BAB 7	PENINGKATAN KAPASITAS KELEMBAGAAN DAERAH DALAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN	
7.1	Pengantar	168
7.2	Pengembangan Model Advokasi Belanja Publik untuk Mempertajam Anggaran Penanggulangan Kemiskinan di Daerah	468
7.2.1	Kondisi Umum APBD	
7.2.2	Pengaruh Belanja Publik	
7.2.3	Prasyarat Efektivitas Belanja APBD	
7.2.4	Daya Dukung Fiskal Daerah	
7.2.5	Prinsip Model Penajaman Anggaran Belanja	
7.3	Peran TKPK Daerah dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan	188
7.3.1	Faktor Penentu Peran TKPK	
7.3.2	Peran TKPK dalam Penguatan Perencanaan dan Penganggaran	
BAB 8	INOVASI KEBIJAKAN UNTUK PENANGGULANGAN KEMISKINAN	
8.1	Pengantar	200
8.2	Peningkatan Kinerja dan Akuntabilitas Guru	200
8.2.1	Tujuan dan Intervensi KIAT Guru	
8.2.2	Tahapan Transformasi Kebijakan	
8.2.3	Capaian, Tantangan, dan Peluang	
8.2.4	Pembelajaran Tingkat Kebijakan	
8.3	Kebijakan Subsidi Energi Tepat Sasaran	226
8.3.1	Kebijakan Subsidi Listrik Tepat Sasaran	
8.3.2	Kebijakan Subsidi LPG 3 Kg Tepat Sasaran	
BAB 9	UPAYA PERCEPATAN PENCEGAHAN <i>STUNTING</i>	
9.1	Pengantar	246
9.2	Lima Pilar Pencegahan <i>Stunting</i>	247
9.3	Prioritas Pencegahan <i>Stunting</i>	251
9.4	Konvergensi Pencegahan <i>Stunting</i> di Kabupaten/Kota dan Desa	254
9.5	Pemetaan Program, Kegiatan dan Sumber Pembiayaan Pencegahan <i>Stunting</i>	260
9.6	Pengembangan Peta Status Gizi Balita dan Prevalensi <i>Stunting</i>	279
BAB 10	KEMITRAAN DALAM MENDUKUNG UPAYA PENANGGULANGAN KEMISKINAN	
10.1	Pengantar	284
10.2	Membangun Kerangka Kerja Bersama Kemitraan antara Pemerintah, Dunia Usaha dan Masyarakat	285
10.2.1	Program Bantuan Listrik Bagi Masyarakat Miskin	
10.2.2	Program Cegah Resiko Tinggi	
10.2.3	Program Pencegahan Stunting Ketimpangan	
BAB 11	KOORDINASI KEBIJAKAN BERBASIS ANALISIS DATA	
11.1	Pengantar	304
11.2	Harmonisasi Susenas dan Riskesdas 2018	305
11.3	Penyempurnaan Metode Penghitungan Beras	307

11.4.	Alokasi, Formulasi dan Pemanfaatan Dana Kelurahan	315
11.5.	Industri Kelapa Sawit, Penanggulangan Kemiskinan dan Ketimpangan	324
11.6.	Pemutakhiran Metode Penghitungan Garis Kemiskinan	327
BAB 12 TERWUJUDNYA KOORDINASI KELEMBAGAAN YANG EFEKTIF		
12.1.	Tonggak Pencapaian	339
12.2.	Agenda ke Depan	341
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Sejarah Perkembangan Basis Data Terpadu	17
Gambar 2.2	Model Pemanfaatan Basis Data Terpadu	18
Gambar 2.3	Proses Pemutakhiran Basis Data Terpadu 2015	19
Gambar 2.4	Struktur Pengorganisasian Tim Pelaksana MPM di Daerah	25
Gambar 2.5	Tahapan dan Alur Pelaksanaan MPM	26
Gambar 2.6	Alur Pelaksanaan Tahapan MPM di Daerah	27
Gambar 2.7	Penggunaan BDT Menurut Provinsi	30
Gambar 3.1	Risiko dan Tantangan yang Dapat Memengaruhi Siklus Kehidupan	38
Gambar 3.2	Kelompok <i>Missing Middle</i> dan Ilustrasi Cakupan dari Sistem Perlindungan Sosial Indonesia	45
Gambar 3.3	Persentase Penduduk di bawah Garis Kemiskinan Nasional, berdasarkan Kelompok Usia	47
Gambar 3.3	Program-Program Perlindungan Sosial di Indonesia Saat ini	48
Gambar 3.4	Program Perlindungan Sosial di Seluruh Siklus Hidup pada Penduduk 40 Persen Terbawah dan Seluruh Populasi pada 2018	51
Gambar 3.5	Peta Jalan Penyaluran Nontunai Bansos dan Bantuan Pangan 2016-2022	56
Gambar 3.6	Konsep Penyaluran Nontunai untuk Program Bantuan Pangan dan Bansos	60
Gambar 3.7	Tahapan Pelaksanaan BPNT	62
Gambar 3.8	Situs LAPOR Website	66
Gambar 3.9	Usulan Perubahan dalam Penyempurnaan Perlindungan Sosial	70
Gambar 3.10	Rekomendasi Struktur Kelembagaan Perlindungan Sosial Masa Depan (2020 - 2024)	79
Gambar 4.1	Struktur Model Keberlanjutan Keuangan JKN	93
Gambar 4.2	Tata Kelola Obat pada era JKN	96
Gambar 4.3	Model Intervensi IMCRT	110
Gambar 5.1	<i>Queen Maxima</i> Bersama Sekretaris Eksekutif TNP2K	116
Gambar 5.2	Buku SNKI	117
Gambar 5.3	Pilar dan Fondasi SNKI	118
Gambar 5.4	Buku Pedoman G2P	120
Gambar 5.5	25 Program Bantuan Pemetintah untuk Masyarakat Kurang Mampu	122
Gambar 5.6	Persentase Bidang Program Berdasarkan Besar Anggaran Tahun 2017	123
Gambar 6.1	Buku FAQ Dana Desa - Mei	151
Gambar 6.2	Buku FAQ Dana Desa - November	153
Gambar 6.3	Faktor Penentu Dalam Pelaksanaan BUMDesa	156
Gambar 6.4	Mekanisme dan Tahapan Pelaporan	165
Gambar 8.1	Lokasi dan Penerima Manfaat Pra-Rintisan KIAT Guru 2014-2015	206
Gambar 8.2	Lokasi dan Penerima Manfaat Rintisan KIAT Guru 2016-2017	210
Gambar 8.3	Empat Inovasi Rintisan Kebijakan KIAT Guru	223
Gambar 8.4	Contoh hasil Tes Cepat	225
Gambar 8.5	Formulir Pengaduan Kepesetaan Subsidi Listrik Untuk Rumah Tangga	232
Gambar 8.6	Mekanisme Pengaduan Masyarakat Kepesertaan Subsidi Listrik	233

Gambar 8.7	Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Subsidi Listrik Tepat Sasaran	235
Gambar 9.1	Lima Pilar Pencegahan <i>Stunting</i>	249
Gambar 9.2	Delapan Aksi Konvergensi/Integrasi dan Penanggung Jawab	256
Gambar 9.3	Sumber Pembiayaan Pemerintah untuk Pencegahan <i>Stunting</i>	258
Gambar 9.4	Buku Panduan Pemetaan Program, Kegiatan, dan Sumber Pembiayaan Pencegahan <i>Stunting</i>	261
Gambar 10.1	Kerangka Kerja Bersama Kemitraan untuk Penanggulangan Kemiskinan	285
Gambar 10.2	Tahapan/Siklus Program Kemitraan	287
Gambar 10.3	Fase Pengembangan Program Cegah Risiko Tinggi	297
Gambar 10.4	Model Mekanisme Kemitraan Untuk Pencegahan <i>Stunting</i>	300
Gambar 11.1	Peta Sebaran Daerah Anak Mengalami <i>Stunting</i>	305
Gambar 11.2	Tahapan Perbaikan Statistik Beras	310
Gambar 11.3	Desain Metodologi Perbaikan Statistik Beras	312
Gambar 11.4	Sebaran Status Administrasi Kelurahan dan Desa, 2017	320
Gambar 11.5	Sebaran dan Proporsi Pekerbunan Rakyat, Swasta dan Pemerintah/BUMN, 2015	326
Gambar 11.6	Industri Kelapa Sawit dan Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs)	327
Gambar 11.7	Linimasa Kajian Pemutakhiran Metode Penghitungan Garis Kemiskinan	329

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Historis Program Penanggulangan Kemiskinan Melalui Perlindungan dan Jaminan Sosial	14
Tabel 2.2	Ringkasan Contoh Pembagian Tugas dan Tanggungjawab Pusat dan Daerah	25
Tabel 2.3	Daftar Pengguna BDT untuk Program Pemerintah Pusat	29
Tabel 3.1	Perbedaan dan Tingkat Manfaat Bansos Rastra dan BPNT	59
Tabel 3.2	Alasan Anak Tidak Melanjutkan Sekolah, 2013	71
Tabel 4.1	Efek Marginal Status Jaminan terhadap Probabilitas Utilisasi Pelayanan Kesehatan	91
Tabel 4.2	Gambaran Jenis Item Obat di Fornas, E-katalog, dan e-Order, 2014-2017	97
Tabel 4.3	Intervensi PFM yang berpotensi untuk perbaikan integrasi dana di Puskesmas	108
Tabel 5.1	Basis Data Kementerian Pelaksana	124
Tabel 6.1	Perbandingan Proporsi Komponen Terhadap Total Alokasi Nasional	145
Tabel 6.2	Bidang Kewenangan	159
Tabel 6.3	Bidang Kepastian sumber Pendapatan	160
Tabel 6.4	Bidang Kejelasan kepemilikan aset	161
Tabel 6.5	Bidang Tata kelola pemerintahan desa	161
Tabel 8.1	Anggaran Pendidikan 2017 untuk Gaji dan Tunjangan Guru, Tunjangan Profesi Guru dan Tunjangan Khusus Guru	202
Tabel 8.2	Empat Kelompok Penelitian KIAT Guru	205
Tabel 8.3	Tunjangan Kinerja Tahap Pra-Rintisan dari APBD	207
Tabel 8.4	Pendanaan dari Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa untuk KIAT Guru 2017-2019	213
Tabel 8.5	Penyaluran TKG di Sekolah Rintisan KIAT Guru	219
Tabel 8.6	Perbandingan Data Jumlah Penerima Subsidi Listrik dan Total Subsidi	230
Tabel 8.7	Perbandingan Subsidi Energi Dengan Subsidi Lainnya Setelah Penerapan Subsidi Listrik Tepat Sasaran	231
Tabel 8.8	Perbandingan Aspek Uji Coba dengan <i>FINTECH</i> yang diujicobakan	243
Tabel 8.9	Perbandingan Penggunaan Metode Untuk Penyaluran Bantuan Sosial/Subsidi Pemerintah	244
Tabel 9.1	Intervensi Gizi Spesifik	252
Tabel 9.2	Intervensi Gizi Sensitif	253
Tabel 9.3	Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Prioritas di Kabupaten Buleleng	263
Tabel 9.4	Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Penting di Kabupaten Buleleng	266
Tabel 9.5	Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Sensitif di Kabupaten Buleleng	268
Tabel 9.6	Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Prioritas di Desa	271
Tabel 9.7	Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Penting di Desa	274

Tabel 11.1	Beberapa indikator Sosial dan Ekonomi Wilayah Administratif Desa dan Kelurahan	318
Tabel 11.2	Perbandingan Indikator Kemiskinan dan Stunting Pada Wilayah Prioritas	319
Tabel 11.3	Alokasi Dana Kelurahan Tahun Anggaran 2019	322

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1	Hasil Pemeringkatan Status Sosial Ekonomi Rumah Tangga, 2015	21
Grafik 2.2	Tingkat Partisipasi Daerah Melalui Verifikasi dan Validasi Melalui SIKS-NG	23
Grafik 2.3	Pemanfaatan BDT Generasi I (PPLS 2011) untuk Penanggulangan Kemiskinan Memperbaiki Ketepatan Sasaran Program	38
Grafik 2.4	Pemanfaatan BDT Generasi II (PPLS 2015) untuk Penanggulangan Kemiskinan Memperbaiki Ketepatan Sasaran Program	39
Grafik 3.1	Persentase Penduduk di bawah Garis Kemiskinan Nasional, Berdasarkan Kelompok Usia	47
Grafik 3.2	Efektivitas Program Rastra	68
Grafik 3.3	Tahun Sekolah dan Kejadian Putus Sekolah Menurut Kuantil Pengeluaran, 2013	72
Grafik 3.4	Efektivitas Penargetan PIP di 2017	73
Grafik 4.1	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	84
Grafik 4.2	Tren Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan dan Rawat Inap	85
Grafik 4.3	Tren Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Peserta JKN dan Non-JKN	86
Grafik 4.4	Kurva Indeks Konsentrasi	89
Grafik 4.5	Proyeksi Defisit Tahunan dan Rata-Rata Rasio Klaim	94
Grafik 4.6	Pasar Farmasi dan Alat Kesehatan	102
Grafik 4.7	Hasil pemeriksaan untuk mengukur faktor resiko	111
Grafik 6.1	Keuangan Desa Menurut Sumber Pendapatan, 2015-2018	142
Grafik 6.2	Korelasi Distribusi Dana Desa Terhadap Komponen Faktor Jumlah Penduduk (JP), Penduduk Miskin (PM), Luas Wilayah (LW) dan IKK	147
Grafik 6.3	Distribusi Dana Desa Menurut Jumlah Penduduk Miskin, 2017&2018	148
Grafik 7.1	Komposisi Sumber Pendapatan APBD secara Nasional (2010-2017)	171
Grafik 7.2	Komposisi Belanja APBD secara Nasional, 2010-2017	172
Grafik 7.3	Alokasi Belanja Publik dan Efektivitas Program Nasional	175
Grafik 7.4	Alokasi belanja APBD vs indikator output/outcome penanggulangan kemiskinan	176
Grafik 7.5	Daerah Berdasarkan Persentase Penduduk Miskin dan Derajat Otonomi Fiskal	182
Grafik 7.6	Daerah Berdasarkan Persentase Penduduk Miskin dan Ruang Fiskal	183
Grafik 7.7	Daerah Berdasarkan Persentase Penduduk Miskin dan Porsi Belanja Modal	184
Grafik 8.1	Anggaran Pendidikan yang Dialokasikan untuk Gaji Pokok dan Tunjangan Guru (2012-2018)	201
Grafik 8.2	Peningkatan Peran Kader Desa dalam Kegiatan Penilaian Bulanan	212
Grafik 8.3	Peningkatan Kehadiran Guru dan Murid di Sekolah	216
Grafik 8.4	Persentase Orang Tua yang Berpendapat Bahwa Kualitas Pendidikan Lebih Baik Dibanding Tahun Sebelumnya	217
Grafik 8.5	Hasil Belajar Murid dan Tingkat Buta Huruf dan Buta Angka	218
Grafik 8.6	Waktu yang Dibutuhkan untuk Mencapai Satu Tahun Pembelajaran	218
Grafik 8.7	Hasil Pemandangan Data Terpadu dengan Data Pelanggan PLN	229
Grafik 8.8	Penyesuaian Tarif R-2/900 VA (Rp/kWh) Menuju Tarif Keekonomian	230

Grafik 9.1	Indikator Status Gizi Anak (<i>Stunting</i>) dalam Persen	246
Grafik 9.2	Prevalensi Balita Kerdil (<i>Stunting</i>) 2013-2018 Berdasarkan Provinsi	247
Grafik 11.1	Prevalensi <i>Stunting</i> (%) menurut distribusi kelompok pendapatan, 2007-2013	306
Grafik 11.2	Perbandingan Luas Lahan Baku Sawah Nasional Tahun 2013 dan 2018 Menurut Pulau	314
Grafik 11.3	Hasil Survey Kajian Cadangan Beras (SKCB), 2015	315
Grafik 11.4	Alokasi Dana Kelurahan Menurut Jumlah Penduduk, 2019	323
Grafik 11.5	Daerah Perluasan Sawit Mengalami Penurunan Kemiskinan Yang Lebih Pesat Dibanding Daerah Lain	325

DAFTAR SINGKATAN

3FDC	: <i>Triple Fix Dose Combination</i>
AA	: Alokasi Afirmatif
AD	: Alokasi Dasar
ADB	: Asian Development Bank
ADD	: Alokasi Dana Desa
AF	: Alokasi Formula
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
AKSI	: Asesmen Kompetensi Siswa Indonesia
APB	: Anggaran Pendapatan dan Belanja
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
Apeksi	: Asosiasi Pemerintah Kota Seluruh Indonesia
ARV	: Antiretroviral
ASLUT	: Asistensi Sosial Penduduk Lanjut Usia Terlantar
ASN	: Aparatur Sipil Negara
ASPDB	: Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas
AUTP	: Asuransi Usaha Tani Padi
AUTS	: Asuransi Usaha Ternak Sapi
Baduta	: Bawah Dua Tahun
Balitbangkes	: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Bansos	: Bantuan Sosial
Bappeda	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BBM	: Bahan Bakar Minyak
BDT	: Basis Data Terpadu
BI	: Bank Indonesia
BIG	: Badan Informasi Geospasial
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BKPK	: Badan Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan
BLK	: Balai Latihan Kerja
BLSM	: Bantuan Langsung Sementara Masyarakat
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BOK	: Badan Operasional Kesehatan
BP APPIK	: Bantuan Premi Asuransi Perikanan bagi Pembudidayaan Ikan Kecil
BPAN	: Bantuan Premi Asuransi Nelayan
BPD	: Badan Permusyawaratan Desa
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPNT	: Bantuan Pangan Non Tunai
BPPT	: Badan Pengkajian dan Pengembangan Teknologi
BPS	: Badan Pusat Statistik
BPU	: Bukan Penerima Upah
BSA	: <i>Basic Saving Account</i>

BSM	: Bantuan Siswa Miskin
BSPS	: Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya
BTB	: <i>Business to Business</i>
BUMDesa	: Badan Usaha Milik Desa
CBN	: <i>Cost of Basic Needs</i>
CEA	: <i>Cylindrical Equal Area</i>
CPO	: <i>Crude Palm Oil</i>
CRT	: Cegah Risiko Tinggi
CSR	: <i>Corporate Social Responsibility</i>
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DAPM	: Dana Amanah Pemberdayaan Masyarakat
DAU	: Dana Alokasi Umum
DBH	: Dana Bagi Hasil
DBO	: Dana Bantuan Operasional
DD	: Dana Desa
DFAT	: <i>Department of Foreign Affairs and Trade</i>
DID	: Dana Insentif Daerah
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJPK	: Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
DK	: Dana Kelurahan
DNKI	: Dewan Nasional Keuangan Inklusif
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DST	: Daerah Sangat Tertinggal
DT	: Daerah Tertinggal
DT-PPFM	: Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin untuk Program Perlindungan Sosial
FKP	: Forum Konsultasi Publik
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTRL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut
FMS	: Forum Masyarakat Statistik
Fornas	: Formularium Nasional
FPPPD-T-PPM	: Formulir Perubahan/Pendaftaran Data Terpadu Program Penangan Fakir Miskin
G2P	: <i>Government to Person</i>
GK	: Garis Kemiskinan
GKBM	: Garis Kemiskinan Bukan Makanan
GKG	: Gabah Kering Giling
GKM	: Garis Kemiskinan Makanan
GKP	: Gabah Kering Panen
GKS	: Garis Kemiskinan Sementara
GNNT	: Gerakan Nasional Non Tunai
HP+	: <i>Health Policy Plus</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
HPS	: Harga Perkiraan Sendiri
IDT	: Inpres Desa Tertinggal
IFT	: Indeks Fasilitas Transaksi Non Tunai
IHEA	: <i>International Health Economic Association</i>
IHF	: <i>Indonesia Heritage Foundation</i>
IKG	: Indeks Kesulitan Geografis
IKI	: Indeks Kesiapan Infrastruktur

IKK	: Indeks Kemahalan Konstruksi
IM-CRT	: Indonesia Mampu Cegah Resiko Tinggi
IMF	: <i>International Moneter Fund</i>
INA-CBGs	: <i>The Indonesia Case Based Groups</i>
InaHEA	: <i>Indonesia Health Economics Association (InaHEA)</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
JHT	: Jaminan Hari Tua
JKM	: Program Jaminan Kematian
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JPS	: Jaring Pengaman Sosial
K/L	: Kementerian dan Lembaga
KAT	: Komunitas Adat Terpencil
KEK	: Kurang Energi Kronik
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIAT Guru	: Kinerja dan Akuntabilitas Guru
KKB	: Kerangka Kerja Bersama
KKS	: Kartu Keluarga Sejahtera
KPK	: Komite Penanggulangan Kemiskinan
KPL	: Kelompok Pengguna Layanan
KPM	: Keluarga Penerima Manfaat
KPS	: Kartu Perlindungan Sosial
KRPL	: Kawasan Rumah Pangan Lestari
KSA	: Kerangka Sampel Area
KSP	: Kantor Staf Presiden
KTSP	: Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan
KUBE	: Kelompok Usaha Bersama
KUR	: Kredit Usaha Rakyat
LAPAN	: Lembaga Penerbangan dan Antariksa Nasional
Lazimu	: Lembaga Zakat, Infaq, dan Shodaqoh Muhammadiyah
LIPI	: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
Litbangkes	: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
LKD	: Layanan Keuangan Digital
LKM	: Lembaga Keuangan Mikro
LP2KD	: Laporan Pelaksanaan Penanggulangan Kemiskinan Daerah
LPDB	: Lembaga Pengelola Dana Bergulir
LPG	: Liquefied Petroleum Gas
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
LTS	: Lampu Tenaga Surya
LTSHE	: Lampu Tenaga Surya Hemat Energi
MAD	: Musyawarah Antar Desa
MAHKOTA	: Menuju Masyarakat Indonesia yang Kokoh dan Sejahtera
MBS	: Manajemen Berbasis Sekolah
MDC	: <i>Matching Defined Contribution</i>
MoA	: <i>Memorandum of Agreement</i>
MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
MPK	: Mekanisme Pembayaran Berbasis Kinerja
MPM	: Mekanisme Pemberdayaan Masyarakat
MPM	: Mekanisme Pemutakhiran Mandiri
MSDA	: <i>Multi Criteria Decision Analysis</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit

NFC	: <i>Near-Field Communication</i>
NS	: Nusantara Sehat
ODA	: <i>On Demand Application</i>
ODHA	: Orang Dengan HIV dan AIDS
OJK	: Otoritas Jasa Keuangan
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
PAD	: Pendapatan Asli Daerah
PADes	: Pendapatan Asli Desa
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PBB	: Program Based Budgeting
PBH	: Perkumpulan Berbadan Hukum
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PDB	: Produk Domestik Bruto
PDRD	: Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
PPRD	: Peningkatan Pajak dan Retribusi Daerah
Pedsus	: Pedoman Khusus
Pemda	: Pemerintah Daerah
Perpres	: Peraturan Presiden
PFM	: Penanganan Fakir Miskin
PFM	: <i>Public Financial Management</i>
PIP	: Program Indonesia Pintar
PIP	: Pusat Investasi Pemerintah
PIS-PK	: Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PKG	: Pemantauan Konsumsi Gizi
PKH	: Program Keluarga Harapan
PKS	: Perjanjian Kerja Sama
PKTD	: Padat Karya Tunai di Desa
PLN	: Perusahaan Listrik Negara
PMBA	: Pemberian Makan Bayi dan Anak
PMT	: <i>Proxy Means Testing</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Pokja	: Kelompok Kerja
Posbindu	: Pos Pembinaan Terpadu
PPAS	: Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara
PPG	: Pendidikan Profesi Guru
PPLS	: Pendataan Program Perlindungan Sosial
PPP	: <i>Public Private Partnership</i>
PSE	: Pendataan Sosial Ekonomi
PSG	: Pemantauan Status Gizi
PSKS	: Program Simpanan Keluarga Sejahtera
PSO	: <i>Public Service Obligation</i>
PT	: Perseroan Terbatas
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PU	: Penerima Upah
Pusdatin	: Pusat Data dan Informasi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pusrengun	: Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Rakornis	: Rapat Koordinasi Teknis
Raskin	: Beras Untuk Rakyat Miskin
Rastra	: Beras Untuk Masyarakat Sejahtera

Ratas	: Rapat Kabinet Terbatas
Riskedes	: Riset Kesehatan Desa
RKADes	: Rencana Kerja dan Anggaran Desa
RKO	: Rencana Kebutuhan Obat
RKPD	: Rencana Kerja Pemerintah Daerah
RKPDes	: Rencana Kerja Pemerintah Desa
RKUD	: Rekening Umum Kas Daerah
RKUN	: Rekening Umum Kas Negara
ROB	: <i>Result-Oriented Budgeting</i>
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMDes	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RS-RSTLH	: Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak Layak Huni
RT	: Rukun Tetangga
RTM	: Rumah Tangga Miskin
RW	: Rukun Warga
SAE	: <i>Small Area Estimation</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SHU	: Sisa Hasil Usaha
SIG	: Sistem Informasi Geospasial
SIKS-NG	: Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial-Next Generation
SiLPA	: Sisa Lebih Perhitungan Anggaran
SIM	: Subscriber Identification Module
Sirkesnas	: Survei Indikator Kesehatan Nasional
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKB	: Surat Keputusan Bersama
SKCB	: Survei Kajian Cadangan Beras
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
SNKI	: Strategi Nasional Keuangan Inklusif
SPJ	: Surat Pertanggungjawaban
SPKD	: Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah
SPKKD	: Survei Paket Komoditi Kebutuhan Dasar
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SPM	: Surat Perintah Membayar
SPP PNPM	: Simpan Pinjam Perempuan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
SPP	: Sistem Pengelolaan Pengaduan
Susesnas	: Survei Ekonomi Nasional
TEPAK	: Temu Penguatan Kapasitas Anak dan Keluarga
TKG	: Tunjangan Khusus Guru
TKPK	: Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan
TKPKD	: Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TPD	: Tim Pengelola Tingkat Desa
TPG	: Tunjangan Profesi Guru
TPKab	: Tim Pengelola Tingkat Kabupaten
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UMK	: Usaha Mikro dan Kecil
UMKM	: Usaha Mikro Kecil dan Menengah
UNSGSA	: <i>UN Secretary-General's Special Advocate for Inclusive Finance for Development</i>

UPT : Unit Pelaksana Tugas
USAID : *United States Agency for International Development*
UU : Undang-Undang
WHO : *World Health Organization*
WNPG : Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi
WRM : *Work Request Manager*
WUS : Wanita Usia Subur
YBTCI : Yayasan Buddha Tzu Chi Indonesia



BAB 1
MEMBANGUN POLA BARU
KOORDINASI
PENANGGULANGAN
KEMISKINAN

“POVERTY IS NOT CREATED BY POOR PEOPLE. IT IS PRODUCED BY OUR FAILURE TO CREATE INSTITUTIONS TO SUPPORT HUMAN CAPABILITIES”. – MUHAMMAD YUNUS

1.1. Latar Belakang

Indonesia memasuki babak baru dalam penanggulangan kemiskinan. Hingga Maret 2019, tingkat kemiskinan di Indonesia telah mencapai ‘1 digit’ yaitu 9,41 persen. Di satu sisi, hal ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan. Namun, di sisi lain, menanggulangi kemiskinan ‘1 digit’ juga dihadapkan pada tantangan yang makin berat, mengingat bahwa kemiskinan pada tingkat ini dihadapkan pada permasalahan yang lebih kompleks dengan akar masalah yang multi-dimensi.

World Bank (2004) menggambarkan wajah kemiskinan multi-dimensi sebagai berikut:

“To be poor is to be hungry, to lack shelter and clothing, to be sick and not cared for, to be illiterate and not schooled. But for poor people, living in poverty is more than this. Poor people are particularly vulnerable to adverse events outside their control. They are often treated badly by the institutions of state and society and excluded from voice and power in those institutions”

Pernyataan Muhammad Yunus seperti di atas sangat tepat untuk memberikan arah penanggulangan kemiskinan. Yunus mengingatkan bahwa kemiskinan diakibatkan oleh kegagalan kita dalam membangun kelembagaan yang mampu mengembangkan kapabilitas dan talenta individu. Kemiskinan juga mencerminkan masih adanya kelemahan dalam pengelolaan pembangunan. Kemiskinan tidak hanya dapat ditanggulangi dengan pendekatan kedermawanan (*charity*). Untuk itu, diperlukan juga kebijakan-kebijakan yang dapat menumbuhkan kapasitas kelompok miskin secara multi dimensi.

Dalam konteks Indonesia, penanggulangan kemiskinan secara multi sektoral sudah dilakukan sejak awal tahun 2000-an melalui program-program bersasaran yang tersebar di berbagai kementerian dan lembaga. Program-program ini selain bertujuan

memberikan perlindungan kesejahteraan juga menyangkut peningkatan kapasitas ekonomi kelompok miskin. Namun situasi ini dihadapkan pada tantangan koordinasi penggulangan kemiskinan antar kementerian dan lembaga yang tidak mudah.

1.2. Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan

Sejak krisis keuangan 1997-1998, strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia bergeser dari kebijakan dengan program yang bersifat *broad-based* dan *self-targeting* menjadi kebijakan dengan program yang bersasaran. Pergeseran kebijakan penanggulangan kemiskinan ini didasari oleh masih banyaknya jumlah orang miskin, sementara sumber daya yang dimiliki untuk menanggulangi kemiskinan makin terbatas karena tergerus krisis 1997-1998. Untuk mengatasi dampak krisis, pemerintah meluncurkan program-program dalam paket kebijakan Jaring Pengaman Sosial (JPS) yang dilaksanakan berbagai K/L dengan menysasar pada individu, rumah tangga, serta komunitas miskin dan rentan. Data rumah tangga Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) seringkali dimanfaatkan dalam pelaksanaan program bersasaran tersebut. Perubahan kebijakan ini memunculkan urgensi koordinasi multi sektor dan antar-kementerian/lembaga (K/L).

Upaya mendorong koordinasi penanggulangan kemiskinan sebenarnya sudah dilakukan sejak awal 2000-an. Awalnya, pemerintah mendirikan Badan Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (BKPK) pada April 2001 di bawah koordinasi Wakil Presiden. BKPK merupakan salah satu prasyarat paket pinjaman Dana Moneter Internasional (IMF) untuk penanggulangan kemiskinan. Pemerintahan Presiden Megawati Soekarnoputri kemudian mengubah BKPK menjadi Komite Penanggulangan Kemiskinan (KPK) berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 124 Tahun 2001 *juncto* Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 2002 *juncto* Keputusan Presiden Nomor 34 Tahun 2002. KPK diketuai oleh Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat. KPK melibatkan berbagai pemangku kepentingan di tingkat nasional dan daerah, termasuk lembaga keuangan/perbankan, pihak swasta, dan kelompok swadaya masyarakat. Penggalangan berbagai pemangku kepentingan tersebut untuk mengoordinasikan berbagai gagasan dalam penanggulangan kemiskinan yang bertujuan untuk mengurangi tingkat kemiskinan secara terpadu.

Pada periode pertama pemerintahan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono, KPK diubah menjadi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) melalui Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2005. Keberadaan TKPK untuk melanjutkan dan memantapkan hasil yang telah dicapai KPK. TKPK kemudian dikukuhkan kembali dengan Keputusan Presiden Nomor 13 Tahun 2009. Kepres ini sekaligus menegaskan transformasi KPK menjadi TKPK. Meskipun berubah nama, namun mekanisme kerja TKPK tidak berbeda dengan KPK.

Walaupun upaya mendorong koordinasi terus dilakukan, pengaturan kelembagaan untuk koordinasi penanggulangan kemiskinan yang efektif masih dirasakan perlu untuk disempurnakan. Pada tahun 2009, muncul gagasan penyempurnaan koordinasi penanggulangan kemiskinan dilakukan dengan memperluas lingkup koordinasi yang mencakup K/L yang menangani infrastruktur, ekonomi, hingga keuangan. Dengan demikian, koordinasi penanggulangan kemiskinan tersebut perlu dipimpin langsung oleh Presiden atau Wakil Presiden.

1.3. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)

Memasuki periode kedua, Presiden SBY pada 2009 membentuk “tim transisi” yang langsung berada di bawah koordinasi Wakil Presiden Boediono. Tim ini bertugas mempersiapkan konsep dan strategi kebijakan atau program strategis, termasuk percepatan penanggulangan kemiskinan. Istilah “percepatan” digunakan untuk menegaskan bahwa kemiskinan menjadi agenda penting, bukan urusan biasa. Istilah tersebut juga dipakai untuk merespons fakta penurunan angka kemiskinan yang dalam 10 tahun terakhir cenderung melambat.

Salah satu rekomendasi tim transisi adalah pembentukan kelembagaan koordinasi penanggulangan kemiskinan. Rekomendasi ini ditindaklanjuti dengan membentuk Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) melalui Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010. TNP2K yang dipimpin oleh Wakil Presiden beranggotakan para Menteri Koordinator, Menteri dan Kepala Lembaga setingkat Menteri yang terkait dengan penanggulangan kemiskinan. Mandat yang diberikan kepada TNP2K mencakup tiga hal, yaitu (1) memperbaiki kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan; (2) meningkatkan koordinasi dan sinergi antar-pemangku kepentingan penanggulangan kemiskinan; dan (3) melakukan pemantauan pelaksanaan kebijakan

dan program penanggulangan kemiskinan. Peraturan Presiden ini juga menunjuk Sekretaris Eksekutif yang menjalankan kegiatan sehari-hari TNP2K.

Selain itu, dalam pembentukan TNP2K, penguatan kelembagaan koordinasi dilakukan dengan menyempurnakan beberapa hal berikut. *Pertama*, kelembagaan koordinasi yang baru akan langsung dipimpin oleh Wakil Presiden. Kepemimpinan Wakil Presiden memastikan bahwa seluruh sektor yang relevan untuk penanggulangan kemiskinan baik yang ada dalam domain koordinasi Menko Kesra maupun oleh Menko lainnya saling berkoordinasi dan bekerjasama. Sebagai Ketua TNP2K, Wapres memberikan arahan kebijakan atau instruksi terkait perbaikan atau pelaksanaan kebijakan/program penanggulangan kemiskinan. *Kedua*, Kelembagaan koordinasi didukung oleh Sekretariat yang berfungsi sebagai ‘dapur’ kajian kebijakan (*Policy Think Tank*). Dukungan diberikan kepada Wakil Presiden dan para Menteri dalam bentuk penyediaan analisis dan rekomendasi kebijakan yang berbasis bukti (*evidence based*). Sekretariat TNP2K juga memberikan dukungan teknis kepada K/L pelaksana program untuk memastikan bahwa arahan kebijakan Wakil Presiden dapat dilaksanakan dengan baik.

Reputasi yang terbangun dari yang telah dicapai selama periode 2010-2014 menjadi salah satu faktor dilanjutkannya kelembagaan koordinasi TNP2K di bawah pemerintahan Joko Widodo-Jusuf Kalla. Pada awal pemerintahan Jokowi-JK, payung hukum TNP2K diperbarui dengan Perpres Nomor 96 Tahun 2015 yang memasukkan beberapa K/L baru sebagai anggota TNP2K. Pemerintahan Jokowi-JK juga mengukuhkan komitmennya dalam mengentaskan kemiskinan dengan Peraturan Presiden Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Koordinasi penanggulangan kemiskinan yang efektif oleh TNP2K didukung oleh beberapa hal:

1. Kepemimpinan tingkat tinggi (*High level leadership*).

Koordinasi tingkat tinggi yang dipimpin langsung oleh Wakil Presiden menjadi kunci efektifnya koordinasi. Penanggulangan kemiskinan tidak hanya menjadi urusan kementerian yang berada di bawah koordinasi Menko Kesra, sehingga perlu melibatkan berbagai K/L yang berada di bawah koordinasi Menteri Koordinator



Bidang Perekonomian. Di bawah pemerintahan Jokowi-JK, koordinasi diperluas dengan melibatkan Menteri Koordinator Bidang Kemaritiman.

2. *Champion dalam pemerintahan.*

Seperti diatur dalam Perpres-nya, dalam melaksanakan fungsi kesehariannya, TNP2K didukung oleh Sekretariat yang dipimpin oleh Sekretaris Eksekutif yang merupakan *ex-officio* Deputy Kepala Sekretariat Wakil Presiden Bidang Pembangunan Manusia dan Pemerataan Pembangunan. Fungsi Sekretaris Eksekutif cukup unik: satu sisi memberikan dukungan administrasi untuk TNP2K, namun di sisi lain memastikan kualitas teknokratis dan validitas rekomendasi kebijakan yang diberikan kepada Wakil Presiden dan Kementerian/Lembaga anggota TNP2K. Kepemimpinan, kapasitas pengelolaan administrasi, dan wawasan teknokratis berperan penting mendorong efektivitas fungsi sekretariat.

3. Tenaga Ahli Profesional.

Sekretariat/kelompok kerja kebijakan (*policy working group*) sebagai *internal policy think tank* terdiri dari para staf yang direkrut dari kalangan profesional lintas bidang keilmuan. Walaupun direkrut dari luar birokrasi, para staf ini dapat mewakili birokrasi dan leluasa bekerja langsung bersama K/L anggota TNP2K. Sekretariat ini berfungsi menghasilkan pengetahuan untuk mendukung rekomendasi kebijakan yang disampaikan kepada Wakil Presiden dan K/L. Dengan rancangan semacam ini, Sekretariat TNP2K dapat dengan efektif mendorong perbaikan dan implementasi kebijakan.

4. Fleksibilitas pendanaan.

Adanya fleksibilitas pendanaan memungkinkan TNP2K memberikan respons yang cepat dalam melaksanakan tugas yang diberikan Wakil Presiden dan para Menteri anggota TNP2K. Sejak awal terbentuk hingga saat ini, Sekretariat TNP2K memperoleh dukungan utama dari pemerintah Australia melalui Departemen Luar Negeri dan Perdagangan (DFAT) selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

1.4. TNP2K Sebagai ‘Dapur’ Dukungan Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan

Mengatasi masalah kemiskinan adalah sebuah proses yang panjang. Upaya menurunkan tingkat kemiskinan telah menjadi fokus dan prioritas pemerintah sejak awal kemerdekaan dan terus berlanjut sampai saat ini. Berbagai kebijakan dan program telah diluncurkan. Sekalipun persentase penduduk miskin terus menurun dan saat ini telah mencapai tingkat satu digit, namun jumlah orang miskin masih cukup besar –sekitar 25 juta orang.

Dalam era keterbukaan ini, proses pengambilan keputusan menjadi lebih sulit dan kompleks, termasuk pengambilan kebijakan dan penetapan program yang berhubungan dengan penanggulangan kemiskinan. Setelah reformasi, kabinet disusun berdasarkan koalisi multi-partai, sementara program-program penanggulangan kemiskinan tersebar di berbagai Kementerian dan Lembaga (K/L). Di sisi lain, penanggulangan kemiskinan membutuhkan upaya yang bersifat multidimensi serta melibatkan beragam pemangku kepentingan. Dalam konteks ini, koordinasi dalam pengambilan keputusan menjadi sebuah tantangan. Sering dalam proses pengambilan keputusan, satu solusi diusulkan, muncul usulan solusi lain yang menantang usulan sebelumnya.

TNP2K dibentuk pada 2010 dengan tujuan untuk mendorong percepatan penanggulangan kemiskinan melalui penyempurnaan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan, sekaligus juga berperan memastikan kualitas implementasinya. Dalam menjalankan perannya, TNP2K memanfaatkan pengetahuan dan bukti untuk mendukung usulan penyempurnaan kebijakan dan peningkatan kualitas implementasi program. Inilah yang menjadi ‘*purpose*’ TNP2K dalam menjalankan mandatnya. TNP2K berkeyakinan bahwa *evidence* yang kokoh bukan hanya membedakan antara kebijakan yang baik dan kebijakan yang buruk, namun juga menjadi panduan untuk memilih kebijakan terbaik dari alternatif kebijakan yang ada di tengah berbagai kendala yang dihadapi. TNP2K juga berpandangan bahwa *evidence* yang kuat adalah ‘bahasa’ yang dapat menengahi perbedaan pandangan antar *policy makers* yang memiliki berbagai latar belakang, dalam menentukan pilihan kebijakan untuk menanggulangi kemiskinan.

Strategi TNP2K adalah merancang kebijakan dan program berdasarkan bukti ilmiah dan analisis yang kuat. Selanjutnya, rancangan kebijakan dan program diadvokasi



kepada K/L terkait agar dapat diterima, untuk kemudian dijalankan sebagai bagian dari kebijakan dan program K/L itu sendiri. Untuk memastikan efektifitas implementasi kebijakan dan program tersebut, TNP2K ikut mendampingi K/L selama pelaksanaan kebijakan dan program tersebut. TNP2K juga membantu K/L melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kebijakan dan program tersebut sebagai umpan balik untuk perbaikan di masa yang akan datang.

TNP2K meyakini bahwa upaya menanggulangi kemiskinan adalah kerja jangka panjang yang perlu dilakukan bersama oleh banyak pihak, baik di dalam pemerintah maupun di luar pemerintah, baik di pusat maupun di daerah. Sering terjadi usulan perubahan kebijakan atau program yang digagas oleh TNP2K tidak disepakati oleh pemangku kepentingan. Oleh karena itu, TNP2K selalu bersiap dengan segala keputusan politik atas usulan atau masukan terhadap kebijakan dan program yang disampaikan. Bagi TNP2K hal ini bukanlah langkah mundur, namun menjadi cambuk untuk bekerja lebih baik ke depan.

Sebagai kerja jangka panjang, TNP2K meyakini bahwa keberhasilan penanggulangan kemiskinan tidak dapat dinilai hanya dari satu-dua capaian. Kadang dirasakan ada *setback* dari kemajuan yang telah diupayakan. Namun bagi TNP2K, sejauh satu langkah mundur diikuti oleh beberapa langkah maju, ini adalah motivasi untuk tidak menyerah. 'Kekalahan' dalam satu atau dua 'pertempuran' tidak menyurutkan tekad TNP2K dalam memenangkan 'perang besar' melawan kemiskinan. Untuk itulah TNP2K secara konsisten melakukan peningkatan kapasitas dan inovasi dalam perumusan kebijakan dan program.

Dalam meningkatkan kapasitas dan inovasi, TNP2K tidak segan untuk belajar dari K/L, lembaga penelitian lain, lembaga internasional, perguruan tinggi baik dalam dan luar negeri yang juga memiliki reputasi dalam menggunakan pengetahuan dan bukti untuk menyusun kebijakan dan program. Bagi TNP2K, yang terpenting adalah perbaikan kebijakan yang diputuskan merupakan yang terbaik sehingga dapat secara efektif mengurangi permasalahan kemiskinan. Untuk itulah, selain kerja keras, TNP2K juga secara intensif menjalin kerjasama dan pertukaran pengetahuan dengan berbagai lembaga tersebut.

Agar dapat memiliki kemampuan dalam merancang kebijakan dan program berbasis bukti, TNP2K diperkuat oleh sejumlah staf yang merupakan tenaga ahli dan spesialis

profesional terbaik di bidangnya. Para staf tersebut direkrut melalui proses yang akuntabel untuk memastikan bahwa calon terbaiklah yang terpilih. Selain itu, upaya kontinyu untuk meningkatkan kapasitas terus dilakukan sebagai respon terhadap dinamika tantangan yang sangat tinggi dalam pelaksanaan tugas-tugas yang diberikan.

Selain memastikan kapasitas teknokratis organisasi, dalam pelaksanaan tugas-tugas yang diberikan juga ditanamkan dua *mindset* penting dalam organisasi: keterbukaan pada ide-ide baru, dan kerjasama berlandaskan kepercayaan (*trust*). Keterbukaan pada ide baru penting untuk melahirkan terobosan kebijakan baik menyangkut program baru, atau sekedar inovasi pada mekanisme *delivery*-nya. Sementara *trust* – baik pada pimpinan maupun antar staf—merupakan landasan utama bagi organisasi TNP2K dapat bergerak bersama dan efektif memenuhi mandat yang diberikan.

Besar dan banyaknya tugas yang diberikan kepada TNP2K yang harus diemban oleh para staf TNP2K dengan latar keahlian berbeda, hanya bisa dilakukan melalui kerjasama sebagai tim dengan satu visi dan kesamaan pandangan. Dengan demikian, *trust* dapat terus dibangun. Tanpa kesamaan visi dan *trust* yang kuat, sulit membayangkan TNP2K dapat sampai pada tahap seperti saat ini. Dengan lingkungan kerja seperti ini dan keyakinan untuk ikut berkontribusi bagi upaya penanggulangan kemiskinan, staf TNP2K bersedia bekerja keras melebihi kewajiban seperti yang tertera dalam kontrak profesionalnya.

Atas semua hal yang sudah dilakukan, TNP2K tumbuh dan berkembang menjadi ‘dapur’ dukungan kebijakan yang menjadi rujukan dalam isu terkait penanggulangan kemiskinan. Sejauh ini, pemangku kepentingan terkait selalu memberi respon positif atas hasil kerja TNP2K selama ini.

Banyak pihak, baik dari dalam maupun luar negeri belajar dari TNP2K bahkan mencari kesempatan untuk magang di Sekretariat TNP2K. Dalam kurun waktu hampir 10 tahun staf TNP2K juga melakukan kunjungan ke seluruh provinsi dan ratusan kabupaten/kota di seluruh Indonesia untuk melakukan advokasi penanggulangan kemiskinan kepada Pemerintah Daerah, termasuk kunjungan terkait dengan survei, penelitian, maupun untuk melakukan *spot check* dan uji coba. Dalam kurun waktu 10 tahun terakhir juga dihasilkan ratusan publikasi yang menjadi rujukan peneliti dalam maupun luar negeri,



termasuk lembaga internasional —belum termasuk *knowledge product* yang tidak dipublikasi dengan alasan tertentu.

Pada akhirnya, semua capaian TNP2K selama hampir 10 tahun ini, tidak lepas dari kepemimpinan yang efektif dalam mengelola segala kelebihan, sekaligus kelemahan, yang ada. Kepemimpinan utama oleh Wakil Presiden adalah kunci utama, kalau boleh dikatakan, dalam kesuksesan TNP2K. Wakil Presiden selama ini memberikan ruang sekaligus kepercayaan yang besar kepada para staf untuk berani mengambil tindakan-tindakan yang mendukung ‘misi’ TNP2K untuk perbaikan kebijakan berbasis bukti. Hal itu juga yang mendorong para staf untuk bekerja secara militan dalam menyelesaikan tugas dari pimpinan dan sekaligus memenuhi ekspektasi yang diharapkan.

Kunci sukses lain adalah dukungan efektif dari Sekretaris Eksekutif dalam mengelola operasional sekretariat TNP2K sebagai ‘dapur’ dukungan kebijakan bagi Wakil Presiden dan para Menteri anggota TNP2K. Perjalanan Sekretariat TNP2K selama hampir 10 tahun terakhir ini menunjukkan diperlukannya kapasitas kepemimpinan dan kualifikasi teknokratis untuk memimpin aktivitas operasional TNP2K sehari-hari. Kapasitas dan kualifikasi tersebut mutlak diperlukan untuk melanjutkan capaian-capaian dan kerja efektif TNP2K ke depan.

1.5. Sistematika Penulisan

Buku ini mendokumentasikan proses dan hasil kerja TNP2K selama 5 tahun terakhir terkait dukungan kepada pemerintah Indonesia dalam menanggulangi kemiskinan dan mengatasi ketimpangan. Upaya, capaian, dan pembelajaran dirangkai dalam pembabakan yang bersifat programatik. Setelah **Bab 1** yang menjadi pendahuluan dari buku ini, dalam **Bab 2** diuraikan upaya meningkatkan sistem penetapan sasaran dalam berbagai program penanggulangan kemiskinan yang dijalankan oleh pemerintah. Bab ini menjelaskan peta jalan pengelolaan dan pemanfaatan basis data terpadu (BDT). Proses pemutakhiran, verifikasi, dan validasi BDT juga dibahas dalam bab ini. Selain itu, Bab ini menyajikan mekanisme pemutakhiran mandiri (MPM) yang menjadi salah satu tawaran untuk membuat BDT lebih bersifat interaktif dan dinamis.

Bab 3 mengulas proses dan capaian transformasi dan perluasan program perlindungan sosial. Program yang diuraikan di antaranya adalah program bantuan sosial dan

bantuan pangan, Program Keluarga Harapan (PKH), Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS) sebagai Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM pada 2014-2015, dan Program Indonesia Pintar (PIP). Analisis yang disajikan dalam bab ini berusaha menegaskan pentingnya reformasi kebijakan dengan memperluas program jaminan sosial yang telah dilaksanakan.

Dalam **Bab 4** disajikan berbagai upaya perbaikan kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bab ini tidak hanya menjelaskan tentang keterjangkauan dari layanan BPJS Kesehatan, tetapi juga menguraikan tindakan afirmasi untuk memperluas layanan kesehatan dasar hingga ke pelosok Nusantara yang sulit dijangkau. Hal lain yang juga diuraikan adalah aspek pengadaan obat dan juga manajemen pembiayaan Puskesmas.

Bab 5 membahas tentang peningkatan kapasitas ekonomi masyarakat yang telah didorong oleh TNP2K. Pengarusutamaan inklusi keuangan merupakan upaya konkret yang dapat memperluas akses keuangan kelompok miskin dan kelompok marginal lainnya. Pembukaan akses pada keuangan formal ini dapat diupayakan melalui pendekatan “G2P”, yang memungkinkan pemerintah secara langsung memfasilitasi dan menginkubasi pemberdayaan usaha kecil dan mikro.

Bab 6 ini mengulas efektivitas dana desa untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dan pola kelembagaan serta tata kelola program ekonomi masyarakat. Fokus pembahasan pada bab ini adalah upaya transformasi kebijakan pengalokasian dana desa dan juga hasil evaluasi sebelum dan sesudah penyesuaian formula dana desa.

Bab 7 secara khusus membahas upaya mendorong peningkatan kapasitas kelembagaan daerah untuk penanggulangan kemiskinan. Sejak era otonomi daerah, kewenangan pemerintah daerah dalam mengelola perencanaan menjadi lebih dominan. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah menjadi instrumen yang krusial dalam melihat pola belanja daerah yang pro terhadap kemiskinan (*pro-poor*). Dalam bagian ini diuraikan secara tuntas peran Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) dalam menanggulangi kemiskinan, yang dilengkapi dengan penjelasan mengenai faktor yang menjadi penentu peran TKPKD.

Bab 8 menyajikan pembelajaran dari inovasi kebijakan untuk penanggulangan kemiskinan yang difasilitasi oleh TNP2K. Ada dua tema besar inovasi kebijakan yang



dielaborasi, yakni peningkatan Kinerja dan Akuntabilitas Guru (KIAT Guru) dan kebijakan subsidi energi tepat sasaran. Benang merah kedua inovasi ini adalah kesuksesan dalam merintis reformasi kebijakan yang mendorong upaya penanggulangan kemiskinan dengan pendekatan sektoral namun berdampak luas.

Sebagai sebuah inisiatif yang makin membesar skalanya, upaya percepatan pencegahan stunting atau kekerdilan dibahas secara khusus di **Bab 9**. Bagian ini menjelaskan upaya memastikan percepatan pencegahan stunting berjalan efektif. Selain itu, bab ini menjelaskan sebaran wilayah prioritas ke depan serta peta status gizi balita dan prevalensi stunting. Perspektif yang disajikan masih berfokus pada pendekatan top-down, yang mengupayakan layanan maksimal dari pemerintah.

Berkaitan dengan inovasi kebijakan yang disajikan dalam Bab 8, pada **Bab 10** dibahas inovasi yang bersifat programatik berupa kemitraan dengan sektor swasta dalam mendukung penanggulangan kemiskinan. Bab ini mengelaborasi upaya membangun kerangka kerja bersama kemitraan antara pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat. Inisiatif yang diuraikan adalah tiga program yang difasilitasi TNP2K, yakni program bantuan listrik bagi masyarakat miskin, program pencegahan risiko tinggi kesehatan, dan program pencegahan stunting.

Bab 11 menjadi pamungkas yang mengedepankan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*) dalam pembuatan kebijakan. Analisis yang didasarkan pada harmonisasi basis data merupakan uraian yang menarik untuk disimak lebih lanjut. Misalnya, metode penghitungan beras dan reformulasi dana kelurahan. Bab ini dirangkai dengan **Bab 12** yang merupakan penutup yang merangkum dan menyajikan sejumlah agenda strategis TNP2K ke depan.



BAB 2 PERBAIKAN SISTEM PENETAPAN SASARAN

2.1. Pengantar

Penanggulangan kemiskinan melalui program bantuan sosial dan program perlindungan sosial memiliki sejarah panjang, tidak hanya dari sisi waktu, melainkan juga pada sisi penyesuaian dan perbaikan program. Program-program ini telah dimulai sejak tahun 1998 dan merupakan bagian dari jaring pengaman sosial (JPS) untuk meminimalkan dampak krisis ekonomi yang terjadi terhadap kesejahteraan di tingkat rumah tangga. Sebagian besar program-program JPS masih berlangsung hingga saat ini dengan berbagai penyesuaian dan perbaikan, utamanya dalam menopang dari aspek pendidikan, kesehatan, dan daya beli rumah tangga miskin dan rentan.

Tabel 2.1 Historis Program Penanggulangan Kemiskinan Melalui Perlindungan dan Jaminan Sosial

Tahun	Pendidikan	Kesehatan	Pangan	Tunai Bersyarat	Tunai Tanpa Syarat	
1998	JPS Beasiswa & JPS DBO	JPS BK	JPS OPK			
1999						
2000						
2001	PKPS BBM	Raskin	PKH			
2002						
2003						
2004						
2005	BKM & BOS			Askeskin	BLT	
2006						
2007	BSM & BOS	Jamkesmas				
2008						
2009						
2010		JKN-PBI			BLT	
2011						
2012						
2013						
2014	KIP & BOS	KIS/JKN PBI				
2015					Rastra	
2016					Rastra & BPNT	PSKS
2017						
2018						
2019						

Sumber: Berbagai Sumber (diolah)

Program bantuan Jaring Pengaman Sosial (JPS) Beasiswa dan Dana Bantuan Operasional (DBO) bertransformasi menjadi Bantuan Siswa Miskin (BSM) dan saat ini bertransformasi menjadi Program Indonesia Pintar (PIP). Program Operasi Pasar Khusus (OPK) bertransformasi menjadi Raskin, Rastra dan terbaru menjadi Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT). Program JPS Bidang Kesehatan selanjutnya bertransformasi menjadi PKPS BBM, Askeskin, Jamkesmas dan terakhir berubah menjadi Program Indonesia Sehat. Program perluasan selain kelanjutan dari JPS antara lain Program Keluarga Harapan (PKH) dan beberapa kali penerapan bantuan langsung tunai sebagai bagian dari penyesuaian subsidi BBM dengan nama Bantuan Langsung Tunai (BLT) dan Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM).

Sistem penetapan sasaran calon penerima manfaat program memegang peranan penting untuk mendukung efektivitas program-program penanggulangan kemiskinan yang diwujudkan melalui program bantuan sosial dan program perlindungan sosial. Hasil kajian sejumlah literatur yang menggunakan data survei rumah tangga hingga tahun 2010 mengungkapkan ketidaktepatan sasaran penerima manfaat program, dimana terdapat sejumlah masyarakat miskin yang berhak namun tidak menerima bantuan program (*exclusion error*), dan juga sebaliknya, terdapat sejumlah masyarakat tidak miskin yang menjadi penerima manfaat program (*inclusion error*). Artinya, terdapat kebutuhan pendataan masyarakat miskin dalam skala besar untuk mengatasi ketidaktepatan sasaran penerima manfaat program (Sumarto, *et. all*, 2001).

Melalui TNP2K, Pemerintah melakukan perbaikan sistem penetapan sasaran calon penerima manfaat program dengan mengembangkan basis data terpadu (BDT), menggunakan Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) di tahun 2011. Upaya ini merupakan terobosan dari inisiatif pemanfaatan data penetapan sasaran yang telah dilakukan sejak tahun 2005 melalui Pendataan Sosial Ekonomi (PSE) 2005 untuk kebutuhan penyaluran BLT sebagai kompensasi penyesuaian BBM, dan PPLS yang sebelumnya dilaksanakan pada tahun 2008.

Perbedaan utama pada PPLS 2011 dibandingkan dengan PSE 2005 dan PPLS 2008 terkait dengan cara pendaftaran awal (*listing*) sebelum pencacahan ke rumah tangga. Pada PSE 2005 dan PPLS 2008, menekankan usulan perangkat desa/kelurahan atau pengurus Rukun Tetangga (RT) dan Rukun Warga (RW), dimana pendekatan pendataan ini memiliki risiko hanya orang-orang yang memiliki hubungan atau dekat dengan pengurus RT/RW perangkat desa/kelurahan yang akan menjadi penerima

manfaat program (*elite capture*). Sedangkan, pengumpulan data pada PPLS 2011 diawali dengan Sensus Penduduk 2010 yang meliputi keseluruhan penduduk, kemudian menerapkan pendekatan *small area estimation* (SAE) yang berbasis penghitungan tingkat kemiskinan untuk kuota masyarakat miskin dan rentan hingga di tingkat desa. Selanjutnya, untuk melengkapi validitas dari pendataan di PPLS 2011, menggunakan prosedur *sweeping* dan komunikasi dengan warga menjangkau masyarakat miskin dan rentan yang berpotensi tertinggal dalam pendataan. Setelah data masyarakat miskin dan rentan yang tervalidasi, penentuan prioritas dari calon penerima manfaat program menggunakan pendekatan *proxy means testing* (PMT) berdasarkan karakteristik sosial demografi dan kepemilikan aset rumah tangga. Sehingga, pada PPLS 2011 berupaya untuk menekan potensi terjadinya *elite capture* dalam pendataan masyarakat miskin yang diharapkan dapat mengurangi *exclusion error* dan *inclusion error* pada implementasi pelaksanaan program sosial (TNP2K, 2014).

Lebih lanjut, melalui BDT, pelaksana program penanggulangan kemiskinan menggunakan data yang komprehensif karena memiliki informasi keterangan dasar sosial ekonomi rumah tangga dan individu serta nama dan alamat calon penerima manfaat program. Jika sebelumnya kepersertaan program ditentukan oleh masing-masing pelaksana program menggunakan sumber data yang berbeda-beda, maka dengan adanya BDT, kepersertaan program pengentasan kemiskinan telah merujuk pada satu sumber yang sama. Dengan kata lain, BDT telah menjadi acuan utama dalam penetapan sasaran program pengentasan kemiskinan di tingkat nasional maupun daerah.

Gambar 2.1 Sejarah Perkembangan Basis Data Terpadu

1998	2005	2008	2011	2015
DATA KELUARGA SEJAHTERA BKKBN - Variabel: Konsumsi makanan, akses kesehatan, perumahan, dan pakaian - Digunakan untuk program Operasi Pasar Khusus (OPK) Beras yang kini menjadi Raskin/Rastra	PENDATAAN SOSIAL EKONOMI BPS 19,1 JUTA RTS - Masukan dari kepala desa dan ketua RT/SLS - Penyisiran lapangan - Pendataan ke rumah tangga - <i>Scoring</i> 14 variabel manual/tertimbang	PENDATAAN PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL BPS 18,5 JUTA RTS - Pra-pendaftaran PSE 2005 - Penyisiran lapangan - Konfirmasi kepada kepala desa dan ketua RT/SLS - Pendataan ke rumah tangga - <i>Scoring</i> RTS dengan PMT	PENDATAAN PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL BPS 23,2 JUTA RTS - Pra-pendaftaran dari data Survei Penduduk 2010 hasil PMT - Masukan dari sesama RTS - Konfirmasi kepada kepala desa dan ketua RT/SLS - Pendataan ke rumah tangga - <i>Scoring</i> RTS dengan PMT	PEMUTAKHIRAN BASIS DATA TERPADU BPS 28 JUTA RTS - Data hasil PPLS 2011 ditambah program 2012-2014 - FGD dalam FKP desa/ kelurahan atau dusun/RW - Masukan dari sesama RTS - Sosialisasi dan koordinasi dengan pemda (TKPK) - Pendataan ke rumah tangga - <i>Scoring</i> RTS dengan PMT

Sumber: Berbagai Sumber (diolah)

KETERANGAN:

BKKBN: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional

BPS: Badan Pusat Statistik

FGD: Focus Discussion Group

FKP: Forum Konsultasi Publik

RTS: Rumah Tangga Sasaran

RT: Rukun Tetangga

RW: Rukun Warga

SLS: Satuan Lingkungan Setempat

TKPK: Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan

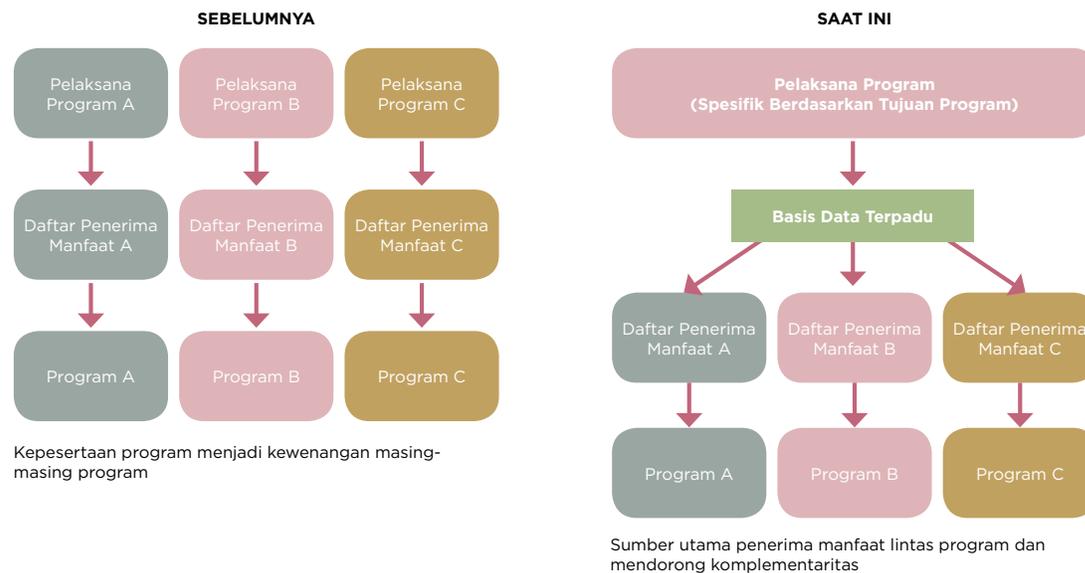
PMT: Proxy Means Test

2.2. Pemutakhiran Basis Data Terpadu

Pemutakhiran BDT bertujuan untuk mendapatkan informasi terkini dari rumah tangga dan individu sekaligus menjangkau rumah tangga miskin dan rentan yang belum tercakup dalam kegiatan pendataan sebelumnya. Pemutakhiran ini dimaksudkan untuk menangkap perubahan sosial ekonomi dan demografi rumah tangga dalam BDT. Diharapkan, hasil pemutakhiran yang dilakukan dapat mencerminkan kondisi rumah tangga terkini. Upaya pemutakhiran menjadi langkah yang penting untuk menghasilkan data yang akurat sehingga mempertajam program penanggulangan kemiskinan di Indonesia.

Pemutakhiran BDT terdiri dari 4 (empat) tahapan utama yang saling berkaitan. Tahap pertama adalah tahap persiapan yaitu penyusunan daftar awal rumah tangga dan penyusunan daftar pertanyaan. Daftar awal rumah tangga PBDDT 2015 adalah data PPLS 2011 yang ditambahkan dengan data kepesertaan program-program perlindungan sosial yang dijalankan selama kurun waktu 2011-2014. Selain itu, daftar awal rumah tangga juga berasal dari pemutakhiran yang dilakukan di daerah, meskipun dalam skala yang relatif kecil. Pemutakhiran ini mempertimbangkan kondisi *path dependence*, dimana keberadaan rumah tangga miskin dan rentan miskin yang telah ada dalam BDT sepenuhnya perlu di akomodasi.

Gambar 2.2 Model Pemanfaatan Basis Data Terpadu



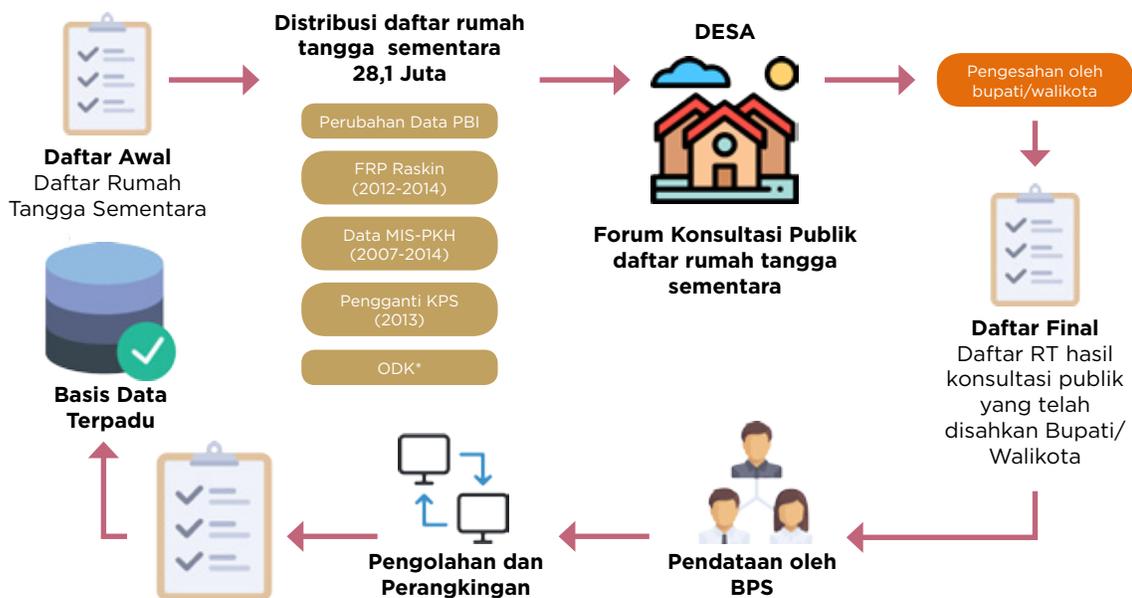
Sumber: TNP2K (2015)

Tahap kedua adalah konsultasi masyarakat atau Forum Konsultasi Publik (FKP). Salah satu dampak dari pemanfaatan BDT oleh pemerintah selama 4 (empat) tahun adalah banyaknya masukan dan kritik khususnya terkait keterlibatan pemerintah daerah di lingkup terkecil (desa/kelurahan). Memperhatikan masukan tersebut maka dilakukan sebuah inovasi dengan melibatkan komunitas dan pemerintah daerah untuk memeriksa, memutakhirkan daftar rumah tangga serta menetapkan daftar awal rumah tangga. Inovasi ini menjadi penting sebagai upaya untuk melibatkan masyarakat dan pemerintah daerah secara aktif untuk memperoleh daftar rumah tangga yang lebih akurat sebelum dilakukan pendataan *door to door* untuk mencatat informasi karakteristik rumah tangga.

Aktor penting pelaksanaan FKP perwakilan dari masyarakat yaitu tokoh masyarakat, tokoh agama atau tokoh masyarakat yang dianggap mengenal dengan baik kondisi sosial ekonomi warga sekitar. Pelaksanaan FKP juga di dampingi oleh petugas yang telah di tunjuk oleh BPS untuk melaksanakan kegiatan di setiap desa dan kelurahan. Petugas BPS kemudian membantu perwakilan komunitas untuk memeriksa daftar awal rumah tangga, membuat berita acara dan memastikan dokumen hasil pelaksanaan FKP telah disetujui dan ditandatangani perwakilan tokoh masyarakat.

Forum Konsultasi Publik (FKP) dilaksanakan hampir seluruh wilayah Indonesia, di 32 provinsi kecuali Provinsi Papua dan Papua Barat sedangkan pendataan ke rumah tangga dilaksanakan di seluruh Indonesia yaitu 34 provinsi, 511 kabupaten/kota, 7.074 kecamatan dan 82.190 desa kelurahan dengan target data yang harus dikumpulkan adalah adalah sekitar 40% dari seluruh jumlah rumah tangga nasional dengan kondisi sosial ekonomi terendah.

Gambar 2.3 Proses Pemutakhiran Basis Data Terpadu 2015



Sumber: TNP2K (2015)

Tahapan Pemutakhiran BDT Tahun 2015 telah menghasilkan daftar awal rumah tangga yang telah diverifikasi berdasarkan FKP yang telah dilaksanakan di 96.133 lokasi yang tersebar di 75.752 desa, 6.370 kecamatan serta 457 kabupaten/kota. FKP

menghasilkan 4,6 juta usulan penambahan rumah tangga miskin atau sekitar 16 % dari hasil pendataan dan hasil verifikasi FKP berhasil menemukan bahwa 86% rumah tangga yang berada di daftar awal rumah tangga masih berdomisili di alamat yang sama.

Tahap ketiga adalah pencacahan langsung ke rumah tangga. Daftar rumah tangga sasaran yang telah diverifikasi melalui proses FKP kemudian dibawa oleh petugas BPS ke setiap rumah tangga untuk dilengkapi data-nya. Petugas BPS melakukan verifikasi terhadap identitas dan tempat tinggal sesuai dengan kondisi terkini pada saat ditemui, termasuk mencatat karakteristik sosial ekonomi yang sudah berubah serta mengumpulkan karakteristik rumah tangga usulan baru (hasil FKP). Petugas melakukan wawancara tatap muka dan membawa kuesioner. Petugas juga melakukan pengamatan langsung terhadap beberapa informasi karakteristik ekonomi rumah tangga. Secara umum ada 4 (empat) kelompok penting data rumah tangga yang dikumpulkan yaitu nama dan alamat kepala rumah tangga, keterangan perumahan, keterangan sosial ekonomi anggota rumah tangga dan keterangan kepemilikan asset dan keikutsertaan program.

Tahapan pendataan ke rumah tangga kemudian mencakup kepada 27 juta rumah tangga dengan hasil sekitar 9 % dari rumah tangga tersebut tidak ditemukan. Kemudian sebanyak 24.635 rumah tangga dikeluarkan karena memiliki anggota rumah tangga berstatus PNS, TNI, POLRI dan karyawan BUMN dan BUMD. Selain itu, terdapat 1.240.895 rumah tangga atau sekitar 5 % yang tidak termasuk kategori miskin dan rentan miskin. Dengan demikian, pemmutakhiran BDT Tahun 2015 menghasilkan daftar final yang berisi 25.751.356 rumah tangga miskin dan rentan miskin atau setara dengan 95 % dari jumlah awal rumah tangga sasaran

Grafik 2.1 Hasil Pemeringkatan Status Sosial Ekonomi Rumah Tangga, 2015



Sumber: TNP2K, 2015

Tahap keempat adalah pemeringkatan status sosial ekonomi rumah tangga. TNP2K melakukan pemeringkatan terhadap seluruh rumah tangga yang terdapat dalam hasil pemutakhiran BDT Tahun 2015 dengan metode *Proxy Means Test* (PMT) yaitu sebuah metode yang banyak digunakan oleh negara-negara yang menjalankan program perlindungan sosial. PMT pada intinya adalah sebuah metode yang memadukan metode regresi dalam statistik yang bertujuan untuk mengurutkan rumah tangga berdasarkan informasi karakteristik sosial ekonomi yang diperoleh dari pendataan. Hasil pemeringkatan telah dilakukan terhadap seluruh rumah tangga hasil PBDT 2015 yang mencakup sekitar 25,7 juta rumah tangga.

Seluruh tahapan dalam Pemutakhiran BDT Tahun 2015 merupakan kombinasi antara metode pentargetan dan penyeleksian yang lebih akurat dan menggabungkannya dengan konsultasi atau partisipasi aktif dari masyarakat. Upaya keseluruhan ini bertujuan untuk meningkatkan akurasi pendataan sehingga pada akhirnya mengoptimalkan implementasi program pengentasan kemiskinan di Indonesia.

2.3. Verifikasi dan Validasi Basis Data Terpadu

Kebijakan percepatan penanggulangan kemiskinan melalui program perlindungan dan jaminan sosial ditujukan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin dan mengantisipasi penduduk yang rentan masuk dalam kelompok miskin. Sebagaimana

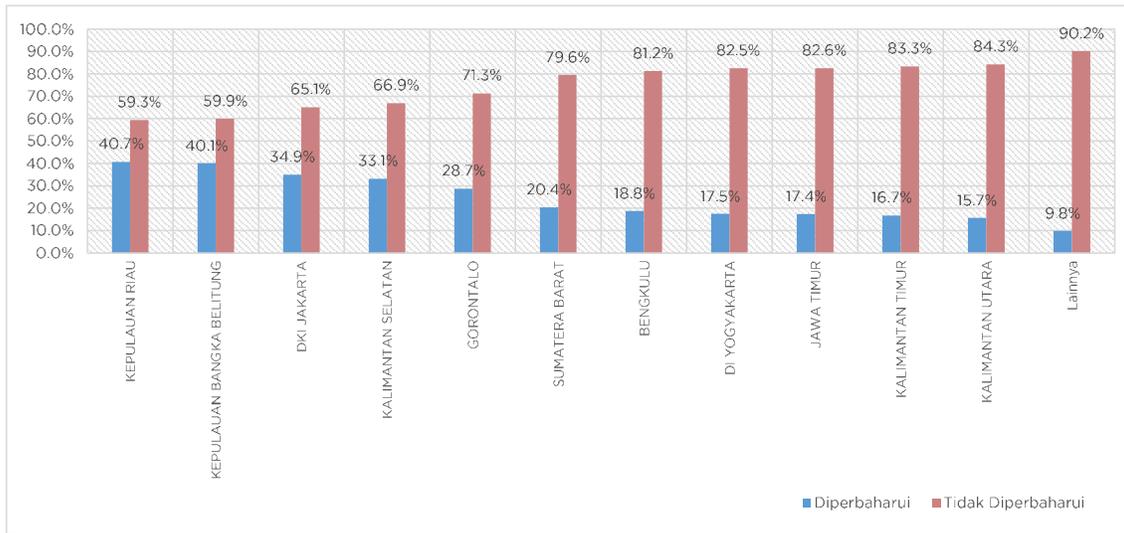
diuraikan sebelumnya, berbagai program telah dilakukan selama 20 tahun terakhir, baik itu yang sifatnya melanjutkan program JPS, program yang sifatnya *ad hoc* maupun program yang benar-benar baru, seperti program PKH, BPNT ataupun program subsidi energi. Keberadaan BDT turut serta mengupayakan efektivitas penetapan sasaran.

Kegiatan verifikasi dan validasi data terpadu dilakukan dengan tujuan untuk memastikan akurasi informasi rumah tangga calon penerima manfaat program yang bersumber dari BDT. Pertimbangan utama dilakukan verifikasi dan validasi BDT adalah adanya kondisi penerima manfaat yang bersifat dinamis. Berbagai faktor yang menyebabkan dinamika rumah tangga dalam BDT antara lain perubahan demografis penduduk, perubahan status sosial ekonomi serta mobilitas penduduk. Kementerian Sosial melakukan verifikasi dan validasi untuk memenuhi kewajiban penetapan rumah tangga BDT secara berkala, sesuai dengan aturan yang berlaku¹. Penetapan data Fakir Miskin yang telah diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri merupakan dasar bagi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk memberikan bantuan dan/atau pemberdayaan. Salah satu upaya inovatif Kementerian Sosial adalah pengembangan Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial-Next Generation untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi dan integrasi proses verifikasi dan validasi.

Aplikasi Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial-Next Generation (SIKS-NG) telah digunakan secara aktif dalam pelaksanaan Verifikasi dan Validasi oleh pemerintah daerah kabupaten/kota secara berkala. Diharapkan, proses tersebut dapat menghasilkan Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu (DTPFM-OTM) yang mutakhir dan valid. Cakupan kegiatan Verifikasi dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yaitu Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu kategori Rumah Tangga.

¹ Hal ini diatur dalam Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.

Grafik 2.2 Tingkat Partisipasi Daerah Melalui Verifikasi dan Validasi Melalui SIKS-NG.



Sumber: BDT Berdasarkan SK Mensos No. 8 tahun 2019

Secara umum hasil pemuktakhiran SIKS-NG masih sangat rendah. Dari BDT SK Mensos No 8 tahun 2019, menunjukkan hanya 12.6 persen data dimuktakhirkan (termasuk tambahan rumah tangga baru). Meskipun demikian, jika dilihat dari partisipasi daerah relatif rendah, dari 34 provinsi di Indonesia, hanya sekitar 11 provinsi yang melakukan pemutakhiran melalui SIKS-NG. Jika ditinjau pada level kabupaten dan kota, tingkat partisipasi daerah dalam pemutakhiran melalui SIKS-NG juga relatif rendah, dimana hanya 71 kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota yang melakukan pemutakhiran. Era otonomi daerah perlu menjadi pertimbangan dalam pemutakhiran yang melibatkan pemerintah daerah dalam pemutakhiran. Perlu dirumuskan insentif maupun disinsentif bagi daerah terkait dengan pemutakhiran BDT.

2.4. Mekanisme Pemutakhiran Mandiri

Mekanisme Pemutakhiran Mandiri (MPM) Data Terpadu dibangun sebagai bagian dari pemutakhiran BDT secara lokal sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah. Tujuan pengembangan MPM yaitu agar data terpadu dimutakhirkan dengan mekanisme yang lebih dinamis dan anggaran lebih efisien. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, mekanisme pemutakhiran sejak PSE 2005 hingga PBDT 2015 dilaksanakan oleh pemerintah pusat melalui proses pendataan ulang kepada semua rumah tangga yang sudah ada dalam basis data setiap 3-4 tahun sekali. Konsekuensi dari pendekatan ini

adalah adanya beban biaya yang harus ditanggung oleh pemerintah pusat (APBN). Salah satu solusi yang diusulkan adalah pelaksanaan pemutakhiran di tingkat daerah dengan melibatkan pemerintah daerah secara aktif dan menggunakan APBD sebagai sumber pendanaan.

Secara teknokratis, pendekatan MPM mengacu pada pendekatan *on-demand application/ODA* (pendaftaran berbasis permintaan/permohonan rumah tangga) yang telah dilaksanakan oleh sejumlah negara sebagai pendekatan pemutakhiran data sosial-ekonomi (*social registry*). Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Bank Dunia (Leite et al, 2017), kunci sukses ODA adalah adanya jejaring yang luas untuk menghubungkan rumah tangga dengan sistem pendataan sasaran/penargetan penerima program, baik secara tatap muka maupun online. Keunggulan dari pendekatan ODA dibandingkan pendekatan sensus dalam identifikasi sasaran program adalah sifat ODA yang lebih inklusif dan dinamis. Selain itu, pendekatan ODA memungkinkan terjadinya efisiensi anggaran pemerintah karena investasi untuk pembangunan kapasitas petugas garis depan dapat dipergunakan secara berkelanjutan.

Sedangkan dalam sensus dibutuhkan biaya besar setiap beberapa tahun untuk tim survey. Tantangan dari penerapan pendekatan ODA adalah keterbatasan kapasitas pemerintah (anggaran, sumber daya manusia dan infrastruktur teknologi) serta keterbatasan fleksibilitas anggaran program untuk mengakomodasi perubahan jumlah rumah tangga/keluarga/individu yang memenuhi syarat sebagai penerima program yang teridentifikasi melalui pelaksanaan ODA. Tantangan lain adalah hambatan kolaborasi antara pemerintah pusat dan daerah karena patronasi dan politik uang

Berdasarkan pengalaman pelaksanaan ODA di beberapa negara, terdapat pembagian tugas dan tanggungjawab yang spesifik antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Ringkasan pembagian tugas dan tanggungjawab pusat dan daerah di beberapa negara yang telah melaksanakan pendekatan ODA dapat dilihat pada Tabel 2.2.

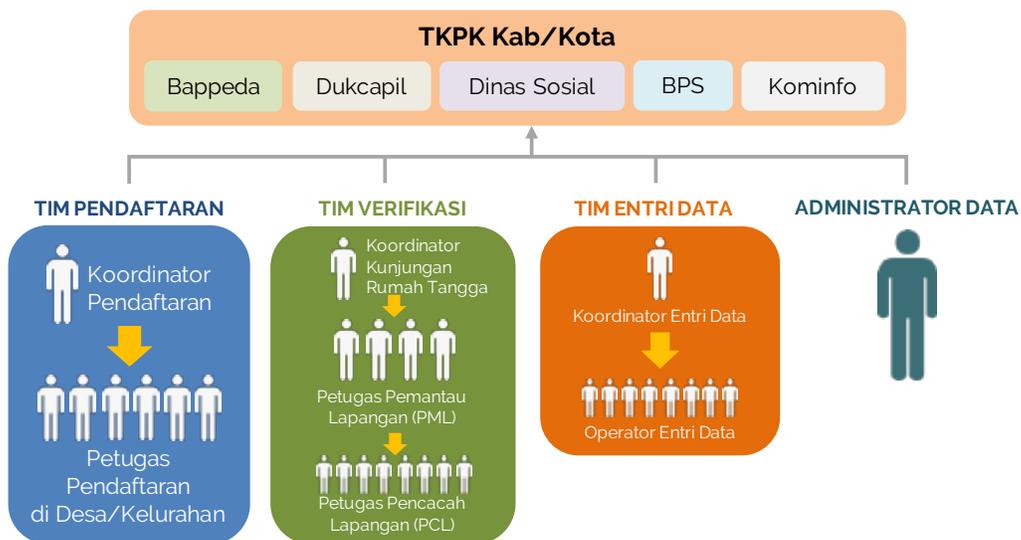
Tabel 2.2 Ringkasan Contoh Pembagian Tugas dan Tanggungjawab Pusat dan Daerah

Negara	Pelaksana di Tingkat Pusat		Pelaksana di Tingkat Daerah	
	Lembaga	Tugas dan Tanggung Jawab	Lembaga	Tugas dan Tanggung Jawab
Brazil Cadastro Unico (CU)	Kementerian Pembangunan Sosial dan Penanggulangan Kelaparan (MDS)	Menetapkan kebijakan, aturan, dan prosedur Melakukan analisis data dan pengesahan hasil	Sekretariat Bantuan Sosial (Social Assistance Secretariat)	Operasi layanan Koordinasi kegiatan pendaftaran dan pendataan
Kolombia Sisben	Badan Perencanaan Nasional (National Planning Agency/ DNP)	Memfasilitasi pemanfaatan data untuk program-program nasional	Perwakilan DNP di daerah	Konsolidasi data ke tingkat pusat Fasilitasi pemanfaatan data untuk program-program daerah
Filipina Sistahanan	Departemen Kesejahteraan dan Pembangunan Sosial (DSWD)		Unit Penargetan Rumah Tangga Nasional (NHTU) di bawah Kanwil DSWD	

Sumber: TNP2K, 2019

Pelaksanaan MPM memerlukan dukungan anggaran, sumber daya manusia dan infrastruktur teknologi yang memadai, baik di tingkat kabupaten/kota maupun di tingkat pusat. Pemerintah daerah perlu menyiapkan anggaran untuk kegiatan sosialisasi berjenjang sampai ke masyarakat, koordinasi lintas sektor, pengadaan materi dan formulir, pengadaan dan pemeliharaan infrastruktur teknologi, kegiatan pemantauan dan evaluasi rutin, serta pelatihan dan honorarium petugas pelaksana.

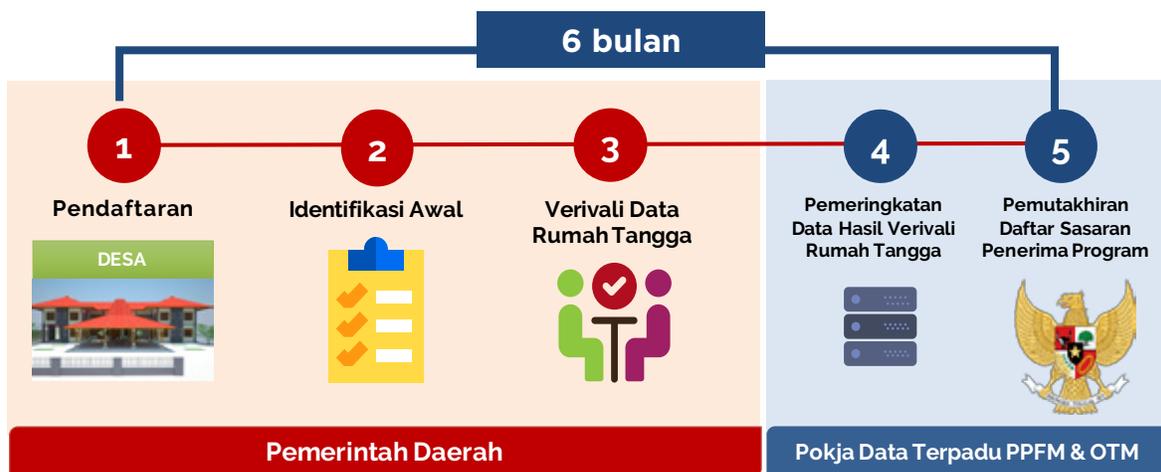
Gambar 2.4 Struktur Pengorganisasian Tim Pelaksana MPM di Daerah



Sumber: TNP2K, 2019

Tahapan-tahapan MPM dilaksanakan secara simultan dan sinergis antara pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Sebagaimana ditampilkan pada Gambar 2.5, tahapan 1 (satu) hingga 3 (tiga) MPM adalah menjadi tanggungjawab pemerintah daerah sedangkan tahapan 4 (empat) dan 5 (lima) menjadi tanggungjawab pemerintah pusat, dalam hal ini Kelompok Kerja (Pokja) Pengelola Data Terpadu.

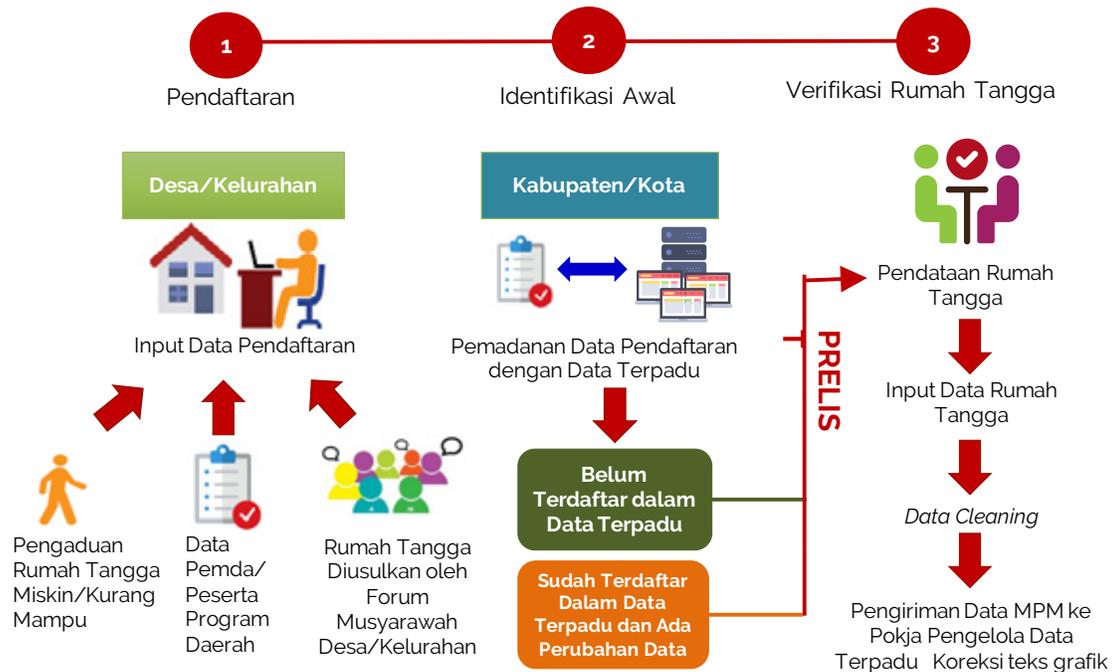
Gambar 2.5 Tahapan dan Alur Pelaksanaan MPM



Sumber: TNP2K, 2019

Sementara pelaksanaan tahapan MPM secara khusus di tingkat daerah melibatkan prosedur yang relatif sederhana, namun tetap terarah dengan jelas. Mekanisme yang lebih rinci mengenai alur pelaksanaan tahapan MPM di tingkat daerah ini dapat dilihat dalam Gambar 2.6 berikut ini.

Gambar 2.6 Alur Pelaksanaan Tahapan MPM di Daerah



Sumber: TNP2K, 2019

2.5. Pemanfaatan Basis Data Terpadu

BDT menyediakan data individu dengan nama dan alamat dari individu, keluarga, dan rumah tangga untuk mengidentifikasi mereka yang memenuhi kriteria untuk menjadi peserta atau penerima manfaat program sebagaimana ditetapkan oleh lembaga pengelola program. Data ini disediakan bagi lembaga pemerintahan, yakni kementerian/lembaga pemerintah setingkat kementerian dan pemerintah daerah, yang mengelola program perlindungan sosial di tingkat pusat dan daerah.

Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin untuk Program Perlindungan Sosial, yang biasa disebut DT-PPFM, yang dikelola oleh TNP2K adalah sebuah sistem untuk merencanakan program dan mengidentifikasi nama dan alamat penerima bantuan sosial, baik rumah tangga, keluarga, maupun individu, berdasarkan kriteria sosial-ekonomi yang ditetapkan oleh pelaksana program. Pemerintah daerah dapat mengakses data DT-PPFM untuk menetapkan sasaran penerima manfaat program perlindungan sosial yang diselenggarakan dengan pembiayaan daerah.

Ada dua manfaat penggunaan BDT dalam pengembangan kebijakan, program dan kelembagaan. *Pertama*, untuk menganalisis atau merencanakan kegiatan atau program penanggulangan kemiskinan. DT-PPFM menyediakan data sebaran bagi instansi

pemerintah, lembaga penelitian, hingga lembaga swadaya masyarakat untuk menganalisis indikator sosial-ekonomi masyarakat di bawah garis kemiskinan. Bagi perencana program pemerintah, baik di pusat maupun di daerah, indikator tersebut dapat digunakan untuk merancang program penanggulangan kemiskinan yang relevan sekaligus memperkirakan anggaran yang dibutuhkan program tersebut. TNP2K menyediakan data sebaran yang berisi 16 variabel sosial, ekonomi, dan demografi di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota yang mencakup 40 persen populasi rakyat Indonesia dengan tingkat kesejahteraan terendah. Data sebaran ini dapat diakses melalui situs <http://bdt.tnp2k.go.id/>.

Kedua, menetapkan sasaran penerima manfaat program perlindungan sosial. DT-PPFM menyediakan data nama dan alamat individu, keluarga, dan rumah tangga bagi instansi pemerintahan untuk menetapkan sasaran penerima manfaat program perlindungan sosial. Sebagai contoh sejak 2012, DT-PPFM menyediakan nama dan alamat penerima manfaat dari program Raskin, Jamkesmas, BSM, PKH, dan program lain yang dikelola pemerintah daerah. Sejalan dengan amanat untuk memberikan perlindungan terhadap data pribadi warga negara Indonesia sesuai Undang Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, data nama dan alamat individu, keluarga, dan rumah tangga hanya disediakan untuk lembaga pemerintah pusat dan daerah.

2.5.1 Program Pemerintah Pusat

Keberadaan BDT memegang peran penting sejak tahun 2012. Berbagai program yang telah diterapkan baik yang sifatnya bantuan sosial maupun program spesifik kementerian dan lembaga telah menggunakan BDT sebagai basis penetapan sasaran program. Hal ini merupakan pembeda utama sebelum dan sesudah keberadaan BDT. Hingga satu dekade terakhir, tercatat 13 program unggulan nasional menggunakan BDT dan tersebar di 11 K/L. Hal ini merupakan capaian positif yang perlu diperluas untuk mendukung konvergensi sistem penetapan sasaran program dan mencapai komplementaritas antar program nasional.

Tabel 2.3 Daftar Pengguna BDT untuk Program Pemerintah Pusat

No	Program	Lembaga
1	Program Penerima Bantuan Iuran JKN (JKN-KIS)	Kementerian Kesehatan
2	Program Subsidi Listrik Tepat Sasaran	Kementerian ESDM
3	Perluasan Program Keluarga Harapan (PKH)	Kementerian Sosial
4	Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT)	Kementerian Sosial
5	Bantuan Beras Sejahtera (Rastra)	Kementerian Sosial
6	Program Indonesia Pintar (KIP)	Kementerian Pendidikan
7	Program Indonesia Pintar (KIP)	Kementerian Agama
8	Program Beasiswa Bidikmisi	Kementerian Ristek-Dikti
9	Program Pengelolaan Wilayah Pesisir	Kementerian Kelautan dan Perikanan
10	Program Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS)	Kementerian PU dan Perumahan Rakyat
11	Program Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia	Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi
12	Program Pembebasan Biaya Perkara Pengadilan	Mahkamah Agung
13	Program Pemetaan Kerentanan Pangan di Indonesia (FSVA)	Kementerian Pertanian

Sumber: TNP2K, 2019

Selain pemanfaatan BDT sebagai basis data penetapan sasaran, akses tersebut juga membuka peluang bagi pelaksana program untuk mengevaluasi program yang telah dijalankan atau merencanakan program sesuai dengan kewenangan masing-masing K/L. Oleh karena itu, reliabilitas BDT dengan kondisi terkini merupakan tantangan utama dalam sistem penetapan sasaran nasional dan diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pelaksanaan program sesuai dengan tujuan pelaksanaannya.

2.5.2 Program Pemerintah Daerah

Keberadaan BDT sebagai basis data penetapan sasaran tidak hanya digunakan untuk program pusat, melainkan juga untuk program daerah. Secara keseluruhan, seluruh provinsi di Indonesia tercatat pernah mengakses BDT untuk berbagai keperluan daerah.

Gambar 2.7 Penggunaan BDT Menurut Provinsi



Sumber: TNP2K, 2019

Provinsi yang menggunakan BDT terbesar adalah Jawa Timur dan Jawa Tengah, dengan masing-masing 39 akses. Besarnya jumlah kabupaten/kota di kedua provinsi tersebut memungkinkan kedua daerah ini menempati posisi pertama dalam hal akses pada BDT. Terlepas dari hal tersebut, aksesibilitas daerah terhadap BDT yang merupakan basis data penetapan sasaran nasional merupakan langkah positif yang patut di apresiasi dalam rangka meningkatkan konvergensi sistem penetapan sasaran dan mencapai tingkat komplementaritas program yang lebih baik di masa depan.

2.5.3 Program Non Pemerintah

Selain pemerintah, keberadaan BDT juga dimanfaatkan oleh lembaga non pemerintah. Selama kurang lebih 1 dekade terakhir, BDT telah diakses oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Universitas maupun lembaga donor. Pengguna non pemerintah terbanyak adalah universitas, dari 43 lembaga yang memanfaatkan BDT, 23 diantaranya merupakan universitas. Dari jumlah tersebut, 2 diantaranya merupakan perguruan tinggi luar negeri. Lembaga Swadaya Masyarakat merupakan pengguna BDT terbesar ke 2 dalam kategori non pemerintah, yaitu 16 dari 43 lembaga non pemerintah. Pengguna lainnya adalah lembaga donor, baik dalam maupun luar negeri. Daftar lengkap pengguna BDT dapat dilihat di lampiran.

2.6. Dukungan Pengelolaan dan Kelembagaan

2.6.1 Input Implementasi Program

Guna memperlancar pelaksanaan operasional unit BDT dan sebagai tugas utama unit BDT untuk memberikan dukungan teknis kepada penggunanya, tim aplikasi mendukung implementasi program dengan membuat beberapa aplikasi berbasis situs web, desktop, dan Android di telepon genggam.

Aplikasi tersebut di antaranya:

1. *Work Request Management (WRM)*
Aplikasi berbasis situs untuk mencatat permintaan data BDT, narasumber, sosialisasi, dan kunjungan konsultasi ke unit BDT.
2. Situs web BDT
Situs berisi informasi tentang BDT, data sebaran, dan peta DT-PPFM.
3. Perbaikan data alamat BDT
Aplikasi berbasis situs web untuk memperbaiki data alamat pada basis data BDT.
4. Aplikasi APAD
Aplikasi berbasis situs web untuk pemeriksaan administrasi data dengan menyediakan fasilitas untuk melakukan klarifikasi terhadap status keberadaan keluarga yang terdapat dalam DT- PPFM.
5. Amanda BPNT
Aplikasi berbasis Android untuk memantau rekonsiliasi data penyaluran program BPNT guna mengunpulkan data lapangan yang akan digunakan sebagai data pembanding pada proses rekonsiliasi.
6. BDT Validator
Aplikasi desktop untuk memvalidasi variabel BDT sesuai aturan dalam pengisian formulir DT-PPFM dan OTM serta mengidentifikasi ketidaksesuaian yang ditemukan dalam variabel tersebut.

7. Agregator BDT

Aplikasi berbasis situs web untuk menampilkan data sebaran, peta, dan aplikasi untuk membuat agregasi dari data nama dan alamat DT-PPFM berdasarkan status kesejahteraan.

Selain pembuatan aplikasi, tim memberikan dukungan teknis kepada pemerintah daerah, kementerian/lembaga, dan internal TNP2K. Dukungan teknis tersebut berbentuk konsultasi dan asistensi dalam pembuatan sistem informasi manajemen penanggulangan kemiskinan daerah, verifikasi dan validasi data BDT, pembuatan situs web TNP2K, dan aplikasi pengaduan PLN untuk mengecek subsidi listrik.

2.6.2 Sosialisasi dan Peningkatan Kapasitas Berkelanjutan

BDT yang dikelola Unit BDT di TNP2K adalah hasil PBDT 2015 yang dilaksanakan pada Juli 2015 hingga April 2016. Selain mendistribusikan data BDT, Unit BDT mengenalkan penggunaan BDT dengan melakukan sosialisasi, diskusi, dan pelatihan teknis kepada pemerintah daerah dan kementerian/lembaga. Kegiatan tersebut mendapatkan respons positif yang diindikasikan dengan banyaknya kunjungan ke TNP2K untuk berdiskusi dan permintaan serta undangan, terutama dari pemerintah daerah, untuk memberi pelatihan dan sosialisasi. Permintaan sosialisasi dan pelatihan BDT sepanjang 2016-2019 tercatat dalam aplikasi WRM.

Dari kegiatan Unit BDT yang melibatkan pemerintah daerah dalam sosialisasi dan pelatihan, ditemukan sejumlah kendala. Di antaranya, keterbatasan waktu, kerapnya pergantian staf teknis pengelola data, dan tingkat kemampuan pemahaman anggota staf yang berbeda-beda.

Keterbatasan waktu biasanya terjadi ketika pejabat dan anggota staf teknis pemerintah daerah yang berkunjung ke kantor TNP2K untuk berkonsultasi dan berdiskusi, ternyata mengagendakan berkunjung ke lembaga lain misalnya, kegiatan di kantor TNP2K bertepatan dengan undangan acara lain di Jakarta. Dari sisi Unit BDT, masalah ini juga sulit dihindarkan karena keterbatasan ruangan pertemuan, antrean kunjungan dari daerah lain, serta keterbatasan anggota staf Unit BDT.

Masalah serupa terjadi pada kegiatan sosialisasi dan pelatihan teknis di daerah. Ini terjadi karena keterbatasan waktu kunjungan anggota staf Unit BDT dan keterbatasan waktu agenda kegiatan yang disusun oleh pihak daerah.

Kerapnya pergantian anggota staf teknis pengelola data di daerah juga menjadi masalah. Sebab, anggota staf teknis yang telah mengikuti sosialisasi dan pelatihan digantikan dengan orang lain yang belum pernah mengikuti sosialisasi dan pelatihan.

Pada pelatihan peningkatan pengetahuan serta keterampilan pengolahan dan analisis data, masalah berhubungan dengan dengan tingkat pemahaman anggota staf teknis pemerintah daerah. Kegiatan ini membahas hal-hal teknis yang terkait dengan penggunaan fitur aplikasi serta formula pengolahan data. Waktu yang lebih lama dibutuhkan oleh anggota staf teknis yang belum lancar menggunakan aplikasi.

Kegiatan Unit BDT yang melibatkan pemerintah daerah dan kementerian/lembaga mendapatkan respons positif. Di luar sejumlah kendala tadi, kegiatan tersebut perlu terus dilanjutkan dan ditingkatkan. Permintaan dukungan dari daerah, khususnya daerah-daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan, perlu menjadi perhatian dan diprioritaskan untuk dipenuhi. Undangan dalam rapat koordinasi di daerah merupakan momen yang sangat baik untuk menyosialisasikan BDT.

Unit BDT juga memberikan dukungan tidak langsung seperti membuat buku/modul pelatihan teknis pengolahan dan analisis data. Selain perlu diteruskan, isi buku/modul perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pengguna data BDT, baik kementerian/lembaga maupun pemerintah daerah. Tutorial ini bisa dirancang dalam format multimedia atau berbasis *online* dan ditujukan untuk memastikan tersedianya informasi acuan dan terstandar tentang BDT yang dapat diakses pemerintah daerah.

Tutorial berisi cara membaca dan mengolah data, yang disajikan secara terperinci serta dirancang dalam format audio-visual. Panduan tersebut juga perlu memasukkan informasi pokok BDT supaya pengguna memahami tujuan dan konteks pemanfaatan BDT. Tutorial dapat disebarluaskan ke pemerintah dan kementerian/lembaga selain diunggah ke situs TNP2K guna memberikan akses yang mudah dan tanpa batas kepada seluruh pemangku kepentingan.

Cara mengirim data BDT perlu ditingkatkan melalui pengiriman secara digital lewat “penyimpanan awan” atau *cloud storage* di internet. Inovasi pengiriman data BDT melalui *cloud storage* diyakini akan mempersingkat waktu pemenuhan permintaan BDT. Sebelumnya, proses untuk mendapatkan BDT tidak sebentar. Bappeda harus melengkapi dokumen dan menunggu nota kesepakatan yang ditandatangani oleh pimpinan TNP2K dan pejabat Kemensos. Setelah itu, Bappeda akan mendapat kiriman

paket BDT, lalu harus mengembalikan salinan lembar tanda terima dan memperoleh kata kunci hingga akhirnya dapat membuka dan membaca cakram padat BDT.

Pengiriman data secara digital juga untuk mencegah data tidak tersampaikan kepada pihak penanggung jawab data atau hilang. Meski penjelasan tutorial dapat diakses secara daring dan data dapat diunduh, Bappeda tetap disarankan berkonsultasi langsung dengan TNP2K untuk memahami cara membaca dan mengolah data. Pengiriman data BDT secara digital memungkinkan peningkatan pemanfaatan data oleh organisasi perangkat daerah (OPD). Secara karakteristik, data di *cloud storage* lebih mudah diakses dan disebarluaskan ketimbang dalam format cakram padat. Bappeda cukup menginformasikan kata kunci akun *cloud storage*. Jika belum sempat menyosialisasikannya kepada OPD, Bappeda dapat merujuk OPD untuk mengakses tutorial BDT di situs TNP2K.

2.6.3 Dukungan Infrastruktur Teknologi

Infrastruktur BDT berfungsi sebagai pendukung BDT secara keseluruhan. Fungsi yang paling mendasar dan yang paling penting adalah sebagai komponen pengolah data. Hal ini karena produk utama BDT adalah data dalam berbagai varian, yang diperoleh dari pengolahan data survei sosial ekonomi nasional atau susenas, survei ekonomi, PPLS 2011, PBDT 2015, dan pengumpulan data lain.

Untuk menunjang fungsi tersebut, BDT dilengkapi dengan pusat data yang dilengkapi berbagai macam perangkat, jaringan, dan server yang terkoneksi secara simultan untuk menjalankan berbagai fungsi.

Untuk mempermudah akses, pusat data atau *data center* BDT diletakkan di lantai yang sama dengan BDT beroperasi sehari-hari. Berkaitan dengan keamanan data yang dianalisis, diolah, dan disimpan oleh BDT, standar keamanan teknologi informasi yang dirujuk adalah ISO 27001 dan TIA-942.

Saat ini BDT memiliki server dan teknologi yang cukup mumpuni, yang bisa dilihat dari:

- a. Menggunakan standar TIA-942
- b. Mengacu pada ISO 270001
- c. Memiliki *server on-premises stand-alone* dengan kapasitas cukup besar.
- d. Memiliki server dengan teknologi virtualisasi.

- e. Menggunakan koneksi terpisah dengan TNP2K sehingga tidak membebani operasional TNP2K secara keseluruhan.
- f. Memiliki sistem *disaster recovery center* atau DRC di luar gedung utama.
- g. Mengacu pada dokumentasi praktik terbaik ITIL V3 dan COBIT 5.

Berdasarkan fungsinya, pusat data BDT dibagi menjadi:

1. Pengolahan

Pusat data mengolah data dari berbagai sumber seperti susenas, data pokok pendidikan atau dapodik, survei ekonomi, PPLS 2011, hingga PBDT 2015. Data tersebut diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang dapat digunakan oleh pihak lain yang membutuhkan.

2. Analisis

Pusat data digunakan untuk menganalisis data agar dapat menghasilkan keluaran yang dapat digunakan sebagai dasar sebuah kebijakan.

3. Penyimpanan

Pusat data berfungsi sebagai bank data untuk menyimpan data olahan dan data utama kegiatan BDT dan TNP2K.

4. Dukungan Operasi

Pusat data digunakan untuk menunjang kegiatan BDT.

2.6.4 Penetapan Sasaran sebagai Pusat Layanan

Seperti pengelolaan data di kementerian/lembaga lain, BDT dikembangkan sebagai sistem tertutup dengan maksud menjaga kerahasiaan informasi pribadi individu dan rumah tangga. Namun seiring meningkatnya kebutuhan pemanfaatan data oleh berbagai kementerian/lembaga dan pemerintah daerah, perlu disusun strategi baru dalam proses penetapan sasaran, terutama untuk memastikan bahwa seluruh data yang diperlukan tersebut andal, transparan, konsisten, dapat dipertanggungjawabkan, dan dapat diakses oleh pelaksana program. Upaya membangun akses data penetapan sasaran meliputi:

1. Menginsiasi pengembangan standar pertukaran data elektronik melalui layanan situs web untuk kementerian/lembaga bekerja sama dengan Kementerian Komunikasi dan Informatika.
2. Mendorong terbentuknya perangkat hukum untuk penerapan mekanisme pertukaran data elektronik mengikuti standar yang telah dikembangkan sebelumnya bekerja sama dengan Kementerian Dalam Negeri.
3. Mengembangkan pusat atau *hub* untuk mengelola layanan terkait pertukaran data elektronik, seperti pengembangan katalog/direktori, fungsi pencarian, dan otorisasi layanan.
4. Manjadikan BDT sebagai data rintisan dalam pusat layanan penetapan sasaran yang dapat digunakan langsung oleh berbagai inisiatif pemerintah lainnya seperti “Satu Peta” (*One Map*) dan “LAPOR!”.

Transformasi menjadi layanan pertukaran data akan mendorong lebih efektifnya proses penetapan sasaran oleh kementerian/lembaga dan pemerintah daerah dalam melaksanakan program penanggulangan kemiskinan, baik dengan memperbaiki transparansi dalam pengelolaan dan pemanfaatan data maupun dalam mempercepat proses mendapatkan data.

2.7. Peta Jalan Harmonisasi Basis Data Terpadu

2.7.1 Transisi Kebijakan Kerangka Hukum Pengelolaan Basis Data Terpadu

BDT adalah sistem data elektronik yang dikembangkan TNP2K berdasarkan hasil kegiatan PPLS yang dilaksanakan oleh BPS pada 2011. BDT kemudian dimuktakhirkan oleh BPS pada 2015 melalui PBDT. TNP2K mengelola dan melayani BDT sesuai dengan tugas yang dijabarkan dalam Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dan Peraturan Presiden Nomor 96 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 15 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Pada 2015, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 46 tentang Kementerian Sosial yang mengatur pembentukan Direktorat Jenderal Penanganan Fakir Miskin (PFM). Kementerian Sosial kemudian menerbitkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2016 mengenai Mekanisme Penggunaan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yang secara efektif memindahkan pengelolaan BDT dari

TNP2K ke Kelompok Kerja Pengelola Data Terpadu yang diketuai oleh Kepala Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemensos berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial 24/HUK/2015 tentang Kelompok Kerja Pengelola Basis Data Terpadu.

Dengan diterbitkannya sejumlah peraturan oleh Kemensos, peran TNP2K berubah dari pengelola BDT menjadi pendukung pengelola BDT, sebagai bagian dari Kelompok Kerja Pengelola Basis Data Terpadu atau Pokja Pengelola BDT.

2.7.2. Harmonisasi Basis Data Terpadu

Sejak 2015, Kemensos telah melaksanakan kegiatan verifikasi dan validasi data terpadu dengan tujuan untuk memutakhirkan data tersebut secara berkala. Pada periode awal, pelaksanaan verifikasi dan validasi data terpadu difokuskan pada pendataan ulang rumah tangga yang sudah terdaftar dalam data terpadu dan dilaksanakan oleh tim survei di bawah koordinasi Kemensos.

Pada akhir 2017, Menteri Sosial menerbitkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 28 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Verifikasi dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin. Permensos tersebut mengintegrasikan pendekatan ODA sebagai bagian dari proses verifikasi dan validasi data terpadu. Namun demikian, pemerintah daerah masih kesulitan menjalankan peraturan tersebut karena teknis pelaksanaannya, terutama pendekatan ODA, kurang terperinci.

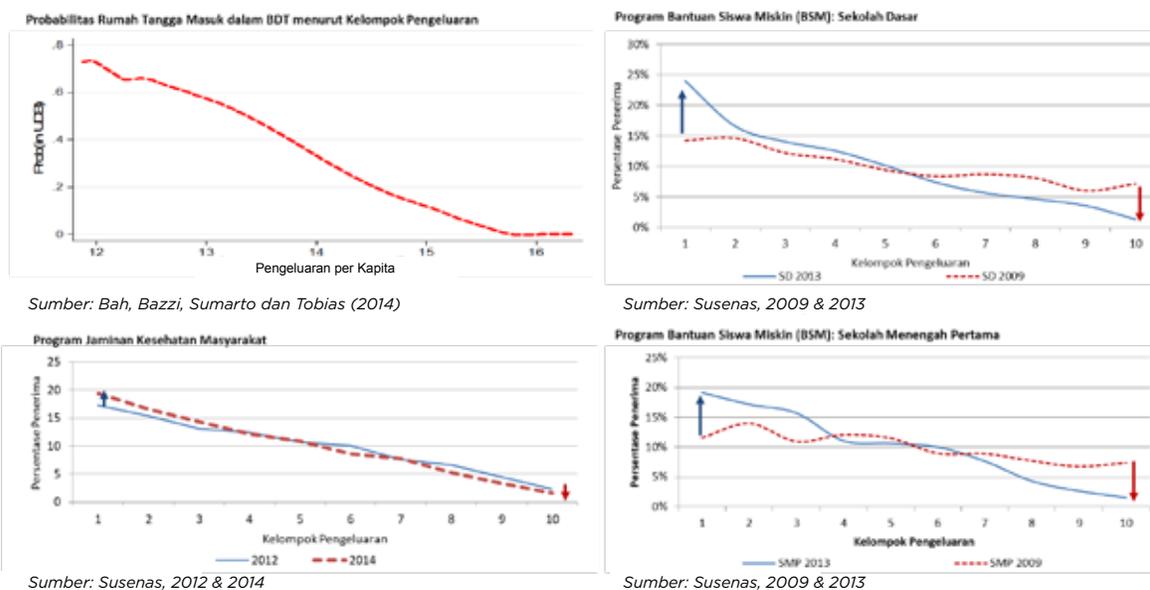
Sebagai bagian dari tindak lanjut pelaksanaan program pilot MPM serta sesuai arahan Sekretaris Eksekutif TNP2K dan Sekretaris Jenderal Kemensos dalam rapat terbatas pada 10 September 2018, tim teknis Sekretariat TNP2K bekerja sama dengan Pusdatin Kemensos menyusun Petunjuk Pelaksanaan Verifikasi dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu, yang merupakan penjabaran teknis dari Permensos Nomor 28 Tahun 2017. Secara khusus, tim teknis Sekretariat TNP2K memberikan masukan mengenai penerapan pendekatan ODA berdasarkan pengalaman dan pembelajaran dari program pilot MPM. Petunjuk pelaksanaan atau juklak tersebut kemudian ditetapkan dengan Peraturan Sekretaris Jenderal Kemensos.

2.8. Dampak Keberadaan Basis Data Penetapan Sasaran

Keberadaan BDT yang telah dikembangkan sejak 2011 terbukti dapat meningkatkan efektivitas penetapan sasaran program. BDT generasi pertama, yang dikembangkan dari PPLS tahun 2011, berhasil menurunkan *exclusion error* dan *inclusion error* pada program utama penanggulangan kemiskinan, yakni program BSM, baik jenjang pendidikan dasar maupun pendidikan menengah pertama. BDT, yang menjadi sebagai

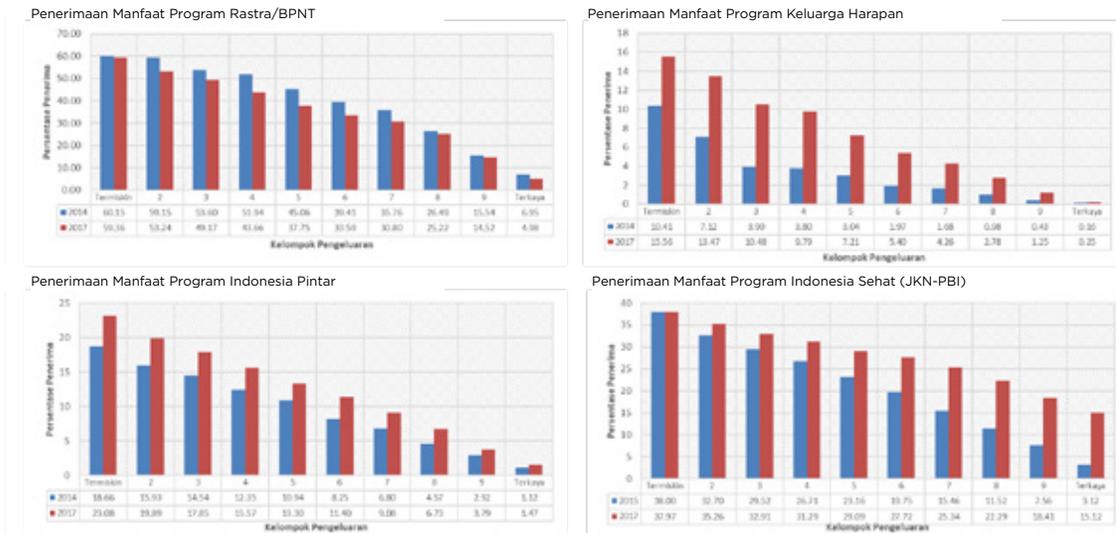
instrumen pokok penetapan sasaran sejak tahun 2012, juga mampu meningkatkan efektivitas penetapan sasaran pada program Jamkesmas.

Grafik 2.3 Pemanfaatan BDT Generasi I (PPLS 2011) untuk Penanggulangan Kemiskinan Memperbaiki Ketepatan Sasaran Program



Dampak keberadaan BDT pada program unggulan penanggulangan kemiskinan makin terlihat pada BDT generasi kedua yang dikembangkan dari hasil PBDT 2015. Dari empat program utama penanggulangan kemiskinan, keberadaan BDT cukup signifikan meningkatkan ketepatan sasaran PKH. Selain itu, keberadaan BDT generasi kedua juga meningkatkan efektivitas penetapan sasaran pada PIP yang merupakan transformasi program BSM.

Grafik 2.4 Pemanfaatan BDT Generasi II (PPLS 2015) untuk Penanggulangan Kemiskinan Memperbaiki Ketepatan Sasaran Program



Sumber: Susenas, 2014- 2017

Khusus pada program Rastra, atau yang sebelumnya disebut dengan Raskin, peran BDT tidak cukup signifikan menurunkan *exclusion error* maupun *inclusion error*. Hal ini dapat dipahami mengingat program Rastra memberikan bantuan langsung dalam bentuk barang yang terindikasi dibagi rata. Program ini berbeda dengan program lainnya yang menyalurkan bantuan dalam bentuk tunai maupun nontunai langsung kepada rumah tangga dan individu. Bantuan dalam bentuk barang memungkinkan tersalurkan juga ke kelompok menengah atas yang tidak berhak menerima program tersebut. Karena itu sejak 2017, program Rastra bertransformasi yang secara bertahap menjadi program BPNT.

Studi yang dilakukan oleh Tohari *et. all.* (2019) mengenai keberadaan BDT menyimpulkan bahwa sejak 2011, BDT berhasil meningkatkan potensi rumah tangga untuk menerima tiga program sekaligus, yakni Kartu Perlindungan Sosial (KPS), Raskin, dan Jamkesmas. Kajian serupa dilakukan oleh Bah *et all.* (2018) yang menyimpulkan bahwa keberadaan BDT membuat program lebih berhasil jika dibandingkan dengan sebelumnya, dan secara umum meningkatkan secara signifikan penetapan. Selain itu, kajian yang dilakukan oleh Banerjee *et all.* (2018) mengenai keberadaan BDT terhadap perilaku investasi rumah tangga, khususnya dalam kepemilikan televisi layar datar 32 inci dan telepon seluler serta pembangunan kamar tidur dan sanitasi, menunjukkan bahwa perilaku rumah tangga untuk menyampaikan informasi yang tidak akurat

terbukti tidak cukup signifikan. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa keberadaan BDT dalam sistem penetapan sasaran program nasional cukup efektif untuk memperbaiki pelaksanaan program tanpa mendistorsi keputusan investasi rumah tangga.



BAB 3
TRANSFORMASI DAN
PERLUASAN PROGRAM
PERLINDUNGAN SOSIAL



3.1. Pengantar

Pemerintah Indonesia berupaya untuk terus menyempurnakan Sistem Perlindungan Sosial agar seluruh masyarakat semakin terlindungi kesejahterannya sesuai dengan amanat konstitusi. Telah banyak perbaikan yang dilakukan dan yang paling signifikan adalah peningkatan cakupan dan ketepatan sasaran serta perbaikan cara penyaluran berbagai program bantuan sosial melalui penyaluran nontunai. Berbagai program tersebut termasuk Program Bantuan Pangan (Bansos Rastra dan Bantuan Pangan Nontunai/BPNT), Program Indonesia Pintar, dan Program Keluarga Harapan (PKH).

Dalam konteks Indonesia, sistem perlindungan sosial terdiri dari dua skema, yaitu (1) skema nonkontribusi/bantuan sosial yang dibiayai oleh anggaran pemerintah dan (2) skema kontribusi/jaminan sosial yang dibiayai melalui pembayaran kontribusi dari peserta. Khusus Program Jaminan Sosial Kesehatan, program ini menggunakan skema perpaduan (*hybrid*) antara komponen nonkontribusi dimana pemerintah memberikan subsidi kontribusi iuran/premi untuk kelompok miskin dan rentan, dan komponen kontribusi untuk kelompok masyarakat yang mampu membayar iuran/premi mereka.

Perlindungan sosial dalam bentuk bantuan sosial yang sifatnya nonkontribusi telah dilaksanakan sejak 1998 dengan sasaran utamanya adalah mereka yang miskin dan rentan. Sedangkan, perlindungan sosial yang sifatnya kontribusi dilaksanakan dalam bentuk program Jaminan Sosial Kesehatan/Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimulai 2014 dan Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang dimulai 2015, yang keduanya merupakan mandat Undang-Undang 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Selain berbagai perbaikan yang telah dilakukan selama kurun waktu 2014 - 2019, dalam rangka memberikan masukan pada kebijakan perlindungan sosial Indonesia ke depan, TNP2K telah menyusun analisis sistem perlindungan sosial saat ini yang mencakup analisis *gap* dan rekomendasi yang dituangkan dalam Buku "Sistem Perlindungan Sosial Indonesia Ke Depan: Perlindungan Sosial Sepanjang Hayat Bagi Semua". Dokumen ini telah terbit dan diluncurkan pada Oktober 2018. Buku ini merupakan salah satu upaya awal dalam membangun Sistem Perlindungan Sosial Indonesia ke depan yang komprehensif.

Bab III ini akan menyajikan latar belakang dan hasil analisa terkait perlindungan sosial (bagian 3.2) dan upaya perbaikan yang telah dilakukan dan capaian program-program perlindungan sosial yang telah dilakukan selama kurun waktu 5 tahun (bagian 3.3 -3.7).

Selain itu, sebagai penutup Bab III ini (bagian 3.8), usulan/rekomendasi Sistem Perlindungan Indonesia ke Depan juga akan disampaikan.

3.2. Perlindungan Sosial Sepanjang Hayat Bagi Semua

Meskipun tingkat kemiskinan Indonesia mengalami penurunan dalam satu-dua dekade terakhir ini, namun penurunannya mengalami pelambatan. Pelambatan ini di satu sisi adalah satu hal natural saat kemiskinan sudah mencapai tingkat yang rendah. Di sisi lain, pelambatan juga dapat disebabkan oleh perubahan kondisi perekonomian, dan menurunnya efektifitas program penanggulangan kemiskinan serta dinamika perubahan kesejahteraan masyarakat miskin dan rentan yang berada di sekitar garis kemiskinan.

Selain itu, setiap individu menghadapi berbagai risiko disepanjang hayat mereka, mulai dari kandungan hingga akhir hayat (**Gambar 3.1**). Risiko-risiko dan tantangan sepanjang hidup dapat berakibat pada berubahnya standar hidup seseorang atau keluarga, terutama jika sistem perlindungan sosial yang ada masih terbatas cakupan manfaatnya dan penerimanya. Risiko-risiko ini menjadi lebih tinggi dengan masih rendahnya kesejahteraan sosial-ekonomi individu atau keluarga yang menyebabkan kurang mampunya mereka dalam menghadapi krisis. Jika risiko tersebut dapat diatasi dengan baik, tingkat kemiskinan dapat dikurangi lebih signifikan dan kesejahteraan masyarakat dapat terus ditingkatkan.



Gambar 3.1 Risiko dan Tantangan yang Dapat Memengaruhi Siklus Kehidupan



Sumber: TNP2K, 2018

Walaupun Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmen yang tinggi untuk terus meningkatkan sistem perlindungan sosial dan telah meningkatkan investasi pada bantuan sosial, berbagai tantangan juga masih ditemukan. Program-program nonkontribusi yang ada baru menjangkau masyarakat yang miskin dan rentan dan bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran dari kelompok tersebut. Program-program tersebut belum secara komprehensif mengatasi kerentanan yang sebenarnya berpotensi juga dialami oleh sebagian warga negara di spektrum ekonomi lainnya. Misalnya, mayoritas populasi pada kelompok menengah berkembang, atau disebut dengan “*missing middle*” (Gambar 3.2) masih sangat rentan terhadap risiko dan guncangan. Walaupun telah mendapatkan manfaat dari Program Jaminan Sosial Kesehatan, mereka belum mendapatkan manfaat yang memadai dari sistem perlindungan sosial lainnya.

Selain itu, investasi perlindungan sosial Indonesia saat ini dinilai masih relatif rendah untuk ukuran negara dengan perekonomian seperti Indonesia -hanya total 0,73 persen dari PDB di 2017. Rendahnya pengeluaran/investasi pada perlindungan sosial ini

menjelaskan adanya kesenjangan yang cukup besar pada cakupan berbagai program perlindungan sosial. Skema kontribusi dalam bentuk jaminan sosial ketenagakerjaan (utamanya untuk PNS/ASN dan militer/kepolisian) sebesar 0,18 persen dari PDB, skema bantuan sosial sekitar 0,35 persen dari PDB, dan untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sekitar 0,20 persen PDB. Negara-negara lain seperti Nepal, yang memiliki PDB lebih rendah dari Indonesia, dapat berinvestasi sebesar 2 persen dari PDB-nya untuk perlindungan sosial skema nonkontribusi. (TNP2K, 2018).

Gambar 3.2 Kelompok "Missing Middle" dan Ilustrasi Cakupan dari Sistem Perlindungan Sosial Indonesia



Sumber: TNP2K, 2018

Berdasarkan pengalaman dari negara-negara berpendapatan menengah yang telah memiliki sistem perlindungan sosial yang komprehensif, Indonesia akan dapat menghasilkan manfaat sosial, ekonomi dan politik jika berinvestasi lebih besar pada sistem perlindungan sosial. Investasi yang lebih tinggi tidak hanya akan berkontribusi pada pengurangan kemiskinan dan tingkat ketimpangan, tetapi juga dapat

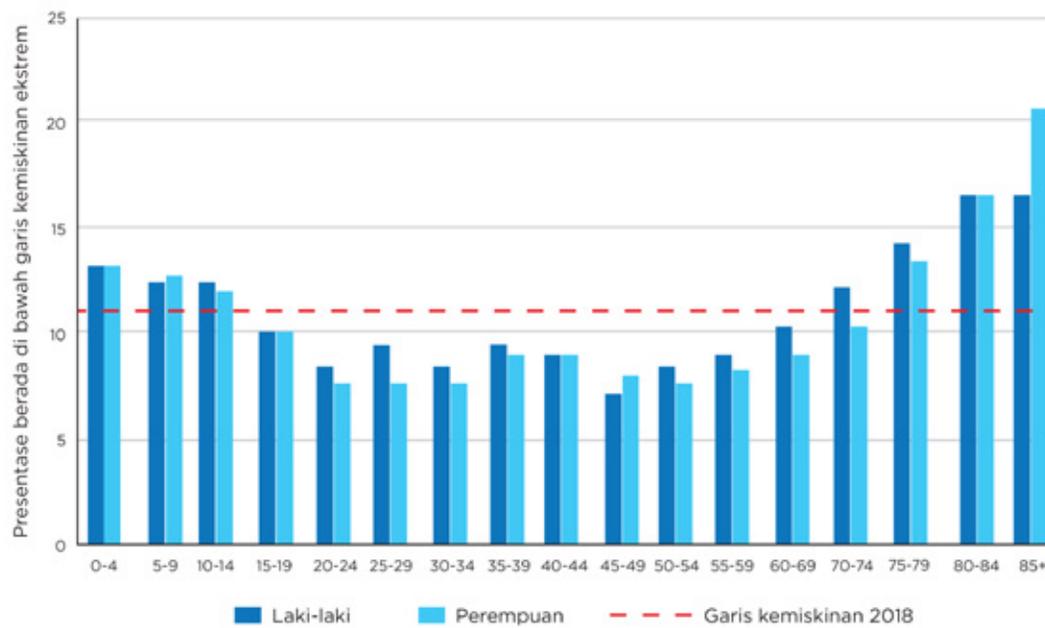
meningkatkan kesejahteraan anak-anak dan keluarga serta meningkatkan produktivitas tenaga kerja sehingga mampu mempercepat pertumbuhan ekonomi. Selain itu, sebagian besar penduduk Indonesia, termasuk kelompok yang mungkin merasakan ketimpangan dalam pertumbuhan ekonomi akan memahami bahwa perlindungan sosial adalah hak dasar konstitusional mereka. Komitmen sosial yang kuat ini akan menghasilkan kohesi nasional yang jauh lebih besar dan masyarakat yang aman, tenteram dan sejahtera. (TNP2K, 2018)

Visi Indonesia untuk perlindungan sosial terdapat dalam mandat konstitusi yang menetapkan hak atas jaminan sosial (dibaca: perlindungan sosial) untuk semua warga negara Indonesia. Publikasi Sekretariat TNP2K “Sistem Perlindungan Sosial Indonesia ke Depan: Perlindungan Sosial Sepanjang Hayat bagi Semua” menyajikan visi untuk mencapai mandat konstitusi ini dan mengusulkan terciptanya masyarakat Indonesia yang dapat melindungi dari risiko dan tantangan melalui sistem perlindungan sosial yang inklusif. Selain visi jangka panjang, publikasi tersebut memfokuskan pada strategi dan memberikan usulan konkrit untuk memperbaiki dan menyempurnakan sistem ini dalam 5 tahun ke depan (2020-2024) - untuk memastikan bahwa sebagian besar warga negara di seluruh siklus kehidupan dan jika terkena kondisi disabilitas - memiliki akses ke sistem perlindungan sosial, termasuk cakupan yang lebih besar pada kelompok “*missing-middle*”.

Publikasi tersebut juga menyajikan analisa cakupan sistem perlindungan sosial saat ini melalui lensa siklus hidup, berdasarkan pada konsep berbagai kebutuhan dan tantangan yang berbeda pada penduduk di berbagai kelompok usia, mulai dari kandungan hingga lanjut usia (Cain, 2009). Kelompok lansia dan anak semestinya menjadi prioritas sistem perlindungan sosial mengingat bahwa kemiskinan di Indonesia memiliki dimensi usia yang kuat. Tingkat kemiskinan tertinggi, menurut Garis Kemiskinan Nasional - didefinisikan dengan individu yang hidup dengan Rp13.400 per hari per orang (sekitar USD 2.67¹) - banyak ditemukan pada kelompok anak, kelompok usia produktif dengan anak dan kelompok lansia usia 60 tahun ke atas, terutama lansia di atas 80 tahun (Grafik 3.1).

¹ USD = IDR 5,013 (PPP 2017)

Grafik 3.1 Persentase Penduduk di bawah Garis Kemiskinan Nasional, Berdasarkan Kelompok Usia



Catatan: — — — Garis Kemiskinan Nasional berada pada Rp13.400 (sekitar USD2.67) per hari per orang. Sumber: Susenas 2018, diolah.

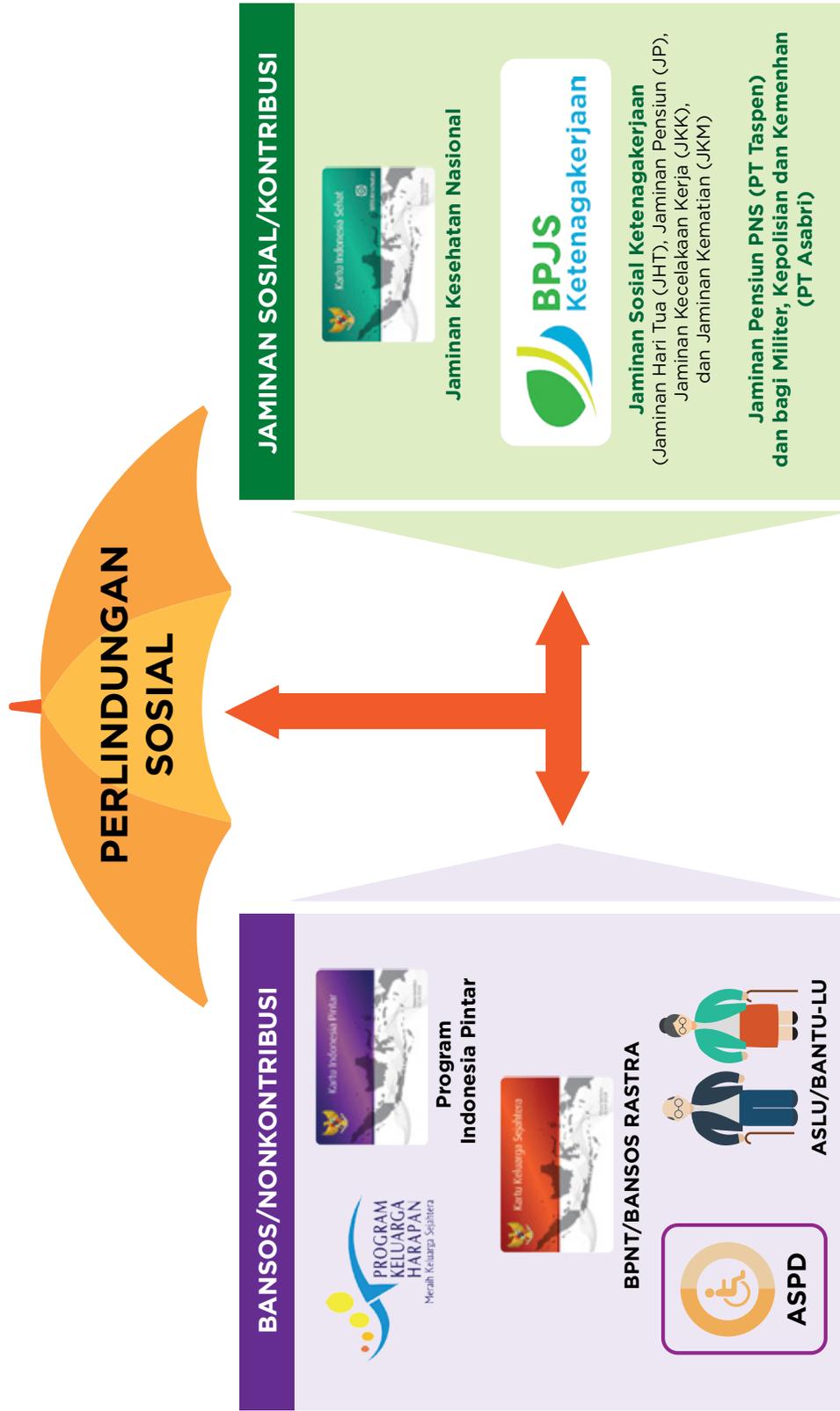
Sumber: diolah dari Susenas 2018

Memastikan perlindungan sosial bagi seluruh warga negara menjadi dasar bagi sistem perlindungan sosial di negara-negara maju dan menjadi *trend/kecenderungan* banyak negara termasuk negara berkembang. Di banyak negara, skema utama perlindungan sosial mencakup manfaat untuk lansia, penyandang disabilitas, anak, dan juga program bantuan sosial untuk keluarga miskin.

Sistem Perlindungan Sosial Saat Ini

Program-program perlindungan sosial yang dilaksanakan Indonesia saat ini disajikan pada **Gambar 3.3**. Ada dua kelompok program: Program Bantuan Sosial yang bercirikan nonkontribusi, dan program jaminan sosial yang fitur utama pembiayaannya berbasis kontribusi. Pada masing-masing kelompok program ini, dari sisi ketersediaan jenis program sebenarnya telah cukup lengkap. Namun, analisis lebih mendalam baik secara keseluruhan maupun per program menunjukkan masih ada kesenjangan program cukup besar.

Gambar 3.3 Program-Program Perlindungan Sosial di Indonesia Saat Ini



Sumber: TNP2K, 2018

Skema Nonkontribusi

Perlindungan sosial melalui skema nonkontribusi yang diperuntukkan bagi anak dan keluarga miskin terdiri dari tiga program utama yaitu Program Bantuan Pangan atau yang dikenal dengan 'Bansos Rastra² dan Bantuan Pangan Nontunai (BPNT)', program bantuan tunai bersyarat, atau 'Program Keluarga Harapan (PKH)' dan program bantuan pendidikan, atau dikenal dengan 'Program Indonesia Pintar (PIP)'.

Pada 2017, Program Bansos Rastra secara bertahap disempurnakan menjadi Program Bantuan Pangan Nontunai (BPNT) yaitu penyaluran bantuan melalui rekening keluarga untuk pembelian bahan pangan, terutama beras dan telur.³ Bansos Rastra/BPNT merupakan program skema nonkontribusi dengan alokasi anggaran terbesar untuk 15,6 juta keluarga miskin dan rentan, dengan nilai investasi setara 0,18 persen PDB. Sedangkan Program Keluarga Harapan (PKH) menjangkau sekitar 6 juta keluarga pada 2017 dan 2018, menjangkau sekitar 10 juta keluarga miskin dan rentan.

PKH adalah program bantuan tunai bersyarat skema nonkontribusi terbesar kedua dengan nilai investasi setara 0,08 persen dari PDB. Sementara itu, Program Indonesia Pintar (PIP) memberikan bantuan sosial kepada anak usia sekolah untuk pengeluaran personal pendidikan (seperti seragam, transpor, dan lain-lain) dan menjangkau 19,7 juta siswa dari keluarga miskin dan rentan dengan tingkat investasi yang kurang lebih sama dengan PKH. Tetapi sayangnya, kelompok lansia dan penyandang disabilitas masih belum terjangkau bantuan sosial dengan baik, dimana saat ini investasi untuk kedua kelompok tersebut masih sangat rendah, sebesar 0,001 persen dari PDB.⁴

Skema Kontribusi

Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), saat ini program-program dalam skema jaminan sosial kesehatan dan skema jaminan sosial ketenagakerjaan yang dilaksanakan, mencakup Jaminan Hari Tua (Jaminan Hari Tua/JHT), Perlindungan atas Risiko Kematian (Program Jaminan

² Perbedaan Program Rastra dan Bansos Rastra adalah dalam Rastra, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) membayar harga subsidi beras Rp1.600 per kg sebanyak 15 kg per bulan dan dalam Bansos Rastra, KPM tidak perlu membayar harga beras yang diberikan sebanyak 10 kg per bulan.

³ Bahan pangan yang dapat dibeli pada 2017-2018. Bahan pangan tersebut dapat bertambah/berubah sesuai dengan kebijakan.

⁴ Pada 2017, PKH dan ASLUT hanya menjangkau sekitar 150 ribu individu dari total 23,4 juta lansia (Susenas 2017)

Kematian/JKM), Perlindungan atas Kecelakaan Kerja (Jaminan Kecelakaan Kerja/JKK), dan Jaminan Pensiun (Program Jaminan Pensiun). Melalui Undang-Undang No.24 Tahun 2011 Indonesia telah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, yaitu BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan program-program dalam skema jaminan sosial tersebut.

Pada 2018, sebanyak 20 persen dari total populasi usia kerja telah menjadi peserta Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan. Sebagian besar peserta merupakan pekerja Penerima Upah (PU). Hanya sebagian kecil peserta merupakan Bukan Penerima Upah (BPU). Karena berdasarkan regulasi yang ada (Perpres No. 109 Tahun 2013 mengenai Penahapan Kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan), jika BPU ingin menjadi peserta JHT, pekerja harus terlebih dahulu menjadi peserta Program JKK dan JKM. Selain itu, pekerja BPU saat ini belum dapat menjadi peserta Jaminan Pensiun. Walaupun semua skema yang ada pada Jaminan Sosial Ketenagakerjaan penting untuk memberikan perlindungan terhadap berbagai macam risiko, Program JHT dan JP adalah dua program yang penting agar masyarakat dapat mulai menabung untuk masa tua/pensiun mereka. Aturan yang ada tersebut telah menciptakan hambatan bagi kelompok BPU untuk bisa menabung.⁵

Walaupun demikian, dibutuhkan waktu yang lama sebelum kontribusi yang dibayarkan oleh peserta dapat memberikan manfaat, terutama untuk skema JHT dan JP. Sebagai contoh, peserta JP yang mendaftar pada 2018, paling cepat baru dapat menikmati manfaatnya pada 2033 (minimum 15 tahun menjadi peserta) dan jumlahnya kemungkinan rendah mengingat sedikitnya jangka waktu dalam menghimpun dana.

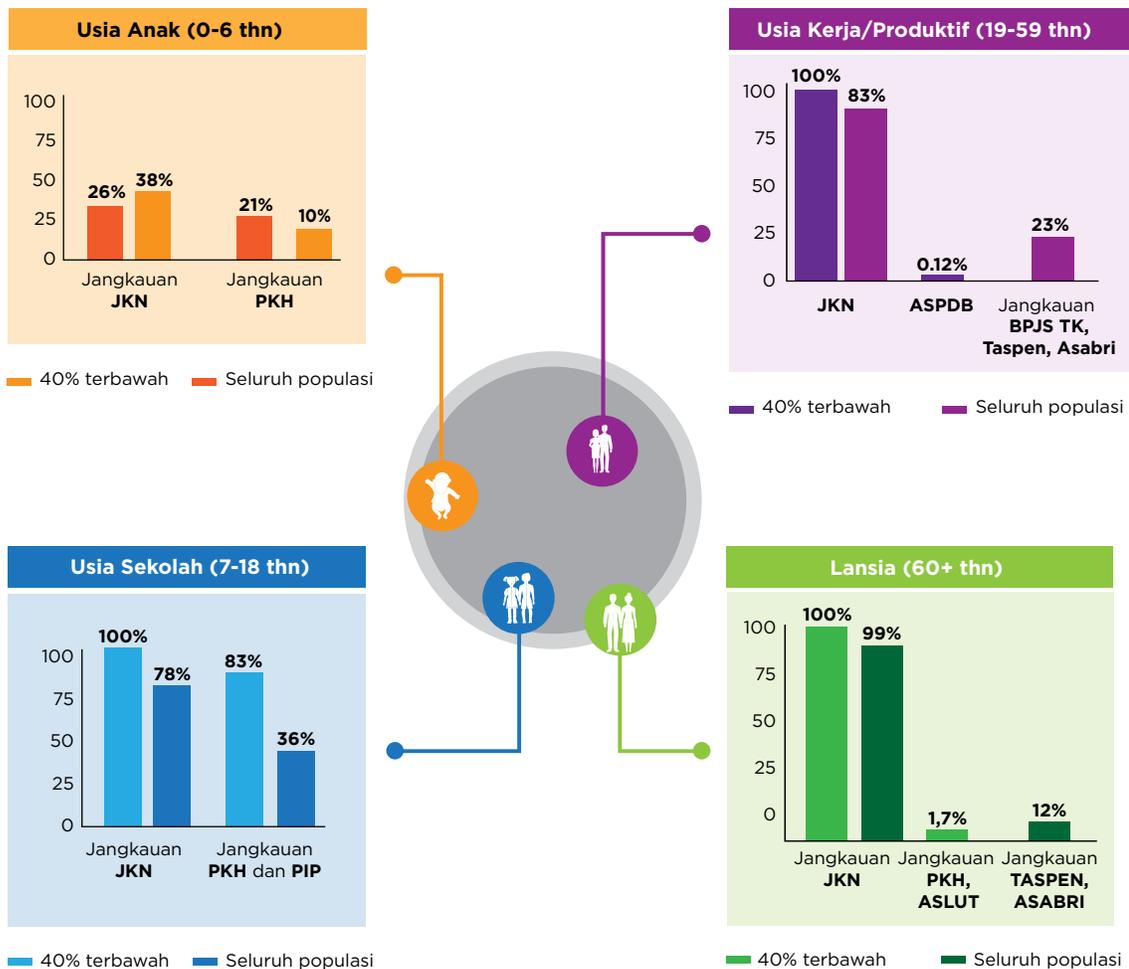
Selain program Jaminan Pensiun melalui BPJS Ketenagakerjaan, terdapat program jaminan pensiun yang dikelola swasta dan jaminan pensiun untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS)/Aparatur Sipil Negara (ASN) yang dikelola PT. Taspen, dan untuk Militer, Kepolisian, dan pegawai Kementerian Pertahanan yang dikelola PT. Asabri.

Gambar 3.4 menunjukkan masih rendahnya cakupan skema nonkontribusi dan kontribusi di seluruh siklus kehidupan, terutama pada individu dan keluarga di seluruh populasi. Karena bantuan sosial saat ini menyasar kelompok miskin dan rentan, maka

⁵ Saat ini (2019), Bappenas tengah menyusun Peta Jalan Reformasi SJSN 2020 – 2024 agar dapat memasukkan rekomendasi untuk memberikan kesempatan kepada pekerja Bukan Penerima Upah (BPU) untuk bergabung menjadi peserta Jaminan Pensiun.

cakupan program nonkontribusi untuk kelompok 40 persen terbawah cenderung cukup tinggi.

Gambar 3.4 Program Perlindungan Sosial di Seluruh Siklus Hidup pada Penduduk 40 Persen Terbawah dan Seluruh Populasi pada 2018 (dalam persentase)



Sumber: Susenas 2018 & Data Administratif Program 2018, diolah TNP2K/Mahkota.

Catatan:

- Perhitungan persentase jangkauan PKH dan PIP pada kelompok usia sekolah adalah menggunakan asumsi *perfect targeting* pada PIP karena PIP ditargetkan menjangkau 19,7 juta anak dan PKH sekitar 12,7 anak usia sekolah dari 10 juta KPM.

- Untuk program kontribusi pada kelompok usia produktif, jangkauan berdasarkan jumlah peserta aktif pada 2018. Untuk usia lansia, jumlah pensiunan berasal dari PT. Taspen dan PT Asabri pada 2018

Skema kontribusi dalam Sistem Perlindungan Sosial di Indonesia saat ini baru menjangkau anggota masyarakat yang lebih mampu dan pekerja Penerima Upah (PU). Bagi mereka yang miskin dan rentan, pemerintah memberikan perlindungan sosial melalui beberapa program bantuan sosial. Secara keseluruhan sistem perlindungan sosial belum menjangkau penduduk kelompok menengah "*missing middle*" yang masih rentan terhadap risiko dan guncangan sehari-hari dalam kehidupannya serta masih mengalami keterbatasan akses perlindungan sosial untuk memastikan keamanan ekonomi mereka.⁶

Jaminan Sosial Kesehatan melalui program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) saat ini telah mencakup sekitar dua pertiga dari penduduk, tetapi sebagian besar iuran/premi peserta masih ditanggung oleh Pemerintah sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI). Adapun Jaminan Sosial Ketenagakerjaan saat ini baru menjangkau sedikit penduduk kelompok usia kerja (sekitar 20 persen dari total 150 juta individu usia 19-59 tahun⁷) utamanya sektor formal, pegawai pemerintah, dan militer.

Idealnya, sistem perlindungan sosial mencakup seluruh warga negara termasuk masyarakat berpendapatan menengah (terutama kelompok "*missing middle*") untuk memastikan pertumbuhan ekonomi yang inklusif. Kelompok '*missing middle*' selama ini telah berkontribusi pada negara melalui sumbangan tenaga kerja, produksi, usaha ekonomi, dan pembayaran pajak -termasuk pajak pembelian, selain berpotensi menjadi bagian terbesar dari populasi pemilih. Oleh karena itu, manfaat program perlindungan sosial bagi kelompok ini harus dilihat sebagai upaya 'memberikan manfaat sebagai pengembalian sebagian kecil kontribusi yang pernah diberikan kepada negara selama ini' sehingga dapat terus berinvestasi pada negara. Dengan demikian, komitmen sosial antar pemerintah dan warga negaranya terus terbangun dengan baik.

⁶ Dalam kenyataan, masih cukup banyak kelompok yang belum dapat mengakses bantuan sosial dan jaminan sosial

⁷ Susenas 2018

3.3. Reformasi Bantuan Sosial 2015-2019

Reformasi utama bantuan sosial yang dilakukan Pemerintah Indonesia pada 2015 – 2018 antara lain:

1. Pemberian Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) dan Kartu Indonesia Pintar (KIP);
2. Pemberian Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS) sebagai kompensasi pengurangan subsidi BBM pada 2014 – 2015;
3. Peningkatan cakupan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH dari 3,5 juta keluarga pada 2015 menjadi 10 juta keluarga pada 2018;
4. Pemberian bantuan sosial bagi lansia dan penyandang disabilitas dalam KPM PKH mulai 2017;
5. Perubahan mekanisme penyaluran bantuan sosial dari tunai atau natura menjadi nontunai diikaitkan dengan kebijakan inklusi keuangan menggunakan kartu debit (KKS dan KIP);
6. Reformasi dan perubahan nama serta desain bantuan pangan dari Raskin menjadi Rastra, dan transformasi Rastra menjadi Bantuan Pangan Nontunai (BPNT) dan Bansos Rastra; dan
7. Perubahan nama dan desain bantuan personal pendidikan Bantuan Siswa Miskin (BSM) menjadi Program Indonesia Pintar melalui pemberian KIP;

Pemberian KKS, KIP, dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan janji pemerintahan Presiden Joko Widodo-Jusuf Kalla (JKW-JK) saat kampanye pemilihan Presiden-Wakil Presiden RI 2014 untuk periode 2015-2019. KKS diberikan kepada KPM dengan kondisi sosial ekonomi 25% terbawah seiring dengan pengurangan subsidi Bahan Bakar Minyak (BBM) pada akhir 2014 dalam Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS). Kartu Perlindungan Sosial (KPS) yang diberikan pada pemerintahan Susilo Bambang Yudhoyono (SBY)-Boediono tahun 2013-2014 secara bertahap digantikan dengan KKS.

Kartu Indonesia Pintar (KIP) awalnya diberikan sebagai penanda bagi penerima Program Indonesia Pintar (PIP), yaitu memberikan bantuan langsung berupa transfer uang kepada siswa yang miskin dan rentan untuk membantu pengeluaran personal pendidikan seperti transportasi, uang saku harian dan buku. Program ini awalnya dikenal sebagai Bantuan Siswa Miskin (BSM) yang dimulai pada 2008, kemudian berganti nama pada 2015.

Pada 2016, Pemerintah Indonesia memutuskan melakukan reformasi bantuan sosial dikaitkan dengan inklusi keuangan. Hal ini disampaikan dalam arahan Presiden RI pada Rapat Terbatas Tentang Keuangan Inklusif 26 April 2016, yaitu (Risalah Rapat Terbatas, No. R-84/SesKab/DKK/5/2016, 9 Mei 2016):

1. Setiap bantuan sosial dan subsidi disalurkan secara nontunai dan menggunakan sistem perbankan untuk kemudahan mengontrol, memantau, dan mengurangi penyimpangan.
2. Penggunaan sistem perbankan dengan memanfaatkan keuangan digital dimaksudkan untuk mendukung perilaku produktif dan memperluas inklusi keuangan.
3. Penggunaan beragam kartu dalam menyalurkan dana bansos agar dapat diintegrasikan dalam satu kartu dan disalurkan secara nontunai untuk semua bantuan agar dikoordinasikan oleh Menko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.

Mengawali keputusan Pemerintah Indonesia tersebut, sejak pencanangan Gerakan Nasional Nontunai (GNNT) pada Agustus 2014, Sekretariat TNP2K telah melaksanakan sejumlah uji coba penyaluran bansos secara nontunai dengan berkoordinasi dengan Bank Indonesia (BI), Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan pihak terkait lainnya. Di awal Oktober 2014 diujicobakan penyaluran bantuan kepada 1.860 Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Cirebon, Kabupaten Pasuruan, Kota Administrasi Jakarta Utara, dan Kota Kupang melalui Layanan Keuangan Digital (LKD) dari agen BRILink dan agen Mandiri. Sementara itu, penyaluran dana Program Indonesia Pintar (PIP) sejak 2015 telah beralih dari wesel di PT Pos Indonesia ke akun virtual atau produk tabungan BNI dan BRI (TabunganKu dan SimPel).

Sekretariat TNP2K juga berinisiatif bekerja sama dengan Telkomsel untuk melaksanakan uji coba penyaluran bansos (termasuk untuk pembelanjaan beras) secara nontunai. Dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) dari perusahaan telekomunikasi tersebut disalurkan kepada 1.989 penerima manfaat di delapan desa/kelurahan (di Kota Administrasi Jakarta Pusat, Kabupaten Cirebon, dan Kota Semarang). Penyaluran manfaat dua kali (Desember 2015 dan Januari 2016) melalui perangkat kartu *Subscriber Identification Module* (SIM) yang dilengkapi produk stiker T-CASH yang menggunakan teknologi *Near-Field Communication* (NFC), (TNP2K, 2016).

Penyaluran manfaat dalam bentuk voucher elektronik (untuk berbelanja beras, gas, dan token listrik); atau uang elektronik yang dapat dicairkan atau kombinasi keduanya. Evaluasi atas kegiatan uji coba ini memperlihatkan bila mekanisme penyaluran manfaat secara elektronik berpotensi besar untuk dapat diimplementasikan dalam program bansos, meskipun tetap memerlukan sejumlah perbaikan dalam setiap tahap pelaksanaan dan pada aplikasi untuk meningkatkan kemudahan, kenyamanan, dan keamanan dalam proses transaksi.

Rumah tangga yang terlibat dalam uji coba pun cenderung lebih memilih metode penyaluran secara elektronik dibandingkan dengan cara penyaluran yang biasa. Dalam laporan uji coba tersebut, penerima bantuan melihat ada beberapa keunggulan alat transaksi nontunai, yaitu (1) penerima bantuan tidak perlu mengantri lama di kantor pos; (2) dana dapat dicairkan kapan saja, sesuai waktu yang tersedia bagi penerima bantuan; (3) dana dapat dicairkan bukan hanya di satu tempat; dan (4) dana diterima langsung oleh penerima bantuan sehingga tidak ada pemotongan dana.

Mengawali keputusan tersebut, pemerintah juga telah memutuskan untuk mereformasi Raskin/Rastra⁸ melalui arahan Presiden RI dalam Rapat Kabinet Terbatas (Ratas) tentang Program Penanggulangan Kemiskinan dan Ketimpangan Ekonomi pada 16 Maret 2016, yaitu sebagai berikut⁹: (1) penyaluran Raskin pada tahun 2017 dilakukan melalui mekanisme *voucher* sehingga akan selalu terpantau; (2) kelompok masyarakat miskin yang mendapatkan *voucher* dapat membeli beras sesuai dengan kualitas yang diinginkannya dan dapat dikombinasikan untuk pembelian bahan makanan lainnya (misalnya telur); (3) dilakukan ujicoba pada tahun 2016 dan pelaksanaan penyaluran di kota besar terpilih pada tahun 2017.

Salah satu usulan dan arahan dalam Ratas tersebut adalah peta jalan penerapan mekanisme penyaluran bantuan sosial nontunai dan integrasi pelbagai program dilakukan secara bertahap selama kurun waktu 2016-2022 (**Gambar 3.5**).

⁸ Nama Rastra diusulkan oleh Menteri Sosial pada 2015

⁹ Risalah Rapat Terbatas, No. R-61/SesKab/DKK/3/2016, 30 Maret 2016

Gambar 3.5 Peta Jalan Penyaluran Nontunai Bansos dan Bantuan Pangan 2016-2022



Sumber: Sekretariat TNP2K, 2016

Seiring dengan keputusan tersebut, sejak 2017, Raskin/Rastra diperbaiki dan diubah secara bertahap dari program pemberian beras bersubsidi menjadi program Bantuan Pangan Nontunai (BPNT) yaitu bantuan yang disampaikan melalui rekening keluarga untuk membeli dan memilih bahan pangan (saat ini baru beras dan telur), sebagai upaya meningkatkan inklusi finansial (TNP2K, 2018).

3.4. Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS) sebagai Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM pada 2014-2015 dengan Penanda Kartu Keluarga Sejahtera (KKS)

Selama periode November 2014 - Maret 2015, Pemerintah Indonesia memberikan kompensasi atas pengurangan subsidi dimaksud Rp200.000 per bulan selama 5 bulan. Dalam pelaksanaannya sekaligus dilakukan uji coba penyaluran dana kepada 1.023.553 penerima manfaat Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS) di 19 kabupaten/kota menggunakan penanda Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Dana disalurkan melalui e-wallet dalam kartu SIM (Telkomsel, XL, Indosat), dengan tempat pencairan dana di PT Pos Indonesia yang sekaligus bertindak sebagai agen LKD Bank Mandiri.

Dari hasil pemantauan yang dilakukan oleh Sekretariat TNP2K, perlu dilakukan upaya tambahan untuk mendorong lebih jauh akses keuangan inklusif bagi RTM (Rumah Tangga Miskin). Selain itu, dari hasil survei yang dilakukan, Rumah Tangga Miskin sebagian besar tidak memiliki keleluasaan untuk menabung, hanya 35 persen rumah tangga miskin yang menyatakan memiliki tabungan dan hanya 12,25 persen yang memiliki pengalaman dalam akses pada lembaga keuangan dan menabung dalam bentuk uang. Diperlukan adanya edukasi berkelanjutan untuk mendukung RTM untuk merubah perilaku dan persepsi masyarakat tentang simpanan produktif. Selain itu, hanya 18 persen rumah tangga sampel di 10 provinsi terpilih yang menyatakan pernah mendapatkan sosialisasi tentang tata cara penggunaan PSKS. Untuk itu, perlu sosialisasi yang lebih efektif untuk mendorong efektivitas program (TNP2K, 2019).

3.5. Reformasi Program Bantuan Pangan

Transformasi Program Subsidi Rastra ke Program Bantuan Sosial (Bansos) Pangan selama 2015-2019 merupakan kelanjutan dari rangkaian upaya perbaikan program yang telah berlangsung cukup lama. Sejak 2012, telah dilakukan berbagai upaya perbaikan penyelenggaraan program untuk memenuhi enam ketepatan sasaran program (6T) yang didukung penuh Sekretariat TNP2K. Ketepatan sasaran program (6T) terdiri atas ketepatan penerima manfaat; jumlah beras yang diterima penerima manfaat; harga beras; kualitas beras; waktu penyaluran; dan administrasi penyaluran Raskin.

Salah satu pendorong upaya percepatan perbaikan program Raskin adalah hasil kajian KPK terhadap kebijakan program pada 2013 yang disampaikan kepada Tikor Raskin Pusat pada 2014 yang menyoroti aspek perencanaan dan penganggaran; aspek pelaksanaan; aspek kelembagaan; dan aspek pengawasan dan pengendalian. Perbaikan juga didorong beberapa temuan hasil studi, antara lain studi yang dilakukan Bappenas melalui Bank Dunia pada 2014¹⁰ yang menyarankan antara lain penyaluran bantuan pangan diubah secara nontunai. Selain itu, tidak optimalnya kinerja Raskin/Rastra selama dua dasawarsa dalam mencapai upaya pengurangan kemiskinan juga menjadi pendorong perlunya reformasi Raskin.

Meskipun mengalami perbaikan kinerja berdasarkan analisis TNP2K menggunakan data Susenas 2014 (TNP2K, 2015), namun analisis terakhir yang dilakukan Sekretariat

¹⁰ Dilaksanakan oleh Delloite



TNP2K menunjukkan Program Subsidi Raskin masih dibagi rata. Secara resmi, jumlah penerima pangan 15,6 juta keluarga, namun pada praktiknya, berdasarkan analisa Susenas 2017, terdapat sekitar 28,6 juta rumah tangga yang menerima bantuan beras bersubsidi ini. Salah satu penyebabnya banyak kelompok masyarakat dan pengurus desa/kelurahan menilai adanya *exclusion* dan *inclusion errors* sehingga beras didistribusikan secara merata. Meskipun upaya perbaikan sasaran melalui musyawarah desa/kelurahan (mudes/muskel) telah dilakukan, namun praktik bagi rata tetap terjadi. Padahal, Program Raskin bertujuan mengurangi beban pengeluaran kelompok masyarakat miskin dan rentan tetapi, pada kenyataannya, manfaat program dinikmati oleh semua rumah tangga dari seluruh desil pengeluaran per kapita.

Transformasi Raskin * ditegaskan kembali oleh Presiden RI dalam arahannya pada Ratas tentang Program Raskin pada 19 Juli 2016¹¹, yaitu:

1. Agar penyaluran Raskin diganti dengan menggunakan *kartu elektronik* yang akan diberikan langsung kepada rumah tangga sasaran.
2. *Kartu elektronik* tersebut dapat digunakan untuk memperoleh beras, telur, dan bahan pokok lainnya di pasar, warung, toko sesuai harga yang berlaku.
3. Selain itu, rakyat juga memperoleh nutrisi yang lebih seimbang, tidak hanya karbohidrat, tetapi juga protein, seperti telur.
4. Pasar, warung, dan toko dapat membeli beras dari berbagai sumber yang menjual beras dengan harga yang lebih murah, sehingga terdapat mekanisme kompetisi.
5. Penerapan *kartu elektronik* agar dicoba terlebih dahulu di beberapa kota dan dilaksanakan dengan hati-hati, karena Pemerintah belum memutuskan penggunaan *kartu elektronik* untuk langsung digunakan di semua kota dan baru akan dilaksanakan di 2017.

Faktor utama yang memungkinkan transformasi terjadi adalah keinginan kuat (*political will*) dari Pemerintah, terutama melalui arahan langsung dari Presiden dalam beberapa Ratas.

Menindaklanjuti arahan Presiden RI, Sekretariat TNP2K berinisiatif mendukung transformasi tersebut dengan mengisi kesenjangan kapasitas dan sumber daya pada

¹¹ Risalah Rapat Terbatas, No. R-139/SesKab/DKK/7/2016, 29 Juli 2016

* Diubah Namanya oleh Menteri Sosial, Khofifah Indar Parawansa, menjadi Raskin (Beras Sejahtera)

kementerian/Lembaga (K/L) dalam melaksanakan transformasi dimaksud. Hal ini dilakukan Sekretariat TNP2K selama 2016-2018 dalam rangka menyiapkan, mendukung pelaksanaan, memantau dan mengevaluasi, serta menyediakan sistem pengelolaan pengaduan penyaluran nontunai.

Tabel 3.1 Perbedaan dan Tingkat Manfaat Bansos Rastra dan BPNT

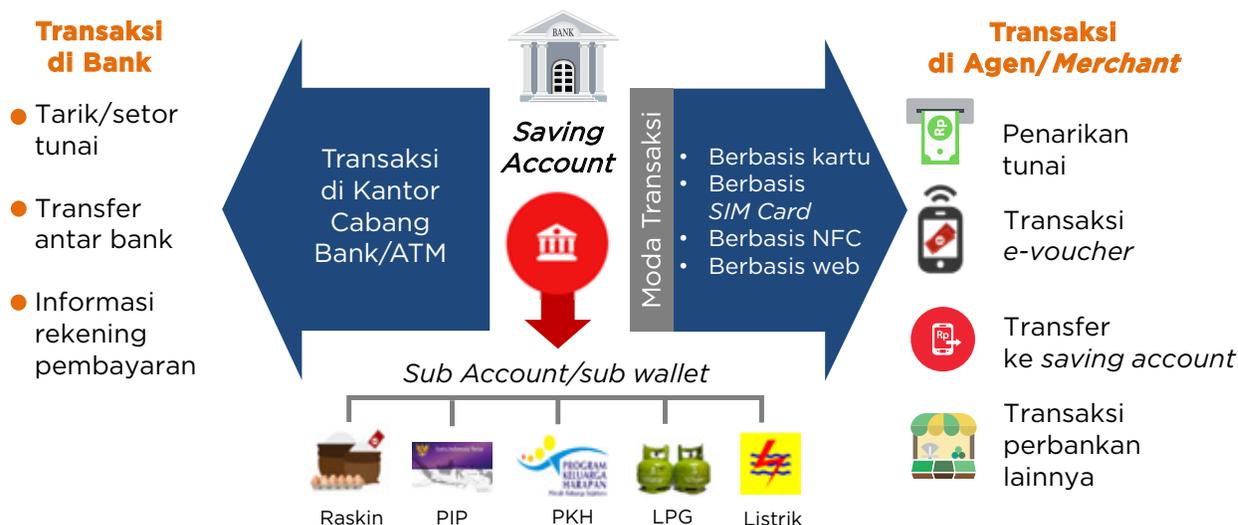
BANSOS RASTRA	BPNT
<ul style="list-style-type: none"> Bantuan sosial diberikan dalam bentuk beras berkualitas medium sejumlah 10 kg per KPM per bulan. KPM menerima Bansos Rastra tanpa dikenakan harga/biaya tebus. 	<ul style="list-style-type: none"> Manfaat sebesar Rp110.000/KPM/bulan Dana bantuan tidak dapat diambil tunai dan hanya dapat ditukarkan dengan beras dan/atau telur sesuai keinginan. Bantuan dapat disisakan di dalam rekening Bantuan Pangan untuk digunakan lagi sebelum penyaluran bulan berikutnya.

Sumber: TNP2K, 2017

Pengembangan Desain Konsep Penyaluran Nontunai dan Tahapan Pelaksanaan Program

Saat transformasi bantuan pangan akan dilaksanakan, belum ada bank yang memiliki sistem yang siap untuk penyaluran nontunai. Penyaluran bansos nontunai pertama dilakukan oleh Program Indonesia Pintar melalui sistem virtual dan tidak melalui rekening simpanan (*Basic Saving Account*). Mengingat bahwa penyaluran nontunai dengan menggunakan rekening penerima (bukan virtual) belum pernah dilakukan, Sekretariat TNP2K bersama dengan pihak bank mengembangkan konsep sistem dan mekanisme penyaluran nontunai sebagaimana tertuang dalam **Gambar 3.6**.

Gambar 3.6 Konsep Penyaluran Nontunai untuk Program Bantuan Pangan dan Bansos



Sumber: Sekretariat TNP2K, 2017

Konsep tersebut kemudian diujicobakan untuk pelaksanaan transformasi bantuan pangan. Dukungan dan inisiatif awal Sekretariat TNP2K dalam melakukan uji coba sebagai bahan masukan penggunaan instrumen penyaluran nontunai dan desain pelaksanaan transformasi Raskin/Rastra. Uji coba dilaksanakan pada tahun 2016 dan 2017. Dalam kedua uji coba tersebut diujicobakan desain tahapan proses pelaksanaan program. Proses dan hasil uji coba kemudian dijadikan sebagai referensi utama dalam merancang kebijakan dan mekanisme program yang kemudian dituangkan dalam pedoman pelaksanaan/umum BPNT.

Sebagian besar hal yang diatur dalam pedoman didasarkan dari hasil uji coba, antara lain: (1) proses persiapan data penerima manfaat dan e-warong; (2) koordinasi pelaksanaan di tingkat lokal; (3) edukasi dan sosialisasi - baik materi, perangkat media, bentuk media, pelaksana, maupun alur edukasi dan sosialisasi; (4) registrasi untuk pembukaan rekening dan penerimaan kartu kombo¹² - baik koordinasi, mekanisme pemberitahuan, pelaksana pendaftaran, pengecekan keberadaan Calon KPM, penggantian KPM, prosedur penggantian kartu kombo, maupun registrasi susulan; (5)

¹² Yang kemudian diputuskan adalah kartu debit Kartu Keluarga Sejahtera (KKS)

penyaluran; (6) pembelian bahan pangan; (7); pemantauan; dan (8) pengaduan. (TNP2K, 2016)

Dukungan selanjutnya adalah mendesain program transformasi Raskin/Rastra bersama K/L terkait yang kemudian menamakan program penyaluran bantuan pangan nontunai sebagai Program Bantuan Pangan Nontunai (BPNT) dan merumuskan prinsip-prinsip utama Program BPNT yaitu: (TNP2K, 2017)

- 1) Mudah dijangkau dan digunakan oleh KPM.
- 2) Memberikan pilihan dan kendali kepada KPM tentang kapan, berapa, jenis, kualitas, dan harga bahan pangan (beras dan/atau telur), serta tempat membeli sesuai dengan preferensi (tidak diarahkan pada E-warong* tertentu dan bahan pangan tidak dipaketkan).
- 3) Mendorong usaha eceran rakyat untuk memperoleh pelanggan dan peningkatan penghasilan dengan melayani KPM.
- 4) Memberikan akses jasa keuangan kepada usaha eceran rakyat dan kepada KPM.
- 5) E-warong dapat membeli pasokan bahan pangan dari berbagai sumber sehingga terdapat ruang alternatif pasokan yang lebih optimal.

Bank Penyalur bertugas menyalurkan dana bantuan ke rekening KPM dan tidak bertugas menyalurkan bahan pangan kepada KPM, termasuk tidak melakukan pemesanan bahan pangan.

Demikian juga dengan tahapan pelaksanaan program BPNT, karena belum pernah dilaksanakan, maka tahapan pelaksanaan yang dirancang dalam uji coba kemudian menjadi dasar dalam tahapan pelaksanaan program BPNT. Adapun rancangannya adalah sebagai berikut:



Gambar 3.7 Tahapan Pelaksanaan BPNT



Sumber: Sekretariat TNP2K, 2016

Setelah pengembangan tahapan pelaksanaan desetujui dan disepakati bersama kementerian lainnya, Sekretariat TNP2K melanjutkan dukungannya dalam transformasi bansos pangan dilakukan melalui: (1) Menyusun pedoman umum pelaksanaan program baik BPNT maupun Bansos Rastra/Raskin, (2) Penguatan Sosialisasi Program, (3) Melakukan pemantauan berkala, (4) Mengembangkan Sistem Pengelolaan Pengaduan (SPP) Bansos Pangan, (5) Terlibat aktif dalam penyusunan Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Penyaluran Bantuan Sosial Secara Nontunai, (6) Terlibat aktif dalam perubahan kebijakan program dan (7) Penguatan koordinasi Tim Pengendali Pelaksana Penyelenggaraan Bantuan Sosial Nontunai.

Penyusunan Pedoman Umum BPNT, Subsidi Rastra 2017 dan Bansos Rastra 2018

Seiring dengan kebijakan transformasi bantuan pangan menjadi BPNT, diperlukan sebuah pedoman yang dapat menjadi dasar pelaksanaan di lapangan. Sekretariat TNP2K bersama Bappenas menginisiasi penyusunan pedoman pada 2017 dilakukan berdasarkan hasil uji coba dengan melakukan beberapa perbaikan sesuai dengan rekomendasi tim uji coba dan arahan dari kementerian terkait. Penyusunan pedoman selanjutnya, pada 2018, masih berdasar pada pedoman 2017 dengan perbaikan di beberapa bagian sesuai dengan hasil pemantauan di lapangan serta masukan dari pemerintah daerah, bank penyalur dan arahan dari Tim Pengendali.

Untuk beberapa wilayah di luar BPNT tetap melaksanakan Program Subsidi Rastra. Sebagaimana peran sebelumnya, Sekretariat TNP2K menginisiasi penyusunan rancangan Pedum Subsidi Rastra 2017 yang kemudian disusun bersama K/L terkait. Isi Pedum disesuaikan dengan perubahan kebijakan yang meliputi (a) perubahan unit sasaran dari rumah tangga menjadi keluarga; (b) KPM PKH mendapatkan Rastra dan tidak boleh dikeluarkan dari DPM Rastra; (c) diperkenalkannya Formulir Perubahan/Pendaftaran Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin (FPPDT-PFM) yang perlu dilengkapi dan dilaporkan oleh desa/kelurahan pada saat melakukan perubahan DPM; dan (d) pelaporan dokumen musdes/muskel dan penggantian DPM ke Kemensos paling lambat 15 November 2017.

Sejalan dengan perubahan Subsidi Rastra menjadi Bansos Rastra pada 2018, Sekretariat TNP2K juga menginisiasi desain mekanisme Program Bansos Rastra serta penyusunan rancangan Pedum Bansos Rastra yang kemudian disusun bersama K/L terkait.

Kebijakan Perluasan Program BPNT 2018

Seperti juga pada pelaksanaan awal BPNT 2018, perluasan BPNT dibahas melalui beberapa kali rapat teknis yang dihadiri Tim Pengendali dan K/L terkait lain dan diputuskan melalui beberapa Rapat Tingkat Menteri RTM, yakni: 2 November 2017, 6 Desember 2017, 16 Januari 2018, 18 April 2018, dan 23 Agustus 2018. Perluasan sepanjang 2018 mengalami kendala terutama berkaitan dengan perubahan kebijakan dalam penetapan wilayah, jadwal, jumlah pagu KPM, data nama dan alamat KPM dalam SIKS-NG, dan perbedaan daftar nama dan alamat KPM karena perubahan sumber data yang digunakan. Pada awalnya sesuai perencanaan yang diusulkan ada 2017, perluasan dapat dilaksanakan pada 4 tahap dimulai Januari dan Februari 2018 (Tahap I dan II) sebelum Susenas Maret 2018 dan Juli dan Agustus 2018 (Tahap III dan IV) sebelum Susenas September 2018.

Namun dari hasil pemantauan sebelumnya diusulkan dalam RTM dan disetujui perluasan Tahap I dan II mundur menjadi April dan Mei 2018, setelah Susenas Maret 2018. Pada periode Januari-Maret 2018, tetap dilaksanakan BPNT di 44 kota wilayah 2017. Pada RTM April 2018, Kemensos mengusulkan perluasan Tahap III dan IV mundur menjadi Oktober dan November 2018. Kemensos juga mengusulkan penundaan beberapa wilayah rencana Tahap I dan II, dan akhirnya justru dilaksanakan pada Juli



2018 (di luar pentahapan yang telah direncanakan). Selain itu, Kemensos juga mengusulkan perubahan wilayah dan jumlah KPM di ke-4 tahap perluasan tersebut.

Kebijakan Program Bansos Pangan di tingkat pusat yang beberapa kali berubah sepanjang 2018 menunjukkan perencanaan yang tidak matang, memengaruhi pelaksanaan Bansos Rastra (yang memerlukan perencanaan lebih awal bagi Perum Bulog untuk menyediakan beras), menyulitkan pelaksana, dan terutama menimbulkan kebingungan bagi pelaksana program di daerah. Konsekuensinya terjadi distorsi informasi yang disampaikan dari pusat ke daerah dan selanjutnya mempengaruhi kelancaran pelaksanaan program.

Dalam mempertimbangkan dan menentukan wilayah pelaksanaan BPNT secara bertahap, Sekretariat TNP2K bersama Bappenas mengembangkan dan mengusulkan variabel dan data yang dirumuskan dalam Indeks Fasilitas Transaksi Nontunai (IFT) dan Indeks Kesiapan Infrastruktur (IKI) menggunakan data Podes 2014. Keputusan akhir penentuan wilayah dilakukan bersama kementerian terkait yaitu KSP, Kemenko PMK, Bappenas. Khusus untuk pelaksanaan awal 2017, KSP memutuskan 44 kota, yaitu 34 ibukota provinsi ditambah 10 kota. Pada perluasan 2018 dan 2019 juga dilakukan berdasarkan hasil perhitungan yang sama dengan mengedepankan kondisi infrastruktur nontunai di lapangan sebagai variabel utama.

Penguatan Sosialisasi

Selama ini dua tahapan pelaksanaan program yang kurang mendapat perhatian pelaksana program dan porsi yang memadai adalah sosialisasi dan pengelolaan pengaduan. Keduanya berada di dua ujung kritis tahapan pelaksanaan program yaitu awal (sosialisasi) dan akhir (pengaduan untuk mengetahui kinerja) program. Oleh karena itu, Sekretariat TNP2K selalu mendorong pentingnya kedua tahapan tersebut. Berkaitan dengan sosialisasi, pada tahap awal TNP2K terlibat dalam memberikan usulan dan mendukung proses sosialisasi antara lain penyiapan bahan sosialisasi yang satu untuk digunakan bersama K/L terkait dan desain materi-materi sosialisasi yang dituangkan dalam pedoman pelaksanaan/umum program.

Salah satu hasil pembelajaran dari pelaksanaan uji coba adalah penggunaan pendekatan berbeda dalam melakukan sosialisasi program. Kegiatan sosialisasi program sebelumnya cenderung bertumpu pada pelaksanaan rakor berskala besar dan lebih bersifat satu arah. Dalam penutupan kegiatan uji coba 2017 dengan K/L, Pemda

terkait dan bank penyalur, Sekretariat TNP2K memperkenalkan metode yang lebih interaktif melalui kelompok-kelompok kecil diskusi untuk memperdalam pemahaman terkait dengan program, mengidentifikasi permasalahan utama, dan menyusun strategi penyelesaian masalah.

Hal ini dianggap cukup efektif dan kemudian direplikasi dalam sosialisasi BPNT yang diselenggarakan oleh OJK untuk wilayah perluasan 2018 dan metode serupa direkomendasikan untuk diaplikasikan pada kegiatan sosialisasi yang diselenggarakan K/L lainnya. Dalam kegiatan ini TNP2K turut merancang sosialisasi kelas kecil serta menjadi narasumber dan fasilitator dalam berbagai sosialisasi.

Sistem Pengelolaan Pengaduan (SPP)

Pengelolaan pengaduan yang merupakan tahapan kritis akhir dalam pelaksanaan program, selama ini yang kurang mendapat perhatian dan porsinya kurang memadai. Oleh karena itu, Sekretariat TNP2K secara intensif memberikan dukungan dalam pengembangan pengelolaan pengaduan untuk berbagai program. Dukungan kepada Kemendagri untuk membangun SPP Subsidi Rastra telah diberikan Sekretariat TNP2K sejak 2014. Namun demikian, SPP tersebut baru dapat diterbitkan di awal 2018 ketika program subsidi Rastra telah bertransformasi menjadi program Bansos pangan.

Hal ini disebabkan oleh beberapa kendala, antara lain: adanya peralihan unit kerja yang menangani SPP dan pergantian personel di Kemendagri serta perlunya penyesuaian mekanisme dan sistem pengelolaan pengaduan dari yang semula menggunakan sistem tersendiri pada program Subsidi Rastra menjadi sistem LAPOR! pada program Bansos Pangan.



Gambar 3.8 Situs LAPOR! Website



Sumber: Website LAPOR!

Hingga pertengahan 2018, jumlah pengaduan Bansos Pangan yang masuk dan ditangani melalui LAPOR! masih relatif sedikit. Di satu sisi, sosialisasi mengenai saluran pengaduan kepada publik, khususnya kepada KPM, masih sangat terbatas. Di sisi lain, walaupun Pedoman Khusus (Pedsus) SPP Bansos Pangan telah diterbitkan oleh Kemendagri (TNP2K, 2018), sosialisasi Pedsus tersebut kepada Pemda Provinsi dan Kabupaten/Kota serta pemberian bimteknya masih sangat terbatas. Keterbatasan tersebut menyebabkan masih banyak Pemda yang belum menunjuk personel pengelolaan pengaduan, apalagi jika Tikor Bansos Pangan belum dibentuk Pemda setempat. Sekretariat TNP2K membantu Kemendagri dan Tim Pengendali, untuk terus mensosialisasikan penggunaan LAPOR di setiap kesempatan bersama pemerintah daerah agar pengaduan yang sudah masuk melalui LAPOR tidak dapat ditindaklanjuti secara tuntas.

Kelembagaan

Kejelasan kelembagaan program, dari tingkat pusat hingga daerah, menjadi hal yang mendasar dalam mendukung kelancaran proses transformasi program. Selama pelaksanaan Subsidi Raskin/Rastra 2017 dan sebelumnya, belum ada penyeragaman struktur Tikor Raskin/Rastra Daerah di mana masing-masing kepala daerah menentukan pejabat dari OPD yang mana menduduki jabatan ketua dan sekretaris Tikor.

Hal ini menyulitkan koordinasi dan komunikasi antara tingkat pusat dan daerah dalam pelaksanaan program. Untuk pelaksanaan Bansos Pangan 2018 aspek kelembagaan telah diatur lebih jelas melalui penyeragaman struktur Tikor Bansos Pangan Provinsi dan Kabupaten/Kota, di mana kepala daerah sebagai penanggung jawab, sekretaris daerah sebagai ketua, dan kepala dinsos sebagai sekretaris.

Penyeragaman struktur ini mempermudah koordinasi dan komunikasi antara tingkat pusat dan daerah. Sementara itu, untuk pelaksanaan BPNT 2017, Tikor Rastra Pusat pada berbagai kegiatan koordinasi dengan Pemda dari 44 kota sasaran dan provinsi terkait telah menyampaikan secara lisan bahwa pengelolaan BPNT 2017 dilaksanakan oleh Tikor Rastra yang telah ada di daerah.

Dalam tahun terakhir dukungan personel Sekretariat TNP2K terhadap transformasi program perlu dioptimalkan upaya-upaya yang mengarah pada pengembangan kapasitas personel K/L dalam pengelolaan program melalui transfer pengetahuan.

Berdasarkan hasil pembelajaran dari proses transformasi program selama 2016-2018, beberapa rekomendasi untuk perbaikan pelaksanaan Program Bansos Pangan kepada Tim Pengendali dan pengelola program adalah sebagai berikut:

- Terkait kelembagaan Tikor Bansos Pangan Pusat perlu memastikan bahwa setiap daerah membentuk Tikor Bansos Pangan sampai dengan tingkat kecamatan serta melaksanakan tugas dan fungsi yang telah diatur dalam pedoman umum program. Sebagai konsekuensi keberadaan Tikor Bansos Pangan, daerah perlu mengalokasikan anggaran dalam APBD untuk mendukung pelaksanaan program.
- Terkait dengan data, Kemensos perlu memastikan pagu serta data nama dan alamat KPM Bansos Pangan (PKH dan non-PKH) baik yang diterima Pemda maupun bank penyalur adalah sama dan ada mekanisme *feed-back* terhadap data yang disampaikan.
- Terkait dengan sosialisasi dan edukasi, mekanisme sosialisasi secara berjenjang khususnya KPM, harus dilaksanakan lebih intensif, terutama mengenai kepesertaan, mekanisme program, serta saluran pengaduan.
- Dalam mendorong transformasi, diperlukan kerja sama dan membangun koalisi antar-K/L dan organisasi terkait lain.

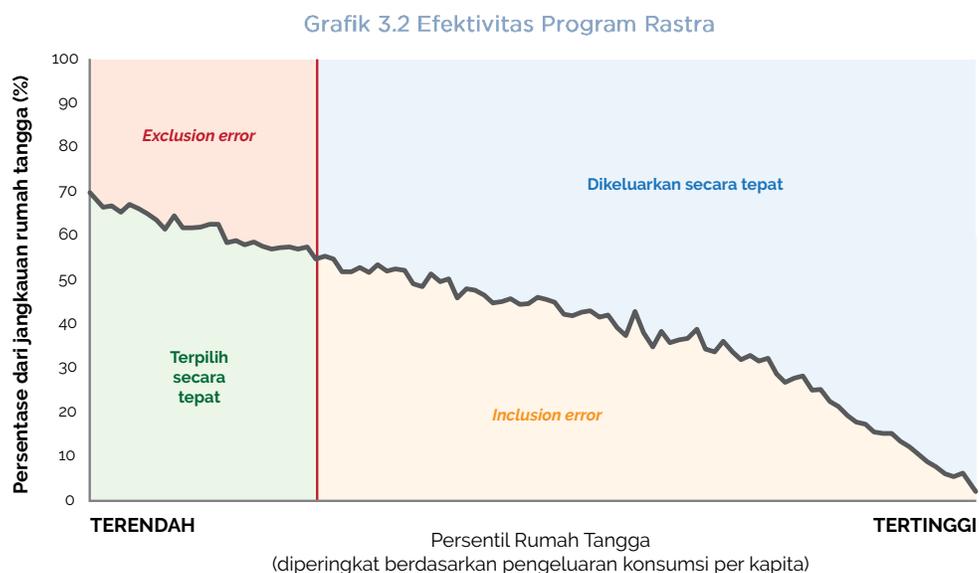
Dalam mendorong keberlanjutan transformasi program, strategi Sekretariat TNP2K sejak 2018 adalah mendukung inisiatif-inisiatif yang ada pada K/L terkait, khususnya



Kemensos sebagai pengelola program, dengan cara bekerja sama dengan personel K/L untuk memastikan terjadinya transfer pengetahuan dan memperkuat rasa kepemilikan terhadap program. Strategi ini berbeda dari strategi yang dijalankan pada tahun-tahun sebelumnya di mana Sekretariat TNP2K lebih mengambil peran aktif dalam merancang dan melaksanakan suatu inisiatif terkait dengan transformasi program dan mengikutsertakan K/L lain. Kendala yang sering dihadapi dalam keberlanjutan proses transformasi adalah perpindahan/rotasi personel di kementerian terkait.

Evaluasi Program

Hasil analisis terakhir 2018 menggunakan Susenas Maret 2017 (Grafik 3.2) menunjukkan persentase rumah tangga yang menerima Rastra dengan tingkat konsumsi tersebar di setiap persentil kesejahteraan (per-seratus), dari yang paling miskin hingga yang paling kaya (TNP2K, 2018). Pada periode ini, program Bansos Pangan masih dilaksanakan melalui Subsidi Rastra dan belum termasuk BPNT yang baru dilaksanakan Februari 2017. Meskipun mereka yang memiliki kesejahteraan lebih baik juga memperoleh Raskin/Rastra, masih ada sekitar 45 persen dari 15,5 juta rumah tangga paling miskin yang tidak menerima beras bersubsidi (seperti yang ditunjukkan pada garis merah solid tersebut), (TNP2K, 2018).



Sumber: TNP2K 2018, hasil olah dari Susenas Maret 2017

3.6. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

Pada 2018, PKH menjangkau sekitar 10 juta keluarga, atau sekitar 20% terbawah dengan anggaran sekitar Rp10,2 triliun. Namun di 2017 dan 2018, penerima manfaat program menerima manfaat tetap/*flat rate* sebesar Rp. 1.890.000,- per keluarga per tahun. Pada 2019, tingkat manfaat program dikembalikan ke desain semula yaitu berdasarkan keberadaan ibu hamil dan jumlah anak dalam keluarga yang bersekolah dengan pertimbangan dampak terhadap pengurangan kemiskinan yang lebih kuat dibandingkan bila manfaat diberikan 'flat'.

Sejak tahun 2017, rumah tangga penerima yang memiliki anggota penyandang disabilitas berat atau berusia di atas 70 tahun menerima tambahan Rp2.000.000 per tahun. Namun, cara pemberian pembayaran secara *top-up* kadang tidak konsisten, dengan beberapa kabupaten menyediakan uang tunai untuk orang tua dan penyandang disabilitas melalui rekening bank mereka sendiri, dan yang lain menambahkan/*top-up* ke akun penerima PKH. Sehingga diperlukan telaah lebih lanjut mengenai mekanisme nontunai untuk kelompok ini.

Selama kurun waktu 2015-2018, Sekretariat TNP2K memberikan masukan kebijakan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) melalui forum koordinasi yang ada. Kajian Sekretariat TNP2K yang dilakukan untuk PKH lebih fokus dalam rangka memberikan rekomendasi pada Perlindungan Sosial Indonesia Ke Depan yang diharapkan dapat diberikan sepanjang hayat bagi semua.

Adapun kegiatan pemantauan terhadap pelaksanaan PKH dilakukan sekali dalam rangka memberikan masukan pada usulan integrasi bantuan sosial. Pemantauan tersebut dilakukan pada Februari 2018 dengan beberapa hasil temuan sebagai berikut: (TNP2K, 2018)

- Terjadi perbedaan dalam penilaian kelayakan KPM antara Pendamping PKH dan petugas pendataan yang lain, seperti TKSK dan aparat desa/kelurahan. Pendamping PKH tidak memiliki instrumen/pedoman untuk melakukan penilaian terhadap kelayakan KPM.
- Pendamping PKH berperan penting dalam pelaksanaan registrasi/distribusi KKS. Mereka melakukan sosialisasi terhadap KPM, berkoordinasi dengan aparat setempat terkait lokasi dan jadwal registrasi, dan mendampingi KPM selama proses registrasi.
- Rasio antara pendamping dan KPM yang masih belum sesuai ketentuan.



- Bank penyalur di setiap kabupaten/kota ditentukan oleh pemerintah pusat berdasarkan zonasi. Di dalam satu kabupaten/kota masih ditemukan lebih dari satu bank penyalur. Pendelegasian tugas bank di kabupaten/kota beragam tergantung kebijakan di setiap bank.
- Berkaitan dengan pemanfaatan bantuan, pengambilan dana PKH dapat dilakukan sendiri atau diwakilkan (bagi lansia dan PDB) di teller/ATM/ agen bank. Meskipun demikian masih ditemukan KPM PKH dengan saldo nol atau tidak dapat mencairkan.
- dalam memanfaatkan dana bantuan PKH, mayoritas KPM PKH (n=286) menggunakannya untuk keperluan sekolah (68,9 persen) dan belanja kebutuhan sehari-hari (65,4 persen). Hanya sebagian kecil KPM PKH (9,4 persen) menggunakan dana untuk biaya pengobatan dan pengecekan kesehatan.

Hasil pemantauan telah disampaikan kepada kementerian pelaksana dalam pertemuan koordinasi PKH. Saat ini, Kementerian Sosial sebagai pelaksana program, menggunakan hasil temuan terkait dan masukan dari hasil koordinasi untuk perbaikan pelaksanaan program.

Salah satu perbaikan kebijakan yang diusulkan juga untuk PKH adalah agar melakukan kaji ulang masuknya komponen lansia ke dalam PKH karena kurang sejalan dengan tujuan utama PKH, yaitu investasi modal manusia. Sementara itu, pemberian bantuan pada lansia miskin lebih ditujukan untuk menjaga tingkat kesejahteraannya. Lebih lanjut, masih ditemukan lansia yang menjadi anggota KPM PKH yang tidak mendapat bantuan PKH Lansia. Oleh karena itu, sebaiknya dibuatkan program lansia tersendiri agar lebih jelas tujuan dan cakupannya.

3.7. Peningkatan Akses Layanan Pendidikan melalui Program Indonesia Pintar (PIP)

Berdasarkan data Susenas, pada 2017 terdapat 55,4 juta anak usia 7-18 tahun dimana 24,6 juta diantaranya (44 persen) berasal dari keluarga dengan kesejahteraan 40 persen terbawah. Secara keseluruhan sekitar 28 juta (51 persen) anak terdaftar sebagai siswa SD, 12 juta (22 persen) SMP atau sederajat, 9,6 juta (17 persen) SMA atau sederajat, dan 3,4 juta (6 persen) putus sekolah. Pada keluarga 40 persen terbawah, jumlah yang terdaftar SMA yang sederajat lebih sedikit (13 persen) dan sekitar 8 persen anak usia 7-18 tahun putus sekolah.

Resiko terbesar yang dihadapi anak usia sekolah dari keluarga miskin adalah ketidakmampuan menyelesaikan pendidikan. Di Indonesia, tingkat kemampuan mengakses pendidikan dasar relatif tinggi namun tantangan utama yang dihadapi anak umumnya terjadi pada jenjang pendidikan menengah (TNP2K, 2018). Meskipun sudah sempat mendaftar di tingkat SMA, namun hanya 20 persen dari Desil 1 yang lulus SMA. Bahkan pada Desil tertinggi tidak seluruhnya lulus SMA. Diantara banyak alasan (Tabel 3.2) yang menyebabkan anak gagal dalam menyelesaikan/mengakses jenjang pendidikan menengah, kondisi pendapatan keluarga menjadi alasan utamanya. Tingkat kemampuan menyelesaikan sekolah jauh lebih rendah pada kelompok kesejahteraan terbawah. Namun banyak anak dari keluarga yang berasal dari kelompok distribusi konsumsi menengah juga menghadapi persoalan putus sekolah. Anak dari keluarga miskin juga seringkali terpaksa harus bekerja dan menjadi pekerja anak. Hal ini dikarenakan keluarga membutuhkan tambahan penghasilan sehingga mendorong anak untuk berhenti sekolah. (TNP2K, 2018)

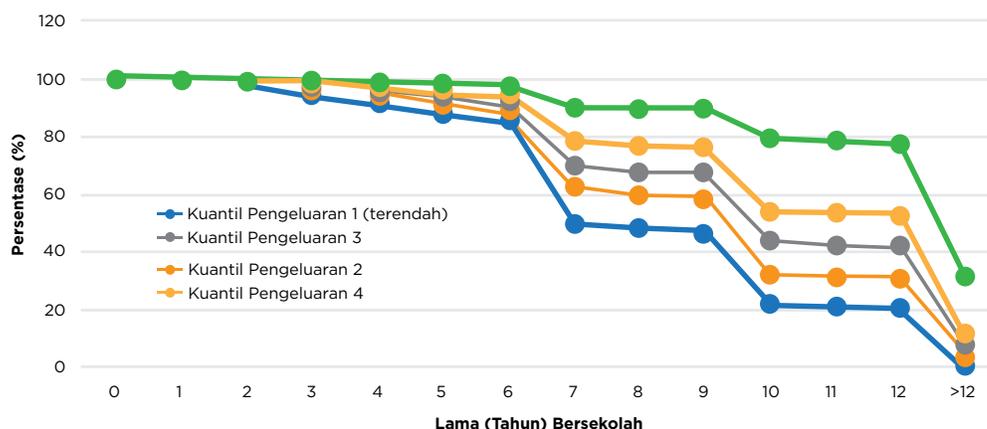
Tabel 3.2 Alasan Anak Tidak Melanjutkan Sekolah, 2013

ALASAN TIDAK LANJUT	SD → SMP	SMP → SMA	SMA → PT
Tidak ada biaya	55.8%	49.15%	30.69%
Bekerja/mencari nafkah	13.20%	20.53%	31.99%
Menikah/mengurus rumah tangga	11.81%	14.09%	12.69%
Merasa pendidikan cukup	4.90%	6.64%	15.65%
Malu karena ekonomi	1.02%	0.60%	0.30%
Sekolah jauh	2.91%	1.12%	0.32%
Cacat	0.44%	0.09%	0.04%
Menunggu	0.00%	0.00%	0.56%
Tidak diterima	0.12%	0.25%	0.36%
Lainnya	10.03%	7.53%	7.41%

Sumber: Susenas, 2013

Akses dan partisipasi anak pada pendidikan SD/ sederajat telah meningkat setiap tahunnya, namun sayangnya anak dari keluarga miskin mengalami putus sekolah lebih tinggi dibandingkan mereka dari keluarga yang tidak miskin (Grafik 3.3). Waktu yang sangat penting bagi keluarga miskin untuk mendapatkan dukungan keuangan adalah ketika akan memasuki jenjang pendidikan lebih tinggi agar anak tidak putus sekolah.

Grafik 3.3 Tahun Sekolah dan Kejadian Putus Sekolah Menurut Kuantil Pengeluaran, 2013



Sumber: Susenas, 2013

Program Indonesia Pintar (PIP) memberikan bantuan langsung berupa transfer uang kepada siswa yang miskin dan rentan untuk membantu pengeluaran personal pendidikan seperti transportasi, uang saku harian dan buku. Tujuan utama dari PIP adalah untuk mengurangi hambatan dalam mengakses pendidikan, mengurangi jumlah anak putus sekolah, tidak hanya antar tingkat kelas tetapi juga antar jenjang Pendidikan dan mendukung prioritas pemerintah untuk Program Wajib Belajar 12 tahun (TNP2K, 2018).

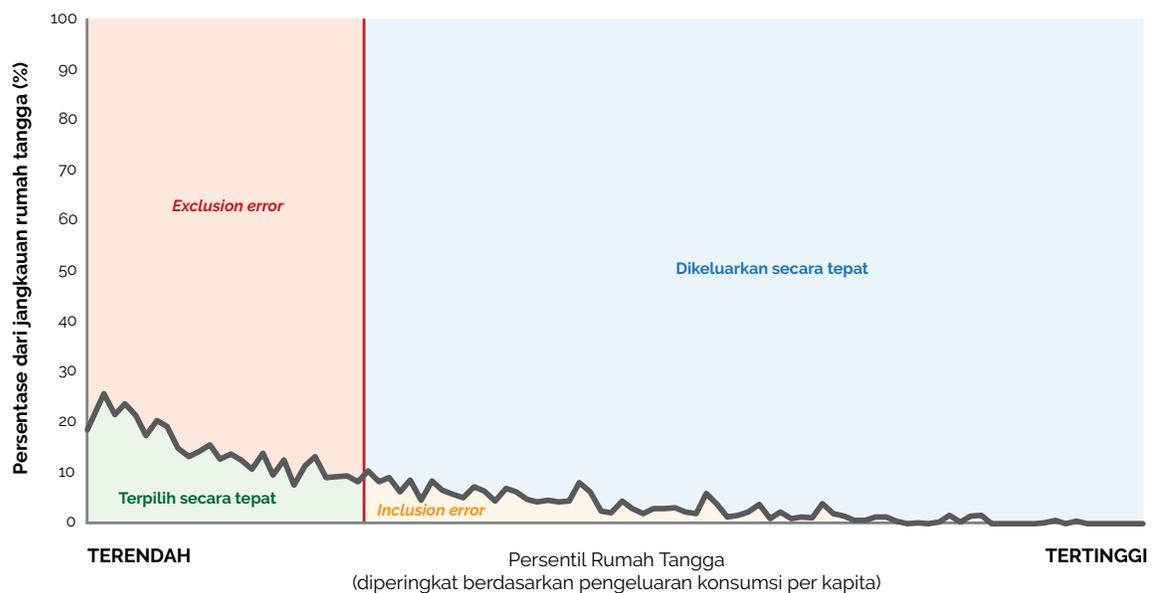
Perbedaan antara BSM dan PIP adalah dalam penetapan sasaran program. BSM hanya menysasar siswa sekolah, sementara PIP dimaksudkan menysasar tidak hanya siswa namun juga anak di luar sekolah dengan tujuan agar anak tersebut kembali ke sekolah. Perbedaan lain adalah jika sebelumnya anak yang menerima BSM harus menunjukkan KPS pada PIP setiap anak calon penerima program diterbitkan Kartu Indonesia Pintar (KIP) yang berfungsi sebagai identitas dengan rincian nama dan alamat.

Pada tahun 2017-2019 program ini ditargetkan menjangkau sekitar 19,7 juta anak usia sekolah (bersekolah maupun putus sekolah) usia 6 hingga 21 tahun atau sekitar 80 persen dari total jumlah anak dengan kesejahteraan 40 persen terbawah. Terbanyak anak SD/ sederajat sekitar 11 juta, SMP/ sederajat 5 juta, dan SMA/ sederajat 4 juta (Kemendikbud dan Kemenag, 2018). Anak-anak dari penduduk dari keluarga dengan kesejahteraan 25 persen terbawah (berdasarkan identifikasi dari Data Terpadu) yang memiliki Kartu Indonesia Pintar (KIP) atau Kartu Perlindungan

Sosial/Kartu Keluarga Sejahtera (KPS/KKS) berhak menerima manfaat dari PIP/BSM. Sementara anak dari keluarga penerima manfaat dari program bantuan sosial lainnya, seperti PKH, juga diprioritaskan dan secara otomatis memenuhi syarat untuk menerima manfaat pendidikan ini. Anggaran yang disediakan pemerintah untuk PIP di Kemendikbud dan Kemenag tahun 2018 sekitar Rp 12,5 Triliun.

Sayangnya, meskipun telah ada perbaikan kinerja penargetan program, secara keseluruhan, program ini hanya mencapai 23 persen dari desil penduduk yang paling miskin dan pada tahun 2017, *exclusion error* dari PIP, ketika diukur terhadap cakupan yang dimaksudkan adalah sebesar 78 persen (Grafik 3.4). Salah satu penyebabnya adalah masih banyaknya proporsi anak penerima PIP dari usulan sekolah/pemerintah daerah/pihak lainnya. Selain itu pada awal pelaksanaan PIP melalui KIP, ditemukan KIP tidak sampai ke alamat siswa disebabkan mekanisme pengantaran KIP yang tidak optimal.

Grafik 3.4 Efektivitas Penargetan PIP di 2017



Catatan: Cakupan diukur dari rumah tangga yang memiliki anak usia 6–21 tahun. Garis merah mewakili proporsi total dari semua rumah tangga yang menerima PIP. Garis hitam menunjukkan proporsi rumah tangga yang menerima PIP (sumbu Y) dipilah berdasarkan persentil (sumbu X).

Sumber: Susenas (Maret 2017) dikalkulasi oleh TNP2K-Mahkota 2018

Perbaikan kinerja PIP tertinggi di tingkat SD/ sederajat dibandingkan SMP/ sederajat atau SMA/ sederajat. Di tingkat SD/ sederajat, pada 2017 25 persen anak SD/ sederajat mendapat PIP 2017, sementara hanya 17 persen anak di tingkat SMP/ sederajat dan 10 persen anak SMA/ sederajat. Meskipun teridentifikasi sekitar 3.6 juta anak dalam keluarga 40 persen terbawah tidak sekolah, berdasarkan data dari Kemendikbud, pada 2017 hanya kurang dari 600 ribu anak tidak sekolah dengan KIP kembali sekolah melalui sistem sekolah nonformal (Paket A-B-C) yang berarti hanya sekitar 17 persen dari total anak tidak sekolah dalam Basis Data Terpadu. Isu anak tidak sekolah sangat kompleks dan membutuhkan mekanisme khusus agar mereka kembali bersekolah.

Kinerja penargetan BSM/PIP selama beberapa tahun terakhir telah membaik terutama pada anak dari keluarga miskin namun perbaikannya belum maksimal seperti visi awal program. Tantangan PIP adalah hingga saat ini PIP masih dikelola oleh beberapa unit/direktorat di dua Kementerian yang berbeda. Selain itu terdapat tantangan operasional pelaksanaan program seperti sosialisasi yang belum memadai dan sumberdaya manusia yang belum mencukupi terutama untuk menjangkau hingga tingkat keluarga. Ide tentang penarikan anak tidak sekolah juga belum secara serius dikelola.

3.7 Usulan Penyempurnaan Perlindungan Sosial Sepanjang Hayat Bagi Semua

Ke depan, Indonesia perlu melangkah dari sistem perlindungan sosial yang memberikan manfaat hanya untuk penduduk miskin dan sebagian kecil pekerja menuju sistem perlindungan sosial yang mampu menjamin akses ke perlindungan sosial bagi semua termasuk kelompok berkembang yang masih memiliki kerentanan (*missing middle*). Sistem ini perlu dibangun secara bertahap dari waktu ke waktu, memastikan hak semua warga negara terhadap perlindungan sosial, sambil memastikan tersedianya ruang fiskal untuk skema tersebut.

Seiring waktu, Indonesia perlu menawarkan insentif bagi penduduk untuk bergabung menjadi peserta dalam skema kontribusi dalam bentuk jaminan sosial (baik jaminan ketenagakerjaan maupun jaminan kesehatan) jika mereka mampu untuk berkontribusi dan pada akhirnya bersifat *fully funded* sehingga secara bertahap mengurangi persentase penduduk yang menerima perlindungan sosial melalui skema nonkontribusi/bantuan sosial. Sistem perlindungan sosial yang diusulkan ini juga bertujuan untuk secara langsung mengatasi berbagai tantangan yang dihadapi

Indonesia dan warganya – terutama kondisi *stunting* pada anak usia dini, rendahnya partisipasi pada jenjang pendidikan menengah, isu disabilitas, dan kemiskinan lansia. (TNP2K, 2018)

Visi Perlindungan Sosial Indonesia di masa depan merekomendasikan Indonesia melakukan perubahan secara bertahap, untuk mengembangkan sistem perlindungan sosial yang komprehensif yang mencakup:

- ***Perlindungan untuk penduduk usia anak dan usia sekolah (0-18 tahun):*** Sistem bantuan sosial bagi anak (tunjangan anak) yang menjangkau semua anak yang belum menerima perlindungan sosial. Perlindungan sosial juga diberikan dalam bentuk Insentif Kelulusan yang dapat mendorong tercapainya Pendidikan Dasar 12 tahun dan bantuan sosial bagi anak dengan disabilitas berat.
- ***Perlindungan bagi penduduk usia kerja (19-59 tahun):*** Sistem perlindungan bagi kelompok usia kerja/produktif termasuk penyandang disabilitas dengan meningkatkan kepesertaan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan terutama bagi pekerja Penerima Upah (PU) dan pekerja Bukan Penerima Upah (BPU) yang belum terjangkau dan bantuan/tunjangan penyandang disabilitas untuk penduduk usia kerja yang memiliki disabilitas berat. Jaminan Sosial Ketenagakerjaan di usia kerja pada akhirnya juga akan memberikan perlindungan sosial saat mereka lansia.
- ***Perlindungan bagi penduduk lansia (60 tahun ke atas):*** Sistem perlindungan sosial bagi kelompok lansia yang dapat memberikan perlindungan dan keamanan pendapatan/ekonomi untuk individu ketika mereka berusia 60 tahun ke atas.

Selain mengusulkan visi jangka panjang Sistem Perlindungan Sosial Indonesia masa depan, Sekretariat TNP2K juga mengusulkan strategi perluasan dan penyempurnaan program-program Perlindungan Sosial untuk periode 2020-2024 (**Gambar 3.9**).



Gambar 3.9 Usulan Perubahan dalam Penyempurnaan Perlindungan Sosial Periode 2020 – 2024



Sumber: TNP2K, 2018

Rincian dan penjelasan usulan tersebut adalah sebagai berikut:

- **Usia Anak/Sekolah:** Bantuan/Tunjangan Anak. PKH dan PIP memiliki kelompok sasaran yang sama, khususnya usia sekolah dan akan lebih efisien untuk mengintegrasikan kedua program ini menjadi satu agar keluarga dapat menerima manfaat secara lebih baik dari satu program. Kedua program tersebut diusulkan untuk diintegrasikan dan diberikan sebagai bantuan sosial/tunjangan anak yang memberikan manfaat lebih besar kepada 28 juta anak dari 15 juta keluarga miskin dan rentan. Mengingat masih rendahnya tingkat partisipasi jenjang pendidikan menengah, TNP2K mengusulkan skema inovatif yang memberikan bantuan secara nontunai melalui rekening bank (berupa tabungan atas nama siswa penerima manfaat) dengan sistem pembayaran secara *lump-sum* jika mereka mendaftar di kelas 7 dan di kelas 10. Siswa juga akan menerima manfaat skema Insentif Kelulusan jika mereka berhasil lulus dari jenjang pendidikan menengah ke atas dan siswa akan dapat mengakses manfaat bantuan dari rekening bank tersebut ketika

lulus kelas 12, di mana bantuan tersebut akan menjadi hak pribadi anak yang dapat digunakan untuk keperluan personal yang bermanfaat. Diharapkan program Insentif Kelulusan ini akan mendorong siswa untuk terus bersekolah

- **Penyandang Disabilitas:** Sebagai upaya memberikan kompensasi kepada keluarga atas biaya tambahan yang mereka keluarkan dalam membesarkan anak-anak dengan disabilitas, dan memberi individu dengan disabilitas kesempatan yang lebih setara, maka diusulkan dukungan finansial tambahan berupa bantuan sosial kepada keluarga dengan anggota disabilitas berat (terutama anak-anak). Diusulkan pada tahun 2020, individu dengan disabilitas berat dapat menerima bantuan/tunjangan bagi penyandang disabilitas sejumlah nilai manfaat per bulan.
- **Usia Kerja:** Meningkatkan kepesertaan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan melalui BPJS Ketenagakerjaan baik untuk pekerja Penerima Upah/PU dan Bukan Penerima Upah (BPU) yang belum memiliki Jaminan Sosial dan mendorong adanya simpanan/tabungan hari tua. Sebagai langkah awal, perubahan pada Perpres 109 Tahun 2013 (misalnya melalui inisiatif yang tengah dilakukan Bappenas dalam menyusun Peta Jalan Reformasi SJSN 2020 – 2024) perlu segera dilakukan untuk memastikan BPU dapat menjadi peserta jaminan ketenagakerjaan berdasarkan program yang sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya (terutama JHT dan Jaminan Pensiun). Hal ini juga akan membantu warga negara untuk secara aktif mulai menabung untuk masa tua mereka. Secara paralel, dalam 5 tahun ke depan perlu dilakukan diskusi alternatif mekanisme insentif untuk memastikan pembiayaan yang berkelanjutan untuk program-program jaminan ketenagakerjaan, sebagai contoh skema tambahan kontribusi/MDC (*matching defined contribution*) dari Jaminan Pensiun untuk BPU yang memiliki kemampuan berkontribusi.
- **Usia Lanjut (Lansia):** Bantuan/Tunjangan bagi Lansia. Sejalan dengan praktik baik di tingkat global, TNP2K merekomendasikan perlindungan sosial dalam bentuk bantuan/tunjangan bagi lansia skema nonkontribusi untuk diberikan kepada seluruh warga negara Indonesia yang belum mendapatkan akses pada jaminan hari tua/pensiun lain. Pada 2020, diusulkan diberikan pada seluruh lansia di atas usia 70 tahun yang belum memiliki perlindungan sosial lain, termasuk JHT dan Jaminan Pensiun, dengan usulan nilai manfaat tertentu per lansia.



- **Keluarga:** Bantuan Pangan untuk Keluarga. Pemberian bantuan pangan (saat ini berupa Bansos Rastra/BPNT) untuk mendukung ketahanan pangan keluarga miskin dan rentan akan terus diberikan sampai dilakukan evaluasi untuk memutuskan keberlanjutan program.
- **Seluruh Usia:** memastikan akses dan peningkatan kepesertaan Jaminan Sosial Kesehatan secara universal melalui Program Indonesia Sehat (JKN-Jaminan Kesehatan Nasional) kepada seluruh warga negara Indonesia baik peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI-JKN) maupun peserta mandiri (non-PBI).

Penyempurnaan sistem perlindungan sosial selama lima tahun ke depan dapat berkontribusi pada penurunan tingkat kemiskinan nasional secara signifikan. Penyempurnaan sistem perlindungan sosial juga akan memberikan dampak penurunan ketimpangan dari 0,392 ke 0,380 persen, yang diharapkan akan mampu menciptakan kohesi sosial yang lebih baik.

Peningkatan cakupan pada program perlindungan sosial juga akan menjadi dasar untuk sistem perlindungan sosial yang lebih responsif terhadap guncangan (misalnya guncangan ekonomi) dan bencana. Jika suatu wilayah di Indonesia terkena bencana - seperti kekeringan, banjir atau guncangan ekonomi - pemerintah akan dapat menggunakan sistem perlindungan sosial nasional untuk segera mengirim dukungan finansial tambahan kepada rumah tangga atau keluarga yang terdampak bencana tersebut.

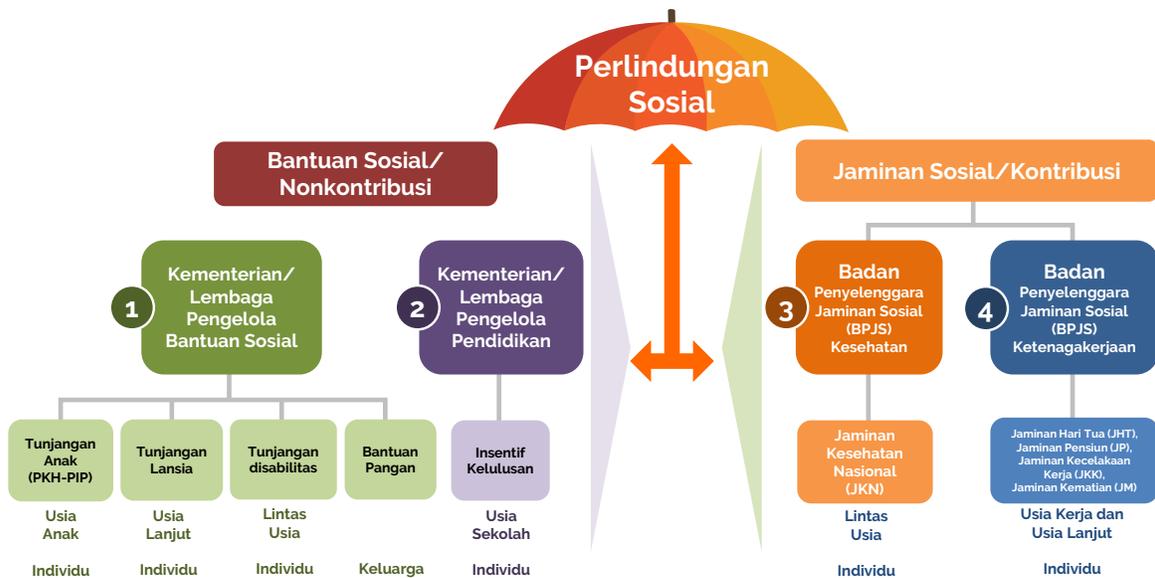
Investasi bantuan sosial saat ini adalah sebesar 0.35 persen dari PDB dan usulan perbaikan skema bantuan sosial lima tahun ke depan akan membutuhkan investasi sebesar 0.85 persen PDB ditahap awal. Nilai investasi ini akan berkurang menjadi 0.70 persen PDB di 2024.¹⁴ Tingkat investasi yang lebih tinggi akan mendorong terciptanya konsumsi dan pertumbuhan ekonomi bagi Indonesia. Harapannya tingkat investasi perlindungan sosial ke depan mencapai 2% PDB atau lebih.

Agar dapat meningkatkan dampak skema perlindungan sosial, struktur kelembagaan pengelola perlindungan sosial juga perlu disempurnakan seperti yang digambarkan pada **Gambar 3.10**. Perbaikan dan penyempurnaan struktur kelembagaan ini penting dilakukan pada periode 5 tahun ke depan. Setelah tahun 2024, diusulkan

¹⁴ Dengan asumsi bahwa transfer yang diberikan disesuaikan dengan tingkat inflasi

pengembangan sebuah “institusi/badan” independen (misalnya seperti BPJS) untuk mengelola semua skema bantuan sosial/non-kontribusi melalui misalnya penerbitan Peraturan Presiden (Perpres), dan pengelolaan/pelaksanaan program tidak dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait. Idealnya, selain diperkuat dengan Perpres, Insitusi atau Badan independen ini akan diawasi oleh Komite Pengarah (*Steering Committee*) yang terdiri dari berbagai kementerian/lembaga dan dikepalai oleh Presiden/Wakil Presiden.

Gambar 3.10 Rekomendasi Struktur Kelembagaan Perlindungan Sosial Masa Depan (2020 – 2024)



Sumber: TNP2K, 2018



BAB 4
PERBAIKAN KEBIJAKAN DAN
PELAKSANAAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN)

4.1. Pengantar

Pemerintah telah hadir dalam memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat sebagaimana diamanahkan dalam Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) serta Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program asuransi kesehatan sosial menuju cakupan semesta dimana semua masyarakat, tanpa kecuali, terlindungi dalam skema asuransi kesehatan sosial dan dapat hidup sehat, produktif dan manfaat. Program JKN, dengan paket manfaat yang sangat komprehensif, telah beroperasi sejak 1 Januari 2014 dengan dampak positif meningkatkan utilisasi di rawat jalan dan rawat inap baik di fasilitas publik dan swasta.

Kontribusi TNP2K dalam menunjang program JKN adalah mengembangkan model perhitungan iuran yang lebih rinci dengan menggunakan berbagai asumsi yang dituangkan dalam berbagai skenario proyeksi keuangan JKN. Selain itu, kajian terhadap reformasi kebijakan pengadaan obat di tingkat fasilitas kesehatan juga dilakukan sebagai reaksi adanya kelangkaan obat tertentu di beberapa fasilitas kesehatan. Obat adalah komponen terpenting dari layanan kesehatan, sehingga perubahan kebijakan besar membutuhkan pemantauan yang terus menerus. Kajian terhadap efektivitas pemanfaatan dana kapitasi yang dibayarkan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) juga menjadi perhatian kami.

Monitoring dalam penyaluran subsidi pemerintah kepada Puskesmas dalam bentuk pendanaan yang disebut Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) juga diangkat dan hasilnya dikomunikasikan ke pemangku kebijakan agar pemanfaatannya optimal. TNP2K juga telah berkontribusi untuk mengembangkan konsep kolaborasi *Public Private Partnership* (PPP) di non-infrakstruktur dengan mengembangkan model intervensi untuk pencegahan penyakit kronis di masyarakat dengan pendanaan kegiatan dari pihak swasta. Upaya ini dilakukan dengan menggabungkan program pemerintah yang pendanaannya dari swasta dalam satu program yang disebut Indonesia Mampu Cegah Risiko Tinggi Diabetes dan Hipertensi.

Program JKN telah memperlihatkan dampak positif dari pelaksanaan lebih dari 5 tahun, walau kedepan banyak tantangan besar masih harus diselesaikan termasuk dari perspektif kepesertaan, iuran peserta yang tidak kontinyu, pemanfaatan layanan yang belum berkualitas baik di tingkat pertama maupun tingkat lanjutan, belum tersedianya

fasilitas kesehatan secara merata di seluruh wilayah Indonesia, moral hazard baik dari peserta maupun fasilitas kesehatan, ketersediaan obat, penggelembungan pemanfaatan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk penyakit kronis akibat pola rujukan yang belum efektif, defisit keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), dan masih banyak lagi tantangan yang harus diselesaikan untuk menjaga program JKN dapat terus berlanjut.

4.2. Peningkatan Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan

Pemerintah telah berkomitmen untuk memberikan jaminan perlindungan sosial di bidang kesehatan, dengan tujuan utama memperbaiki akses layanan kesehatan berkualitas. Masyarakat yang sehat, produktif dan terlindungi atas ancaman biaya kesehatan tinggi adalah kebutuhan dasar untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM). Program kepesertaan wajib asuransi kesehatan sosial yang dimulai saat awal tahun 2014, telah memberi peluang dan harapan baru bagi seluruh masyarakat terutama pekerja informal, bukan pekerja, dan pensiunan pegawai swasta beserta keluarga yang sebelumnya tidak dapat memperoleh proteksi perlindungan sosial di bidang kesehatan.

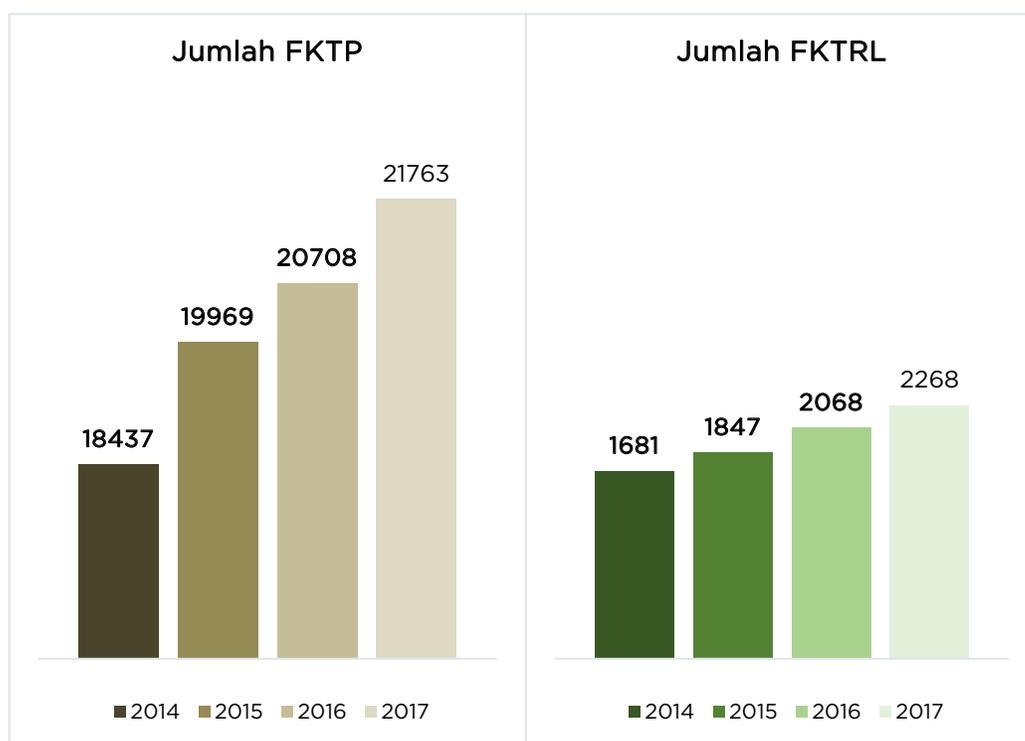
Harapannya, program JKN dapat memperkecil kesenjangan akses dan kualitas layanan kesehatan antar geografi, segmen populasi, sosio-ekonomi, kelompok umur dan jenis kelamin. Program JKN harapannya dapat secara optimal memberi proteksi atas kerugian keuangan akibat kejadian sakit parah yang memerlukan biaya tinggi, yang seringkali menghambat masyarakat untuk akses ke layanan kesehatan berkualitas, menunda pencarian pengobatan lebih dini dan berakibat keluarga jatuh pada kemiskinan. Ketika semua penduduk memiliki perlindungan sosial bidang kesehatan dalam program JKN, harapannya sistem pelayanan kesehatan berkualitas dapat secara efektif memperbaiki kesenjangan akses sehingga dapat mewujudkan sumber daya manusia yang produktif, sehat dan berkualitas.

Kepesertaan program JKN meningkat secara signifikan hingga mencapai 77,6% dari seluruh populasi di Indonesia di tahun 2018 (DJSN, 2018), dari sekitar 52% di awal implementasi program JKN. Kenaikan cakupan kepesertaan seharusnya diikuti dengan peningkatan akses pelayanan kesehatan berkualitas dan diimbangi dengan peningkatan jumlah, perbaikan distribusi dan perbaikan kompetensi tenaga medis di fasilitas kesehatan. Statistik menunjukkan peningkatan jumlah di Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (FKTRL) masing-masing 18% dan 34% dalam 4 tahun terakhir.

Sebagai catatan, pertumbuhan penambahan jumlah FKTRL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan melambat di tahun 2017, tidak linier dengan perkembangan cakupan kepesertaan. Isu penting lainnya adalah distribusi FKTRL yang belum tersebar merata di seluruh pelosok tanah air, berdampak pada pertumbuhan akses ke layanan kesehatan di setiap regional. Pulau Jawa, dimana sebagian besar FKTP dan FKTRL berada, menikmati kenaikan akses yang relatif lebih tinggi dibanding daerah Indonesia bagian timur. Tantangan bersama kedepan adalah peningkatan akses layanan berkualitas seiring dengan kenaikan jumlah fasilitas kesehatan, mengingat BPJS Kesehatan telah bekerjasama dengan 24.032 fasilitas kesehatan (FKTP dan FKTRL) untuk melayani pasien-pasien JKN (BPJS, 2017).

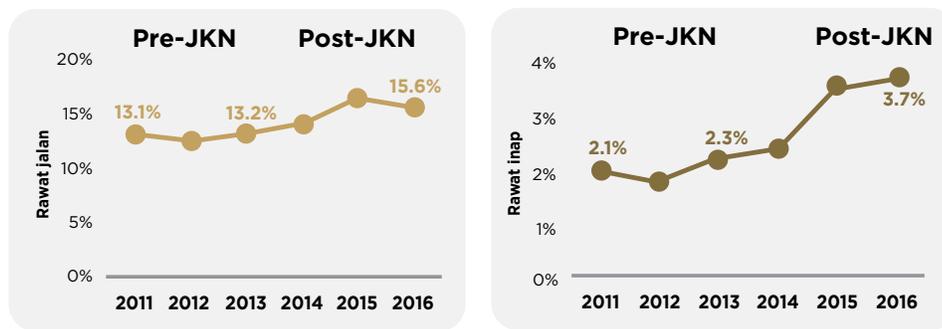
Grafik 4.1 Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan



Sumber: BPJS Kesehatan, 2017

TNP2K telah mempublikasi hasil kajian tren utilisasi layanan kesehatan di era JKN, dibanding dengan periode sebelumnya. Analisis menggunakan data seri Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2011 sampai 2016 telah dilakukan, dimana TNP2K bekerjasama dengan *Health Policy Plus* (HP+) atas dukungan USAID. Secara makro, hasil studi memperlihatkan adanya lonjakan tingkat utilisasi yang cukup berarti setelah implementasi program JKN, terutama kenaikan di layanan rawat inap dengan tingkat utilisasi 3.7% di tahun 2016, dibanding 2.3% di tahun 2013. (TNP2K dan HP+, 2018)

Grafik 4.2 Tren Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan dan Rawat Inap



Sumber: Analisis Susenas 2011 - 2016

Kajian mendalam juga dilakukan untuk melihat apakah tren utilisasi layanan terjadi hanya diantara peserta JKN (*JKN-insured*), di banding peserta tanpa jaminan asuransi kesehatan (*uninsured*). Sebagai catatan, tingkat utilisasi layanan kesehatan bagi peserta dengan jaminan asuransi sosial (peserta Askes, Jamsostek, Jamkesmas dan keluarga) di era pre-JKN relatif lebih tinggi, di banding masyarakat tanpa jaminan asuransi kesehatan.

Secara konsisten perbedaan tingkat utilisasi layanan terlihat jelas sejak pre-JKN, baik untuk layanan rawat jalan maupun rawat inap. Pengetahuan, jarak, preferensi, waktu tunggu, kualitas layanan, biaya layanan dan biaya transport dilaporkan sebagai pemicu rendahnya tingkat utilisasi layanan diantara peserta tanpa jaminan kesehatan.

Setelah JKN (*Post-JKN*), hasil kajian menunjukkan adanya lonjakan tingkat utilisasi layanan kesehatan bagi peserta JKN, baik di rawat jalan maupun di rawat inap. Peningkatan utilisasi layanan terlihat relatif tinggi di layanan rawat inap, dimana tingkat

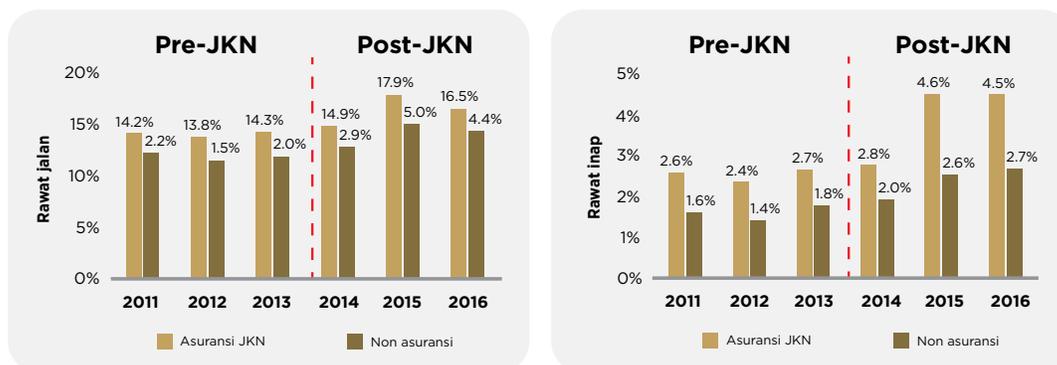
utilisasi meningkat sebanyak 46% antara tahun 2015 dan 2016, sementara rawat jalan tercatat kenaikan sebesar 16%.

Peningkatan utilisasi juga terjadi di rawat jalan pada era JKN, yang dimulai di tahun 2015. Diduga bahwa sistem layanan kesehatan masih beradaptasi di tahun 2014, sehingga peningkatan utilisasi belum terlihat jelas di tahun pertama implementasi program JKN.

Kajian ini secara garis besar telah memperlihatkan bahwa setelah implementasi JKN sudah terlihat adanya tren peningkatan utilisasi layanan kesehatan. Akan tetapi, tren peningkatan utilisasi ini belum diiringi oleh pertumbuhan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kedepannya, kecukupan fasilitas kesehatan diharapkan bisa menjadi fokus dari pemerintah pusat dan daerah dalam pengembangan program JKN guna mewujudkan cakupan kesehatan semesta.

Kajian peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan BPJS Kesehatan ini telah di dokumentasikan dalam bentuk ringkasan kebijakan yang dapat diunduh secara bebas melalui halaman resmi TNP2K. Selain itu, kajian ini telah dipresentasikan dalam forum akademis internasional yang juga melibatkan lembaga pemerintahan seperti BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan yaitu *The 4th Indonesia Health Economics Association (InaHEA) Annual Scientific Meeting and International Seminar* sebagai salah satu bentuk rekomendasi kebijakan bagi pemangku kepentingan tersebut.

Grafik 4.3 Tren Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Peserta JKN dan Non-JKN



Sumber: Analisis Susenas 2011 - 2016

4.3. Mempersempit Kesenjangan Akses ke Layanan Kesehatan

Kajian makro diatas menunjukkan adanya perbaikan tingkat utilisasi rawat jalan dan rawat inap dari perspektif makro (nasional), tetapi belum menjawab apakah dampak program JKN berpengaruh terhadap perbaikan memperkecil kesenjangan akses layanan kesehatan. Idealnya program JKN bertujuan mendorong perbaikan peningkatan utilisasi di semua kelompok sosio ekonomi sehingga memperkecil kesenjangan akses antara masyarakat dengan sosio ekonomi tidak mampu (*poor*) dengan kelompok sosio ekonomi kaya (*rich*).

Untuk menjawab hal itu, TNP2K melakukan eksplorasi atas perubahan kesenjangan akses utilisasi layanan kesehatan *pre*-JKN tahun 2011-2013 dan *post*-JKN tahun 2014-2016 (Johar, M., Pujisubekti, R., Soewondo, P., Satrio, H.K., Adji, A, 2017). Analisis menggunakan kurva indeks konsentrasi dari data Susenas tahun 2011 - 2016 untuk melihat perubahan pola kesenjangan utilisasi *pre*-JKN dan *post*-JKN. Utilisasi layanan kesehatan yang diukur adalah rawat jalan di FKTP, rawat jalan di FKRTL, dan rawat inap di FKTRL. Studi ini menggunakan informasi kepemilikan aset untuk mengukur status sosial ekonomi.

Dalam hal ini, kepemilikan aset dipertimbangkan untuk mengukur tingkat kesejahteraan karena informasi nilai konsumsi yang terdapat dalam Susenas mencakup nilai subsidi maupun bantuan sosial sehingga tidak murni mengukur pengeluaran masyarakat tersebut. Tingkat kesejahteraan juga disadari mungkin kurang tepat untuk mengukur status ekonomi suatu masyarakat, akan tetapi pengukuran menggunakan kepemilikan aset dinilai lebih reflektif untuk meranking status kesejahteraan suatu rumah tangga dibanding dengan menggunakan nilai konsumsi yang di subsidi.

Garis ekuitas pada kurva konsentrasi adalah garis ideal yang menunjukkan kesetaraan utilisasi layanan kesehatan pada seluruh kelompok sosial ekonomi masyarakat. Secara umum dalam gambar 4 menunjukkan bahwa hampir seluruh kurva indeks konsentrasi yang berada di bawah garis ekuitas bergeser mendekati ke arah garis ekuitas pada periode setelah JKN, dibandingkan *pre* JKN. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perbaikan dalam kesenjangan akses pada layanan kesehatan *post* JKN.

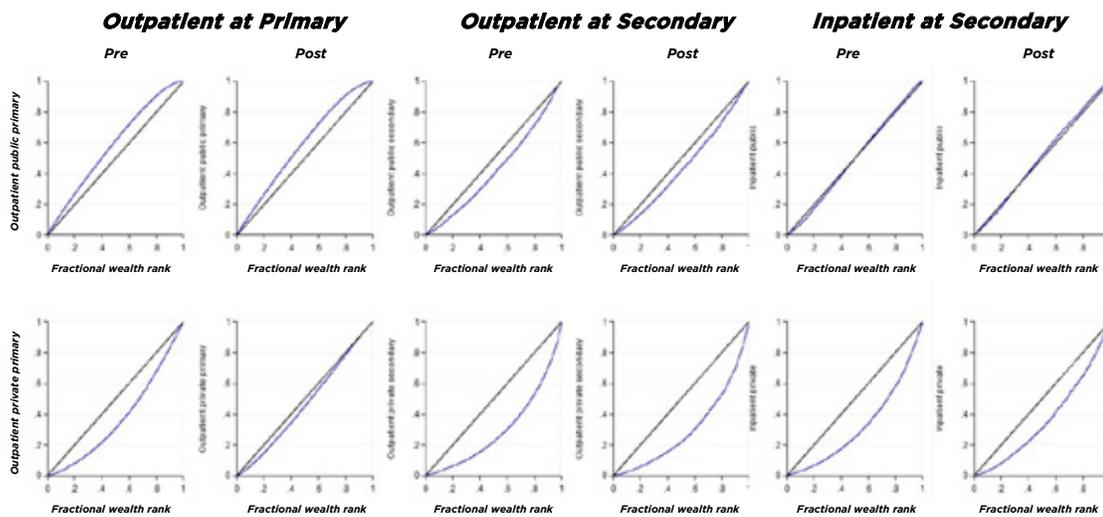
Kurva indeks konsentrasi relatif stabil pada fasilitas kesehatan milik pemerintah, yang artinya fasilitas kesehatan ini sudah sejak lama telah banyak digunakan oleh hampir semua lapisan masyarakat. Demikian juga dengan layanan rawat inap di fasilitas

kesehatan pemerintah menunjukkan hampir adanya kesetaraan antara akses untuk kelompok mampu maupun tidak mampu.

Menarik ketika terjadi pergeseran kurva indeks konsentrasi mendekati ke arah garis ekuitas untuk layanan rawat jalan di FKTP milik swasta seperti dokter praktek mandiri dan klinik praktek bersama. Hal ini menunjukkan bahwa program JKN telah mendorong perubahan dimana FKTP swasta sebagai provider JKN telah memberikan layanan bagi masyarakat dengan tingkat sosio ekonomi yang lebih luas, walau belum sepenuhnya menyentuh kelompok sosio ekonomi tidak mampu. Perubahan kurva indeks konsentrasi juga terjadi pada layanan rawat inap di rumah sakit swasta. Secara umum, hasil kajian ini menunjukkan adanya perbaikan kesenjangan akses bagi masyarakat tidak mampu yang saat ini juga dapat menjangkau fasilitas kesehatan swasta, dibanding pre JKN.

Kajian ini telah didokumentasikan dalam berbagai bentuk publikasi seperti kertas kerja TNP2K dan jurnal internasional *Social Science & Medicine volume 213* tahun 2018. Selain itu, kajian ini juga telah dipresentasikan langsung pada acara Forum Kajian Pembangunan di Lembaga Penelitian Smeru yang menghadirkan berbagai akademisi dan lembaga pemerintahan maupun swasta yang terlibat dalam implementasi JKN. Untuk lingkup internasional, kajian ini telah dipresentasikan secara oral pada konferensi *Australian Health Economics Society* untuk menerima masukan maupun rekomendasi mengenai metodologi dan hasil kajian dari berbagai ahli. Hasil kajian ini juga telah dipresentasikan dalam *International Health Economic Association (IHEA)* di Basel pada bulan July 2019. Audiensi langsung mengenai hasil kajian ini juga telah dipaparkan langsung kepada Menteri Kesehatan beserta jajarannya pada tahun 2017 sebagai salah satu bukti empiris atas pentingnya keberlanjutan Program JKN yang kemudian diteruskan ke pemangku kebijakan yang lebih tinggi.

Grafik 4.4 Kurva Indeks Konsentrasi



Sumber: Analisis Susenas Tahun 2011 - 2016

4.4. Pola Utilisasi Kelompok Miskin

Hasil studi lain dari TNP2K adalah menyoroti bagaimana keberadaan program JKN dapat mempengaruhi akses utilisasi pelayanan kesehatan khusus bagi masyarakat miskin dan rentan. Pemerintah telah berkomitmen untuk membayar iuran yang disebut sebagai segmen populasi Penerima Bantuan Iuran (PBI). Menggunakan data Sakernas tahun 2014, 2015 dan 2017, responden diurut dan dipilih dengan pendapatan 35% terbawah. Menggunakan model *Heckman Selection* yang kemudian dilakukan *cross-matching* dengan data Susenas untuk mengukur tingkat utilisasi.

Pada hasil studi tersebut, diketahui bahwa kepemilikan JKN pada masyarakat miskin memiliki efek positif untuk meningkatkan utilisasi di semua tipe pelayanan kesehatan baik itu rawat jalan, rawat inap, dari tipe fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta. Selain itu, dalam hal ini pemerintah daerah juga memiliki peran dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin.

Diketahui bahwa kelompok masyarakat miskin yang sudah memiliki Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) juga secara signifikan dapat meningkatkan utilisasi pelayanan kesehatan meskipun masih dalam fasilitas layanan kesehatan publik. Kedepannya dibutuhkan peran pemerintah daerah untuk bekerja sama dengan sektor

fasilitas kesehatan untuk membuka kesempatan masyarakat miskin menjangkau fasilitas kesehatan swasta.

Pentingnya bukti empiris mengenai bagaimana pola masyarakat miskin menggunakan berbagai jenis layanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang mendukung bahwa program JKN harus tetap berlanjut. Melalui kajian ini, Program JKN terbukti dapat mendorong masyarakat miskin untuk bisa mengakses layanan kesehatan yang sebelumnya dinilai sulit karena adanya keterbatasan membayar biaya pengobatan. Dukungan dari berbagai pihak terutama pemerintah daerah dan swasta sangat diperlukan agar semakin baiknya akses pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin. Hasil dari kajian ini telah diaudiansikan kepada berbagai pemangku kepentingan dalam kegiatan *The 5th Indonesia Health Economics Association (InaHEA) Annual Scientific Meeting and International Seminar* di Jakarta.

Tabel 4.1 Efek Marginal Status Jaminan terhadap Probabilitas Utilisasi Pelayanan Kesehatan

	Jenis Jaminan Kesehatan	Rawat Jalan Publik	Rawat Jalan Swasta	Rawat Inap Publik	Rawat Inap Swasta
Koefisien	JKN	0.268** (0.013)	0.116** (0.012)	0.417** (0.017)	0.014** (0.001)
	PBI	0.126** (0.014)	-0.246** (0.014)	-0.100** (0.018)	-0.013** (0.001)
	Jamkesda	0.231** (0.013)	-0.103** (0.013)	0.183** (0.020)	-0.006** (0.001)
Marginal Effect					
JKN	JKN=1, PBI=0, Jamkesda=0	0.065** (0.004)	0.039** (0.004)	0.054** (0.003)	0.024** (0.003)
	JKN=1, PBI=1, Jamkesda=0	0.037** (0.004)	-0.082** (0.005)	-0.011** (0.002)	-0.016** (0.001)
Jamkesda	JKN=0, PBI=0, Jamkesda=1	0.062** (0.004)	-0.031** (0.004)	0.017** (0.002)	-0.007** (0.001)
	JKN=1, PBI=0, Jamkesda=1	0.075** (0.004)	0.037** (0.004)	0.068** (0.004)	0.020** (0.002)
PBI	JKN=1, PBI=1, Jamkesda=1	0.042** (0.005)	-0.068** (0.004)	-0.014** (0.003)	-0.013** (0.001)

Nota: ** signifikan menurut tes statistik pada level 1%.

Sumber: Penghitungan dari data Susenas dan Sakernas 2014, 2015, 2017. Podes 2014

4.5 Pengembangan Model Keberlanjutan Keuangan JKN

Sejak tahun 2012, TNP2K telah berperan aktif dalam mengembangkan model perhitungan estimasi iuran untuk program JKN. Bersama konsultan, TNP2K telah membangun model perhitungan besaran iuran menggunakan data empiris klaim biaya di tiga kelompok besar program jaminan kesehatan sosial yang saat sedang beroperasi yaitu Jamkesmas, Askes PNS, dan JPK Jamsostek.

Model perhitungan estimasi iuran yang dibangun telah dipresentasikan ke berbagai pemangku kebijakan dan telah dijadikan salah satu model referensi dalam menghitung iuran PBI. TNP2K, kemudian melakukan pemutakhiran terhadap model terdahulu dan mengembangkan *software* dalam bentuk Ms. Excel di tahun 2013, dengan tujuan untuk *knowledge sharing* dan memudahkan kementerian/lembaga memahami dasar perhitungan untuk pengambilan kebijakan besaran iuran Penerima Bantuan Iuran (PBI).

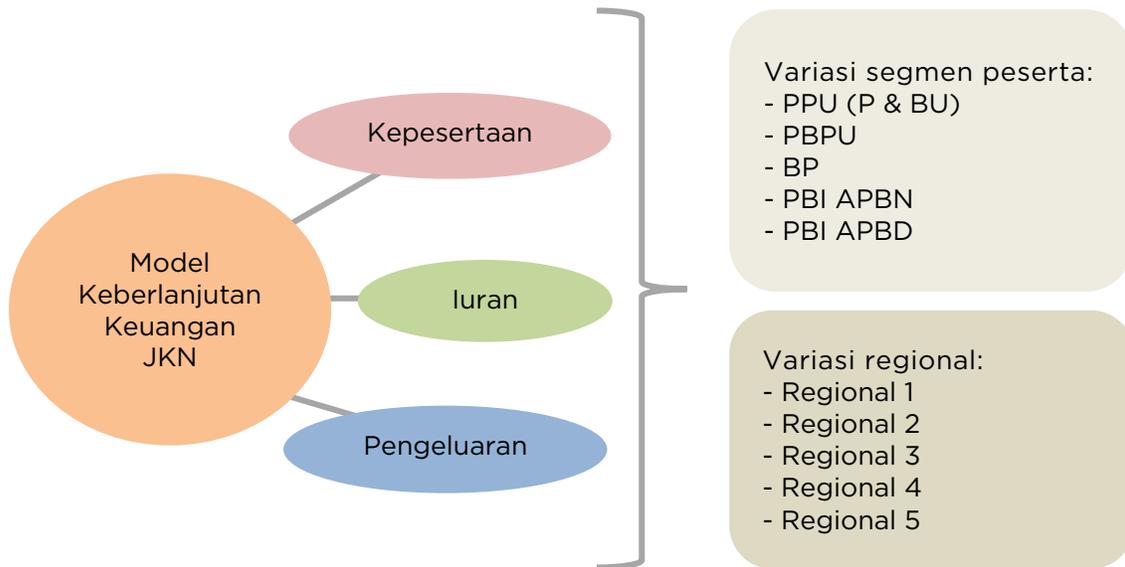
TNP2K bersama *Health Policy Plus* (HP+) yang didanai oleh USAID melakukan penyempurnaan model berkelanjutan pembiayaan JKN dengan menggunakan model matematika dinamis. Proses ini dilakukan setelah program JKN telah berjalan lebih dari dua tahun sehingga data terbaru dari data klaim BPJS Kesehatan dapat dimasukkan untuk penajaman asumsi. Dengan demikian, Model yang dibangun mengakomodir simulasi perubahan kebijakan tertentu serta mempelajari implikasi keuangannya¹. Analisis keberlanjutan pembiayaan ini penting dilakukan melihat tingginya sorotan besaran defisit yang dialami BPJS Kesehatan dalam mengelola JKN sejak tahun 2014.

Model ini menggunakan tiga sumber data utama, yaitu data pemanfaatan JKN yang bersumber dari BPJS Kesehatan, data ekonomi makro dan data sosial ekonomi dari Biro Pusat Statistik (BPS), serta masukan-masukan dari para pemangku kepentingan tentang keputusan-keputusan pokok terkait kebijakan untuk dinilai melalui model tersebut.

Struktur model Keberlanjutan pembiayaan JKN ini terdiri dari kepesertaan (*enrollment*), iuran (*contribution*), dan pengeluaran (*expenditure*). Model yang membangun skenario terkait proyeksi kepesertaan, iuran, dan pengeluaran ini melengkapi model sebelumnya. Dalam model telah menggunakan data empiris termasuk mengakomodir data-data kepesertaan, iuran, dan pengeluaran yang bervariasi menurut segmen peserta (PBI APBN, PBI APBD, PPU pemerintah, PPU swasta, PBPU, dan BP) dan variasi antar regional (regional 1 sampai 5).

¹ TNP2K dan HP+. 2018. The Financial Sustainability of Indonesia's National Health Insurance Scheme: 2017-2021. Jakarta: TNP2K Policy Brief. Available from: <http://www.tnp2k.go.id/downloads/the-financial-sustainability-of-indonesia%E2%80%99s-national-health-insurance-scheme:-2017%E2%80%932021>

Gambar 4.1 Struktur Model Keberlanjutan Keuangan JKN



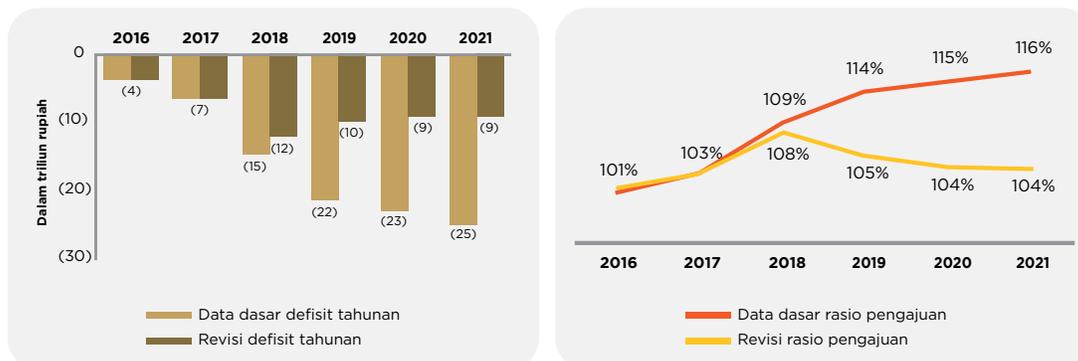
Sumber: TNP2K & HP+, 2018

Keberlanjutan Keuangan JKN

Hasil kajian ini menunjukkan bahwa tahun 2017, JKN mengalami defisit hingga Rp 6,23 triliun dengan rata-rata rasio klaim (*claim-ratio*) sebesar 103%. Hasil proyeksi terhadap data dasar yang dihimpun di awal (skenario yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan) memberikan prediksi bahwa defisit akan meningkat sebagai akibat semakin banyaknya peserta JKN. Akan tetapi, model ini menunjukkan bahwa laju kenaikan defisit dapat ditahan, sehingga masih ada potensi keberlanjutan JKN.

Pada tahun 2020, defisit JKN dapat menjadi stabil pada kisaran Rp 9 triliun per tahun, dengan rata-rata rasio klaim sebesar 104%. Meningkatnya iuran per kapita dan adanya kewajiban untuk iur biaya untuk layanan tertentu untuk mengendalikan pemanfaatan layanan kesehatan yang tidak perlu, dapat menjadi pertimbangan pada tahun 2018. Ditambah lagi dengan peningkatan efisiensi yang dapat memperbaiki posisi keuangan JKN. Berbagai opsi kebijakan untuk keberlanjutan keuangan JKN perlu dirumuskan secara seksama dengan melibatkan seluruh kementerian/lembaga yang terlibat.

Grafik 4.5 Proyeksi Defisit Tahunan dan Rata-Rata Rasio Klaim



Sumber: TNP2K & HP+, 2018

Di tahun 2018, sebagai Lembaga yang aktif berperan dalam memberikan masukan berdasarkan hasil kajian, TNP2K telah mempresentasikan hasil keberlanjutan keuangan JKN baik kepada Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Koordinator PMK, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), serta BPJS Kesehatan. Disadari bahwa intervensi dari sisi pendapatan (iuran) sangat berpengaruh dalam keberlanjutan keuangan JKN. Namun demikian, setelah penghitungan secara teknis ini, proses politik yang ada pada pemangku kebijakan merupakan hal yang tidak dapat dihindari. Melalui proses politik tersebut, akhirnya pada tahun 2017-2018 tidak ada kenaikan iuran JKN baik untuk peserta PBI dan non-PBI.

Rekomendasi lain yang juga disampaikan dalam rangka keberlanjutan keuangan JKN antara lain; (1) Meningkatkan fokus pada strategi penegakan untuk mendaftarkan dan mempertahankan kepesertaan pekerja sektor informal, (2) Meningkatkan penilaian pada partisipasi dan kontribusi sektor formal swasta, (3) Memperkuat pembelian/ pembelian strategis (*strategic purchasing*) terutama dengan pihak rumah sakit, termasuk implementasi lebih lanjut dari pemisahan secara tegas antara penyedia layanan dan penanggung pembiayaan layanan, pemberian kontrak dan akreditasi secara selektif, memperbaiki penegakan prosedur pemberian rujukan dan rujuk balik, dan lebih mengaktifkan proses audit baik secara klinis maupun pada proses pengajuan penggantian biaya, dan (4) Memberikan insentif yang lebih baik untuk penyediaan layanan kesehatan yang efisien melalui perluasan kapitasi berbasis kinerja pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan mempelajari lebih lanjut potensi untuk mengimplementasikan anggaran global (*global budget*) pada tingkat rumah sakit, berdasarkan kegiatan percontohan yang saat ini sedang berlangsung.

Di tahun 2019 ini, perhatian pada keuangan JKN menjadi prioritas utama, dan para pemangku kepentingan sedang berusaha untuk melakukan berbagai kegiatan terkait dengan rekomendasi yang telah disampaikan sebelumnya. Meski demikian, intervensi terhadap pendapatan JKN dengan meningkatkan iuran JKN masih dibutuhkan mengingat pendapatan ini hal penting yang dalam keberlanjutan keuangan JKN.

4.6 Perbaiki Kebijakan Pengadaan Obat di Fasilitas Kesehatan

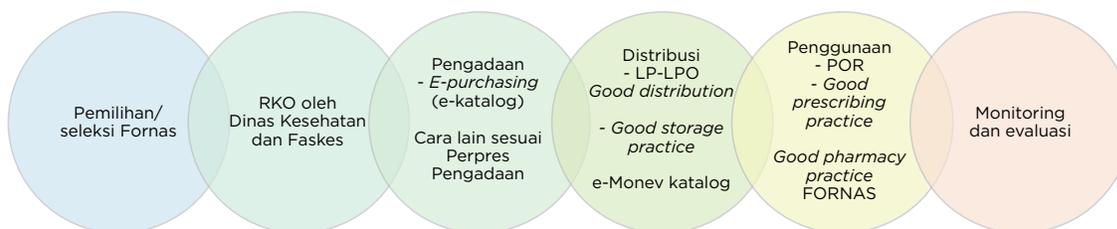
Obat adalah komponen terpenting dari pelayanan kesehatan. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai reformasi di bidang obat sejak implementasi program JKN, dengan tujuan untuk rasionalisasi pemanfaatan obat. Upaya yang telah dilakukan adalah penetapan daftar obat yang dikemas dalam Formularium Nasional (Fornas), penetapan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) di tingkat nasional yang diusulkan oleh seluruh fasilitas kesehatan dan apotik, penetapan harga obat sebagai dasar penawaran (*bidding*) dan/atau negosiasi yang dikemas dalam Harga Perkiraan Sendiri (HPS), proses *bidding* dan negosiasi, pentayangan obat Fornas di e-katalog, pemesanan obat oleh Faskes melalui *e-procurement*, distribusi obat dan konsumsi obat oleh pasien.

Program JKN telah mendorong agar fasilitas kesehatan dapat mengadakan obat dengan harga pasti, transparan, mudah, dan sah secara hukum dengan manajemen alur suplai obat (*drug supply chain management*) yang optimal. Fornas menyajikan item obat generik dan juga jenis item obat patent. E-katalog dengan pengadaan elektronik adalah salah satu upaya reformasi birokrasi, dimana fasilitas kesehatan publik dapat menghemat waktu dan biaya untuk pengadaan obat yang dibutuhkan.

Kebijakan baru di bidang obat adalah reformasi yang sangat besar sehingga memerlukan kajian khusus atas implementasi di lapangan. Kejadian kekosongan obat di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan muncul di banyak tempat setelah reformasi sistem pengadaan obat. Untuk itu TNP2K secara berturut turut sejak tahun 2016, 2017 dan 2018 melakukan analisis terhadap implementasi pelaksanaan pengadaan obat berbasis internet (*e-procurement*) dan secara aktif memberi masukan dalam bentuk rekomendasi untuk penyempurnaan pelaksanaan pengadaan obat kedepan.

Tata Kelola Obat pada era JKN dapat dilihat dari diagram berikut ini:

Gambar 4.2 Tata Kelola Obat pada era JKN



Sumber: Paparan Direktur Obat Publik, 2018

TNP2K memberikan masukan terkait kebijakan tata kelola obat melalui kajian berbasis bukti dan telah dipaparkan kepada Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Jendral Farmasi dan Alat Kesehatan, serta Lembaga lain seperti LKPP dan BPOM.

Perbaikan dalam merencanakan RKO, termasuk penajaman penyusunan HPS obat

Observasi tiga tahun pertama implementasi JKN menunjukkan adanya perbaikan dalam manajemen alur suplai obat dilihat dari kesenjangan yang menyempit antara jumlah item obat yang tercatat dalam Fornas dengan yang dipesan di RKO, dan antara jumlah item obat yang muncul di RKO dengan yang ditayangkan dalam e-Katalog. Walaupun ada perbaikan, tetapi kesenjangan masih melebar antara jumlah item obat di e-Katalog dengan jumlah item obat yang dipesan (*e-Order*). Hal ini terjadi untuk jumlah item obat yang sama sekali tidak mendapat order (*zero e-Order*) dan jumlah item obat dengan *e-Order* melebihi dari 100% RKO.

Satu prestasi adalah jumlah *e-order* meningkat dari tahun ke tahun (dalam volume maupun nilai absolut), dimana nilai absolut tercatat Rp 1.2 triliun (2014), Rp 3.2 triliun (2015) dan Rp 6.0 triliun (2016). Hal ini menunjukkan bahwa pengadaan obat lewat e-katalog semakin dimanfaatkan oleh fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Gambaran ini juga menunjukkan bahwa perusahaan farmasi juga telah berkomitmen untuk patuh memenuhi kebutuhan pemesanan obat pada tingkat harga yang disepakati dan menyalurkan lewat distributor yang ditunjuk, walaupun ada banyak keluhan bahwa HPS yang ditetapkan tidak rasional dan dinilai terlalu rendah.

Penajaman penyusunan volume yang tertuang dalam RKO sebagai dasar negosiasi harga perlu dipertimbangkan, melihat fakta tidak akurat beberapa jenis item obat dimana obat ini tidak terpesan sama sekali (31.9% jenis item obat). Variasi volume atas beberapa jenis obat tertentu juga memberikan umpan balik bahwa RKO terlalu lemah dan tidak tepat bila dijadikan kriteria utama dan satu-satunya untuk penetapan harga satuan obat. Dibutuhkan kajian khusus untuk memasukkan kriteria penting lainnya, selain volume, sebagai dasar penetapan harga satuan obat mengacu pada *Multi Criteria Decision Analysis* (MSDA).

Tabel 4.2 Gambaran Jenis Item Obat di Fornas, E-katalog, dan e-Order, 2014-2017

Remark	2014			2015			2016			2017		
	F / RKO*	e-Catalog	%									
Drug item		724	100		781	100		941	100		988	100
Get e-Order		388	53.6		650	83.5		641	68.1		756	76.5
No e-Order		336	41.4		131	16.5		300	31.9		232	23.5
API [drug molecule]	923/800	410		930/795	441		983/947	502		1018/865	459	
Pharma company		73			79			79			85	
e-Purchasing												
Volume**		1,928.50			3,175.78			6,661.23			6,118.38	
Value***		1,199,034.87			3,201,442.82			6,048,976.76			5,034,655.91	

* F / RKO = Fornas / RKO **in million smallest unit ***in million rupiah

Sumber: TNP2K, 2018

Sistem perencanaan di fasilitas kesehatan pemerintah juga sangat berpengaruh pada tidak akuratnya RKO. Fasilitas Kesehatan pemerintah sudah harus menyerahkan anggaran RKO pada bulan April-Juni tahun sebelumnya untuk kebutuhan anggaran tahun berikut. Anggaran obat bersama dengan anggaran makro bidang kesehatan harus melewati beberapa tahapan persetujuan di Dinas Kesehatan (Dinkes), Pemerintah Daerah (Pemda) dan Dewan Pertimbangan Rakyat Daerah (DPRD). Anggaran makro kesehatan biasanya disetujui sekitar bulan Oktober, dan hampir selalu lebih rendah dari usulan anggaran. Pola ini cenderung berdampak pada pola pengusulan anggaran yang lebih tinggi daripada kebutuhan aktual, termasuk pengusulan jumlah dan jenis item obat yang dibutuhkan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota/Provinsi.

TNP2K dalam studi ini merekomendasikan kebijakan *Multi Year* bagi pemenang tender, mengingat sangat cepatnya waktu 1 tahun untuk melakukan seluruh rangkaian pengadaan melalui LKPP. Respon baik dari Kementerian Kesehatan terkait rekomendasi ini diketahui dari kebijakan pengadaan obat melalui LKPP dimana pemenang tender berlaku 2 tahun.

Peningkatan kapasitas dalam melakukan pemesanan melalui e-Order

Di tatanan implementasi, penyederhanaan birokrasi pengadaan obat belum berjalan optimal dan masih menemukan banyak tantangan. Kendala teknis seringkali dialami fasilitas kesehatan untuk memesan obat lewat e-katalog, karena selain harus menginput satu persatu jenis item obat, dibutuhkan juga staf terampil dengan sertifikasi pengadaan barang dan jasa pemerintah.

Dukungan koneksi jaringan, kompetensi tenaga pengadaan, dan kelayakan harga yang ditetapkan ikut menghambat kelancaran proses pengadaan obat lewat jaringan ini. Kendala lain yang dialami, adalah pengulangan prosesinput apabila ternyata obat yang dipesan tidak tersedia. Walaupun proses pengadaan elektronik dapat menyederhanakan bisnis proses, transparansi harga serta akuntabilitas yang lebih baik, ternyata perbaikan kedepan dibutuhkan untuk memecahkan masalah2 teknis.

Selain itu, rekomendasi yang diberikan adalah menyederhanakan proses e-Purchasing, mulai dari e-Order sampai verifikasi penggunaannya untuk pasien JKN, dan memberikan insentif kepada distributor namun disisi lain, tetap mendorong adanya hukum dan peraturan menyangkut system *reward and punishment*. Selain itu, meningkatkan sistem e-Monev Kemkes dan menghubungkannya dengan sistem LKPP dan BPJS Kesehatan, juga keandalan jaringan internet dan sumber daya manusia, khususnya dalam hal sertifikasi pengadaan.

Saat kajian ini selesai, salah satu rekomendasi TNP2K yang diaplikasikan oleh Kementerian Kesehatan dalam kebijakan pengadaan obat adalah pemberian hak yang sama kepada fasilitas kesehatan swasta dapat membeli obat untuk pasien JKN melalui e-katalog pemerintah. Sejak tahun 2017, fasilitas kesehatan swasta telah memiliki ruang untuk melakukan pembelian obat melalui mekanisme e-order.

Perbaikan waktu pemenuhan pesanan dan distribusi obat

Ada kesenjangan waktu tunggu yang cukup panjang antara melakukan e-order sampai mendapatkan barang, terutama di awal tahun. Dibutuhkan waktu bagi perusahaan farmasi untuk produksi setelah mendapatkan kontrak, karena proses impor bahan baku, produksi dan pengemasan. Diawal implementasi, ada perusahaan farmasi yang memenangkan tender tetapi tidak dapat memenuhi semua e-Order karena keterbatasan kapasitas produksi terhadap total RKO yang dimenangkannya. Untuk itu, TNP2K telah memberikan masukan yaitu memberikan waktu minimal 2 tahun kepada perusahaan farmasi pemenang tender dan kontrak 3 bulan sebelum obat tayang di e-katalog. Namun disisi lain, memberlakukan kriteria yang lebih ketat dan lebih luas dengan proses evaluasi holistic dalam menentukan pemenang tender.

Rekomendasi kami untuk melihat kriteria kapasitas produksi, selain harga. Dalam pengiriman obat tepat waktu, para distributor mengalami banyak kendala karena faktor infrastruktur transportasi dan volume e-Order yang rendah. Obat-obatan tertentu seperti furosemid, obat-obatan psikiatri, dan beberapa suntikan sering tidak terpenuhi di akhir tahun, terutama di daerah terpencil.

Masalah Kualitas Obat JKN dan Tanggal Kedaluwarsa

Meskipun belum ada keluhan utama dari pasien JKN tentang kualitas obat, tetapi beberapa personil dari faskes menemukan beberapa obat JKN yang dinilai sub-standar. Misalnya dalam satu strip hilang satu atau dua tablet/kaplet hilang, tablet/kaplet rapuh, beberapa item obat seperti tablet vitamin C warnanya pudar, dan produk infus steril tertentu kemasannya buruk, mudah sekali bocor saat digunakan.

Keluhan yang cukup mengkhawatirkan ada pada perangkat medis tertentu yang ditawarkan dalam e-Katalog, seperti benang jahit bedah yang mudah rusak ketika digunakan dan alat suntik yang tidak memenuhi standar keamanan.

4.7. Meningkatkan Ketersediaan ARV *Triple Fix Dose Combination* TDF/3TC/EFV (3FDC)

Indonesia termasuk dalam jajaran negara dengan angka kematian akibat-AIDS yang meningkat tinggi, 3,5 kali lipat lebih. Bahkan pada tahun 2013, Indonesia memiliki jumlah ODHA terbesar ketiga di Kawasan Asia-Pasifik. Sayangnya, baru 8% ODHA

yang mendapat akses terapi ARV. Pada 2016, diperkirakan jumlah ODHA tersebut meningkat menjadi 785.821 orang, 32% (248.903 orang) di antaranya berusia 15–49 tahun dan akan membutuhkan beragam obat ARV.

Harga pembelian ARV 3FDC pada tahun 2016 adalah Rp 404,000 per botol dan tahun 2017 adalah Rp 385,000 per botol, sedangkan harga internasional adalah Rp 110,000 per botol. Dengan harga internasional yang berlaku, seharusnya bisa lebih banyak ODHA yang mengakses terapi ARV ini. Untuk itu, TNP2K melakukan kajian mengenai harga ARV jenis 3FDC, mengacu pada regulasi obat program. Hasilnya, harga wajar untuk ARV jenis ini adalah Rp 220,707 per botol dengan pajak dan Rp 167,181 per botol tanpa pajak. ARV dibebaskan dari Bea Masuk (10%), PPN+PPH Impor (12,5%), dan PPN Penjualan (10%). Selain itu, menurut sebuah perusahaan farmasi swasta yang tertarik untuk memasukan ARV jenis ini, harga Rp 165.000,- yang ditawarkan Kementerian Kesehatan itu masih realistis.

Pada tahun 2018 Kementerian kesehatan menggelar lelang terbatas untuk pengadaan ARV untuk jenis 3FDC dengan Harga Perkiraan Sendiri (HPS) Rp 165.000,-. Harga tersebut mengikuti rekomendasi dari hasil kajian harga ARV oleh TNP2K tahun 2017 dimana harga 3FDC dapat diturunkan hingga 30% dari harga saat ini. Dua perusahaan farmasi, PT Kimia Farma dan Indofarma yang diundang untuk mengikuti lelang tersebut tidak menyepakati harga HPS dan tidak mengikuti lelang tersebut sehingga dinyatakan gagal tender pada tanggal 29 Desember 2018.

Dampak dari gagal tender ini adalah stok ARV jenis 3FDC saat ini menipis. Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan, pengguna 3FDC sebanyak 44.364 pasien and stok yang tersedia saat ini secara nasional adalah 134.131 botol. Stok diperkirakan akan habis pada bulan Mei/Juni 2019. Karena kegagalan tender pengadaan 3FDC maka *single-dose* diadakan kembali untuk menggantikan 3FDC.

4.8. Perluasan Akses Pelayanan Kesehatan melalui Sektor Swasta

Apakah program JKN telah memicu pertumbuhan fasilitas kesehatan oleh pihak swasta? Menurut laporan Kemenkes, proporsi jumlah RS milik pemerintah dan Pemda hanya 36% dari total seluruh RS di Indonesia, sedangkan mayoritas RS merupakan milik swasta non-profit (22%) dan swasta for-profit (42%). Kondisi ini membuat BPJS Kesehatan perlu memperluas kontrak kerja ke RS swasta agar akses pelayanan

kesehatan bagi peserta JKN terpenuhi. TNP2K bekerja sama dengan HP+ atas dukungan dari USAID melakukan kajian khusus membahas tentang keterlibatan dan pertumbuhan sektor swasta di era JKN².

Pengaruh JKN terhadap Kapasitas, Pemanfaatan, atau Keuangan Rumah Sakit Swasta

Secara umum, hasil studi menyebutkan ada kenaikan kapasitas yang tersedia termasuk jumlah klinik rawat jalan, tempat tidur rawat inap, dan alat penunjang diagnostik. Membandingkan data tahun 2013 dan 2016, RS swasta yang bekerja sama dengan BPJS-K telah memperkerjakan lebih banyak staf untuk memberikan pelayanan pada peserta JKN, antara lain meningkatnya jumlah rata-rata tenaga medis (23%) dan staf administrasi (15%). Sementara itu, pada RS swasta yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, jumlah rata-rata staf administrasi berkurang sebesar 3%.

Sejak JKN, 81% RS swasta mengaku terjadi kenaikan penggunaan layanan rawat jalan dan rawat inap. Hal ini lebih dipengaruhi oleh jumlah kapasitas yang dimiliki oleh RS swasta tersebut, dibandingkan dengan status kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kenaikan jumlah pelayanan terjadi pada layanan ibu hamil dan melahirkan, bayi baru lahir, kesehatan anak, serta jumlah pemeriksaan penunjang diagnostik.

Melihat pada indikator keuangan, penerimaan RS swasta yang bekerjasama dengan BPJS-K berkurang drastis dari layanan kesehatan yang dibiayai dari kantong sendiri (*out-of-pocket*). Hal ini karena banyak RS swasta yang mengalami perubahan komposisi pasien, yang lebih didominasi pasien JKN. Sebaliknya pendapatan dari *out-of-pocket* pasien tercatat ada peningkatan sedikit dari RS swasta yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Dengan pembayaran paket INA-CBGs, RS swasta juga harus melakukan upaya efisiensi layanan kesehatan pasien JKN. Salah satu upaya yang dilakukan adalah pemberian obat. Hasil studi memaparkan bahwa prosentase biaya obat dari

Kapasitas rumah sakit:

- ↓ Total klinik rawat jalan: 2,2
- ↓ Total tempat tidur rawat inap: 9,5
- ↓ Dokter umum: 4,8
- ↓ Dokter spesialis: 5,9
- ↓ Perawat rawat inap: 133,3
- ↑ Rasio dokter tetap terhadap dokter kontrak: -1,35

Penggunaan JKN

- ↑ Pasien rawat jalan perhari: 76,5
- ↑ Pasien rawat inap pertahun: 3944

Keuangan: Proporsi dari pendapatan total

- ↑ Asuransi pemerintah: 47,5*
- ↓ Asuransi swasta: -9,1
- ↓ Biaya kantong sendiri: -35,8*

Sumber: TNP2K & HP+, 2018

² TNP2K dan HP+. Indonesia's Private Health Sector Market in the JKN Era. Jakarta, Indonesia: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Available from: <http://www.tnp2k.go.id/downloads/indonesia%E2%80%99s-private-health-sector-market-in-the-jkn-era>

Grafik 4.6 Pasar Farmasi dan Alat

Diagram 1a: Total Pasar Farmasi, 2012-2016

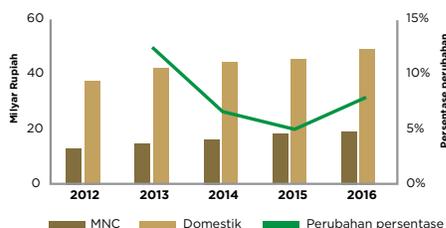
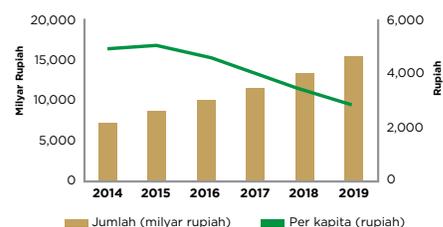


Diagram 1b: Pasar Alat Kesehatan, 2015-2019



total pengeluaran menurun secara signifikan pada RS swasta yang bekerja sama dengan BPJS-K.

TNP2K telah melakukan diseminasi hasil studi ini dengan tujuan agar Pemerintah dapat terus mengarahkan sektor swasta untuk berinvestasi serta menyediakan pelayanan kesehatan esensial dan berkualitas. Rekomendasi yang dapat dipertimbangkan yaitu meningkatkan transparansi dalam proses penetapan tarif JKN untuk RS, termasuk standar pelayanan medis agar RS dapat terus mengelola sumber daya dan prosedur yang dimilikinya untuk melakukan pengendalian biaya sekaligus memberikan pelayanan yang berkualitas.

Dampak JKN terhadap Pasar Farmasi dan Alat Kesehatan

Meski pasar produk farmasi mengalami pertumbuhan sejak JKN diluncurkan pada tahun 2014, pertumbuhan penjualan tersebut mengalami pelambatan pada tahun-tahun terakhir dan diproyeksikan akan menurun pada tahun 2018 dan 2019, baik untuk obat paten maupun generik. Sejak tahun 2014, hanya sedikit perusahaan baru yang masuk ke pasar produk farmasi dan hanya sedikit bukti yang menunjukkan terdapatnya peningkatan jenis obat.

Namun, JKN mempunyai efek terhadap diferensiasi pasar perusahaan multinasional dan perusahaan lokal, dengan perusahaan multinasional yang fokus pada obat paten dan perusahaan lokal yang fokus pada obat generik. Persaingan pada perusahaan dalam negeri meningkat bukan pada kualitas obat, namun pada masalah harga yang pada akhirnya dapat merugikan pasien.

Pasar alat kesehatan Indonesia yang nilainya mencapai Rp 10,2 triliun pada tahun 2016 diproyeksikan akan terus tumbuh. Sebelum JKN, pasar tersebut memiliki basis yang rendah. Pertumbuhannya tercatat 12 persen pada tahun 2016, diproyeksikan akan melebihi 16 persen pada tahun 2017 dan 2018, dan dapat mencapai 18 persen pada tahun 2019. Meskipun tidak terjadi perubahan dalam jumlah perusahaan alat kesehatan, persaingan kian ketat dan pertumbuhan ke wilayah-wilayah baru semakin meningkat.

Keragaman produk yang ditawarkan juga meningkat di beberapa daerah, khususnya mesin-mesin diagnostik dan alat kesehatan habis pakai (selang oksigen, kateter, dan lain-lain), yang berhubungan dengan tren sektor rumah sakit swasta yang didiskusikan di bawah ini. Plafon biaya pengembalian yang ditentukan oleh the Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBGs) mempengaruhi pertumbuhan

industri, sejalan dengan keputusan fasilitas kesehatan untuk merawat pasien dengan biaya yang lebih rendah. Informan kunci menyatakan bahwa meningkatnya persaingan mendorong turunnya harga, dan perusahaan sedapat mungkin mengusahakan agar produk mereka masuk ke dalam e-katalog LKPP. Selain itu, perusahaan alkes juga berinvestasi pada pengenalan produk dan mempertahankan loyalitas pelanggan.

4.9. Penguatan Akses Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal melalui Program Nusantara Sehat

Salah satu bentuk dukungan JKN dalam mencapai tujuan cakupan kesehatan semesta adalah tersedianya akses layanan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat. Upaya cakupan kesehatan semesta sebagai bentuk keberhasilan JKN tidak hanya dilihat dari sisi banyaknya jumlah peserta yang terdaftar dalam program ini namun juga pemerataan dan kesetaraan akses layanan kesehatan terutama di daerah terpencil. Kementerian Kesehatan sejak tahun 2015 sudah menginisiasi Program Nusantara Sehat (NS) yang bertujuan untuk melakukan penguatan layanan kesehatan primer di daerah terpencil tersebut dengan cara mengirimkan tim dengan profesi kesehatan yang bervariasi untuk bekerja selama 2 tahun di daerah yang telah ditentukan.

TNP2K melakukan kajian yang bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi kesehatan di daerah terpencil lokasi dan calon lokasi Program NS, meliputi kebiasaan masyarakat dalam mengadopsi pola hidup bersih dan sehat, prevalensi penyakit menular dan kronis, penggunaan pelayanan kesehatan, pengetahuan kesehatan, serta kendala-kendala yang ditemui Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang maksimal. Informasi ini didapat melalui pengambilan data primer pada tingkat rumah tangga pada tahun 2018. Sebanyak 4,500 rumah tangga yang tinggal di sekitaran 18 Puskesmas di daerah terpencil di 3 provinsi. Sampel yang besar menjamin akurasi hasil penelitian, sementara variasi antar daerah dipertimbangkan untuk merepresentasikan keragaman nusantara yang riil.



Rata-rata usia responden adalah 38.7 tahun, 83% responden adalah perempuan, dan mayoritas telah lulus SMP. Cakupan kepemilikan BPJS Kesehatan di sampel adalah 69%, sedikit lebih rendah dari cakupan tingkat nasional 71.6% (Kemenkes, 2018). Sebanyak 54% adalah penerima bantuan iuran (PBI) yang kepesertaannya biasa dibantu oleh kepala desa dan iurannya dibayarkan penuh oleh pemerintah. Cakupan PBI di dalam sampel lebih tinggi dari cakupan pada tingkat nasional (43%) karena memang banyak rumah tangga yang bisa digolongkan sebagai rumah tangga miskin di daerah terpencil tersebut.

Mayoritas rumah tangga menghadapi kesulitan dalam mengakses air bersih (dan mengalir) untuk cuci tangan, mandi, dan keperluan toilet. Banyak yang masih bergantung pada kamar mandi atau toilet umum: lebih dari 30% rumah tangga tidak mempunyai kamar mandi dan toilet di dalam rumah dan 37% membuang tinja di lubang atau sungai. Kebiasaan untuk mencuci tangan sebelum makan atau menyiapkan makanan hanya dipraktekkan oleh sekitar 71% responden. Banyak responden yang menggunakan visual tangan yang kotor sebagai indikasi perlunya cuci tangan, disebabkan karena 88-90% responden mencuci tangan hanya setelah kontak dengan kotoran/hewan. Bisa jadi responden malas cuci tangan karena tidak ada tempat cuci tangan.

Penemuan sebanyak 36% rumah tangga yang tidak berobat ketika sakit sangatlah mengkhawatirkan. Tetapi ketika dibandingkan dengan rata-rata nasional, angka ini jauh lebih kecil. Yang mungkin harus segera dibenahi adalah keterbatasan Puskesmas termasuk kekosongan dokter. Jam operasional yang terlalu singkat juga tidak memungkinkan sebagian besar masyarakat yang bekerja sebagai buruh perkebunan untuk berobat karena waktu kerja mereka yang dimulai dari pagi sampai sore sekitar pukul lima.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi kesehatan masyarakat di daerah terpencil tersebut sudah cukup baik meskipun kondisi prasarana di banyak rumah tangga masih kurang memadai untuk kegiatan sanitasi yang optimal. Pemanfaatan fasilitas kesehatan juga lebih tinggi dari rata-rata nasional, walaupun fasilitas kesehatan sering sulit dijangkau dan tenaga ahli kesehatan, khususnya dokter, masih sulit ditemukan di Puskesmas.

TNP2K saat ini sedang melaksanakan studi evaluasi untuk mengukur dampak Program NS di level rumah tangga melakukan dengan pengumpulan data primer di dua periode

waktu yang berbeda, pada bulan Mei 2018 sebagai periode *baseline* dan Mei 2019 sebagai periode *endline*. TNP2K telah berkoordinasi dengan Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Pusrengun) dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) dari Kementerian Kesehatan dalam membangun metodologi serta menentukan lokasi sample kajian ini. Hasil dari pengumpulan data *baseline* sudah dipublikasikan dalam bentuk jurnal ilmiah pada Berita Kedokteran Masyarakat Volume 34 No 10 tahun 2018.

Pengumpulan data *endline* telah selesai dilakukan dan studi evaluasi saat ini pada tahap analisis data. Kedepannya, hasil studi evaluasi dampak Program NS ini bisa menjadi bahan pertimbangan kebijakan keberlanjutan Program NS yang semakin menjangkau daerah tertinggal agar tercapainya cakupan kesehatan semesta di Indonesia. Implementasi Program NS dari sisi tenaga kesehatan di salah satu daerah penempatan NS telah berhasil didokumentasikan oleh TNP2K dalam bentuk video yang bisa akses melalui halaman resmi TNP2K.

4.10. Analisa Kebijakan Manajemen Pembiayaan Publik di Puskesmas

Pengintegrasian berbagai sumber pembiayaan kesehatan untuk PIS-PK

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah melakukan inisiatif penguatan sasaran pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Salah satu upayanya berupa pengintegrasian sumber dana di tingkat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) untuk menyokong kegiatan UKM. Tujuan inisiatif tersebut dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 19/2017 tentang Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Permenkes 19/2017 yang mengatur pengintegrasian seluruh sumber dana bertujuan mewujudkan perencanaan dan penganggaran ideal di Puskesmas untuk pelaksanaan UKM yang optimal. Dari lensa administrasi publik, pengintegrasian pembiayaan melalui Permenkes 19/2017 merupakan salah satu bentuk reformasi dalam pengelolaan keuangan publik (*public financial management/PFM*) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), khususnya di Puskesmas. TNP2K melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendapat gambaran proses termasuk tantangan yang dihadapi dalam implementasi upaya integrasi berbagai sumber pembiayaan kesehatan di Puskesmas



yang diatur Permenkes 19/2017, khususnya pembiayaan untuk program UKM, menurut siklus PFM.

Hasil *assessment* di 8 Puskesmas dari 4 kabupaten/kota menunjukkan bahwa proses integrasi pembiayaan tidak terjadi secara keseluruhan sesuai dengan tujuan dimaksud.

Budget Formulation

Idealnya, penyusunan RUK terintegrasi diawali dengan penyusunan rencana semua aktivitas yang dibutuhkan, sesuai dengan masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang teridentifikasi di wilayah kerja Puskesmas masing-masing. Hanya setelah tersusun RUK terintegrasi inilah, selanjutnya ditentukan anggaran dana untuk setiap aktivitas. Berdasar pada rencana aktivitas dan jumlah dana tersebut, perencana Puskesmas harus melakukan *matching* atau pepadupadanan antara mata anggaran setiap kegiatan dengan sumber-sumber pembiayaan kesehatan yang tersedia. Namun, yang ditemukan di lapangan adalah urutan kegiatan penyusunan RUK tersebut terbalik. Dokumen RUK terintegrasi justru disusun dengan langkah pertama menyusun RUK untuk setiap sumber pembiayaan di Puskesmas, dalam rangka mendapatkan persetujuan dari masing-masing sumber dana, dan kemudian menggabungkan kegiatan-kegiatan yang sudah dimuat dalam semua RUK tersebut menjadi satu.

Budget Execution

Mengingat dalam sebuah siklus terdapat keterkaitan antara kelancaran satu bagian siklus dengan bagian yang lain, maka dapat diduga bahwa bagian siklus *budget execution* dipengaruhi secara langsung oleh tidak optimalnya proses integrasi perencanaan pembiayaan. Hal ini terlihat dari rendahnya tingkat penyerapan dana. Terlebih lagi kondisi ini diperberat oleh waktu turunnya dana yang memiliki selang waktu singkat semenjak rencana anggaran disetujui, kurangnya keleluasaan Puskesmas dalam mengelola keuangan, serta terbatasnya SDM untuk melaksanakan program-program di Puskesmas. Namun, kajian ini menemukan bahwa Puskesmas dengan status BLUD cenderung lebih sukses dalam pelaksanaan kegiatan. Hal ini disebabkan karena Puskesmas BLUD memiliki lebih banyak kewenangan dalam mengelola keuangannya

Budget Monitoring

Perbedaan sumber dana untuk mata anggaran yang berbeda pada satu kegiatan memiliki konsekuensi beban administratif, dan menjadi kendala dalam kelancaran pelaporan, yang merupakan sebuah ukuran kesuksesan bagian siklus *budget monitoring*. Menurut regulasi, setiap sumber dana harus mendapatkan laporan pertanggungjawaban sesuai dengan mata anggaran yang dikeluarkan sebagai dokumentasi internal. Pada akhir setiap kegiatan, Puskesmas harus menyiapkan Surat Perintah Membayar (SPM) dan Surat Pertanggungjawaban (SPJ) yang terpisah untuk masing-masing sumber dana.

Rekomendasi

Bersumber dari *Mapping PFM Intervention to Health System Performance* yang disusun oleh USAID dan WHO, kajian ini selanjutnya membahas beberapa intervensi PFM yang berpotensi untuk perbaikan implementasi pengintegrasian dana di Puskesmas. Intervensi PFM tersebut dimasukkan ke dalam kelompok siklus PFM yaitu *budget formulation, budget execution, dan budget monitoring* (Tabel 4.3).



Tabel 4.3 Intervensi PFM yang berpotensi untuk perbaikan integrasi dana di Puskesmas

No	Intervensi PFM	Output yang diharapkan
A. Budget formulation		
A.1	<i>Expenditure policy, prioritization, participatory budgeting</i>	Alokasi sumber daya dan penyesuaian belanja kesehatan yang sesuai kebutuhan dan prioritas yang lebih baik
A.2	<i>Budget classification and justification</i>	Konsisten dalam nomenklatur dan pengklasifikasian <i>budget item</i>
A.3	<i>Program-based budgeting (PBB), result-oriented budgeting (ROB)</i>	Perbaikan dalam formulasi dan justifikasi anggaran berdasarkan tujuan, aktifitas, dan <i>output</i> yang diharapkan
B. Budget execution		
B.1	<i>Cash management and treasury option</i>	Koordinasi pembiayaan untuk waktu turun dana yang terencana dan mencegah tidak terserapnya dana
B.2	<i>Integrated financial management information systems</i>	Informasi keuangan secara <i>real time</i> , otomatis dan mengintegrasikan siklus PFM
B.3	<i>Budget autonomy for health providers</i>	Peningkatan fleksibilitas keuangan terutama ketika terjadi keterlambatan turunnya dana
C. Budget monitoring and reporting		
C.1	<i>Integrated financial management information systems</i>	Informasi keuangan secara <i>real time</i> , otomatis dan mengintegrasikan siklus PFM
C.2	<i>Internal control & internal audit</i>	Memastikan integritas sektor publik dengan melakukan deteksi terhadap kegiatan irregular dan mendesain mekanisme untuk menguranginya.

Sumber: TNP2K, 2018

Tidak banyak Lembaga yang melakukan Analisa khusus PFM di Puskesmas. TNP2K telah melakukan Analisa berbasis bukti kualitatif dan berhasil mengidentifikasi adanya tantangan dalam pengintegrasian dana di Puskesmas. Namun demikian, seiring dengan masalah JKN yang sangat menjadi perhatian bagi seluruh pihak, termasuk Kementerian Kesehatan, maka kajian-kajian PFM seperti ini menjadi kurang mendapat perhatian. Besar harapan hasil kajian TNP2K ini menjadi bahan masukan untuk Analisa selanjutnya

terkait PFM di Puskesmas, yang memiliki manfaat untuk system pembiayaan kesehatan public di masa yang akan datang.

4.11. Kerjasama pemerintah dan sektor swasta dalam menjawab keterbatasan sumber daya

Peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan karena adanya program JKN turut mengerek naik tingkat pemanfaatan layanan untuk penyakit kronis dan tidak menular. Penderita penyakit kronis yang selama ini lebih memilih pengobatan alternatif atau tidak melakukan pengobatan sama sekali mendapat kesempatan untuk melakukan pengobatan karena ada jaminan keberlangsungan pengobatan dan jaminan perlindungan ekonomi dalam rumah tangganya. Sayangnya, pembiayaan pengobatan penyakit kronis tidak murah, bahkan merupakan jumlah terbesar dari pendapatan iuran JKN.

Penyakit kronis dan tidak menular ini datangnya tidak sekonyong – konyong, perlu waktu lama untuk datang, namun sekalinya dia datang, dia tidak akan cepat pergi dan harus terus diberikan pengobatan sepanjang hayat. Sebagian factor resiko penyakit ini adalah gaya hidup yang tidak sehat dan tidak adanya upaya pencegahan dengan melakukan deteksi dini.

Untuk membantu JKN dalam masa 10 – 20 mendatang, TNP2K mencoba melakukan upaya deteksi dini penyakit tidak menular khususnya diabetes dan hipertensi melalui mekanisme Kerjasama Swasta dan Pemerintah (*Public Private Partnership*) dengan nama program Indonesia Mampu Cegah Resiko Tinggi (IM-CRT).

Model Intervensi Deteksi Dini PTM

Kementerian Kesehatan menggunakan pendekatan komunitas untuk melaksanakan deteksi dini PTM melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM). Sampai tahun 2017 tercatat 2.057 Puskesmas di 298 kabupaten/kota di 34 provinsi yang telah mengirimkan perwakilannya untuk mengikuti pelatihan tenaga kesehatan penguatan Posbindu PTM. Dari pelatihan tersebut, telah berdiri 7.225 Posbindu PTM yang tersebar di 2.512 desa/kelurahan yang dibina oleh 1.338 Puskesmas di 272 kabupaten/kota di 29 provinsi. Semua Posbindu PTM tersebut juga telah mendapatkan dukungan Posbindu Kit dari Kementerian Kesehatan.

Model utama Posbindu PTM adalah kegiatan 5 meja yang kemudian dalam IM-CRT menambahkan model intervensi, yaitu:

1. Aktifitas 0 yakni **Promosi dan Kampanye** yang dilakukan sebelum kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan.
2. Aktifitas 6 yakni **Monitoring berkelanjutan**. Setelah peserta selesai di meja 5, Tim akan melakukan monitoring berkelanjutan terhadap pasien seperti monitoring apakah rujukan ke RS dilaksanakan oleh pasien bersangkutan, melakukan intervensi lanjutan seperti SMS Sehat, olah raga bersama, kampanye sehat, dan lain sebagainya
3. Aktifitas 7 yakni **Sistem Teknologi Informasi**. Aktifitas ini untuk merekam seluruh informasi tentang pasien yang melakukan deteksi dini dan melakukan analisis untuk mengetahui dampak dari deteksi dini dan monitoring
4. Aktifitas 8 yakni **Pengukuran Dampak** dari model intervensi untuk melihat dan mengevaluasi seluruh pelaksanaan model intervensi

Gambar 4.3 Model Intervensi IMCRT

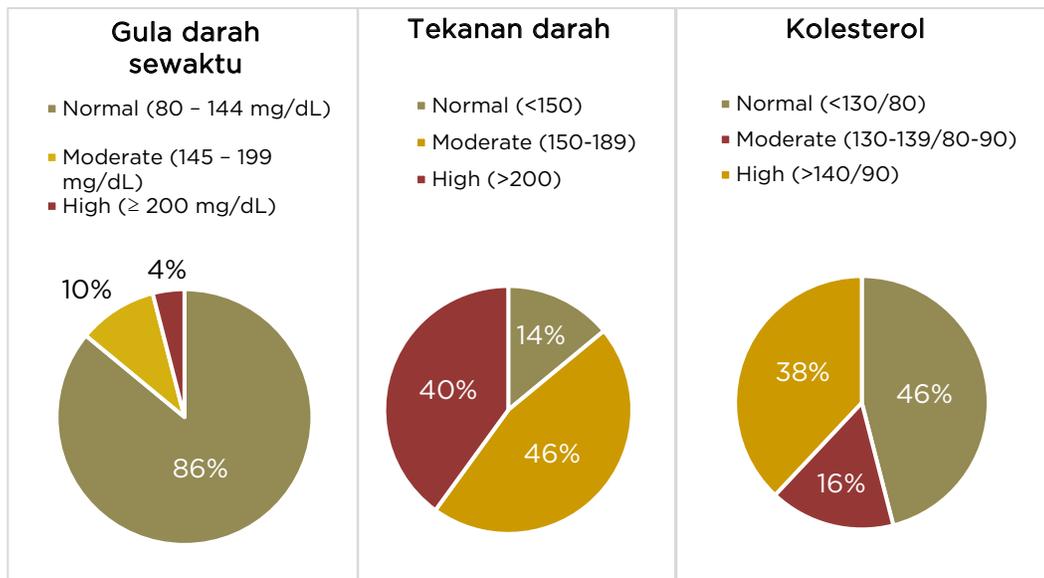


Sumber: TNP2K, 2018

Uji coba model intervensi dilaksanakan di Desa Sekarwangi terletak di kecamatan Soreang, Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat. Jumlah penduduk usia di atas 15 tahun adalah 5.281 jiwa, dimana 2.720 adalah laki - laki dan 2.561 adalah perempuan. Selama 1 minggu beroperasi di 12 RW, Posbindu PTM berhasil menjaring 1.845 orang untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini PTM.

Dari hasil pemeriksaan gula darah sewaktu, kadar kolesterol dalam darah, dan tekanan darah, didapat hasil sebagaimana gambar berikut ini:

Grafik 4.7 Hasil pemeriksaan untuk mengukur faktor resiko



Sumber: TNP2K, 2018

Sebanyak 4% dari peserta memiliki tingkat resiko tinggi pada pemeriksaan gula darah sewaktu, 40% memiliki resiko tinggi pada tekanan darah, dan 38% memiliki resiko tinggi untuk kadar kolesterol dalam darah.

Hasil ini sedikit di atas angka nasional yang mengindikasikan bahwa Indonesia sudah harus mewaspadaai akibat dari pengukuran ini dalam 10 - 20 tahun ke depan.

Kondisi di atas juga diperparah dengan hasil pengukuran fisik lainnya yakni membandingkan antara tinggi badan dengan berat badan atau *Body Mass Index (BMI)*. BMI bertujuan untuk mengetahui apakah seseorang memiliki berat badan normal, kurang, berlebih, atau sudah masuk ke obesitas. Kelebihan berat badan adalah salah satu factor resiko PTM dan factor yang bisa dicegah. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa 41% penduduk memiliki berat badan melebihi normal.

Implikasi hasil pemeriksaan, pembiayaan dan persiapan masa depan

Hasil deteksi dini dapat mencegah seseorang terkena penyakit parah di masa depan apabila orang tersebut merubah gaya hidupnya. Di sisi lain, sudah diketahui pula potensi biaya yang akan dihadapi oleh BPJS K bagi mereka yang sudah terdeteksi parah.

Hal lain yang harus menjadi pemikiran adalah pentingnya deteksi dini dibarengi dengan biaya pemeriksaan yang tidak sedikit. Penggunaan alat medis habis pakai dan jenis tenaga kesehatan yang dapat melakukan pemeriksaan adalah tantangan lainnya.

Sejalan dengan jumlah biaya yang diperlukan untuk deteksi, pemerintah juga harus gencar melaksanakan kegiatan promosi pencegahan penyakit PTM dengan kampanye hidup sehat.



BAB 5
PENINGKATAN KAPASITAS
EKONOMI MASYARAKAT

5.1. Pengantar

Penanggulangan kemiskinan tidak akan berkelanjutan bila hanya mengandalkan bantuan sosial. Kesempatan untuk mendapatkan penghidupan yang lebih baik akan lebih berdampak panjang bila akses terhadap pekerjaan maupun usaha yang lebih baik dapat diberikan. Argumentasinya adalah, penciptaan akses terhadap pekerjaan dan kesempatan berusaha akan membuat masyarakat miskin memiliki kemampuan meningkatkan pendapatan. Peningkatan pendapatan pada gilirannya akan membuat masyarakat miskin tidak makin terlena dan bergantung pada bantuan sosial pemerintah.

Beberapa studi empiris menyimpulkan masih tereksklusinya masyarakat miskin dan UMKM dari sektor keuangan formal menjadi salah satu penyebab lambatnya penurunan angka kemiskinan di Indonesia. Tereksklusinya masyarakat miskin membatasi mereka untuk berwirausaha dan meningkatkan pendapatan. Demikian halnya, terbatasnya akses UMKM terhadap sektor keuangan formal menjadi salah satu faktor mengapa UMKM mengalami kesulitan meningkatkan kapasitas dan produktivitasnya. Ini terjadi karena ekspansi usaha dari UMKM sangat tergantung pada reinvestasi dari akumulasi profit yang dilakukan (*internal financing*), dan sumber-sumber keuangan informal lainnya. Selain itu, kredit yang bersumber dari lembaga informal pada umumnya memiliki tingkat bunga jauh di atas lembaga keuangan formal (perbankan). Hal ini tentu akan membatasi daya tahan UMKM dalam menghadapi gejolak ekonomi yang berpotensi menggerus profitabilitas usaha.

Mencermati masih rendahnya aksesibilitas orang miskin dan UMKM terhadap layanan keuangan formal di Indonesia, maka upaya untuk meningkatkan inklusi keuangan telah menjadi agenda penting untuk meningkatkan kapasitas ekonomi masyarakat. Tulisan pada Bab ini akan membahas beberapa aktivitas yang telah dilakukan TNP2K untuk meningkatkan efektivitas beberapa kebijakan inklusi keuangan dan penguatan kapasitas ekonomi masyarakat miskin dan UMKM.

5.2. Peningkatan Akses terhadap Layanan Keuangan (Inklusi Keuangan)

Keuangan inklusif merupakan salah satu upaya meniadakan segala bentuk hambatan terhadap akses masyarakat dalam memanfaatkan layanan jasa keuangan formal.

Meningkatkan akses pada layanan keuangan formal akan meningkatkan pendapatan dan mendukung kesejahteraan. Untuk meningkatkan inklusi keuangan tersebut, kantor Sekretariat Wakil Presiden telah mempublikasikan Strategi Nasional Keuangan Inklusif (SNKI) pada tahun 2012 yang disusun bersama oleh TNP2K, Bank Indonesia, serta didukung oleh mitra pembangunan pemerintah.

Keberlanjutan dari SNKI dimulai lagi pada tahun 2015, dimana beberapa K/L sepakat untuk meneruskan perjuangan dalam menyukseskan agenda Keuangan Inklusif dan memformalkannya menjadi sebuah dokumen resmi pemerintah Indonesia. Enam K/L bekerja bersama dalam mereview kembali dokumen SNKI yang sudah ada dan melakukan pengkinian dan revisi atas dokumen. Enam K/L ini terdiri dari BI, OJK, Kemenko Perekonomian, Kementerian Keuangan, Bappenas, dan TNP2K.

Mengingat pentingnya koordinasi dan implementasi dalam menyukseskan SNKI, maka Sekretaris Eksekutif TNP2K mengadakan *high level breakfast meeting* dengan para pemangku kepentingan yang akan terlibat dalam implementasi kedepannya pada bulan Mei 2016. Agenda yang dibahas dalam pertemuan ini adalah penyaluran program bantuan sosial secara non-tunai melalui perbankan sebagai strategi untuk pencapaian keuangan Inklusif.

Dalam pertemuan ini juga didiskusikan beberapa hal penting yaitu untuk memfinalkan SNKI sebagai dokumen resmi pemerintah Indonesia, menyepakati terkait koordinator dalam pelaksanaan SNKI akan menjadi tanggung jawab Kementerian Koordinator Perekonomian, dan untuk koordinator Bantuan Pemerintah secara Non-tunai menjadi tanggung jawab Kementerian Koordinator PMK. Pada pertemuan ini dihadiri oleh perwakilan dari Bank Indonesia, OJK, Kementerian Koordinator Perekonomian, Kementerian Koordinator PMK, BAPPENAS, dan Kementerian Sosial.

Untuk lebih memberikan pemahaman yang lebih luas dan mendalam, TNP2K memfasilitasi pelaksanaan beberapa workshop. Dalam workshop yang dilaksanakan, beberapa pembicara internasional dari Bank Pembangunan Asia, *Alliance for Financial Inclusion*, *State Bank of Pakistan*, dan Pemerintah India memberikan pengalaman mereka terkait inklusi keuangan dan mengimplementasikan SNKI di negara masing-masing. Materi yang

didiskusikan dalam rangkaian workshop membahas beberapa isu penting yang merupakan bagian dari agenda implementasi SNKI, yaitu:

- Pentingnya SNKI;
- Situasi keuangan inklusif di Indonesia;
- Keuangan inklusif dan dampaknya pada pertumbuhan ekonomi;
- Bagaimana pembuat kebijakan menempatkan keuangan inklusif di antara tujuan pembangunan ekonomi dan sosial;
- Pemanfaatan teknologi untuk mempercepat inklusi keuangan;
- Pengembangan kerangka hukum dan peraturan yang memayungi SNKI; dan
- Peran koordinator SNKI dalam mengatur kegiatan antar-pemangku kepentingan.

Gambar 5.1 Ratu Maxima Bersama Sekretaris Eksekutif TNP2K



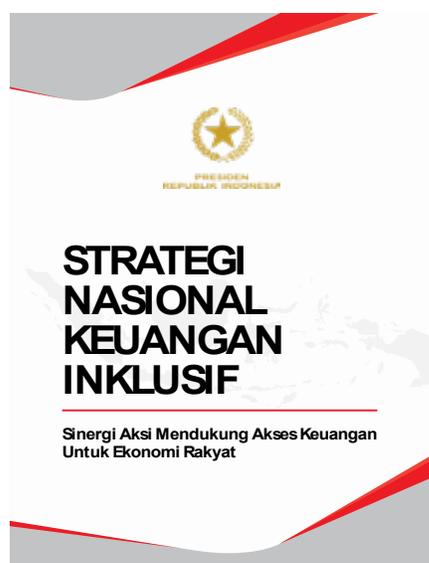
Dokumentasi TNP2K, 2016

Pada Bulan Agustus 2016 diadakan diskusi “*High Level Roundtable Discussion on Financial Inclusion*” dengan Queen Maxima (*Her Majesty Queen Máxima of the Netherlands* adalah

the UN Secretary-General's Special Advocate for Inclusive Finance for Development - UNSGSA) terkait rencana agenda keuangan inklusif di Indonesia. Menteri Koordinator bidang Perekonomian membuka diskusi ini, dan diskusi dilanjutkan dengan Sekretaris Eksekuti TNP2K sebagai moderator dalam pertemuan tingkat tinggi ini. Momen kunjungan *Queen Maxima* tersebut juga digunakan untuk memperkuat koordinasi dan mempercepat proses penyempurnaan SNKI.

Sebagai puncak dari upaya untuk mensukseskan implementasi SNKI adalah dikeluarkannya Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2016 oleh Presiden Joko Widodo tentang Strategi Nasional Keuangan Inklusif (SNKI). Dengan adanya Perpres maka SNKI diharapkan akan dilaksanakan lebih intensif, terintegrasi, terkoordinasi, dan efektif serta memiliki payung hukum. Berdasarkan peraturan presiden tentang SNKI, dalam rangka mengimplementasikan SNKI dibentuklah Dewan Nasional Keuangan Inklusif (DNKI). DNKI berfungsi mengkoordinasi dan mensinkronisasikan pelaksanaan SNKI, mengarahkan kebijakan untuk menyelesaikan masalah dan hambatan terhadap pelaksanaan SNKI, serta memantau dan mengevaluasi pelaksanaan SNKI.

Gambar 5.2 Buku SNKI



Sumber: Sekretariat DNKI, 2018

Puncak dari upaya menyukseskan implementasi SNKI adalah terbitnya Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2016 tentang SNKI mencakup semua segmen masyarakat dan fokus pada kelompok yang belum terlayani oleh layanan keuangan formal, yaitu keluarga berpenghasilan rendah, usaha mikro dan kecil, pekerja migran, perempuan dengan masalah kesejahteraan sosial, orang-orang di daerah tertinggal, pinggiran, dan terluar, serta siswa sekolah. Keberhasilan implementasi SNKI yang disusun bersama oleh Bank Indonesia, Kementerian Keuangan dan TNP2K membantu pemerintah untuk lebih efektif dalam menyalurkan program bantuan sosial.

Presiden Indonesia meluncurkan SNKI pada 18 November 2016 sebagai pedoman untuk kementerian, pemerintah daerah, dan lembaga terkait lainnya untuk meningkatkan akses ke layanan keuangan. Target keuangan inklusif di Indonesia adalah 75 persen dari populasi orang dewasa di 2019 memiliki akses ke sektor keuangan formal. Angka ini dapat dicapai dengan melibatkan koordinasi dan sinergi antara bank, pemerintah, dan pemangku kepentingan terkait lainnya. Pada peluncuran SNKI, Presiden Indonesia menekankan semua kementerian dan lembaga keuangan terkait untuk memastikan penerapan SNKI. SNKI berfokus pada enam pilar untuk mempercepat inklusi keuangan di Indonesia (Gambar 5.3). Tugas-tugas juga telah dibagikan di setiap pilar di antara kementerian dan lembaga keuangan terkait.

Gambar 5.3 Pilar dan Fondasi SNKI



Sumber: Lampiran Perpres Nomor 82 Tahun 2016 tentang SNKI

Untuk mencapai target SNKI Presiden Indonesia mengatakan kepada semua KL untuk menyalurkan program bantuan sosial secara nontunai. Semua bentuk bantuan pemerintah dan subsidi (G2P) harus disalurkan melalui sistem keuangan perbankan. Sejalan dengan

akses ke layanan keuangan, semua petani, nelayan, dan UMKM juga diharapkan untuk terlibat dalam sektor keuangan formal. Selain itu, Kementerian Agraria dan Tata Ruang juga ditargetkan dapat memberikan sertifikat tanah untuk memfasilitasi agunan bagi orang yang mengakses layanan keuangan.

Selain itu, Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2016 tentang SNKI juga mengamanatkan pembentukan Dewan Nasional Keuangan Inklusif (DNKI) untuk mendukung dan mengkoordinasi kegiatan yang berhubungan dengan Keuangan Inklusif. TNP2K menjadi bagian dalam DNKI pada Pokja Pelayanan Keuangan pada Sektor Pemerintah yang salah satu tanggung-jawabnya adalah untuk menyukseskan agenda penyaluran bantuan sosial secara non-tunai. Pada dokumen Keputusan Menteri Koordinator Bidang Perekonomian No. 93 tahun 2017 tentang Kelompok Kerja dan Sekretariat DNKI, Sekretaris Eksekutif TNP2K sebagai salah satu anggota dalam Pokja Pelayanan Keuangan pada Sektor Pemerintah. Selain itu, TNP2K juga masih terus aktif terlibat dalam berbagai kegiatan dalam mendukung pencapaian target dari SNKI.

5.3. Pedoman Skema *Government to Person* (G2P)

Pemerintah Indonesia telah menyalurkan berbagai program bantuan sosial dan subsidi yang ditujukan kepada masyarakat kurang mampu melalui beberapa kementerian/Lembaga (K/L) pelaksana yang bertujuan untuk penanggulangan kemiskinan. Program bantuan pemerintah ini memiliki kriteria penerima bantuan dan mekanisme penyaluran yang bervariasi di masing-masing K/L pelaksana. Selain itu, sumber basis data dan mekanisme seleksi penerima manfaat yang digunakan pada masing-masing program juga berbeda. Hal ini berpotensi memunculkan masalah tumpang tindih bantuan, kesalahan eksklusi – inklusi, dan tidak efisien.

Berbagai program bantuan sosial dan subsidi dengan skema *Government to Person* (G2P) yang disalurkan secara langsung kepada masyarakat kurang mampu dilakukan secara terpisah oleh masing-masing K/L pelaksana. Selama ini belum ada rangkuman informasi mengenai program G2P yang telah dilakukan pemerintah untuk mendukung program penanggulangan kemiskinan. Penyusunan Buku “Program Bantuan Pemerintah Untuk Individu, Keluarga, dan Kelompok Tidak Mampu: Menuju Bantuan Sosial Terintegrasi”

(TNP2K, 2018a) ini merangkum informasi program G2P untuk masyarakat kurang mampu melalui berbagai K/L pelaksana (Gambar 5.4.). Buku ini sudah diluncurkan pada bulan Oktober 2018 dan telah dikirimkan ke semua K/L.

Gambar 5.4 Buku Pedoman G2P



Sumber: TNP2K, 2018

Tujuan pembuatan buku ini adalah untuk memetakan program bantuan pemerintah untuk individu, keluarga, dan kelompok kurang mampu. Dengan makin kuatnya komitmen pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan, buku ini bisa menjadi informasi awal yang merangkum pelbagai program bantuan pemerintah untuk masyarakat kurang mampu selama ini.

Pemetaan program bantuan pemerintah yang dirangkum dalam buku ini dilakukan dengan kajian pustaka. Pengumpulan data dan informasi dilakukan melalui penelusuran literatur, kunjungan ke kementerian/lembaga, dan berdiskusi dengan pelbagai lembaga penyalur

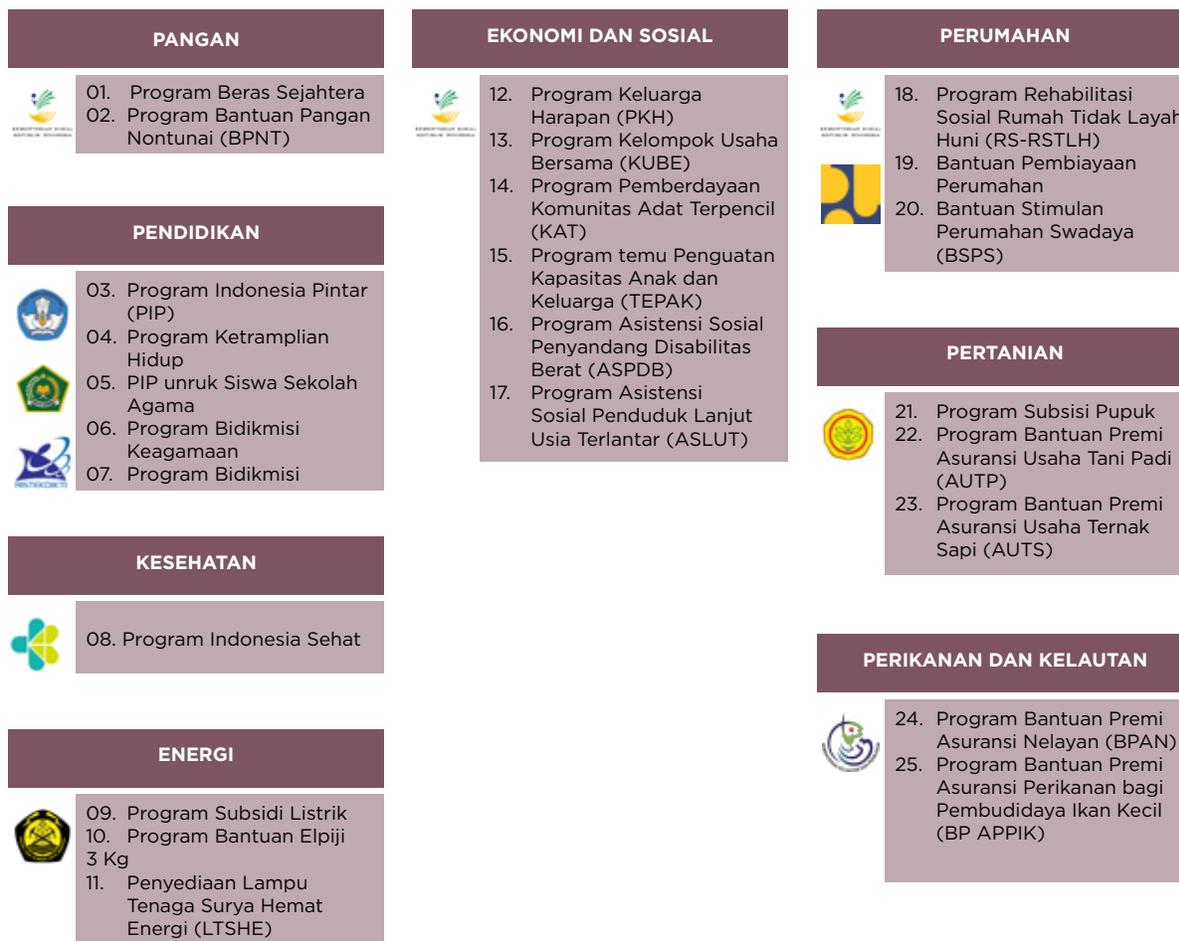
bantuan. Secara khusus, program dengan skema G2P juga ditelusuri berdasarkan mata anggaran di Kemenkeu dengan kode akun 57 (anggaran bantuan sosial), akun 52 (anggaran bantuan pemerintah), serta akun 99 (anggaran subsidi). Penelusuran awal menghasilkan 89 program yang teridentifikasi sebagai program G2P untuk masyarakat kurang mampu. Pembahasan difokuskan hanya pada 25 program yang memenuhi kriteria berikut ini:

- Bantuan pemerintah yang ditujukan untuk mengurangi kerentanan kelompok miskin atau hampir miskin.
- Diberikan dalam bentuk uang tunai atau nontunai, berwujud barang atau jasa.
- Manfaatnya dirasakan langsung oleh individu, keluarga, dan kelompok penerima
- Program berkelanjutan dan tidak dilakukan secara insidental.

Program yang dirangkum dalam buku ini dikategorikan menurut jenis bidangnya, yakni pangan, pendidikan, kesehatan, energi, ekonomi dan sosial, perumahan, pertanian, serta kelautan dan perikanan. Program tersebut mewakili program yang terkait dengan kebutuhan dasar manusia seperti makanan, pendidikan, kesehatan, tempat tinggal, dan mata pencaharian. Informasi yang disampaikan pada setiap program meliputi:

- Deskripsi program dan kementerian pelaksana.
- Dasar hukum dan peraturan pelaksanaan program.
- Kriteria penerima manfaat (mekanisme seleksi penerima manfaat, basis data yang digunakan, dan jumlah penerima).
- Mekanisme penyaluran.
- Anggaran yang dialokasikan untuk tahun anggaran 2017.

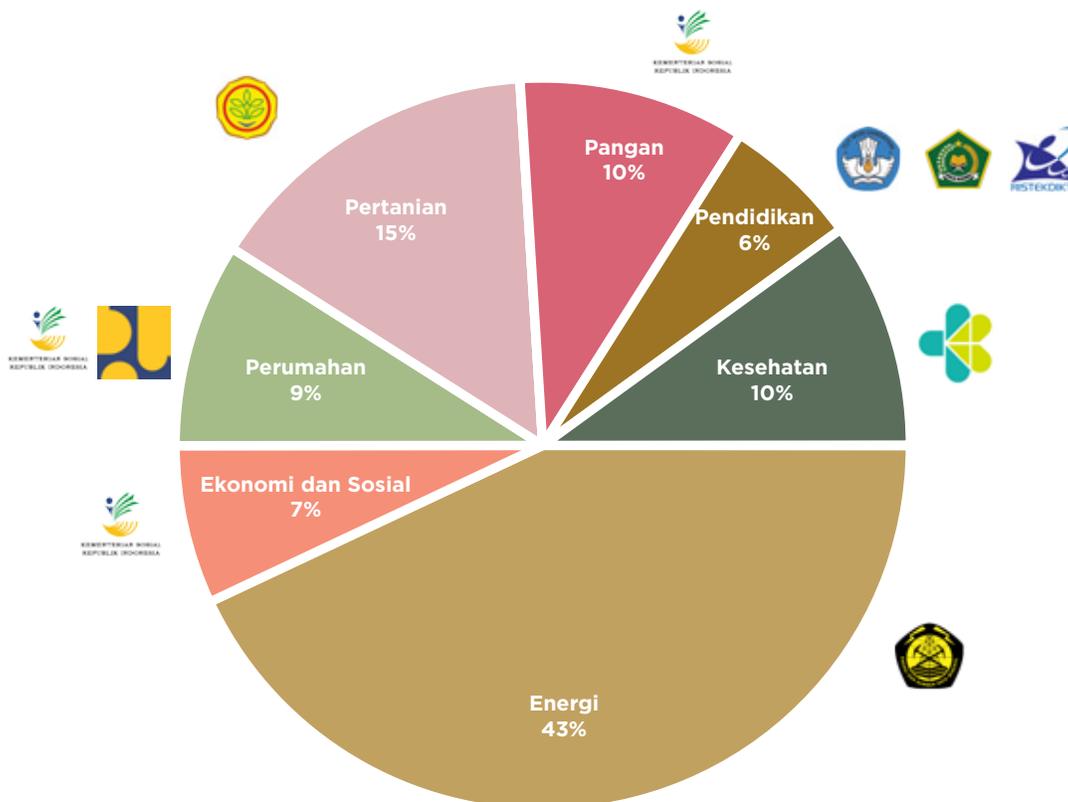
Gambar 5.5 Dua Puluh Lima Program Bantuan Pemerintah untuk Masyarakat Kurang Mampu



Sumber: TNP2K, 2018

Total anggaran untuk 25 program tersebut pada 2017 mencapai Rp203 triliun, dengan porsi terbesar untuk bidang energi dan porsi terkecil untuk bidang kelautan dan perikanan. **Gambar 5.6** menunjukkan porsi anggaran ke-25 program itu pada tahun anggaran 2017.

Gambar 5.6 Persentase Bidang Program Berdasarkan Besar Anggaran Tahun 2017



Sumber: TNP2K, 2018

Dari hasil pemetaan 25 program tersebut, terlihat bahwa kerangka masing-masing program cukup bervariasi, termasuk basis data yang digunakan, kriteria penerima bantuan, sistem penyaluran bantuan, dan teknologi yang digunakan. Untuk menentukan kriteria penerima manfaat program, misalnya, terdapat penggunaan basis data yang tidak seragam di KL pelaksana (Tabel 5.1). Selain itu, masih banyak tantangan yang perlu diperbaiki dan langkah yang perlu diambil untuk menuju bantuan sosial terintegrasi dengan mengedepankan prinsip 6T (tepat waktu, tepat sasaran, tepat jumlah, tepat kualitas, tepat harga, dan tepat administrasi). Sekretariat TNP2K akan melakukan studi lanjutan yang akan membahas lebih dalam terkait kesiapan dan tahapan yang perlu diperhatikan untuk bisa mewujudkan bantuan sosial terintegrasi dan mendigitalisasi proses penyaluran bantuan.

Tabel 5.1 Basis Data Kementerian Pelaksana

K/L	BDT	Pendataan Dinas Terkait	Usulan Pemda	Dapodik	EMIS	Rekomendasi Sekolah	Pengajuan Pemohon	Data PODES	Belum ada Basis Data
Kemensos	√	√	√				√		
Kemendikbud	√			√					
Kemenag	√				√	√			
Kemenkes	√							Data Podes	Belum Ada Basis Data
Kemen ESDM	√		√						
Kemenristekdikti	√					√			
Kementan		√	√						
Kemen PUPR			√				√		
KKP		√							

Sumber: TNP2K, 2018

5.4. Pemberdayaan Usaha Mikro dan Kecil

Terkait dengan pemberdayaan Usaha Mikro dan Kecil, TNP2K melakukan beberapa studi yang diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi K/L pelaksana. Adapun studi yang sudah dilaksanakan meliputi: Tantangan Koperasi Sebagai Penyalur KUR (TNP2K, 2017a), Preferensi Rumah Tangga Miskin (RTM) dan Usaha Mikro dalam Mengakses Layanan Keuangan Perbankan (TNP2K, 2017b), serta Prospek dan Tantangan dalam Implementasi Program Pembiayaan Ultra Mikro (TNP2K, 2018b).

5.4.1. Tantangan Koperasi sebagai Penyalur KUR

Kredit Usaha Rakyat (KUR) merupakan program untuk meningkatkan akses UMKM terhadap sumber permodalan, khususnya kredit perbankan. Secara konseptual, UMKM yang menjadi target program KUR adalah mereka yang berusaha di sektor produktif dan telah menjalankan usahanya secara *'feasible'* tetapi masih *'unbankable'* atau tidak memenuhi persyaratan untuk mengakses kredit perbankan, terutama adanya agunan. Desain program KUR yang mendukung peningkatan akses UMKM terhadap permodalan diharapkan mendorong UMKM untuk menjalankan perannya secara optimal sebagai

tempat penciptaan lapangan kerja dan sumber pendapatan masyarakat, khususnya mereka yang berstatus sosial-ekonomi menengah ke bawah (TNP2K, 2015; Kemenko Bidang Ekonomi, 2014).

Berdasarkan periode waktu, pelaksanaan KUR dibagi ke dalam dua tahap. Tahap pertama diimplementasikan pada periode November 2007-Desember 2014. Setelah terhenti selama delapan bulan, program KUR tahap kedua kembali diimplementasikan sejak Agustus 2015 hingga saat ini dengan sejumlah perubahan, baik pada tataran filosofis maupun praktis. Misalnya, meskipun program KUR tetap dipertahankan sebagai instrumen pemberdayaan UMKM, tetapi fokusnya mengalami perubahan yang cukup substansial. KUR tahap pertama menjadi bagian dari program percepatan penanggulangan kemiskinan. Sedangkan KUR tahap kedua lebih diarahkan sebagai stimulus untuk mendorong pertumbuhan ekonomi yang sedang mengalami perlambatan.

Selain itu, pemerintah tidak lagi menyediakan subsidi penjaminan yang menjadi karakter utama KUR tahap pertama. Sebagai penggantinya, pada KUR tahap kedua pemerintah menyediakan subsidi suku bunga. Penjaminan meskipun tetap diberlakukan, tetapi prosesnya ditentukan melalui mekanisme bisnis-ke-bisnis atau *business-to-business* (B2B) antara bank pelaksana dan perusahaan penjaminan.

Pada tataran praktis, upaya untuk mendorong peran KUR tahap kedua sebagai bagian dari stimulus untuk mendorong pertumbuhan ekonomi dilakukan dengan memperluas basis lembaga keuangan pelaksana dan penyalur KUR. Berbeda dengan pelaksanaan KUR tahap pertama, lembaga keuangan penyalur KUR tahap kedua tidak dibatasi hanya perbankan. Melalui Permenko Bidang Ekonomi Nomor 9 Tahun 2016, pemerintah membuka peluang untuk melibatkan lembaga keuangan bukan bank seperti koperasi sebagai penyalur KUR.

Melibatkan koperasi sebagai penyalur KUR memunculkan peluang sekaligus tantangan dalam mendukung pelaksanaan KUR. Di satu sisi, sebagai sebuah lembaga yang secara tradisional telah cukup intensif berinteraksi dan menjadi sumber permodalan yang cukup penting bagi UMKM, pelibatan koperasi berpotensi meningkatkan penyaluran KUR secara lebih efektif dengan distribusi yang lebih merata. Artinya, koperasi memiliki potensi menjangkau UMKM pendatang baru, terutama di daerah dengan perbankan belum beroperasi secara optimal.

Di sisi lain, KUR pada awalnya didesain sebagai sebuah produk perbankan. Dengan demikian, KUR terikat dengan aturan mikroprudensial yang sangat kaku dan cukup kompleks. Sehingga, koperasi membutuhkan kapasitas keuangan, tata kelola, sumber daya manusia, dan infrastruktur yang baik dan berkualitas agar mampu beradaptasi dengan pelbagai aturan KUR.

Pembelajaran dan Langkah ke Depan

Agar bisa memberikan manfaat yang optimal, koperasi yang berperan sebagai penyalur KUR harus memiliki kompetensi dan kapasitas yang prima. Karena itu, koperasi yang dilibatkan dalam program KUR perlu memenuhi kriteria sebagai berikut:

- Memiliki aset bisnis dan struktur permodalan yang kuat.
- Mampu mengembangkan tata kelola dan memiliki sejarah serta pengalaman dalam pengelolaan dan penyaluran kredit mikro yang bersifat produktif.
- Memiliki kemampuan untuk membangun kualitas sumber daya manusia yang profesional dan memahami seluk-beluk kredit mikro.
- Mampu mengembangkan infrastruktur teknologi informasi yang bisa memfasilitasi mereka untuk beradaptasi dengan dinamika simpan-pinjam.

5.4.2. Preferensi Rumah Tangga Miskin dan Usaha Mikro dalam Mengakses Layanan Keuangan Perbankan

Aksesibilitas keuangan berpotensi mendorong pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan kewirausahaan, inovasi, dan peningkatan produktivitas. World Bank Group (2015) menunjukkan hanya sekitar 36 persen populasi Indonesia yang memiliki akun di lembaga keuangan formal. Sementara itu, rumah tangga yang telah mengakses pinjaman ke bank kurang dari 10 persen, dengan 31,64 persen di antaranya adalah rumah tangga miskin atau RTM (Susenas 2013). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar masyarakat belum memanfaatkan perbankan sebagai sumber pembiayaan eksternalnya. Demikian halnya dengan usaha mikro dan kecil (UMK), yang modal utamanya berasal dari

uang milik pribadi (80 persen). Hanya sekitar 5 persen yang modalnya bersumber dari pihak lain, termasuk dari perbankan (26,81 persen) (BPS, 2014). Artinya, sebagian besar UMK menghadapi hambatan kredit yang tercermin dari ketidakmampuannya dalam mengakses kredit perbankan.

Hal yang perlu digarisbawahi dari data tersebut adalah tingginya persentase UMK yang tidak mengakses kredit perbankan karena tidak berminat (58 persen)—selain kendala ketiadaan agunan (13 persen), tidak mengetahui prosedur (11 persen), prosedur yang sulit (7 persen), dan tingginya tingkat bunga (10 persen) (BPS, 2014). Istilah “tidak berminat” merefleksikan bahwa banyak masyarakat yang secara sukarela mengeklusikan diri dari layanan keuangan perbankan. Padahal, pemerintah maupun otoritas keuangan sebenarnya telah mengeluarkan berbagai program kredit bersubsidi. Namun hanya sekitar 39 persen UMK yang menerima kredit subsidi dari pemerintah.

Menurut Ikwan dan Johnston (2009), penyebab tidak mampunya UMK mengakses kredit bersubsidi adalah adanya keterbatasan informasi tentang program kredit tersebut, ketentuan adanya agunan yang dipersyaratkan, prosedur yang berbelit-belit, hingga keengganan menanggung risiko kredit macet. Hal ini menjadi jawaban atas pertanyaan mengapa masih banyak rumah tangga miskin dan UMK tidak berminat mengakses kredit perbankan.

Beragam faktor memengaruhi motivasi UMK dan rumah tangga miskin untuk mengakses atau tidak mengakses kredit perbankan. Selama ini studi yang ada lebih menekankan pada sisi penawaran. Perbankan enggan menyalurkan kredit kepada kelompok tersebut karena menganggap mereka tidak mampu menyediakan agunan, kecilnya pendapatan usaha, hingga prospek bisnis yang kurang baik. Akan tetapi, belum banyak yang mengeksplorasi faktor-faktor yang menentukan partisipasi kredit atau sisi permintaan. Pemahaman perilaku keuangan rumah tangga miskin dan UMK dalam memengaruhi partisipasi kreditnya menjadi penting sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan akses terhadap kredit perbankan.



Pembelajaran dan Langkah ke Depan

- Intensifikasi dan ekstensifikasi literasi keuangan dan kewirausahaan, meliputi:
 - ✓ Menyiapkan strategi literasi keuangan dan kewirausahaan bagi pelaku UMK melalui jalur formal (kurikulum pendidikan) dan nonformal (modul pelatihan).
 - ✓ Memfasilitasi pertemuan pelaku UMK untuk bisa berbagi pengalaman dan menjalin jaringan dengan para wirausahawan sukses.
 - ✓ Menyiapkan program penguatan kewirausahaan untuk UMK yang mencakup aspek produksi, keuangan, pemasaran, dan sekaligus pendampingan.
 - ✓ Memberikan pelatihan dan pendidikan kewirausahaan melalui pelatihan, studi banding, dan pengenalan teknologi.

- Program sertifikasi aset, meliputi:
 - ✓ Memperluas program sertifikasi nasional untuk UMK.
 - ✓ Meningkatkan pemanfaatan sertifikat tanah dengan cara membentuk lembaga penyimpan sertifikat tanah khusus UMK. Hal ini untuk mengatasi kekhawatiran UMK mengagunkan sertifikat lahannya untuk mendapatkan kredit perbankan, terutama ketika sertifikat tanah nilainya jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kredit yang dibutuhkan UMK.
 - ✓ Melakukan revitalisasi program Jangkau, Sinergi, dan *Guideline* atau Jaring dengan melibatkan lembaga keuangan bukan bank, seperti koperasi atau kelompok nelayan, dan perusahaan besar sebagai penjamin pemberdayaan UMK.

- Ekstensifikasi laku pandai dan layanan keuangan digital, meliputi:
 - ✓ Memperkuat infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi, pengawasan dan evaluasi.
 - ✓ Membentuk lembaga teknologi keuangan alias “*fintech*” khusus untuk pemberdayaan UMK.

- Asuransi mikro bagi UMK, meliputi:
 - ✓ Mendorong pembentukan skema asuransi mikro bagi UMK.
 - ✓ Memberikan insentif bagi perusahaan asuransi yang memberikan asuransi mikro bagi UMK. Misalnya, dengan insentif pajak dan subsidi risiko.
 - ✓ Sosialisasi pemahaman akan pentingnya asuransi mikro dan manfaatnya bagi UMK.
 - ✓ Dukungan operasional pemerintah kepada perusahaan asuransi untuk menjangkau UMK.
- Program *linkage* atau keterhubungan, meliputi:
 - ✓ OJK berkoordinasi dengan Kementerian Koperasi dan UKM; Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi; serta perbankan untuk memfasilitasi lembaga keuangan bukan bank, seperti koperasi, arisan, patron-klien, Simpan Pinjam Perempuan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (SPP PNPM) Mandiri Perdesaan, hingga badan usaha milik desa, sebagai agen penyalur kredit perbankan.

Rekomendasi kebijakan bagi rumah tangga miskin:

- Intensifikasi dan ekstensifikasi literasi keuangan dan kewirausahaan, meliputi:
 - ✓ Melakukan literasi dan edukasi keuangan serta kewirausahaan bagi rumah tangga miskin.
 - ✓ Memfasilitasi pembentukan usaha rintisan bagi rumah tangga miskin, terutama bagi ibu rumah tangga melalui lembaga filantropi seperti ZIS dan tanggung jawab sosial perusahaan (CSR).
 - ✓ Mengintensifkan program jaminan sosial untuk pendidikan anak dan kesehatan keluarga.
 - ✓ Perluasan program kredit mikro murah bagi rumah tangga miskin.



- Ekstensifikasi laku pandai dan layanan keuangan digital, seperti:
 - ✓ Menynergikan sistem jaminan sosial dalam satu kartu dan bisa diakses melalui layanan keuangan digital.
- 1. Program *linkage*, seperti:
 - ✓ OJK berkoordinasi dengan Kemenkop UKM, Kemendes, dan perbankan untuk memfasilitasi lembaga keuangan bukan bank, seperti koperasi, untuk memberikan pelayanan kredit mikro bagi rumah tangga miskin.

5.4.3. Program Pembiayaan Ultra Mikro

Terdapat sekitar 60,7 juta UMKM di Indonesia (Kemenkop dan UKM, 2015), dan dari jumlah tersebut hanya sekitar 19,7 juta (32,5 persen) yang hingga 30 Juni 2017 mampu mengakses program KUR. Selebihnya, sekitar 41 juta UMKM (67,5 persen) belum mampu menikmati program ini karena berbagai kendala. Pertama, sebagian besar UMKM, khususnya dalam kelompok usaha mikro, bukan hanya tidak *'bankable'*, tetapi juga tidak *'feasible'*. Masalahnya, KUR menyasar UMKM yang *'feasible'*, meskipun belum *'bankable'*. Kedua, UMKM kebanyakan memiliki kemampuan yang rendah untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan bank penyalur KUR, terutama tidak memiliki aset tetap yang bisa digunakan sebagai agunan. *Ketiga*, pengetahuan dan pemahaman sebagian besar UMKM mengenai program ini sangat terbatas.

Ketidakmampuan Sebagian besar UMKM yang belum mampu mengakses program KUR termasuk dalam kategori usaha berskala mikro yang dimiliki masyarakat golongan ekonomi lemah. Ketidakmampuan mengakses membuat mereka mengalami kesulitan meningkatkan kinerja usaha. Akibatnya, posisi mereka tetap marginal dan tidak bisa secara optimal berperan, baik dalam mendorong pertumbuhan ekonomi, maupun dalam menciptakan kesempatan kerja. Posisi yang marginal juga membuat usaha berskala mikro sulit diandalkan sebagai kendaraan untuk mempercepat pengurangan kemiskinan.

Untuk melengkapi program KUR, pada 14 Agustus 2017 pemerintah meluncurkan Program Pembiayaan Ultra-Mikro (selanjutnya disebut Program UMi). Meskipun sama-sama menyasar masyarakat menengah ke bawah, khususnya yang memiliki usaha, Program UMi

berbeda dengan Program KUR pada beberapa hal yang sangat substansial. Misalnya, target UMi didesain lebih fokus dan spesifik, yaitu sebagai instrumen pembiayaan dengan proses yang mudah dan murah bagi usaha mikro, khususnya yang belum terjangkau program KUR.

Lebih dari itu, lembaga keuangan pelaksana Program UMi dipilih dari lembaga keuangan bukan bank atau LKBB yang memiliki kapasitas untuk melakukan pendampingan atau pelatihan secara rutin kepada nasabah. Pemilihan LKBB sebagai pelaksana Program UMi, menurut Pusat Investasi Pemerintah (PIP) sebagai lembaga pengelola dana Program UMi, kemungkinan didasarkan pada pertimbangan bahwa LKBB tidak terlalu terikat dengan aturan mikroprudensial yang sangat rigid. Lebih dari itu, secara tradisional, LKBB cukup intensif berinteraksi dan memiliki pengalaman yang cukup panjang untuk berperan sebagai sumber permodalan bagi usaha mikro. Karena itu, LKBB diharapkan bisa lebih fleksibel dalam menyeleksi calon nasabah yang layak diberi pinjaman.

Pembelajaran dan Langkah ke Depan

- PIP perlu berupaya agar biaya dana Program UMi di level PIP secara gradual menuju target 2 persen. Pemerintah perlu mendukung upaya PIP dengan menentukan jadwal pencairan yang pasti dan tidak dicicil atau pencairan sekaligus. Selain itu, PIP perlu menjaga agar biaya operasional berada pada tingkat yang wajar. Misalnya, bersamaan dengan telah berjalannya Program UMi, PIP bisa menekan secara signifikan biaya pendirian (*establishment cost*).
- Penurunan biaya dana di level PIP idealnya diikuti dengan penurunan biaya dana di level PT BAV.
- Terdapat indikasi bahwa fasilitas pembiayaan UMi, khususnya yang menggunakan model tidak langsung, terkena penjaminan ganda. Artinya, ketika PT BAV menyalurkan pinjaman UMi ke lembaga *linkage* atau agen penyalur, maka menurut aturan OJK, PT BAV diwajibkan menjaminkan pinjamannya. Demikian pula ketika lembaga *linkage* menyalurkan pinjaman UMi ke nasabah. Mereka juga harus menggunakan skema penjaminan. Karena itu direkomendasikan agar

skema penjaminan model *linkage* bisa disederhanakan menjadi sekali saja, sehingga akan berdampak terhadap penurunan biaya dana di level UMK peminjam.

5.5. Transformasi UPK Peninggalan PNPM menjadi Koperasi LKM

Program Simpan Pinjam Perempuan (SPP), yang merupakan program dana bergulir masyarakat peninggalan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri Perdesaan, adalah salah satu komponen utama dalam program PNPM Mandiri Perdesaan dalam penanggulangan kemiskinan. Dana yang diberikan oleh pemerintah melalui skema Bantuan Langsung Masyarakat atau BLM ini merupakan hibah (*grant*) yang dikelola langsung oleh unsur masyarakat, yang ditujukan untuk menggerakkan perekonomian masyarakat perdesaan. Melalui dana bergulir SPP, kelompok masyarakat, khususnya perempuan, dapat mengambil pinjaman untuk menjalankan usaha mikro.

Besarnya manfaat dana bergulir SPP ini dalam menggerakkan perekonomian masyarakat miskin perdesaan terpotret dalam data Susenas 2014 yang menunjukkan SPP sebagai salah satu sumber pendanaan yang paling banyak diakses oleh masyarakat miskin (37 persen). Hingga berakhirnya program PNPM Mandiri Perdesaan pada 2014, total dana bergulir SPP yang beredar di masyarakat mencapai Rp10,5 triliun dan dikelola oleh sekitar 5.100 unit pengelola kegiatan (UPK) di seluruh Indonesia.

Setelah berakhirnya program PNPM Mandiri Perdesaan, UPK sebagai pengelola dana bergulir SPP praktis berjalan tanpa regulasi dan status hukum yang jelas, yang mengakibatkan keberlanjutan dana bergulir SPP tersebut juga menjadi tidak jelas. Satu-satunya regulasi yang secara spesifik mengatur mengenai keberlanjutan pengelolaan dana bergulir yang dikelola oleh UPK setelah berakhirnya program PNPM Perdesaan Mandiri adalah Surat Edaran Kemenko Kesra Nomor B.27/2014 yang isinya mengarahkan kelembagaan UPK sebagai pengelola dana SPP untuk menjadi badan hukum dengan tiga pilihan, yaitu koperasi, perkumpulan berbadan hukum (PBH), atau perseroan terbatas (PT).

Setelah terbentuknya kabinet baru hasil Pemilihan Umum 2014, arahan untuk membuat badan hukum pengelola dana bergulir SPP muncul dalam Perpres Nomor 2/2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yang secara spesifik mengamanatkan agar dana bergulir SPP yang dikelola oleh UPK, yang selanjutnya disebut sebagai Dana Amanah Pemberdayaan Masyarakat (DAPM), memiliki status hukum yang jelas untuk menjamin keberadaannya. Adapun pilihan badan hukum yang diberikan sama seperti yang terdapat dalam Surat Edaran Kemenko Kesra Nomor B.27/2014, yaitu koperasi, PT lembaga keuangan mikro, dan PBH.

Berdasarkan dua payung hukum tersebut, TNP2K bersama dengan Bappenas dan OJK sejak 2015 mencoba memformulasikan kebijakan dan skema keberlanjutan dana bergulir SPP. Setelah melalui berbagai macam pertimbangan, opsi terbaik yang dipilih untuk menyelamatkan dana bergulir SPP ini adalah dengan membentuk koperasi lembaga keuangan mikro (LKM), yang akan bertindak sebagai pengelola dana bergulir tersebut. Koperasi LKM dipilih sebagai solusi untuk melanjutkan pengelolaan dana bergulir masyarakat karena banyak memiliki persamaan prinsip dan nilai dengan PNPM Mandiri Perdesaan, yakni berfokus pada peningkatan pemberdayaan masyarakat; peningkatan pendapatan dan kesejahteraan masyarakat, khususnya masyarakat miskin dan/atau berpenghasilan rendah; asas kebersamaan; dan kemudahan akses layanan.

Dengan dikelolanya dana bergulir SPP oleh koperasi LKM, maka pengelolaannya akan memiliki status hukum yang jelas dan kuat, serta produknya yang dapat ditawarkan kepada masyarakat menjadi lebih beragam. Salah satu jenis layanan yang paling signifikan adalah produk simpanan (tabungan dan deposito), yang dalam jangka panjang dapat menjadi solusi dari persoalan sulitnya UPK mendapatkan tambahan dana segar setelah berakhirnya program PNPM Mandiri Perdesaan, dan layanan pinjaman untuk perseorangan.

Selain itu, mengacu pada Undang-Undang Nomor 1/2013 tentang Lembaga Keuangan Mikro, dengan menjadi koperasi LKM, maka UPK peninggalan PNPM akan menjadi lembaga yang juga disupervisi oleh OJK dan akan mendapatkan pembinaan serta pengawasan dari OJK secara berkala, sehingga pengelolaan dana bergulir ini diharapkan akan lebih baik. Peluang kerja sama dengan pihak luar, terutama untuk kerja sama dalam

hal pendanaan dan pengembangan kapasitas, menjadi terbuka lebar, termasuk kemungkinan untuk ikut serta dalam program keuangan mikro pemerintah seperti KUR dan lembaga pengelola dana bergulir (LPDB).

Pada akhir 2015, TNP2K bersama dengan OJK dan Bappenas berhasil memfasilitasi lahirnya tiga koperasi LKM yang bertugas untuk mengelola dana bergulir SPP di tiga kecamatan di Lampung Selatan. Perjalanan untuk memfasilitasi lahirnya tiga koperasi LKM tersebut mendapatkan cukup banyak tantangan, baik dari pihak pengelola dana bergulir sendiri (UPK) maupun dari pihak Kemendes yang memiliki skema lain untuk kelanjutan dana bergulir SPP.

Kendala dari pihak pengelola dana bergulir biasanya muncul karena kekurangpahaman mengenai pentingnya pengelolaan dana bergulir dikelola oleh lembaga yang memiliki badan hukum yang jelas. Sementara itu, Kemendes mengarahkan dana bergulir SPP untuk dikelola oleh BUMDes Bersama, meskipun secara regulasi masih belum memungkinkan dilaksanakan.

Kegiatan fasilitasi untuk mentransformasikan pengelolaan dana bergulir SPP menjadi di bawah pengelolaan koperasi LKM sempat terhenti seiring dengan adanya reorganisasi dalam internal TNP2K. Pada pertengahan 2017, pemberian fasilitasi dana bergulir SPP untuk dikelola oleh koperasi LKM dengan mereplikasi model yang telah diuji coba di tiga UPK di Lampung Selatan, kembali diaktifkan. Kegiatan ini dilakukan kembali mengingat belum ada kemajuan berarti dalam pembentukan badan hukum dan kebijakan lain yang dapat menaungi dan mengawasi UPK peninggalan PNPM.

Kemendes telah membuat rancangan peraturan Menteri Desa yang berisi panduan untuk mentransformasikan dana bergulir SPP yang dikelola oleh UPK menjadi BUMDes. Namun draf tersebut tidak jadi ditetapkan karena sejumlah pasal belum disetujui dalam rapat yang dipimpin oleh Kemenko PMK. Di sisi lain, para pengelola UPK yang bernaung dalam Asosiasi UPK NKRI melakukan audiensi dengan Kemendes secara langsung untuk menyatakan keberatannya serta menjelaskan posisi dana bergulir SPP tersebut, termasuk menjelaskan masih adanya regulasi yang terkait dengan dana bergulir SPP yang masih berlaku, yaitu Perpres Nomor 2/2015.

Hingga akhir Oktober 2018, kegiatan fasilitasi untuk pengelola UPK telah dilaksanakan di sepuluh kabupaten di lima provinsi, yaitu Lampung, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, dan Riau). Beberapa kegiatan merupakan inisiatif dari UPK anggota Asosiasi UPK NKRI yang ingin berdiskusi lebih lanjut dengan TNP2K mengenai pembentukan badan hukum dan pilihan transformasi UPK.

Kabar yang menggembirakan, tiga dari sepuluh kabupaten yang telah mendapat fasilitasi dari TNP2K, yakni Temanggung, Karanganyar, dan Tulang Bawang, saat ini sedang dalam proses untuk membentuk koperasi LKM, meskipun menghadapi sejumlah kendala. UPK Candi Roto di Temanggung merupakan UPK yang paling progresif. UPK ini telah bertransformasi menjadi Koperasi LKM Dana Amanah Pemberdayaan Masyarakat Candi dan mendapatkan izin usaha bersyarat dari Otoritas Jasa Keuangan pada 8 Juli 2019.

Untuk memudahkan pemahaman serta penyebarluasan informasi mengenai transformasi UPK, TNP2K menerbitkan buku saku transformasi UPK menjadi koperasi LKM, yang berisi dasar hukum dan tahapan dalam proses transformasi UPK. Buku “FAQ” atau tanya-jawab ini diharapkan menjadi pegangan dan disebarluaskan agar pengurus UPK dan badan kerja sama antardesa (BKAD) dapat lebih memahami pentingnya pembentukan badan hukum UPK.

Pembelajaran dan Langkah ke Depan

Dari fasilitasi yang telah dilakukan TNP2K untuk memberikan solusi keberlanjutan dana bergulir SPP yang dikelola UPK selama tiga tahun terakhir, banyak pelajaran yang dapat dijadikan rujukan dalam pembuatan kebijakan pada masa mendatang. Beberapa di antaranya seperti:

1. Perlunya K/L yang terkait untuk duduk bersama dan mencari solusi yang bersifat menyeluruh, bukan pragmatis, dengan memperhatikan asal-usul dana bergulir SPP dan menghargai otonomi masyarakat desa sebagai penerima amanah dana bergulir tersebut. Hal ini sangat mendesak dilakukan demi mendapatkan solusi yang komprehensif.
2. TNP2K berhasil membuat skema yang teruji dan dapat direplikasi dalam pengelolaan dana bergulir SPP, yaitu dengan membentuk koperasi LKM sebagai

- pengelolanya tanpa mengubah nilai dan tatanan baik dari model pengelolaan di era PNPM Mandiri Perdesaan.
3. Dalam skema yang telah diujicobakan, praktik baik dan nilai-nilai luhur dalam program PNPM Mandiri Perdesaan terus diadopsi, terutama dalam hal mengedepankan kebersamaan, berfokus pada pemberdayaan masyarakat masyarakat miskin, dan memberikan kemudahan akses layanan. Dan yang terpenting, dalam skema yang telah diujicobakan ini, **tidak terjadi perubahan kepemilikan** dana bergulir SPP, yang artinya **masyarakat tetap menjadi pemilik sah** dana bergulir peninggalan program PNPM Mandiri Perdesaan, dengan penjelasan sebagai berikut:
 - a. Dana bergulir SPP yang saat ini dikelola UPK, dan kini disebut Dana Amanah Pemberdayaan Masyarakat atau DAPM, dilembagakan dan diperkuat menjadi perkumpulan berbadan hukum (PBH) yang setara dengan yayasan. PBH DAPM merupakan representasi masyarakat, yang beranggotakan unsur-unsur masyarakat yang ditunjuk dalam musyawarah antardesa (MAD).
 - b. Untuk operasional pengelolaan dan pengguliran dana ke masyarakat, dibentuk koperasi LKM yang merupakan entitas hukum terpisah dari PBH DAPM.
 - c. Hubungan antara kelembagaan PBH DAPM dan koperasi LKM dalam pengelolaan dana bergulir masyarakat diikat melalui skema “modal penyertaan”, yang artinya dana tersebut merupakan dana kelembagaan PBH DAPM yang “diutangkan”, bukan “dihibahkan” ke koperasi LKM. Sehingga, kelembagaan DAPM berhak untuk mendapat bagian keuntungan dari sisa hasil usaha (SHU) koperasi LKM.
 - d. Dana yang dimasukkan ke dalam modal penyertaan koperasi LKM hanya dapat diubah keberadaannya lewat forum MAD.

- e. Semua kepala desa tempat dana bergulir masyarakat beroperasi (setelah berakhirnya PNPM Mandiri Perdesaan) akan terlibat sebagai pendiri dan anggota koperasi.
 - f. Dalam pembagian SHU, PBH DAPM akan mendapatkan besaran SHU dari kesepakatan yang telah dibuat sebelumnya (minimal 40 persen dari total SHU). SHU yang diterima oleh PBH DAPM sebesar-besarnya harus dimanfaatkan untuk kepentingan dan kesejahteraan masyarakat desa, termasuk untuk kegiatan sosial dan dihitung sebagai pendapatan asli desa.
4. Dari hasil pemantauan terhadap tiga koperasi LKM yang didampingi TNP2K di Lampung Selatan, dapat diambil kesimpulan bahwa pengelolaan dana bergulir SPP berjalan makin baik. Hal ini terlihat dari sejumlah indikator, seperti pesatnya pertumbuhan aset, naiknya jumlah nasabah, dan makin beragamnya produk dan layanan yang ditawarkan, seperti produk tabungan dan pinjaman individu. Bahkan, saat ini salah satu koperasi LKM tersebut sedang dalam proses untuk membuka akses kerja sama dengan perbankan dan LPDB untuk mendapatkan tambahan dana segar.





BAB 6
PENINGKATAN EFEKTIVITAS
DANA DESA



6.1. Pengantar

Dana Desa, berdasarkan PP No. 60 Tahun 2014 Tentang Dana Desa yang bersumber dari APBN (telah dua kali mengalami perubahan dengan PP No. 22 Tahun 2015 dan PP No. 8 Tahun 2016), merupakan salah satu pos pembiayaan di dalam APBN yang ditujukan untuk mendukung pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat dalam mendorong kesejahteraan desa. Di dalam pelaksanaannya, mekanisme Dana Desa ini meliputi tiga aspek utama, yaitu pengalokasian, penyaluran, dan penggunaannya – yang seluruhnya dilakukan dengan tetap mempertimbangkan efisiensi pengelolaan dan efektifitas pemanfaatan. Bagian ini akan membahas keterlibatan TNP2K dalam perubahan kebijakan terkait ketiga aspek tersebut

6.2. Penyesuaian Formula Dana Desa

Lahirnya Undang-Undang (UU) Nomor 6 Tahun 2014 tentang desa telah memberi perubahan mendasar dalam pengelolaan, pengaturan dan pelaksanaan pemerintahan desa. Undang-Undang tersebut memberikan kewenangan kepada desa dalam penyelenggaraan pemerintahan untuk mendorong pemerataan pembangunan desa secara cepat dalam berbagai hal. Desa sebagai pelaksana pemerintahan di tingkat paling bawah perlu diberdayakan agar menjadi kuat, maju, dan mandiri. Pemberdayaan desa dengan semangat keterbukaan dan kebebasan dapat menjadi pondasi yang kuat dalam rangka mendukung pemerintahan dan pembangunan nasional menuju masyarakat yang adil, makmur, dan sejahtera.

Beberapa aspek yang diatur dalam UU tersebut antara lain adalah keuangan desa dan aset desa. Secara spesifik terkait keuangan desa, diatur tentang sumber pendapatan desa yang punya implikasi pada alokasi anggaran khusus desa, baik yang bersumber dari APBN maupun APBD. Dana tranfer pusat atau Dana Desa, khususnya, merupakan sumber pendapatan yang berasal dari APBN yang peruntukannya adalah untuk melaksanakan pembangunan desa.

Sejak tahun 2015, Dana Desa (DD) meningkat cukup signifikan, baik secara nominal, maupun rasionya terhadap total alokasi dana transfer ke daerah. Pada tahun 2015, jumlah Dana Desa sebesar Rp20,76 triliun, angka tersebut meningkat hampir 3,5 kali lipat menjadi Rp70 triliun pada tahun 2019 (DJPK, Kementerian Keuangan, 2019). Secara keseluruhan, alokasi anggaran APBN untuk Dana Desa adalah sebesar Rp257,6

triliun dalam 5 tahun. Dana ini bersumber dari APBN yang diperuntukan bagi desa, ditransfer melalui APBD kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai pelaksanaan pembangunan, dan pemberdayaan masyarakat.

Berdasarkan UU Desa, besaran DD ditentukan sebesar 10 persen dari dan di luar dana Transfer ke Daerah. Namun demikian, besaran tersebut diterapkan secara bertahap dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran. Merujuk pada peta jalan DD yang telah ditetapkan, rasio DD terhadap total transfer ke daerah terus mengalami peningkatan secara bertahap dari 3,2 persen pada tahun 2015 menjadi 9,24 persen pada tahun 2019 (DJPK, Kementerian Keuangan, 2019). Rasio DD terhadap total transfer ke daerah hingga 2019 ini telah mencapai target yang terdapat dalam peta jalan.

DD yang bersumber dari APBN merupakan salah satu sumber yang cukup besar dalam APB Desa. Secara umum terdapat tiga sumber utama pendapatan bagi desa. Pertama, alokasi anggaran dari APBN atau Dana Desa (DD). Kedua, pendapatan dari Alokasi Dana Desa (ADD). Ketiga, bagian dari Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (PDRD).

Pada tahun 2018, rata-rata DD yang dialokasi sebesar Rp800 juta/desa, meningkat dari sebelumnya Rp280 juta/desa pada tahun 2015. Sementara itu ADD merupakan bagian dari dana perimbangan yang diterima Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota paling sedikit 10% setelah dikurangi Dana Alokasi Khusus. Pada tahun 2015, ADD yang diterima desa sebesar Rp33,8 triliun, dan pada tahun 2018 meningkat menjadi Rp33,9 triliun (Grafik 6.1) . Dan yang terakhir adalah Pajak Daerah dan Retribusi Daerah yang dialokasikan sesuai dengan kemampuan daerah kabupaten/kota.



Grafik 6.1 Keuangan Desa Menurut Sumber Pendapatan, 2015-2018



Sumber: DJPK, Kementerian Keuangan, 2019

DD yang bersumber dari APBN masih cukup dominan dalam struktur penerimaan desa. Pada tahun 2018, jumlah bagian Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (PDRD) secara keseluruhan sebesar Rp3,4 triliun, meningkat dari Rp2,7 triliun pada tahun 2015. Besaran proporsi alokasi yang bersumber dari pusat maupun pemerintah daerah belum sepenuhnya mengakomodasi aturan yang ada, karena tergantung pada kondisi dan kemampuan anggaran pemerintah daerah. Secara umum, proporsi DD yang bersumber dari APBN terhadap total sumber keuangan desa meningkat hampir 2 kali lipat, yaitu dari 36% menjadi 61% pada tahun 2018.

6.2.1 Tujuan Penyesuaian Formula Dana Desa (DD)

Temuan studi dan evaluasi terhadap alokasi tahun 2015-2017 yang dilakukan oleh beberapa lembaga penelitian menunjukkan bahwa perlu dilakukan penyesuaian komposisi proporsi Alokasi Dasar (AD) dan Alokasi Formula (AF) untuk dapat mendukung tercapainya tujuan pembangunan nasional. Hasil analisis terhadap AD menunjukkan bahwa AD berkorelasi positif hanya pada jumlah penduduk miskin. Ini mengindikasikan bahwa komposisi AD sebesar 90% belum menunjukkan prinsip pengalokasian yang “berkeadilan”. Selain itu, penerapan prinsip bagi rata dalam AD tidak menggambarkan secara jelas tingkat kemiskinan, tingkat kesenjangan dan tingkat kesulitan setiap desa dalam melakukan pembangunan.

Analisis pada komposisi AF juga menunjukkan bahwa AF berkorelasi negatif terhadap luas wilayah. Hal ini juga didukung dengan temuan bahwa kondisi alokasi sebelum tahun 2018 menggunakan komposisi persentase yang kurang ideal bagi indikator Jumlah Penduduk (10%), Angka Kemiskinan (50%), Luas Wilayah (15%), dan Indeks Kemahalan Konstruksi/IKK (25%) pada perhitungan DD di tingkat kabupaten dan atau Indeks Kesulitan Geografis/IKG (25%) pada perhitungan DD di tingkat desa. Selain itu, penggunaan indikator yang tidak terbanding antara Indeks Kemahalan Konstruksi (IKK) pada tingkat Kabupaten/Kota dengan Indeks Kesulitan Geografis (IKG) pada tingkat Desa menjadi problem tersendiri.

Mengacu pada temuan-temuan di atas, TNP2K melakukan simulasi penyesuaian formula DD agar lebih berkeadilan tanpa mengesampingkan prinsip pemerataan sebagai masukan kepada Kementerian Keuangan. Untuk menerapkan penyesuaian formula tersebut, beberapa prasyarat yang perlu dipenuhi antara lain:

- 1) Total alokasi per desa tidak lebih kecil dari alokasi tahun sebelumnya;
- 2) Mencapai rata-rata terendah untuk rasio penerimaan antara desa yang terkecil penerimaannya dengan desa yang terbesar;
- 3) Proporsi AF secara bertahap ditingkatkan dengan tetap mempertimbangkan ketersediaan anggaran pemerintah.

Dengan memperbesar Alokasi Formula (AF) menunjukkan prinsip pengalokasian yang lebih berkeadilan serta bertujuan untuk menurunkan ketimpangan distribusi DD.

6.2.2 Transformasi Kebijakan Pengalokasian Dana Desa

Penyesuaian formula dilakukan dengan mempertimbangkan tiga aspek utama yang menjadi tujuan dasar pengalokasian DD. Pertama, penyesuaian bobot indikator dengan penekanan pada indikator jumlah penduduk miskin. Langkah ini dilakukan dengan pertimbangan akselerasi pengentasan kemiskinan. Kedua, perubahan komposisi proporsi Alokasi dasar (AD) untuk pemerataan, dan Alokasi Formula (AF) untuk distribusi yang lebih berkeadilan. Ketiga, menambahkan kebijakan afirmasi dalam perhitungan DD kepada daerah sangat tertinggal dan tertinggal, dengan mempertimbangkan aspek kesenjangan antarwilayah.

Sejak tahun 2017, TNP2K memberikan dukungan teknis kepada Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan dalam rangka penyesuaian

formula DD untuk tahun anggaran 2018 dan 2019. Beberapa bentuk dukungan yang diberikan oleh TNP2K adalah:

- 1) Analisis perubahan formulasi DD dengan mempertimbangkan asas pemerataan dan mempertajam prinsip keadilan;
- 2) Harmonisasi indikator yang digunakan sebagai basis perhitungan DD dan alokasinya per desa untuk tahun anggaran 2018 dan 2019;
- 3) Penyediaan tools pemilihan optimalisasi rasio pembobot alokasi formula (AF); dan
- 4) Simulasi awal perhitungan DD tahun anggaran 2018 dan 2019.

Pengalokasian DD saat ini merupakan pengalokasian terbaik dengan berbagai pertimbangan. Pertama, memperhatikan aspek pemerataan dan keadilan. Kedua, rasio penerimaan DD terkecil dan terbesar paling rendah, yaitu 1 berbanding 4. Ketiga, memiliki deviasi standar pengalokasian yang rendah. Keempat, menggunakan metode perhitungan yang konsisten dengan tahun-tahun sebelumnya.

Penyesuaian formula DD tahun 2019 diupayakan untuk memenuhi amanat UU Desa terkait dengan alokasi yang dilakukan secara merata dan berkeadilan. Prinsip pemerataan diterapkan pada alokasi dasar (AD) yang merupakan alokasi tetap untuk masing-masing desa. Prinsip keadilan diterapkan pada alokasi formula yang merupakan distribusi anggaran yang sifatnya fleksibel. Alokasi yang bersifat fleksibel tersebut sangat tergantung pada 4 indikator yaitu:

- a) jumlah penduduk,
- b) jumlah penduduk miskin,
- c) luas wilayah dan
- d) tingkat kesulitan geografis.

Komposisi persentase AD yang digunakan saat ini merupakan implementasi dari prinsip pengalokasian DD secara merata dan adil sesuai UU 6/2014. Penetapan komposisi 90:10 yang diterapkan sejak 2015-2017 telah disesuaikan menjadi komposisi 77:20:3 sejak tahun anggaran 2018 (Tabel 6.1). Komposisi tersebut merupakan hasil simulasi paling optimum sesuai dengan anggaran yang tersedia.

Alokasi Formula (AF) DD, yang dihitung berdasarkan komposisi jumlah penduduk desa, angka kemiskinan desa, luas wilayah desa, dan Indek Kemahalan Konstruksi

untuk alokasi tingkat kabupaten/kota dan/atau Indeks Kesulitan Geografi untuk alokasi tingkat desa, juga perbaikan dari sebelumnya sebesar 10% menjadi sebesar 20% dari total DD yang telah dianggarkan pada tahun 2018 (Tabel 6.1). Sejak tahun anggaran 2018 AF memberikan bobot yang lebih besar pada jumlah penduduk miskin (50%) dan luas wilayah (15%). Sementara itu, bobot IKG/IKK tetap sebesar 25%, sehingga bobot jumlah penduduk diturunkan cukup signifikan dari 25% menjadi 10%.

Sejak tahun anggaran 2018, formulasi DD ditambahkan komponen alokasi afirmasi bagi daerah tertinggal dan sangat tertinggal. Alokasi afirmasi ini merupakan bagian dari alokasi dengan prinsip keadilan yang berbasis pendekatan prioritas wilayah. Penerapan AA menggunakan pendekatan prinsip keadilan dan prioritas wilayah. Secara nasional, alokasi DD untuk Daerah Tertinggal (DT) dan Daerah Sangat Tertinggal (DST) mengalami peningkatan dari Rp36,7 triliun menjadi Rp37,3 triliun. Rata-rata DD di DT dan DST dengan jumlah penduduk miskin tinggi naik dari Rp750 juta menjadi Rp1,15 miliar. Pendekatan prioritas wilayah dengan memberikan afirmasi bukan merupakan hal baru bagi pembangunan di Indonesia, dimana pendekatan yang sama pernah digunakan untuk program Inpres Desa Tertinggal (IDT).

Tabel 6.1 Perbandingan Proporsi Komponen Terhadap Total Alokasi Nasional

Deskripsi	2015	2016	2017	2018
Jumlah Desa	74.093	74.754	74.954	74.958
Komposit Alokasi				
Alokasi Dasar	90%	90%	90%	77%
Alokasi Formula	10%	10%	10%	20%
Jumlah Penduduk	25%	25%	25%	10%
Jumlah Penduduk Miskin	35%	35%	35%	50%
Luas Wilayah	10%	10%	10%	15%
IKG/IKK	30%	30%	30%	25%
Alokasi Afirmatif	0	0	0	3%
Alokasi Total (Juta)				
Minimum	254,00	569,44	726,71	624,69
Maksimum	1.121	2.221	2.820	8.854,47
Alokasi Dasar (Juta)	150,00	565,40	720,44	616,35

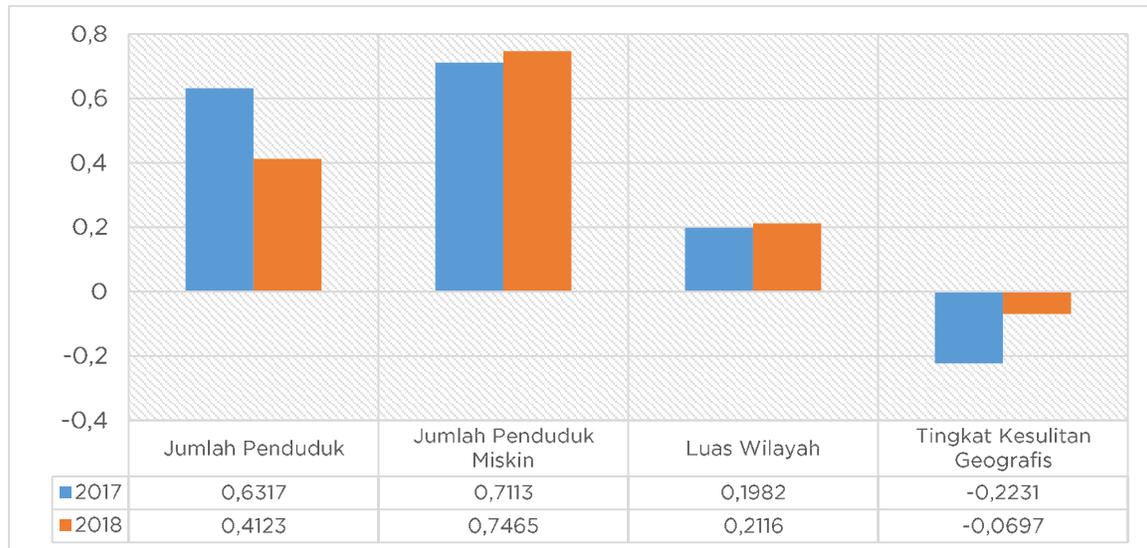
Deskripsi	2015	2016	2017	2018
Alokasi Formula (Juta)				
Minimum	104	4,04	6,27	8,34
Maksimum	971	1.656	2.099	8.238,13
Alokasi Afirmasi				
Minimum	-	-	-	157,54
Maksimum	-	-	-	315,09
Jumlah Desa	-	-	-	9.943
Total Anggaran (Triliun)	20,77	46,68	60	60

Sumber: DJPK, Kementerian Keuangan, 2019

6.2.3 Evaluasi Alokasi Sebelum dan Sesudah Penyesuaian Formula Dana Desa

TNP2K juga melakukan evaluasi untuk melihat bagaimana perubahan dari formula alokasi Dana Desa (TNP2K, 2019). Hasil evaluasi sederhana terhadap indikator yang digunakan pada Alokasi Formula (AF) DD 2018 menunjukkan bahwa korelasi jumlah penduduk miskin dan luas wilayah mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2017 (Grafik 6.2). Selain itu, tingkat kesulitan geografis (IKG) memiliki korelasi yang membaik meskipun masih cenderung negatif. Wilayah dengan tingkat kesulitan geografis yang cukup tinggi belum memperoleh DD yang proporsional. Hal ini menunjukkan bahwa masih perlu dilakukan perbaikan lanjutan pada formulasi DD tahun anggaran berikutnya.

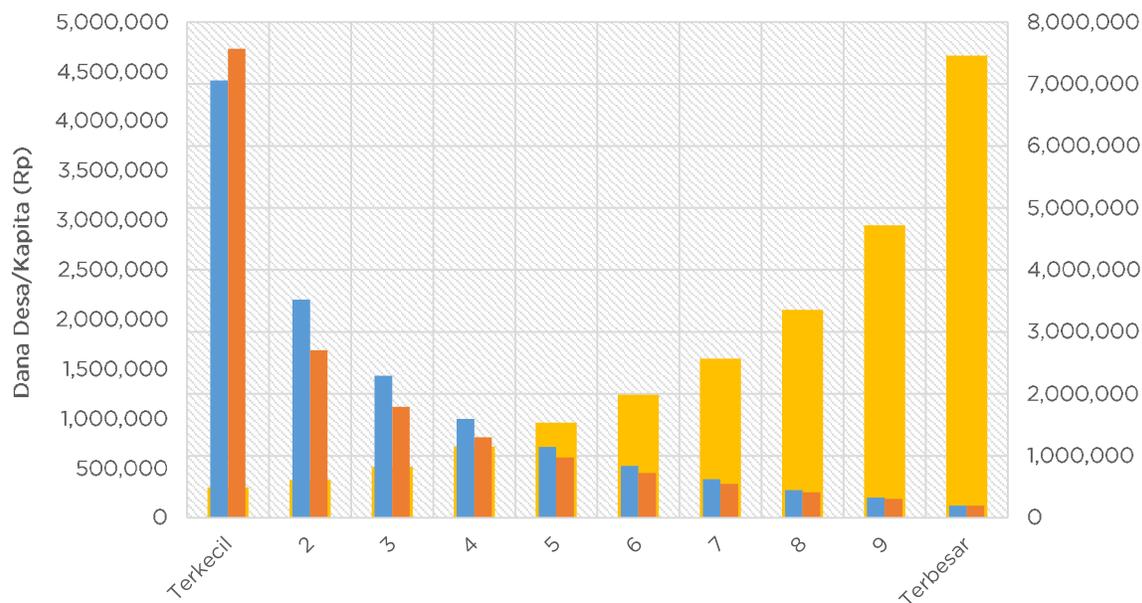
Grafik 6.2 Korelasi Distribusi Dana Desa Terhadap Komponen Faktor Jumlah Penduduk (JP), Penduduk Miskin (PM), Luas Wilayah (LW) dan IKK



Sumber: Hasil Analisis TNP2K, 2018

Perubahan formulasi DD pada tahun 2018 memberikan dampak positif pada desa dengan jumlah penduduk miskin yang tinggi (Grafik 6.3). Meskipun demikian, alokasi DD saat ini belum secara proporsional terdistribusi ke wilayah dengan konsentrasi jumlah penduduk miskin yang tinggi. Wilayah Jawa, Bali dan Nusa Tenggara yang merupakan wilayah dengan konsentrasi penduduk miskin yang tinggi cenderung memperoleh alokasi DD yang kurang proporsional dibandingkan wilayah lainnya. Diperlukan perbaikan alokasi DD yang lebih proporsional pada jumlah penduduk miskin untuk mencapai target pencapaian angka kemiskinan dan upaya penurunan ketimpangan

Grafik 6.3 Distribusi Dana Desa Menurut Jumlah Penduduk Miskin, 2017 & 2018



Sumber: TNP2K, 2019

Perubahan formulasi dana desa telah memberikan perbaikan yang cukup signifikan dibandingkan formula sebelumnya. Namun, masih terdapat ruang untuk terus memperbaiki formula tersebut agar lebih baik dalam mendukung percepatan pencapaian tujuan pembangunan nasional. Komponen insentif untuk desa yang dapat memanfaatkan Dana Desa secara lebih baik mungkin dapat dimasukkan dalam formulasi alokasi Dana Desa di masa yang akan datang, sehingga Desa memiliki motivasi untuk terus berinovasi dan meningkatkan efektifitas penggunaan Dana Desa

6.3. Percepatan Penyaluran Dana Desa

Selama 4 tahun pelaksanaan UU Desa, mekanisme dan pengelolaan penyaluran Dana Desa yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Keuangan telah berubah dua kali. Perubahan kebijakan penyaluran Dana Desa di atas utamanya dikarenakan keterlambatan penyerapan oleh Kabupaten/Kota dan pemanfaatannya oleh Desa. Pada prinsipnya, penyaluran Dana Desa dilakukan oleh Pemerintah kepada Kabupaten/Kota dengan cara pemindah-bukuan dari Rekening Kas Umum Negara (RKUN) ke Rekening Kas Umum Daerah (RKUD). Selanjutnya, Kabupaten/Kota, dalam

waktu maksimal 7 hari, harus meneruskan penyalurannya kepada Desa dengan cara pemindah-bukuan dari RKUD ke rekening kas Desa. Perubahan yang terjadi terutama pada pentahapan penyaluran dari Dana Desa beserta persyaratannya.

Pada awal pelaksanaan UU Desa, PMK No. 49 Tahun 2015¹ diterbitkan sebagai turunan PP No. 60 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa Dana Desa disalurkan melalui tiga Tahap, yaitu tahap I sebesar 40% pada bulan April, Tahap II sebesar 40% pada bulan Agustus, dan terakhir Tahap III sebesar 20 % dimulai pada bulan Oktober. Ternyata, dengan persyaratan yang harus dipenuhi pada setiap tahapannya, pelaksanaan penyaluran tersebut menjadi tidak mudah dijalankan.

Progres penyerapan Dana Desa pada tahun 2015 mengalami kendala. Salah satunya disebabkan oleh kesulitan pemerintah desa untuk menyusun APBDes sebagai persyaratan mendasar untuk dapat mencairkan Tahap I sebesar 40%, serta keharusan memberikan laporan penggunaan Dana Desa tahap sebelumnya untuk pencairan tahap selanjutnya.

Hingga semester kedua Tahun 2015, Dana Desa sebesar Rp 20,77 T sudah berhasil tersalurkan ke RKUD sekitar Rp. 16,61 T (80%). Namun, jika mencermati penyalurannya dari pemerintah kabupaten/kota ke rekening kas desa, ternyata baru mencapai sekitar Rp 7,8 T atau 37%. Kondisi ini terus berlanjut hingga November 2015, dimana penyaluran Dana Desa Tahap III sebesar 20% masih belum dapat dilakukan.

Bertolak dari situasi tersebut, pemerintah mengambil langkah dengan menerbitkan Surat Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan, dan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi mengenai Percepatan Penyaluran dan Penggunaan Dana Desa (SKB 3 Menteri) yang intinya melakukan Percepatan Penyaluran, Pengelolaan, dan Penggunaan Dana Desa Tahun 2015. TNP2K berperan mengawal proses penyusunan SKB 3 Menteri ini sejak dari penyusunan substansi materi dengan Ditjen Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan, hingga mendorong proses penandatanganannya oleh ketiga Menteri terkait agar dapat diselesaikan secepatnya.

Pada Tahun 2016, berdasarkan PMK No. 49/PMK.07/2016 sebagai pengganti PMK No. 93/PMK.07/2015, terjadi lagi perubahan mekanisme penyaluran, terutama terkait

¹ Pasal 15, PMK Nomor 93/PMK.07/2015.



dengan persyaratan penyaluran yang didasarkan atas kinerja penyaluran/penggunaan Dana Desa Tahap sebelumnya. Dalam Tahun 2016 ini, kendala permasalahan penyaluran tetap muncul, dimana penyerapan Dana Desa baru dapat diselesaikan pada akhir tahun.

Salah satu alasannya adalah adanya perbedaan tahapan penyusunan pelaporan antara pelaporan penggunaan APBDesa yang dilakukan setiap semester dengan pelaporan penggunaan Dana Desa yang harus disiapkan untuk setiap tahapan Dana Desa. Situasi ini menyebabkan perhatian Kepala Desa dan perangkatnya disibukkan dengan penyiapan pelaporan daripada mengawal dan mendorong penyelesaian kegiatan pemanfaatan Dana Desa di wilayahnya.

Permasalahan ini menjadi perhatian dan dibahas dalam beberapa kali pertemuan dengan Kementerian terkait, dan TNP2K juga memberikan masukan atas dasar pemantauan yang dilakukan pada beberapa daerah. Dalam rangka mengatasi permasalahan dualisme sistem pelaporan APBDesa dengan pelaporan penggunaan Dana Desa, maka sejak Tahun 2017 penyaluran Dana Desa dirubah dari semula tiga tahap menjadi dua Tahap. Tahap I 60% dimulai pada bulan Maret dan Tahap II 40% pada bulan Agustus. Perubahan menjadi dua tahap penyaluran didasarkan atas PMK No. 50/PMK.07/2017. Pengaturan yang baru ini tidak hanya merubah jumlah tahapan penyaluran Dana Desa, tetapi merubah mekanisme penyaluran Dana Desa dari RKUN ke RKUD melalui KPPN setelah menerima dokumen persyaratan penyaluran dari Kabupaten/Kota.

Pada November 2017, Presiden Joko Widodo memberikan arahan pemanfaatan Dana Desa dengan pola Padat Karya Tunai di Desa (PKTD). Tujuannya adalah menciptakan lapangan kerja di desa melalui pelaksanaan swakelola dengan menggunakan tenaga kerja lokal yang akan menerima upah secara tunai dan dibayarkan harian/mingguan.

Ditargetkan pula bahwa PKTD harus dapat berjalan pada Januari 2018. Melalui beberapa kali pertemuan setingkat Menteri dan Eselon I Kementerian terkait, diputuskan untuk mengakomodasi arahan Presiden ini dengan menerbitkan Surat Keputusan Bersama (SKB 4 Menteri) antara Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan, dan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, dan Menteri PPN/Bappenas mengenai Penyelarasan dan Penguatan Kebijakan Percepatan Pelaksanaan UU Desa.

SKB 4 Menteri menetapkan 1.000 Desa pada 100 Kabupaten/Kota diprioritaskan untuk pelaksanaan PKTD di Tahun 2018, serta untuk segera menyusun Pedoman Umum Pelaksanaan Padat Karya Tunai di Desa. Di dalam penyusunan materi dan proses pembahasan materi SKB 4 Menteri ini, TNP2K secara intensif memberikan masukan dan melakukan finalisasi draft SKB 4 Menteri tersebut untuk selanjutnya dibahas dalam pertemuan Eselon I dari Kementerian terkait.

PKTD menghendaki adanya pelaksanaan kegiatan di lokasi prioritas pada Januari 2018, dan sebagai dasar pelaksanaannya diterbitkan Keputusan Menteri Keuangan yang antara lain berisi penyerderhanaan dokumen persyaratan penyaluran Dana Desa, dan perubahan pentahapan penyaluran Dana Desa dari dua tahap kembali menjadi tiga tahap seperti yang pernah dilaksanakan pada Tahun 2016. Menurut PMK terbaru ini, Tahap I sebesar 20% penyalurannya dapat dilakukan pada bulan Januari, Tahap II sebesar 40% paling cepat dapat disalurkan paling cepat pada bulan Maret, dan Tahap III sebesar 40% dapat dilakukan pada bulan Juli. PMK No. 225/PMK.07/2017 menjadi landasan hukum tidak hanya pada perubahan tahapan penyaluran Dana Desa Tahun 2018 menjadi tiga tahap kembali, tetapi juga sebagai dasar pelaksanaan kegiatan PKTD pada bulan Januari 2018 di 100 lokasi prioritas Kabupaten/Kota.

Gambar 6.1 Buku FAQ Dana Desa - Mei



Sumber: TNP2K, 2018

Tahun 2018 menjadi tahun yang cukup rumit dalam mendorong kemajuan penyerapan Dana Desa. Terdapat dua faktor yang menjadi penyebabnya. Pertama adalah terapan pelaksanaan Dana Desa dengan mekanisme PKTD yang belum secara efektif disosialisasikan kepada Kabupaten/Kota yang menjadi lokasi prioritas. Kedua, adanya perubahan pentahapan penyaluran menjadi 3 tahap yang akan membebani kembali pemerintah desa pada proses penyiapan pelaporan.

Adanya perubahan tersebut menyebabkan kecenderungan melambatnya penyaluran Dana Desa dari RKUD ke RKDesa. Sampai dengan akhir April 2018, dari Rp. 12 T (20%) yang sudah tersalur ke RKUD hanya sekitar Rp. 3,2 T yang dapat diteruskan ke RKDesa. Adanya ketentuan penggunaan Dana Desa untuk pembangunan minimal 30% harus digunakan sebagai upah kerja tenaga lokal desa, ternyata tidak mudah dicapai. Dampaknya, APBDesa harus disesuaikan dan akhirnya mengakibatkan keterlambatan penyerahan APBDesa sebagai syarat penyaluran Dana Desa dari RUKD ke RKDesa.

Pertemuan antar Kementerian dilakukan dalam rangka merespon situasi di atas, dan Kemenko PMK kemudian memberikan suatu usulan untuk menyusun daftar masalah yang kerap ditemui oleh pelaksana di daerah dan desa, dan langsung disertai dengan jawaban yang jelas dan sederhana, yang kemudian dikenal dengan 'Buku FAQ Dana Desa'. Kemenko PMK dan TNPK mengambil inisiatif untuk menyusun versi pertama yang diterbitkan pada bulan Mei 2018 dengan memuat 31 persoalan dan jawaban. Dalam versi pertama ini, materi difokuskan pada permasalahan pelaksanaan PKTD Dana Desa, termasuk penyesuaian APBDesa yang banyak menjadi kendala dalam penyaluran Tahap I Dana Desa.

Pada Rapat Koordinasi Percepatan Penyaluran Dana Desa yang meliputi seluruh Kabupaten/Kota yang diselenggarakan oleh Kemendesa pada bulan Mei 2018 di Hotel Bidakara, Buku FAQ ini didistribusikan ke hampir seluruh Kabupaten/Kota, dan mendapat respon positif dari para peserta Rapat Koordinasi. Bahkan secara khusus, Buku FAQ Dana Desa ini diserahkan kepada Menteri Koordinator PMK sebagai salah satu upaya untuk mendorong koordinasi percepatan penyelesaian penyaluran Tahap I Dana Desa pada bulan Juni 2018.

Pada bulan September 2018, perkembangan penyaluran Dana Desa ditenggarai kembali akan menghadapi masalah. Dari data per September 2018, Tahap I Dana Desa sudah tersalur hampir 100% ke RKDesa. Hanya saja, untuk Tahap II masih sebesar 84%

dari Rp. 24 T yang dapat disalurkan ke RKDesa. Bahkan untuk Tahap III sebesar 40% yang semestinya sudah mulai disalurkan pada bulan Juli 2018, statusnya masih sekitar 3% tersalurkan ke RKUD Kabupaten/Kota, dan hanya sekitar 700 Desa saja yang sudah menerima Dana Desa Tahap III ini. Situasi ini dengan cepat diantisipasi dengan melaksanakan Rapat Koordinasi Teknis (Rakornis) Eselon I pada Oktober 2018 untuk membahas permasalahan penyaluran Dana Desa.

Disepakati dalam Rakornis untuk melakukan pemantauan kepada beberapa Provinsi dengan penyaluran Dana Desa Tahap III dari RKUN ke RKUD yang masih rendah. Pelaksanaan pemantauan ini dilakukan oleh setiap Kementerian yang ditugaskan sebagai Koordinator untuk setiap Provinsi yang ditunjuk. Selain upaya pemantauan di atas, diputuskan pula untuk menyusun Pembaharuan Buku FAQ Dana Desa, yang akan memuat seluruh permasalahan sesuai dengan situasi terkini yang dihadapi di lapangan, terutama untuk mempercepat penyaluran Tahap III.

Gambar 6.2 Buku FAQ Dana Desa - November



Sumber: TNP2K, 2018

Sesuai dengan keputusan Rakornis Eselon I tersebut, TNP2K ditugaskan menjadi koordinator penyusunan Pembaharuan Buku FAQ Dana Desa. Seperti pada penyusunan FAQ sebelumnya, beberapa workshop dan FGD dilakukan untuk merumuskan masalah dan pertanyaan yang akan dibahas. Semua K/L terkait merespon dan memberikan solusi terhadap berbagai permasalahan yang ada.

Terdapat 61 pertanyaan/masalah dan solusi yang dicakup dalam buku FAQ Peningkatan Kualitas Penggunaan Dana Desa ini. Buku FAQ yang diberi kata pengantar dan ditandatangani oleh Menteri Koordinator PMK tersebut berhasil didistribusikan kepada hampir seluruh Kabupaten/Kota yang hadir pada Rapat Koordinasi Percepatan Penyaluran Dana Desa yang diselenggarakan oleh Kemendesa di Hotel Sultan pada awal November 2018. Rakor dibuka oleh Wakil Presiden, dan dihadiri oleh Menteri Desa Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, dan Menteri Bappenas – yang sekaligus secara simbolis menyerahkan Buku FAQ Dana Desa tersebut kepada 10 Gubernur mewakili seluruh peserta yang hadir.

6.4. Pemanfaatan Dana Desa untuk Membangun Perekonomian Perdesaan

Dalam rangka untuk mempercepat akselerasi pembangunan desa, pada tahun 2014 pemerintah menerbitkan UU No.6/2014 tentang Desa yang bertujuan untuk memajukan perekonomian masyarakat di perdesaan, mengatasi kesenjangan pembangunan kota dan desa, memperkuat peran masyarakat desa dalam pembangunan, serta meningkatkan pelayanan publik bagi warga masyarakat desa.

Terkait dengan pemanfaatan Dana Desa tersebut, TNP2K tidak terlibat secara langsung dalam pelaksanaan maupun perencanaannya, namun lebih fokus pada beberapa studi yang diharapkan dapat menajamkan dan meningkatkan efektifitas pelaksanaan pemanfaatan Dana Desa ke depan. Adapun studi yang sudah dilakukan terutama terkait dengan Pengembangan BUMDesa dalam meningkatkan potensi Desa (TNP2K, 2018) serta Kajian Ringkas tentang Perubahan yang Terjadi dari Pelaksanaan Dana Desa (TNP2K, 2019). Sub bab berikut ini akan membahas ringkasan dan temuan dari studi yang telah dilaksanakan.

6.4.1 Pengembangan BUMDesa dalam Meningkatkan Potensi Desa

Salah satu kegiatan yang mampu menggerakkan kegiatan ekonomi seperti diatur dalam UU Desa adalah dengan mengembangkan BUMDesa. BUMDesa merupakan lembaga/badan perekonomian khas desa yang dibentuk dan dimiliki oleh Pemerintah Desa, dikelola dengan prinsip ekonomi kemasyarakatan, mandiri dan profesional dengan modal seluruhnya atau sebagian besar dari kekayaan desa yang dipisahkan. Penjelasan pasal 87 UU Desa menyatakan bahwa BUMDesa dibentuk oleh Pemerintah Desa untuk mendayagunakan segala potensi ekonomi, kelembagaan perekonomian, serta potensi sumber daya alam dan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat Desa.

Sifat usaha BUMDesa berorientasi pada keuntungan, sementara sifat pengelolaan usahanya bertumpu pada asas keterbukaan, pelayanan, kejujuran, partisipatif dan berkeadilan. Untuk mencapai tujuan tersebut, BUMDesa harus difungsikan sebagai motor penggerak perekonomian desa, lembaga usaha yang menghasilkan Pendapatan Asli Desa (PADes), serta sarana untuk mendorong percepatan peningkatan kesejahteraan masyarakat desa. Oleh karena itu, BUMDes diharapkan dapat menjadi instrumen yang handal untuk menggerakkan perekonomian desa sehingga dapat memberikan kesejahteraan kepada masyarakatnya.

Saat ini BUMDesa menjadi salah satu program unggulan Kementerian Desa. Namun demikian kelembagaan BUMDes sesungguhnya telah dikenal jauh sebelum disahkannya UU Desa. Keberadaan BUM Desa sejak sebelum adanya UU Desa hingga saat ini tetap tidak berubah, bahkan diperkuat. Penguatan diperlukan seiring dengan adanya perubahan paradigma pembangunan desa yang memberikan pengakuan atas eksistensi dan peran Desa untuk mengurus potensi dan kebutuhannya sendiri.

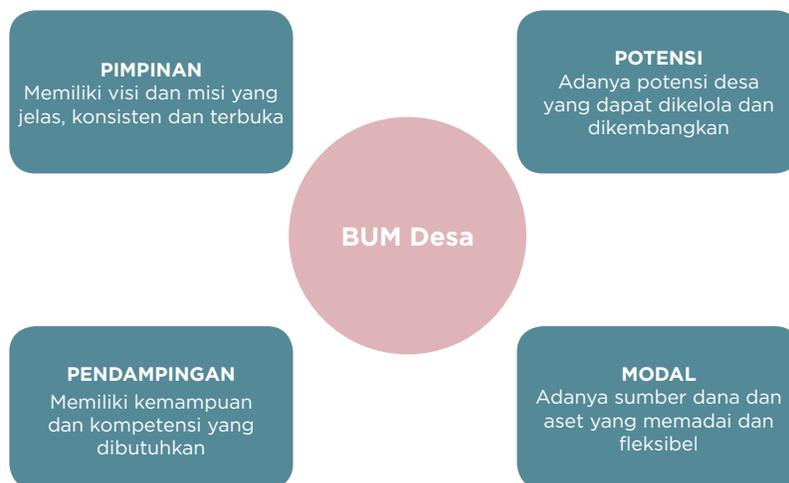
Secara legal formal, BUMDesa bukanlah badan hukum, namun BUMDesa dapat memiliki unit-unit usaha yang berbadan hukum seperti PT, CV dan Koperasi. Secara internal, keberadaan BUMDesa harus diposisikan sebagai lembaga yang mampu mengkonsolidasi dan melindungi kegiatan-kegiatan usaha yang telah dilakukan oleh masyarakat desa, bukan justru mengambil alih atau mematikan kegiatan usaha-usaha tersebut. Sementara secara eksternal, BUMDesa harus mampu menghadang kekuatan ekonomi eksploitatif dari para pemodal besar yang mengancam kelangsungan usaha yang telah dijalankan masyarakat desa.

Dari hasil monitoring yang dilakukan TNP2K ke delapan BUMDesa di Jawa Tengah, Bali, DI Yogyakarta dan Lampung, teridentifikasi empat faktor penting yang harus dimiliki untuk menjamin kesuksesan pengelolaan BUMDesa, yakni:

- 1) Kepemimpinan yang kuat dan visioner,
- 2) adanya potensi desa yang dapat dikelola dan dikembangkan,
- 3) tersedianya modal yang memadai dan
- 4) tersedianya pendampingan yang dilakukan oleh pendamping yang kompeten.

Hal lain yang juga dapat mempercepat berkembangnya sebuah BUMDes adalah adanya *local champion*. *Local champion* sendiri dapat ditumbuhkan, yaitu dengan memberikan ruang kepada anggota masyarakat yang memiliki potensi dan kemampuan, untuk terlibat sejak proses awal pembentukan BUMDesa. Oleh karena itu, diperlukan kejelian aparat desa untuk menjaring dan mengajak anggota masyarakat yang memiliki potensi tersebut (termasuk anak-anak muda yang berjiwa kreatif) untuk ikut terlibat aktif dalam pengelolaan BUMDesa.

Gambar 6.3 Faktor Penentu Dalam Pelaksanaan BUMDesa



Sumber: TNP2K, 2019

A. Pembelajaran dan Langkah ke Depan

Pelaksanaan BUMDesa selama hampir empat tahun ini dirasakan cukup baik dan membawa angin segar bagi pertumbuhan ekonomi di perdesaan. Hanya saja masih terdapat beberapa hal yang masih perlu mendapatkan perhatian dan juga perbaikan

agar BUMDes dapat berperan seperti yang dicita-citakan. Berikut ini adalah beberapa permasalahan/tantangan dalam pelaksanaan BUMDes yang ditemui dalam kunjungan lapangan:

- Pendirian BUMDes seringkali masih belum didasarkan pada prakarsa dan potensi desa, namun lebih dikarenakan oleh adanya instruksi dari pusat (*top down*). Akibatnya, tahapan *business process* yang seharusnya dilaksanakan sering terabaikan (contoh: ada desa yang memiliki PerDes pendirian BUMDes namun hingga sekarang tidak beroperasi karena tidak memahami usaha apa yang dapat dikembangkan dan tidak siapnya desa untuk memberikan modal awal)
- Masih adanya keterbatasan kapasitas sumber daya manusia di desa untuk mengelola dan mengembangkan BUMDes yang akuntabel dan berkinerja baik.
- Rendahnya inisiatif lokal untuk menggerakkan potensi ekonomi lokal bagi peningkatan kesejahteraan sosial dan ekonomi warga desa.
- Kurang maksimalnya model pendampingan yang diterapkan saat ini.
- Kurangnya responsivitas Pemda untuk menjadikan BUMDes sebagai program unggulan untuk memberdayakan dan mensejahterakan masyarakat di desa

Bertolak dari permasalahan yang telah disebutkan di atas, terdapat beberapa rekomendasi yang ditawarkan untuk menjadi solusi:

- Pemerintah perlu memberi ruang yang lebih luas kepada desa khususnya terhadap kegiatan-kegiatan yang merupakan wewenang desa, sebagai bagian dari otonomi desa. Pemerintah cukup memposisikan diri menjadi regulator yang bertugas menyiapkan aturan main yang jelas sehingga memudahkan aparat desa dalam pelaksanaan program.
- Perlunya skema yang jelas untuk meningkatkan kapasitas pengelola BUMDesa (pemberian pelatihan yang terstruktur dan integratif, dengan tema materi yang bersifat umum (manajemen usaha, pembukuan, pelaporan) maupun yang bersifat teknis (pengembangan produk, pemasaran, *networking*).
- Pemerintah pusat bersama pemerintah kabupaten harus memformulasikan skema Pendampingan yang efektif dan berkesinambungan, dan dilakukan



oleh pendamping yang kompeten serta direkrut secara transparan dan profesional.

- Perlu adanya penguatan peran pemerintah kabupaten dalam hal:
 - a. menyediakan data awal *mapping* potensi desa (dengan melibatkan unsur Kecamatan dalam proses pendataan) sehingga dapat mempermudah desa dalam menggali potensi desa yang dapat dikembangkan
 - b. membantu BUMDesa dalam membuka jejaring untuk pemasaran produk dan membuka peluang kerjasama dengan pihak lain
 - c. Memberikan pengawasan yang memadai dan terstruktur.

B. Evaluasi Perubahan yang Terjadi dari Pelaksanaan Dana Desa

Pelaksanaan Undang-Undang No 6 Tahun 2014 tentang Desa (selanjutnya disebut UU Desa) telah berjalan selama 4 tahun. Dengan adanya UU Desa ini kedudukan Desa menjadi jelas dan kuat serta mendapat eksistensi pengakuan secara yuridis. Eksistensi pengakuan terhadap Desa di atas direpresentasikan dengan adanya kewenangan desa untuk memenuhi dan mengurus kebutuhannya sendiri, yang diikuti dengan alokasi sumber dana yang besar dan kontinu. Poin yang terakhir ini, dibuktikan dengan adanya alokasi khusus dalam pos APBN yang dinamakan Dana Desa, yang besarnya 10% dari dan diluar dana transfer ke daerah secara bertahap.

Selama 4 tahun anggaran (2015 – 2018), Dana Desa sejumlah Rp. 187 T digelontorkan langsung ke rekening desa di seluruh Indonesia. Bila ditambahkan alokasi sumber dana yang berasal dari APBD Kabupaten, maka jumlah ini akan meningkat dua kali lipat. Untuk periode yang sama, total alokasi yang disalurkan ke desa, baik yang berasal dari APBN maupun APBD adalah sekitar Rp. 298 T (belum termasuk alokasi Dana Desa tahun 2018 yang bersumber dari APBD).

UU Desa juga membuat kapasitas desa menjadi semakin jelas dan kuat. Desa menjadi mampu menjalankan perannya untuk melakukan konsolidasi dari berbagai program/kegiatan, memperkuat kelembagaan desa, menyusun perencanaan dan keuangan desa yang terintegrasi (*one village, one plan, one budget*), dan memperkuat partisipasi dan akuntabilitas di tingkat lokal.

Empat bidang yang akan menjadi urusan desa adalah penyelenggaraan pemerintahan desa, pelaksanaan pembangunan desa, pembinaan kemasyarakatan desa, dan pemberdayaan masyarakat desa. UU Desa memberikan beberapa sumber daya (*resources*) yang sebelumnya tidak dimiliki Desa untuk menjalankan empat bidang urusan desa tersebut:

1. **Kewenangan**, meliputi kewenangan berdasarkan hak asal usul dan urusan skala lokal desa (*pasal 18, UU Desa, dan Permendagri No. 44/2016*),

Tabel 6.2 Bidang Kewenangan

SEBELUM		SETELAH	
ASPEK	REGULASI	ASPEK	REGULASI
Kewenangan yang dimiliki desa lebih bersifat sisa (residu) kewenangan pemerintahan Kabupaten/ Kota yang dilimpahkan kepada desa.	Psl 206, UU 32/2004 Psl 7, PP72/2005	Desa memiliki kewenangan yang jelas untuk mengatur dan mengurus dirinya sendiri, berdasarkan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala desa.	Psl 18,19,20,21 UU.6/2014
Pemerintahan di atas Desa (supra desa), dapat melaksanakan langsung kegiatannya di tingkat desa tanpa harus melibatkan pemerintahan desa.		Kewenangan dari pelimpahan pemerintahan di atasnya, jika terkait dengan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala desa akan diatur dan diurus oleh desa.	

Sumber: Hasil analisis TNP2K, 2019

2. **Kepastian sumber Pendapatan** untuk desa, yang disertai dengan otoritas dalam pengelolaan anggaran (*pasal 67 dan 72, UU Desa; pasal 1 dan 3 PP No. 60/2014*),

Tabel 6.3 Bidang Kepastian Sumber Pendapatan

SEBELUM		SETELAH	
ASPEK	REGULASI	ASPEK	REGULASI
Tidak ada sumber pendanaan APBN yang langsung dialokasikan ke Desa, kecuali dalam bentuk anggaran program/kegiatan K/L	PsI 212 UU. 32/2004	Ada alokasi APBN yang diberikan langsung untuk desa.	PsI 72, UU 6/2014 PsI 3,4 PP.60/2014
Sumber pendapatan untuk pelaksanaan kegiatan di desa dari APBD dialokasikan sebesar 10%, dengan pembagian dilakukan secara proporsional namun tidak ada sanksi jika pemerintah daerah tidak dapat mengalokasikannya	PsI 68 PP.72/2005	Sumber pendapatan untuk pelaksanaan kegiatan di desa dari APBD, dengan besarnya alokasi minimal 10% dan pembagiannya mengikuti formula yang ditetapkan melalui Peraturan Bupati. Bagi Kabupaten/Kota yang tidak memberikan Alokasi Dana Desa, akan dikenakan sanksi oleh Pemerintah.	PsI 72, UU.6/2014
Belanja desa hanya untuk digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan desa dan pemberdayaan masyarakat desa	PsI 212 UU. 32/2004	Belanja Desa diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan di bidang penyelenggaraan pemerintahan desa, pelaksanaan pembangunan desa, pembinaan kemasyarakatan desa, dan pemberdayaan masyarakat desa.	PsI 74 UU.6/2004
		Bidang pembangunan desa meliputi kebutuhan primer, pelayanan dasar, lingkungan, dan kegiatan pemberdayaan masyarakat Desa.	PsI 74 UU.6/2004

Sumber: Hasil analisis TNP2K, 2019

3. **Kejelasan kepemilikan aset** sebagai kekayaan desa, yang dapat dikelola untuk kesejahteraan masyarakat desa (*pasal 1 ayat 11 dan pasal 76, UU Desa*),

Dengan disahkannya UU Desa, maka desa dituntut untuk menjadi mandiri dalam menjalankan urusan pemerintahannya, terutama dalam pengelolaan keuangan dan asset desa. Pengaturan Desa menurut UU Desa mempunyai beberapa tujuan salah satunya yaitu mendorong prakarsa, gerakan, dan partisipasi masarakat desa untuk pengembangan potensi dan Aset Desa guna kesejahteraan bersama. Adapun definisi Aset Desa adalah barang milik Desa yang berasal dari kekayaan asli desa, dibeli atau diperoleh atas beban APB (Anggaran Pendapatan dan Belanja) Desa atau perolehan hak lainnya yang sah.

Tabel 6.4 Bidang Kejelasan Kepemilikan Aset

SEBELUM		SETELAH	
ASPEK	REGULASI	ASPEK	REGULASI
Tata cara pengelolaan kekayaan desa diatur dengan Peraturan Bupati/Walikota	PsI 16 Permendagri 4/2007	<p>Pengelolaan dan pemanfaatan aset desa ditetapkan dalam Peraturan Desa (perdes).</p> <p>Pemindahtanganan aset desa berupa tanah desa dimungkinkan melalui tukar menukar.</p> <p>Aset desa yang telah diambil oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dikembalikan kepada desa, kecuali yang sudah digunakan untuk fasilitas umum.</p> <p>Penatakelolaan Aset Desa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sertifikasi aset desa yang berupa tanah atas nama pemerintah desa • Pengasuransian aset desa yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan desa • Larangan untuk menyerahkan aset desa sebagai pembayaran atas tagihan, digadaikan ataupun dijadikan jaminan 	<p>PsI 11 Permendagri 1/2016</p> <p>PsI 32 Permendagri 1/2016</p> <p>Pasal 76 UU No. 6/2014 PsI 49 Permendagri 1/2016</p> <p>Pasal 6 Permendagri 1/2016</p>

Sumber: Hasil analisis TNP2K, 2019

4. **Tata kelola pemerintahan desa**, yang makin baik sesuai dengan kewenangannya dalam mengelola pendapatan dan aset hasil pembangunan desa secara efektif dan efisien melalui pembinaan, pengawasan dan pendampingan (*pasal 81, 84 dan 112, UU; pasal 128 PP No. 43/2014 dan Permendes No. 3/2015*).

Tabel 6.4 Bidang Tata Kelola Pemerintahan Desa

SEBELUM		SETELAH	
ASPEK	REGULASI	ASPEK	REGULASI
Pemerintah di atas desa melaksanakan kegiatan langsung di tingkat desa tanpa melibatkan pemerintah desa.	PsI 8 PP.72/2005	<p>Kegiatan/program sektoral yang masuk ke desa, harus diinformasikan kepada Pemerintah Desa untuk diintegrasikan dengan pembangunan desa.</p> <p>Kegiatan/program dalam skala kawasan perdesaan (supra desa) yang terkait dengan aset dan tata ruang desa harus melibatkan pemerintah desa.</p>	<p>PsI 81 UU.6/2014</p> <p>PsI 84 UU.6/2014</p>
Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah hanya terkait dengan administrasi.	PsI 98 PP.72/2005	Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah selain bersifat administratif juga dilakukan dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat.	PsI 112 UU.6/2014
<p>Pendampingan dilaksanakan oleh satuan perangkat daerah Kabupaten/Kota dalam rangka pembinaan.</p> <p>Musyawarah perencanaan pembangunan diikuti BPD sebagai perwakilan masyarakat membahas APBDesa.</p>	<p>PsI 99 PP.72/2005</p> <p>PsI 73 PP.72/2005</p>	<p>Pendampingan secara berjenjang, dilaksanakan oleh satuan kerja perangkat daerah Kabupaten/Kota yang dapat dibantu oleh tenaga pendamping profesional, kader pemberdayaan masyarakat desa, dan/atau pihak ketiga.</p> <p>Musyawarah perencanaan pembangunan desa mengikutsertakan masyarakat untuk membahas dan menetapkan prioritas, program, kegiatan, dan kebutuhan pembangunan desa.</p>	<p>PsI 128 PP.43/2014 PsI 15 Permendes 3/2015</p>

Sumber: Hasil analisis TNP2K, 2019

6.4.2 Proses Pembangunan Desa

Efektivitas dan keberhasilan pembangunan di Desa sangat tergantung pada kesiapan dari SDM perangkat dan masyarakat desa serta dukungan dari tingkat supradesa. Meskipun pemerintah pusat telah mengeluarkan berbagai macam peraturan dan petunjuk teknis terkait perencanaan, pelaksanaan dan pembanguna di desa, terutama penggunaan dana desa, namun tidak semuanya dapat dimengerti dan diimplementasikan dengan mudah di Desa.

Hal ini diperparah dengan tumpang tindihnya beberapa peraturan terkait serta berubahnya peraturan dan prioritas penggunaan dana desa. Selain itu, karakteristik desa yang beragam, kemampuan kepala desa dan perangkat pendukungnya serta keterlibatan aktif dari masyarakat dalam setiap proses pembangunan juga membuat efektivitas dari penggunaan dana desa ini menjadi sangat beragam. Bagian ini akan membahas secara umum mengenai proses pelaksanaan pembangunan yang dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan, serta keterlibatan setiap stakeholder dalam setiap tahapan.

A. Perencanaan

Kewenangan yang jelas berdasarkan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala desa setelah adanya UU Desa memberikan ruang bagi desa untuk mengatur dan mengurus dirinya sendiri. Meningkatnya kewenangan desa diimbangi dengan regulasi untuk memperkuat kapasitas pemerintah desa, memperjelas peran Badan Permusyawaratan Desa dan Musyawarah Desa serta pendampingan yang lebih baik agar desa dapat merencanakan, mengalokasikan dan melaksanakan kegiatan dengan lebih baik. Efektivitas dan kemampuan dari keempat komponen tersebut akan sangat mempengaruhi kualitas dari pelaksanaan pembangunan di desa.

Perencanaan penggunaan Dana Desa berjalan sesuai dengan kebijakan yang berlaku tidak terlepas dari dukungan tingkat supradesa dan SDM desa itu sendiri. Pemberian kepastian hukum melalui peraturan bupati memudahkan jalannya proses penggunaan Dana Desa yang secara kebijakan cukup membingungkan bagi desa. Sering kali desa menyampaikan keluhan mengenai kebingungan mereka dalam menafsirkan peraturan mengenai penggunaan Dana Desa baik dari segi proses maupun perihal yang boleh dan tidak boleh.

Mengingat banyaknya regulasi yang mengatur penggunaan Dana Desa, timbul keraguan di tingkat desa, sementara peran pendampingan dari Pendamping Desa tidak selalu dapat memberikan solusi. Desa selaku pelaksana dan penanggung jawab penggunaan sering kali merasa takut dalam mengambil keputusan karena bila melakukan kesalahan maka hukuman pidana adalah penaltinya. Menanggapi hal tersebut, pemerintah daerah dapat menerbitkan peraturan daerah yang fungsinya memberi petunjuk untuk desa dalam menggunakan Dana Desa.

Sebagai contoh, peraturan daerah yang mencakup tata cara penggunaan Dana Desa dapat ditemukan di Kabupaten Kulon Progo berupa Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 15 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penggunaan, Tata Cara Pembagian, dan Penetapan Rincian Dana Desa Setiap Desa Tahun Anggaran 2017. Namun, ditemukan juga kebijakan dan peraturan daerah yang cenderung membatasi ruang desa untuk menentukan penggunaan DD sesuai kebutuhan Desa. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan masih diprioritaskan untuk kebutuhan infrastruktur fisik sehingga DD untuk pemberdayaan masih relatif terbatas.

Hal lain yang sangat mempengaruhi perencanaan pembangunan di desa adalah kebijakan supradesa terkait dengan perencanaan dan pengelolaan dana desa yang seringkali terlambat, termasuk informasi terkait dengan pagu. Salah satu contohnya adalah kewajiban 30% anggaran dana desa untuk Padat Karya Tunai Desa (PKTD) dan kebijakan prioritas pembangunan dana desa yang baru keluar akhir Oktober 2018 untuk prioritas pembangunan tahun 2019.

Hal ini membuat beberapa perencanaan desa yang telah disetujui harus mengalami perubahan yang cukup signifikan dan berdampak pada keterlambatan penyaluran dana desa di setiap tahapnya. Selain itu, pada pelaksanaannya, persyaratan penggunaan Dana Desa Swakelola dengan PKTD membuat desa kewalahan sehingga harus mengurangi kuantitas pembangunan. Hal ini diperparah dengan ketidaktahuan Pemdes mengenai kegiatan non pembangunan fisik yang ternyata dapat juga dilakukan dengan skema PKTD.

B. Pelaksanaan

Pemerintah telah mengeluarkan banyak peraturan terkait pelaksanaan dan pemanfaatan dana desa. Beberapa aturan tersebut diantaranya adalah Permendagri No. 114 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pembangunan Desa, Permendagri 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa, serta Permendesa No. 19 Tahun 2017 Tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2018. Khusus terkait prioritas penggunaan dana desa, Kemendesa menerbitkan Permendesa setiap tahunnya sesuai dengan arahan pembangunan nasional. Selain itu terdapat pula SKB 4 Menteri, Desember 2017 yang membahas tentang PKTD pada diktum ketujuh.

Dalam pelaksanaan dana desa, desa didampingi oleh pendamping teknis, namun seringkali pendampingan yang diberikan masih belum mencukupi, yang salah satunya disebabkan oleh masih rendahnya kualitas pendamping sehingga pemerintah desa kesulitan untuk mengeksekusi pelaksanaan kegiatan di lapangan. Selain itu, proses pelaksanaan pembangunan dan kegiatan juga mengalami hambatan seperti:

- Pekerja kurang berkualitas. Tidak semua pekerja, terutama dalam skema PKTD, adalah pekerja bangunan sehingga kualitas hasil pembangunan tidak seragam
- Adanya potensi penurunan kualitas pekerjaan konstruksi terkait pemenuhan batasan 30% dana bidang Pembangunan Desa untuk membayar upah
- Pengadaan barang dan jasa dilakukan melalui proses lelang dengan pihak ketiga. Namun terkadang terjadi perubahan harga yang disepakati diawal pada tahap pelaksanaan. Hal ini berdampak pada pengurangan kuantitas pembangunan proyek, seperti jalan (harus disertai berita acara dalam pelaporan);
- Pemahaman perangkat Desa dan pemerintahan supra-Desa terhadap tata kelola aset masih terbatas;
- Pencairan dana yang terlambat membuat pelaksanaan kegiatan yang sudah direncanakan terhambat. Kadangkala dana baru cair mendekati waktu pelaporan sehingga kegiatan menjadi tidak maksimal

C. Pelaporan

Kebijakan pengelolaan dana desa masih berfokus pada pengaturan administrasi. Walaupun aspek tertib administrasi penting, tetapi kebijakan dan informasi pagu yang mendukung sering kali terlambat dan harus segera dilaksanakan yang akhirnya

menyulitkan desa. Selain itu, format laporan yang belum terintegrasi, sering berubah, rumit dan harus dimasukkan dalam aplikasi dari beberapa K/L berbeda membuat kelengkapan dokumen masih sulit dipenuhi.

Kelengkapan dokumen dari pihak ketiga (pemenang lelang), terutama penyertaan NPWP dan nota pembelian yang sah (dibubuhi cap), juga tak mudah diperoleh. Ini menyebabkan laporan dikembalikan oleh kecamatan. Seluruh laporan dan persyaratan tersebut harus disiapkan oleh perangkat desa dengan ketersediaan dan kapasitas yang masih terbatas. Hal ini tentunya membuat pencairan dana desa menjadi sering terlambat.

Gambar 6.4 Mekanisme dan Tahapan Pelaporan



* Laporan Kabupaten/Kota kepada Kemenkeu ditembuskan kepada Kemendagri, Kemendes, dan Gubernur

Sumber: Hasil analisis TNP2K, 2019

6.4.2 Dana Desa dan Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Perdesaan: Analisis Pengeluaran Konsumsi Penduduk Sebelum dan Sesudah Program

Tujuan utama program DD adalah untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk yang tinggal di kawasan perdesaan. Program Dana Desa (DD) didesain untuk mempercepat pembangunan kawasan perdesaan melalui pembangunan infrastruktur dan

pemberdayaan (Kemenkeu, 2017). Program DD pertama kali diluncurkan pada tahun 2015 dan diberikan kepada seluruh desa di Indonesia. Dengan kata lain, seluruh desa di Indonesia telah mendapatkan perlakuan (*treatment*) Program DD dari sejak awal pelaksanaan.

Hal ini berimplikasi pada desain analisis yang dilakukan pada studi ini, yaitu ketiadaan kelompok desa pembanding atau desa yang tidak mendapat program DD. Sehingga, pada studi ini, analisis korelasi program DD terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat perdesaan dilakukan dengan desain *before and after*.

Temuan utama dalam studi Analisa *before and after* ini menunjukkan bahwa program DD berkorelasi positif terhadap peningkatan pengeluaran per kapita penduduk perdesaan. Selain itu, studi ini juga menemukan bahwa besaran pengaruh program DD terhadap pengeluaran per kapita berbeda menurut tipe wilayah. Pertama, peningkatan pengeluaran per kapita ditemukan lebih besar pada daerah dengan infrastruktur yang lebih baik dibandingkan dengan daerah dengan infrastruktur yang kurang baik. Kedua, pola yang sama juga ditemukan antara daerah dengan tingkat kemiskinan yang rendah dibandingkan dengan daerah dengan tingkat kemiskinan yang masih tinggi.

Peningkatan pengeluaran per kapita ditemukan lebih tinggi pada daerah dengan tingkat kemiskinan yang rendah dibandingkan dengan daerah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi. Artinya, terjadi perubahan prioritas penggunaan Dana Desa, dari pembangunan infrastruktur ke pemberdayaan masyarakat dan pengembangan ekonomi. Namun, di beberapa daerah, Dana Desa masih tetap diprioritaskan pada pembangunan infrastruktur.

Hal ini mengkonfirmasi hasil temuan lapangan yang dilakukan di enam desa bahwa Dana Desa lebih banyak digunakan untuk mengembangkan kegiatan ekonomi produktif pada desa-desa dengan infrastruktur yang baik. Desa-desa tersebut mengalokasikan Dana Desa untuk membangun fasilitas pendukung ekonomi perdesaan seperti pasar desa atau unit usaha desa, daripada untuk membangun jalan, jembatan, ataupun sanitasi sehingga berdampak langsung terhadap peningkatan pendapatan penduduk setempat.



BAB 7
PENINGKATAN KAPASITAS
KELEMBAGAAN KOORDINASI
PENANGGULANGAN
KEMISKINAN DI DAERAH

7.1. Pengantar

Penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah yang dilakukan secara sistematis dan terencana, serta bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin guna meningkatkan kesejahteraan rakyat. Hal tersebut menunjukkan bahwa penanggulangan kemiskinan bersifat lintas sektoral dan lintas pemangku kepentingan.

Upaya ini tidak hanya melibatkan pemerintah, baik kementerian/lembaga maupun pemerintah daerah, tetapi juga nonpemerintah, seperti organisasi masyarakat sipil, dunia usaha, dan lembaga internasional. Karena itu, efektivitas penanggulangan kemiskinan akan dipengaruhi oleh kualitas koordinasi berbagai pihak dalam perencanaan dan pelaksanaan program.

Agar koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah berjalan dengan baik, pemerintah membentuk tim koordinasi penanggulangan kemiskinan (TKPK) di provinsi dan kabupaten/kota.¹ TKPK bertugas mengendalikan pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan di daerahnya masing-masing sesuai keputusan TNP2K. Dalam tugasnya, TKPK provinsi melapor kepada gubernur dan TNP2K. Adapun TKPK kabupaten/kota melapor kepada bupati/wali kota dan TKPK provinsi.

7.2. Pengembangan Model Advokasi Belanja Publik untuk Efektivitas Anggaran Penanggulangan Kemiskinan di Daerah

Perbaikan kualitas belanja APBD adalah konsekuensi dari meningkatnya dana transfer ke daerah. Peran belanja publik melalui APBD akan kian menentukan keberhasilan menurunkan kemiskinan.

Dana transfer ke daerah dalam APBN terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada 2011, alokasinya mencapai Rp403 triliun atau 31 persen dari total belanja APBN. Nilainya kemudian menjadi hampir dua kali lipat pada 2017, yakni sebesar Rp742 triliun, termasuk

¹ Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

dana desa, atau 37 persen dari total pengeluaran dalam APBN. Sementara itu, kemampuan daerah untuk memanfaatkan dana ini masih terbatas. Pada 2017, dana APBD yang diendapkan di bank oleh pemerintah daerah mencapai Rp238 triliun sehingga menyebabkan pelayanan publik menjadi tidak optimal.

Politik anggaran dan kemampuan dalam perencanaan belanja merupakan faktor kunci. Kemandirian dan diskresi fiskal suatu daerah tidak menjamin daerah tersebut mampu mengalokasikan anggaran belanja yang signifikan dalam APBD di sektor-sektor utama penanggulangan kemiskinan, khususnya pendidikan, kesehatan, prasarana dasar, dan perlindungan sosial. Persoalan lain adalah rendahnya tingkat efisiensi belanja APBD.

Di daerah yang alokasi belanjanya di sektor-sektor utama tersebut meningkat, indikator kesejahteraannya tidak serta-merta menunjukkan perbaikan. Efektivitas belanja publik tak tercapai karena rendahnya relevansi, ketepatan, dan kecukupan alokasi belanja APBD terkait dengan bobot permasalahan di daerah tersebut.

Model advokasi belanja publik dikembangkan untuk menajamkan fungsi APBD sebagai alat perencanaan dan koordinasi kebijakan penanggulangan kemiskinan. Idealnya sebagai alat perencanaan, program dalam APBD harus merupakan penjabaran dari isu-isu strategis untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sedangkan sebagai alat koordinasi, APBD harus dapat menjamin bahwa isu-isu strategis dalam berbagai sektor pembangunan tersebut sinergis guna mencapai target yang diharapkan.

Atas dasar kebutuhan ini, TNP2K berinisiatif mengembangkan suatu model advokasi belanja publik untuk mengefektifkan penggunaan anggaran penanggulangan kemiskinan di daerah. Model ini dikembangkan dalam proyek kerja sama dengan TKPK di enam daerah, yakni Sumatera Selatan dan Nusa Tenggara Barat, serta Kabupaten Lahat, Kota Lubuklinggau, Kabupaten Lombok Utara, dan Kabupaten Dompu.

Selain mengembangkan model advokasi belanja publik untuk penanggulangan kemiskinan di daerah, model ini juga telah direplikasi di beberapa daerah lain diantaranya di Provinsi Aceh dengan TKP2K Aceh dan TKPK Kota Banda Aceh, TKPK Provinsi Jawa Tengah dan TKPK Kabupaten Brebes serta dengan TKPK Provinsi Sumatera Barat dan TKPK Kabupaten Pasaman Barat



7.2.1 Kondisi Umum APBD

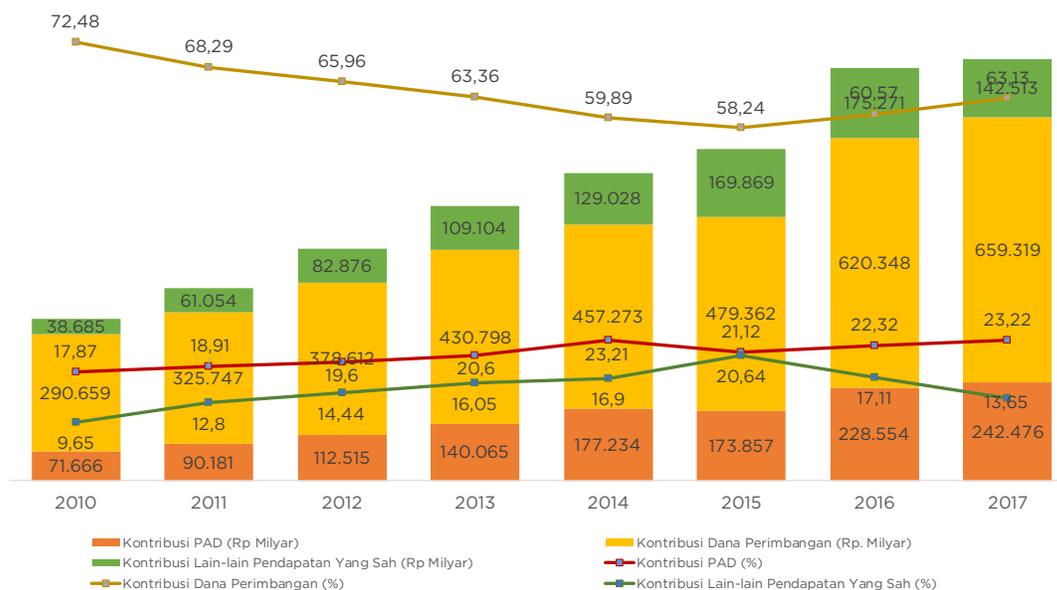
Tantangan untuk meningkatkan kualitas APBD berkaitan dengan aspek pendapatan, belanja, dan pembiayaan. Potret umum APBD seluruh daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota, menunjukkan bahwa dari aspek pendapatan, komponen terbesar dalam pendapatan daerah adalah dana transfer ke daerah yang jumlahnya jauh lebih besar daripada kontribusi pendapatan asli daerah (PAD).

Dari aspek belanja, pengeluaran dalam APBD sebagian besar dialokasikan untuk belanja pegawai, sehingga pos untuk belanja modal menjadi terbatas. Adapun dari aspek pembiayaan, tantangan terbesarnya berkaitan dengan angka sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) yang terus meningkat dari tahun ke tahun.

Dari aspek pendapatan, meskipun kontribusi PAD masih relatif kecil dibandingkan dengan dana transfer ke daerah, tetapi trennya menunjukkan kenaikan. Secara nasional, meskipun kontribusi dana transfer ke daerah (dana perimbangan) dalam pendapatan APBD masih besar, tetapi porsinya cenderung menurun dari tahun ke tahun, kecuali pada 2016.

Dari 2010 hingga 2015, porsi kontribusi dana transfer ke daerah menurun sebesar 14,2 persen, dari 72,5 menjadi 58,3 persen. Namun angkanya kembali meningkat pada 2016 dan 2017 sebesar 4,89 persen. Sementara itu, pada 2010 hingga 2017 kontribusi PAD meningkat sebesar 5,3 persen, dari 17,9 menjadi 23,2 persen. Demikian juga lain-lain pendapatan daerah yang sah, yang meningkat sebesar 10,9 persen, dari 9,7 persen ke 20,6 persen, meskipun turun kembali menjadi 7 persen pada 2017 (Grafik 7.1).

Grafik 7.1. Komposisi Sumber Pendapatan APBD Secara Nasional 2010-2017

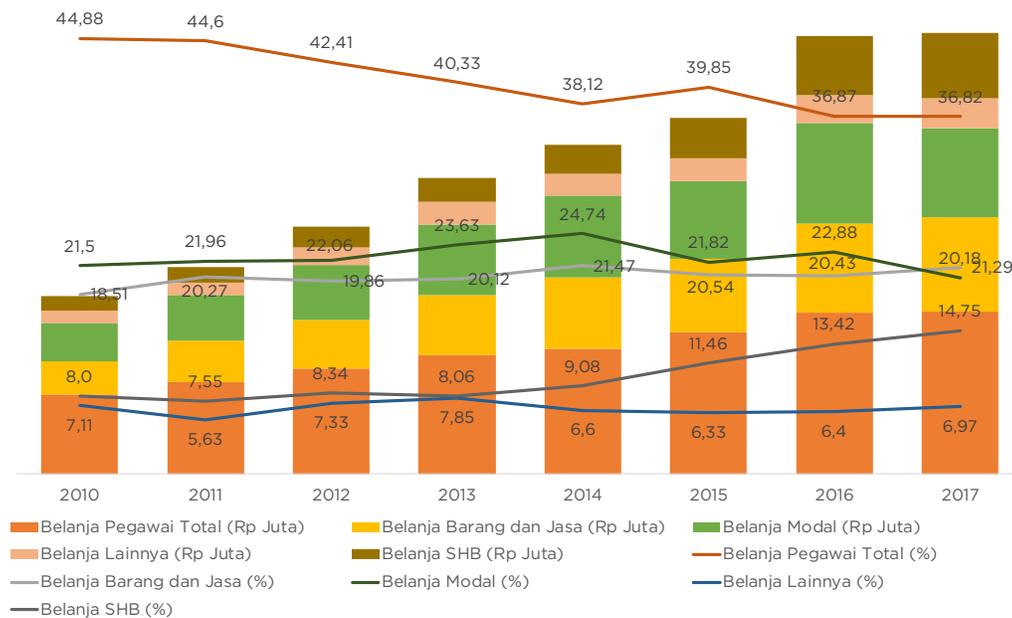


Sumber: Kementerian Keuangan 2018, diolah

Porsi belanja pegawai yang terus menurun membuka ruang untuk memperbesar belanja modal dalam belanja daerah. Porsi belanja subsidi, hibah, dan bantuan sosial secara agregat juga terus berkurang. Pada 2017, porsi belanja pegawai dalam belanja daerah mencapai 37 persen dari total belanja seluruh APBD. Pengeluaran ini, meski masih paling besar tiap tahun, menurun 8,02 persen dalam delapan tahun, yaitu dari 44,8 persen pada 2010 menjadi 36,82 persen pada 2017.

Penurunan tersebut turut memungkinkan kenaikan 3,24 persen belanja modal, dari 21,5 persen pada 2010 menjadi 27,74 persen pada 2014. Namun angkanya kembali mengalami penurunan hingga pada 2017. Pada periode yang sama, belanja barang dan jasa meningkat 2,78 persen, yaitu dari 18,51 persen (2010) menjadi 21,29 persen (2017). Demikian juga belanja subsidi hibah dan bantuan sosial yang mengalami kenaikan sebesar 6,75 persen, dari 8 persen (2010) menjadi 14,75 persen (2017) (Grafik 7.2).

Grafik 7.2. Komposisi Belanja APBD Secara Nasional 2010-2017



Sumber: Kementerian Keuangan 2018, diolah

Dari segi pembiayaan, tingginya angka SiLPA APBD terkait dengan disiplin perencanaan, regulasi, desain program, dan pelaksanaannya. SiLPA merupakan penerimaan daerah yang bersumber dari sisa kas tahun anggaran sebelumnya. Tingginya SiLPA bisa disebabkan:

- (1) Terlambatnya proses penetapan dan penyampaian APBD.
- (2) Regulasi yang kerap berubah-ubah, tumpang-tindih, atau bahkan multitafsir, sehingga eksekusi rencana program dan kegiatan terhambat.
- (3) Keterlambatan pencairan anggaran dari pusat, sehingga waktu yang tersisa untuk pelaksanaan kegiatan di daerah terlalu singkat.
- (4) Lemahnya perencanaan dan pelaksana program di daerah.

Akumulasi dari masalah tersebut berakibat pada terbentuknya pola penyerapan anggaran yang tidak merata tiap bulan sepanjang tahun. Penyerapan belanja modal

umumnya sangat rendah pada triwulan pertama hingga ketiga. Lonjakan penyerapan baru terjadi pada triwulan terakhir (Oktober hingga Desember).

7.2.2 Pengaruh Belanja Publik

Belanja publik adalah instrumen kunci pengurangan kemiskinan dan ketimpangan. Pengaruh belanja publik pada pengurangan kemiskinan dan ketimpangan dapat terjadi melalui tiga mekanisme sebagai berikut:

Pertama, mekanisme makro ekonomi. Belanja publik secara tidak langsung mengurangi kemiskinan dan ketimpangan dengan memengaruhi pertumbuhan ekonomi dan inflasi. Dalam mekanisme ini, belanja publik bekerja antara lain melalui perbaikan iklim investasi dan pembangunan infrastruktur, yang dapat meningkatkan produktivitas perusahaan dan pekerja, mengurangi hambatan akses perusahaan ke pasar, dan menekan biaya. Kondisi ini pada gilirannya dapat memperluas lapangan kerja berbasis keterampilan dengan tawaran gaji yang lebih tinggi bagi para pekerja.

Kedua, mekanisme “pendapatan utama”. Belanja publik secara langsung mengurangi kemiskinan dan ketimpangan dengan meningkatkan pendapatan masyarakat kurang mampu melalui pembukaan dan perluasan lapangan kerja dan kesempatan mengembangkan usaha. Belanja publik digunakan pemberdayaan masyarakat melalui Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) dan program padat karya lainnya, dukungan pengembangan usaha melalui kredit usaha rakyat (KUR), pelatihan kerja melalui balai latihan kerja (BLK), dan pendampingan usaha sektoral melalui kelompok usaha bersama (Kube). Efek meningkatnya “pendapatan utama” pada pengurangan kemiskinan bisa terjadi dalam jangka pendek.

Ketiga, mekanisme transfer. Belanja publik secara langsung mengalokasikan barang atau uang dalam bentuk bantuan sosial atau jaminan sosial kepada kelompok masyarakat tidak mampu. Termasuk di dalam mekanisme ini adalah program Beras untuk Rakyat Miskin (Raskin)/Beras untuk Masyarakat Sejahtera (Rastra), Bantuan Siswa Miskin (BSM) melalui Program Indonesia Pintar (PIP), jaminan kesehatan masyarakat melalui Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional, Program Keluarga Harapan (PKH), dan

² Sejak 2016, SKPD berubah jadi OPD (organiasi perangkat daerah)

subsidi listrik. Meskipun dampaknya baru akan terasa dalam jangka panjang, investasi secara khusus pada pendidikan dan kesehatan anak dari keluarga miskin dan rentan, misalnya melalui PIP dan PKH, akan memberi sumbangan penting bagi pengurangan kemiskinan dan ketimpangan.

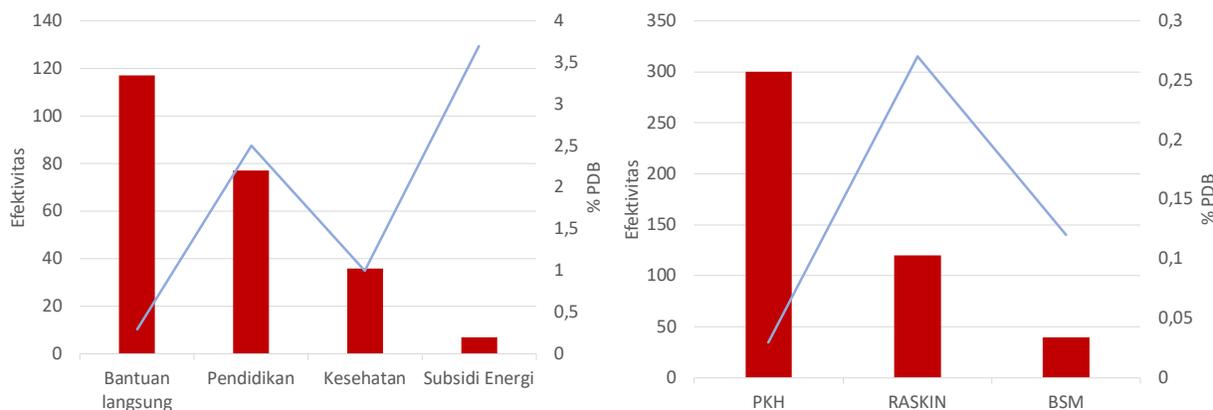
Meningkatnya dampak belanja publik mengindikasikan perbaikan dalam pengalokasian dan pelaksanaannya. Meskipun evaluasi dampak belanja publik terhadap pengurangan kemiskinan dan ketimpangan tidak mudah dilakukan karena banyaknya faktor penentu, sejumlah studi memberikan rekomendasi untuk meningkatkan dampak tersebut. Di antara rekomendasi yang paling penting adalah menajamkan prioritas kebijakan dan targetnya; memperkuat perangkat analisis untuk mengalokasikan sumber daya fiskal yang terbatas; dan meningkatkan transparansi serta akuntabilitas penggunaan anggaran.

Artinya, efektivitas belanja publik dalam penanggulangan kemiskinan dan pengurangan ketimpangan bergantung pada efisiensi anggaran setiap program atau kegiatan—selain kesesuaian realisasinya. Hal tersebut membutuhkan kemampuan pemerintah daerah untuk mengalihkan sumber daya dari prioritas lama ke prioritas baru, atau dari program yang kurang efektif ke program lain yang lebih berdampak.

Efektivitas program nasional untuk pengurangan kemiskinan pun tidak selalu berbanding lurus dengan porsi belanjanya. Sebuah laporan Bank Dunia (2015) memperlihatkan bahwa efektivitas program subsidi langsung untuk rumah tangga atau individu sasaran, seperti PKH, Raskin, dan BSM, yang hanya memerlukan anggaran 0,33 persen dari Produk Domestik Bruto (PDB), jauh lebih berkontribusi mengurangi ketimpangan daripada subsidi energi yang menghabiskan anggaran 3,7 persen dari PDB. Hal tersebut terjadi karena penduduk miskin dan rentan, yakni 40 persen penduduk dengan tingkat kesejahteraan terbawah, hanya menerima 20 persen dari total manfaat subsidi energi.

Di antara program subsidi langsung, terbukti bahwa program dengan porsi anggaran terkecil, yaitu PKH, justru merupakan program yang paling efektif mengurangi ketimpangan. Setiap rupiah yang dibelanjakan melalui PKH mengurangi ketimpangan hingga 2,5 kali lebih tinggi daripada yang dihasilkan melalui Raskin, yang anggarannya lebih dari sepuluh kali lipat anggaran untuk PKH (Grafik 7.3).

Grafik 7.3. Alokasi Belanja Publik dan Efektivitas Program Nasional



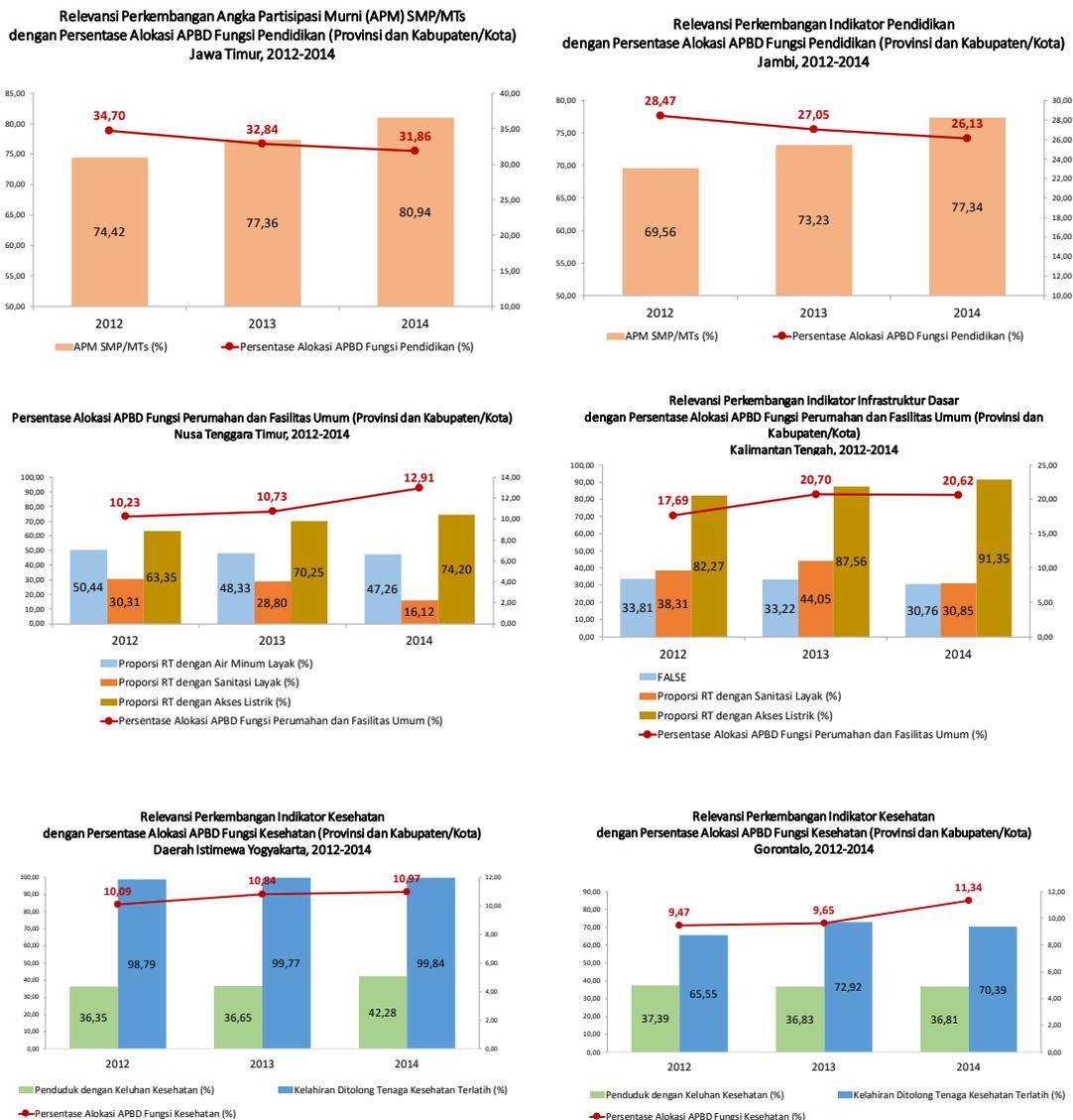
Sumber: Bank Dunia, 2015

Di sebagian besar daerah, peningkatan atau penurunan belanja sektoral tidak selalu berkaitan dengan membaiknya atau memburuknya indikator kinerja sektor yang bersangkutan. Meski tidak selalu mengindikasikan adanya masalah inefisiensi, kenaikan anggaran pendidikan, kesehatan, dan prasarana dasar di sejumlah daerah tidak diikuti oleh membaiknya indikator capaian penanggulangan kemiskinan.

Di Jawa Timur dan Jambi, misalnya, angka partisipasi murni sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah justru menunjukkan perbaikan ketika anggaran belanja pendidikan turun. Sebaliknya, di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Gorontalo, persentase penduduk dengan keluhan kesehatan dan kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih tidak menunjukkan peningkatan berarti, atau bahkan memburuk, ketika anggaran belanja kesehatan dinaikkan.

Pola terakhir tersebut juga terjadi di Nusa Tenggara Timur dan Kalimantan Tengah ketika rumah tangga dengan air minum, sanitasi layak, dan akses listrik dikaitkan dengan kenaikan anggaran belanja perumahan dan fasilitas umum. Peningkatan anggaran tak selalu diikuti perbaikan. Situasi seperti ini menunjukkan adanya tantangan untuk memperbaiki efisiensi belanja publik di daerah (Grafik 7.4).

Grafik 7.4. Alokasi Belanja APBD Dibandingkan dengan Indikator Capaian Penanggulangan Kemiskinan



Sumber: Kementerian Keuangan dan BPS 2018, diolah

Dampak buruk inefisiensi belanja akan lebih dirasakan oleh daerah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi. Inefisiensi belanja bisa terjadi karena daerah:

- (1) Mengalokasikan anggaran yang terlalu sedikit untuk sektor-sektor kunci penanggulangan kemiskinan dan ketimpangan, seperti pendidikan, kesehatan, dan prasarana dasar, dan malah memberi porsi yang terlalu besar untuk belanja pegawai;

- (2) Tidak mengalokasikan anggaran yang cukup untuk pemeliharaan sarana dan prasarana yang dibangun dari dana APBN atau APBD provinsi; atau
- (3) Hanya mengalokasikan anggaran untuk program-program yang demonstratif, yang manfaatnya tidak signifikan bagi perbaikan kesejahteraan masyarakat kurang mampu.

7.2.3 Prasyarat Efektivitas Belanja APBD

Berdasarkan diskusi terfokus TNP2K dengan TKPK di enam daerah lokasi “Proyek Percontohan Permodelan Advokasi Belanja Publik untuk Penanggulangan Kemiskinan”, yakni Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Kabupaten Lombok Utara, Kabupaten Dompu, Kabupaten Lahat, dan Kota Lubuklinggau, ada sejumlah kunci perbaikan kualitas perencanaan dan penganggaran, yang meliputi:

- (1) Pemantapan prioritas kebijakan dan mekanisme koordinasi;
- (2) Peningkatan konsistensi anggaran terhadap prioritas kebijakan;
- (3) Peningkatan konsistensi pelaksanaan anggaran terhadap APBD yang sudah ditetapkan; dan
- (4) Perbaikan pemantauan program dan mekanisme umpan-baliknya ke dalam siklus perencanaan dan penganggaran.

Pemantapan prioritas kebijakan dan mekanisme koordinasi

Arah kebijakan dan kelembagaan koordinasi penanggulangan kemiskinan di daerah dapat dilakukan melalui:

- Penajaman strategi penanggulangan kemiskinan daerah (SPKD).

Penajaman ini berkaitan dengan penerapan pendekatan kebijakan penanggulangan kemiskinan, yakni perlindungan sosial dan penghidupan berkelanjutan; pemanfaatan kombinasi data sekunder (survei sosial ekonomi nasional, survei angkatan kerja nasional, riset kesehatan dasar, potensi desa, dan



basis data terpadu) dan data primer dari organisasi perangkat daerah (OPD)²; dan penerapan model analisis yang tepat untuk mengidentifikasi masalah dan determinan kemiskinan, serta sasaran yang dituju.

- Pengintegrasian SPKD ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 42 Tahun 2010 mengamanatkan agar SPKD menjadi bahan utama penyusunan RPJMD. Namun agar SPKD terakomodasi dalam RPJMD, faktor yang menjadi kunci adalah kemauan politik kepala daerah sebagai pengambil kebijakan—selain kapasitas tim perencana.

- Penjabaran strategi penanggulangan kemiskinan yang sudah termuat dalam RPJMD ke dalam rencana strategis dan rencana kerja OPD.

Melalui forum reguler rapat koordinasi TKPK, kepala daerah dan wakil kepala daerah (ketua TKPK) dapat mengarahkan kepala OPD agar perencanaan program mengakomodasi kebijakan prioritas penanggulangan kemiskinan yang sudah digariskan di dalam RPJMD dan SPKD. Upaya ini perlu ditunjang dengan pemanfaatan sistem perencanaan berbasis elektronik atau *e-planning* yang secara praktis dapat mengarahkan berbagai usulan kegiatan OPD ke program prioritas yang telah ditentukan. Rapat koordinasi TKPK juga dapat dimanfaatkan untuk memaksimalkan perolehan umpan-balik dari hasil pemantauan program dan kegiatan penanggulangan kemiskinan oleh OPD untuk revisi program dan kegiatan yang diperlukan.

- Penguatan dukungan TKPK dalam ketiga agenda di atas.

Dalam hal ini, dibutuhkan penguatan regulasi untuk memastikan agar fungsi TKPK, khususnya yang berkaitan penyediaan data, informasi, dan hasil analisis kemiskinan, benar-benar dipertimbangkan dalam setiap tahapan perencanaan dan penganggaran.

- Penguatan kualitas keterlibatan masyarakat dalam proses perencanaan kebijakan setiap tahun.

² Sejak 2016, SKPD berubah jadi OPD (organisasi perangkat daerah)

Selain untuk mengikis gap antara rencana kerja pemerintah daerah dan aspirasi serta kebutuhan masyarakat, keterlibatan masyarakat penting untuk memastikan berjalannya fungsi kontrol terhadap rencana kerja tersebut, sehingga memperkecil peluang penyalahgunaan kekuasaan. Minimnya kontrol dari masyarakat memungkinkan masuknya program dan kegiatan tertentu yang tidak termuat di dalam rencana kerja pemerintah daerah (RKPD) ke dalam prioritas dan plafon anggaran sementara (PPAS) selama proses penganggaran. Selain dengan memfasilitasi teknis penyampaian usulan oleh masyarakat, keterlibatan tokoh masyarakat dan media dalam musyawarah perencanaan pembangunan atau musrenbang dari tingkat desa/kelurahan hingga provinsi dinilai akan membantu meningkatkan kualitas keterlibatan masyarakat.

Penguatan konsistensi anggaran terhadap prioritas kebijakan

Penganggaran adalah proses penentuan alokasi sumber daya untuk kegiatan prioritas. Isu yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam penguatan konsistensi anggaran terhadap prioritas kebijakan di antaranya:

- Penganggaran lintas sektoral untuk setiap prioritas kebijakan.

Prinsip dasarnya, setiap prioritas kebijakan merupakan agenda lintas sektoral. Sehingga, penganggarannya harus dilakukan melalui konsolidasi antarprogram dan antarsektor agar saling melengkapi. Pendekatan ini juga untuk menghindari duplikasi dan pemborosan anggaran. Konsolidasi anggaran harus merujuk pada prioritas kebijakan, yang menunjukkan bagaimana setiap program diharapkan berkontribusi pada pencapaian tujuan kebijakan. Konsolidasi ini harus terbaca di dalam RKPD sebagai acuan penyusunan Kebijakan Umum APBD (KUA)-PPAS untuk dibahas oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah bersama pemerintah daerah.

- Manajemen informasi pusat-daerah.

Inkonsistensi antara anggaran dan prioritas kebijakan dalam banyak kasus disebabkan oleh adanya dana dari pusat (APBN) yang baru turun setelah RKPD dibuat namun PPAS belum selesai disusun, yang wajib diakomodasi dalam

program atau kegiatan baru dalam PPAS; dan adanya perubahan kebijakan pemerintah pusat tentang pelaksanaan program atau kegiatan tertentu.

- Pemahaman teknis dan regulasi penganggaran.

Dalam penyusunan dan pembahasan anggaran, sering kali legislatif dan eksekutif tidak memahami syarat memasukkan program yang akan dianggarkan di dalam PPAS terlebih dahulu ke dalam RKPD. Selain itu, ketidaktelitian perangkat daerah tidak jarang menyebabkan tidak termuatnya program yang akan dianggarkan di PPAS ke dalam RKPD terlebih dahulu sesuai ketentuan.

Peningkatan disiplin pengelolaan anggaran

Sebagai salah satu kunci mendongkrak kualitas belanja di daerah, disiplin pengelolaan anggaran harus ditingkatkan. Disiplin ini khususnya berkaitan dengan realisasi belanja secara tepat waktu, tepat jumlah, dan tepat sasaran penerimanya. Disiplin realisasi anggaran akan mendukung keberlanjutan dan pembentukan skala ekonomi program kebijakan pemerintah daerah.

Perbaikan pemantauan program dan mekanisme umpan-baliknya ke dalam siklus perencanaan dan penganggaran

Ada dua isu utama yang digaribawahi oleh peserta kelompok diskusi terfokus di enam daerah lokasi proyek percontohan, yaitu:

- Komitmen bersama pemerintahan daerah, baik eksekutif maupun legislatif, untuk membangun dan memanfaatkan sistem pemantauan dan evaluasi pembangunan daerah.

Komitmen ini akan tumbuh jika eksekutif dan legislatif memahami keuntungan praktis dari sistem pemantauan dan evaluasi bagi perbaikan efektivitas program dan anggaran guna mencapai target pembangunan daerah.

- Kapasitas kelembagaan pemerintah daerah untuk membangun dan memanfaatkan sistem tersebut.

Kapasitas ini dibutuhkan untuk menjamin bahwa informasi umpan-balik bagi pengambilan kebijakan di daerah yang diperoleh dari sistem pemantauan dan

evaluasi benar-benar berkualitas. Dalam hal penanggulangan kemiskinan, informasi kebijakan yang dimaksud terutama berhubungan dengan:

- (1) Penetapan *tujuan* atau hasil yang ingin dicapai dari penanggulangan kemiskinan di setiap sektor, dan pemilihan *indikator kunci*;
- (2) Penentuan kondisi dasar (*baseline*) dan target yang hendak dicapai dalam setiap indikator kunci yang dimaksud; dan
- (3) Kejelasan tugas dan tanggung jawab pemantauan setiap OPD berdasarkan program yang dikelola oleh masing-masing OPD. Kejelasan ini pada prinsipnya berkaitan dengan data *apa* yang harus dikumpulkan; *kapan* data dikumpulkan; *bagaimana* data dikumpulkan; *siapa* yang mengumpulkan data; *siapa* yang menganalisis data, *untuk siapa* data dikumpulkan; dan *siapa* yang melaporkan data tersebut.

7.2.4 Daya Dukung Fiskal Daerah

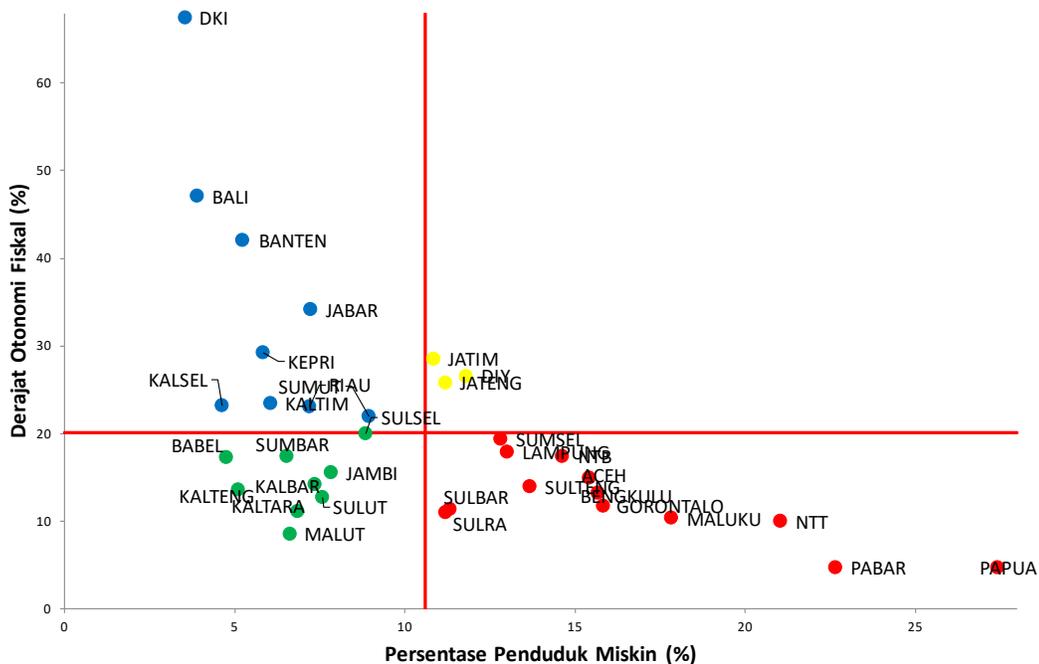
Alokasi anggaran untuk prioritas kebijakan di daerah ditentukan oleh daya dukung fiskal. Kesehatan fiskal daerah secara sederhana menggambarkan besar-kecilnya potensi pendanaan yang dimiliki oleh daerah untuk melaksanakan prioritas kebijakan daerah, termasuk menjaga keberlanjutan program tertentu dalam jangka menengah atau jangka panjang. Kesehatan fiskal daerah dapat diukur dengan indikator sebagai berikut:

1. *Pendapatan daerah per kapita*. Rasio ini menunjukkan ukuran riil pendapatan daerah yang diperoleh dengan membagi pendapatan daerah di dalam APBD dengan jumlah penduduk. Makin besar jumlah penduduk, makin besar beban rata-rata yang harus ditanggung oleh belanja publik dalam pembangunan. Beban ini akan berkurang jika pendapatan daerah meningkat
2. *Derajat otonomi fiskal*. Indikator ini dinyatakan oleh porsi PAD di dalam keseluruhan pendapatan daerah. Makin tinggi porsi tersebut makin rendah tingkat ketergantungan daerah terhadap pusat, khususnya terhadap transfer dana ke daerah dan dana desa. Dengan catatan, besarnya PAD tersebut tidak berasal dari pendapatan bunga simpanan dana pemerintah daerah di bank. Dana

“mengganggu” dalam porsi besar menunjukkan rendahnya kemampuan daerah menyerap anggaran belanja.

Daerah dengan persentase penduduk miskin relatif tinggi, seperti Papua, Papua Barat, Maluku, dan Nusa Tenggara Timur, memiliki kemandirian fiskal yang relatif rendah. Sehingga, tantangan manajemen anggaran untuk penanggulangan kemiskinan tidak hanya menyangkut penajaman alokasi belanja, melainkan juga mengoptimalkan penerimaan daerah melalui PAD untuk mengurangi ketergantungan pada dana transfer dari pemerintah pusat (Grafik 7.5).

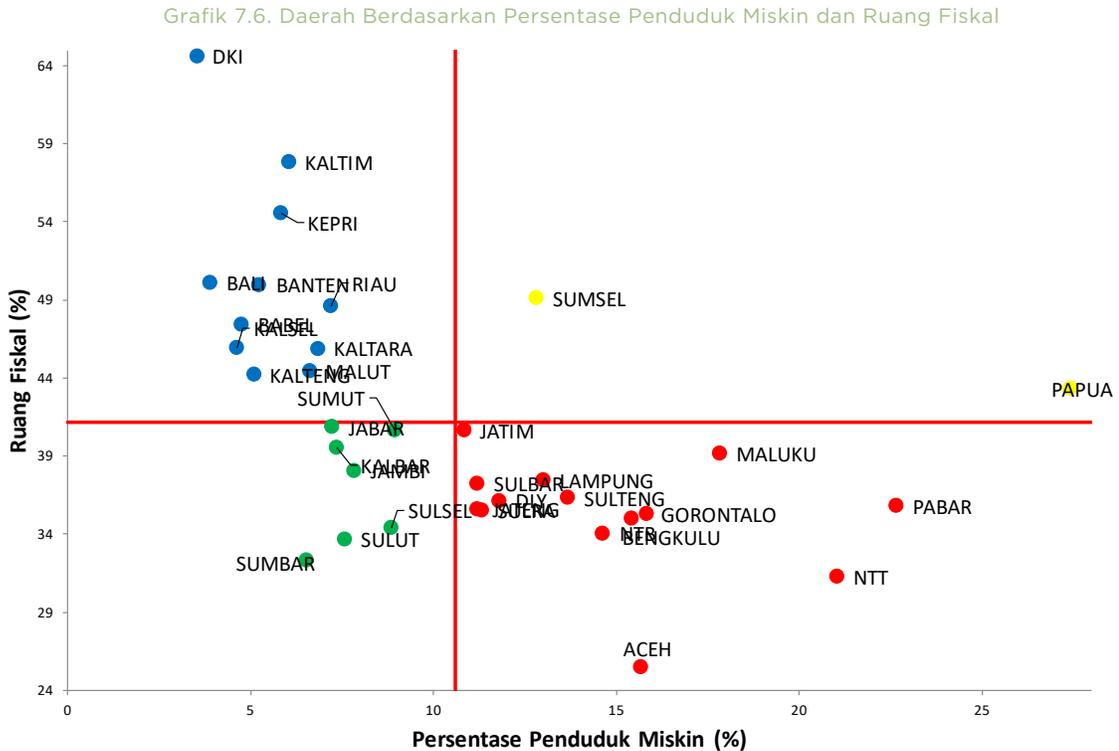
Grafik 7.5. Daerah Berdasarkan Persentase Penduduk Miskin dan Derajat Otonomi Fiskal



Sumber: Kementerian Keuangan 2018, diolah

3. *Ruang fiskal daerah*. Indikator ini menunjukkan tingkat keleluasaan atau diskresi yang dimiliki pemerintah daerah dalam membelanjakan anggaran. Makin besar ruang fiskal, makin besar peluang pemerintah daerah membiayai prioritas kebijakannya, seperti untuk penanggulangan kemiskinan dan ketimpangan.

Rumus untuk ruang fiskal daerah adalah total pendapatan daerah dikurangi pendapatan hibah; pendapatan yang sudah diatur peruntukannya, yakni dana alokasi khusus (DAK), dana otonomi khusus, dana penyesuaian, dan dana darurat; dan belanja yang sifatnya mengikat (belanja pegawai dan belanja bunga); kemudian dibagi dengan total pendapatan daerah (Grafik 7.6)



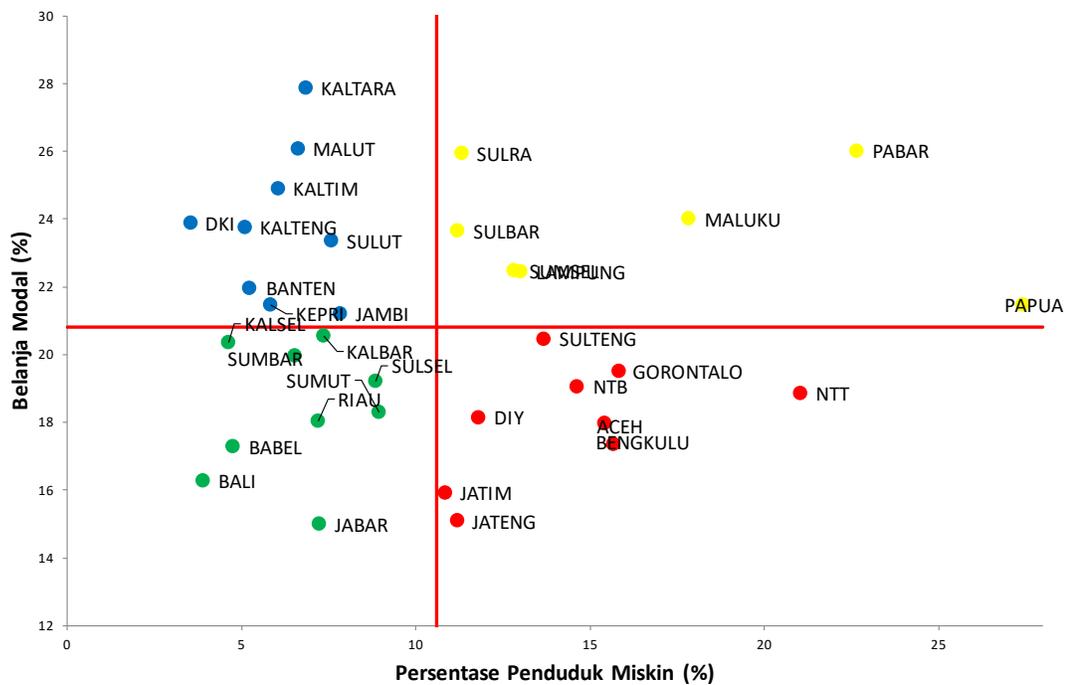
Sumber: Kementerian Keuangan 2018, diolah

4. *Peningkatan pajak dan retribusi daerah (PDRD)*. Indikator ini menunjukkan kemampuan daerah mengonversi potensi penerimaan menjadi PDRD yang bisa dipungut. Besar-kecilnya potensi penerimaan bisa tercermin dari PDRB masing-masing daerah.
5. *Kemampuan mendanai belanja daerah*. Seluruh penerimaan daerah dalam APBD, baik dari pendapatan maupun penerimaan pembiayaan, idealnya harus cukup

untuk mendanai seluruh belanja dan pengeluaran pembiayaan yang direncanakan. Makin besar rasio penerimaan daerah terhadap pengeluaran daerah dan makin besar rasio penerimaan pembiayaan terhadap pengeluaran pembiayaan, makin besar kemampuan daerah mendanai belanja.

6. *Belanja modal.* Belanja modal yang lebih besar diharapkan bisa memberikan dampak positif bagi pertumbuhan ekonomi di daerah dan peningkatan potensi penerimaan daerah. Sehingga secara tidak langsung mendukung penurunan tingkat kemiskinan dan ketimpangan (Grafik 7.7).

Grafik 7.7. Daerah Berdasarkan Persentase Penduduk Miskin dan Porsi Belanja Modal



Sumber: Kementerian Keuangan 2018, diolah

7. *Belanja pegawai tidak langsung.* Meningkatnya kualitas belanja daerah juga bisa dinilai dari turunnya porsi belanja pegawai tidak langsung dari total belanja APBD, sehingga dapat dialihkan menjadi sumber peningkatan belanja langsung,

khususnya belanja modal dan belanja barang dan jasa, untuk lebih menggerakkan perekonomian daerah.

8. *Optimalisasi SiLPA*. SiLPA pada akhir tahun merupakan salah satu sumber pembiayaan untuk mendanai rencana belanja pada APBD tahun berikutnya. Rasio optimalisasi SiLPA menunjukkan tingkat kemampuan daerah dalam memanfaatkan SiLPA untuk keperluan tersebut.
9. *Kemampuan pembayaran pokok utang dan bunga daerah*. Indikator ini menunjukkan proporsi pendapatan daerah yang digunakan untuk membayar pokok pinjaman beserta bunganya dalam satu periode waktu tertentu. Makin besar rasio pembayaran pokok utang dan bunga daerah terhadap pendapatan menunjukkan makin mampu daerah menjamin pengembalian utang melalui pendapatan yang diterimanya.

7.2.5 Prinsip Model Penajaman Anggaran Belanja

A. Identifikasi Masalah Kemiskinan

Karakteristik kemiskinan dapat dinyatakan oleh sejumlah indikator yang telah disepakati, baik secara global, yakni Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs); nasional (RPJMN); maupun lokal (RPJMD). Capaian sebuah indikator di suatu daerah didasarkan pada kondisi dan dinamikanya, yaitu:

- (1) Posisi relatif dari capaian suatu indikator dibandingkan dengan daerah-daerah lain, regional, nasional, atau terhadap suatu standar tertentu;
- (2) Perkembangan antarwaktu dari capaian tersebut;
- (3) Kecenderungan umum dari perkembangannya dalam suatu periode tertentu; dan
- (4) Relevansi perkembangannya terhadap daerah-daerah lain.

B. Identifikasi Prioritas Intervensi

Determinan masalah kemiskinan dapat dianalisis dengan menggunakan teori perubahan (*theory of change*) dan analisis keterkaitan (*causal attribution*). Analisis ini untuk menguji



apakah hubungan sebab-akibat yang digambarkan oleh teori perubahan konsisten dengan bukti yang ada.

Teori perubahan atau logika program adalah cara untuk menentukan hasil *apa* yang ingin diwujudkan dan *bagaimana* hal tersebut akan dicapai melalui intervensi program. Dengan demikian, teori perubahan menjelaskan alasan *mengapa* sebuah program atau kebijakan harus dijalankan.

Analisis keterkaitan dapat memeriksa keberhasilan setiap garis hubungan sebab-akibat yang digambarkan oleh teori perubahan. Sehingga, dari hasil yang terbukti, atau sebaliknya tidak terbukti, dapat diketahui determinan yang perlu terus diintervensi dan yang perlu dikaji ulang.

C. Identifikasi Prioritas Wilayah

Bentuk dan bobot kemiskinan di setiap wilayah sangat mungkin berbeda. Peta sebaran determinan masalah antarwilayah dapat berupa grafik empat kuadran, dengan setiap kuadran akan menunjukkan posisi relatif wilayah dalam konstelasi masalah yang dibentuk oleh indikator tujuan (*goal*) dan sasaran antara (*intermediate outcome*).

Mengacu pada grafik ini, untuk mengatasi masalah yang dinyatakan oleh indikator tujuan atau indikator utama (sumbu horizontal) melalui intervensi terhadap indikator sasaran antara atau indikator pendukung (sumbu vertikal), wilayah di kuadran yang capaian kedua indikator tersebut relatif buruk harus menjadi wilayah yang paling diprioritaskan.

D. Identifikasi Modus Operandi Program

Modus operandi adalah *cara* atau *mekanisme* suatu program dilaksanakan yang ditunjukkan oleh komposisi kegiatan dan tahapan pelaksanaannya. Karena satu program bisa memiliki beberapa alternatif modus operandi, maka modus operandi harus dipilih sedemikian rupa sehingga mewakili cara yang dinilai paling efektif untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Cara tersebut dapat mengacu pada pengalaman sebelumnya atau berbagai praktik baik di daerah lain.

E. Identifikasi Ketepatan Sasaran Penerima

Level Agregat

Penduduk miskin dan rentan umumnya memiliki akses yang terbatas terhadap layanan publik sehingga mereka kesulitan untuk keluar dari kemiskinan. Karena itu, intervensi kebijakan harus diupayakan untuk mengatasi kendala tersebut. Sejauh mana alokasi atau peningkatan alokasi belanja publik menjangkau kelompok masyarakat yang ditargetkan dapat diketahui melalui analisis pembagian manfaat (*benefit incidence analysis*).

Data yang dibutuhkan untuk menghasilkan kurva tersebut mencakup data realisasi belanja pemerintah daerah menurut kelompok layanan dan data pemanfaatan layanan publik oleh masyarakat menurut karakteristik masyarakat yang bersangkutan. Karakteristik ini misalnya dapat diwakili oleh status kesejahteraan masyarakat dalam basis data terpadu atau BDT.

Level Rumah Tangga/Individu

Permendagri Nomor 39 Tahun 2012 yang mengatur pedoman pemberian hibah dan bantuan sosial dari APBD, mewajibkan kepala daerah untuk mencantumkan daftar nama dan alamat penerima serta besaran alokasi hibah dan bantuan sosial dalam lampiran peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD.

Di setiap daerah, daftar di atas dapat dibandingkan dengan dengan data nama dan alamat serta status kesejahteraan penduduk miskin dan rentan (desil 1 sampai desil 4) di dalam basis data terpadu, sehingga dapat diketahui sejauh mana alokasi hibah dan bantuan sosial menjangkau kelompok masyarakat miskin dan rentan sebagai individu atau rumah tangga.

F. Identifikasi Kecukupan Biaya Pelayanan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang menggantikan Peraturan Pemerintah sebelumnya Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM, pemerintah daerah baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota wajib melaksanakan pemenuhan SPM untuk sejumlah urusan wajib, yang meliputi: (1) pendidikan; (2) kesehatan; (3) pekerjaan umum



dan penataan ruang; (4) perumahan rakyat dan kawasan permukiman; (5) ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan (6) sosial.

Untuk itu, agar dapat memenuhi target indikator capaian yang ditetapkan, pemerintah perlu membuat analisis kecukupan biaya pelayanan. Hal ini dapat dilakukan adalah dengan menyusun rencana anggaran biaya sesuai dengan kebutuhan untuk memenuhi capaian dari masing-masing indikator SPM urusan wajib selama sekurang-kurangnya lima tahun ke depan.

Sebagai contoh, untuk urusan pendidikan, terdapat 27 indikator SPM yang harus dipenuhi.³ Beberapa indikator tersebut, seperti: ketersediaan buku, alat peraga, ruang kelas, guru, pengawas sekolah, hingga penerapan prinsip-prinsip manajemen berbasis sekolah (MBS), dan lainnya.

7.3. Peran TKPK Daerah dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan

TKPK adalah sebuah tim yang dibentuk di tingkat provinsi dan kabupaten/kota berdasarkan Perpres Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan yang diperbarui dengan Perpres Nomor 96 Tahun 2015. Payung hukum lainnya adalah Permendagri Nomor 42 Tahun 2010 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Provinsi dan Kabupaten/Kota yang dibentuk melalui surat keputusan kepala daerah. Tim ini diketuai oleh wakil kepala daerah dengan wakil ketua tim dijabat oleh sekretaris daerah. Tugas pokok lembaga ini adalah menjalankan fungsi koordinasi dan pengendalian pelaksanaan penanggulangan kemiskinan di daerah.

Ihwal koordinasi, TKPK antara lain bertugas menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan oleh kepala daerah dan pimpinan OPD serta DPRD dalam menentukan arah kebijakan, program, dan anggaran daerah. Adapun untuk mendukung program nasional penanggulangan kemiskinan, setiap TKPK wajib memantau proses pelaksanaan dan pencapaian target program tersebut di daerahnya masing-masing untuk dilaporkan kepada pengelola program di tingkat pusat. Meskipun ada variasi di sejumlah daerah, struktur lembaga ini melibatkan unsur pemerintah daerah (OPD), BPS, pelaksana atau

³ Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 15 Tahun 2010 tentang SPM Pendidikan Dasar di Kabupaten/Kota yang diubah dengan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 23 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan sebelumnya.

pengendali program nasional, dunia usaha, perguruan tinggi, organisasi masyarakat sipil, dan pemangku kepentingan lainnya di daerah.

Berdasarkan data pada 2017, seluruh provinsi telah membentuk TKPK. Sementara di tingkat kabupaten/kota, masih ada enam persen kabupaten/kota yang belum menerbitkan surat keputusan pembentukan lembaga ini. Daerah yang belum membentuk TKPK tersebut sebagian besar merupakan wilayah di Indonesia bagian timur dan daerah otonom baru hasil pemekaran. Untuk mendorong terbentuknya TKPK di daerah tersebut diperlukan kampanye dan layanan konsultasi yang lebih intensif.

7.3.1 Faktor Penentu Peran TKPK

Peran TKPK dalam proses perencanaan dan penganggaran sangat dipengaruhi oleh faktor kepemimpinan kepala daerah dan kapasitas tim teknis di dalamnya. Studi Sumarto dan kawan-kawan (2014) membuktikan bahwa keaktifan TKPK berdampak positif pada pengurangan kemiskinan di daerah. Daerah yang memiliki TKPK yang lebih aktif, cenderung mengalami penurunan kemiskinan yang lebih besar. Hasil evaluasi TNP2K menunjukkan bahwa besar-kecilnya pengaruh TKPK terhadap proses perencanaan dan penganggaran di daerah dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya:

- Pemahaman pemangku kepentingan mengenai fungsi TKPK;
- Ketersediaan anggaran operasional;
- Kontrol unsur masyarakat, seperti organisasi masyarakat sipil, media massa lokal, dan DPRD, terhadap pemerintah daerah; dan
- Intensitas keterlibatan kepala daerah dan kapasitas tim teknis di dalam TKPK itu sendiri.

Di antara faktor-faktor tersebut, dua yang terakhir dinilai sebagai faktor yang paling signifikan pengaruhnya terhadap kinerja TKPK.

Kendali pemimpin daerah terhadap TKPK terus meningkat dari tahun ke tahun. Salah satu medium utama bagi TKPK untuk berkoordinasi mengenai perencanaan dan



pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan di daerah adalah melalui rapat koordinasi TKPK. Berdasarkan hasil pemantauan TNP2K, kehadiran dan kendali kepala daerah dan/atau wakilnya di dalam forum-forum rapat koordinasi TKPK terus menunjukkan peningkatan.

Pada tahun awal pembentukan TKPK, yakni pada 2011, dari sekitar 160 rapat koordinasi TKPK yang terselenggara di 20 provinsi dan 140 kabupaten/kota, sebanyak 47,8 persen di antaranya dipimpin langsung oleh kepala daerah dan/atau wakilnya. Kehadiran mereka terus meningkat pada tahun-tahun selanjutnya. Makin intensif kepemimpinan kepala daerah dan/atau wakilnya dalam rapat koordinasi TKPK, makin besar kemungkinan adanya dukungan politik terhadap program dan kebijakan yang relevan dengan penanggulangan kemiskinan di daerah. Sekaligus pula, memperbesar peluang pimpinan OPD menindaklanjuti rekomendasi yang dihasilkan dari rapat tersebut.

Kemampuan tim teknis TKPK dalam menganalisis kemiskinan dan melaporkan hasil pemantauan program mengalami kemajuan. Selain masalah fiskal, terbatasnya kapasitas teknis perencanaan dan penganggaran aparat pemerintah daerah menjadi kendala tersendiri bagi perbaikan pelayanan publik. Kondisi ini mendorong TNP2K untuk menyelenggarakan pelatihan rutin dan magang serta konsultasi dan penganggaran bagi tim teknis TKPK.

Peningkatan kapasitas ditunjukkan oleh meningkatnya kemampuan TKPK dalam melakukan analisis situasi kemiskinan dan determinannya, serta dalam menilai relevansi APBD yang dituangkan ke dalam:

- (1) Materi rapat koordinasi TKPK;
- (2) Laporan pelaksanaan penanggulangan kemiskinan daerah (LP2KD); dan
- (3) Strategi penanggulangan kemiskinan daerah atau SPKD yang menjadi bahan penyusunan RPJMD.

Minat tim teknis TKPK untuk mengikuti program peningkatan kapasitas terbilang cukup tinggi. Pada 2011, tahun pertama program peningkatan kapasitas TKPK diadakan, pelatihan terlaksana di 25 provinsi dengan diikuti oleh tim teknis dari 25 TKPK provinsi

tersebut dan dari 339 kabupaten/kota. Pada tahun yang sama, kegiatan magang di Sekretariat TNP2K untuk memperdalam kemampuan analisis perencanaan dan penganggaran diikuti oleh 11 TKPK provinsi dan 35 TKPK kabupaten/kota.

Pada tahun berikutnya, kegiatan pelatihan meluas ke 30 provinsi dengan melibatkan 423 kabupaten/kota. Sedangkan magang diikuti oleh 26 wakil TKPK provinsi dan 286 utusan dari TKPK kabupaten/kota. Setelah lima tahun berjalan atau pada 2016, program ini terselenggara di 22 provinsi dengan diikuti oleh 299 kabupaten/kota. Kegiatan magang juga masih diikuti oleh TKPK dari 12 provinsi dan 161 kabupaten/kota.

Konsistensi TKPK juga terlihat dalam penyampaian hasil pemantauan pelaksanaan penanggulangan kemiskinan. Disiplin daerah dalam melaporkan hasil pemantauan pelaksanaan penanggulangan kemiskinan cukup terjaga dari tahun ke tahun. Pada 2011, sebanyak 23 TKPK provinsi dan 139 TKPK kabupaten/kota menyampaikan LP2KD. Tahun berikutnya, jumlahnya meningkat menjadi 31 provinsi dan 147 kabupaten/kota.

Hingga Agustus 2018, jumlah TKPK yang menyampaikan LP2KD masih cukup tinggi, yaitu 22 dari provinsi dan 335 dari kabupaten/kota. Bagi daerah, penyusunan laporan ini diharapkan menjadi bagian dari proses merumuskan perbaikan pelaksanaan program sehingga membantu meningkatkan efektivitas penanggulangan kemiskinan.

Banyak daerah yang telah menetapkan SPKD dalam peraturan kepala daerah atau peraturan daerah. Pada 2014, sebanyak 214 daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota, telah menyusun SPKD. Sebanyak 35 dokumen SPKD kemudian ditetapkan sebagai peraturan kepala daerah atau peraturan daerah. Pada tahun berikutnya jumlah tersebut meningkat menjadi 235 daerah dengan 51 SPKD menjadi peraturan kepala daerah atau peraturan daerah. Pada 2015, daerah yang telah menyusun SPKD mencapai 271. Sebanyak 54 SPKD kemudian ditetapkan sebagai peraturan kepala daerah atau peraturan daerah.

7.3.2 Peran TKPK dalam Penguatan Perencanaan dan Penganggaran

Penguatan harus diupayakan dalam seluruh kegiatan perencanaan dan penganggaran di daerah. Kendala dalam peningkatan efisiensi alokasi belanja publik

ditemukan dalam domain perencanaan dan penganggaran. Secara spesifik di dalam siklus tahunan, banyak hambatan yang biasa terjadi di dalam kegiatan musrenbang dari di tingkat desa hingga provinsi dan evaluasi pelaksanaan RKPD tahun-tahun sebelumnya. Tidak sedikit pula kekurangan yang terlihat selama proses penganggaran, baik ketika KUA-PPAS disusun oleh pemerintah daerah berdasarkan RKPD maupun ketika usulan itu dibahas bersama DPRD sebelum akhirnya Rancangan APBD disepakati dan ditetapkan sebagai APBD.

Penerapan metode analisis dan pemanfaatan data diperlukan untuk mengatasi kendala teknis perencanaan dan penganggaran penanggulangan kemiskinan.

Kendala teknis tersebut pada umumnya berkaitan dengan penerapan metode analisis kemiskinan dan evaluasi belanja publik serta pemanfaatan data. Inti dari model analisis yang dimaksud adalah kerangka metode untuk menilai relevansi antara kebutuhan penanganan masalah dan respons intervensi kebijakan dalam program dan anggaran daerah, yang dinyatakan di dalam RKPD dan APBD. Hasil analisis ini dapat menjadi dasar bagi penajaman rencana program dan anggaran untuk tahun fiskal mendatang.

Fasilitasi koordinasi antarsektor untuk penajaman perencanaan dan penganggaran.

Berdasarkan landasan hukumnya, TKPK memegang peran penting untuk memfasilitasi koordinasi antarsektor dalam keseluruhan proses perencanaan dan penganggaran di daerah. Hal ini untuk memastikan terakomodasinya prioritas penanggulangan kemiskinan dalam setiap tahapan proses tersebut. Sehingga, dari rencana program dan kegiatan hingga pagu indikatif anggaran dari tingkat desa hingga provinsi mendukung penanganan isu strategis penanggulangan kemiskinan.

Secara spesifik, TKPK kabupaten/kota dapat menyupervisi dan memfasilitasi proses perencanaan dan penganggaran di tingkat desa dan kecamatan, serta melakukan sinkronisasi perencanaan desa dan kabupaten ke dalam dokumen perencanaan kabupaten. Sedangkan TKPK provinsi dapat menyupervisi dan memfasilitasi proses perencanaan dan penganggaran di tingkat kabupaten serta melakukan sinkronisasi perencanaan kabupaten ke dalam dokumen perencanaan provinsi.

Forum musrenbang dapat dimanfaatkan sebagai forum advokasi perencanaan dan penganggaran penanggulangan kemiskinan. Proses advokasi kebijakan penanggulangan kemiskinan dapat dilakukan dari tingkat desa hingga provinsi dengan, terutama, memanfaatkan forum musrenbang di masing-masing tingkat wilayah.

A. Peran TKPK Kabupaten/Kota di Tingkat Desa

Tim teknis TKPK kabupaten/kota dapat berperan dalam perencanaan dan penganggaran di tingkat desa agar proses tersebut menghasilkan hal-hal berikut:

1. Tersedianya data mikro dari BDT atau basis data terpadu di tingkat desa.
2. Tersedianya hasil analisis kemiskinan multidimensi di tingkat desa berupa profil kemiskinan desa.
3. Tersosialisasinya profil kemiskinan desa kepada kepala desa, fasilitator desa, dan badan permusyawaratan desa (BPD).
4. Diketuinya rumah tangga dan individu miskin dan rentan menurut variabel di tingkat desa yang bersumber dari BDT oleh perangkat pemerintah desa dan pengambil keputusan di tingkat desa.
5. Terpantaunya tingkat konsistensi prioritas intervensi dalam dokumen alokasi dana desa (ADD), rencana kerja pemerintah desa (RKPDDes), rencana kerja dan anggaran desa (RKADes), dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes) terhadap profil kemiskinan dan sasaran individu/rumah tangga berdasarkan BDT.
6. Teralokasinya pagu indikatif program dan kegiatan penanggulangan kemiskinan desa ke dalam alokasi dana desa dan APBDes.
7. Meningkatnya persentase pagu indikatif dan program penanggulangan kemiskinan di dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa.

Tahapan Fasilitasi

Fasilitasi di tingkat desa oleh tim teknis TKPK dapat dilakukan melalui beberapa tahapan yang meliputi:

1. **Penyediaan data mikro berupa BDT di tingkat desa.** Tim teknis TKPK kabupaten/kota bertugas menyediakan data jumlah individu dan rumah tangga miskin dan rentan dari desil 1 hingga desil 4, sehingga perencanaan dan penyaluran bantuan sosial dapat diprioritaskan kepada kelompok penduduk tersebut. Hasil dari kegiatan ini adalah tersedianya data BDT agregat dan berdasarkan nama dan alamat di tingkat desa.
2. **Analisis kemiskinan di tingkat desa.** Tim teknis TKPK melakukan analisis kemiskinan yang sederhana dengan menggunakan data makro dan mikro (BDT). Analisis tidak hanya dilakukan terhadap indikator kemiskinan konsumsi, melainkan juga indikator nonkonsumsi, seperti pendidikan, kesehatan, prasarana dasar, hingga lapangan pekerjaan, di tingkat desa. Proses ini menghasilkan keluaran berupa profil kemiskinan desa.
3. **Sosialisasi data BDT dan hasil analisis kepada kepala desa, fasilitator desa, dan BPD.** Tim teknis TKPK memaparkan dan menyosialisasikan profil kemiskinan desa hasil analisis di atas kepada perangkat pemerintah desa dan pengambil kebijakan desa. Tujuannya, untuk membentuk pemahaman perangkat perencana dan pengambil kebijakan di tingkat desa akan situasi kemiskinan di desa mereka, sehingga program dan kegiatan yang tepat dapat diarahkan kepada sasaran penduduk yang tepat. Keluaran yang diharapkan dari proses ini adalah tersosialisasinya profil kemiskinan desa dan BDT agregat tingkat desa kepada kepala desa, fasilitator desa, dan BPD; serta pengambil keputusan di tingkat desa mengetahui BDT berdasarkan nama dan alamat menurut karakteristik kesejahteraan di tingkat desa yang dikaitkan dengan profil kemiskinan desa.
4. **Supervisi pengajuan usulan program dan kegiatan di tingkat desa.** Di setiap desa, tim teknis TKPK kabupaten/kota melakukan supervisi terhadap proses pengajuan usulan program dan kegiatan oleh masyarakat desa untuk didanai. Hasil yang diharapkan adalah usulan program dan kegiatan dari setiap desa

sesuai dengan sasaran individu dan rumah tangga dari BDT di tingkat desa dan profil kemiskinan desa.

5. **Fasilitasi penyusunan prioritas program dan kegiatan desa dan pagu Indikatif yang berpihak terhadap penanggulangan kemiskinan desa.** Setelah usulan program kegiatan desa tersusun dan hasil penilaian dari supervisi diperoleh, tim teknis TKPK kabupaten/kota memfasilitasi penyusunan prioritas program dan kegiatan serta pagu indikatif untuk dibiayai oleh alokasi dana desa dan APBD. Keluaran dari proses ini adalah usulan prioritas program dan kegiatan serta pagu indikatif untuk ditindaklanjuti ke dalam rancangan alokasi dana desa; dan untuk diusulkan ke dalam musrenbang tingkat kecamatan untuk dibiayai oleh APBD.
6. **Fasilitasi konsolidasi dokumen perencanaan dan penganggaran desa dalam penanggulangan kemiskinan.** Setelah prioritas program dan kegiatan serta pagu indikatif tersusun, tim teknis TKPK kabupaten/kota memfasilitasi proses konsolidasi kedua dokumen usulan tersebut ke dalam dokumen perencanaan dan anggaran desa. Keluaran dari proses ini adalah hasil konsolidasi pagu indikatif program dan kegiatan penanggulangan kemiskinan ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa, yaitu rancangan alokasi dana desa, RKPDes dan RKADes, serta RPJMDes.

B. Peran TKPK Kabupaten/Kota di Tingkat Kecamatan

Tim teknis TKPK kabupaten/kota dapat berperan dalam perencanaan dan penganggaran di tingkat kecamatan agar proses tersebut menghasilkan hal-hal berikut:

1. Tersedianya data mikro dari BDT atau basis data terpadu di tingkat kecamatan.
2. Tersedianya hasil analisis kemiskinan multidimensi di tingkat kecamatan berupa profil kemiskinan kecamatan.
3. Tersosialisasinya profil kemiskinan kecamatan kepada camat dan fasilitator kecamatan.

4. Diketuainya rumah tangga dan individu miskin dan rentan menurut variabel di tingkat kecamatan yang bersumber dari BDT oleh perangkat pemerintah kecamatan dan pengambil keputusan di tingkat kecamatan.
5. Terpantaunya tingkat konsistensi prioritas intervensi kecamatan dalam dokumen rencana kerja pemerintah kecamatan, rencana kerja dan anggaran kecamatan, dan RPJMD terhadap profil kemiskinan dan sasaran individu/rumah tangga berdasarkan BDT.
6. Terevaluasi dan terverifikasinya tingkat konsistensi intervensi desa dalam dokumen alokasi dana desa, RKPDes, RKADes, dan RPJMDes terhadap profil kemiskinan dan sasaran individu/rumah tangga berdasarkan BDT.
7. Teralokasinya pagu indikatif program dan kegiatan penanggulangan kemiskinan kecamatan ke dalam alokasi dana desa dan APBD.
8. Meningkatnya persentase pagu indikatif dan program penanggulangan kemiskinan di dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kecamatan.

C. Peran TKPK Kabupaten/Kota di Tingkat Kabupaten/Kota

Tim teknis TKPK kabupaten/kota dapat berperan dalam perencanaan dan penganggaran di tingkat kabupaten/kota agar proses tersebut menghasilkan hal-hal berikut:

1. Tersedianya data mikro dari BDT di tingkat kabupaten/kota.
2. Tersedianya hasil analisis kemiskinan multidimensi di tingkat kabupaten/kota berupa profil kemiskinan kabupaten/kota.
3. Tersosialisasinya profil kemiskinan kabupaten kepada bupati/wali kota dan wakil bupati/wali kota, sekretaris daerah, kepala dinas/OPD, dan DPRD kabupaten/kota.
4. Diketuainya rumah tangga dan individu miskin dan rentan menurut variabel di tingkat kabupaten/kota yang bersumber dari BDT oleh perangkat pemerintah kabupaten/kota dan pengambil keputusan di tingkat kabupaten/kota.

5. Terpantaunya tingkat konsistensi prioritas intervensi kabupaten dalam dokumen RKPD kabupaten/kota, rencana kerja dan anggaran kabupaten/kota, dan RPJMD terhadap profil kemiskinan dan sasaran individu/rumah tangga berdasarkan BDT.
6. Teralokasinya pagu indikatif program dan kegiatan penanggulangan kemiskinan kabupaten/kota ke dalam APBD.
7. Meningkatnya persentase pagu indikatif dan program kegiatan penanggulangan kemiskinan di dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten/kota.

D. Peran TKPK Provinsi di Tingkat Provinsi

Tim teknis TKPK provinsi dapat berperan dalam perencanaan dan penganggaran di tingkat provinsi agar proses tersebut menghasilkan hal-hal berikut:

1. Tersedianya data mikro dari BDT di tingkat provinsi.
2. Tersedianya hasil analisis kemiskinan multidimensi di tingkat kabupaten berupa profil kemiskinan provinsi.
3. Tersosialisasinya profil kemiskinan kabupaten kepada gubernur dan wakil gubernur, sekretaris daerah, kepala dinas/OPD, dan DPRD provinsi.
4. Diketuinya rumah tangga dan individu miskin dan rentan menurut variabel di tingkat provinsi yang bersumber sumber dari BDT oleh perangkat pemerintah kabupaten/kota dan pengambil keputusan di tingkat provinsi.
5. Terpantaunya tingkat konsistensi prioritas intervensi kabupaten dalam dokumen RKPD provinsi, rencana kerja dan anggaran provinsi, dan RPJMD terhadap profil kemiskinan dan sasaran individu/rumah tangga berdasarkan BDT.
6. Teralokasinya pagu indikatif program dan kegiatan penanggulangan kemiskinan provinsi ke dalam APBD.
7. Meningkatnya persentase pagu indikatif dan program kegiatan penanggulangan kemiskinan di dalam dokumen perencanaan dan penganggaran provinsi.



BAB 8
INOVASI KEBIJAKAN
UNTUK PENANGGULANGAN
KEMISKINAN

8.1. Pengantar

Untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) terus mengembangkan inovasi dan terobosan. Kebijakan penanggulangan kemiskinan memang seharusnya tidak kaku, melainkan dinamis dan fleksibel dalam mengantisipasi perubahan yang sangat cepat di tengah masyarakat. Dua inovasi kebijakan yang berhasil difasilitasi TNP2K adalah program peningkatan Kinerja dan Akuntabilitas Guru (KIAT Guru) dan fasilitasi kebijakan energi tepat sasaran.

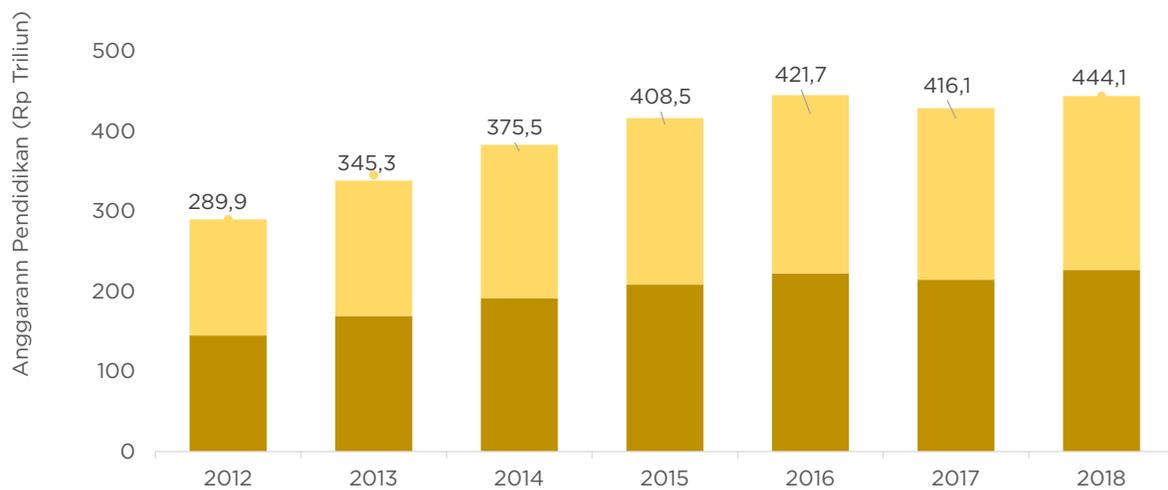
Wakil Presiden sendiri memiliki perhatian khusus terhadap percepatan dan perluasan pendidikan sebagai “upaya memutus mata rantai kemiskinan”. Sejak 2014, TNP2K bekerja sama dengan Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Ditjen GTK Kemendikbud) untuk merintis program KIAT Guru. Program ini untuk meningkatkan kualitas layanan pendidikan di daerah tertinggal yang mengaitkan tunjangan dengan kinerja dan melibatkan peran serta masyarakat.

Sementara itu, subsidi energi yang terdiri dari subsidi bahan bakar minyak (BBM), subsidi listrik, dan subsidi elpiji (Elpiji) 3 kilogram, merupakan salah satu komponen pengeluaran terbesar dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Pada 2014, ketika Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla dilantik, total pengeluaran untuk subsidi energi dalam APBN mencapai Rp341,8 triliun, yang mencakup Rp191 triliun untuk subsidi BBM, Rp49 triliun untuk subsidi elpiji 3 kilogram, dan Rp101 triliun untuk subsidi listrik.

8.2. Peningkatan Kinerja dan Akuntabilitas Guru

Sejak 2009, anggaran pendidikan dalam APBN mencapai 20 persen. Peningkatan kesejahteraan guru merupakan prioritas pemerintah sehingga setengah dari anggaran pendidikan dialokasikan untuk gaji dan tunjangan guru. Alokasi anggaran ini terus meningkat dan mencapai Rp216,372 triliun pada 2017 (Grafik 8.1).

Grafik 8.1 Anggaran Pendidikan yang Dialokasikan untuk Gaji Pokok dan Tunjangan Guru (2012-2018)



Sumber: TNP2K, diolah dari UU APBN, DIPA Kemendikbud, dan DIPA Kemenag 2018

Guru yang telah menjalani program sertifikasi menerima tunjangan profesi guru (TPG), sedangkan guru yang ditempatkan di daerah khusus mendapatkan tunjangan khusus guru (TKG). Daerah khusus adalah daerah yang terpencil atau terbelakang; daerah dengan kondisi masyarakat adat yang terpencil; daerah perbatasan dengan negara lain; daerah yang mengalami bencana alam, bencana sosial, atau daerah yang berada dalam keadaan darurat lain; dan/atau pulau-pulau kecil terluar (Pasal 1 angka 17 Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen). Besaran TPG dan TKG berkisar antara Rp1,5 juta hingga maksimum satu kali gaji pokok guru setiap bulan. Dengan demikian, apabila guru yang telah mendapatkan sertifikat profesi ditempatkan di daerah khusus, pendapatannya bisa mencapai tiga kali lipat dari sebelumnya. Total anggaran TPG pada 2017 mencapai Rp75,62 triliun, sedangkan TKG mencapai Rp2,2 triliun (Tabel 8.1).

Tabel 8.1 Anggaran Pendidikan 2017 untuk Gaji dan Tunjangan Guru, Tunjangan Profesi Guru, dan Tunjangan Khusus Guru

Pendapatan Guru	Gaji dan Tunjangan	Tunjangan Profesi Guru	Tunjangan Khusus Guru
Anggaran Pendidikan 2017	Rp214,5 triliun	Rp75,62 triliun	Rp2,2 triliun

Sumber: TNP2K, diolah dari UU APBN, DIPA Kemendikbud, dan DIPA Kemenag 2018

Dengan capaian akses pendidikan yang hampir mencapai 100%, fokus pemerintah beralih pada upaya pengurangan kesenjangan dan peningkatan kualitas hasil pendidikan. Angka partisipasi murni tingkat sekolah dasar (SD) mencapai 97 persen pada 2017 (BPS, 2018). Namun demikian, kesenjangan pelayanan dan pencapaian pendidikan di daerah perdesaan, khususnya daerah terpencil, masih cukup tinggi daripada di daerah perkotaan. Sekitar 50 persen penduduk di daerah perdesaan berusia 15 tahun ke atas masih belum atau baru tamat pendidikan dasar, sedangkan di daerah perkotaan mencapai 35 persen (BPS dan Susenas, 2017).

Selain itu, dalam berbagai tes berskala internasional, hasil belajar murid Indonesia masih berada di peringkat bawah dibandingkan dengan murid dari negara lain (Bank Dunia, 2013; OECD, 2016). Secara khusus, hasil belajar murid di daerah terpencil sangat tertinggal daripada murid di daerah perkotaan (ACDP, 2014; Stern dan Nordstrum, 2014).

Survei yang dilakukan oleh SMERU pada 2010 menunjukkan bahwa tingkat kemangkiran guru di daerah terpencil yang mencapai 24,4 persen, lebih tinggi daripada rerata nasional (15 persen). Yang memprihatinkan, tingkat kemangkiran guru penerima TKG lebih tinggi (31,5 persen) daripada guru yang tidak menerima TKG (25,4 persen). Survei serupa yang dilakukan oleh ACDP pada 2014 mengindikasikan perbaikan tingkat kehadiran guru. Walaupun, tingkat kemangkiran guru di daerah terpencil (19,3 persen) masih dua kali lipat rerata nasional (9,4 persen).

Program KIAT Guru adalah program tahun jamak yang terdiri dari tahap pra-rintisan (2014-2015), rintisan (2016-2017), dan keberlanjutan (2018). Tahap pra-rintisan yang menguji coba instrumen penelitian dan mekanisme implementasi dilaksanakan di Keerom, Papua; Kaimana, Papua Barat; dan Ketapang, Kalimantan Barat. Tahap rintisan yang

menguji efektivitas beberapa model pendekatan dilaksanakan di tiga kabupaten di Kalimantan Barta, yakni Sintang, Landak, dan Ketapang; serta di dua kabupaten di Nusa Tenggara Timur, yaitu Manggarai Barat dan Manggarai Timur. Tahap keberlanjutan adalah kelanjutan pelaksanaan tahap rintisan secara mandiri oleh pemangku kepentingan di lima kabupaten tadi.

8.2.1. Tujuan dan Intervensi KIAT Guru

Secara khusus, program KIAT Guru bertujuan untuk meningkatkan kehadiran guru, kualitas layanan guru, dan hasil belajar murid di daerah terpencil. Berdasarkan studi pustaka, temuan lapangan, dan diskusi dengan pemerintah pusat dan pemerintah daerah, ada dua pendekatan yang diharapkan dapat meningkatkan motivasi, kinerja, dukungan, dan pengawasan guru di daerah tertinggal, yaitu (a) mekanisme pemberdayaan masyarakat, dan (b) mekanisme pembayaran berbasis kinerja. Kedua mekanisme tersebut dijabarkan seperti di bawah ini.

- a. Mekanisme pemberdayaan masyarakat (MPM) untuk memberikan dukungan pelaksanaan dan penilaian bagi layanan pendidikan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan cara:
 - i. Menginformasikan hak dan kewajiban masyarakat untuk berpartisipasi di dalam pendidikan.
 - ii. Memfasilitasi pertemuan antara masyarakat dengan pihak sekolah untuk menghasilkan kesepakatan layanan dan formulir layanan guru. Kesepakatan layanan adalah janji orang tua/masyarakat dan guru untuk meningkatkan layanan pendidikan di desa. Sedangkan formulir layanan guru adalah 5-8 janji guru dan kepala sekolah yang akan dinilai setiap bulan dengan bobot maksimal 100.
 - iii. Membantu masyarakat membentuk kelompok pengguna layanan (KPL) untuk memberikan masukan dalam peningkatan layanan pendidikan dasar. KPL terdiri dari minimum sembilan orang wakil orang tua murid setiap kelas, tokoh masyarakat/agama/adat/pemuda, serta kelompok minoritas di desa. Sekurang-kurangnya setengah dari anggota KPL disyaratkan



perempuan, yang umumnya lebih banyak berperan dalam pendidikan anak. Guru dan kepala sekolah yang masih aktif, keluarga inti guru di sekolah, kepala desa, pengawas, atau anggota staf Dinas Pendidikan, tidak diperbolehkan menjadi anggota KPL untuk menghindari konflik kepentingan.

- iv. Mengidentifikasi dan mengembangkan kapasitas kader desa untuk memfasilitasi proses pertemuan rutin bulanan antara masyarakat dan pihak sekolah.
 - v. Memperkuat posisi dan peran KPL dan kader desa sebagai bagian dari kelembagaan pemerintah desa dengan menerbitkan surat keputusan pemerintah desa.
 - vi. Memberikan pelatihan bagi KPL untuk melakukan verifikasi kehadiran dan mengevaluasi kualitas layanan guru di sekolah.
 - vii. Meningkatkan kapasitas KPL dan pihak sekolah untuk menilai dan melaporkan hasil penilaian kehadiran dan layanan guru kepada masyarakat desa dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan di tingkat kabupaten.
 - viii. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang hasil pembelajaran murid setelah program berjalan satu semester sebagai bahan untuk mengevaluasi kesepakatan layanan dan formulir layanan guru, dan untuk memenuhi tuntutan masyarakat atas capaian hasil pendidikan yang lebih baik.
- b. Mekanisme pembayaran berbasis kinerja (MPK) mengaitkan pembayaran tunjangan guru dengan kehadiran atau kualitas layanan guru. Pada tahap pra-rintisan, tunjangan yang digunakan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), sedangkan untuk tahap rintisan tunjangan bersumber dari APBN. Transparansi dan mekanisme pembayaran kedua jenis tunjangan diperbaiki agar tepat kriteria, tepat sasaran, tepat jumlah, dan tepat waktu.
- i. Kehadiran guru direkam setiap hari dengan menggunakan aplikasi KIAT Kamera, yang diverifikasi oleh KPL pada setiap akhir bulan—apakah guru

yang absen mendapatkan izin resmi. Keterlambatan atau absensi dikenai sanksi pemotongan pembayaran tunjangan untuk bulan berjalan.

- ii. Kualitas layanan guru dinilai oleh KPL pada akhir bulan berdasarkan pelaksanaan indikator formulir layanan guru yang telah disepakati bersama.

Untuk menguji efektivitas mekanisme yang digunakan, program KIAT Guru menerapkan pendekatan penelitian uji acak terkendali (*randomized controlled trial*). Sebanyak 270 sekolah dasar atau SD rintisan dibagi secara acak ke dalam empat kelompok, yakni sebuah kelompok kontrol dan tiga kelompok pendekatan, yang menggabungkan mekanisme MPM dan MPK. Tabel 8.2 menjabarkan empat kelompok penelitian KIAT Guru beserta dengan jumlah SD pada masing-masing kelompok.

Tabel 8.2 Empat Kelompok Penelitian KIAT Guru

Kelompok 1	Pelibatan masyarakat (66 SD)
Kelompok 2	Pelibatan masyarakat + Pembayaran TKG berbasis kehadiran guru , diverifikasi oleh masyarakat (67 SD)
Kelompok 3	Pelibatan masyarakat + Pembayaran TKG berbasis kualitas layanan guru , dinilai oleh masyarakat (67 SD)
Kelompok Kontrol	Tidak ada intervensi (67 SD)

Sumber: TNP2K, 2016

Bagian selanjutnya menjabarkan tahap pelaksanaan program KIAT Guru, pembelajaran yang didapatkan dari masing-masing tahap, dan proses transformasi kebijakan yang terjadi.

8.2.2. Tahapan Transformasi Kebijakan

A. Tahap Pra-Rintisan (2014-2015)

Program KIAT Guru dilaksanakan di 31 SD di desa sangat terpencil untuk menguji coba instrumen penelitian dan mekanisme implementasi tiga kelompok pendekatan sebagaimana dijelaskan sebelumnya. Pada tahap ini, TNP2K bekerja sama dengan pemerintah kabupaten di Ketapang, Kaimana, dan Keerom. Ketiga pemerintah kabupaten tersebut menerbitkan peraturan bupati dan surat keputusan Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan untuk mendukung pelaksanaan program.

Mereka juga mengalokasikan dana Rp1,84 miliar untuk tunjangan guru yang pembayarannya dikaitkan dengan kehadiran atau kualitas layanan guru. Tahap ini melibatkan secara langsung 171 guru dan 225 anggota KPL, dan secara tidak langsung memberikan dampak terhadap 2.580 murid dan 21.921 anggota masyarakat desa (Gambar 8.1).

Gambar 8.1. Lokasi dan Penerima Manfaat KIAT Guru Tahap Pra-Rintisan 2014-2015



Sumber: TNP2K, 2016

Dalam tahap pra-rintisan, tunjangan terkait dengan kinerja bersumber dari APBD ketiga kabupaten tersebut. Karenanya, besaran tunjangan yang diterima guru dan mekanisme pemilihan guru penerima tunjangan berbeda di setiap kabupaten (Tabel 8.3).

Tabel 8.3 Tunjangan Kinerja Tahap Pra-Rintisan dari APBD

	Ketapang	Kaimana	Keerom
Jenis Tunjangan	Tambahan Penghasilan	Tunjangan Zona	Tambahan Penghasilan
Total Tunjangan dari APBD	Rp6.240.000.000	Rp7.382.930.100	Rp5.379.600.000
Persentase Tunjangan dari APBD yang Diujicobakan dengan Mekanisme KIAT Guru	5%	8%	17%

Sumber: TNP2K, diolah dari APBD Kabupaten Ketapang, Kaimana, dan Keerom 2014

Pada tahap pra-rintisan, selain dengan tiga kelompok pendekatan tadi, diujicobakan juga pelaksanaan kelompok pendekatan keempat, yang membayarkan tunjangan guru dengan tepat kriteria, tepat sasaran, tepat jumlah, dan tepat waktu, namun sama sekali tidak menerapkan MPM dan MPK. Praduga awalnya adalah peningkatan transparansi dan akuntabilitas pembayaran tunjangan sudah cukup untuk meningkatkan motivasi guru untuk hadir di sekolah dan mengajar dengan tepat waktu. Pembelajaran pertama dari tahap ini menunjukkan lemahnya pendekatan tersebut. Temuan ini didukung oleh studi Bank Dunia (de Ree *et al.*, 2016) mengenai pembayaran tunjangan profesi guru yang tidak memberikan dampak pada hasil belajar murid. Karenanya, pada tahap rintisan, pendekatan ini tidak dilanjutkan.

Tahap pra-rintisan KIAT Guru menguji coba dua mekanisme fasilitasi MPM, yakni fasilitasi penuh dan fasilitasi mini.

- i. Fasilitasi penuh dilaksanakan oleh fasilitator masyarakat dengan rangkaian 14 pertemuan awal. Pertanyaan kunci yang diajukan untuk menggali indikator kesepakatan layanan dan formulir layanan guru adalah: “Apa masalah pendidikan yang ada?”
- ii. Fasilitasi mini dilaksanakan oleh kader desa yang didukung oleh fasilitator masyarakat, dengan rangkaian rangkaian sembilan pertemuan awal. Pertanyaan kunci yang diajukan adalah: “Bagaimana cara agar anak makin rajin belajar di sekolah dan di rumah?” Dalam fasilitasi, kader desa dibekali dengan perangkat atau media untuk membantu mereka dalam kegiatan bersama guru dan masyarakat. Kader desa juga dilatih mengajukan pertanyaan yang lebih berfokus pada upaya bersama antara orang tua dan guru agar anak kian baik dan rajin belajar.

Kedua rangkaian pertemuan awal di atas dilanjutkan dengan pertemuan rutin bulanan dan pertemuan evaluasi. Pertemuan rutin bulanan bertujuan untuk menetapkan hasil penilaian terhadap kehadiran dan kualitas layanan guru serta ajang membahas pelaksanaan janji layanan masyarakat. Pertemuan evaluasi bertujuan untuk melihat sejauh mana perkembangan kehadiran dan kualitas layanan guru yang bertujuan mengubah janji layanan guru dan masyarakat untuk meningkatkan hasil belajar murid.

Fasilitasi mini terbukti lebih efektif daripada fasilitasi penuh. Pertanyaan kunci yang berbasis penyelesaian masalah pada fasilitasi mini mempersingkat jumlah pertemuan dan membangun kerja sama dengan berbagai pihak. Berdasarkan hasil pemantauan, sekolah yang didampingi oleh kader desa lebih siap melanjutkan peran sebagai fasilitator guna mendukung kegiatan di tingkat desa secara mandiri setelah tidak ada lagi pendampingan dari TNP2K. Karena itu, pada tahap rintisan, kader desa diidentifikasi dan dipilih di awal proses MPM.

Tahap pra-rintisan juga memberikan pembelajaran penting mengenai dua syarat minimum yang diperlukan untuk menerapkan KIAT Guru. Pertama, agar MPM dapat dijalankan, sebagian besar masyarakat desa sebaiknya sudah tinggal menetap sehingga dianggap telah memiliki sedikit pengalaman berorganisasi. Kegiatan MPM di Keerom, misalnya, tidak berjalan dengan baik karena aktivitas masyarakat masih bersifat subsisten dan memanfaatkan ladang berpindah.

Kedua, pelaksanaan MPK membutuhkan kemampuan pemerintah kabupaten untuk melaksanakan tata kelola keuangan dan pemerintahan yang akuntabel, yang didukung infrastruktur telekomunikasi yang memadai. Di Kaimana, lemahnya sinyal telekomunikasi yang disertai tantangan geografis daerah kepulauan menyebabkan sulitnya pengiriman data kehadiran guru dan penilaian masyarakat dari desa ke kabupaten secara reguler. Pada bulan-bulan tertentu, gelombang tinggi menjadi kendala perjalanan laut antarpulau.

Survei yang dilaksanakan oleh Pusat Studi Kebijakan dan Kependudukan Universitas Gajah Mada (PSKK UGM) menunjukkan peningkatan kehadiran guru dan hasil belajar murid di 31 SD pra-rintisan. Di Keerom dan Ketapang, antara Maret dan Oktober 2015, kehadiran guru di kelas meningkat dari 48,5 persen menjadi 60,1 persen. Tingkat buta huruf menurun dari 27,9 persen menjadi 12,7 persen dan tingkat buta angka menurun dari 5,7 persen menjadi 1 persen.

Analisis kehadiran guru tak menyertakan data dari Kaimana karena: (1) pada Maret 2015, Dinas Pendidikan Kaimana menginstruksikan seluruh guru di sekolah intervensi KIAT Guru agar kembali ke desa untuk mengikuti kegiatan KIAT Guru di tingkat desa; (2) pada Oktober 2015, Dinas Pendidikan Kaimana meminta seluruh guru pegawai negeri di sana untuk melakukan pendaftaran ulang guru pegawai negeri di ibu kota kabupaten.

TNP2K kemudian mempresentasikan dampak positif KIAT Guru tahap pra-rintisan kepada kementerian dan lembaga terkait di tingkat nasional. Temuan ini disambut baik oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan melalui Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan atau Ditjen GTK yang memutuskan untuk memperluas pendekatan KIAT Guru ke tahap rintisan.

B. Tahap Rintisan (2016-2017)

Tahap rintisan dilaksanakan dari pertengahan 2016 hingga akhir 2017 di lima kabupaten rintisan, yaitu Ketapang, Landak, dan Sintang di Kalimantan Barat; dan Manggarai Barat serta Manggarai Timur di Nusa Tenggara Timur. Keerom di Papua dan Kaimana di Papua Barat tidak lagi dilibatkan pada tahap ini karena tidak memenuhi prasyarat minimum. Tahap rintisan dilaksanakan di 203 SD di desa sangat terpencil dengan melibatkan secara langsung 203 kepala sekolah, 2.292 guru, 176 kepala desa, 1.827 anggota KPL, dan 203

kader desa, serta memberikan dampak tidak langsung kepada 26.613 murid dan 318.613 anggota masyarakat desa (Gambar 8.2).



Sumber: TNP2K, 2016

Atas perkenan Ditjen GTK, tahap rintisan mengaitkan pembayaran TKG yang bersumber dari APBN dengan kehadiran atau kualitas layanan guru. Pada 2017, total alokasi TKG untuk KIAT Guru sebesar Rp33,6 miliar (29,2 persen dari Rp114,9 miliar alokasi TKG sekolah dasar untuk lima kabupaten tadi). Alokasi ini meningkat pada 2018 menjadi Rp35,9 miliar (24,7 persen dari Rp167,5 miliar alokasi TKG sekolah dasar untuk lima kabupaten tersebut).

Pelaksanaan tahap rintisan di tingkat nasional didampingi oleh tim pelaksana nasional yang bertugas merancang desain, panduan perangkat, dan mekanisme implementasi kegiatan rintisan, serta memastikan terbitnya payung regulasi dan kelembagaan di tingkat nasional. Selanjutnya di tingkat daerah, program rintisan didampingi oleh tim pelaksana daerah yang terdiri dari koordinator lapangan, pelaksana lapangan, dan fasilitator masyarakat. Tim pelaksana daerah bertugas untuk memastikan payung regulasi dan

kelembagaan di tingkat kabupaten hingga desa dan sekolah. Di samping itu, fasilitator masyarakat secara khusus berperan sebagai pemantik awal MPM di tingkat desa.

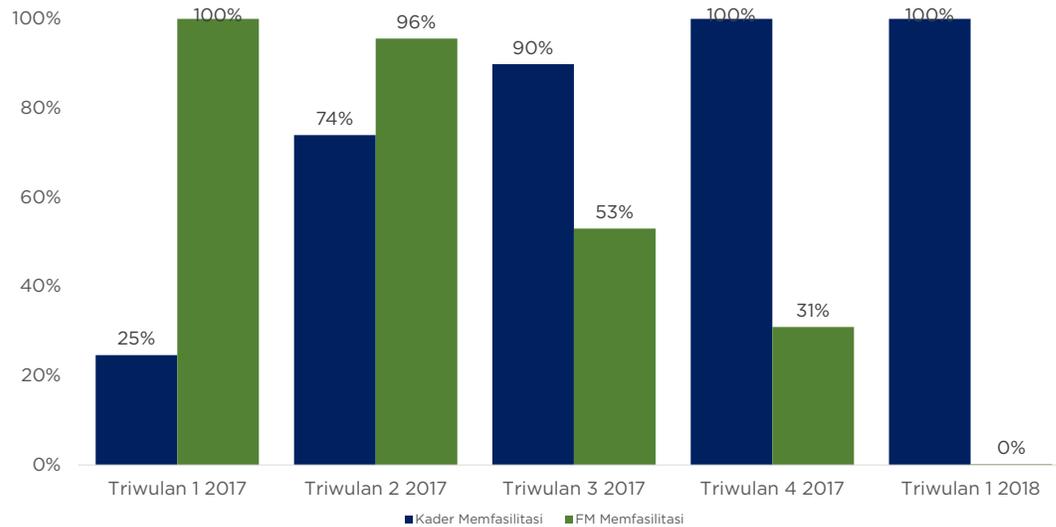
C. Tahap Keberlanjutan (2018)

Pada awal pelaksanaan tahap rintisan, di setiap SD intervensi yang berjumlah 203 direkrut kader desa yang akan meneruskan peran fasilitator masyarakat setelah pendampingan berakhir. Sebagai perwakilan masyarakat, kader desa dipilih oleh pemangku kepentingan sekolah dan desa. Kriteria kader desa adalah mereka yang berusia antara 20-40 tahun, memiliki integritas, memiliki kemampuan dasar membaca menghitung, serta memiliki komitmen untuk belajar teknologi.

Sejumlah pelatihan diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader desa dalam memfasilitasi pertemuan dan melaksanakan penilaian layanan. Kader desa juga diberi pendampingan langsung oleh fasilitator masyarakat selama enam pertemuan untuk praktik fasilitasi pertemuan bersama guru dan masyarakat.

Transisi pelaksanaan secara mandiri di tingkat desa cukup berhasil. Pada triwulan I 2017 ketika program rintisan baru dimulai, hanya 25 persen kader desa yang memfasilitasi langsung pertemuan rutin bulanan. Selanjutnya, peran fasilitator masyarakat dalam memfasilitasi pertemuan secara perlahan mulai berkurang. Hingga pada triwulan I 2018 semua kader desa telah memfasilitasi pertemuan rutin bulanan secara mandiri (Grafik 8.2).

Grafik 8.2. Peningkatan Peran Kader Desa dalam Kegiatan Penilaian Bulanan



Sumber: TNP2K, diolah dari data fasilitasi oleh kader dan fasilitator masyarakat di 203 SD rintisan, 2018

Komitmen pemerintah daerah untuk memastikan keberlanjutan program juga kian kuat. Total pendanaan kegiatan dari APBD dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) meningkat dari Rp2,45 miliar pada 2017, menjadi Rp2,88 miliar pada 2018, dan melonjak menjadi Rp7,98 miliar pada 2019. Persentase SD yang mendapatkan dukungan dana meningkat dari 83 persen pada 2017, menjadi 97 persen pada 2018, dan mencapai 100 persen pada 2019 (Tabel 8.4). Kader desa dan KPL di 203 SD rintisan sebagai pelaksana keberlanjutan KIAT Guru di tingkat desa, mendapatkan surat keputusan kepala desa pada 2017 dan 2018. Dana APBDes digunakan untuk membiayai kegiatan pertemuan rutin bulanan kader desa dan KPL dalam menilai layanan guru.

Tabel 8.4 Pendanaan dari Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa untuk KIAT Guru 2017-2019

Tahun	Alokasi APBD (Rp)	Alokasi APBDes (Rp)	Total Alokasi APBD dan APBDes (Rp)	% SD
2017	1.562.000.000	889.645.455	2.451.645.455	83% (dari 203)
2018	929.500.000	1.953.660.724	2.883.160.724	97% (dari 203)
2019	3.578.000.000	4.405.000.000	7.983.000.000	100% (dari 369)
Total	6.069.500.000	7.239.306.179	13.308.806.179	

Sumber: TNP2K, 2019

Pelaksana KIAT Guru di tingkat kabupaten pun melakukan sejumlah penyesuaian guna menguatkan peran tim koordinasi daerah dan satuan kerja perangkat daerah (SKPD) dalam memastikan keberlanjutan program secara mandiri. Mulai 2018, pengawas dilibatkan sebagai anggota tim koordinasi daerah di lima kabupaten tadi.

Di Manggarai Barat telah dibentuk kelompok kerja pendidikan dan kelompok kerja pemberdayaan yang memiliki tugas khusus dalam mendukung pelaksanaan keberlanjutan di tingkat sekolah dan desa. Kelompok ini juga memberikan pendampingan kepada kepala sekolah, KPL, kader desa, dan pemerintah desa dalam proses perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pelaporan penilaian layanan guru tiap bulan. Di Manggarai Timur telah diangkat seorang manajer dan sebuah tim khusus untuk mengelola program KIAT Guru.

8.2.3. Capaian, Tantangan, dan Peluang

A. Capaian: Penerbitan Regulasi

Mekanisme pemberdayaan masyarakat atau MPM program KIAT Guru memberikan wewenang yang besar kepada masyarakat untuk terlibat, mengawasi, dan memberikan penilaian atas pelaksanaan layanan pendidikan. Mekanisme pembayaran berbasis kinerja atau MPK kian memperkuat wewenang masyarakat, dengan hasil verifikasi kehadiran guru

atau hasil penilaian kualitas layanan oleh masyarakat menjadi dasar bagi besaran tunjangan yang diterima guru. Kedua mekanisme KIAT Guru ini membutuhkan terobosan kebijakan di tingkat nasional dan daerah.

Di tingkat nasional, agar TKG dapat disalurkan berbasis kinerja dengan melibatkan masyarakat dalam penilaiannya, Kemendikbud menerbitkan sejumlah peraturan yang meliputi:

- i. Peraturan Mendikbud Nomor 12 Tahun 2017 yang diperbarui dengan Peraturan Mendikbud Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penyaluran Tunjangan Profesi, Tunjangan Khusus, dan Tambahan Penghasilan Pegawai Negeri Sipil Daerah. Salah satu pasalnya menetapkan bahwa menteri dapat menetapkan program prioritas dalam penyaluran tunjangan profesi dan tunjangan khusus guru.
- ii. Keputusan Mendikbud Nomor 99/P/2017 yang diperbarui dengan Keputusan Mendikbud Nomor 95/P/2018 tentang Program Prioritas dalam Pemberian Tunjangan Khusus, yang menetapkan program rintisan KIAT Guru sebagai program prioritas dalam pemberian tunjangan khusus guru pada 2017 dan 2018.
- iii. Peraturan Direktur Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan Nomor 1178/B/HK/2017 yang diperbarui dengan Peraturan Sekretaris Jenderal Kemendikbud Nomor 11/2018 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Prioritas dalam Penyaluran Tunjangan Khusus, yang mengatur mekanisme pengaitan TKG dengan kehadiran dan kualitas layanan guru dan kepala sekolah.
- iv. Keputusan Direktur Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan Nomor 24199/HTK/2016 tentang Tim Koordinasi Nasional Program Rintisan Kebijakan Kinerja dan Akuntabilitas Guru, yang menetapkan anggota tim koordinasi nasional dan menunjuk Dirjen GTK dan Deputi Bidang Dukungan Kebijakan Pembangunan Manusia dan Pemerataan Pembangunan/Sekretaris Eksekutif TNP2K sebagai Ketua dan Wakil Ketua Tim Pengarah Program KIAT Guru.

Di lima kabupaten lokasi pelaksanaan program rintisan, peraturan berikut diterbitkan sebagai turunan dari kebijakan nasional:

- i. Keputusan bupati tentang pembentukan tim koordinasi daerah pelaksanaan program rintisan kebijakan KIAT Guru.

- ii. Peraturan bupati tentang pelaksanaan program rintisan kebijakan KIAT Guru dan tentang petunjuk teknis tata cara pembayaran tunjangan khusus KIAT Guru.
- iii. Peraturan/keputusan Kepala Dinas Pendidikan tentang organisasi dan tata kelola penilaian layanan guru KIAT Guru.
- iv. Keputusan kepala desa tentang kader desa dan kelompok pengguna layanan KIAT Guru sebagai bentuk partisipasi masyarakat dalam peningkatan layanan pendidikan serta penilaian kehadiran dan kualitas layanan. Surat keputusan ini menjadi dasar dalam pengalokasian APBDes untuk mendukung operasional kegiatan kader desa dan KPL.

Kabupaten juga menerbitkan peraturan tambahan untuk meyakinkan pemerintah desa dalam memberikan dukungan anggaran kegiatan penilaian layanan di tingkat desa, di antaranya:

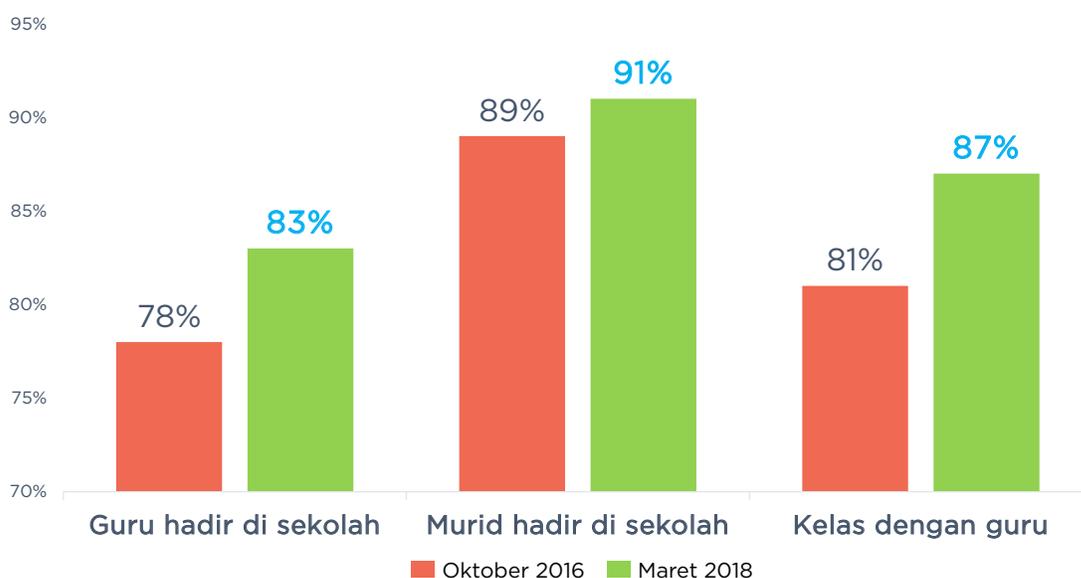
- i. Keputusan Bupati Landak Nomor 91 Tahun 2017 tentang Penetapan Format dan Kode Rekening Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Tahun Anggaran 2017, yang mengatur kode rekening untuk KIAT Guru.
- ii. Instruksi Bupati Manggarai Timur Nomor 01 Tahun 2017 tentang Dukungan Operasional Kader dan Kelompok Pengguna Layanan Program Rintisan Kinerja dan Akuntabilitas Guru Melalui Dana Desa di APBDes 2018, yang memastikan anggaran operasional Kader dan KPL dalam APBDes 2018 menggunakan dana desa.
- iii. Surat Edaran Bupati Manggarai Timur Nomor Pem.130/353/XII/2018 tentang Finalisasi Pengelolaan Keuangan Desa Tahun Anggaran 2018 dan Penyusunan APBDes Tahun Anggaran 2019, yang mengatur penggunaan dana desa untuk memperkuat kader pendidikan desa melalui kader pemberdayaan masyarakat desa (KPMD) guna memenuhi hak masyarakat terhadap akses pendidikan yang berkualitas.
- iv. Surat Edaran Bappeda Ketapang Nomor 050/0764/Bappeda-C tentang Rencana Kerja dan Strategi Keberlanjutan KIAT Guru, yang salah satu keputusannya terkait dengan penetapan alokasi anggaran Rp10 juta per tahun untuk desa dan mencakup proses penganggaran, pencairan, dan pelaporan anggaran.



B. Capaian: Dampak KIAT Guru

Pada tahap rintisan KIAT Guru, implementasi tiga kelompok pendekatan dilakukan di 203 SD. Adapun penelitian dilakukan di 270 SD dengan menambahkan 67 SD kelompok kontrol. Hasil evaluasi Bank Dunia terhadap 270 SD menunjukkan peningkatan kehadiran guru dan murid di sekolah serta persentase kelas dengan guru. Kehadiran guru di sekolah meningkat dari 78 persen pada Oktober 2016 ke 83 persen pada Maret 2018. Pada periode yang sama, kehadiran murid di sekolah meningkat dari 89 persen ke 91 persen, sedangkan persentase kelas dengan guru meningkat dari 81 persen ke 87 persen (Grafik 8.3).

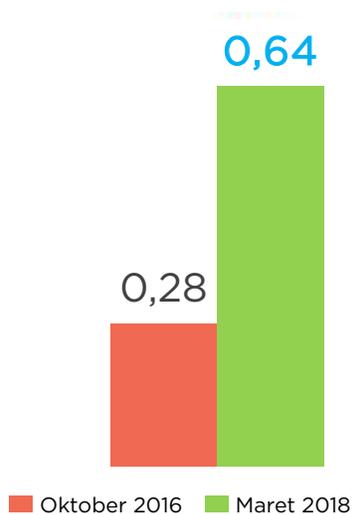
Grafik 8.3 Peningkatan Kehadiran Guru dan Murid di Sekolah



Sumber: Laporan KIAT Guru, 2018

Keterlibatan orang tua dalam pendidikan pada semua sekolah kelompok pendekatan dan kepuasan mereka terhadap kualitas pendidikan anak juga meningkat secara signifikan. Orang tua lebih rutin berkomunikasi dengan guru mengenai perkembangan pembelajaran anak dengan rerata tiga kali pertemuan dalam satu tahun akademik. Sebanyak 64 persen orang tua murid berpendapat bahwa kualitas pendidikan lebih baik dibandingkan dengan sebelum KIAT Guru dimulai, dengan hanya 28 persen orang tua yang menyatakan puas (Grafik 8.4).

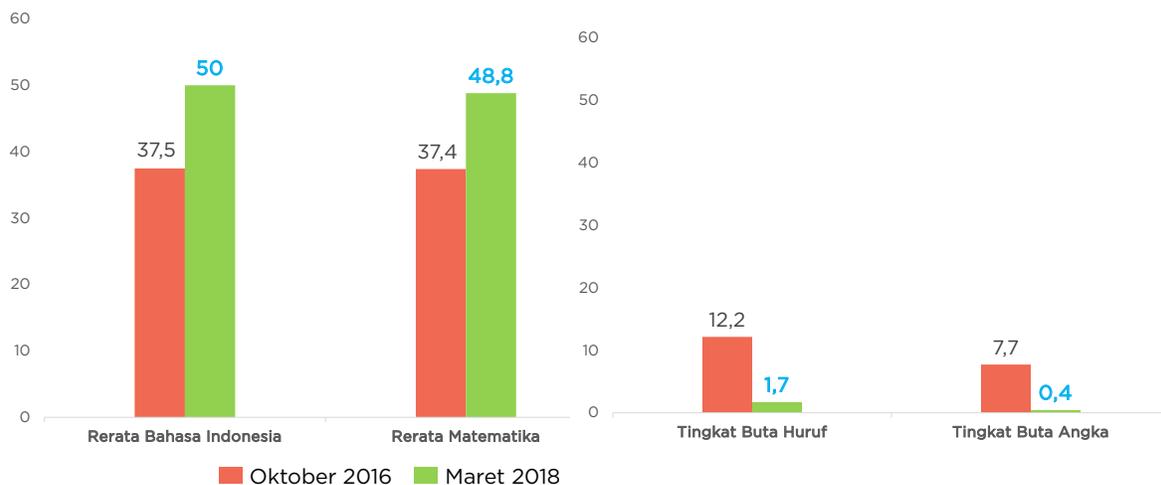
Grafik 8.4 Persentase Orang Tua yang Berpendapat Bahwa Kualitas Pendidikan Lebih Baik Dibanding Tahun Sebelumnya



Sumber: Laporan KIIAT Guru, 2018

Selanjutnya, peningkatan kehadiran guru dan murid juga meningkatkan hasil belajar murid dan menurunkan tingkat buta huruf dan buta angka (Grafik 8.5). Rerata bahasa Indonesia meningkat dari 37,5 persen pada Oktober 2016 ke 50 persen pada Maret 2018, sedangkan rerata matematika dari 37,4 persen ke 48,4 persen. Pada periode yang sama, tingkat buta huruf menurun dari 12,2 persen ke 1,7 persen, sedangkan tingkat buta angka menurun dari 7,7 persen ke 0,4 persen.

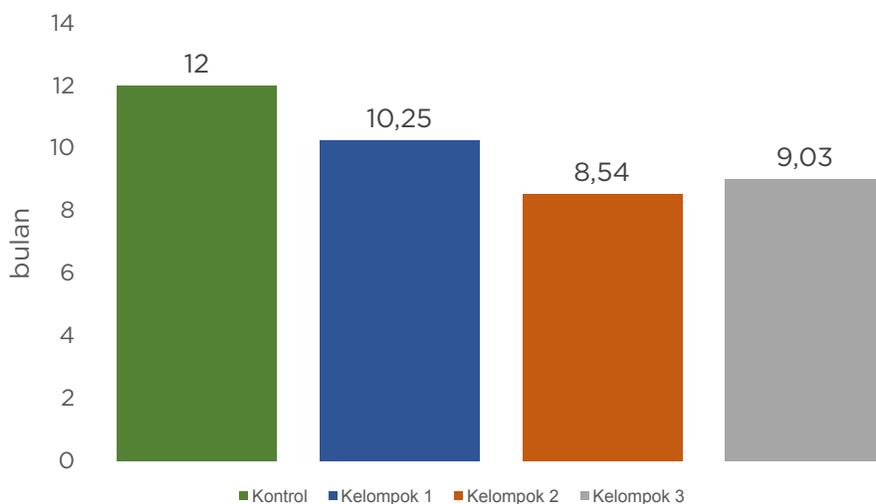
Grafik 8.5 Hasil Belajar Murid dan Tingkat Buta Huruf dan Buta Angka



Sumber: Laporan KIAT Guru, 2018

Dampak paling positif ditemukan pada kelompok sekolah yang menggabungkan MPM dengan MPK berbasis kehadiran guru (pendekatan kedua). Murid di kelompok ini dapat mencapai satu tahun pembelajaran sesuai kurikulum empat bulan lebih cepat daripada murid di sekolah kelompok kontrol (Grafik 8.6).

Grafik 8.6 Waktu yang Dibutuhkan untuk Mencapai Satu Tahun Pembelajaran



Sumber: Laporan KIAT Guru, 2018

Di sisi lain, sekalipun program KIAT Guru tidak bertujuan untuk meningkatkan efisiensi APBN, realisasi penyaluran TKG yang dikaitkan dengan hasil penilaian kehadiran dan kualitas layanan guru untuk kelompok pendekatan kedua dan ketiga menghasilkan penghematan anggaran TKG sebesar 5,9 persen atau Rp2,33 miliar dari periode triwulan II 2017 sampai dengan triwulan IV 2018 (Tabel 8.5). Perlu dicatat bahwa angka untuk triwulan III 2018 bagi Manggarai Barat dan Landak serta semua kabupaten untuk triwulan IV 2018 adalah proksi dari hasil penilaian data KIAT Guru karena laporan realisasi penyaluran belum diterima tim KIAT Guru pusat pada saat laporan ini disusun

Tabel 8.5 Penyaluran TKG di Sekolah Rintisan KIAT Guru

Kelompok	Alokasi	Realisasi	Penghematan (Rp)	Penghematan (%)
Kelompok 1	19.321.397.900	19.321.397.900	0	0,00%
Kelompok 2	19.860.973.900	18.521.494.324	1.339.479.576	6,74%
Kelompok 3	19.854.630.200	18.862.624.663	992.005.537	5,00%
Total Penghematan Kelompok 2 dan 3			2.331.485.114	5,9%

Sumber: Laporan KIAT Guru, 2018

C. Tantangan

Terlepas dari capaian program yang memberikan harapan bagi peningkatan layanan dan capaian pendidikan di daerah terpencil, terdapat beberapa tantangan yang dapat memengaruhi keberlanjutan dan perluasan pelaksanaan KIAT Guru pada skala nasional.

Pertama, sebagian besar pelaksanaan program selama tahap pra-rintisan maupun rintisan dilakukan oleh konsultan TNP2K dengan proses pemberdayaan masyarakat yang cukup lama. Hal ini menyebabkan munculnya kekhawatiran apakah proses yang sama dapat diadopsi oleh pemerintah. Karenanya, pada tahap perluasan, akan diujicobakan pelibatan pemangku kepentingan eksternal yang difasilitasi langsung oleh pihak sekolah.

Kedua, pelaksanaan MPM dan MPK menambah beban administrasi pemerintah kabupaten dan Ditjen GTK Kemendikbud, yang menyebabkan keterlambatan pembayaran tunjangan

guru di SD rintisan KIAT Guru. Walaupun pertemuan rutin bulanan di tingkat desa dilaksanakan tepat waktu, proses penyampaian laporan ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan membutuhkan waktu, terutama karena kondisi geografis desa sangat terpencil dan minimnya akses transportasi dan koneksi internet.

Ditambah lagi, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dibebani tugas baru untuk memverifikasi hasil penilaian yang melibatkan uji petik oleh pengawas dan verifikasi administrasi. Karena itu, berdasarkan hasil evaluasi dan diskusi dengan pemangku kepentingan di daerah, diusulkan dan disepakati sejumlah perbaikan dan penyederhanaan tata kelola pelaporan hasil penilaian yang didukung teknologi informasi, sehingga pelaksanaan pada 2019 dapat berjalan lebih lancar.

Ketiga, adanya perbedaan mekanisme penyaluran TKG antara guru pegawai negeri dan guru bukan pegawai negeri menyebabkan keterlambatan dan berbedanya jadwal penerimaan TKG oleh guru. Penyaluran TKG untuk guru pegawai negeri didesentralisasi ke daerah, sedangkan untuk guru bukan pegawai negeri tetap terpusat melalui Kemendikbud, sehingga menyebabkan pembayaran TKG untuk guru bukan pegawai negeri cenderung berpotensi terlambat. Pembayaran guru pegawai negeri bisa segera dilakukan setelah hasil penilaian yang telah diverifikasi ditetapkan oleh Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, sedangkan guru bukan pegawai negeri pembayarannya menunggu hasil penilaian yang telah diverifikasi dan ditetapkan di tingkat kabupaten dikirimkan dan diterima oleh Ditjen GTK.

Ke depan, jika mekanisme ini menjadi kebijakan nasional, perlu dipertimbangkan agar pembayaran guru bukan pegawai negeri juga didesentralisasikan ke daerah. Pelaksanaan usulan kebijakan ini memerlukan telaah berbagai regulasi terkait, dan melibatkan Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Keuangan dalam diskusinya.

Keempat, pelaksanaan pembayaran TKG untuk November dan Desember tidak dapat didasarkan pada hasil penilaian layanan oleh masyarakat karena berakhirnya tahun anggaran dan kebutuhan untuk penutupan buku anggaran. Ke depan, jika menjadi kebijakan nasional, idealnya hasil penilaian untuk November dan Desember dapat diperhitungkan pada pembayaran tahun anggaran berikutnya.

Kelima, diperlukan sinkronisasi dan harmonisasi kebijakan pembayaran tunjangan berbasis kinerja untuk guru yang mengikuti pelatihan. Pada Permendikbud 10/2018 tentang Petunjuk Teknis Penyaluran TPG, TKG, dan Tambahan Penghasilan dijelaskan bahwa pembayaran TKG dihentikan untuk guru yang mendapatkan tugas belajar untuk bulan yang berjalan. Namun pada praktiknya, ketika sebagian guru dari SD rintisan KIAT Guru menjadi peserta Program Pendidikan Profesi Guru (PPG) pada 2018, TKG tetap disalurkan kepada para guru tersebut.

Ke depan, jika hendak dijadikan kebijakan nasional, disarankan agar TKG bagi guru yang mengikuti pelatihan guru tetap dipotong sesuai dengan ketentuan. Guru yang mengikuti pelatihan pada kenyataannya menerima pengembangan kapasitas yang tidak didapatkan guru lain. Selain itu, kebanyakan pelatihan yang diselenggarakan oleh pemerintah juga memberikan uang saku bagi guru. Namun demikian, guru yang mengikuti pelatihan tidak dapat melakukan tugasnya di sekolah sehingga sudah seleyaknya TKG tetap dipotong sesuai dengan ketidakhadiran mereka di sekolah.

Pada lingkup yang lebih luas, regulasi nasional mengenai penggunaan dana desa masih belum sinkron dan harmonis. Tumpang-tindihnya kebijakan yang diterbitkan oleh Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi menimbulkan penafsiran yang berbeda di lima kabupaten tempat pelaksanaan program dan berdampak pada alokasi anggaran dana desa. Sebagaimana disampaikan sebelumnya, komitmen pemerintah desa untuk mendukung pelaksanaan KIAT Guru meningkat secara signifikan sehingga semua desa mengalokasikan dana desa untuk program ini.

Namun jumlah anggaran tiap kabupaten bervariasi. Demikian juga alokasi per desa di kabupaten yang sama. Pada 2017, alokasi anggaran APBDes per sekolah berkisar dari Rp1.472.000 di Sintang hingga Rp9.022.000 di Manggarai Timur. Pada 2018, alokasi anggaran APBDes per sekolah secara umum meningkat dengan kisaran Rp7.014.000 di Manggarai Barat hingga Rp19.800.000 di Manggarai Timur. Dalam kabupaten yang sama, alokasi APBDes untuk program ini juga sangat besar. Sebagai contoh di Sintang pada 2017, rentangnya dari Rp750.000 hingga Rp6.400.000, sedangkan pada 2018 rentangnya dari Rp2.500.000 hingga Rp23.000.000.

Proses penentuan alokasi di setiap desa tidak merata, yang berakibat pada kekurangan maupun kelebihan anggaran sehingga menimbulkan kecemburuan sosial terhadap desa yang dianggap mendapatkan bantuan lebih banyak. Berdasarkan pembelajaran serta evaluasi bersama pemerintah daerah, diusulkan dan disepakati standardisasi besaran anggaran APBDes untuk KIAT Guru dan penerbitan peraturan bupati yang mencakup petunjuk teknis kegiatan yang perlu dibiayai.

D. Peluang: Tahap Perluasan (2019)

Hasil analisis Bank Dunia untuk tahap rintisan menunjukkan dampak positif yang signifikan, terutama untuk pendekatan kedua yang mengaitkan pembayaran TKG dengan kehadiran guru yang direkam dengan aplikasi KIAT Kamera dan diverifikasi oleh masyarakat. Kelima pemerintah kabupaten menyambut baik dampak positif ini dan berkomitmen untuk melanjutkan dan memperluas kegiatan pada 2019.

Seluruh SD rintisan yang berjumlah 203 akan menerapkan pendekatan kedua. Selain itu, cakupan program akan diperluas ke 183 SD sangat tertinggal. Dengan penambahan ini, maka pada 2019 terdapat 386 SD yang menerapkan mekanisme KIAT Guru. Untuk mendukung pelaksanaan tahap perluasan ini, kelima pemerintah kabupaten akan mengalokasikan anggaran dari APBD senilai total Rp3,6 miliar dan APBDes dengan total Rp6,2 miliar untuk mendukung kegiatan KIAT Guru di tingkat daerah dan desa.

Tahap perluasan ini akan menerapkan MPM yang disederhanakan, melibatkan komite sekolah, dan mendigitalkan proses penilaian, pelaporan, dan pembayaran TKG berbasis kehadiran guru. Dalam tahap ini, sekolah peserta akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- i. Kelompok A akan menjalankan program dengan dampingan dari kader desa dengan dukungan terbatas dari fasilitator. Kelompok pengguna layanan akan dibentuk untuk menilai kesepakatan layanan yang ditentukan dengan memilih tiga dari daftar panjang indikator layanan yang akan disediakan oleh tim pelaksana nasional.
- ii. Kelompok B akan menjalankan program secara mandiri. Kesepakatan layanan akan ditentukan oleh pemerintah kabupaten berdasarkan daftar panjang indikator

layanan dari tim pelaksana nasional. Komite sekolah dan kepala desa akan dilibatkan untuk menilai pelaksanaan indikator kesepakatan layanan untuk guru.

Pada akhir tahap perluasan ini, rekomendasi kebijakan berbasis data yang paling mungkin diterapkan oleh pemerintah pusat dan daerah dapat disampaikan. Keberhasilan rintisan TKG juga telah membuka peluang untuk merintis kaitan tunjangan profesi guru dengan kinerja.

8.2.4 Pembelajaran Tingkat Kebijakan

a. Empat Inovasi KIAT Guru

Capaian KIAT Guru erat hubungannya dengan empat inovasi yang diterapkan, yakni penerbitan regulasi, penggunaan KIAT Kamera, pelaksanaan tes cepat kemampuan dasar murid, dan penilaian formulir layanan guru (Gambar 8.3).

Gambar 8.3 Empat Inovasi Rintisan Kebijakan KIAT Guru



Sumber: TNP2K, 2016

- i. Penerbitan regulasi yang sinkron dan saling mendukung dari tingkat nasional hingga tingkat desa mampu memayungi mekanisme pemberdayaan masyarakat dan pembayaran tunjangan guru berbasis kinerja. Selanjutnya, hal ini juga memperkuat posisi perwakilan masyarakat dalam tata kelola pemerintahan desa dan melegitimasi input mereka dalam tata kelola penilaian kinerja guru di tingkat nasional.
- ii. KIAT Kamera sebagai aplikasi berbasis Android memberikan bukti akurat dan objektif mengenai kehadiran guru. Mekanisme penilaian guru oleh masyarakat merupakan hal yang baru. Keberadaan KIAT Kamera di sekolah kelompok pendekatan kedua membuat masyarakat lebih percaya diri dalam memberikan penilaian karena adanya bukti yang tidak bisa direkayasa. Guru juga tidak mempertanyakan hasil verifikasi masyarakat sehingga pertemuan dengan orang tua dan masyarakat dapat lebih produktif membahas kerja sama yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kualitas lingkungan belajar di sekolah dan di rumah.
- iii. Formulir layanan guru yang berisi 5-8 indikator sederhana untuk menilai kualitas layanan guru yang relevan bagi masyarakat. Indikator tersebut berdasarkan hasil kesepakatan antara guru dan perwakilan masyarakat dan orang tua, sehingga menggambarkan harapan pemangku kepentingan desa maupun sekolah terhadap bentuk layanan pendidikan yang berkualitas di lingkungan sekolah dan desa masing-masing. Karenanya, standar layanan yang disepakati sesuai dengan kondisi lokal dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat.
- iv. Tes cepat hasil belajar murid adalah alat ukur sederhana yang dapat secara cepat dan komprehensif mengukur kemampuan dasar murid dalam membaca dan berhitung sesuai standar yang ditetapkan oleh kurikulum tingkat satuan pendidikan (KTSP) 2006. Pelaksanaan tes cepat melibatkan orang tua murid dan anggota masyarakat lainnya yang telah dilatih untuk menggunakan alat tersebut dalam mengevaluasi kemampuan anak. Hasil tes cepat memetakan kondisi pendidikan di sekolah, khususnya proporsi murid yang memiliki kemampuan sesuai dengan standar kelas maupun yang masih berada di bawah standar kelas (Gambar 8.4). Gambaran cepat capaian pendidikan tersebut kemudian

dipaparkan kepada guru dan masyarakat sebagai dasar untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi kesepakatan layanan agar lebih mendorong peningkatan hasil belajar murid. Melalui tes cepat, orang tua murid lebih memahami jenis pembelajaran yang seharusnya dikuasai oleh anak di setiap jenjang. Inovasi ini juga bertujuan untuk melengkapi dua instrumen nasional penilaian capaian belajar, yakni Ujian Nasional (UN) dan Asesmen Kompetensi Siswa Indonesia (AKSI), yang dalam pelaksanaannya terbatas untuk murid di jenjang tertentu dan hanya dapat dilakukan pada akhir masa pembelajaran.

Gambar 8.4 Contoh Hasil Tes Cepat

Kelas	No. Urut Siswa	Nilai	KDS 1	KDS 2	KDS 3	KDS 4	KDS 5
1	6		5	1			
2	5		1	3	7		
3	5		2	2	7		
4	6		2	1	3		
4	6						6

Kelas	No. Urut Siswa	Nilai	KDS 1	KDS 2	KDS 3	KDS 4	KDS 5
1	6		4	1			
2	5		1	4			
3	5			4	1		
4	6				2	3	
4	6					4	1

Sumber: TNP2K, 2017

- b. Empat pembelajaran utama KIAT Guru untuk peningkatan mutu pendidikan meliputi:
 - i. Melibatkan pihak eksternal—tidak hanya pihak sekolah—dalam meningkatkan hasil belajar murid, yang meliputi pemerintah daerah, pemerintah desa, pemerintah kecamatan, serta masyarakat dan orang tua murid.
 - ii. Meningkatkan peran orang tua dalam pendidikan anak. Kesadaran orang tua murid untuk bertanggung jawab terhadap pembelajaran anak mendorong anak rajin belajar di rumah.

- iii. Menilai kinerja guru dengan indikator yang sederhana dan objektif agar dapat dinilai dengan mudah dan tepat. Di antaranya, kehadiran guru yang direkam menggunakan KIAT Kamera yang memberikan bukti objektif kepada guru dan orang tua bahwa guru hadir dan mengajar di kelas.
- iv. Mengaitkan pembayaran tunjangan guru dengan indikator kinerja yang sederhana dan objektif, yakni indikator kehadiran guru yang direkam dengan KIAT Kamera, sehingga dapat dinilai oleh guru dan masyarakat secara mudah. Hasil penilaian kehadiran guru tersebut dapat dikaitkan dengan jumlah tunjangan guru yang diberikan setiap bulan.

8.3. Kebijakan Subsidi Energi Tepat Sasaran

Meskipun undang-undang mengamanatkan bahwa subsidi energi bagi masyarakat miskin merupakan kewajiban pemerintah, kenyataannya sebagian besar subsidi ini dinikmati oleh kelompok masyarakat mampu. Hal ini merupakan konsekuensi dari penerapan kebijakan subsidi energi berbasis komoditas, bukan berbasis rumah tangga.

Dalam kebijakan subsidi energi berbasis komoditas, subsidi diberikan pada per liter BBM, per kilogram elpiji, dan per kWh (kilowatt jam) listrik. Sehingga, kelompok masyarakat mampu yang mengonsumsi BBM, elpiji, dan listrik lebih banyak menerima subsidi lebih besar daripada kelompok masyarakat miskin.

Selain memberatkan APBN, kondisi ini menciptakan ketidakadilan di masyarakat. Atas dasar ini, TNP2K mendukung Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral (ESDM) untuk menerapkan kebijakan subsidi energi tepat sasaran, khususnya subsidi listrik dan subsidi elpiji 3 kilogram.

8.3.1. Kebijakan Subsidi Listrik Tepat Sasaran

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2013, hanya sekitar 26 persen subsidi listrik diterima oleh kelompok 40 persen masyarakat dengan status sosial-ekonomi terendah. Sisanya, 74 persen, diterima oleh kelompok 60 persen masyarakat dengan tingkat kesejahteraan teratas. Bahkan, kelompok 20 persen masyarakat terkaya menerima

28 persen subsidi, melebihi kelompok 40 persen masyarakat terbawah. Dari sisi besaran subsidi, kelompok 10 persen terbawah hanya menerima sekitar Rp64.399/bulan, sedangkan kelompok 10 persen terkaya menerima Rp168.390/bulan.

Hal ini terjadi karena siapa pun yang mengajukan sambungan baru untuk daya 450 VA dan 900 VA (kategori daya yang menerima subsidi), secara otomatis akan menerima subsidi.

Untuk memperbaiki kondisi tersebut, TNP2K terlibat dalam penyiapan kebijakan subsidi listrik yang lebih tepat sasaran. Upaya tersebut ditempuh dengan cara:

1. Mendorong ketetapan bahwa hanya masyarakat yang tergolong miskin dan rentan yang dinyatakan berhak sebagai penerima subsidi listrik
2. Mencocokkan data rumah tangga yang masuk dalam kategori miskin dan rentan dengan data pelanggan PLN sehingga dapat diketahui pelanggan PLN yang berhak menerima subsidi.
3. Setelah kebijakan subsidi listrik tepat sasaran diterapkan, rumah tangga yang berhak menerima subsidi tetap membayar listrik sesuai dengan tarif subsidi. Adapun rumah tangga yang tidak berhak menerima subsidi akan membayar tarif listrik sesuai dengan tarif keekonomian.

Pada 2015 dan 2016, total penerima subsidi listrik untuk kategori R/1 atau rumah tangga mencapai 45,1 juta rumah tangga, yang terdiri dari 22,8 juta rumah tangga dengan kategori daya 450 VA dan 22,3 juta pelanggan daya 900 VA. Total subsidi listrik pada 2016 sebesar Rp65,15 triliun.

Pemerintah dan Badan Anggaran Dewan Perwakilan Rakyat pada akhir 2015 kemudian menetapkan bahwa pelanggan listrik yang berhak menerima subsidi adalah mereka yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin atau DT-PPFM yang dikelola TNP2K dan Kementerian Sosial, yang saat itu berjumlah 24,7 juta rumah tangga.

Proses Pencocokan Data Pelanggan PLN dengan Data Terpadu

Pencocokan data data pelanggan PLN dengan data terpadu dilakukan untuk mengidentifikasi pelanggan PLN yang berhak menerima subsidi. Proses pencocokan tidak dapat dilakukan menggunakan data komputer karena tidak adanya pengidentifikasi umum



(*common identifier*) antara data pelanggan PLN dan data terpadu sehingga proses ini harus dilakukan melalui kunjungan atau verifikasi langsung ke setiap rumah tangga.

Pada saat pencocokan, tercatat pengguna daya 450 VA berjumlah 14,7 juta rumah tangga, sedangkan pengguna daya 900 VA sebanyak 4,1 juta rumah tangga.

Pencocokan data dilakukan dengan metodologi sebagai berikut:

1. Penyerahan dan penjelasan data oleh TNP2K kepada Kementerian ESDM.
2. Penyerahan dan penjelasan data oleh Kementerian ESDM kepada PLN.
3. PLN melakukan pemilahan data berjenjang berdasarkan: (1) PLN wilayah/distribusi, (2) PLN area, dan (3) PLN rayon.
4. PLN rayon mencetak formulir pencocokan data, yang berisi data rumah tangga dari DT-PPFM untuk diverifikasi berdasarkan kartu keluarga, kartu tanda penduduk, dan slip pembayaran listrik.
5. Petugas dan karyawan PLN di seluruh rayon melakukan verifikasi langsung ke setiap rumah tangga dengan membawa formulir pencocokan data.
6. Hasil pencocokan/temuan diinput ke dalam aplikasi pelanggan.
7. Uji petik dilakukan oleh PLN rayon untuk memastikan kesesuaian entri data dengan kondisi lapangan.
8. Penutupan proses oleh PLN rayon dengan melakukan penutupan pada aplikasi dan disertai pencetakan berita acara dan lampiran.

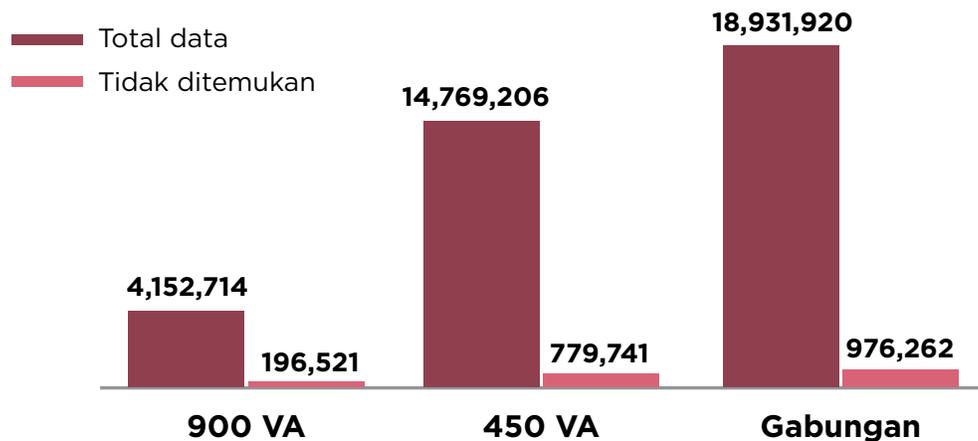
Pencocokan data dilakukan dua tahap. Pencocokan tahap pertama pada pelanggan daya 900 VA sebanyak 4,1 Juta rumah tangga yang dilakukan pada 2016. Pencocokan tahap kedua pada pelanggan daya 450 VA yang berjumlah 14,7 juta rumah tangga yang dilakukan pada 2017. Secara keseluruhan, proses pencocokan data terpadu dengan data pelanggan mencakup lebih dari 18,9 juta rumah tangga atau hampir 74 persen dari total rumah tangga dalam data terpadu yang jumlahnya 25,7 juta.

Berdasarkan pencocokan data, sebanyak 95 persen rumah tangga dalam Pemutakhiran Basis Data Terpadu (PBDT) 2015 berhasil ditemukan dan diverifikasi. Hasil pencocokan data juga menjadi masukan untuk memperbaiki kualitas PBDT 2015, di antaranya, melalui

perbaiki data nomor induk kependudukan, nama dan alamat, serta data rumah tangga yang anggota keluarganya meninggal, pindah, atau tidak dapat ditemukan.

Grafik 8.7 Hasil Pemadanan Data Terpadu dengan Data Pelanggan PLN

95% Rumah Tangga Berhasil ditemukan dan dicocokkan dengan Data Pelanggan PLN

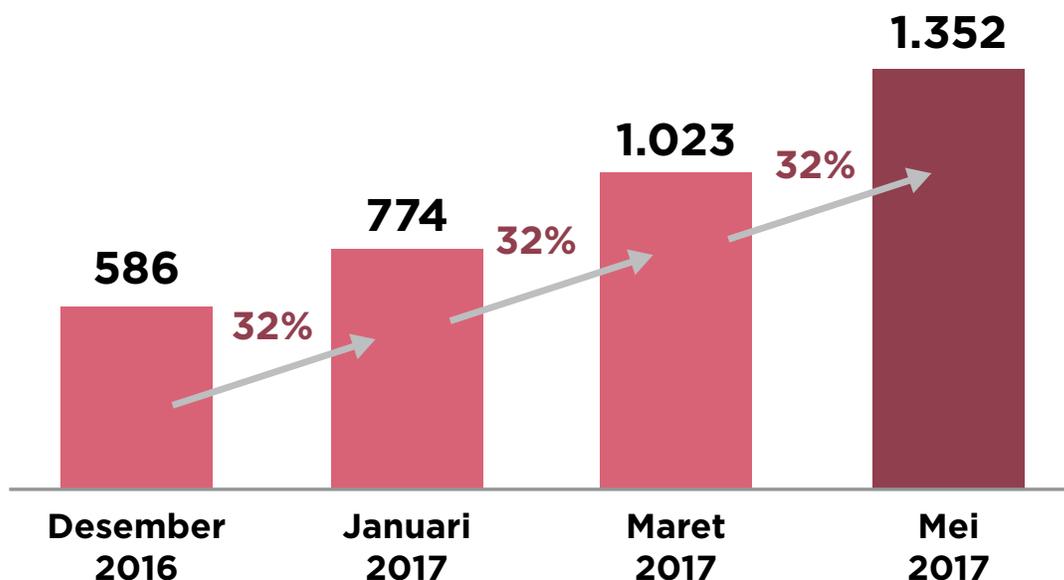


Sumber: TNP2K, 2018

Pelaksanaan Kebijakan Subsidi Listrik Tepat Sasaran

Meskipun pencocokan data terpadu dengan data pelanggan PLN telah dilakukan, baik data pengguna daya 450 VA maupun pengguna daya 900 VA, atas arahan Presiden RI kebijakan subsidi listrik tepat sasaran baru diberlakukan terhadap pelanggan daya 900 VA. Kebijakan ini diterapkan sejak 1 Januari 2017. Rumah tangga yang tidak lagi berhak menerima subsidi secara bertahap membayar tarif keekonomian pada Januari hingga Mei 2017, dengan rata-rata penyesuaian sebesar 32 persen setiap bulannya.

Grafik 8.8 Penyesuaian Tarif R-2/900 VA (Rp/kWh) Menuju Tarif Keekonomian



Sumber: TNP2K, 2018

Dengan diterapkannya kebijakan subsidi listrik tepat sasaran terhadap pelanggan daya 900 VA, terdapat pengurangan sekitar 18 juta rumah tangga. Pengurangan tersebut berhasil menciptakan penghematan APBN sebesar Rp20,17 triliun.

Tabel 8.6 Perbandingan Data Jumlah Penerima Subsidi Listrik dan Total Subsidi

	2016 (juta rumah tangga)	2017 (juta rumah tangga)
450 VA	22,8	22,8
900 VA	22,3	4,1
Total	45,1	27,2
Subsidi	Rp65,15 triliun	Rp44,98 triliun

Sumber: TNP2K, 2018

Sejalan dengan pelaksanaan kebijakan subsidi listrik listrik tepat sasaran, total subsidi energi pada APBN 2017 mengalami penurunan sebesar 66,2 persen menjadi Rp77,3 triliun. Penghematan dari subsidi energi tersebut dapat dialihkan untuk menambah anggaran pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur.

Tabel 8.7 Perbandingan Subsidi Energi dengan Subsidi Lainnya Setelah Penerapan Subsidi Listrik Tepat Sasaran

Anggaran	APBN 2017 (Rp Triliun)	% Δ Dari APBN 2016
Pendidikan	416,1	↑ 27,4%
Infrastruktur	387,3	↑ 123,4 %
Kesehatan	104,3	↑ 83,2 %
Subsidi Energi	77,3	↓ 66,2 %

Sumber: TNP2K, 2018

Mekanisme Pengaduan Subsidi Listrik Tepat Sasaran

Menyadari dampak yang timbul akibat diberlakukannya program subsidi listrik tepat sasaran terhadap sekitar 18 juta rumah tangga yang tidak lagi mendapat subsidi karena dianggap tidak berhak atau tidak terdaftar dalam data terpadu, serta adanya kemungkinan terdapat kesalahan pengeluaran rumah tangga dari data terpadu atau *exclusion error*, TNP2K mendorong penyiapan mekanisme pengaduan program ini. Pengaduan terutama ditujukan bagi masyarakat yang terdampak program subsidi listrik tepat sasaran (*inclusion* maupun *exclusion error*), serta sebagai sarana sosialisasi bagi masyarakat yang ingin mengetahui segala sesuatu tentang program ini.

Selain itu, mekanisme pengaduan diharapkan dapat meningkatkan jangkauan program subsidi listrik tepat sasaran, seperti akses bagi rumah tangga yang terdaftar dalam data terpadu tetapi belum memiliki sambungan listrik. Juga, untuk memudahkan petugas dalam memeriksa identitas pengadu dan menyandingkannya dengan informasi dalam data terpadu.

Ihwal mekanisme pengaduan ini, TNP2K merancang formulir pengaduan yang dapat menjawab kebutuhan tersebut dan mengajukan ke direktorat teknis di Kementerian ESDM

untuk mendapatkan persetujuan. Formulir pengaduan dirancang dengan mempertimbangkan faktor pemahaman masyarakat dan alur yang efisien.

Gambar 8.5 Formulir Pengaduan Kepesertaan Subsidi Listrik untuk Rumah Tangga



FORMULIR PENGADUAN KEPESERTAAN SUBSIDI LISTRIK UNTUK RUMAH TANGGA

PERNYATAAN

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

- Informasi yang saya berikan adalah benar dan dapat digunakan untuk keperluan pemerintah.
- Jika dikemudian hari informasi tersebut tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya maka formulir ini dinyatakan tidak sah.

(.....)

Tanda Tangan & Nama Jelas

KETERANGAN PELAPOR

1 Nama Pelapor*			
2 Nomor KPS / KKS			
3 Nomor Telepon/HP			
4 Dusun / Lingkungan*			
5 Alamat *	No <input type="text"/> RT <input type="text"/> RW <input type="text"/> Kode Pos <input type="text"/>		
6 Desa/Kelurahan*			
7 Kecamatan			
8 Kabupaten/Kota			
9 Provinsi			
10 Status Kepemilikan Listrik *	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Pelanggan PLN No Pelanggan / ID Pelanggan <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 2 Bukan Pelanggan PLN <input type="checkbox"/> Listrik Non PLN <input type="checkbox"/> Tidak Memiliki Listrik		
11 Jenis Pengaduan: *	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Pemohonan sambungan listrik baru dengan tarif bersubsidi (Pasang Baru) <input type="checkbox"/> 2 Pemohonan menjadi pelanggan tarif listrik bersubsidi (Pelanggan) <input type="checkbox"/> 3 Pemohonan tidak menjadi pelanggan tarif listrik bersubsidi (Pelanggan)		
12 Kepemilikan: *	<input checked="" type="checkbox"/> A Mobil Jumlah <input type="text"/> Unit <input type="checkbox"/> B Sepeda Motor Jumlah <input type="text"/> Unit <input type="checkbox"/> C Kapal Motor Jumlah <input type="text"/> Unit		
13 Pemanfaatan listrik di rumah*	A. Usaha Produktif <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak B. Penerangan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak C. Pemanas Air <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak D. Komputer <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak E. Lemari Es <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak F. AC <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak G. Televisi <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak		

Catatan: * Wajib diisi

FORMULIR INI TIDAK DIPUNGUT BIAYA

DAFTAR ANGGOTA RUMAH TANGGA BERUSIA 18 TAHUN KE ATAS

NO. RT	Nama Anggota Rumah Tangga dan NIK	Jenis Kelamin	Jumlah tertinggi yang dimiliki [-]	Apakah [-]		Apakah status pernikahan dalam pelaksanaan status
				berkerja / bekerja selama seminggu terakhir	tidak berkerja / bekerja selama seminggu terakhir	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	NIK			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	NIK			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	NIK			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	NIK			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	NIK			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	NIK			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	NIK			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	NIK			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kolom (1) 1. Lain-lain 2. Perumahan	Kolom (2) 3. SSK/Sebangun 4. D1 / D2 / D3 5. 24000 6. 30000	Kolom (3) 1. Berkerja 2. Bersewa atau bekerja 3. Tidak Berkerja	Kolom (4) 1. Bersewa sendiri 2. Bersewa dibantu rumah teman / tidak dibayar 3. Bersewa dibantu rumah teman / dibayar	4. Bunch / karyawan / pegawai swasta 5. Pensi / POKJ / BUMN / BUMD 6. Pensiya bebas 7. Pensiya keluarga / tidak dibayar
--	--	---	--	--

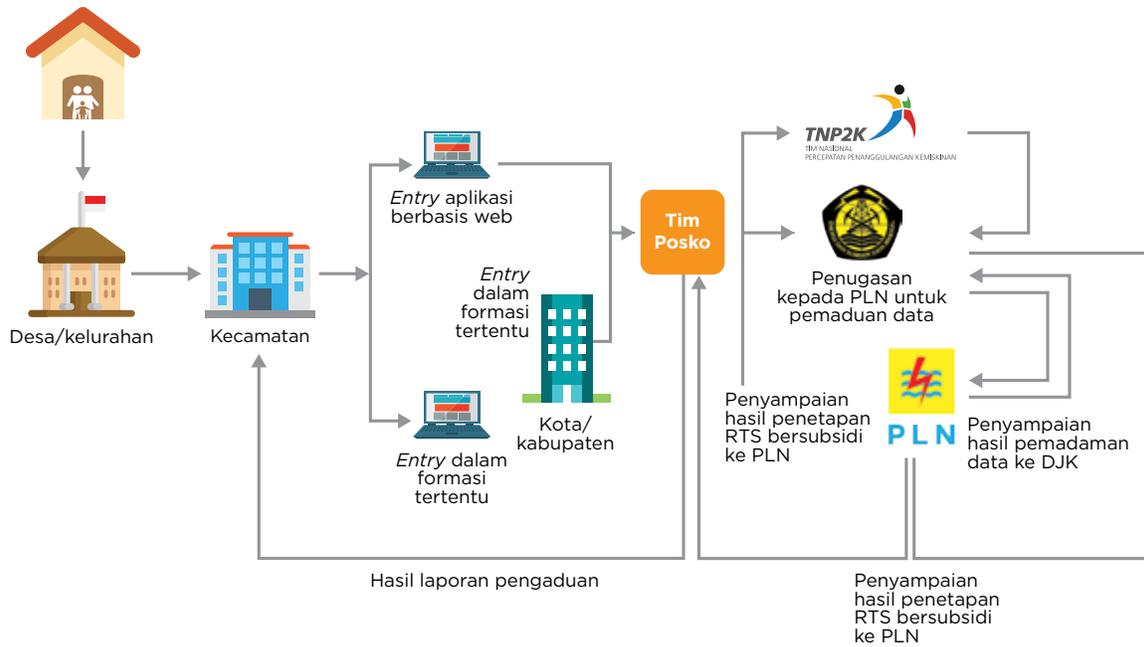
FORMULIR INI TIDAK DIPUNGUT BIAYA

Sumber: TNP2K, 2018

TNP2K juga turut merancang mekanisme pengaduan yang melibatkan petugas dari berbagai kementerian dengan alur birokrasi yang minimum.

Gambar 8.6 Mekanisme Pengaduan Masyarakat Kepesertaan Subsidi Listrik

Berdasarkan Peraturan Menteri ESDM No. 29/2016 dan SE Mendagri No. 671/4809/SJ



Sumber: TNP2K, 2018

Agar tercipta mekanisme yang baik dengan dukungan dari berbagai pihak, TNP2K menganjurkan direktorat teknis di kementerian untuk memberikan dukungan penuh terhadap mekanisme ini. Hasil dari advokasi ini adalah terbitnya Peraturan Menteri ESDM Nomor 29 Tahun 2016 tentang Mekanisme Pemberian Subsidi Tarif Tenaga Listrik untuk Rumah Tangga yang telah diperbarui dengan Peraturan Menteri ESDM Nomor 32 Tahun 2018, dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 671/4809/SJ tertanggal 16 Desember 2016.

Selain itu, direktorat teknis juga memfasilitasi dibentuknya posko pengaduan pusat yang menghimpun kementerian/lembaga yang terlibat dalam menangani pengaduan. Pos

pengaduan secara rutin membahas permasalahan yang muncul di masyarakat yang masuk melalui pengaduan serta menjamin adanya tindak lanjut dari pengaduan yang diterima. Pos pengaduan juga memfasilitasi uji petik secara berkala untuk memastikan efektivitas serta kinerjanya.

Sosialisasi Kebijakan Subsidi Listrik Tepat Sasaran

Menyadari nilai strategis kegiatan sosialisasi dalam sebuah kebijakan, TNP2K turut serta dalam mengembangkan strategi sosialisasi subsidi listrik tepat sasaran bersama Kementerian ESDM dan PLN.

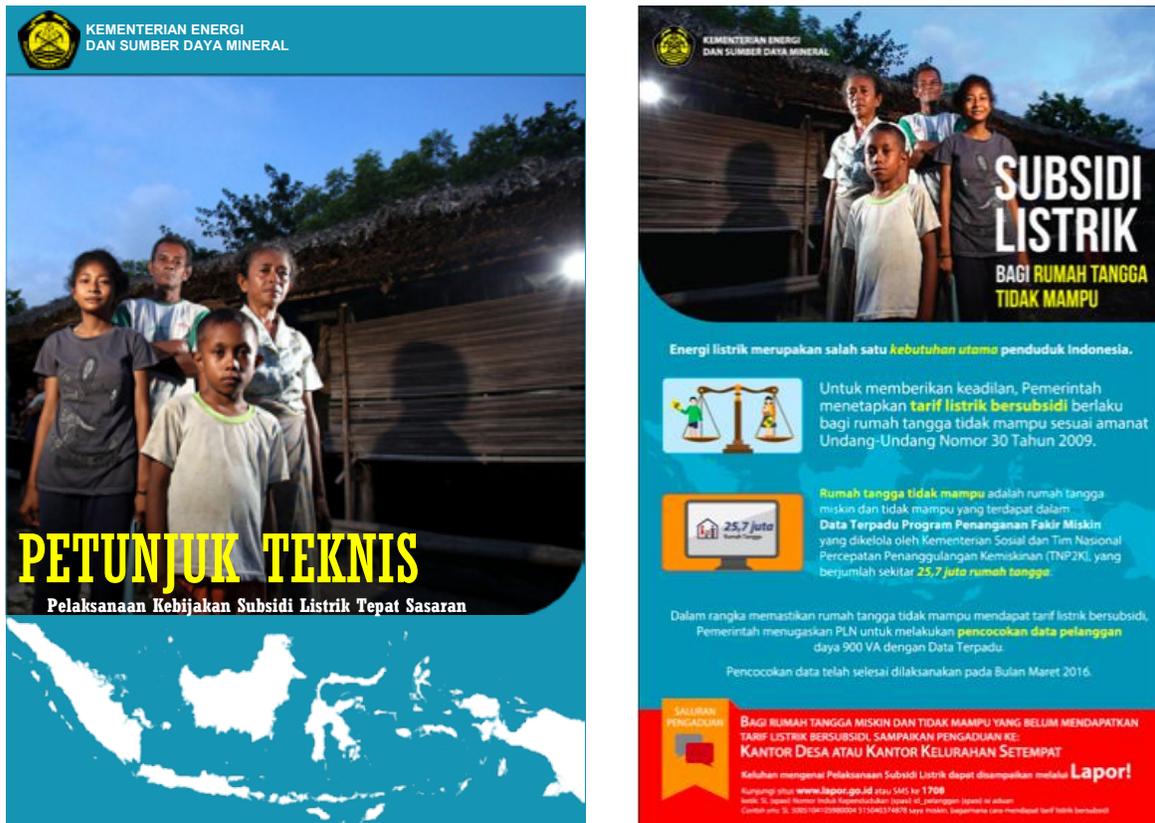
Pada program ini, sosialisasi tidak hanya dilakukan berjenjang sebagaimana umumnya, melainkan juga dilakukan secara langsung ke masyarakat (*direct outreach*). Secara umum, TNP2K berpartisipasi dalam setiap kegiatan sosialisasi, misalnya, dengan menjadi narasumber pendamping atau sebagai narasumber utama. Khusus untuk sosialisasi *direct outreach*, TNP2K melaksanakannya sendiri dengan sumber daya sendiri.

Kegiatan sosialisasi yang dilakukan bersama TNP2K dengan Kementerian ESDM, Kementerian Dalam Negeri, dan PLN di antaranya:

- Sosialisasi langsung melalui acara tatap muka bersama Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri ke pemerintah provinsi di seluruh Indonesia.
- Sosialisasi langsung melalui acara tatap muka bersama Direktorat Jenderal Ketenagalistrikan Kementerian ESDM ke pemerintah kabupaten di seluruh Indonesia.
- Sosialisasi untuk masyarakat umum melalui media massa bersama dengan Direktorat Jenderal Ketenagalistrikan, Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah, dan PLN dalam program *talk show* di televisi dan radio, dan program lain yang memanfaatkan media cetak dan elektronik.
- Sosialisasi melalui media sosial dan digital.
- Merancang dan menjalankan program sosialisasi yang menjangkau 100 kabupaten/kota di 34 provinsi melalui pemasangan iklan di 127 stasiun radio serta

membagikan buku petunjuk teknis dan poster program subsidi listrik tepat sasaran di 1.000 desa/kelurahan.

Gambar 8.7 Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Subsidi Listrik Tepat Sasaran



Sumber: TNP2K, 2018

Dukungan TNP2K dalam Pelaksanaan Kebijakan Subsidi Listrik Tepat Sasaran

Suksesnya pelaksanaan kebijakan subsidi listrik tepat sasaran menjadi contoh keberhasilan reformasi kebijakan yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan. TNP2K ikut terlibat sejak awal dalam menyusun kebijakan tersebut hingga pada saat laporan ini dibuat, terutama terkait dengan pelayanan pengaduan data.

Secara umum, keterlibatan TNP2K dalam kebijakan subsidi listrik tepat sasaran meliputi:

1. Perumusan kebijakan bersama dengan Kementerian ESDM dan PLN.
2. Proses perencanaan anggaran bersama dengan Badan Kebijakan Fiskal, Kementerian ESDM, dan PLN.
3. Penyusunan regulasi kebijakan bersama dengan Kementerian ESDM dan Kementerian Dalam Negeri.
4. Penyiapan dan pengelolaan data terpadu untuk digunakan sebagai data penerima subsidi listrik.
5. Penyusunan mekanisme pengaduan bersama dengan Kementerian ESDM, Kementerian Dalam Negeri, dan PLN.
6. Merancang strategi sosialisasi dan advokasi kebijakan, serta ikut dalam setiap kegiatan sosialisasi dan advokasi untuk pemangku kepentingan.

8.3.2. Kebijakan Subsidi Elpiji 3 Kilogram Tepat Sasaran

Sama halnya dengan kebijakan subsidi listrik, data menunjukkan bahwa 40 persen masyarakat dengan status kesejahteraan terbawah umumnya menerima subsidi elpiji 3 kilogram lebih kecil dibandingkan kelompok mampu. Tidak tepatnya sasaran karena subsidi diberikan berdasarkan barang atau komoditas, sehingga kelompok masyarakat yang lebih banyak mengonsumsi elpiji 3 kilogram menikmati subsidi lebih besar.

Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat memutuskan bahwa subsidi listrik dan subsidi elpiji 3 kilogram hanya diberikan kepada masyarakat miskin dan usaha mikro dan kecil. Data masyarakat miskin penerima subsidi listrik dan elpiji 3 kilogram didasarkan pada data dari DT-PPFM yang dikelola bersama oleh Kementerian Sosial dan TNP2K.

Implementasi kebijakan subsidi energi yang tepat sasaran yang dilaksanakan pada 2017 terhadap pelanggan daya 900 VA berhasil mendatangkan penghematan sebesar Rp20,17 triliun. Namun kebijakan subsidi elpiji 3 kilogram tepat sasaran, yang berpotensi menghemat APBN sebesar Rp18,8 triliun, masih belum terlaksana. Penyebabnya, ada kendala dalam proses integrasi penyaluran subsidi elpiji 3 kilogram dengan bantuan sosial

yang bertransformasi dari program Beras untuk Masyarakat Sejahtera (Rastra) menjadi Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT).

Proses integrasi ternyata membutuhkan waktu, sedangkan pelaksanaan kebijakan subsidi elpiji 3 kilogram mendesak untuk dilakukan. Karena itu, TNP2K memberikan dukungan kepada pemerintah dengan menyiapkan sebuah kajian atau uji coba yang dapat memberikan masukan mengenai pelaksanaan subsidi elpiji 3 kilogram secara lebih tepat sasaran dan dapat dilaksanakan dalam waktu lebih cepat.

Kebijakan Subsidi Elpiji 3 Kilogram dan Integrasi dengan Penyaluran Bantuan Pangan Secara Nontunai

Pelaksanaan kebijakan subsidi elpiji 3 kilogram tepat sasaran, tidak dapat dilepaskan dari pelaksanaan kebijakan penyaluran bantuan sosial dan subsidi secara nontunai sebagaimana telah diputuskan oleh Presiden Joko Widodo. Kebijakan penyaluran bantuan sosial secara nontunai telah dimulai dengan mentransformasi Rastra menjadi BPNT secara bertahap. Dengan kebijakan ini, selain untuk menjamin ketepatan sasaran, juga untuk menghindari penyalahgunaan karena rumah tangga sasaran penerima manfaat hanya dapat menggunakan bantuan dari pemerintah untuk membeli barang yang telah ditentukan sebelumnya di penjual yang telah terdaftar sebagai agen perbankan.

Terkait dengan pelaksanaan program BPNT, Presiden telah memberikan arahan untuk mengintegrasikan seluruh bantuan sosial dan subsidi ke dalam penyaluran nontunai berbasis perbankan, termasuk subsidi elpiji 3 kilogram. Berdasarkan arahan Presiden tersebut, seluruh bantuan sosial serta subsidi kelak terintegrasi melalui sistem perbankan mulai dari tabungan *basic saving account* (BSA), penggunaan kartu untuk sistem pembayaran, hingga pemanfaatan teknologi dalam transaksi di penjual (*merchant*) penyedia barang, termasuk elpiji 3 kilogram. Hal ini sesuai dengan tujuan inklusi keuangan nasional yang merupakan bagian dari Strategi Nasional Keuangan Inklusif (SNKI), dan mendukung ketepatan sasaran pemberian bantuan.

Infrastruktur dan sistem yang telah dikembangkan untuk program BPNT ini, termasuk kartu yang digunakan, diharapkan menjadi tulang punggung pelaksanaan penyaluran



bantuan sosial dan subsidi lainnya, termasuk subsidi elpiji 3 kilogram. Namun hal ini justru membuat pelaksanaan penyaluran subsidi elpiji 3 kilogram menemui hambatan.

Kendala Integrasi Penyaluran Subsidi Elpiji 3 Kilogram dengan BPNT

Sekalipun telah menjadi keputusan Presiden, integrasi penyaluran subsidi elpiji 3 kilogram dengan BPNT tidak mudah dilaksanakan karena terdapat sejumlah kendala. Di antaranya:

1. Masih terdapat jarak yang lebar antara implementasi pada tahun 2018 dan kondisi ideal yang diharapkan karena jumlah kartu yang terdistribusi jauh lebih sedikit daripada jumlah rumah tangga sasaran penerima manfaat. Sampai Mei 2018 kartu untuk BPNT yang terdistribusi baru sekitar 5,1 juta, sedangkan calon penerima subsidi elpiji 3 kilogram yang telah diputuskan pemerintah dan DPR mencapai 25,7 juta rumah tangga. Selain itu, sekalipun seluruh penerima manfaat program Rastra berhasil dikonversi menjadi penerima BPNT, masih akan tetap ada selisih yang besar karena penerima program Rastra berjumlah 15,5 juta rumah tangga. Sehingga, terdapat selisih lebih dari 10 juta rumah tangga.
2. Kebutuhan infrastruktur untuk melaksanakan penyaluran BPNT membutuhkan biaya yang besar untuk pencetakan kartu, distribusi kartu, dan penyediaan alat transaksi pembayaran dalam bentuk *electronic data capture* (EDC). Kebutuhan biaya ini umumnya tidak dialokasikan dalam ABPN dan perlu pembahasan yang lama ihwal kementerian mana yang harus mengeluarkan biaya untuk penyediaan infrastruktur ini.
3. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi TNP2K masih banyak permasalahan dalam implementasi penyaluran BPNT yang masih muncul, seperti dari proses registrasi, pencairan bantuan, pengadaan barang yang akan ditukarkan, akuisisi *merchant*, pemilihan *merchant* oleh penerima manfaat, serta perubahan perilaku penerima manfaat seperti menghafal PIN (Personal Identification Number), menyimpan kartu dan membawa kartu pada saat transaksi yang masih harus diperbaiki

Dengan kondisi di atas, pada saat ini agak sulit untuk langsung menggunakan sistem dan mekanisme yang telah ditetapkan dalam program BPNT untuk diintegrasikan dengan pelaksanaan penyaluran subsidi elpiji 3 kilogram.

Sementara, jika kita harus menunggu peningkatan cakupan program BPNT mendekati jumlah penerima subsidi elpiji 3 kilogram, hal ini akan membutuhkan waktu yang lama. Padahal dengan naiknya harga minyak dunia yang memengaruhi harga elpiji, beban APBN kian besar.

Usulan TNP2K untuk Kebijakan Subsidi Elpiji 3 Kilogram Tepat Sasaran

Pembahasan mekanisme penyaluran subsidi elpiji 3 kilogram sebenarnya telah dilakukan sejak 2017, yang menghasilkan sejumlah keputusan di tingkat menteri. TNP2K sendiri mengusulkan konsep mekanisme subsidi elpiji 3 kilogram tepat sasaran tersebut sebagai berikut:

1. **Sesuai arahan Presiden.** Kebijakan subsidi elpiji 3 kilogram tepat sasaran tetap dilaksanakan dalam kerangka penyaluran bantuan sosial dan subsidi secara elektronik melalui sistem perbankan sesuai dengan keputusan Presiden.
2. **Menggunakan data dari DT-PPFM.** Penerima manfaat subsidi elpiji 3 kilogram hanya untuk masyarakat miskin dan rentan yang termasuk dalam data terpadu yang jumlahnya 25,7 juta rumah tangga. Data untuk penyaluran subsidi elpiji 3 kilogram sebaiknya menggunakan data yang telah digunakan dalam program subsidi listrik tepat sasaran. PLN telah melakukan verifikasi terhadap hampir 20 juta rumah tangga.
3. **Elpiji 3 kilogram dijual pada harga keekonomian.** Jika kebijakan subsidi ini dilaksanakan, elpiji 3 kilogram dapat dijual pada harga keekonomian sama dengan harga elpiji nonsubsidi. Dengan demikian tidak terdapat disparitas harga di pasar.
4. **Besaran subsidi tetap.** Subsidi elpiji 3 kilogram kepada penerima manfaat diberikan dalam jumlah tetap, artinya, semua penerima manfaat akan mendapatkan besaran subsidi yang sama tiap bulan dan tidak berdasarkan jumlah pemakaian.



5. **Besaran subsidi sesuai dengan rata-rata penggunaan saat ini.** Besaran subsidi diusulkan sesuai dengan rata-rata subsidi yang diterima selama ini, yaitu sebesar Rp5.000/kilogram atau Rp15.000/tabung. Dengan asumsi penerima manfaat menggunakan tiga tabung dalam satu bulan, subsidi diberikan sebesar Rp45.000/bulan kepada setiap rumah tangga.
6. **Rumah tangga diprioritaskan.** Kebijakan subsidi elpiji 3 kilogram untuk rumah tangga miskin dan rentan dilaksanakan terlebih dahulu daripada untuk usaha mikro dan kecil. Diperlukan pembahasan lebih lanjut mengenai penerima manfaat serta besaran subsidiya meskipun penyalurannya dapat menggunakan mekanisme yang sama.

Uji Coba Penyaluran Subsidi Elpiji 3 Kilogram

Studi atau kajian melalui uji coba penyaluran subsidi elpiji 3 kilogram dilakukan untuk menawarkan solusi penyaluran yang mudah dan dapat dilaksanakan dalam waktu dekat, tetapi tetap berada dalam skema integrasi penyaluran bantuan sosial dan subsidi sesuai arahan Presiden. Melalui uji coba, diharapkan ada tawaran solusi untuk mengatasi kendala integrasi, seperti perbedaan jumlah cakupan yang besar dalam program subsidi elpiji 3 kilogram dan BPNT, serta masalah penyediaan infrastruktur. Tawaran ini dapat menjadi solusi sementara sebelum integrasi, tetapi juga dimungkinkan menjadi solusi permanen.

Konsep penyaluran yang diuji coba meliputi:

1. **Penerima manfaat.** Penerima manfaat dalam uji coba ini merupakan penerima manfaat dalam DT-PPFM.
2. **Penggunaan tabungan *basic saving account* (BSA).** Uji coba ini tetap mengikuti arahan Presiden mengenai penyaluran bantuan sosial dan subsidi secara nontunai dengan menggunakan sistem perbankan.
3. **Penggunaan moda transaksi berbasis teknologi atau “*fintech*”.** Agak berbeda dengan penyaluran bantuan dalam program BPNT yang menggunakan kartu, uji coba ini menggunakan alat transaksi berbasis teknologi keuangan. Alasannya:

- a. Mudah dan murah penggunaannya karena tidak memerlukan pencetakan kartu bagi penerima manfaat dan tidak memerlukan alat transaksi EDC bagi *merchant*.
 - b. Dengan penggunaan perangkat transaksi ini, biaya pencetakan dan distribusi kartu tidak diperlukan. Sehingga, dalam implementasi kebijakannya, pemerintah tidak memerlukan biaya untuk kedua hal tersebut.
 - c. Perangkat transaksi ini dapat diubah sewaktu-waktu jika cakupan program BPNT yang menggunakan kartu sudah mencukupi. Dengan kata lain, penerima manfaat program yang menggunakan sistem ini tinggal diberi kartu dan akan langsung terintegrasi dengan sistem BPNT.
 - d. Dalam pelaksanaan uji coba ini, TNP2K akan bekerja sama dengan dua institusi keuangan berbasis teknologi yang berafiliasi dengan bank anggota Himpunan Bank Milik Negara (Himbara), yang masing-masing memiliki model yang berbeda dalam mekanisme pemanfaatannya.
4. **Merchant.** Penjual atau *merchant* yang akan digunakan adalah mereka yang saat ini sudah menjadi penjual atau agen elpiji. Dengan penggunaan teknologi keuangan dan tanpa memakai EDC, akuisisi *merchant* dapat dilakukan lebih cepat.

Tahapan pelaksanaan uji coba sebagai berikut:

1. Penyiapan data penerima manfaat.
2. Pengiriman surat undangan/sosialisasi untuk calon penerima manfaat.
3. Registrasi rumah tangga penerima manfaat dan pembukaan rekening tabungan BSA bila belum memiliki akun. Proses ini sekaligus melengkapi data sesuai dengan prinsip mengenal nasabah atau *know your customer* (KYC) serta registrasi nomor telepon seluler penerima manfaat.
4. Penyaluran bantuan melalui rekening tabungan bank, dengan proses penyaluran tahap pertama dan tahap kedua masing-masing sejumlah Rp45.000.



Hasil Uji Coba tersebut adalah sebagai berikut:

1. Uji coba pemanfaatan teknologi keuangan biometrik dan voucher elektronik untuk penyaluran subsidi Elpiji yang dijalankan di 7 wilayah kabupaten/kota dan menjangkau 14.193 rumah tangga sasaran dan 172 toko Elpiji berlangsung dengan baik. 3 (tiga) metode teknologi keuangan yaitu: (1) Teknologi biometrik wajah dan/atau sidik jari, (2) Teknologi biometrik sidik jari, dan (3) Teknologi *e-voucher* melalui SMS, semuanya berhasil diujicobakan.
2. Keseluruhan tahapan uji coba yang dilakukan selama 5 bulan sejak Desember 2018, mulai dari penyiapan data dan toko Elpiji, sosialisasi dan edukasi, registrasi, penyaluran bantuan melalui bank, dan transaksi pembelian Elpiji oleh penerima manfaat, selesai dijalankan sesuai rencana. Pada tanggal 15 Mei batas akhir penggunaan manfaat atau transaksi pembelian Elpiji di toko-toko Elpiji yang ikut kerjasama di 7 wilayah di Indonesia. Dan juga telah dilanjutkan dengan kegiatan monitoring dan evaluasi sampai tanggal 23 Mei 2019.
3. Secara umum, gambaran hasil uji coba adalah sebagai berikut: (1) Mekanisme yang diujicobakan serta pilihan teknologi yang digunakan dapat berjalan dengan baik, (2) Masyarakat penerima manfaat cukup mudah dalam melakukan transaksi pembelian Elpiji, karena hanya membutuhkan sedikit atau bahkan tanpa memerlukan perubahan perilaku, (3) Agen/Penjual Elpiji dapat melakukan proses transaksi dengan lancar, dimana proses transaksi untuk setiap penerima manfaat berlangsung rata-rata 2 sampai 3 menit secara keseluruhan mulai dari datang ke toko sampai mengambil Elpiji. (4) Untuk proses verifikasi wajah berlangsung tanpa masalah, tapi untuk penggunaan sidik jari butuh waktu lebih lama, (5) Untuk metode verifikasi dengan kode voucher juga berlangsung lancar, tapi dalam jumlah yang sedikit terkendala akibat penerima manfaat tidak mengingat nomor PIN.
4. Prosentasi penyaluran, atau jumlah masyarakat yang melakukan transaksi sampai batas waktu rata-rata 84% di seluruh wilayah. Dengan wilayah penyaluran tertinggi di Tomohon sebanyak 96%.
5. Beberapa kendala yang ditemui umumnya: (1) Masalah sinyal HP. Jika kualitas sinyal kurang bagus berpengaruh terhadap proses transaksi, (2) Kesiapan masyarakat sebagai penerima manfaat untuk melakukan perubahan perilaku, terutama yang

menggunakan sistem *e-voucher* yang mengharuskan menghafal PIN - beberapa masih suka lupa PIN, dan/atau salah mendaftarkan nomor telepon. (3) Kesiapan penjual Elpiji di toko, banyak yang belum sigap melayani dengan proses transaksi, terutama mengikuti SOP transaksi, (4) proses sosialisasi dan edukasi yang masih harus ditingkatkan, dan (5) perlu perbaikan kualitas aplikasi untuk mendukung kelancaran pelaksanaan secara nasional.

6. Secara umum dapat disimpulkan, penggunaan teknologi keuangan yang diujicobakan yaitu Biometrik dan *e-voucher* dapat menjadi pilihan alternatif penyaluran subsidi termasuk Elpiji dan cenderung lebih baik dibandingkan dengan menggunakan kartu.
7. Perbandingan Penggunaan Kartu dan Teknologi Keuangan (Biometrik dan *e-Voucher*) untuk penyaluran subsidi Elpiji atau subsidi lain.

Tabel 8.8 Perbandingan Aspek Uji Coba dengan *FINTECH* yang Diujicobakan

Aspek Dalam Uji Coba	Biometrik Wajah*	Biometrik Sidik Jari	<i>E-Voucher</i>
Keamanan transaksi	Tinggi	Tinggi	Sedang
Kemudahan proses registrasi bagi RTS	Mudah	Mudah	Sedang (RTM Harus Menghafal PIN)
Perlu perangkat tambahan bagi RTS	Tidak	Tidak	Ya (RTM perlu HP Sederhana)
Alat transaksi untuk toko relatif murah	Ya	Ya	Ya
Kecepatan Proses Registrasi/Transaksi	Cepat	Sedang	Cepat

*) Teknologi Keuangan dengan menggunakan Biometrik Wajah merupakan metode yang paling optimal

Sumber: TNP2K, 2018

Tabel 8.9 Perbandingan Penggunaan Metode Untuk Penyaluran Bantuan Sosial/Subsidi Pemerintah

	Metode Kartu	Teknologi Keuangan
Sarana Penyaluran Bantuan	Kartu Debit	Blockchain & Biometrik, SMS
Sarana Transaksi di Merchant/Toko	Mesin EDC (<i>Electronic Data Capture</i>)	Melalui Aplikasi <i>Smartphone</i>
Biaya Pengadaan Sarana Penyaluran dan Transaksi	1. Cetak Kartu 2. Distribusi Kartu 3. Mesin EDC	Tidak Ada Biaya
Perubahan Perilaku Rumah Tangga Sasaran	1. Menyimpan Kartu 2. Membawa Kartu saat transaksi 3. Menghapal PIN	Lebih Sedikit/Tidak Membutuhkan Perubahan Perilaku
Rekrutmen Toko/Merchant	Harus memenuhi persyaratan administratif Bank dan Jaminan	Tanpa persyaratan administratif dan jaminan, cukup memiliki rekening Bank

*) Penggunaan Metode Teknologi Keuangan (Financial Technology/FINTECH) lebih efisien dan lebih murah untuk penyaluran bantuan sosial/ subsidi Pemerintah.

Sumber: TNP2K, 2018



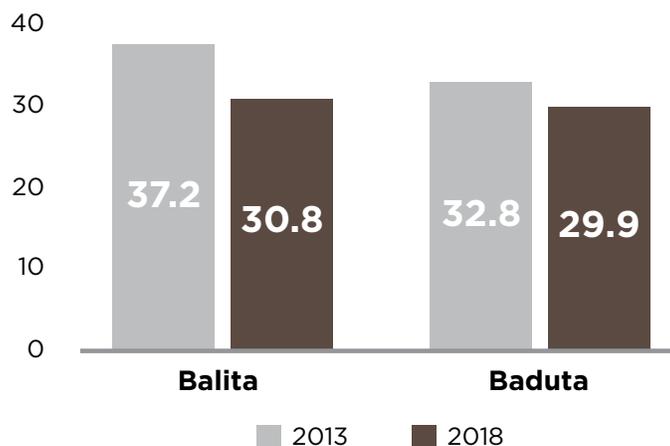
BAB 9
UPAYA PERCEPATAN
PENCEGAHAN *STUNTING*

9.1. Pengantar

Stunting pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (bawah lima tahun), sehingga anak memiliki panjang atau tinggi badan menurut umur yang lebih rendah dari rata-rata tinggi badan anak seusianya. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. Pada tahun 2016, angka prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara.¹ Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi *stunting* Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Kamboja.

Prevalensi anak kerdil (*stunting*) pada anak balita di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 30,8 persen. Walaupun sudah mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013, namun angka ini masih cukup tinggi karena artinya 1 dari 3 balita mengalami kekerdilan (*stunting*). Untuk anak usia di bawah dua tahun (Baduta) juga mengalami penurunan dari 32,8 persen pada tahun 2013 menjadi 29,9 persen pada tahun 2018. Angka penurunan prevalensi kekerdilan (*stunting*) pada baduta yang lebih rendah daripada balita patut mendapat perhatian yang serius.

Grafik 9.1. Indikator Status Gizi Anak (*Stunting*) dalam Persen

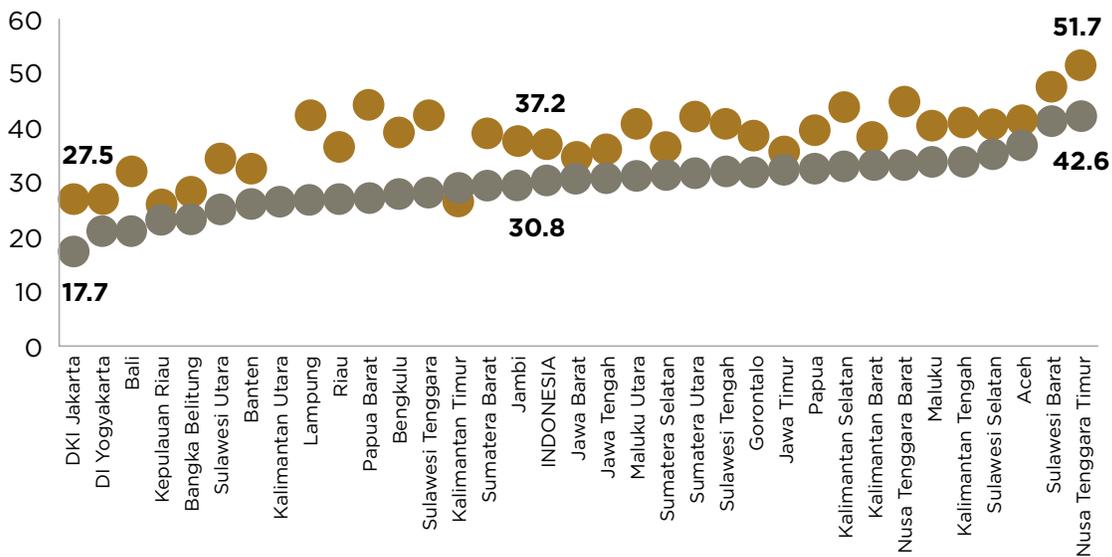


Sumber: Riskesdas 2013 dan 2018, diolah Balitbangkes

¹ International Food Policy Research Institute. (2016). *The 2016 Global Nutrition Report*. IFPRI: Washington DC.

Jika dilihat berdasarkan capaian provinsi, tingkat kekerdilan (*stunting*) di 18 provinsi lebih tinggi daripada rata-rata nasional, sedangkan 16 provinsi lainnya sudah berada di bawah rata-rata nasional. Provinsi dengan prevalensi *stunting* terendah adalah DKI Jakarta sebesar 17,7 persen dan merupakan satu-satunya provinsi yang mempunyai prevalensi *stunting* di bawah 20 persen. Sementara, Provinsi Nusa Tenggara Timur masih tercatat sebagai provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi, mencapai 42,6 persen (Risikesdas 2018). Penjelasan rinci prevalensi *stunting* menurut provinsi terlihat pada Grafik 2 berikut ini.

Grafik 9.2. Prevalensi Balita Kerdil (*Stunting*) 2013-2018 Berdasarkan Provinsi



Sumber: *Risikesdas 2013 dan 2018, diolah Balitbangkes*

9.2. Lima Pilar Pencegahan *Stunting*

Masalah kekerdilan (*stunting*) mempunyai dampak yang besar bagi kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang. Anak *stunting* cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih rendah dibandingkan dengan anak normal dan ketika tumbuh dewasa secara rata-rata produktivitasnya 20 persen lebih rendah. Selain itu, anak *stunting* ketika tumbuh dewasa rentan terhadap penyakit tidak menular yang

degeneratif.² Menurut studi lintas negara, kerugian negara akibat *stunting* dan masalah gizi lainnya diperkirakan mencapai 2-3 persen dari Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya.³ Bagi Indonesia, kerugian tersebut berkisar antara Rp. 260-300 triliun per tahun.

Mempertimbangkan besarnya potensi kerugian yang muncul akibat masalah *stunting*, Presiden dan Wakil Presiden memberikan perhatian khusus dan memimpin langsung penanganan permasalahan ini. Sejak tahun 2017, Wakil Presiden mengambil inisiatif untuk memimpin upaya percepatan pencegahan anak kerdil (*stunting*). Inisiatif tersebut diawali dari dua kali Rapat Tingkat Menteri yang dipimpin langsung oleh Wakil Presiden dalam kurun waktu tidak lebih dari 1 bulan. Dilanjutkan dengan Rapat Terbatas terkait Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) yang dipimpin oleh Presiden pada tanggal 5 April 2018. Pengalaman negara lain menunjukkan bahwa komitmen pimpinan tertinggi sangat berpengaruh terhadap penurunan *stunting*.

Rapat Tingkat Menteri tanggal 12 Juli 2017 yang dipimpin oleh Wakil Presiden memutuskan bahwa pencegahan *stunting* penting untuk dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui konvergensi program dan kegiatan di semua tingkatan, baik Pusat, Kabupaten/Kota, maupun Desa. Sedangkan Rapat Tingkat Menteri tanggal 9 Agustus 2017 merumuskan “Lima Pilar Pencegahan *Stunting*” di Indonesia, yaitu:

² Kakietek, Jakub, Julia Dayton Eberwein, Dylan Walters, and Meera Shekar. 2017. Unleashing Gains in Economic Productivity with Investments in Nutrition. Washington, DC: World Bank Group.

³ World Bank. (2014). *Better Growth Through Improved Sanitation and Hygiene Practices*. WB: Indonesia.

Gambar 9.1. Lima Pilar Pencegahan *Stunting*

Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*, 2018-2014

Pilar 1. Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara memainkan peran penting dalam upaya penurunan *stunting*. Pengalaman internasional menunjukkan hal tersebut, seperti Presiden Peru dan Brazil yang berkomitmen untuk menurunkan *stunting* dengan memprioritaskan upaya peningkatan gizi dan akses terhadap layanan kesehatan. Hasilnya, Peru dapat menurunkan prevalensi *stunting* dari 28,5 persen pada tahun 2007 menjadi 14,4 persen pada tahun 2015. Sedangkan Brazil, dalam 30 tahun berhasil menurunkan prevalensi *stunting* dari 37 persen ke 7 persen. Komitmen ini diperlukan untuk memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan, bukan hanya pada tingkatan Presiden dan Wakil Presiden, tetapi juga Gubernur, Bupati, Walikota hingga Kepala Desa.

Pilar 2. Kampanye nasional yang berfokus pada pemahaman dan perubahan perilaku juga sangat penting dilakukan. *Stunting* bukan hanya terjadi pada kelompok masyarakat miskin, tetapi juga terjadi pada 20 persen masyarakat terkaya. Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa pada 20 persen kelompok masyarakat teratas masih ditemukan 29 persen balita *stunting*. Mengingat hal tersebut, *stunting* bukan hanya terkait dengan persoalan ketersediaan asupan makanan dan ketersediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga terkait dengan minimnya pengetahuan, rendahnya kesadaran, dan perilaku yang belum mendukung. Pada saat yang sama, diperlukan pengembangan kapasitas (pengetahuan dan pelatihan) bagi penyelenggara kampanye. Dengan demikian kampanye ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan,

kesadaran publik dan mendorong perubahan perilaku. Untuk suksesnya kampanye dari tingkat nasional sampai ke tingkat desa dibutuhkan komitmen politik yang tinggi.

Pilar 3. Banyak studi menunjukkan bahwa kelemahan pencegahan *stunting* di Indonesia adalah masalah koordinasi dan konvergensi. Pemerintah pada dasarnya sudah memiliki banyak program dan kegiatan yang terkait dengan pencegahan *stunting*. Namun demikian, program dan kegiatan pencegahan *stunting* tidak dilaksanakan secara lengkap di suatu lokasi, dalam hal ini di tingkat desa. Untuk melakukan percepatan pencegahan *stunting* secara efektif diperlukan konvergensi antar program dan kegiatan yang berasal dari berbagai sumber pembiayaan dari pemerintah pusat sampai desa, baik yang tergolong dalam intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif. Selain itu, perlu melakukan perbaikan disain dan pengelolaan program, serta memperkuat koordinasi lintas sektor dan antar tingkatan pemerintah sampai desa.

Pilar 4. Kebijakan ketahanan pangan dan gizi sangat penting untuk disempurnakan mengingat saat ini kelompok masyarakat miskin mempunyai keterbatasan akses terhadap pangan bergizi. Indonesia juga mempunyai keterbatasan regulasi mengenai pelabelan keamanan pangan dan iklan pangan. Selain itu, diperlukan perluasan cakupan fortifikasi pangan. Oleh karena itu, dalam rangka menciptakan ketahanan pangan dan gizi perlu dilakukan peningkatan akses terhadap pangan yang bergizi, perluasan program bantuan sosial dan bantuan pangan non tunai yang bergizi untuk keluarga kurang mampu, pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, serta penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

Pilar 5. Pemantauan dan evaluasi perlu dilakukan sampai tingkat rumah tangga. Hal ini untuk memastikan pelaksanaan program percepatan pencegahan *stunting* sampai tingkat rumah tangga berjalan dengan baik, memastikan pemberian layanan yang bermutu, meningkatkan akuntabilitas, dan mempercepat proses pembelajaran. Pilar ini akan dicapai melalui berbagai kegiatan, antara lain peningkatan sistem pendataan yang dapat memantau data prevalensi *stunting* di tingkat nasional dan kabupaten/kota secara akurat dan berkala, penggunaan data dalam perencanaan dan penganggaran berbasis hasil, serta percepatan siklus pembelajaran dengan meningkatkan mekanisme berbagi pengetahuan, pembelajaran, dan inovasi.

9.3. Prioritas Pencegahan *Stunting*

Saat ini, Pemerintah sudah memiliki Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) Periode 2018-2024 yang digunakan sebagai acuan bagi semua pihak di pusat, daerah dan desa dalam melakukan percepatan pencegahan *stunting*. Dokumen Strategi Nasional merumuskan tiga prioritas dalam melakukan percepatan pencegahan *stunting*, yaitu sasaran prioritas, lokasi prioritas, dan intervensi prioritas.

Sasaran prioritas dalam melakukan percepatan pencegahan *stunting* adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan atau disebut sebagai rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Rumah tangga 1.000 HPK inilah yang akan menjadi fokus utama seluruh intervensi percepatan pencegahan *stunting*. Selain itu, ditetapkan juga sasaran penting, yaitu remaja putri, wanita usia subur (WUS) dan anak usia 24-59 bulan.

Terkait dengan **lokasi prioritas**, Pemerintah telah berkomitmen bahwa upaya percepatan pencegahan *stunting* harus dilakukan di seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Pada tahun 2018 telah ditetapkan 100 kabupaten/kota prioritas dan 160 kabupaten/kota prioritas tahun 2019. Pemerintah juga sudah menetapkan 260 kabupaten/kota yang akan menjadi lokasi prioritas pencegahan *stunting* di tahun 2020. Dan akan terus bertambah secara bertahap hingga mencakup 514 kabupaten/kota di Indonesia sampai dengan tahun 2024.

Prioritas ketiga yang ditetapkan adalah **intervensi prioritas**, yaitu berbagai jenis intervensi utama yang diperlukan untuk melakukan percepatan pencegahan *stunting* baik itu intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif. Berbagai jenis intervensi yang diperlukan untuk melakukan percepatan penurunan *stunting* adalah sebagai berikut:



Tabel 9.1. Intervensi Gizi Spesifik

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Prioritas			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) • Pemberian suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi dan konseling pemberian ASI eksklusif • Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) • Penatalaksanaan gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang • Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian suplementasi vitamin A • Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia⁴ • Pemberian imunisasi • Pemberian suplementasi <i>zinc</i> untuk pengobatan diare • Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan
Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Penting			
Remaja putri dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian suplementasi tablet tambah darah 		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Penatalaksanaan gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang • Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian suplementasi vitamin A • Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia • Pemberian suplementasi <i>zinc</i> untuk pengobatan diare • Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan

Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, 2018-2024

Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang menasar penyebab langsung terjadinya *stunting* yang meliputi kurangnya asupan makanan dan gizi serta penyakit infeksi, dan terarah pada rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi gizi

⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2013 tentang Standar Bubuk Tabur Gizi.

spesifik yang dilakukan oleh sektor kesehatan ini hasilnya dapat dilihat dalam waktu yang relatif singkat dan dikelompokkan menjadi:

1. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak langsung pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
2. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak secara tidak langsung pada pencegahan *stunting* melalui mekanisme perbaikan masalah gizi dan kesehatan yang dilakukan setelah intervensi prioritas terpenuhi.
3. Intervensi prioritas sesuai kondisi, yaitu intervensi yang diberikan kepada kelompok sasaran tertentu sesuai dengan kondisi, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).⁵

Tabel 9.2. Intervensi Gizi Sensitif

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan akses air bersih dan air minum • Penyediaan akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) • Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) • Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak • Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak

⁵ Program gizi darurat mencakup kesiapan dan respon bencana, surveilans, dan intervensi sesuai kebutuhan sasaran.

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) • Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*, 2018-2024

Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang menasar penyebab tidak langsung *stunting* yang mencakup (i) peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi, (ii) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, (iii) peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak, serta (iv) peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar sektor kesehatan yang melibatkan berbagai Kementerian/Lembaga dan diarahkan tidak hanya kepada rumah tangga 1.000 HPK, tetapi juga keluarga dan masyarakat umum. Program dan kegiatan intervensi gizi sensitif dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat.

9.4. Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Kabupaten/Kota dan Desa

Pengalaman di berbagai negara menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi secara konvergen yang melibatkan multisektor di kabupaten/kota dan desa merupakan kunci keberhasilan pencegahan *stunting*. Konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama di kabupaten/kota dan desa. Konvergensi dimaksudkan agar seluruh program dan kegiatan percepatan pencegahan *stunting*, baik yang masuk dalam kelompok intervensi gizi spesifik maupun gizi sensitif dilaksanakan di tingkat kabupaten/kota dan desa.

Upaya konvergensi percepatan pencegahan *stunting* dilaksanakan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi terhadap program dan kegiatan. Upaya konvergensi ini diterjemahkan ke dalam 8 (delapan) aksi



konvergensi/integrasi⁶ yang tertuang dalam *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota* (Bappenas, 2019).⁷ Ke-8 (delapan) aksi konvergensi/integrasi dilaksanakan untuk memastikan:

- a. Perencanaan kegiatan pencegahan *stunting* dilakukan dengan berbasis data.
- b. Intervensi gizi yang diprioritaskan oleh daerah dapat dipastikan alokasinya pada dokumen perencanaan dan penganggaran.
- c. Pemantauan secara terpadu sebagai sarana untuk berkoordinasi dan melakukan penyesuaian dalam pelaksanaan program dan kegiatan sesuai dengan temuan lapangan guna meningkatkan kualitas intervensi dan cakupan layanan.
- d. Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil pelaksanaan kegiatan.
- e. Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi/integrasi harus disesuaikan dengan jadwal reguler perencanaan dan penganggaran di masing-masing daerah. Tahapan pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi/integrasi beserta masing-masing penanggung jawabnya dapat dilihat pada Gambar 9.2.

⁶ Istilah konvergensi dan integrasi digunakan secara bergantian dalam dokumen ini

⁷ Penjelasan mengenai langkah 8 aksi konvergensi/integrasi tertuang dalam buku *Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Aksi 1-8*. Bappenas, 2019.



Gambar 9.2. Delapan Aksi Konvergensi/Integrasi dan Penanggung Jawab



Sumber: Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Aksi 1-3, Bappenas, 2019

Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama, yaitu memastikan layanan dari setiap intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif tersedia di kabupaten/kota dan desa, serta mudah diakses dan dimanfaatkan oleh kelompok masyarakat yang membutuhkan, terutama ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan yang disebut sebagai rumah tangga 1.000 HPK atau sasaran prioritas. Selain itu, terdapat kategori sasaran penting, yaitu anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur (WUS) dan remaja putri.

Intervensi gizi spesifik dan sensitif tersebut pada dasarnya secara rutin sudah tercantum dalam dokumen rencana kerja dan anggaran tahunan pemerintah di seluruh tingkatan. Pembiayaan berbagai program dan kegiatan tersebut dapat bersumber dari berbagai mekanisme pendanaan, baik melalui belanja pemerintah pusat seperti dana vertikal, dana dekonsentrasi, dan tugas pembantuan; maupun melalui transfer ke daerah dan desa seperti Dana Alokasi Khusus (DAK), Dana Alokasi Umum (DAU), Dana

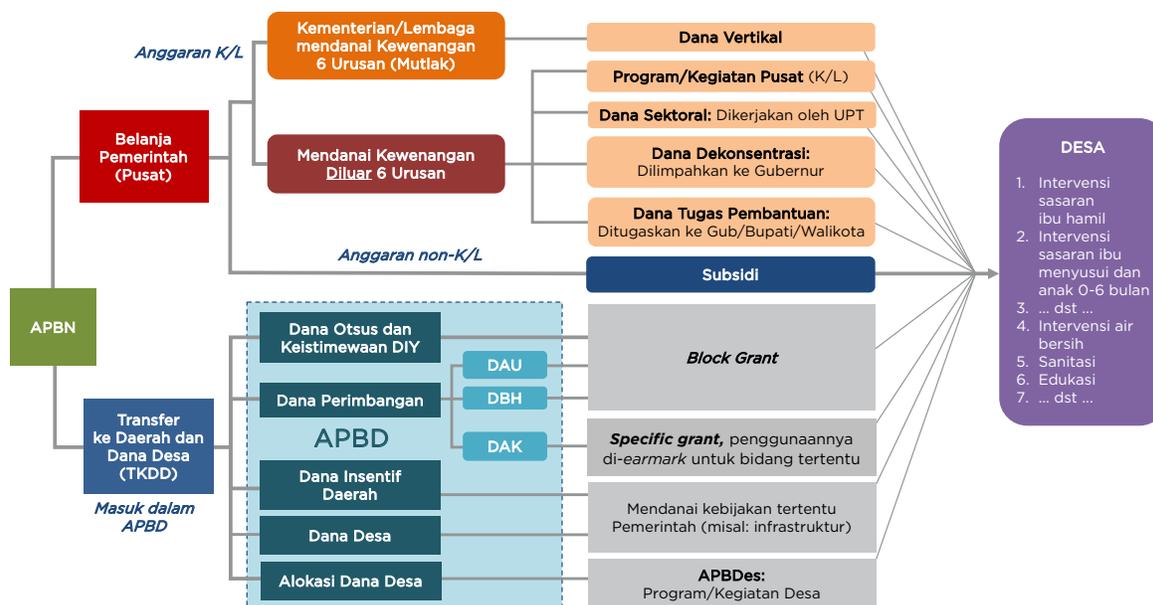
Bagi Hasil (DBH) dan Dana Desa. Disamping itu Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota bahkan Pemerintah Desa juga telah mengalokasikan dana untuk pelaksanaan program dan kegiatan untuk percepatan pencegahan *stunting*. Dengan kondisi seperti ini, sangat sulit untuk menghindari tumpang tindih dan duplikasi program dan kegiatan di tingkat Kabupaten/kota dan desa.

Sebagai contoh, pembiayaan pembangunan prasarana air bersih atau pembangunan sanitasi, dapat bersumber dari Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, APBD Provinsi, APBD Kabupaten, dana desa, maupun dari dana perimbangan seperti DAU, DBH, dan DAK. Kompleksitas ini mengakibatkan tidak adanya kejelasan siapa yang akan melakukan koordinasi dan sinkronisasi agar program dan kegiatan menjadi konvergen di tingkat desa. Sehingga dapat saja terjadi, di satu desa memperoleh kegiatan pembangunan yang tumpang tindih karena berasal dari sumber yang berbeda, tetapi di desa lain sama sekali tidak memperoleh kegiatan pembangunan tersebut. Kelemahan koordinasi dan sinkronisasi ini mengakibatkan sulitnya untuk mengetahui apakah suatu desa telah memperoleh seluruh program dan kegiatan yang dibutuhkan untuk mengurangi prevalensi kekerdilan (*stunting*).

Skema sumber pembiayaan program dan kegiatan untuk konvergensi intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dapat dilihat pada pada Gambar 9.3. berikut ini.



Gambar 9.3. Sumber Pembiayaan Pemerintah untuk Pencegahan Stunting



Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, 2018-2024

Penjelasan lebih rinci mengenai komponen pembiayaan pada Gambar 5 adalah sebagai berikut:

- **Belanja Pemerintah (Pusat)** merupakan bagian dari APBN yang digunakan oleh Kementerian/Lembaga untuk membiayai kewenangan 6 urusan (mutlak), kewenangan di luar 6 urusan, dan anggaran di luar Kementerian/Lembaga. Kewenangan 6 urusan (mutlak)⁸ mencakup politik luar negeri, pertahanan nasional, keamanan nasional, kehakiman, kebijakan moneter dan fiskal nasional, serta kebijakan terkait agama yang disalurkan melalui dana vertikal untuk membiayai instansi vertikal pusat di daerah. Sedangkan untuk kewenangan di luar 6 urusan disalurkan melalui program dan kegiatan pusat (Kementerian/Lembaga)⁹, dana sektoral yang dikerjakan oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT), dana dekonsentrasi, dan dana tugas pembantuan.

⁸ Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004

⁹ Daftar program dan kegiatan K/L terkait pencegahan stunting dapat dilihat dalam Ringkasan Output Kementerian/Lembaga Tahun Anggaran 2019 yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting, Bappenas dan Kemenkeu, Januari 2019

- **Dana Dekonsentrasi** adalah dana pelimpahan wewenang dari Pemerintah Pusat kepada Gubernur untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi yang berasal dari APBN, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah. Kegiatan dekonsentrasi yang dibiayai adalah bersifat nonfisik dan mendukung penguatan pemberdayaan Gubernur selaku wakil Pemerintah Pusat.
- **Tugas Pembantuan (TP)** dari Pemerintah kepada Pemerintah Daerah adalah penugasan dari Pemerintah kepada daerah dan/atau desa, dari Pemerintah Provinsi kepada kabupaten, atau kota dan/atau desa, serta dari Pemerintah Kabupaten/Kota kepada desa untuk melaksanakan tugas tertentu dengan kewajiban melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaannya kepada yang menugaskan.
- **Dana Transfer** dari Pemerintah kepada Pemerintah Daerah dan Desa merupakan bagian dari APBN dalam rangka mendanai pelaksanaan desentralisasi fiskal berupa otonomi khusus dan dana keistimewaan Yogyakarta, dana perimbangan, dana desa, alokasi dana desa, dan dana transfer lainnya. Dana transfer lainnya adalah dana yang dialokasikan untuk membantu daerah dalam rangka pelaksanaan kebijakan tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- **Dana Perimbangan** terbagi menjadi: (a) Dana Alokasi Umum (DAU) yang bersumber dari APBN dan ditujukan untuk pemerataan kemampuan keuangan antardaerah guna mengurangi ketimpangan kemampuan antardaerah melalui penerapan formula yang mempertimbangkan kebutuhan dan potensi daerah; (b) Dana Alokasi Khusus (DAK) yang bersumber dari APBN dan dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional; dan (c) Dana Bagi Hasil (DBH) merupakan dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah berdasarkan persentase tertentu untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi.
- **Dana Insentif Daerah (DID)** adalah dana yang dialokasikan dari APBN untuk memberikan penghargaan kepada provinsi, kabupaten, dan kota yang mempunyai kinerja baik dalam kesehatan fiskal dan pengelolaan keuangan daerah, pelayanan dasar publik di bidang pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur, pelayanan pemerintahan umum, serta dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat.



- Alokasi Dana Desa (ADD) bersumber dari APBD, sedangkan Dana Desa (DD) bersumber dari APBN. Baik Alokasi Dana Desa maupun Dana Desa tercatat sebagai pendapatan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDesa). Dana Desa diperuntukkan bagi Desa dan ditransfer melalui APBD Kabupaten/Kota setiap tahun, untuk membiayai penyelenggaraan kewenangan Desa.
- Pembiayaan untuk program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif juga dapat menggunakan sumber lainnya yang sah. Sumber pembiayaan yang dimaksud dapat diperoleh dari pinjaman, bantuan, dan atau hasil penjualan aset pemerintah yang prosedurnya berdasarkan peraturan perundangan.

Untuk melakukan percepatan penurunan *stunting* secara efektif diperlukan konvergensi antar program dan kegiatan, baik intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif yang tersebar melalui berbagai mekanisme pendanaan (APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota dan APBDesa) dapat terlaksana secara lengkap di suatu lokasi, dalam hal ini di tingkat desa.

Konvergensi pembiayaan di kabupaten/kota dan desa dilakukan dengan cara sinkronisasi sumber pembiayaan program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Untuk melaksanakan hal tersebut, Bappeda mengkoordinir OPD-OPD yang menjadi penanggung jawab intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Koordinasi di kabupaten/kota dapat menggunakan kelembagaan yang telah ada, seperti Tim Teknis Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG), Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) atau tim koordinasi lainnya.

9.5. Pemetaan Program, Kegiatan, dan Sumber Pembiayaan Pencegahan *Stunting*

Langkah awal yang harus dilakukan dalam memastikan terjadinya konvergensi pencegahan *stunting* adalah memetakan seluruh program dan kegiatan beserta sumber pembiayaannya, baik untuk intervensi gizi spesifik maupun gizi sensitif di tingkat kabupaten/kota dan desa.

Untuk itu, Sekretariat Wakil Presiden menyusun buku “Panduan Pemetaan Program, Kegiatan, dan Sumber Pembiayaan Untuk Mendorong Konvergensi Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten/Kota dan Desa” dan telah melakukan pendampingan

kepada 160 Kabupaten/Kota yang melibatkan lintas Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan Pemerintah Desa.

Gambar 9.4. Buku Panduan Pemetaan Program, Kegiatan, dan Sumber Pembiayaan Pencegahan *Stunting*



Sumber: TNP2K, 2019

Upaya pemetaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan pencegahan *stunting* menjadi penting untuk dilakukan karena:

- a. Memberikan panduan bagi Pemerintah Daerah untuk melakukan perencanaan, menyusun kebijakan dan pelaksanaan strategi dalam penanganan *stunting*. Selain itu, perencanaan dan kebijakan yang disusun oleh Pemerintah Daerah perlu mencakup analisis kecukupan program dan kegiatan.
- b. Membantu Pemerintah Daerah, khususnya Bappeda, agar memiliki gambaran keseluruhan mengenai program dan kegiatan terkait penanganan *stunting*.

- c. Membantu OPD terkait untuk mengidentifikasi program, kegiatan, dan sumber pembiayaan penanganan *stunting* secara komprehensif hingga ke tingkat desa.
- d. Mendorong koordinasi antar OPD untuk melakukan sinkronisasi program dan kegiatan penanganan *stunting* hingga ke tingkat desa.
- e. Membantu Pemerintah Desa untuk mengetahui dan mengawal program dan kegiatan penanganan *stunting* di desanya.
- f. Memastikan terjadinya konvergensi untuk menghasilkan daftar program dan kegiatan yang terintegrasi dan sinergis. Konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama di kabupaten/kota dan desa.
- g. Menghindari tumpang tindih program dan kegiatan dari berbagai sumber pembiayaan dalam penanganan *stunting*.
- h. Membantu pemerintah di semua tingkatan, khususnya pengelola program dan kegiatan, dalam melakukan pemantauan pelaksanaannya.

Upaya pemetaan program dan kegiatan penurunan *stunting* secara lengkap ini baru pertama kali dilakukan dan merupakan terobosan penting untuk memastikan terjadinya konvergensi program dan kegiatan yang berasal dari berbagai sumber pembiayaan dapat tersedia di tingkat kabupaten/kota dan desa. Walaupun baru pada tahap awal, pemetaan yang merupakan identifikasi program, kegiatan, dan sumber pembiayaan merupakan langkah maju dalam upaya perencanaan program dan kegiatan penurunan *stunting*.

Melalui hasil pemetaan ini, tumpang tindih antar program dan kegiatan dapat dihindari, serta dapat mengidentifikasi program dan kegiatan yang tidak tersedia di satu desa. Hasil pemetaan ini juga dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan program dan kegiatan. Harapannya, upaya pemetaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan ini dapat menjadi kegiatan reguler dalam perencanaan dan penganggaran yang dikoordinasikan oleh Bappeda Kabupaten/Kota untuk memastikan ketersediaan serta pemanfaatan program dan kegiatan terkait pencegahan *stunting* di Desa.

Berikut disampaikan contoh hasil pemetaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan pencegahan *stunting* yang dilakukan di Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali untuk Tahun Anggaran 2019 dengan melibatkan serta 5 desa prioritas pencegahan *stunting*, yaitu Desa Bulian, Kubutambahan, Kerobokan, Galungan, dan Sekumpul.

Tabel 9.3. Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Prioritas di Kabupaten Buleleng

Tujuan: Mendapatkan informasi mengenai ketersediaan jenis intervensi gizi spesifik untuk sasaran prioritas di kabupaten/kota.

Sasaran Prioritas	Jenis Intervensi	Ada		Lokus	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
		Ada	Tidak Ada			
1	2	3		4	5	6
Ibu Hamil	Intervensi Prioritas	Ada		148 Desa/Kelurahan	APBN, APBD II	Dinkes, Puskesmas
		Ada		148 Desa/Kelurahan	APBD I/Provinsi, APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
		Ada		148 Desa/Kelurahan	APBD II	Dinkes, Puskesmas
Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan	Intervensi Pendukung	Ada		148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Ada		148 Desa/Kelurahan	APBD II	Dinkes, Puskesmas
	Intervensi Prioritas	Ada		148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan		Ada		148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
		Ada		148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
		Ada		148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas

Sasaran Prioritas	Jenis Intervensi		Ada Tidak Ada		Lokus	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
		Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang**	Pemantauan dan promosi pertumbuhan***	Ada			
		Pemberian suplementasi vitamin A**	Ada	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
		Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia**	Tidak Ada	Tidak Ada		APBD I/Provinsi, APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
	Intervensi Pendukung	Pemberian Imunisasi**	Ada	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD II (BHP Pajak Rokok), DAK NF BOP Kesehatan	Tahun 2019, Dinkes Buleleng sudah mengusulkan kepada Kemenkes namun belum terealisasi
		Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare**	Ada	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
		Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**	Ada	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
	Intervensi Prioritas	Pencegahan kecacangan***	Ada	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD I/Provinsi, APBD II	Dinkes, Puskesmas

Sasaran Prioritas	Jenis Intervensi	Ada		Lokus	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
		Ada	Tidak Ada			
	sesuai Kondisi				(BHP Pajak Rokok), DAK NF BOP Kesehatan	

Sumber: Pemetaan Pemanfaatan Anggaran dari Tingkat Pusat hingga Desa. Memastikan Konvergensi Upaya Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) di Desa, 2019

Keterangan:

Kelompok Sasaran: *Ibu menyusui, **Anak usia 0-23 bulan, ***Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan



Tabel 9.4. Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Penting di Kabupaten Buleleng

Tujuan: Mendapatkan informasi mengenai ketersediaan jenis intervensi gizi spesifik untuk sasaran penting di kabupaten/kota.

Sasaran Penting	Jenis Intervensi	Ada		Lokus	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
		Ada	Tidak Ada			
1	2	3	4	5	6	
Remaja putri dan wanita usia subur	Intervensi Prioritas	Pemberian suplementasi tablet tambah darah	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD I/Provinsi, APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
	Intervensi Pendukung					
	Intervensi Prioritas					
	sesuai Kondisi					
Anak usia 24-59 bulan	Intervensi Prioritas	Penatalaksanaan gizi buruk	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
		Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBN, APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
		Pemantauan dan promosi pertumbuhan	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
	Intervensi Pendukung	Pemberian suplementasi vitamin A	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD I/Provinsi, APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas

Sasaran Penting	Jenis Intervensi		Ada Tidak Ada		Lokus	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
		Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia	Tidak Ada				
	Pemberian suplementasi <i>zinc</i> untuk pengobatan diare	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas		
	Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas		
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD I/Provinsi, APBD II (BHP Pajak Rokok), DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas		

Sumber: Pemetaan Pemanaan Anggaran dari Tingkat Pusat hingga Desa: Memastikan Konvergensi Upaya Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) di Desa, 2019



Tabel 9.5. Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Sensitif di Kabupaten Buleleng

Tujuan: Mendapatkan informasi mengenai ketersediaan jenis intervensi gizi sensitif di kabupaten/kota.

1	Jenis Intervensi		Ada		Lokus	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
	2		Tidak	Ada			
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	Penyediaan akses air bersih dan air minum	Ada	3	4	14 Desa Penerima Peningkatan Cakupan Air Minum	DAK Reguler AM, DAK Penugasan AM 2019, DID-Bidang Infrastruktur, DAU	Dinas PUPR
	Penyediaan akses sanitasi yang layak	Ada			31 Desa Penerima Pamsimas	APBN, APBD II, DANA DESA	Dinas PUPR
	Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Ada			20 Puskesmas	DAK Penugasan	Dinkes
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Bencana (KB)	Ada			148 Desa/Kelurahan	APBD I/Provinsi, APBD II	Dinkes
	Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH)	Ada			148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	DP2KBP3A, Puskesmas
Peningkatan kesadaran, komitmen,	Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media	Ada			148 Desa/Kelurahan	APBN	Dinsos
		Ada			148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas

Jenis Intervensi	Ada		Lokus	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
	Tidak Ada	Tidak Ada			
dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	Tidak Ada	Tidak Ada			
	Ada	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBN, APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Disdik, Dinkes, Puskesmas
	Ada	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD II, DAK NF BOP Kesehatan	Dinkes, Puskesmas
	Ada	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBD II (DID Bidang Kesehatan), DAK NF BOP Kesehatan	Diskes, Puskesmas
Peningkatan akses pangan bergizi	Ada	Ada	37 Desa Kampung KB	APBD II	DP2KBP3A
	Ada	Ada	148 Desa/Kelurahan	APBN	Dinsos
	Ada	Ada	16 Desa	APBN, APBD II	Dinas Ketahanan Pangan



Jenis Intervensi	Ada		Lokus	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
	Ada	Tidak Ada			
Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng	Tidak Ada				
Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan	Tidak Ada				

Sumber: Pemetaan Pemanfaatan Anggaran dari Tingkat Pusat hingga Desa: Memastikan Konvergensi Upaya Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) di Desa, 2019

Tabel 9.6. Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Prioritas di Desa

Tujuan: Mendapatkan informasi mengenai ketersediaan jenis intervensi gizi spesifik untuk sasaran prioritas di setiap desa.

Cara pengisian:

- Kolom nama desa (A, B, C, D, dst) diisi dengan nama desa dalam kabupaten/kota.
- Cek daftar kolom program/kegiatan di tabel 2 lengkap, jika tersedia program/kegiatan yang sesuai dengan jenis intervensinya maka tandai warna biru/"ADA", jika tidak tersedia maka tandai warna merah/"TIDAK ADA".
- Kolom keterangan diisi dengan informasi penting dan relevan, misalnya alasan jika sebuah intervensi tidak tersedia di sebuah desa

Sasaran Prioritas	Jenis Intervensi		Nama Desa				Keterangan
			Bulian	Kubutambahan	Kerobokan	Galungan	
Ibu Hamil	Intervensi Prioritas	Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)					
		Pemberian suplementasi tablet tambah darah					
	Intervensi Pendukung	Pemberian suplementasi kalsium					
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Perindungan dari malaria					
		Pencegahan HIV					Desa Galungan

Sasaran Prioritas	Jenis Intervensi		Nama Desa					Keterangan	
			Bulian	Kubutambahan	Kerobokan	Galungan	Sekumpul		
Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan								tidak termasuk desa kunjungan pencegahan HIV oleh puskesmas Sawan I	
	Intervensi Prioritas	Promosi dan konseling pemberian ASI eksklusif*							
		Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)*							
		Penatalaksanaan gizi buruk**							
		Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang**							
Intervensi Pendukung	Pemantauan dan promosi pertumbuhan***								
		Pemberian suplementasi vitamin A**							

Sasaran Prioritas	Jenis Intervensi	Nama Desa				Keterangan
		Bulian	Kubutambahan	Kerobokan	Galungan	
	Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia**					Tahun 2019, Dinkes Buleleng sudah mengusulkan kepada Kemenkes namun belum terealisasi
	Pemberian Imunisasi**					

Sumber: Pemetaan Pemanfaatan Anggaran dari Tingkat Pusat hingga Desa: Memastikan Konvergensi Upaya Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) di Desa, 2019



Tabel 9.7. Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Penting di Desa

Tujuan: Mendapatkan informasi mengenai ketersediaan jenis intervensi gizi spesifik untuk sasaran penting di setiap desa.

Cara pengisian:

- a. Kolom nama desa (A, B, C, D, dst) diisi dengan nama desa dalam kabupaten/kota.
- b. Cek daftar kolom program/kegiatan di tabel 2 lengkap, jika tersedia program/kegiatan yang sesuai dengan jenis intervensinya maka tandai warna biru/"ADA", jika tidak tersedia maka tandai warna merah/"TIDAK ADA".
- c. Kolom keterangan diisi dengan informasi penting dan relevan, misalnya alasan jika sebuah intervensi tidak tersedia di sebuah desa

Sasaran Penting	Jenis Intervensi		Nama Desa				Keterangan
			Bulian	Kubutambahan	Kerobokan	Galungan	
Remaja dan wanita usia subur	Intervensi Prioritas	Pemberian suplementasi tablet tambah darah					
	Intervensi Pendukung						
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi						
Anak usia 24-59 bulan	Intervensi Prioritas	Penatalaksanaan gizi buruk					
		Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang					

Sasaran Penting	Jenis Intervensi	Nama Desa				Keterangan
		Bulian	Kubutambahan	Kerobokan	Galungan	
	Pemantauan dan promosi pertumbuhan					
	Pemberian suplementasi vitamin A					
Intervensi Pendukung	Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia					Tahun 2019, Dinkes Buleleng sudah mengusulkan kepada Kemenkes namun belum terealisasi
	Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare					
Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)					
	Pencegahan kecacingan					

Sumber: Pemetaan Pemanfaatan Anggaran dari Tingkat Pusat hingga Desa. Memastikan Konvergensi Upaya Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) di Desa, 2019



Jenis Intervensi	Nama Desa					Keterangan
	Bulian	Kubutambahan	Kerobokan	Galungan	Sekumpul	
Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH)						
Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media						
Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi						
Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua						
Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak						

Jenis Intervensi	Nama Desa				Keterangan
	Bulian	Kubutambahan	Kerobokan	Galungan	
Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja					
Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak					
Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)					
Peningkatan akses pangan bergizi					
Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)					
Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam,					



Jenis Intervensi	Nama Desa					Keterangan
	Bulian	Kubutambahan	Kerobokan	Galungan	Sekumpul	
tepung terigu, dan minyak goreng						
Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan						

Sumber: Pemetaan Pemanfaatan Anggaran dari Tingkat Pusat hingga Desa. Memastikan Konvergensi Upaya Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) di Desa, 2019

Untuk mengukur efektivitas dan mempertajam penargetan upaya pencegahan *stunting*, pemerintah memerlukan informasi mengenai tingkat dan sebaran prevalensi balita *stunting* di kecamatan dan desa/kelurahan. Informasi ini nantinya bermanfaat bagi pemerintah dalam hal melakukan sinkronisasi berbagai program, terutama program-program yang berkaitan erat dengan peran pemerintah daerah serta peran komunitas di wilayah sasaran.

9.6. Pengembangan Peta Status Gizi Balita dan Prevalensi *Stunting*

Saat ini, set data yang digunakan untuk mengidentifikasi status gizi balita dan angka prevalensi *stunting* adalah Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan. Namun, data ini hanya valid untuk menggambarkan status gizi di tingkat kabupaten/kota. Sementara itu, untuk membantu merencanakan, memantau, dan mengevaluasi keberhasilan program pencegahan *stunting*, diperlukan basis data yang mampu menggambarkan status gizi hingga ke tingkat desa/kelurahan.

Tujuan Pengembangan Peta Status Gizi Balita

Untuk mendukung konvergensi kebijakan dalam pencegahan *stunting* di Indonesia, TNP2K bekerja sama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kemenkes menginisiasi pemetaan prevalensi status gizi pada balita. Kegiatan ini bertujuan untuk menyediakan informasi status gizi balita, termasuk angka *stunting*, hingga tingkat desa/kelurahan. Dengan tersedianya informasi ini, pemerintah diharapkan dapat menajamkan penargetan hingga ke tingkat desa/kelurahan prioritas. Selain itu, peta status gizi ini juga dapat berfungsi sebagai data paduk (*baseline*) yang dapat menjadi acuan saat memantau dan mengevaluasi berbagai program pencegahan masalah ini.

Perwujudan kerja sama antara TNP2K dan Balitbangkes dituangkan dalam bentuk nota kesepahaman (MoU) yang berlaku selama empat tahun terhitung sejak penandatanganan kesepakatan pada 6 Agustus 2018. Kesepakatan bersama ini menjadi payung hukum yang mengatur kerja sama pelaksanaan riset kesehatan dalam mempercepat penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Ruang lingkup kesepakatan ini meliputi pemanfaatan data hasil riset dalam penyusunan kebijakan dan perencanaan, pelaksanaan riset, diseminasi dan publikasi, serta peningkatan kapasitas sumber daya.



Sebagai tindak lanjut dari MoU, TNP2K dan Balitbangkes juga menyusun Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang mengatur lebih rinci teknis pengembangan peta status gizi balita di desa/kelurahan. Kerja sama dengan Balitbangkes tidak hanya pada penyediaan data yang dibutuhkan dari kedua lembaga, tetapi juga mencakup peningkatan kapasitas sumber daya manusia serta penyelenggaraan forum diskusi ilmiah dan diseminasi. Salah satu kegiatan peningkatan kapasitas yang telah dilakukan adalah pelatihan metode estimasi area kecil atau *small-area estimation (SAE)* yang diselenggarakan pada Agustus 2018.

Metodologi Pengembangan Peta Status Gizi Balita

Peta status gizi balita dihasilkan melalui metode SAE yang dikembangkan oleh Elbers, Lanjouw, dan Lanjouw (2003) untuk menggambarkan tingkat kemiskinan dan ketimpangan di tingkat agregasi wilayah administrasi terendah, yakni kecamatan atau desa/kelurahan. Pendekatan SAE telah dikaji oleh Bank Dunia dan menjadi acuan utama riset empiris untuk pengembangan aplikasi peta kemiskinan/*poverty map - PovMap*.

PovMap dapat melakukan estimasi regresi berbasis konsumsi hingga skor baku (*Z-score*) dengan komposisi variabel penjelas yang terpilih. *PovMap* juga dapat menghasilkan distribusi persentase dan jumlah keluaran pada tingkatan wilayah tertentu yang didasarkan pada besaran standar tertentu yang menjadi ambang batas perhitungan.

Metode ini kemudian dikembangkan oleh Fujii (2005, 2010) untuk menggambarkan sebaran anak kurang gizi dan gizi buruk di Kamboja, di wilayah administratif terendah. Dalam mengembangkan peta ini, variabel keluaran yang digunakan adalah status gizi balita yang diukur dari skor baku. Berikut indikator beserta nilai standarnya berdasarkan Riskesdas:

1. Rasio berat badan (BB) terhadap umur (U), atau indeks BB/U, menunjukkan indikasi masalah gizi secara umum. Balita dikategorikan mengalami gizi kurang dan gizi buruk atau berat kurang (*underweight*) jika skor baku BB/U lebih rendah dari -2.
2. Rasio tinggi badan (TB) terhadap umur (U), atau indeks TB/U, menunjukkan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis atau akut sebagai akibat dari

keadaan yang sudah berlangsung lama. Balita dikategorikan pendek dan sangat pendek (*stunting*) jika skor baku TB/U lebih rendah dari -2.

3. Rasio berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB), atau indeks BB/TB, menunjukkan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama. Balita dikategorikan kurus dan sangat kurus (*wasting*) jika skor baku BB/TB lebih rendah dari -2.

Selain indikator di atas, pengembangan peta status gizi balita membutuhkan informasi lain, seperti karakteristik individu dan rumah tangga yang diperoleh dari Sensus Penduduk dan Riskesdas, serta karakteristik komunitas atau lingkungan yang diperoleh dari data Potensi Desa.

Kontribusi Kebijakan

Pengembangan peta status gizi balita dan prevalensi *stunting* bergantung pada dukungan dan koordinasi antarlembaga terkait. Balitbangkes dan Badan Pusat Statistik berperan penting dalam menyediakan akses data Riskesdas, Sensus Penduduk, Survei Sosial-Ekonomi Nasional, Potensi Desa, dan survei lain yang relevan digunakan untuk mengembangkan peta status gizi balita.

Walaupun cakupan wilayah peta ini masih terbatas di lima kabupaten, peta status gizi ini diharapkan dapat dikembangkan secara menyeluruh, mulai dari kabupaten prioritas penanganan *stunting* hingga seluruh kabupaten/kota. Pengembangan peta status gizi dan angka kekerdilan diharapkan dapat berkontribusi sebagai berikut:

1. Peta status gizi diharapkan dapat menjadi data paduk yang andal yang dapat memotret kondisi balita dan karakteristik rumah tangga sebelum dimulainya intervensi spesifik yang didasarkan pada “Lima Pilar Pencegahan *Stunting*”.
2. Peta status gizi diharapkan dapat menjadi panduan perencanaan oleh pemerintah daerah di tingkat kabupaten/kota, kecamatan, hingga kelurahan/desa dalam mengalokasikan sumber daya di wilayah prioritas.
3. Peta status gizi diharapkan dapat membantu proses pemantauan dan evaluasi dampak program pencegahan *stunting* untuk mengidentifikasi program yang paling efektif.





BAB 10
KEMITRAAN DALAM
MENDUKUNG
PENANGGULANGAN
KEMISKINAN

10.1. Pengantar

Upaya penanggulangan kemiskinan pada hakekatnya merupakan upaya bersama dari semua pemangku kepentingan, sehingga membutuhkan sinergi dan kemitraan dengan semua pihak. Pemerintah, termasuk pemerintah daerah, kalangan swasta, kalangan organisasi kemasyarakatan, kalangan universitas dan akademisi, kalangan politik dan tentunya masyarakat sendiri perlu membangun visi yang sama, pola pikir dan juga pola tindak yang saling menguatkan dengan difokuskan pada upaya penanggulangan kemiskinan.

Dalam kemitraan yang saling menguatkan inilah maka berbagai sasaran peningkatan kesejahteraan dapat dicapai dengan baik. Pemerintah harus sangat mendukung setiap prakarsa dan inovasi yang dijanjikan serta dikembangkan oleh semua pihak dalam mendukung upaya peningkatan kesejahteraan rakyat ini.

Peran pemerintah, sektor swasta dan masyarakat sangat dibutuhkan dalam usaha mengurangi kemiskinan, sehingga konsep pembangunan partisipatif bisa terealisasi dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Pembangunan partisipatif merupakan Perencanaan pembangunan partisipatif merupakan pola pendekatan perencanaan pembangunan yang melibatkan peran serta masyarakat pada umumnya bukan saja sebagai obyek tetapi sekaligus sebagai subyek pembangunan, sehingga nuansa yang dikembangkan dalam perencanaan pembangunan benar-benar dari bawah (*bottom-up*).

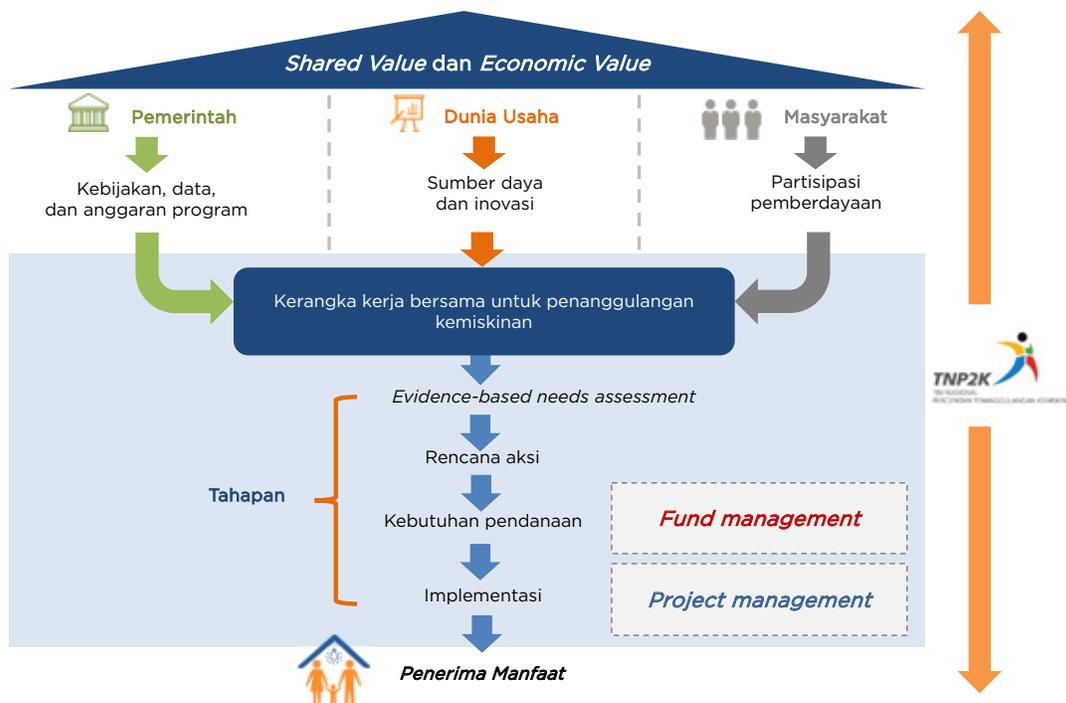
Bab ini akan mendiskusikan satu inisiatif TNP2K terkait upaya untuk memfasilitasi peran dan sumbangan aktor non-pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan di Indonesia. Aktor non-pemerintah yang dimaksud mencakup dunia usaha/ sektor swasta maupun unsur masyarakat lainnya (Organisasi Sosial, Donor, dan lainnya). Inisiatif memberikan landasan sekaligus kerangka kerjasama antara pemerintah dan aktor-aktor non pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan, termasuk menyangkut pembagian peran dan tugas masing-masing aktor, dan bagaimana aktor-aktor pemerintah dan non-pemerintah akan bekerja bersama. Inisiatif ini juga bertujuan untuk memastikan bahwa kerjasama tersebut dilaksanakan dengan mengedepankan prinsip-prinsip akuntabilitas dan menghasilkan dampak yang efektif dalam mengatasi permasalahan-permasalahan terkait kemiskinan.

10.2. Membangun Kerangka Kerja Bersama Kemitraan antara Pemerintah, Dunia Usaha dan Masyarakat

Dalam upaya penanggulangan kemiskinan, pemerintah tidak dapat menyelesaikan seluruh persoalan tanpa dukungan dari pihak lain seperti dunia usaha dan masyarakat. Di sisi lain, banyak perusahaan, swasta dan kelompok masyarakat yang telah mengembangkan dan menjalankan berbagai macam program atau inisiatif yang bertujuan untuk menanggulangi kemiskinan. Sayangnya, berbagai program atau inisiatif tersebut banyak yang tidak sejalan dengan prioritas pembangunan nasional, seringkali salah sasaran, atau tidak adanya strategi untuk memastikan keberlanjutannya.

Sejak tahun 2016, Sekretariat TNP2K mengembangkan suatu desain kerangka kerja kemitraan antara pemerintah pusat dan daerah, swasta, dunia usaha, dan masyarakat melalui Kerangka Kerja Bersama untuk Penanggulangan Kemiskinan.

Gambar 10.1. Kerangka Kerja Bersama Kemitraan Untuk Penanggulangan Kemiskinan



Sumber: TNP2K, 2016

Dengan kerangka kerja tersebut, TNP2K berupaya mensinergikan dan mengintegrasikan sumber daya, kemampuan dan wewenang yang dimiliki oleh para pihak tersebut. Upaya ini bertujuan untuk mendorong partisipasi dunia usaha dan masyarakat dalam mendukung prioritas pemerintah menanggulangi kemiskinan yang multidimensi melalui mekanisme kemitraan yang tepat sasaran, berdampak, serta akuntabel agar segala inisiatif dan alokasi sumber daya tersebut dapat memberikan daya ungkit yang lebih besar.

Kerangka Kerja Bersama tersebut diharapkan dapat menjadi suatu model alternatif solusi bagi pemerintah pusat maupun daerah dalam menanggulangi kemiskinan. Pengembangan kerangka kerja kemitraan ini sejalan dengan tujuan (*goal*) ke 17 dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) yang telah diadopsi oleh Pemerintah Indonesia sebagai salah satu anggota Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa.

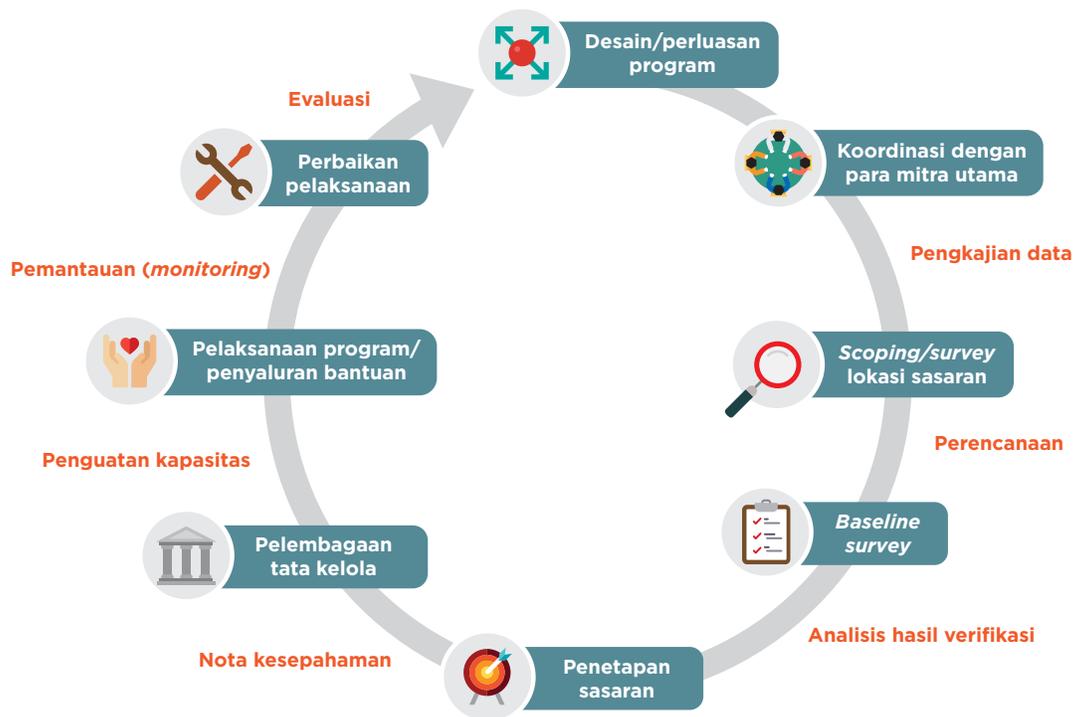
Untuk memastikan akuntabilitas dan efektifitas pelaksanaan program, fungsi *Fund Manager* dan *Project Manager* yang independen dan profesional dimasukkan dalam desain kerja tersebut. Seluruh pihak dalam kerangka kerja tersebut masing-masing memiliki peran dan tugas yang saling mendukung dalam pelaksanaan program melalui mekanisme kemitraan, yaitu:

1. *Pemerintah pusat*: memastikan arah kebijakan dan integrasi program sebagai bagian dari capaian prioritas nasional.
2. *Pemerintah daerah*: memfasilitasi dan memastikan identifikasi serta penentuan lokasi wilayah sasaran sesuai dengan kriteria dan syarat program, melakukan proses verifikasi dan penetapan calon penerima manfaat, melakukan pengawasan, pemantauan, dan evaluasi secara berkala, dan memastikan keberlanjutan program.
3. *Dunia usaha dan swasta*: memberikan dukungan sumber daya dalam bentuk pendanaan, tenaga ahli, fasilitas, bantuan dalam bentuk barang, dan lainnya serta inovasi yang dapat mendukung capaian prioritas nasional.
4. *Fund Manager*: menggalang dan mengelola dana serta dukungan dari dunia usaha dan swasta secara profesional dan transparan, memastikan ketersediaan bantuan dan pengiriman ke lokasi sasaran, dan mengawasi penyaluran serta membuat laporan berkala kepada pemberi bantuan dan mitra pemerintah.

5. *Project Management*: melaksanakan dan mengordinasikan penyaluran serta pemanfaatan bantuan, termasuk memfasilitasi proses verifikasi dan penetapan calon penerima manfaat serta penetapan penerima manfaat, sosialisasi, edukasi serta penyaluran bantuan kepada penerima manfaat, dan memberikan pendampingan dalam pemanfaatan bantuan serta pemberdayaan masyarakat dalam memastikan keberlanjutan manfaat dari bantuan yang disalurkan.

Selain pembagian peran dan tugas, kerangka kerja kemitraan ini juga menggunakan pendekatan perencanaan berbasis bukti (*evidence-based planning*) yang menggunakan basis data dan metodologi ilmiah. Pada tahap pelaksanaan, dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala dilakukan secara bersama antara pemerintah daerah, *fund manager*, dan *project manager* di bawah koordinasi badan/dinas dari unsur pemerintah daerah yang berwenang menurut program yang dijalankan.

Gambar 10.2. Tahapan/Siklus Program Kemitraan



Sumber: TNP2K, 2018

10.2.1 Program Bantuan Listrik Bagi Masyarakat Miskin

Kerangka kerja kemitraan melalui Kerangka Kerja Bersama untuk Penanggulangan Kemiskinan, kemudian diimplementasi oleh TNP2K melalui Program Bantuan Listrik bagi Masyarakat Miskin. Program ini merupakan program bantuan akses listrik bagi masyarakat miskin di wilayah yang belum terjangkau layanan listrik PT. Perusahaan Listrik Negara (PLN) /*off-Grid Area*, dengan memberikan bantuan perangkat lampu tenaga surya (LTS) kepada rumah tangga miskin di area tersebut. Hal tersebut adalah untuk mendukung salah satu prioritas Pemerintah, yaitu meningkatkan Rasio Elektrifikasi nasional dari sekitar 88% pada tahun 2014 menjadi 98% pada tahun 2019.

Ketiadaan akses listrik sebagai salah satu infrastruktur dasar menjadi salah satu penyebab ketimpangan dan merupakan salah satu tantangan terbesar untuk mengurangi kemiskinan. Hingga awal 2018, ada sekitar 1,6 juta rumah tangga miskin dan rentan yang belum memiliki akses listrik. Rumah tangga tersebut umumnya menggunakan bahan bakar minyak tanah sebagai sumber penerangan di malam hari. Hal itu berdampak pada kondisi keuangan rumah tangga tersebut, yang rata-rata harus menyisihkan uang sebesar Rp 50.000 hingga Rp 100.000 per bulannya untuk setiap rumah tangga.

Disamping membebani keuangan rumah tangga, penggunaan minyak tanah yang tinggi juga membebani anggaran pemerintah untuk subsidi minyak tanah. Di samping itu, anggota dari rumah tangga tersebut juga memiliki waktu yang lebih terbatas untuk berkegiatan di malam hari, yakni antara lain waktu belajar anak-anak, kegiatan produksi maupun bersosialisasi bagi orang dewasa.

Studi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menunjukkan bahwa rumah tangga yang menggunakan penerangan berbahan bakar minyak tanah rentan terpapar polusi yang mengakibatkan gangguan kesehatan, seperti misalnya infeksi saluran pernapasan atas (ISPA).

Mekanisme program kemitraan untuk program listrik bagi masyarakat miskin tersebut dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Identifikasi lokasi sasaran

Setelah melakukan identifikasi, Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS), Provinsi Nusa Tenggara Timur dipilih sebagai lokasi sasaran, karena memiliki jumlah masyarakat miskin tertinggi di NTT. Di samping itu, rasio elektrifikasi

Kabupaten TTS baru mencapai sekitar 40%, yang mana sekitar 145 desa dan lebih dari 60 ribu keluarga belum menikmati akses listrik.

2. Identifikasi calon mitra utama

Dalam pelaksanaan program ini sekretariat TNP2K menetapkan beberapa mitra kerja sama, yaitu:

- a. Pemerintah Kabupaten TTS melalui Badan Perencana Pembangunan Daerah TTS (Bappeda) sebagai Sekretariat Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD).
- b. Lembaga Zakat, Infaq, dan Shodaqoh Muhammadiyah (Lazismu) dan Yayasan Gotong Royong Fund sebagai mitra untuk berperan sebagai *Fund Manager* untuk menggalang serta mengelola dukungan dari dunia usaha maupun individu, baik berupa pendanaan maupun bantuan LTS.
- c. Yayasan Besi Pae yang merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat yang berbasis di TTS, yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan dan pengembangan kapasitas masyarakat desa dan telah beroperasi dan bekerjasama dengan Pemkab TTS sejak tahun 2011 ditunjuk sebagai mitra untuk berperan sebagai mitra pelaksana (*Program Manager*).

Sebelum membuat kesepakatan kerjasama dengan Lazismu, GRF, dan Besipae, TNP2K melakukan uji tuntas terhadap masing-masing institusi dengan memeriksa rekam jejak dan latar belakang mereka. TNP2K mengumpulkan berbagai informasi dari media daring maupun wawancara dengan beberapa narasumber yang pernah bekerjasama dengan masing-masing institusi.

3. Koordinasi dengan para mitra utama

Setelah uji tuntas terhadap para calon mitra utama dilakukan, TNP2K memfasilitasi berbagai pertemuan koordinasi yang bertujuan untuk sinkronisasi data awal untuk lokasi sasaran, jenis barang yang akan dibagikan sebagai bantuan, kriteria penerima manfaat, dan tenggat waktu pelaksanaan.

Dari proses koordinasi, disepakati bahwa barang yang akan dibagikan adalah unit lampu tenaga surya yang terdiri dari 3 lampu dan baterai yang dapat



digunakan untuk mengisi ulang baterai telepon atau perlengkapan elektronika lainnya.

Sebagai sasaran penerima manfaat, disepakati daftar 11 desa yang potensial untuk menerima program bantuan Pemkab TTS, dengan sasaran rumah tangga pada desil 1 dan 2 (rumah tangga miskin). Total rumah tangga sasaran yang ditargetkan menerima manfaat adalah sebanyak 2.042 rumah tangga.

4. *Scoping/survei lokasi sasaran*

Scoping/survei dilakukan dengan mengambil beberapa *sample* dari 11 desa yang direkomendasikan. Dari pengamatan langsung di lapangan, diperoleh gambaran nyata mengenai kondisi rumah tangga calon penerima manfaat serta situasi desa sasaran. Mayoritas masyarakat di desa yang disurvei mengais rejeki dan mencari penghidupan di ladang liar yang berada di tengah hutan. Sebagian dari ibu-ibu menenun yang sebagian hasilnya dijual ke pasar, sebagian lainnya digunakan untuk keluarga.

Berdasarkan hasil *scoping/survei* tersebut, TNP2K bersama Pemkab TTS dan para mitra memutuskan untuk memulai ujicoba secara bertahap, di mulai dari Desa Kusi Utara, Desa Oemaman, Desa Naileu, dan Desa Tliu dengan target penerima manfaat sebanyak 380 rumah tangga.

5. Pengembangan Disain dan Mekanisme Program

Dalam tahap ini, TNP2K bersama dengan para mitra mengembangkan disain dan mekanisme distribusi dan rencana keberlanjutan program melalui pembentukan Tim Pengelola tingkat Kabupaten (TPKab) dan Tingkat Pengelola tingkat Desa (TPD). TPKab terdiri dari gabungan pejabat dan staf lintas Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan pelaksana program (*Program Management*), yang dikoordinasikan oleh pejabat dari Bappeda yang ditunjuk. TPKab dibentuk dengan Surat Keputusan (SK) Bupati. Sementara, TPD yang dibentuk dengan SK Kepala Desa terdiri dari perwakilan masyarakat desa, unsur ibu PKK yang mewakili perempuan, dan staf kantor desa.

Pembentukan TPKab dan TPD bertujuan untuk membantu pelaksanaan, persiapan dan pelaksanaan program serta memastikan keberlanjutan (*Sustainability*) program bahkan setelah program kemitraan selesai dilaksanakan.

Selain itu, dalam tahap ini juga TNP2K memfasilitasi diskusi untuk memilih jenis, menetapkan persyaratan serta menetapkan pasokan barang dan pengaturan distribusinya. Dalam tahap ini juga seluruh mitra sepakat untuk memilih Kopernik sebagai pemasok LTS untuk pelaksanaan program di TTS. Kopernik merupakan organisasi nirlaba yang berpusat di Ubud, Bali, yang memiliki misi untuk mengurangi kemiskinan dengan menghubungkan teknologi sederhana tepat guna dengan masyarakat miskin yang hidup di daerah terpencil,

Selain sebagai penyalur, tugas Kopernik juga adalah memberikan garansi selama 2 tahun atas setiap barang yang didistribusikan kepada para penerima manfaat serta pendampingan bagi masyarakat penerima manfaat untuk dapat mengelola bantuan serta menjadi agen penjualan berbagai suku cadang yang diperlukan.

6. Pelembagaan tata kelola mekanisme kemitraan

Pada tanggal 13 Oktober 2016, TNP2K menandatangani Nota Kesepakatan (MoA) dengan seluruh mitra, yaitu Pemkab TTS, LazisMu, GRF, dan Besipae. Dalam MoA tersebut, dijabarkan tugas dan peran dari masing-masing mitra, serta pernyataan bahwa masing-masing pihak akan mengalokasikan anggaran untuk menjalankan tugas dan perannya.

Secara terpisah, LazisMu, GRF, dan Besipae masing-masing menandatangani perjanjian kerjasama dengan Kopernik, yang berisi mengenai hak dan kewajiban, termasuk hak atas komisi dan biaya pelaksanaannya sesuai kesepakatan antar pihak.

7. Penguatan kapasitas para mitra

Setelah menandatangani kesepakatan dengan para mitra, TNP2K memberikan pelatihan kepada para mitra utama mengenai metode dan penggunaan perangkat verifikasi, pemantauan serta manfaat dari perencanaan yang berbasis bukti dan data. Para peserta pelatihan meliputi para pejabat dan petugas yang ditunjuk dari unsur Pemkab TTS dan Besipae. Metode serta perangkat verifikasi dan pemantauan yang digunakan dalam pelatihan dikembangkan oleh TNP2K berdasarkan analisis kebutuhan program.



Dalam pelatihan tersebut, TNP2K juga menekankan pentingnya pembentukan TPKab dan TPD untuk memastikan keberlanjutan manfaat program bagi masyarakat penerima manfaat di lokasi sasaran.

8. *Baseline survei*

Untuk memastikan ketepatan sasaran program yang akan dijalankan, dilakukan proses verifikasi para calon penerima manfaat yang berasal dari Daftar Rumah Tangga pada desil 1 dan 2 di masing-masing desa sasaran berdasarkan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin. TNP2K memfasilitasi dan memberikan pendampingan bagi Pemkab TTS dan Besipae sebagai penerima bantuan program dan pelaksana program selama pelaksanaan kegiatan verifikasi. Verifikasi dilakukan dengan memastikan rumah tangga calon penerima manfaat memang benar ada di lokasi sesuai informasi Data Terpadu dan belum memiliki akses listrik.

9. *Analisis hasil survei/verifikasi*

Data hasil verifikasi yang dilakukan oleh Pemkab TTS dan Besipae dimasukkan ke dalam tabel matriks verifikasi calon penerima manfaat yang telah dibuat sebelumnya. Data dan informasi pada tabel matriks tersebut dianalisis untuk selanjutnya ditetapkan sebagai penerima manfaat.

Dari hasil verifikasi di seluruh desa sasaran, ditemukan beberapa rumah tangga yang tidak memenuhi kriteria, antara lain karena telah memiliki LTS atau alat penerangan lainnya. Selain itu, ada beberapa rumah tangga yang tidak dapat ditemukan akibat sudah rumah tangga tunggal dan sudah meninggal, pindah, atau merantau di luar daerah. Rumah tangga yang tidak memenuhi kriteria selanjutnya diganti melalui mekanisme penggantian yang disepakati antara Pemkab TTS dan perwakilan masyarakat dan pejabat desa dari masing-masing desa sasaran.

10. *Penetapan sasaran penerima manfaat*

TNP2K memfasilitasi Pemkab TTS untuk menyampaikan hasil verifikasi kepada perwakilan masyarakat desa bersama dengan Kepala Desa, Ketua Badan Permusyawaratan Desa, dan Camat dari masing-masing lokasi desa sasaran. Rumah tangga yang memenuhi kriteria langsung ditetapkan dan dimasukkan ke dalam Daftar Penerima Manfaat. Rumah tangga yang tidak memenuhi

kriteria diganti dengan rumah tangga pada desil 3 dari Data Terpadu melalui musyawarah antara perwakilan masyarakat desa dan para pejabat dari masing-masing lokasi desa sasaran. Rumah tangga pengganti hasil musyawarah dimasukkan ke dalam Daftar Penerima Manfaat untuk masing-masing desa sasaran.

Daftar Penerima Manfaat yang telah disepakati oleh perwakilan dari masing-masing lokasi desa sasaran ditetapkan dan ditandatangani oleh masing-masing perwakilan dengan disaksikan oleh TNP2K dan Pemkab TTS. Daftar Penerima Manfaat tersebut menjadi pegangan bagi Besipae dalam mendistribusikan bantuan.

11. Pelaksanaan program/penyaluran bantuan

Dalam proses pendistribusian, Pemkab TTS dan Besipae melakukan sosialisasi dan edukasi kepada seluruh rumah tangga penerima manfaat mengenai latar belakang pemberian bantuan serta cara penggunaan dan pemeliharaan perangkat LTS. Sosialisasi dan edukasi dilakukan di Balai Desa di masing-masing desa sasaran dengan dasar undangan dari masing-masing Kepala Desa. Dalam sosialisasi tersebut, Pemkab TTS bersama Besipae juga menjelaskan kepada seluruh penerima manfaat mengenai latar belakang dan mekanisme pemilihan serta penetapan Daftar Penerima Manfaat untuk menghindari adanya pertentangan dari warga desa yang tidak menerima bantuan.

Di samping itu, Besipae sebagai pelaksana program memfasilitasi musyawarah di antara rumah tangga penerima manfaat untuk membentuk dan memilih anggota TPD. Dalam musyawarah tersebut, para penerima manfaat juga membuat kesepakatan mekanisme pengelolaan bantuan di tingkat desa agar juga memberikan manfaat bagi, antara lain dengan adanya iuran yang dikelola oleh TPD. Selain digunakan untuk biaya operasional TPD dalam memfasilitasi penggantian *spare parts* yang rusak akibat gagal produksi, iuran tersebut juga disepakati untuk digunakan sebagai modal bagi TPD dalam memfasilitasi pembelian perangkat LTS bagi masyarakat yang belum mendapat bantuan baik menggunakan dana pribadi maupun melalui alokasi bantuan desa.



12. Monitoring

Untuk memastikan keberlanjutan manfaat bantuan, TNP2K memfasilitasi pengembangan perangkat dan metodologi pemantauan untuk digunakan oleh Pemkab TTS. Untuk memudahkan pengembangannya, TNP2K menyusun draft perangkat dan metodologi, yang kemudian didiskusikan bersama dengan Pemkab TTS dan Besipae sebagai penerima bantuan program dan pelaksana program.

Untuk mendukung pelaksanaan program dan pemantauannya, Pemkab TTS menggunakan alokasi anggaran sebesar Rp 356.370.000 dari pos “Koordinasi dalam Penanggulangan Kemiskinan Daerah” pada APBD 2017.

13. Evaluasi

Pada Bulan Juli 2017, TNP2K melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program serta perubahan yang terjadi pada rumah tangga penerima manfaat dan masyarakat desa pada umumnya di lokasi desa sasaran. Berdasarkan hasil evaluasi, ditemukan berbagai perubahan positif terjadi di kalangan rumah tangga penerima manfaat, antara lain:

- Mayoritas penerima manfaat melakukan kegiatan tambahan di malam hari atau dapat melakukan kegiatan yang biasa dilakukan malam hari lebih lama, di mana banyak di antaranya adalah kegiatan produktif seperti menenun, mengupas dan mengemas hasil kebun, membuat kue untuk dijual di pasar, membuka kios di malam hari, menganyam tikar, dll.
- Para anggota kelompok usaha tenun dapat menyelesaikan selimut dari tenun ikat rata-rata lebih cepat 1-2 bulan dari sebelumnya, sementara selendang rata-rata 1 minggu lebih cepat, karena mereka dapat menenun hingga jam 10-11 malam.
- Sebagian bu rumah tangga dapat menyiapkan makan malam setelah matahari terbenam sehingga mereka dapat mengerjakan pekerjaan di kebun lebih lama tanpa harus buru-buru pulang.
- Lebih dari separuh rumah tangga penerima manfaat menyatakan bahwa anak-anak dapat mengerjakan tugas sekolah di malam hari sehingga lebih konsentrasi.

Evaluasi tahap kedua direncanakan akan dilaksanakan pada Bulan April 2019 dengan melibatkan unsur Pemkab TTS dan Besipae. Evaluasi tahap kedua ini sekaligus menjadi *exit strategy* bagi TNP2K untuk menyerahkan keberlanjutannya kepada Pemkab TTS dan Besipae.

14. Perbaiki pelaksanaan

Berdasarkan hasil *monitoring* dan evaluasi, TNP2K mendapatkan pembelajaran mengenai perlunya penguatan keterampilan anggota TPD terutama hal pencatatan dan pemanfaatan keuangan dari iuran serta dalam memfasilitasi mendapatkan penggantian perangkat LTS yang rusak.

Sementara, para anggota TPKab kurang memahami perannya dalam melakukan *monitoring* dan pendampingan masyarakat dan TPD di lokasi desa sasaran. Oleh karena itu, TNP2K memfasilitasi Pemkab TTS menyelenggarakan pelatihan TPD dan TPKab pada Bulan April 2017. TNP2K juga memberikan pengetahuan kepada seluruh anggota TPD dan TPKab mengenai fungsi dan perannya serta pemanfaatan keuangan iuran sebagai satu sumber modal usaha.

Tindak Lanjut dan Perluasan Program

Paska evaluasi tahap pertama, TNP2K bersama Pemkab TTS dan para mitra utama sepakat untuk melanjutkan ujicoba dengan perluasan di Desa Boti dengan sasaran penerima manfaat sebanyak 217 rumah tangga dan Desa Oeekam dengan sasaran sebanyak 170 rumah tangga. Distribusi bantuan LTS di Desa Boti dilakukan pada Bulan Januari 2018, sedangkan di Desa Oeekam pada September 2017.

Untuk perluasan di Desa Boti, Yayasan Artha Graha berhasil digandeng untuk berpartisipasi mendukung program. Yayasan Artha Graha melihat peluang untuk menyalurkan Kredit Usaha Rakyat (KUR) kepada masyarakat penerima manfaat dengan mendorong unit usaha desa dan rumah tangga melalui pemberian LTS.

Selain di TTS, perluasan Program Bantuan Listrik bagi Masyarakat Miskin juga dilaksanakan di Provinsi Maluku, khususnya di Kabupaten Seram Bagian Barat (SBB) dan Kabupaten Maluku Tengah (Malteng). Dengan menggunakan mekanisme dan siklus program yang sama, TNP2K memfasilitasi pemerintah masing-masing kabupaten bersama dengan Kopernik untuk menyalurkan bantuan LTS dari PT. Phillips Indonesia



(Signify) kepada 354 rumah tangga miskin di 2 desa di Malteng dan 1 desa di SBB. Dalam penyaluran bantuan ini, Kopernik juga mendistribusikan 20 lampu penerangan jalan tenaga surya ke 6 desa di dua kabupaten tersebut.

Saat ini, TNP2K masih terus memberikan dukungan kepada Pemkab TTS dalam mengidentifikasi dan melakukan pendekatan kepada perusahaan dan pihak swasta yang berpotensi menjadi mitra dalam kelanjutan Program Listrik bagi Masyarakat Miskin di wilayahnya untuk mengejar rasio elektrifikasinya yang jauh tertinggal dibanding wilayah lain di Indonesia.

10.2.2 Program Cegah Resiko Tinggi

Kerangka Kerja Bersama untuk Penanggulangan Kemiskinan, juga diterapkan untuk melakukan intervensi di bidang kesehatan dengan fokus pada pencegahan penyakit tidak menular yang disebabkan oleh diabetes dan tekanan darah tinggi melalui intervensi Cegah Risiko Tinggi. Diabetes dan hipertensi merupakan penyebab utama kematian di Indonesia yang telah membebani anggaran pemerintah. Prevalensi penyakit tidak menular yang tinggi telah mengakibatkan besarnya anggaran untuk layanan kesehatan dan biaya jaminan kesehatan yang tinggi, dan hilangnya produktivitas masyarakat akibat sakit atau kematian dini juga menyebabkan menurunnya produk domestik bruto (PDB).

Di samping itu, kedua penyakit tidak menular ini memperburuk kondisi kemiskinan akibat adanya beban pengeluaran untuk biaya berobat. Komplikasi yang terkait dengan diabetes dan hipertensi akan mengurangi kapasitas individu untuk sepenuhnya produktif, yang pada segmen populasi berpenghasilan lebih rendah berarti peningkatan kerentanan individu/rumah tangga untuk terjebak di bawah siklus kemiskinan. Jika tidak ditangani, diabetes dan hipertensi akan terus menjadi hambatan bagi pengentasan kemiskinan dan mengurangi kesejahteraan umum.

Penyakit diabetes atau hipertensi disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Untuk mengatasinya, dibutuhkan pendekatan berbeda untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat. Melalui Intervensi Cegah Risiko Tinggi (CRT) di Indonesia Mampu, TNP2K bertujuan untuk menyatukan koordinasi dan kemitraan antara lembaga pemerintah, pembuat kebijakan, masyarakat sipil, sektor swasta, komunitas bisnis dan organisasi donor untuk mendukung Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) yang dijalankan

oleh Kementerian Kesehatan. Posbindu adalah kegiatan deteksi dini penyakit tidak menular yang berbasis masyarakat dengan sasaran seluruh masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas.

Intervensi CRT ditujukan untuk mengembangkan model penguatan Posbindu agar dapat mendorong kesadaran masyarakat, mengembangkan inisiatif promotif-preventif, meningkatkan upaya pemantauan berkelanjutan untuk kesejahteraan, dan mendorong perubahan perilaku masyarakat untuk hidup sehat serta memeriksakan kondisi kesehatannya secara rutin. Dengan perubahan perilaku tersebut, diharapkan pada gilirannya dapat mengurangi tingkat pertumbuhan prevalensi penyakit tidak menular yang disebabkan oleh diabetes dan hipertensi.

Pada Bulan Juni 2016, TNP2K menyelenggarakan dan memfasilitasi Lokakarya Teknis Peluncuran CRT pertama dengan partisipasi dari para pemangku kepentingan utama termasuk Kementerian Kesehatan, asosiasi profesional yang relevan, mitra perusahaan yang potensial dan akademisi. Lokakarya Peluncuran bertujuan untuk menyajikan dan memperoleh umpan balik dari para pemangku kepentingan utama tentang konsep, tujuan dan model keterlibatan yang terkait dengan Intervensi CRT dan pendekatan kemitraan dampak positif yang diusulkan.

Gambar 10.3. Fase Pengembangan Program Cegah Risiko Tinggi



Sumber: TNP2K, 2016

Secara umum, program Cegah Risiko Tinggi dirancang terdiri atas 3 Fase, yaitu Fase Membangun Kemitraan, Fase Membangun Model, dan Fase Memperluas Intervensi. Fase pertama adalah membangun kemitraan awal dari kalangan dan jejaring yang paling erat dengan fokus intervensi – meliputi unsur pemerintah, dunia usaha dan swasta, dan masyarakat. Fase kedua adalah membangun desain intervensi secara bersama dengan pembiayaan yang ditanggung secara kolektif serta implementasi pengembangan model. Fase ketiga adalah menggandeng mitra yang lebih banyak untuk perluasan lokasi serta komplikasi uji coba model.

Pelaksanaan Program Tahap Awal

Pelaksanaan program cegah risiko tinggi dengan menggunakan kerangka kerja bersama ini dilakukan dimulai dengan uji coba tahap awal dilakukan di dua lokasi yaitu: Desa Sekarwangi yang dilakukan dengan Model Pos Pembinaan Terpadu untuk Penyakit Tidak Menular (Posbindu) untuk komunitas, dan Kampus Universitas Indonesia - Depok, dengan menggunakan Model Posbindu untuk tempat kerja.

Khusus untuk pelaksanaan program cegah risiko tinggi di Desa Sekarwangi, model ini meliputi 12 Posbindu di 14 RW dengan target populasi yang berumur di atas 15 tahun dengan kegiatan program meliputi:

- Skenario uji coba menggunakan teknologi aplikasi kesehatan yang disediakan Magpi yaitu modifikasi aplikasi open source (Magpi) melalui penyediaan 12 akun gratis untuk masing-masing posbindu.
- Hasil pengukuran kesehatan dimasukkan ke dalam aplikasi, sayangnya belum ada fitur analisis kesehatan yang memberikan informasi risiko
- Jumlah yang hadir pemeriksaan kesehatan: 1.845 dari 5.281 penduduk usia lebih dari 15 tahun mengecek glukosa, kolesterol dan tekanan darah.
- Dari jumlah yang mengecek kesehatan, menunjukkan masyarakat dengan glukosa tinggi hanya 4 persen, namun tingkat kolestrol tinggi mencapai 40 persen yang juga ditemukan warga dengan tekanan darah tinggi 38 persen

Sementara itu, program cegah risiko tinggi di Kampus UI Depok, dengan model Posbindu di tempat kerja dilakukan melalui:

- Kegiatan edukasi pencegahan dilakukan melalui senam zumba dan seminar termasuk memberikan "*doorprize*" dan sertifikat keikutsertaan bagi peserta seminar
- Target penerima manfaat adalah mahasiswa dan pegawai administrasi, dimana yang sudah cek kesehatan di klinik Makara UI Depok adalah 40,000 mahasiswa dan 20,000 karyawan.
- Hipertensi dan diabetes adalah 2 penyakit dengan tingkat risiko tertinggi di antara mahasiswa UI dalam 3 tahun terakhir, dimana 25 persen dari mahasiswa baru UI dikategorikan mengalami kelebihan berat badan dan obesitas
- Hasil dari kegiatan adalah 42 kader mendapat pelatihan, 345 orang dirujuk ke Puskesmas, 1.845 orang mendaftar dan mengikuti posbindu serta 600 orang menghadiri senam dan seminar.

Tindak Lanjut

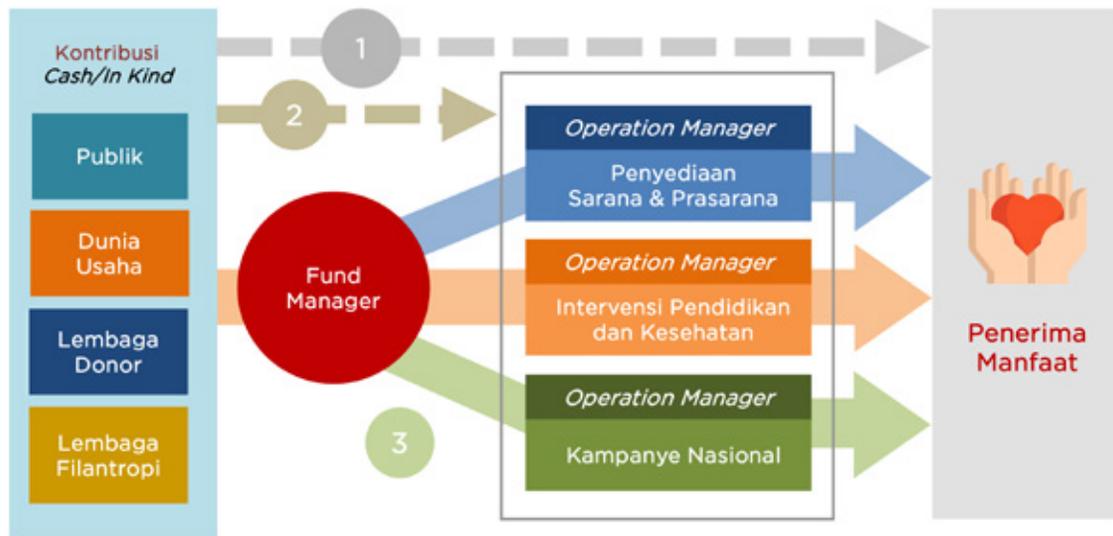
Pelaksanaan uji coba program cegah risiko tinggi dengan menggunakan kerangka kerja bersama penanggulangan kemiskinan yang dilakukan oleh TNP2K adalah merupakan tahap awal untuk mengembangkan mekanisme kemitraan serta menguji metode intervensi. Agar program ini memiliki dampak yang lebih signifikan, diperlukan perluasan program di daerah-daerah lain, khususnya daerah dengan prevalensi tingkat risiko diabetes dan hipertensi yang tinggi.

10.2.3 Program Pencegahan *Stunting*

Untuk mendukung upaya pencegahan *stunting* sebagai program prioritas pemerintah, skema kerangka kerja bersama pemerintah, dunia usaha dengan masyarakat juga diterapkan untuk memastikan adanya koordinasi dan sinkronisasi dukungan dan partisipasi aktif dari dunia usaha, lembaga filantropi, dan organisasi masyarakat madani untuk dalam mendukung upaya pencegahan *stunting*.

Skema Kerangka Kerja Bersama untuk Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) (KKB untuk Cegah *Stunting*) kemudian didisain TNP2K bersama dengan Kantor Staf Presiden (KSP), dan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas melalui tiga model keterlibatan dunia usaha.



Gambar 10.4. Model Mekanisme Kemitraan Untuk Pencegahan *Stunting*

Sumber: TNP2K, 2018

Tiga model mekanisme kemitraan dalam KKB untuk Cegah *Stunting* terdiri dari:

1. Kontribusi langsung, yaitu sektor swasta memberikan bantuan langsung, baik dalam bentuk uang tunai, maupun barang, kepada penerima manfaat.
2. *Sponsorship*, yaitu dengan memberikan bantuan melalui *operation manager* yang menyalurkannya kepada penerima manfaat. Pada model ini, sektor swasta tidak terlibat dalam proses-proses *co-creation* pengembangan program dan penentuan lokasi dengan *operation manager* dan pemerintah (pusat dan/atau daerah).
3. Mekanisme Kerja Bersama, yaitu mekanisme kemitraan yang melibatkan seluruh mitra yang terlibat, untuk bekerja bersama di setiap tahap dalam siklus program kemitraan.

Pelaksanaan Program Tahap Awal

Untuk tahap awal, TNP2K mengembangkan dua model KKB Cegah *Stunting*. Pertama model yang dikembangkan bersama PT Sinar Mas Agri *Resources and Technology* dan Yayasan Buddha Tzu Chi Indonesia (YBTCI). Model ini dikembangkan di Dusun Mantan, Kabupaten Kapuas Hulu, Propinsi Kalimantan Barat, dan Desa Batu Ampar, Kabupaten

Tanah Bumbu, Propinsi Kalimantan Selatan. Dalam model ini YBTCI berperan sebagai *fund manager* dan *operation manager*.

Model kedua adalah Konsorsium Kerja Bersama Cegah *Stunting* yang dikembangkan TNP2K bekerja sama dengan Kantor Staf Presiden (KSP). Untuk model ini, Sekretariat TNP2K telah menandatangani pakta kesepakatan dengan empat mitra organisasi masyarakat madani, yaitu Indonesia Heritage Foundation (IHF), Kopernik, Lazismu-Nasyiatul Aisyiyah, dan Yayasan Sayangi Tunas Cilik dan membentuk Konsorsium Kerja Bersama Cegah *Stunting*.

Seluruh mitra kemudian memilih 50 kabupaten dari 160 kabupaten prioritas Cegah *Stunting*. Sebagai tahap ujicoba mekanisme kemitraan, KSP dan Sekretariat TNP2K bersama keempat mitra sepakat memilih Kabupaten Cianjur (Jawa Barat) dan Timor Tengah Selatan (Nusa Tenggara Timur) sebagai wilayah sasaran konvergensi dengan melingkupi empat intervensi sensitif dan spesifik, yaitu pendidikan, kesehatan, pemberdayaan keluarga dan perempuan, serta kampanye.

Pemilihan kedua kabupaten ini selain dilatarbelakangi oleh status kedua kabupaten tersebut sebagai bagian dari 160 kabupaten prioritas cegah *stunting* yang telah ditetapkan Pemerintah. Selain itu juga dilatarbelakangi oleh keberadaan potensi jejaring anggota konsorsium di kedua kabupaten tersebut.

Tindak Lanjut

Pelaksanaan program pencegahan stunting dengan menggunakan mekanisme kemitraan dengan dunia usaha akan dilanjutkan sejalan dengan pelaksanaan program pencegahan *stunting* sesuai dengan strategi nasional pencegahan stunting.





BAB 11
KOORDINASI KEBIJAKAN
BERBASIS ANALISIS DATA

11.1. Pengantar

Koordinasi sangat erat kaitannya terhadap manajemen karena dalam manajemen terdapat langkah-langkah koordinasi seperti yang telah dijelaskan oleh James AF Stoner yakni Manajemen merupakan Proses dalam membuat perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian kegiatan anggota organisasi dengan menggunakan sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Arifin, 2007).

Koordinasi Pemerintahan merupakan kegiatan-kegiatan penyelenggaraan pemerintahan harus ditujukan ke arah tujuan yang hendak di capai yaitu yang telah ditetapkan menjadi garis-garis besar haluan Negara dan garis-garis besar haluan pembangunan baik untuk tingkat pusat ataupun untuk tingkat daerah, guna menuju kepada sasaran dan tujuan itu gerak kegiatan harus ada pengendalian sebagai alat untuk menjamin langsungnya kegiatan (Dedet Zelth, 2013). Pengendalian adalah kegiatan untuk menjamin kesesuaian karya dengan rencana, program, perintah-perintah, dan ketentuan-ketentuan lainnya yang telah ditetapkan termasuk tindakan-tindakan korektif terhadap ketidakmampuan atau penyimpangan. Proses pengendalian menghasilkan data-data dan fakta-fakta baru yang terjadi dalam pelaksanaan, ini semua berguna bagi pimpinan perencanaan dan pelaksanaan.

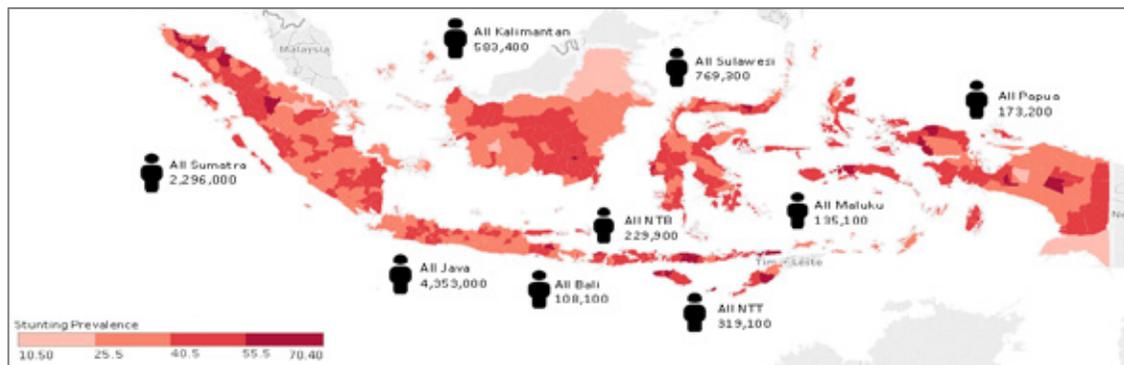
Apa yang telah direncanakan, diprogramkan tidak selalu cocok dengan kenyataan operasionalnya dalam rangka inilah pengendalian berguna sekali bagi perencanaan selanjutnya. Selama pekerjaan berjalan, pengendalian digunakan sebagai pejalan dan pengaman. Dalam hal ini pengendalian berguna bagi keperluan koreksi pelaksanaan operasional, sehingga tujuan haluan tidak menyimpang dari rencana.

Bagi penyelenggaraan pemerintahan terutama di daerah, koordinasi bukan hanya bekerjasama, melainkan juga integrasi dan sinkronisasi yang mengandung keharusan penyelarasan unsur-unsur jumlah dan penentuan waktu kegiatan di samping penyesuaian perencanaan, dan keharusan adanya komunikasi yang teratur diantara sesama pejabat/petugas yang bersangkutan dengan memahami dan mengindahkan ketentuan hukum yang berlaku sebagai suatu peraturan pelaksanaan.

11.2. Harmonisasi Susenas dan Riskesdas 2018

Global Nutrition Report 2016 mencatat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban gizi ganda, baik kelebihan maupun kekurangan gizi (IFPRI, 2014). Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi *stunting* di Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Cambodia (IFPRI, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Sedangkan untuk balita berstatus normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018). Indonesia merupakan salah satu negara yang tergolong dalam 47 negara dengan kondisi *stunting* balita dan WRA anemia terburuk di dunia. Oleh karena itu, sejak 2017 pemerintah Indonesia melalui TNP2K berusaha membawa isu ini *stunting* menjadi prioritas nasional.

Gambar 11.1 Peta Sebaran Daerah Anak Mengalami *Stunting*



Sumber: Riskesdas 2018, Kemenkes

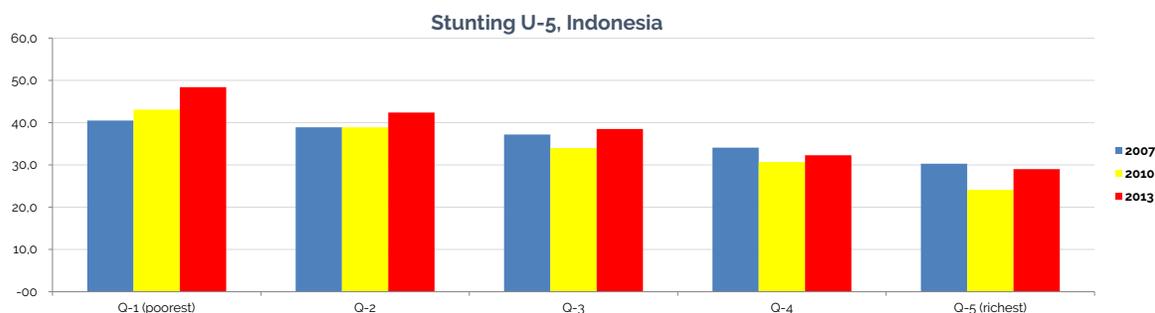
Penduduk *stunting* di Indonesia tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Kota di Indonesia. Prevalensi *stunting* di bawah lima tahun terbesar pada 2013 di Kabupaten Timor Tengah Selatan yang mencapai 70,43% (38.772 jiwa), artinya dari 100 anak balita di Kabupaten TTS terdapat 70 anak yang mengalami *stunting*. Sementara itu, dari sisi jumlah anak balita yang terkena *stunting* terbanyak di Kabupaten Bogor yakni 148.764 jiwa dengan prevalensi *stunting* 28,29%.

Harmonisasi Susenas dengan Riskesdas memiliki beberapa tujuan. Pertama, mengintegrasikan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) dengan Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas 2018). Langkah ini diharapkan mampu untuk memetakan kondisi status kesehatan rumah tangga dan individu berikut tingkat kesejahteranya yang dihitung berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga. Kedua, meningkatkan kualitas data Riskesdas melalui penjaminan kualitas pengumpulan data Riskesdas (integrasi BPS-Kemendes). Hal ini penting untuk mempertahankan konsistensi antarsurvei yang dilakukan antarlembaga.

Pertimbangan Harmonisasi Prevalensi *Stunting* Terjadi Pada Seluruh Kelompok Pengeluaran

Harmonisasi perlu dilakukan pada Susenas dan Riskesdas dengan tujuan utama untuk memetakan kondisi status gizi balita berikut tingkat kesejahteranya, khususnya terkait *stunting*. Berdasarkan hasil Riskesdas yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* terjadi merata pada seluruh kelompok pengeluaran.

Grafik 11.1 Prevalensi *Stunting* (%) menurut distribusi kelompok pendapatan, 2007-2013



Sumber: Estimasi dari RISKESDAS (tingkat *stunting*) dan proyeksi populasi BPS

Jika dilihat berdasarkan distribusi pendapatan rumah tangga yang mempunyai balita *stunting*, prevalensi anak *stunting* pada kelompok penduduk termiskin lebih tinggi dari kelompok lainnya. Namun, angka *stunting* di kelompok pendapatan menengah hingga terkaya juga cukup tinggi, di atas 20 persen. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya persentase anak balita *stunting* tidak hanya berkaitan dengan kemiskinan yang diukur melalui pendapatan atau pengeluaran rumah tangga. Integrasi Susenas dan Riskesdas perlu untuk dilakukan. Hal ini bertujuan agar informasi karakteristik sosial-ekonomi

rumah tangga yang biasa terdapat dalam susenas dapat terhubung dengan data kesehatan dasar yang biasa terdapat dalam Riskesdas.

Angka *Stunting* Merupakan Target Pembangunan Nasional

Sumber data *stunting* juga bisa diperoleh dari **Pemantauan Status Gizi (PSG)** yang merupakan kegiatan pemantauan perkembangan status gizi balita yang dilaksanakan setiap tahun secara berkesinambungan untuk memberikan gambaran tentang kondisi status gizi balita. PSG tahun 2017 telah dilaksanakan di 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota. Pelaksanaan PSG bertujuan untuk mengawal upaya perbaikan gizi masyarakat agar lebih efektif dan efisien, melalui monitoring perubahan status gizi maupun kinerja program dari waktu ke waktu, sehingga kita dapat dengan tepat menetapkan upaya tindakan, perubahan formulasi kebijakan dan perencanaan program. Pada PSG 2017, dilakukan juga Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) pada Balita.

Sumber lain untuk memperoleh data *stunting* adalah **Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas)** tahun 2016 merupakan salah satu riset kesehatan nasional antar Riskesdas yang dilakukan oleh Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI. Survei ini dilaksanakan karena belum tersedianya sistem penilaian capaian Indikator Renstra dan RPJMN 2015-2019 bidang Kesehatan yang komprehensif. Sistem pencatatan dan pelaporan rutin juga belum memenuhi seluruh indikator kesehatan, sehingga perlu penguatan dan dukungan survei.

Sumber utama yang menjadi rujukan pemerintah untuk data *stunting* adalah **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)**, survei rumah tangga yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan setiap 3-5 tahun sekali dan mengumpulkan informasi terkait kesehatan individu termasuk yang dapat digunakan untuk mengukur anak kecil (*stunting*).

11.3. Penyempurnaan Metode Penghitungan Beras

Demi menjamin kestabilan ketahanan pangan Pemerintah mengeluarkan PP No. 68 Tahun 2002 tentang Ketahanan Pangan sebagai peraturan pelaksanaan UU No.7 tahun 1996 tetangan pangan. Pemerintah dalam pengambilan kebijakan membutuhkan data statistik yang akurat. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, kementerian dan lembaga terutama Badan Pusat Statistik (BPS) perlu secara berkala meningkatkan kualitas data

yang dikumpulkan. Penyempurnaan statistik pangan, terutama beras, merupakan salah satu tantangan bagi BPS dan K/L terkait. Penyempurnaan tersebut mutlak dilakukan untuk menjaga ketahanan pangan nasional, baik dari sisi produksi maupun konsumsi.

Ketidakakuratan data produksi padi diduga terjadi sejak lama. Studi yang dilakukan oleh BPS bersama JICA pada tahun 1998 telah mengindikasikan overestimasi luas panen sekitar 17,07 persen yang antara lain karena penggunaan metode pandangan mata (*eye estimate*). Selain itu, perhitungan luas baku sawah yang cenderung meningkat perlu ditinjau ulang. Secara riil, fakta di lapangan menunjukkan bahwa telah terjadi pengalihan lahan padi untuk guna lahan industri, perumahan, atau infrastruktur. Di sisi lain, proses perluasan dan pencetakan sawah baru tidak berjalan dengan baik.

Penyempurnaan metode perhitungan beras nasional bertujuan untuk memperbaiki informasi produksi dan konsumsi beras sehingga menghasilkan statistik beras yang lebih akurat. Ketersediaan informasi yang akurat terkait dengan beras sangat penting karena terkait dengan besaran nilai impor yang diperlukan dan besaran subsidi pupuk. Kedua hal ini penting bagi pengambil kebijakan di Indonesia sebagai pertimbangan reformasi kebijakan yang diperlukan pada sektor pertanian dan perdagangan.

Sekilas Statistik Beras Saat ini Mendekati Angka Produksi Beras Melalui Konsumsi

Data Kementerian Pertanian tahun 2017 menyebutkan bahwa produksi gabah kering giling 81,38 juta ton dan produksi beras 45,57 juta ton. Dengan estimasi sederhana yang dilakukan di Kantor Wakil Presiden, kebutuhan beras per hari adalah sekitar 300 gram atau 109,5 kg/kapita/tahun. Dengan asumsi jumlah penduduk 262 juta, maka konsumsi diperkirakan 28,69 juta ton/tahun. Angka ini jauh lebih rendah dari data produksi.

Selisih produksi dan konsumsi beras sebesar 16,88 juta ton (45,57 juta ton dikurangi 28,69 juta ton) menimbulkan pertanyaan, mengingat Indonesia bukan merupakan negara net-eksportir beras. Jumlah penduduk berusia kurang dari 15 tahun adalah 69,55 Juta (24 juta berusia kurang dari 5 tahun). Jumlah penduduk berusia di atas 65 tahun adalah 13,27 juta.

Volatilitas Harga Beras

Pergerakan harga beras tidak terlepas dari besaran penyediaan dan permintaan beras. Apabila perkiraan penyediaan terlalu berlebihan, kondisi ini berdampak pada peningkatan harga beras karena permintaan sebenarnya jauh lebih tinggi dibandingkan ketersediaan beras di pasaran. Hal ini bisa dilihat dari tingginya harga beras di Indonesia dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya seperti Thailand dan Vietnam.

Hasil perhitungan produksi beras dan pola konsumsi di atas terlihat konsisten dengan pergerakan harga di pasar. Menggunakan beras IR 64 yang paling banyak dikonsumsi rumah tangga di Indonesia sebagai patokan. Harga cenderung turun saat surplus bulanan terjadi dan sebaliknya, harga akan cenderung meningkat jika terjadi defisit produksi beras.

Pergerakan yang konsisten juga terlihat jika menggunakan harga GKP sebagai patokan. Harga gabah yang lebih tinggi juga mengindikasikan bahwa produksi gabah cenderung pas-pasan. Memperhatikan kecenderungan harga GKP 2017 dan musim kering yang melanda sentra produksi padi, harga GKP dan harga beras diperkirakan akan meningkat lagi.

Tahapan Langkah Perbaikan

Selama lebih dari 15 tahun, hasil kajian yang dilakukan pada tahun 1998 belum didukung dengan kajian intensif dan mendalam untuk memperbaiki kondisi statistik beras di Indonesia. Upaya kongkrit untuk memperbaiki metodologi perhitungan produksi padi baru dilakukan pada tahun 2016. Dalam Rapat terbatas Kebijakan Pangan pada tanggal 27 Januari 2016 Presiden menyampaikan perlu dilakukan langkah komprehensif dalam memperbaiki statistik beras.

Selanjutnya pada Rapat Koordinasi Teknis Sensus Ekonomi 2016 di Istana Negara, Selasa 26 April 2016, penegasan juga disampaikan oleh Presiden terkait dengan akurasi data beras. Perbedaan data beras antar K/L menjadi fokus utama pemerintah. Untuk meminimalisasi perbedaan data beras tersebut, Presiden menegaskan bahwa BPS menjadi rujukan utama dalam penyediaan data¹. Meskipun demikian, Presiden tetap menekankan kepada BPS untuk terus meningkatkan akurasi data beras yang disediakan sebagai sumber penerapan kebijakan dan program².

¹ <http://setkab.go.id/percayakan-pada-bps-presiden-jokowi-tidak-mau-lagi-ada-data-berbeda/>

² <http://presidenri.go.id/berita-aktual/presiden-urusan-data-pegangannya-hanya-satu-data-bps.html>

Penyempurnaan dalam berbagai tahapan perhitungan jumlah produksi beras telah dilakukan secara komprehensif mulai dari perhitungan luas baku sawah hingga perbaikan perhitungan konversi gabah kering menjadi beras. Secara garis besar, tahapan dalam perhitungan produksi beras adalah:

Gambar 11.2 Tahapan Perbaikan Statistik Beras



Menetapkan Luas Lahan Baku Sawah Nasional

Sejak tahun 2017 perhitungan luas lahan baku sawah disempurnakan melalui verifikasi dalam dua tahap. Verifikasi tahap pertama menggunakan citra satelit dengan resolusi sangat tinggi. Pemanfaatan citra satelit dalam statistik pangan telah dibahas dalam lokakarya internasional yang melibatkan FAO, IFPRI, Kementerian Pertanian, BPPT, MAPIN, IRRI, BPS, dan BIG di Kantor Staf Presiden pada tanggal 27 November 2017. Citra satelit resolusi sangat tinggi yang diperoleh dari Lembaga Penerbangan dan Antariksa Nasional (LAPAN) yang kemudian diolah oleh Badan Informasi Geospasial (BIG) menggunakan metode *Cylindrical Equal Area* (CEA) untuk dilakukan pemilahan dan deliniasi antara lahan baku sawah dan bukan sawah.

Metode ini menghasilkan angka luas sawah yang aktual. Verifikasi tahap kedua dilakukan melalui validasi ulang di lapangan oleh Kementerian ATR/BPN. Sampai saat ini, verifikasi dalam dua tahap ini telah dilakukan di 16 provinsi sentra produksi padi, yang merupakan 87 persen dari seluruh luas lahan baku sawah di Indonesia. Untuk provinsi lainnya, verifikasi dalam dua tahap ini diharapkan selesai pada akhir tahun 2018.

Menetapkan Luas Panen

Luas Lahan Baku Sawah merupakan input utama dalam melakukan perhitungan luas panen padi. Perhitungan luas panen yang sebelumnya dilakukan melalui metode *Eye*

Estimate (BPS, 1996/1997) yang merupakan laporan yang bersifat subjektif disempurnakan melalui perhitungan berdasarkan pengamatan yang objektif (*Objective Measurement*) menggunakan metodologi KSA yang dikembangkan bersama Badan Pengkajian dan Pengembangan Teknologi (BPPT).

Metode KSA telah mendapat pengakuan dari Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). Metode KSA menggunakan 24.223 sampel segmen lahan berbentuk bujur sangkar berukuran 300x300 m dengan lokasi yang tetap. Dalam setiap periode tertentu, masing-masing sampel segmen tadi diamati secara visual di 9 titik dengan menggunakan *smart phone* berbasis android. Pengamatan tersebut menggambarkan kondisi sampel yang terdiri dari kondisi fase persiapan lahan, fase vegetatif, fase generatif, fase panen, lahan puso, lahan sawah bukan padi, atau lahan bukan sawah. Visualisasi berbasis *geo-tagging* selanjutnya dikirimkan ke server pusat untuk diolah.

Menghitung Tingkat Produktivitas

Kedua tahap sebelumnya merupakan input dalam menentukan produktivitas padi. Penyempurnaan dilakukan oleh BPS dalam menghitung produktivitas per hektar, dari metode ubinan berbasis rumah tangga menjadi metode ubinan berbasis sampel KSA. Penggunaan basis KSA dalam menentukan sampel ubinan adalah untuk mengurangi risiko lewat panen sehingga perhitungan menjadi lebih akurat.

Penentuan lokasi sampel ubinan yang sebelumnya dilakukan secara manual saat ini menggunakan aplikasi berbasis android. Koordinat plot ubinan digunakan sebagai dasar dalam melakukan evaluasi dan analisa spasial ubinan. Untuk meningkatkan kualitas petugas ubinan telah dilakukan pelatihan secara berjenjang. Survei ubinan telah mengakomodir metode untuk mengubin padi dengan sistim penanaman jajar legowo. Selain itu, telah dikembangkan pula metode pengolahan data ubinan berbasis web dan perangkat lunak untuk pengecekan data *outlier*, sehingga meminimalkan tingkat kesalahan data.

Menghitung Angka Konversi dari Gabah Kering Panen (GKP) – Gabah Kering Giling (GKG)

Penyempurnaan dilakukan untuk mendapatkan angka konversi yang lebih akurat dengan melakukan survei di dua periode yang berbeda dengan basis provinsi sehingga

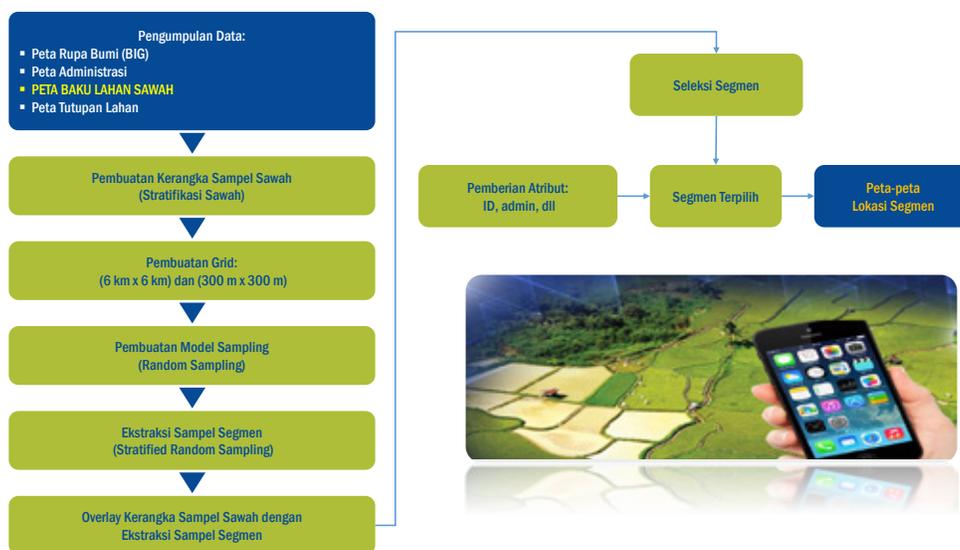
akan didapatkan angka konversi untuk masing-masing provinsi. Sebelumnya konversi dilakukan hanya berdasarkan satu musim tanam dan secara nasional.

Instrumen Perbaikan Melalui Metode KSA

Kerangka Sampel Area (KSA) didefinisikan sebagai teknik pendekatan pengambilan sampel yang menggunakan area lahan sebagai unit enumerasi. Sistem ini berbasis teknologi Sistem Informasi Geografi (SIG), pengideraan jauh, teknologi informasi, dan statistika yang saat ini sedang diimplementasikan di Indonesia untuk perolehan data dan informasi pertanian tanaman pangan. Pendekatan KSA diharapkan mampu menjawab penyediaan data dan informasi yang akurat dan tepat waktu untuk mendukung perencanaan Program Ketahanan Pangan Nasional.

Pelaksanaan kegiatan KSA ini dapat terwujud sebagai hasil kerjasama antara Badan Pusat Statistik dan Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi. Unit statistik (*statistical unit*) yang menjadi sasaran kegiatan sampai ke level kecamatan, sedangkan obyek komoditas pertanian tanaman pangannya adalah padi. Namun demikian masih memungkinkan untuk pengembangan ke depan diperluas untuk komoditas tanaman pangan yang lainnya.

Gambar 11.3 Desain Metodologi Perbaikan Statistik Beras



Sumber: BPS, 2018

Penghitungan dengan pendekatan KSA untuk perkiraan luas panen harus dilakukan secara obyektif dan terukur. Selain itu, pemanfaatan KSA merupakan rekomendasi dari Forum Masyarakat Statistik (FMS) untuk memperbaiki statistik beras. Selain itu, KSA merupakan inovasi BPPT yang telah mendapat penghargaan dari Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). Selanjutnya, sesuai dengan keputusan kepala BPS, KSA resmi diterapkan mulai tahun 2018 dan dilakukan secara bertahap. Sejauh ini pemanfaatan KSA telah diimplementasikan di 18 provinsi.

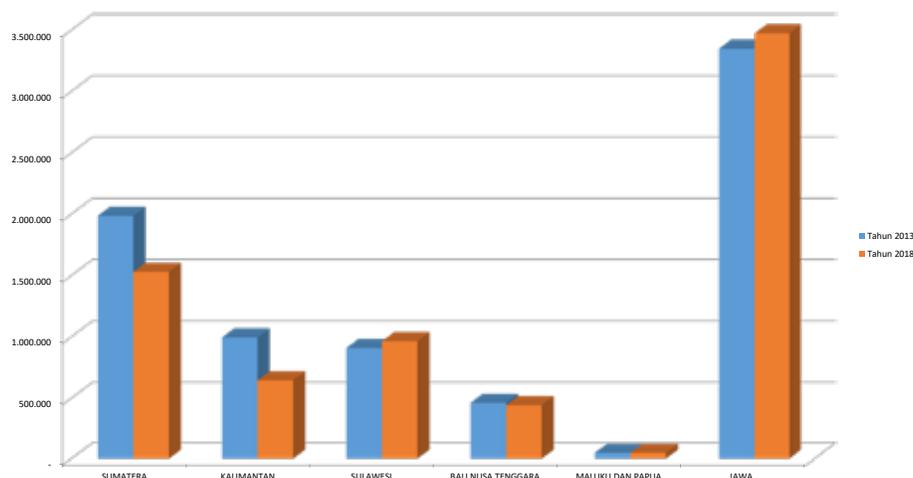
Hasil Penyempurnaan Perhitungan

Lahan baku sawah nasional tahun 2018 ditetapkan dengan definisi merupakan areal tanah pertanian yang tergenang air secara periodik. Tanah tersebut ditanami padi setidaknya diselingi dengan tanaman tebu, tembakau atau tanaman semusim lainnya, sesuai dengan definisi Peraturan Kepala BPN No 1 tahun 2007. Berdasarkan atas ketetapan tersebut ditetapkan Keputusan No. 399/KEP-23.3/X/2018, Tanggal 8 Oktober 2018.

Dari luas tersebut, 18 provinsi berdasarkan data spasial sawah verifikasi tahun 2013 dengan sistem perhitungan UTM. Sementara itu, 9 provinsi berdasarkan data spasial sawah verifikasi Badan Informasi Geo Spasial (BIG) tahun 2017-2018 dengan sistem perhitungan CEA tanggal 27 September 2018. Sedangkan sisanya 7 provinsi berdasarkan data spasial sawah validasi tahun 2018 berdasarkan *baseline* data spasial sawah BIG 27 September 2018 dengan pendekatan CEA.



Grafik. 11.2 Perbandingan Luas Lahan Baku Sawah Nasional Tahun 2013 dan 2018 Menurut Pulau



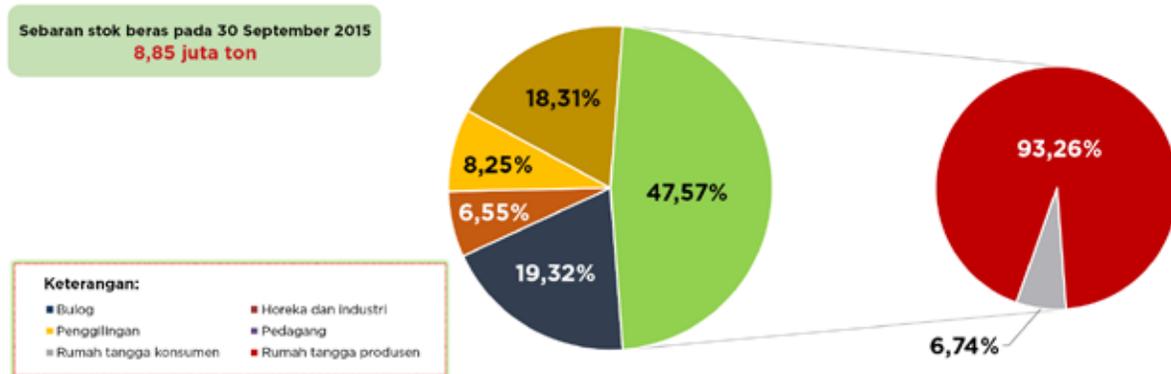
Sumber: Materi Rapat Penyediaan Data Lahan Sawah Nasional, BPN, 1 Oktober 2018

Terjadi penurunan luas baku sawah selama 5 tahun terakhir sebesar 645.854 Ha. Selisih angka luas baku sawah disebabkan oleh beberapa hal, di antaranya penggunaan metode perhitungan yang berbeda dan meningkatnya konversi lahan pertanian menjadi lahan bukan pertanian yang tidak disertai dengan perluasan atau penciptaan lahan sawah baru.

Penyempurnaan metode perhitungan menunjukkan sampai dengan September 2018, diperoleh luas panen 9,5 Juta ha. Dengan memperhitungkan potensi sampai Desember 2018, maka luas panen tahun 2018 adalah 10,9 Juta ha. Berdasarkan luas panen tersebut, produksi GKG adalah 49,65 juta ton.

Berdasarkan potensi produksi sampai Desember 2018, maka diperkirakan total produksi GKG tahun 2018 sebesar 56,54 juta ton atau setara dengan 32,42 Juta ton beras. Angka tersebut dengan asumsi produktivitas menggunakan angka ubinan kondisi 18 Oktober 2018. Selain itu, luas panen menggunakan luas panen bersih setelah memperhitungkan nilai konversi galengan. Sedangkan untuk konversi GKP ke GKG ke Beras menggunakan hasil SKCB 2018.

Grafik 11.3 Hasil Survey Kajian Cadangan Beras (SKCB), 2015



Sumber: Perbaikan Metodologi Perhitungan Data Produksi Beras Dengan Metode Kerangka Sampel Area (KSA), BPS, 2018

Selain revisi produksi beras, BPS juga telah melakukan pemutakhiran perkiraan konsumsi beras baik konsumsi langsung di tingkat rumah tangga maupun konsumsi tidak langsung. Hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi beras adalah 111,58 Kg/Kapita/Tahun atau 29,57 Juta Ton/Tahun. Nilai konsumsi tersebut didasarkan pada proyeksi penduduk pertengahan tahun 2018. Dengan memperhitungkan estimasi produksi beras sepanjang tahun 2018 dan konsumsi per kapita dalam periode yang sama diperkirakan terjadi surplus beras sebesar 2,85 juta ton.

11.4. Alokasi, Formulasi dan Pemanfaatan Dana Kelurahan

Perubahan cukup mendasar dalam pelaksanaan pemerintahan di tingkat bawah, khususnya desa adalah sejak berlakunya UU Desa No 6 tahun 2014. Sesuai dengan aturan tersebut, Dana Desa (DD) merupakan sumber pendapatan desa yang berasal dari APBN dan digunakan untuk melaksanakan pembangunan desa dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa baik itu melalui peningkatan kualitas hidup manusia maupun penanggulangan kemiskinan melalui pemenuhan kebutuhan dasar, pembangunan sarana dan prasarana desa serta pengembangan potensi ekonomi lokal secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan DD yang telah disalurkan sekurang-kurangnya Rp187 triliun pada periode 2014-2017. Besaran anggaran DD yang bersumber dari APBN tersebut

ditetapkan sebesar 10 persen dari dana perimbangan yang diterima Kabupaten/Kota dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah setelah dikurangi Dana Alokasi Khusus sesuai dengan pasal 72 ayat 4. Jumlah DD yang cukup besar selama empat tahun terakhir sepertinya memunculkan kecemburuan di antara pemerintah daerah kabupaten/kota, khususnya yang memiliki kelurahan sebagai satuan administrasi terkecil di wilayahnya. Sejak tahun 2018, Asosiasi Pemerintah Kota Seluruh Indonesia (Apeksi) mengusulkan tak hanya desa yang membutuhkan alokasi langsung dari APBN melalui Dana Desa, tetapi anggaran tambahan dari pusat juga perlu dialokasikan untuk kelurahan.

Usulan ini didasarkan pada pertimbangan bahwa kelurahan memiliki permasalahan dalam hal anggaran, misalnya, untuk menangani kemiskinan, ketimpangan serta pengangguran. Selama ini, selain mengandalkan APBD, pembangunan kelurahan mengandalkan sumber lain seperti Dana Alokasi Khusus (DAK) meskipun tidak dalam skala yang masif seperti dana desa. Jika dibandingkan dengan desa, sumber pendanaan kelurahan masih tergolong terbatas. Keterbatasan anggaran tersebut mendorong Apeksi untuk mengusulkan sumber dana lain sebagaimana desa memperoleh dana desa.

Permasalahan pembangunan yang dihadapi kelurahan relatif sama kompleksnya dibandingkan dengan desa, meskipun dalam dimensi yang berbeda. Sebagai salah satu indikator masalah pembangunan antara lain relatif tingginya tingkat pengangguran, terutama pengangguran dengan latar belakang pendidikan yang rendah.

Selain itu, wilayah perkotaan yang merupakan ciri khas dari wilayah administrasi kelurahan cenderung memiliki tingkat ketimpangan pengeluaran antarkelompok yang relatif lebih tinggi jika dibandingkan desa. Di sisi lain, sumber utama pendapatan administrasi kelurahan adalah APBD kabupaten/kota, hal ini lebih terbatas jika dibandingkan dengan wilayah administrasi desa.

Tujuan dan Prinsip Dasar Dana Kelurahan

Tujuan dari transfer Dana Kelurahan adalah memberikan insentif kepada kelurahan untuk mempercepat capaian pembangunan kelurahan, serta mempersempit kesenjangan keuangan/penganggaran antara pemerintah desa dan kelurahan. Dengan

demikian, diharapkan pembangunan yang dilakukan di wilayah desa dan kelurahan mengalami perkembangan yang merata.

Mekanisme dana transfer daerah ke desa sebenarnya berasal dari pemerintah pusat yang tercatat dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Penyaluran dana tersebut melalui kabupaten yang mencantumkannya pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Pemerintah daerah ini yang kemudian mendistribusikannya ke desa-desa di wilayahnya. Sementara itu, kelurahan memperoleh anggaran langsung dari pemerintah kota yang tercatat pada APBD. Sehingga apabila diusulkan adanya Dana kelurahan maka itu akan dianggarkan dalam pos DAU (Dana Alokasi Umum) sehingga masuk dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang pengalokasiannya dikhususkan untuk kelurahan (*earmarked*). Dana Kelurahan tersebut dialokasikan dalam anggaran Kecamatan pada bagian anggaran kelurahan untuk dimanfaatkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tujuan utama Dana Alokasi Kelurahan adalah: meningkatkan pelayanan publik, menanggulangi kemiskinan dan ketimpangan, memajukan perekonomian, pembangunan sarana dan prasarana kelurahan, dan pemberdayaan masyarakat. Sejauh ini Dana Alokasi Khusus Kelurahan akan dialokasikan sebesar Rp3 triliun. Prinsip Pemerataan dalam pengalokasian dana kelurahan perlu memperhatikan kemampuan fiskal antardaerah yang relatif heterogen. Selanjutnya, prinsip ini diaktualisasikan menjadi Alokasi Dasar (AD) untuk tiap kelurahan.

Kesenjangan Desa dan Kelurahan

Komposisi Penduduk dan Pengeluaran

Komposisi persentase penduduk pada tahun 2017 masih didominasi penduduk desa sebesar 68,15 persen dari 261 juta penduduk Indonesia. Sementara itu, komposisi persentase luas wilayah administrasi desa sebesar 89,79 persen dibandingkan dengan wilayah kelurahan sebesar 10,17 persen dari total wilayah administrasi 83.477 setingkat desa/kelurahan. Dengan demikian, secara rata-rata jumlah penduduk kelurahan sekitar 9,8 ribu jiwa, sementara di wilayah desa sebesar 2,3 ribu jiwa.

Secara nasional, rata-rata pengeluaran per kapita penduduk Indonesia adalah Rp1.036.497/bulan. Pengeluaran per kapita rumah tangga desa sebesar Rp846.873



sementara kelurahan Rp1.442.215 atau 70,1 persen lebih tinggi. Dari sisi distribusi kue pengeluaran, baik di wilayah desa maupun kelurahan masih didominasi kelompok 20% teratas sebagaimana yang terjadi pada level nasional.

Tabel 11.1 Beberapa Indikator Sosial dan Ekonomi Wilayah Administratif Desa dan Kelurahan

Deskripsi	Total	Status Administrasi*	
		Kelurahan	Desa
Jumlah Penduduk	261,090,750	83,160,839	177,929,911
Proporsi Jumlah Penduduk	100%	31.85%	68.15%
Jumlah wilayah administrasi**	83,477	8,490	74,957
Proporsi Jumlah wilayah	100%	10.17%	89.79%
Pengeluaran Per kapita /Bulan	1,036,497	1,442,215	846,873
Ketimpangan			
Distribusi Pengeluaran			
40% Terbawah	17.12	16.34	19.18
40% Menengah	36.47	37.28	38.11
20% Teratas	46.41	46.38	42.71
Gini Rasio	0.393	0.39963	0.34918

Sumber: Susenas, 2017. Keterangan: *Menurut definisi Kementerian Dalam Negeri. **Permendagri No 137 Tahun 2017 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan

Menarik untuk dicermati adalah perbandingan angka kesenjangan (*gini ratio*) antara desa dan kelurahan. Tingkat kesejangan di desa sebesar 0,34918 persen. Angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan wilayah kelurahan dengan angka kesenjangan sebesar 0,39963 persen. Dengan kata lain, tingkat ketimpangan di wilayah kelurahan 14% lebih tinggi. Oleh karena itu, permasalahan angka kesenjangan wilayah kelurahan perlu memperoleh perhatian serius dari pemerintah melalui berbagai intervensi kebijakan pembangunan wilayah kelurahan.

Tingkat Pengangguran Terbuka

Badan Pusat Statistik (BPS) merilis Tingkat Pengangguran Terbuka pada Agustus Tahun 2017 sebesar 5,40 persen. Pada wilayah desa diperkirakan tingkat

pengangguran terbuka sebesar 5,28 persen sedangkan di wilayah kelurahan sebesar 5,64 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa wilayah kelurahan relatif lebih tinggi sebesar 0,36 titik persen.

Secara umum, tingkat pengangguran yang kurang terdidik di wilayah kelurahan relatif lebih tinggi jika dibandingkan wilayah administrasi desa. Tingkat pengangguran dengan latar belakang pendidikan kurang dari tamatan SD/Sederajat di kelurahan lebih tinggi dibandingkan wilayah desa. Pada wilayah desa, tiga urutan pengangguran tertinggi ada pada tingkat pendidikan SMK/Sederajat sebesar 9,0 persen, diikuti dengan tingkat pendidikan Diploma I/II/III sebesar 7,3 persen dan tingkat pendidikan SMA/Sederajat yaitu sebesar 7,2 persen.

Sementara pada wilayah kelurahan, tiga urutan pengangguran tertinggi ada pada tingkat pendidikan SMK/Sederajat sebesar 7,2 persen, diikuti dengan tingkat SMA/Sederajat sebesar 6,1 persen dan tingkat SMP/Sederajat yaitu sebesar 5,8 persen.

Tabel 11.2 Perbandingan Tingkat Pengangguran Menurut Pendidikan Desa dan Kelurahan, 2017

Deskripsi	Total	Status Administrasi*	
		Kelurahan	Desa
Tingkat Pengangguran Terbuka	5.40	5.64	5.28
Tidak Tamat SD	3.42	4.4	3.2
Tamat SD/Sederajat	4.27	4.2	4.3
Tamat SMP/Sederajat	6.58	5.8	6.9
Tamat SMA/Sederajat	6.71	6.1	7.2
Tamat SMK/Sederajat	8.17	7.2	9.0
Tamat Diploma I/II/III	6.24	5.5	7.3
Tamat Perguruan Tinggi (S1/S2/S3)	4.97	4.7	5.3

Sumber: Susenas, 2017.

Keterangan: *Menurut definisi Kementerian Dalam Negeri.

Sumber Pendapatan Desa dan Kelurahan

Sesuai Pasal 72 ayat (1) UU 6/2014 tentang Desa, ada 7 (tujuh) sumber Pendapatan Asli Desa, dari ketujuh sumber pendapatan Desa tersebut terdapat 3 (tiga) sumber utama pendapatan Desa, yaitu Dana Desa (DD), Alokasi Dana Desa (ADD), serta Bagi Hasil PDRB Kab/Kota. Sementara wilayah kelurahan hanya mendapatkan bantuan

keuangan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota. Selain mengandalkan APBD, pembangunan kelurahan mengandalkan sumber lain seperti Dana Alokasi Khusus (DAK).

Secara umum, sebaran wilayah administrasi kelurahan tersebar hampir di seluruh provinsi Indonesia, hanya Provinsi Aceh yang tidak memiliki wilayah administrasi kelurahan. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa upaya untuk meningkatkan dan pemerataan kapasitas pembangunan perlu dilakukan diseluruh wilayah, baik desa maupun kelurahan.

Gambar 11.4. Sebaran Status Administrasi Kelurahan dan Desa, 2017



Sumber: Permendagri No 137 Tahun 2017 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan

Kompleksitas permasalahan pembangunan di wilayah kelurahan tidak kalah penting jika dibandingkan dengan wilayah desa. Inisiatif untuk mengalokasikan anggaran transfer Dana Kelurahan (DK) dengan payung hukum PP Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan cukup relevan untuk diterapkan meskipun payung hukum ini relatif lebih lemah dibandingkan dana desa melalui UU No 6 Tahun 2014 tentang Desa. Alokasi dana tersebut merupakan penguatan dana pembangunan melalui tambahan alokasi untuk pembangunan di wilayah kelurahan.

Alokasi Dana Kelurahan

Dalam perhitungan pagu Dana Alokasi Umum (DAU) Nasional tahun 2019, terdiri dari DAU formula dan DAU tambahan. Pagu DAU pada APBN tahun 2019 tersebut terdiri atas DAU yang dialokasikan berdasarkan formula sebesar Rp414.873,6 miliar dan DAU tambahan yang dialokasikan untuk dukungan pendanaan kelurahan sebesar Rp3.000,0 miliar yang diperuntukkan bagi sekitar 8.212 kelurahan di seluruh kabupaten/kota, yang terbagi menjadi tiga kategori berdasarkan kinerja pelayanan dasar publik.

Pemerintah daerah perlu mengalokasikan pendanaan bagi kelurahan dari sumber pendapatan lainnya dalam APBD sesuai amanat PP Nomor 17 tahun 2018 tentang Kecamatan. Dengan adanya dukungan pendanaan kelurahan dari APBN melalui DAU dan juga dari sumber pendapatan APBD lainnya, maka akan memberikan dampak positif bagi percepatan penanganan permasalahan pembangunan di perkotaan pada umumnya, dan di kelurahan pada khususnya, melalui pembangunan sarana dan prasarana dasar dan penguatan pemberdayaan masyarakat kelurahan.

Secara umum, formulasi alokasi DAU tambahan yang merupakan representasi dari Dana Kelurahan menggunakan pendekatan sebagaimana diterapkan dalam Dana Insentif Daerah (DID). Dalam pembagian Dana Kelurahan melalui DAU tambahan, perhitungan didasarkan pada 3 kategori kinerja pelayanan dasar publik yang merupakan formulasi DID, yaitu daerah dengan kategori baik, perlu ditingkatkan dan sangat perlu ditingkatkan. Dalam menghitung pelayanan dasar publik tersebut mempertimbangkan beberapa aspek dan dihitung secara proporsional sesuai dengan jumlah kelurahan pada kabupaten/kota³.

³ Beberapa aspek yang menjadi pertimbangan alokasi antara lain: Pendidikan: Angka Partisipasi Murni (APM), Peta mutu pendidikan, Rata-rata ujian nasional. Kesehatan: Persentase baduta stunting, Persentase balita yang memperoleh imunisasi lengkap dan Persentase cakupan kelahiran yang di tolong oleh tenaga kesehatan. Infrastruktur Dasar: Persentase rumah tangga dengan sumber air minum layak, Persentase rumah tangga dengan sanitasi layak, dan Persentase jalan dalam kondisi mantap.

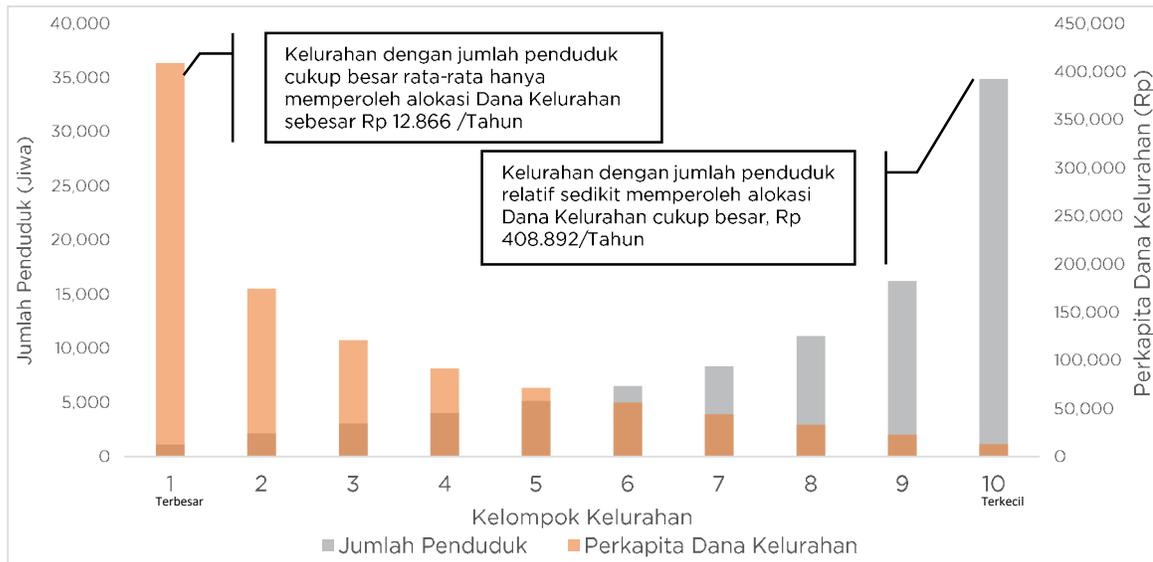
Tabel 11.3 Alokasi Dana Kelurahan Tahun Anggaran 2019

Kategori Daerah*	Sangat Perlu Ditingkatkan	Perlu Ditingkatkan	Baik
Total Alokasi (Rp Miliar)	251	1,759	990
Jumlah Daerah	63	256	91
Rasio Dana Kelurahan/Total DAU (%)	0.60	1.04	1.42
Perkapita Dana Kelurahan (Rp)	147,177	118,097	77,151
Jumlah Kelurahan	655	4,751	2,805
Alokasi/Kelurahan (Rp Ribu)	384,000	370,138	352,941

Sumber: Kementerian Keuangan

Pada level kabupaten/kota, alokasi Dana Kelurahan melalui DAU tambahan cukup baik karena telah mempertimbangkan berbagai dimensi kondisi daerah. Meskipun demikian jika ditinjau lebih jauh pada level proporsionalitas di tingkat kelurahan menunjukkan kondisi yang relatif berbeda. Dengan alokasi sebesar Rp3 triliun tersebut, pembagian di masing-masing daerah yang cukup merata dari segi jumlah relatif kurang berkeadilan. Hal tersebut terlihat dari relatif kecilnya angka perkapita Dana Kelurahan pada desa dengan ukuran jumlah penduduk yang relatif besar. Sebaliknya, pada daerah dengan ukuran jumlah penduduk yang relatif kecil memperoleh alokasi perkapita yang relatif besar.

Grafik 11.4. Alokasi Dana Kelurahan Menurut Jumlah Penduduk, 2019.



Sumber: DJPK Kementerian Keuangan (diolah)

Kondisi yang tidak proporsional pada level kelurahan perlu menjadi bahan pertimbangan para pengambil kebijakan. Pertimbangan pertama, alokasi Dana Kelurahan melalui DAU tambahan diperkirakan semakin meningkat pada tahun-tahun berikutnya sejalan dengan peningkatan total APBN dan nilai tranfer ke daerah. Berkaca pada pengalokasian Dana Desa sejak tahun 2015, dimana penerapan prinsip pemerataan anggaran yang disalurkan menjadi kurang proporsional dan adil jika total anggaran yang dialokasikan semakin meningkat.

Kedua, pendekatan alokasi yang bersifat *top-down* cenderung belum dapat memperoleh gambaran yang lebih detail di tingkatan paling bawah. Berdasarkan dua pertimbangan tersebut perlu dilakukan penyesuaian formulasi alokasi Dana Kelurahan sebagai langkah antisipasi dan upaya pemerintah untuk menempatkan anggaran ini tetap merata namun ke arah yang lebih berkeadilan sebagaimana dilakukan di Dana Desa.

11.5. Industri Kelapa Sawit, Penanggulangan Kemiskinan dan Ketimpangan

Industri kelapa sawit berkembang cukup pesat dengan jutaan penduduk yang hidup pada sektor ini. Salah satu karakteristik industri ini adalah padat karya dan memungkinkan berkontribusi cukup signifikan pada perekonomian dan kesejahteraan penduduk. Oleh karena itu, sektor ini merupakan salah satu kontributor penurunan kemiskinan dan ketimpangan. Selain itu, total ekspor sektor ini diperkirakan sebesar Rp240 triliun dan menjadi penyumbang terbesar pemasukan devisa.

Industri kelapa sawit juga berhubungan pada lapangan pekerjaan, baik secara langsung maupun tidak langsung. 4,2 juta lapangan pekerjaan secara langsung melalui kepemilikan perkebunan sawit dan 12 juta lapangan pekerjaan tidak langsung. Dalam industri kelapa sawit, peran petani sawit cukup besar dalam perluasan industri. Saat ini, hampir setengah dari seluruh lahan kelapa sawit di Indonesia dikelola oleh petani dalam skala kecil (perkebunan rakyat). Angka ini bahkan belum mengikutsertakan petani informal.

Selain itu, industri kelapa sawit juga berperan dalam menciptakan ketahanan energi nasional. Pemerintah saat ini menekankan peningkatan penggunaan bio energi melalui kebijakan B20 untuk *non public service obligation* (PSO) pada produk bio-solar. Diperkirakan, bio-solar masuk dalam bauran energi dengan kapasitas 3 juta kilo liter. Hal ini penting di tengah meningkatnya harga minyak dunia dan dapat menghemat cadangan devisa sekitar Rp14,83 triliun.

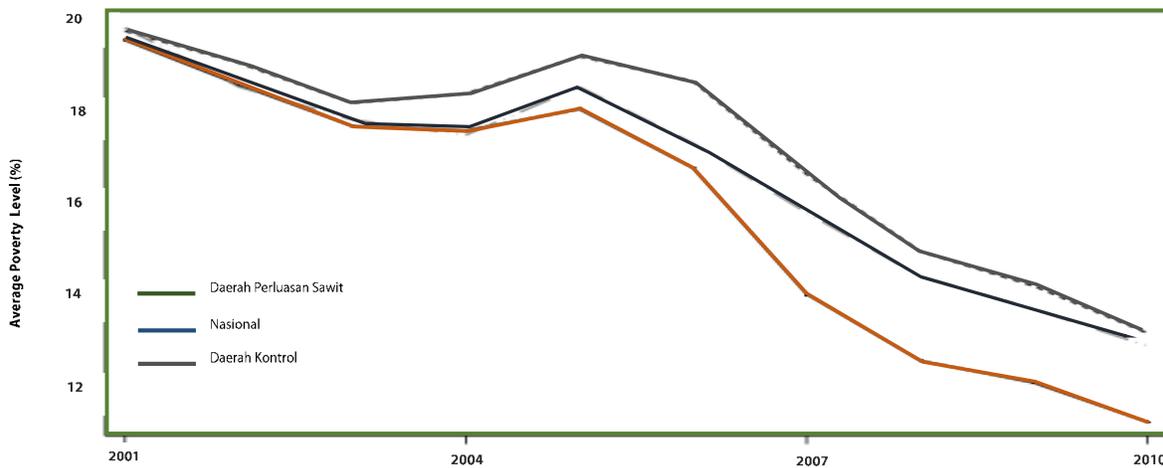
Dokumentasi mengenai dampak perluasan industri kelapa sawit terhadap kemiskinan dan faktor sosio-ekonomi hingga saat ini masih terbatas. Kajian ini merupakan studi awal berbasis data yang bertujuan untuk mengungkap dampak perluasan industri kelapa sawit terhadap kemiskinan dan aspek sosio-ekonomi di Indonesia.

Industri Kelapa Sawit Berkontribusi Pada Penurunan Kemiskinan dan Ketimpangan

Kajian ini menggunakan metode kuantitatif untuk mengukur kontribusi perluasan industri kelapa sawit terhadap penurunan tingkat kemiskinan sejak tahun 2000. Studi ini membandingkan tren angka kemiskinan antara daerah dengan perluasan area kelapa sawit dan daerah yang tidak melakukan atau melakukan lebih sedikit perluasan lahan kelapa sawit. Dengan menganalisa rasio lahan sawit terhadap lahan total di setiap daerah, studi ini membandingkan dampak penggunaan lahan oleh industri kelapa sawit dengan penggunaan lahan lainnya.

Unit analisis dari studi ini adalah tingkat kabupaten/kota. Namun kemiskinan provinsi, tingkat konsumsi rumah tangga pertanian, tingkat konsumsi rumah tangga 20% terbawah, kualitas jalan, akses listrik, dan produksi sektoral secara berkala juga dilakukan untuk seluruh petani maupun pekerja industri sawit. Data produksi kelapa sawit diperoleh dari statistik resmi Kementerian Pertanian. Sementara data kemiskinan diperoleh dari hasil perhitungan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas).

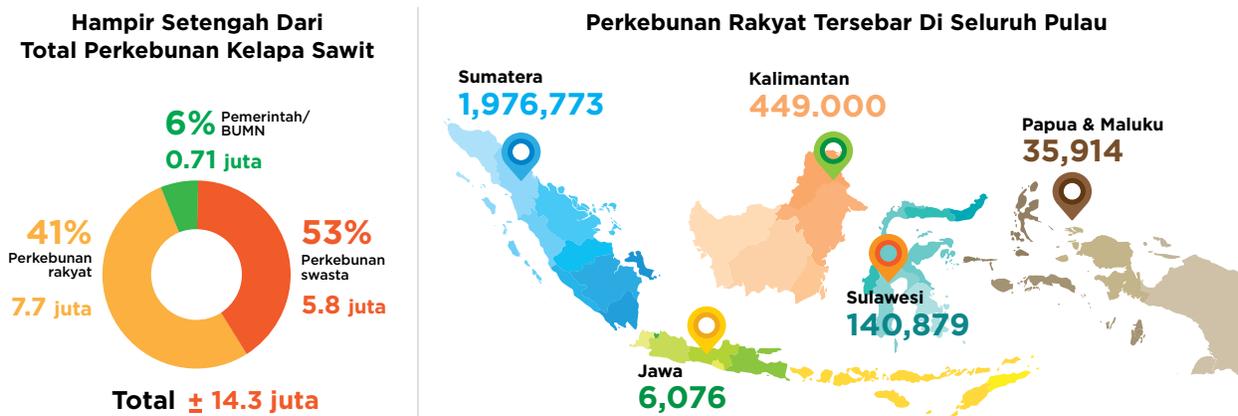
Grafik 11.5. Daerah Perluasan Sawit Mengalami Penurunan Kemiskinan Yang Lebih Pesat Dibanding Daerah Lain



Sumber: Hasil Analisis, 2016

Perluasan industri kelapa sawit berkontribusi terhadap upaya pemerintah untuk menurunkan angka kemiskinan khususnya di perdesaan. Daerah dengan proporsi lahan kelapa sawit yang lebih besar mengalami penurunan kemiskinan yang lebih pesat dibandingkan dengan daerah lainnya. Perluasan lahan kelapa sawit menunjukkan keefektifan yang lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan lahan oleh sektor lainnya.

Gambar 11.5. Sebaran dan Proporsi Pekerbunan Rakyat, Swasta dan Pemerintah/BUMN, 2017



Sumber: Kementerian Pertanian, 2017

Konsumsi rumah tangga miskin dan rumah tangga pertanian meningkat lebih signifikan di daerah perluasan kelapa sawit. Hal ini mengindikasikan lebih tingginya pendapatan pekerja di sektor kelapa sawit yang secara umum juga mengangkat upah pekerja di sektor pertanian. Menurunnya tingkat kemiskinan kabupaten/kota dan provinsi serta meningkatnya pendapatan pekerja di sektor pertanian dan rumah tangga 20 persen terbawah menunjukkan bahwa dampak positif industri kelapa sawit juga menyebar kepada kelompok miskin di luar sektor kelapa sawit.

Nilai produksi pertanian, perindustrian, maupun nilai produksi total meningkat lebih tinggi di daerah dengan perluasan lahan kelapa sawit. Desa di daerah ini juga memiliki kecenderungan untuk mendapat perbaikan jalan dan akses listrik. Tidak seperti jenis tanaman lainnya, kelapa sawit menuntut pengolahan yang cepat. Tuntutan infrastruktur dari industri kelapa sawit mendorong perbaikan infrastruktur untuk kepentingan industri dan juga kepentingan desa secara umum.

Sekitar 1,3 juta penduduk pedesaan di Indonesia berhasil keluar dari kemiskinan secara penuh melalui pertumbuhan industri kelapa sawit yang dimulai di tahun 2000. Sementara itu, sekitar 10 juta penduduk berhasil keluar dari kemiskinan sebagian besar dikarenakan oleh melonjaknya industri kelapa sawit. Hal ini merupakan pencapaian besar mengingat pada periode yang sama, penurunan kemiskinan nasional melambat sementara cakupan program pemberantasan kemiskinan meningkat.

Kajian dampak industri kelapa sawit terhadap penurunan angka kemiskinan dan ketimpangan ini memberikan kontribusi penting bagi pemerintah. Pertama, hasil kajian

tersebut menjadi input dalam rangka diplomasi pemerintah untuk kembali membuka pasar Uni Eropa. Hal ini merupakan tindak lanjut dan antisipasi pemerintah dari rencana Uni Eropa untuk memberlakukan pemblokiran biodiesel berbasis minyak kelapa sawit (CPO) pada 2021. Kedua, menjadi salah satu rujukan dalam merumuskan proyeksi produksi dan konsumsi kelapa sawit yang dilakukan oleh Badan Pengelola Dana Perkebunan Kelapa Sawit (BPDPKS). Ketiga, menjadi salah satu pertimbangan dalam ekstensifikasi kebijakan bio-solar (B20) non *Public Service Obligation* (PSO) serta rencana akselerasinya.

Gambar 11.6. Industri Kelapa Sawit dan Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs)



Sumber: TNP2K, 2018

Kelapa sawit merupakan industri yang cukup unik dan penting bagi pembangunan Indonesia. Secara umum industri kelapa sawit turut berperan dalam mencapai target pembangunan berkelanjutan (SDGs) terutama pada 6 dari total 17 tujuan SDGs.

11.6. Pemutakhiran Metode Penghitungan Garis Kemiskinan

BPS telah melakukan penghitungan kemiskinan sejak awal tahun 1980-an yang secara resmi dipublikasikan pada tahun 1984. Dalam publikasi tersebut mencakup angka kemiskinan periode 1976-1981. Sejak saat itu setiap tiga tahun BPS menghitung jumlah

dan persentase penduduk miskin di Indonesia bersamaan dengan ketersediaan data konsumsi rumah tangga yang dikumpulkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). Bahkan sejak tahun 2002, penghitungan kemiskinan dilakukan setiap tahun dengan dilaksanakannya survei modul konsumsi rumah tangga melalui SUSENAS.

Pemutakhiran metode pengukuran kemiskinan telah dilakukan pada tahun 1998. Pemutakhiran yang dilakukan adalah menyempurnakan keranjang makanan (*food basket*) dan komponen bukan makanan yang didasarkan pada survei terbatas di sepuluh provinsi. Penghitungan garis kemiskinan makanan didasarkan atas kebutuhan energi minimum penduduk Indonesia sebesar 2.100 kilo kalori per hari yang merupakan rekomendasi Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) tahun 1978. Metode ini menghasilkan perluasan komoditas dalam keranjang makanan yang terbanding antardaerah, di mana dihasilkan 52 jenis komoditas dalam keranjang makanan nasional. Penghitungan garis kemiskinan bukan makanan didasarkan pada 51 komoditi di perkotaan dan 47 komoditi di perdesaan yang mencakup perumahan, pakaian dan alas kaki, perawatan kesehatan, biaya pendidikan, transportasi, serta aneka barang dan jasa lain.

Secara umum, standar baru dalam penghitungan penduduk miskin perlu disesuaikan dengan perubahan pola konsumsi penduduk yang terjadi sehingga mempunyai sifat dinamis, cakupan komoditi yang komprehensif pada semua kelompok penduduk serta mencerminkan kebutuhan dasar penduduk.

Pertimbangan Utama Pemutakhiran Metodologi Penghitungan Garis Kemiskinan

Sejak Desember 2017, TNP2K bekerja sama dengan BPS, Bappenas, dan Bank Dunia mengkaji metodologi pengukuran kemiskinan yang telah digunakan oleh BPS sejak 1998. Gambar berikut menunjukkan lini masa (*timeline*) kajian pemutakhiran penghitungan garis kemiskinan secara umum:

Gambar 11.7. Linimasa Kajian Pemutakhiran Metode Penghitungan Garis Kemiskinan



Sumber: Tim Analisis BPS, Bappenas dan TNP2K, 2018

Untuk memperbaiki metode penghitungan garis kemiskinan, Tim Kajian menelaah kembali berbagai aspek metodologi secara lebih detail, mulai dari pemilihan populasi rujukan, komoditi makanan dan bukan makanan pembentuk garis kemiskinan, hingga keterbandingan tingkat kesejahteraan antarwilayah dan antarwaktu.

Perubahan Pola Konsumsi

Perubahan pola konsumsi yang terjadi pada kelompok pengeluaran makanan dan bukan makanan belum terakomodasi. Komoditas makanan pembentuk Garis Kemiskinan Makanan saat ini dinilai sudah tidak mewakili konsumsi makanan penduduk miskin. Selain itu, komoditas bukan makanan yang membentuk garis kemiskinan juga dinilai sudah tidak sesuai dengan pola konsumsi saat ini. Rasio pengeluaran komoditi bukan makanan yang digunakan dalam penghitungan garis kemiskinan masih menggunakan hasil Survei Paket Komoditi Kebutuhan Dasar (SPKKD) Tahun 2004 yang dinilai sudah kurang sesuai dengan pola konsumsi saat ini.

Komoditas makanan penyusun garis kemiskinan tidak berubah sejak tahun 1998. Perkembangan teknologi dan ekonomi yang terjadi dalam dua puluh tahun terakhir berpotensi mendorong perubahan pola konsumsi masyarakat. Sebagai contoh, perbandingan tingkat konsumsi rumah tangga antara tahun 1998 dan 2017 menunjukkan bahwa proporsi konsumsi padi-padian berkurang sebesar 9,63 titik persen, sedangkan konsumsi makanan dan minuman jadi bertambah sebesar 10,46 titik persen.

Selama hampir 20 tahun terakhir data Susenas menunjukkan bahwa porsi pengeluaran bukan makanan semakin meningkat. Peningkatan porsi pengeluaran terlihat cukup signifikan pada subkelompok perumahan, bahan bakar, penerangan dan air yang

meningkat sebesar 5,66 titik persen, serta kebutuhan pemenuhan aneka barang dan jasa yang meningkat sebesar 2,17 titik persen. Di sisi lain, pengeluaran untuk kebutuhan sandang yang terdiri dari pakaian, alas kaki, dan penutup kepala cenderung mengalami penurunan porsi terhadap total pengeluaran. Oleh karena itu, informasi yang digunakan untuk menghitung Garis Kemiskinan Bukan Makanan (GKBM) perlu dimutakhirkan agar lebih sesuai dengan kondisi saat ini.

Keterbandingan Garis Kemiskinan

Garis kemiskinan belum menggambarkan keterbandingan tingkat kesejahteraan antarwaktu dan antarwilayah. Kritik terhadap keranjang makanan yang lama (metode BPS 1998) adalah tidak tercakupnya beberapa komoditas makanan yang oleh beberapa pakar yang dianggap penting untuk dimasukkan dalam basket makanan, serta keterbandingan harga keranjang makanan antarwaktu (*across time*) dan antarwilayah (*across space*).

Garis Kemiskinan (GK) harus secara eksplisit menunjukkan tingkat kesejahteraan tertentu (dalam *real value*) yang terbanding antarwaktu (*across time*) dan antarruang (*across space*). Garis Kemiskinan dalam *real value* dapat menggambarkan perbandingan kemiskinan yang dibuat secara konsisten dalam arti bahwa dua individu dengan tingkat kesejahteraan yang sama diperlakukan dengan cara yang sama (Ravallion 1998, h.5).

Komparabilitas antarwilayah (across space). Relevansi garis kemiskinan (antarwilayah pada waktu tertentu) mengacu pada garis kemiskinan yang mencerminkan karakter spesifik suatu wilayah yang diteliti. Garis kemiskinan harus mempertimbangkan berbagai aspek seperti pola hidup, budaya, kondisi sosial, dan norma-norma yang berlaku di wilayah tersebut. Profil kemiskinan akan dianggap spesifik jika garis kemiskinan yang mendasarinya mewakili persepsi lokal tentang kemiskinan Wodon (1997). Di sisi lain, perbandingan garis kemiskinan antarwilayah harus menunjukkan standar hidup yang sama (Ravallion dan Bidani, 1994; Wodon, 1997). Standardisasi harus dilakukan untuk mendapatkan komparabilitas yang sama. Pengukuran garis kemiskinan harus disesuaikan untuk menghilangkan perbedaan harga antarwilayah sehingga mempertahankan *fixed real value* untuk membuat perbandingan antarwilayah yang valid.

Komparabilitas antarwaktu (across time). Mirip dengan komparabilitas antarwilayah, komparabilitas antarwaktu dari garis kemiskinan mengacu pada standarisasi dari kondisi spesifik/karakteristik daerah/wilayah tertentu pada waktu tertentu. Derivasi garis kemiskinan lintas waktu harus mempertimbangkan perubahan dalam pola hidup, budaya, kondisi sosial, dan norma yang berlaku di tahun yang berbeda.

Populasi Rujukan Dinamis

Populasi rujukan berubah setiap tahun dan kurang merepresentasikan penduduk miskin. Rentang persentil dalam populasi rujukan memegang peranan yang sangat penting ketika menentukan GK. Sejak tahun 2005, BPS menetapkan batasan populasi rujukan sebesar 20 persentil di atas Garis Kemiskinan Sementara (GKS). Sementara itu, GKS dihitung dengan menggunakan GK pada periode sebelumnya yang disesuaikan dengan tingkat inflasi. Sebagai ilustrasi, GK pada Maret 2017 adalah Rp374.478.

Dengan tingkat inflasi pada periode Maret-September 2017 sebesar 1,45 persen, maka GKS pada bulan September 2017 adalah $(1+0.0145)$ dikali dengan Rp374.478, yaitu sebesar Rp379.907. Angka ini menjadi batas bawah populasi rujukan, kemudian batas atasnya adalah *cut-off point* persentil GKS ditambah 20 persen.

Metode di atas tidak menggambarkan secara jelas batas populasi rujukan. Dengan metode tersebut, populasi rujukan bersifat mengambang (*floating*) tergantung sumbangan inflasi yang terjadi pada periode sebelumnya. Implikasi terhadap penghitungan garis kemiskinan adalah adanya *double inflation*. Pertama adalah penggunaan inflasi yang dijadikan dasar perhitungan GKS. Kedua adalah penggunaan harga nominal dalam pencatatan konsumsi rumah tangga yang berarti perubahan harga sudah tertangkap (inflasi implisit).

Perubahan Batas Kalori Minimum

Pengukuran GK masih menggunakan 2.100 kkal/hari/kapita, sedangkan hasil kajian terbaru, Widyakarya Pangan dan Gizi tahun 2012, merekomendasikan bahwa kebutuhan kalori minimum adalah sebesar 2.150 kkal/hari/kapita. Batas minimal Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk energi dari penghitungan garis kemiskinan masih menggunakan 2100 kkal/hari/kapita. Hal ini didasarkan pada pertimbangan perubahan jenis dan kualitas barang yang tersedia di pasar serta bentuk aktivitas

penduduk berpotensi mengubah kebutuhan kalori minimum per kapita untuk setiap hari.

Outlier Komoditas Terpilih

Terdapat *outliers* pada harga beberapa komoditas yang digunakan dalam pengukuran garis kemiskinan. Pada beberapa periode misalnya pada Susenas 2015 dan 2016, terdapat *outlier* pada harga beberapa komoditas makanan yang mengurangi akurasi data.

Keterbatasan Sampel Komoditas Utama

Beberapa komoditas makanan memiliki sampel yang terlalu kecil. Beberapa komoditas penyusun garis kemiskinan hanya dikonsumsi oleh kurang dari satu persen dari penduduk di Indonesia. Sementara itu, beberapa komoditas bahkan tidak dikonsumsi di beberapa provinsi. Hal ini penting untuk ditinjau kembali mengingat pola konsumsi masyarakat secara umum telah mengalami perubahan jika dibandingkan dengan periode dimana komoditas utama pembentuk garis kemiskinan ditetapkan.

Usulan Pemutakhiran Metodologi Penghitungan Angka Kemiskinan

Berdasarkan hasil kajian bersama, Tim Kajian sepakat untuk melakukan simulasi berdasarkan beberapa skenario yang merupakan kombinasi antar aspek dalam metodologi penghitungan garis kemiskinan. Kombinasi dari berbagai aspek pengukuran garis kemiskinan menghasilkan 144 skenario. Pada setiap skenario, Tim Kajian mengestimasi garis kemiskinan, persentase penduduk miskin, dan jumlah penduduk miskin, baik di tingkat nasional maupun provinsi, dengan disagregasi wilayah perkotaan dan perdesaan. Simulasi ini dilakukan dengan menggunakan data Susenas tahun 2015-2017.

Berdasarkan skenario-skenario yang telah disepakati, Tim Kajian menelaah kembali hasil simulasi dan menyeleksi beberapa skenario untuk diajukan sebagai usulan metode penghitungan garis kemiskinan. Usulan ini juga direncanakan untuk ditelaah lebih lanjut oleh beberapa ahli dari pihak eksternal. Secara umum, hasil kajian pemutakhiran metodologi penghitungan yang diusulkan adalah sebagai berikut:

Wilayah Penghitungan Garis Kemiskinan. Wilayah penghitungan Garis Kemiskinan tetap mengacu pada provinsi (perkotaan dan perdesaan). Regionalisasi atau zonasi dilakukan dengan mengkombinasikan beberapa provinsi dalam zona. Zona dibentuk dengan membandingkan pola konsumsi secara geografis provinsi yang berdekatan menggunakan norma konsumsi seluruh proporsi makanan melalui *Normalized Euclidean Unit*.

Sampel Kecil. Untuk mengatasi persoalan sampel kecil, alternatif lain yang dapat diusulkan selain zonasi adalah peningkatan jumlah sampel untuk memastikan besaran sampel yang memadai bagi seluruh komoditas dalam keranjang komoditi pembentuk garis kemiskinan. Selain itu, untuk meningkatkan kualitas data Susenas, diperlukan upaya lain dalam mengatasi *non-sampling error* dalam pelaksanaan survei, misalnya teknik probing saat pengumpulan data.

Populasi Rujukan. Penggunaan Garis Kemiskinan Sementara (GKS) dinilai tidak diperlukan dalam penentuan populasi rujukan. Tim Kajian mengusulkan dua alternatif pemilihan populasi rujukan, yaitu penggunaan (a) desil 1-3; atau (b) persentil ± 10 persen dari angka kemiskinan (PO) pada tahun sebelum tahun dasar.

Kelebihan dari penggunaan populasi rujukan pada Desil 1-3 adalah penentuan rentang ini tidak bergantung pada tingkat kemiskinan pada tahun sebelumnya dan lebih konsisten jika dibandingkan antarwaktu. Namun, penggunaan rentang ini kurang representatif terhadap penduduk miskin di beberapa daerah yang memiliki tingkat kemiskinan di bawah 15 persen, sehingga pengukuran kemiskinan dengan rentang ini berpotensi menghasilkan angka yang *overestimated*.

Penggunaan populasi rujukan pada persentil ± 10 persen dari angka kemiskinan (PO) pada tahun sebelum tahun dasar juga memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihan dari pendekatan ini adalah lebih representatif terhadap penduduk miskin di daerah karena mempertimbangkan perbedaan tingkat kemiskinan antardaerah. Namun, penentuan populasi rujukan pada rentang ini masih bergantung pada tingkat kemiskinan pada periode sebelumnya. Misalnya, jika tahun dasar yang dipilih adalah tahun 2017, maka PO yang digunakan adalah angka tahun 2016. Selain itu, pendekatan ini juga memiliki kelemahan dalam hal konsistensi penentuan rentang. Jika PO suatu provinsi kurang dari 10 persen, populasi rujukan yang digunakan adalah Desil 1-2.

Metode Penghitungan Garis Kemiskinan Makanan (GKM): Keranjang Komoditi Makanan. Untuk mengakomodasi perubahan pola konsumsi makanan penduduk miskin



dalam dua dekade terakhir, keranjang komoditas makanan pembentuk garis kemiskinan perlu diperbarui. Keranjang komoditi diperbarui dengan mempertimbangkan kriteria-kriteria berikut: (a) memiliki kalori (tidak nol); (b) memiliki konsumsi (tidak nol) di seluruh provinsi, baik di perdesaan maupun di perkotaan; (c) merupakan jenis makanan esensial di beberapa wilayah; dan (d) merupakan jenis makanan esensial pada waktu-waktu tertentu (*seasonal*).

Metode Penghitungan Garis Kemiskinan Makanan (GKM): Harga kalori. GKM dihitung dengan menjumlahkan rata-rata tertimbang pengeluaran komoditas makanan yang dikalikan dengan faktor pengali kalori. Harga kalori kelompok makanan 2150 kkal/kapita/hari diusulkan berdasarkan hasil kajian Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) tahun 2012 yang menetapkan angka 2150 kkal/hari/kapita sebagai batas minimal Angka Kecukupan Energi. Kemudian, rokok tetap dikategorikan sebagai komoditi makanan, namun pengeluaran untuk rokok tidak disertakan saat dikalikan dengan faktor pengali kalori.

Metode Penghitungan Garis Kemiskinan Bukan Makanan (GKBM). GKBM diusulkan untuk dihitung dengan metode tidak langsung. Perhitungan GKBM menggunakan *indirect method* ini berdasarkan metode *cost-of-basic-needs* (CBN) yang dikembangkan oleh Ravallion (1998). CBN didasarkan pada asumsi bahwa manusia akan memenuhi kebutuhan dasar bukan makanan untuk dapat beraktivitas dengan normal seperti kebutuhan akan pakaian, perumahan, dan kesehatan, serta kebutuhan-kebutuhan untuk berpartisipasi di masyarakat seperti untuk sekolah dan bekerja, setelah manusia memenuhi kebutuhan makanan untuk bertahan hidup. Sehingga, hirarki pemenuhan kebutuhan dasar akan dimulai dengan kebutuhan makanan untuk bertahan hidup, lalu dilanjutkan dengan kebutuhan bukan makanan dasar dan kebutuhan lainnya. Secara teknis, GKBM dapat diestimasi menggunakan regresi untuk kurva Engel proporsi makanan.

Keterbandingan Antarwaktu dan Antarwilayah. Penghitungan garis kemiskinan idealnya dilakukan dengan mempertimbangkan keterbandingan antarwilayah dan antarwaktu. Penghitungan garis kemiskinan saat ini belum menggambarkan keterbandingan tingkat kesejahteraan antarwaktu dan antarwilayah karena perubahan garis kemiskinan bisa disebabkan oleh perubahan jumlah barang yang dikonsumsi dan/atau harga barang yang dikonsumsi. Oleh sebab itu, pendekatan riil yang

mengadopsi konsep Laspeyres diusulkan di mana jumlah kuantitas barang dan jasa dianggap sama selama beberapa periode.





BAB 12
TERWUJUDNYA KOORDINASI
KELEMBAGAAN YANG
EFEKTIF



Penanggulangan Kemiskinan merupakan salah satu agenda prioritas pembangunan dalam pemerintahan Jokowi-JK. Pada awal pemerintahannya, pemerintahan Jokowi-JK mengambil keputusan besar dengan melakukan reformasi subsidi BBM dan ekspansi program-program penanggulangan kemiskinan. Selain itu, pemerintahan Jokowi-JK juga memperkuat kerangka koordinasi penanggulangan kemiskinan dengan menyempurnakan Peraturan Presiden tentang TNP2K.

Hal ini adalah bentuk nyata komitmen dan kesungguhan pemerintah dalam mengedepankan pendekatan penanggulangan kemiskinan yang terpadu dan sinergis. Dalam kurun waktu 2015 – 2018, koordinasi lintas kelembagaan yang efektif ini telah mampu secara konsisten menurunkan tingkat kemiskinan dari 11,22% pada tahun 2015, turun menjadi 10,86% pada tahun 2016, kemudian turun lagi menjadi 10,64% pada tahun 2017, hingga akhirnya berada dibawah 2 digit pada tahun 2019, yakni 9,41%.

Efektifitas koordinasi penanggulangan kemiskinan dalam 5 tahun terakhir ini terjadi karena adanya beberapa hal berikut: (i) kepemimpinan tingkat tinggi (Presiden/Wakil Presiden) yang memastikan koordinasi lintas K/L bahkan lintas Menko, dan antara pusat-daerah, (ii) *Champion* dalam birokrasi, (iii) tenaga ahli yang profesional dan independen, dan (iv) dukungan pembiayaan organisasi dan kegiatan yang fleksibel. Selain keberadaan elemen-elemen tersebut, hal lain yang juga mendukung efektifitas TNP2K dalam penanggulangan kemiskinan adalah cara dan *mindset* kerja TNP2K.

Seperi dijelaskan sebelumnya, TNP2K juga merupakan ‘dapur’ (*think tank*) kebijakan yang menjadi rujukan dalam isu terkait penanggulangan kemiskinan. Meskipun di era pasca reformasi, proses pengambilan keputusan menjadi lebih sulit dan kompleks karena faktor perubahan mekanisme demokrasi dan akses keterbukaan informasi, koordinasi dalam pengambilan keputusan menjadi sebuah tantangan yang telah dijalani dengan cukup efektif. Upaya yang dilakukan TNP2K untuk mewujudkan koordinasi kelembagaan yang efektif ini adalah dengan merancang kebijakan dan program berdasarkan bukti ilmiah dan analisis yang kuat.

12.1. TONGGAK PENCAPAIAN TNP2K

Selama 5 tahun terakhir, TNP2K telah menghasilkan banyak usulan perbaikan kebijakan sebagai upaya untuk meningkatkan efektivitas penanggulangan kemiskinan. Sebagian besar dari usulan perbaikan kebijakan tersebut disampaikan dan dibahas dalam rapat yang dipimpin oleh Wakil Presiden, atau rapat tingkat Menteri yang dipimpin oleh Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, maupun dalam rapat yang dipimpin oleh Menteri pelaksana program. Usulan perbaikan tersebut terhimpun dalam lebih dari 100 publikasi sebagai bagian dari pembelajaran sekaligus pertanggungjawaban publik atas mandat yang diberikan kepada TNP2K.

Daftar di bawah mencakup beberapa highlights hasil kerja (*milestones*) TNP2K selama 5 tahun terakhir:

- **Upaya Perbaikan Sistem Penetapan Sasaran Program Penanggulangan Kemiskinan.** Dalam proposal kebijakan ini TNP2K menyampaikan kajian sekaligus usulan strategi untuk pemutakhiran Basis Data Terpadu melalui mekanisme Verivali serta pengelolaan Basis Data Terpadu untuk menghasilkan data pensasaran program yang akurat.
- **Proposal Kebijakan *Social Protection Strategy*.** Proposal Kebijakan TNP2K yang berisikan gap analysis terhadap situasi kebijakan Perlindungan Sosial saat ini, dan apa yang perlu dilakukan dalam 5-10 tahun mendatang.
- **Proposal Kebijakan untuk pembiayaan JKN yang berkelanjutan serta peningkatan akses dan layanan kesehatan.** TNP2K mengusulkan model pembiayaan JKN yang menempatkan peran pemerintah daerah juga sebagai potensi sumber pendanaan, serta strategi-strategi untuk meningkatkan akses dan efisiensi pengelolaan.
- **Road Map Integrasi Transfer Bantuan Sosial dan Subsidi Pemerintah.** TNP2K telah memetakan program-program bantuan sosial lintas Kementerian/Lembaga, dan saat ini sedang menyusun peta jalan untuk



mengintegrasikan berbagai bantuan sosial baik dari aspek data, disain/mekanisme maupun teknologi.

- **Mendorong Efektivitas Dana Desa.** Memandang bahwa Dana Desa memiliki potensi dampak yang signifikan dalam menanggulangi kemiskinan perdesaan, TNP2K berupaya mendorong peningkatan efektifitas program ini. TNP2K mencoba mendorong perbaikan Dana Desa mulai dari tahap formula alokasi, kemudian mengupayakan *debottlenecking* tahap pencairan, serta memastikan implementasi Dana Desa yang efektif.
- **Mendorong Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Daerah yang Pro-Poor.** TNP2K melakukan pilot model perencanaan dan penganggaran untuk penanggulangan kemiskinan di daerah di enam kabupaten. Model Perencanaan dan Penganggaran ini akan dijadikan kebijakan nasional untuk mendorong pembangunan daerah yang *pro-poor*.
- **Inovasi-inovasi Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan berbasis Riset.** Selama 5 tahun terakhir TNP2K telah melaksanakan berbagai uji coba maupun riset yang menghasilkan inovasi kebijakan antara lain: (i) Upaya Peningkatan Kinerja Guru di Daerah Terpencil, (ii) Kerangka Kerja Sama Pemerintah, Swasta dan Masyarakat untuk Penanggulangan Kemiskinan, dan (iii) Pengenalan Peta Gizi (*Nutrition Map*) untuk pensasaran Balita *Stunting* hingga tingkat desa.

12.2. KOORDINASI PENANGGULANGAN KEMISKINAN KE DEPAN

Tingkat kemiskinan di Indonesia telah mencapai satu digit sejak Maret 2018 (9,82%) dan berlanjut di Maret 2019 (9,41%). Walau masih di bawah target angka kemiskinan di RPJMN 2014-2019, capaian ini patut diapresiasi karena 10% seperti salah satu *cut-off* untuk melihat tinggi-rendahnya tingkat kemiskinan di satu negara. Selain itu, penurunan tingkat kemiskinan pada Maret 2018 dibanding Maret 2017 –sebesar 0,6 *percentage point*—adalah penurunan terbesar sejak 2011.

Namun, pada sisi lain, kemiskinan satu digit juga berarti penanggulangan kemiskinan ke depan menghadapi tantangan yang tidak mudah. Literatur kemiskinan menunjukkan bahwa akar masalah kemiskinan pada tingkat dan situasi seperti yang kita hadapi saat ini lebih multi-dimensional dibanding sebelumnya. Dalam kemiskinan ini juga ada kelompok yang dinamakan *poorest of the poor*, yaitu mereka yang berada pada *bottom floor of the welfare*. Penanganan membutuhkan pendekatan multisektor sekaligus strategi khusus melalui program-program bersasaran.

Ini semua menjadi justifikasi untuk melanjutkan pengaturan kelembagaan koordinasi seperti yang telah dilakukan selama hampir 10 tahun terakhir melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Jika pemerintah baru memutuskan untuk melanjutkan kelembagaan koordinasi ini, beberapa elemen sukses TNP2K perlu dipastikan tetap ada dalam pengaturan ke depan untuk melanjutkan efektivitas kerjanya:

1. **Kepemimpinan Tingkat Tinggi.** Salah satu alasan ditransformasikannya kelembagaan koordinasi TKPK sebelum 2010 menjadi TNP2K 2010 adalah karena dibutuhkannya kepemimpinan tingkat tinggi yang dapat mengkoordinasi bukan hanya lintas kementerian, namun juga lintas Kementerian Koordinator, antar jenjang pemerintah (Nasional dan Daerah), sekaligus dapat memobilisasi dukungan Swasta dan Masyarakat.
2. **Sekretariat yang Efektif.** Selama 10 tahun terakhir, dalam menjalankan mandatnya, Wakil Presiden sebagai Ketua TNP2K dan para pimpinan Kementerian/Lembaga anggota TNP2K didukung oleh Sekretariat TNP2K. Sekretariat TNP2K menjalankan fungsi dukungan administrasi sekaligus berfungsi sebagai 'Dapur Kebijakan' (*Policy Think Tank*) yang mengolah data, informasi dan pemikiran untuk menghasilkan evidence sebagai bahan masukan usulan kebijakan kepada Wakil Presiden dan pimpinan KL. Untuk menjalankan fungsi tersebut secara efektif, Sekretariat TNP2K perlu dikoordinasi oleh birokrat yang memiliki kapasitas kepemimpinan sekaligus wawasan teknokratis yang mumpuni.



3. **Sumber Daya yang Fleksibel.** Salah satu kunci sukses TNP2K dalam menjalankan mandatnya selama hampir 10 tahun terakhir adalah fleksibilitas pemanfaatan sumber daya: anggaran dan staf. Berkenaan dengan anggaran, apapun sumber pendanaan kelembagaan koordinasi ini, prinsip fleksibilitas perlu tetap ada. Dengan fleksibilitas pemanfaatan anggaran ini, dalam 10 tahun terakhir Sekretariat TNP2K dapat secara responsif dalam menyediakan masukan-masukan kebijakan yang diperlukan. Keberadaan staf yang mayoritas dari kalangan profesional juga menjelaskan mengapa TNP2K dapat begitu tangkas dalam menjawab tantangan-tantangan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- ACDP. (2014). *Pentingnya Membaca dan Penilaian di Kelas-kelas Awal*. Lembar Kerja Desember 2014. <http://repositori.kemdikbud.go.id/8578/1/Working-Paper-ACDP-EGRA-Indonesia-FINAL1.pdf>.
- Alatas, Vivi, Abhijit Banerjee, Rema Hanna, Benjamin A. Olken, and Julia Tobias. (2012). "Targeting the Poor: Evidence from a Field Experiment in Indonesia." *American Economic Review* 104 (2): 1206-1240.
- Agresti, A. (1990), *Categorical Data Analysis*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Asian Development Bank. (1999). *Fighting Poverty in Asia and the Pacific: The Poverty Reduction Strategy*. Manila: ADB.
- Asra, Abuzar, I.P. David and R. A. Virola. (1997). "Poverty Assessment in the Philippines and Indonesia: A Methodological Comparison" *Journal of Philippine Development*. Number 44, Vol. XXIV, No. 2 Second Semester.
- Bah, Adama Bari; Bazzi, Samuel Ali; Sumarto, Sudarno; Tobias, Julia. (2018). Finding the poor vs. measuring their poverty : exploring the drivers of targeting effectiveness in Indonesia (English). *Policy Research working paper*, no. WPS 8342. Washington, D.C. : World Bank Group.
- Banerjee, Abhijit, Rema Hanna, Benjamin A. Olken, Sudarno Sumarto. (2018). "The (lack of) Distortionary Effects of Proxy-Means Tests: Results from a Nationwide Experiment in Indonesia". *NBER Working Paper* No. 25362. Issued in December 2018.
- Bank Dunia. (2018). "Tumbuh Lebih Cerdas: Pembelajaran dan Pembangunan Merata di Asia Timur dan Pasifik" (Tinjauan Umum). *Laporan Bank Dunia Kawasan Asia Timur dan Pasifik*. Bank Dunia, Washington, DC. Lisensi: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO. <http://documents.worldbank.org/curated/en/657441527658436231/pdf/Bahasa-Overview.pdf>.
- BAPPENAS. (1994). *IDT Program Implementation Guidance*. Jakarta: BAPPENAS.
- Barlinti, Yeni Salma. (2007). Kebijakan-Kebijakan Pemerintah dalam Penanggulangan Kemiskinan. *Lex Journalica* Vol.4 No.3, Agustus 2007.
- BPS. (2017). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2017*. Jakarta: BPS.
- BPS. (2015). *Indeks Kemahalan Konstruksi Provinsi dan Kabupaten/Kota*. Jakarta: BPS.
- BPS. (2013). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2013*. Jakarta: BPS.
- BPS. (2012). *Laporan Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2011*. Jakarta: BPS.

- BPS. (2012). *Indeks Kemahalan Konstruksi Provinsi dan Kabupaten/Kota*. Jakarta: BPS.
- BPS. (2009). *Analisis dan Penghitungan Tingkat Kemiskinan Rumahtangga*. Jakarta: BPS.
- BPS. (2005). *Metodologi Penentuan Rumah Tangga Miskin PSE 2005*. Jakarta: BPS.
- BPS. (2000). *Pengukuran Tingkat Kemiskinan Indonesia 1976-1999: Metode BPS*. Jakarta: BPS.
- BPS. (2000). *Penyempurnaan Metodologi Penghitungan Penduduk Miskin dan Profil Kemiskinan 1999*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2000). *Studi Penentuan Kriteria Penduduk Miskin: Metodologi Penentuan Rumah Tangga Miskin 2000*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. (1997). *Suvey Luas Tanaman Padi Dengan Pendekatan Rumah tangga di Jawa Tahun 1996/97*. Jakarta: BPS.
- BPS dan UN SIAP. (2004). *Poverty Manual. World Bank Institute: The First regional Course on Poverty Measurement*. Jakarta: BPS.
- BPS dan World Bank Institute. (2002). *Dasar-Dasar Analisis Kemiskinan*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPJS Kesehatan. (2018). *Laporan Pengelolaan Program Tahun 2017 & Laporan Keuangan Tahun 2017 Auditan*. Jakarta: BPJS Kesehatan. <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/view/1072>.
- Bustami, Dono. (2018). *Indonesian Palm Oil Outlook 2018 and Beyond*. Jakarta: Badan Pengelola Dana Perkebunan Kelapa Sawit (BPDPKS).
- Cain, Emma. (2009). *Social Protection and Vulnerability, Risk and Exclusion Across the Life-Cycle: Good practice note*, London: HelpAge International. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.649.5649&rep=rep1&type=pdf>.
- Chambers, Robert. (1983). *Rural Development, Putting the Last First*. Longman: London.
- Chris Elbers & Jean O. Lanjouw & Peter Lanjouw. (2003). "Micro--Level Estimation of Poverty and Inequality". *Econometrica. Econometric Society*. vol. 71(1), pages 355-364, January.
- de Ree, Joppe. *et.all*. (2016). *Double for Nothing? Experimental Evidence on the Impact of an Unconditional Teacher Salary Increase on Student Performance in Indonesia*. <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/publications/166%20Teacher%20Salary%20Increase%20Indonesia%20Jan2016.pdf>.

- Drewnowski, J. (1977). "Poverty: Its Meaning and Measurement." *Development and Change* 8: 183-208.
- Fields, G. (1994). "Poverty and Income Distribution: Data for measuring poverty and inequality changes in the developing countries." *Journal of Development Economics* 44:87-102.
- Freudenberg, M. (2003). "Composite indicators of country performance: a critical assessment". *OECD science, technology and industry working papers*. OECD Publishing, 2003/16.
- Fujii, Tomoki. (2010). "Micro-Level Estimation of Child Undernutrition Indicators in Cambodia". *World Bank Economic Review*. World Bank Group. vol. 24(3), pages 520-553, December.
- Fujii, Tomoki. (2005). "Micro-level estimation of child malnutrition indicators and its application in Cambodia". *Policy Research Working Paper Series 3662*. The World Bank.
- Ikwan, A. dan Johnston, D. (2009). "The Constraints in Accessing Credit Faced by Rural Non-Farm Enterprises", dalam McCulloch, N., (ed.) *Rural Investment Climate in Indonesia*. Singapura: ISEAS.
- International Food Policy Research Institute (IFPRI). (2014). *The 2014 Global Nutrition Report*. Washington DC: IFPRI.
- International Food Policy Research Institute (IFPRI). (2016). *The 2016 Global Nutrition Report*. Washington DC: IFPRI.
- Johar, M., Pujisubekti, R., Soewondo, P., Satrio, H.K., Adji, A. (2017). *Access Inequity, Health Insurance and the Role of Supply Factors Working Paper*. Jakarta: TNP2K Working Paper. <http://www.tnp2k.go.id/downloads/access-inequity.-health-insurance-and-the-role-of-supply-factors>.
- Kanbur, R. and Lyn Squire. (1999). "The Evolution of Thinking About Poverty: Exploring the Interaction." Paper presented at the Symposium on "Future of Development Economics in Perspective," Dubronovik, May.
- Kartono, Joko. (2014). *Sosialisasi Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia 2013: Apa yang Baru?*, Pusat Teknol. Terapan Kes.& Epid. Klinik, Balitbangkes.
- Kelompok Kerja Kebijakan Jaminan Kesehatan. (2018). *Indonesia Mampu Cegah Resiko Tinggi. Laporan Implementasi*. Jakarta: TNP2K.
- Kelompok Kerja Kebijakan Jaminan Kesehatan. (2017). *Laporan Kajian Kondisi Penyediaan Obat ARV di Indonesia*. Jakarta: TNP2K.

- Kemenko Bidang Ekonomi. (2014). "Kendala dan Tantangan Penyaluran Kredit Usaha Rakyat". Paper yang dipresentasikan di Nasional Workshop Mengenai KUR. Jakarta, 25 November.
- Kemenkop dan UKM. (2015). *Perkembangan Data Usaha Mikro Kecil, Menengah (UMKM) dan Usaha Besar (UB) Tahun 2013-2015*. Jakarta: Kementerian Koperasi dan UKM Republik Indonesia.
- Kementerian Energi dan Sumber daya Mineral. (2016). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kebijakan Listrik Tepat Sasaran*. Jakarta: Dirjen Ketenagalistrikan, ESDM. <http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/finalisasi%20juknis%20lampiran%20SE-1.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*. Jakarta: Dirjen Kesmas. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2016*. Jakarta: Balitbangkes. <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-rikus/422-sirk-2016>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta: Balitbangkes. <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-riskesdas/147-rkd-2007>.
- Kiat Guru. (2018). *Laporan Pelaksanaan Rintisan Kinerja dan Akuntabilitas Guru (KIAT GURU)*. https://batukarinfo.com/system/files/laporan%20pelaksanaan%20KIAT%20Guru_LoRes_Final.pdf.
- Komite Penanggulangan Kemiskinan. (2002). *Buku Pedoman Komite Penanggulangan Kemiskinan*. Cet. 5. Jakarta: Sekretariat Komite Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia.
- KPDT, BPS. (2010). *Sistem Informasi Statistik Pembangunan Daerah Tertinggal*. Jakarta: BPS.
- Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). (2018). *Buku Panduan Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI*. Jakarta: LIPI.
- Lipton M. and M. Ravallion. (1993). "Poverty and Policy." *Policy Research Working Paper* 1130, World Bank.
- Moeljarto. (1995). *Politik Pembangunan Sebuah Analisis Konsep, Arah dan Strategi*. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana.

- Munda G, Nardo M. (2005). Constructing consistent composite indicators: the issue of weights. EUR 21834 EN. Joint Research Centre, Ispra
- Nardo M, Saisana M, Saltelli A, Tarantola S. (2005). Tools for composite indicators building. european commission, EUR 21682 EN. Joint Research Centre, Ispra, Italy
- OECD. (2015). Survei Ekonomi INDONESIA. Maret 2015 (IKHTISAR). <https://www.oecd.org/economy/Overview-Indonesia-2015-Bahasa.pdf>.
- OECD. (2008). *European Commission, Joint Research Centre Handbook on constructing composite indicators: methodology and user guide*. OECD Publishing
- OECD, *Glossary of statistical terms* (<http://stats.oecd.org/glossary/index.htm>)
- OECD (2003) *Composite indicators of country performance: a critical assessment*, DST/IND(2003)5, Paris
- Orshansky, M. (1963). "Children of the Poor." *Social Security Bulletin* 26:3-29.
- Ravallion, M. (1992). Poverty Comparisons: A Guide to Concepts and Methods. *Living Standards Measurement Study Working Paper* No. 88, Washington D.C.: World Bank.
- Ryan B. Edwards. (2016). *Dampak Pertumbuhan Industri Kelapa Sawit Terhadap Kemiskinan Multidimensi dan Ketimpangan*. Pusat Studi Ketahanan Pangan dan Lingkungan, Jakarta: Universitas Stanford dan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
- Ryan B. Edwards. (1998). Poverty Lines in Theory and Practice. *Living Standards Measurement Study Working Paper* No. 133, Washington D.C.: World Bank.
- Sarnianto P. (2019). *Kajian Kebijakan Pengadaan Obat untuk Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2014 - 2017*. Jakarta: TNP2K Laporan Akhir.
- Sinek, Simon. (2009). *Start with why: How great leaders inspire everyone to take action*. London: Penguin Books Ltd.
- Sinek, Simon. (2018). *The Infinite Game*. London: Penguin Books Ltd.
- Soewondo, P., Johar M., PujiSubekti, R, Halimah H, Irawati DO. (2019). *Bagaimanakah Kondisi Kesehatan Saudara Kita Yang Bermukim Di Daerah Tertinggal?* Jakarta: TNP2K Manuscript.
- Soewondo, P., Johar, M., PujiSubekti, R., Halimah, H. and Irawati, D.O. (2019). "Inspecting Primary Healthcare Centers in Remote Areas: Facilities, Activities, and Finances". *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), pp.89-98.

- Soewondo, P., Johar, M., PujiSubekti, R. and Halimah, H. (2018). "Health literacy, perilaku bersih sehat, dan kesehatan balita: studi di wilayah tertinggal di Bengkulu, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Timur". *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(10).
- Soewondo, P. dan Halimah. (2018). *Report Review on the Implementation of Integrated Planning & Budgeting for Preventive/Promotive Program at Puskesmas: a reform of Public Financial Management (PFM)*. Jakarta: TNP2K Manuscript.
- Soewondo P, Johar M, PujiSubekti R. (2018). *Treatment choice in Indonesia under Universal Social Health Insurance*. Jakarta: TNP2K Manuscript.
- Srinivasan, T.N. (2000). "Growth and Poverty Alleviation: Lessons from Development Experience." High Level Symposium on Alternative Development Paradigms and Poverty Reduction, ADBI, Tokyo, 8 December.
- Sumarto, Sudarno. (2018). *Decentralization and Poverty Reduction: The Role of Local Economies and Institutional Capacity in Indonesia*. Jakarta: SMERU Research Institute.
- Sumarto, Sudarno et al. (2013). *Explaining Regional Heterogeneity of Poverty: Evidence from Decentralized Indonesia*. Jakarta: SMERU Research Institute.
- Sumarto, Sudarno & Suryahadi, Asep. (2001). "Principles and Approach to Targeting: With Reference to the Indonesian Social Safety Net Program," *MPRA Paper 58670*, University Library of Munich, Germany.
- Sumodiningrat, Gunawan. (1999). *Pemberdayaan Masyarakat, Jaring Pengaman Sosial*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sutanto, Agus, P.B. Irawan and A. Said. (1999). *Poverty Measurement: Problems and Development. Paper presented at International Conference on Methodologies of Poverty Calculation in Indonesia*. Jakarta, 30 November 1999.
- Stern, J. and L. Nordstrum. (2014). *Indonesia 2014: The National Early Grade Reading Assessment (EGRA) and Snapshot of School Management Effectiveness (SSME) Survey*. Jakarta, Indonesia: USAID.
- TNP2K. (2019). *Paparan Pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS)*. (tidak dipublikasikan). Jakarta: TNP2K.
- TNP2K. (2019). *Model Advokasi Belanja Publik untuk Penanggulangan Kemiskinan di Daerah, Seri Buku Advokasi daerah*. Jakarta: TNP2K dan Sekretariat Wakil Presiden RI.
<http://www.tnp2k.go.id/download/15779Analisis%20Belanja%20Publik%20Untuk%20Penanggulangan%20Kemiskinan%20di%20Kota%20Banda%20Aceh-compressed.pdf>

- TNP2K. (2019). *Dinamika Kelembagaan TKPK dan Model Advokasi Belanja Publik di Daerah*. Jakarta: TNP2K dan Sekretariat Wakil Presiden RI. <http://tnp2k.go.id/download/723MERETAS%20BATAS%20FORMALITAS%20Geliat%20Kelembagaan%20TKPK.pdf>.
- TNP2K. (2019). *Penyesuaian Formula Alokasi Dana Desa*. Jakarta: TNP2K. Makalah internal, tidak dipublikasikan.
- TNP2K. (2019). *Sebuah Kajian Ringkas tentang Perubahan yang Terjadi dari Pelaksanaan Dana Desa*. Makalah internal, tidak dipublikasikan.
- TNP2K. (2018). *Percepatan Penyaluran Dana Desa (Pertanyaan dan Jawaban)*. Makalah internal, tidak dipublikasikan.
- TNP2K. (2018). *Peningkatan Kualitas Penggunaan Dana Desa*. Jakarta: TNP2K. http://tnp2k.go.id/download/77661DanaDesa_181116.pdf
- TNP2K. (2018). *Identifikasi Peran BUM Desa dalam Upaya Pengembangan Potensi dan Kegiatan Ekonomi Desa*. Makalah internal, tidak dipublikasikan.
- TNP2K. (2018). *Materi Sosialisasi BPNT*. Jakarta: TNP2K. <http://www.tnp2k.go.id/downloads/non-cash-food-assistance-2018>.
- TNP2K. (2018). *Sistem Perlindungan Sosial Indonesia ke Depan: Perlindungan Sosial Sepanjang Hayat Bagi Semua*. Jakarta: TNP2K. <http://www.tnp2k.go.id/downloads/the-future-of-the-social-protection-system-in-indonesia:-social-protection-for-all>.
- TNP2K. (2018). *Pedoman Pelaksanaan BPNT 2017*. Jakarta: TNP2K. <http://www.tnp2k.go.id/downloads/implementing-guidelines-on-noncash-food-assistance-program-2017>.
- TNP2K. (2018). *Hasil Pemantauan Pelaksanaan Program Perlindungan Sosial, Maret 2018*. (tidak dipublikasikan), Jakarta: TNP2K.
- TNP2K. (2018). *Pedoman Khusus Sistem Pengelolaan Pengaduan Bantuan Sosial Pangan 2018*. Jakarta: TNP2K. [http://www.tnp2k.go.id/downloads/specific-guidelines-on-complaint-handling-of-food-social-assistance-programs-\(bansos-pangan\)](http://www.tnp2k.go.id/downloads/specific-guidelines-on-complaint-handling-of-food-social-assistance-programs-(bansos-pangan)).
- TNP2K. (2018). *Laporan Pra Uji Coba Penyaluran Bantuan Sosial Secara Digital: Kerja Sama Dengan Telkomsel 2016*. (tidak dipublikasikan). Jakarta: TNP2K.
- TNP2K. (2018). *Laporan Pelaksanaan Uji Coba Penyaluran Nontunai Bantuan Sosial dan Bantuan Pangan Tahun 2016; Laporan Pelaksanaan Uji Coba Wilayah Perluasan Program Bantuan Pangan 2018*. Jakarta: TNP2K. <http://www.tnp2k.go.id/downloads/report-on-the-2016-pilot-implementation-noncash-disbursements-of-social-assistance-and-food-assistance>.

- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2018). *Program Bantuan Pemerintah untuk Individu, Keluarga dan Kelompok Tidak Mampu: Menuju Bantuan Sosial Terintegrasi*. Jakarta: TNP2K. <http://tnp2k.go.id/download/24108G2P%20Buku%201%20-%20FA%20Final.pdf>
- TNP2K. (2018). *Prospek dan Tantangan dalam Implementasi Program Pembiayaan Ultra Mikro*. Makalah internal, tidak dipublikasikan.
- TNP2K. (2018). *Transformasi UPK ex-PNPM Perdesaan Menjadi Koperasi LKM: Pertanyaan dan Jawaban*. Jakarta: TNP2K
- TNP2K. (2018). *Transformasi Pengelolaan Dana Bergulir Masyarakat UPK Ex-PNPM Mandiri Perdesaan Menjadi Koperasi LKM*. Makalah internal, tidak dipublikasikan.
- TNP2K. (2018). *Indonesian Palm Oil Sector Contribution to Reduce Poverty and Inequality*. (tidak dipublikasikan), Jakarta: TNP2K.
- TNP2K. (2017a). *Tantangan Koperasi Sebagai Penyalur KUR*. Makalah internal, tidak dipublikasikan.
- TNP2K. (2017b). *Preferensi Rumah Tangga Miskin (RTM) dan Usaha Mikro dalam Mengakses Layanan Keuangan Perbankan*. Makalah internal, tidak dipublikasikan.
- TNP2K. (2016). *Meningkatkan Efektivitas Anggaran Kementerian/Lembaga untuk Mengurangi Ketimpangan Kesejahteraan Antar Daerah*. Jakarta: TNP2K dan Sekretariat Wakil Presiden RI. http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku_Advokasi_VersiWebsite_Revisi-3.pdf.
- TNP2K. (2015). *Program Kredit Usaha Rakyat (KUR) sebagai Alat Pendorong Pengembangan UMKM di Indonesia*. Jakarta: TNP2K. http://tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/WP_27_0611-1.pdf
- TNP2K. (2014). *Pembangunan Basis Data Terpadu*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- TNP2K. (2014). *Dinamika TKPK dan Praktek Baik Penanggulangan Kemiskinan di Daerah, Seri Buku Advokasi daerah*. Jakarta: TNP2K dan Sekretariat Wakil Presiden RI. <http://www.tnp2k.go.id/download/15779Analisis%20Belanja%20Publik%20Untuk%20Penanggulangan%20Kemiskinan%20di%20Kota%20Banda%20Aceh-compressed.pdf>.
- TNP2K. (2014). *Petunjuk Teknis Penyusunan Strategi Penanggulangan Kemiskinan, Seri Buku Advokasi daerah*. Jakarta: TNP2K dan Sekretariat Wakil Presiden RI. <http://tnp2k.go.id/download/86131Analisis%20Belanja%20Publik%20Untuk%2>

[OPenanggulangan%20Kemiskinan%20di%20Kabupaten%20Pasaman%20Barat.pdf](#).

- TNP2K. (2013). *Upaya Khusus Penurunan Tingkat Kemiskinan: Panduan Penargetan Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Wilayah*. Jakarta: TNP2K. http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Upaya%20Khusus_publichedRakornas-3.pdf.
- TNP2K & HP+. (2018). *The Financial Sustainability of Indonesia's National Health Insurance Scheme: 2017-2021*. Jakarta: TNP2K Policy Brief. <http://www.tnp2k.go.id/downloads/the-financial-sustainability-of-indonesia%E2%80%99s-national-health-insurance-scheme:-2017%E2%80%932021>.
- TNP2K & HP+. (2018). *Healthcare Utilization Trends Under Indonesia's National Health Insurance Scheme 2011-2016*. Jakarta: TNP2K Policy Brief. <http://www.tnp2k.go.id/downloads/healthcare-utilization-trends-under-indonesia%E2%80%99s-national-health-insurance-scheme:-2011%E2%80%932016>.
- TNP2K & HP+. (2018). *Indonesia's Private Health Sector Market in the JKN Era*. Jakarta, Indonesia: Tim Nasional Percepatan Penanggulan Kemiskinan (TNP2K). <http://www.tnp2k.go.id/downloads/indonesia%E2%80%99s-private-health-sector-market-in-the-jkn-era>.
- Tohari, Achmad, Christopher Parsons, Anu Rammohan. (2019). "Targeting poverty under complementarities: Evidence from Indonesia's unified targeting system". *Journal of Development Economics*. Volume 140, September 2019, Pages 127-144.
- Tukey, J.W. (1962). "The Future of Data Analysis." *Annals of Mathematical Statistics*, 33,22.
- World Bank. (2015). *Closing the Gap: The State of Social Safety Nets 2015*. Washington, DC: World Bank Group.
- World Bank Group. (2015). *The Global Findex Database 2014*. Washington: The World Bank.
- World Bank. (2004). "The Nature and Evolution of Poverty". *World Development Report 2000/2001*. <http://siteresources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/WDR/English-Full-Text-Report/ch1.pdf>.
- Young, F., J.D. Leeuw, and Y. Takane. (1976). "Regression with Qualitative and Quantitative Variables: An Alternating Least Squares Method with Optimal Scaling Features." *Psychometrika* 41:4.



SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

Jl. Kebon Sirih No. 14, Jakarta Pusat 10110

Telepon: (021) 391 2812

Faksimili: (021) 391 2511

Situs: www.tnp2k.go.id

ISBN 978-602-275-195-3

