



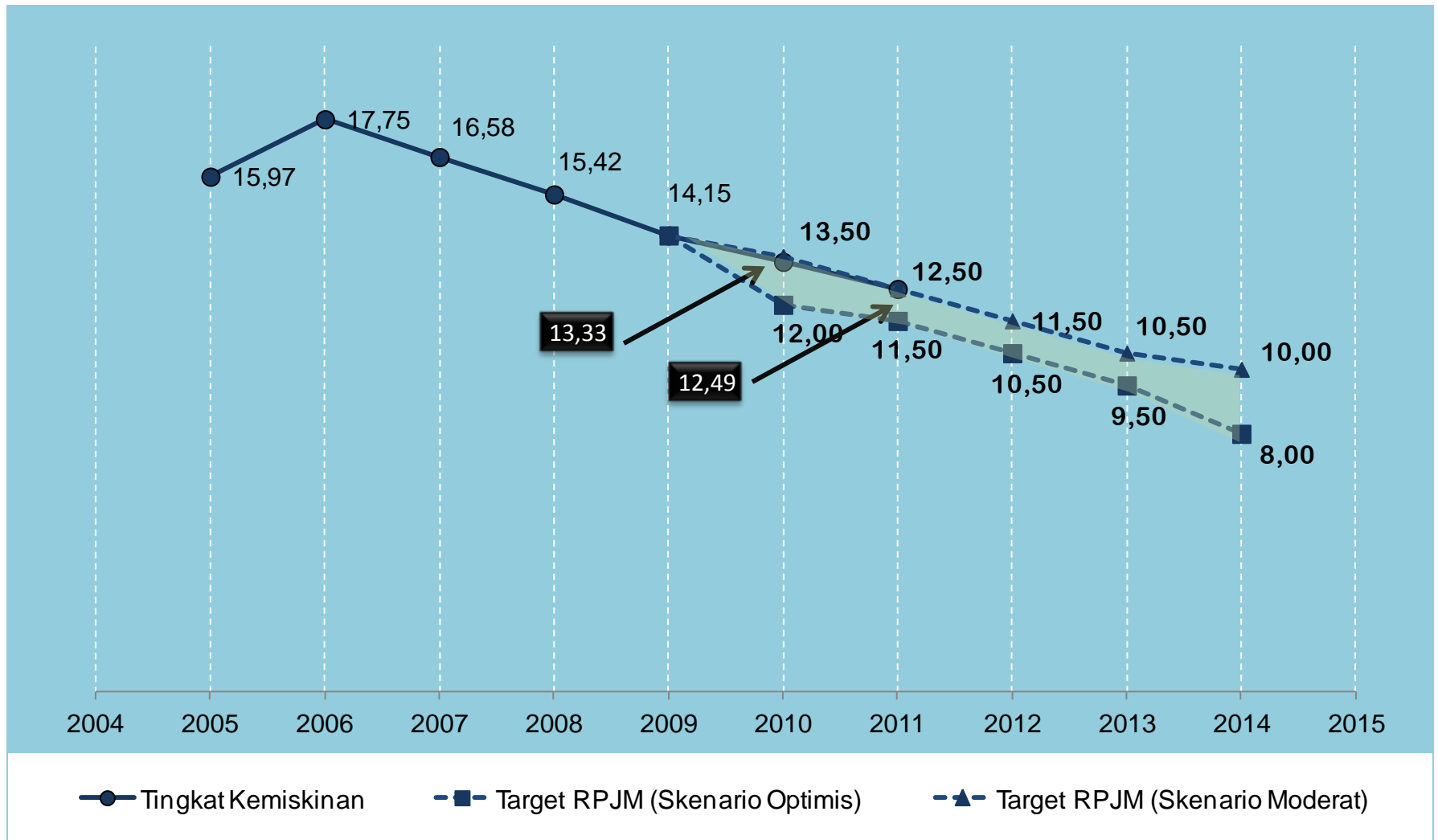
SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

# PROGRAM BANTUAN SOSIAL DAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

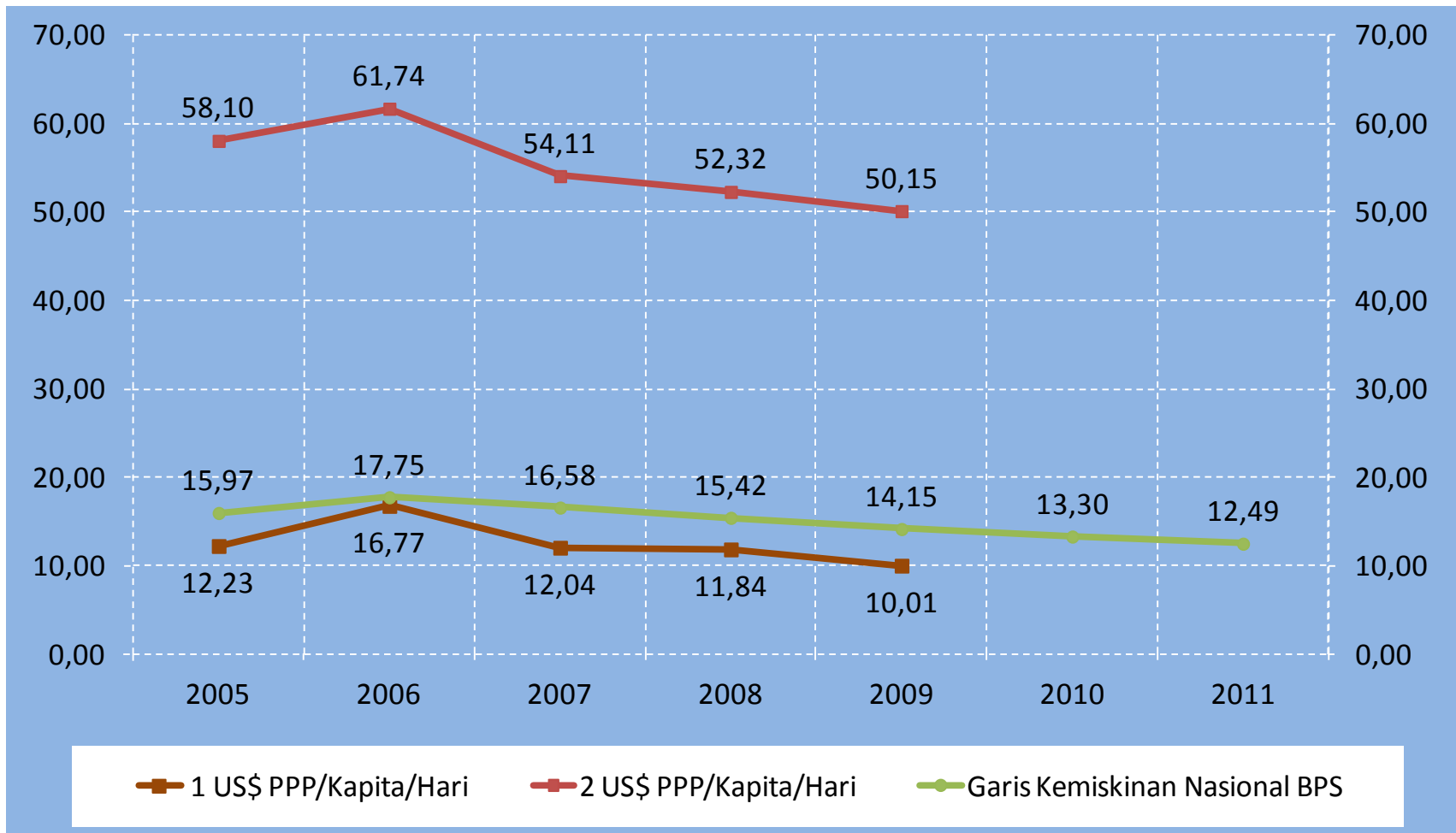
DISAMPAIKAN OLEH :  
DEPUTI SESWAPRES BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT DAN PENANGGULANGAN  
KEMISKINAN/ SEKRETARIS EKSEKUTIF TIM NASIONAL PERCEPATAN  
PENANGGULANGAN KEMISKINAN (TNP2K)

NOVEMBER 2011

# PENCAPAIAN SASARAN TINGKAT KEMISKINAN



# ANGKA KEMISKINAN MENURUT TIGA GARIS KEMISKINAN



# PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

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

## I. MENYEMPURNAKAN PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL

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

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

## III. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- Menyempurnakan pelaksanaan PNPM Mandiri

## IV. PERTUMBUHAN EKONOMI BERKUALITAS: “INCLUSIVE GROWTH”

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

# PENTINGNYA PERLINDUNGAN SOSIAL

1. Dynamic poverty
2. Sebagai kompensasi kepada mereka yang dirugikan karena adanya perubahan kebijakan.
3. Sebagai strategi promosi.

Memberikan kesempatan bagi yang miskin untuk dapat hidup sehat, mendapatkan pendidikan dan pekerjaan yang layak.

4. Strategi Perlindungan

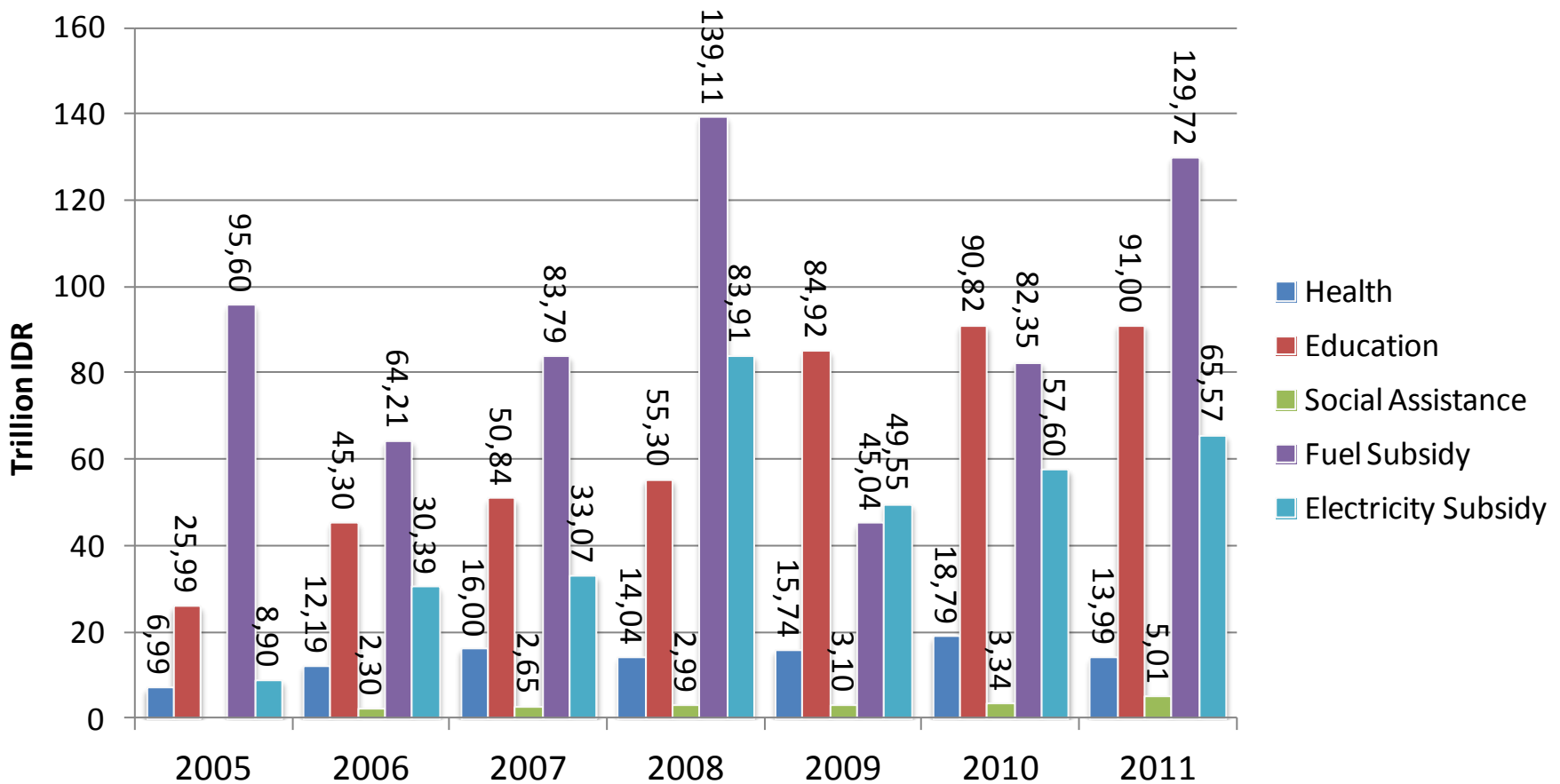
Membantu orang miskin mengatasi berbagai macam guncangan kehidupan yang dihadapi (*shock*)

# INSTRUMEN UTAMA PENANGGULANGAN KEMISKINAN

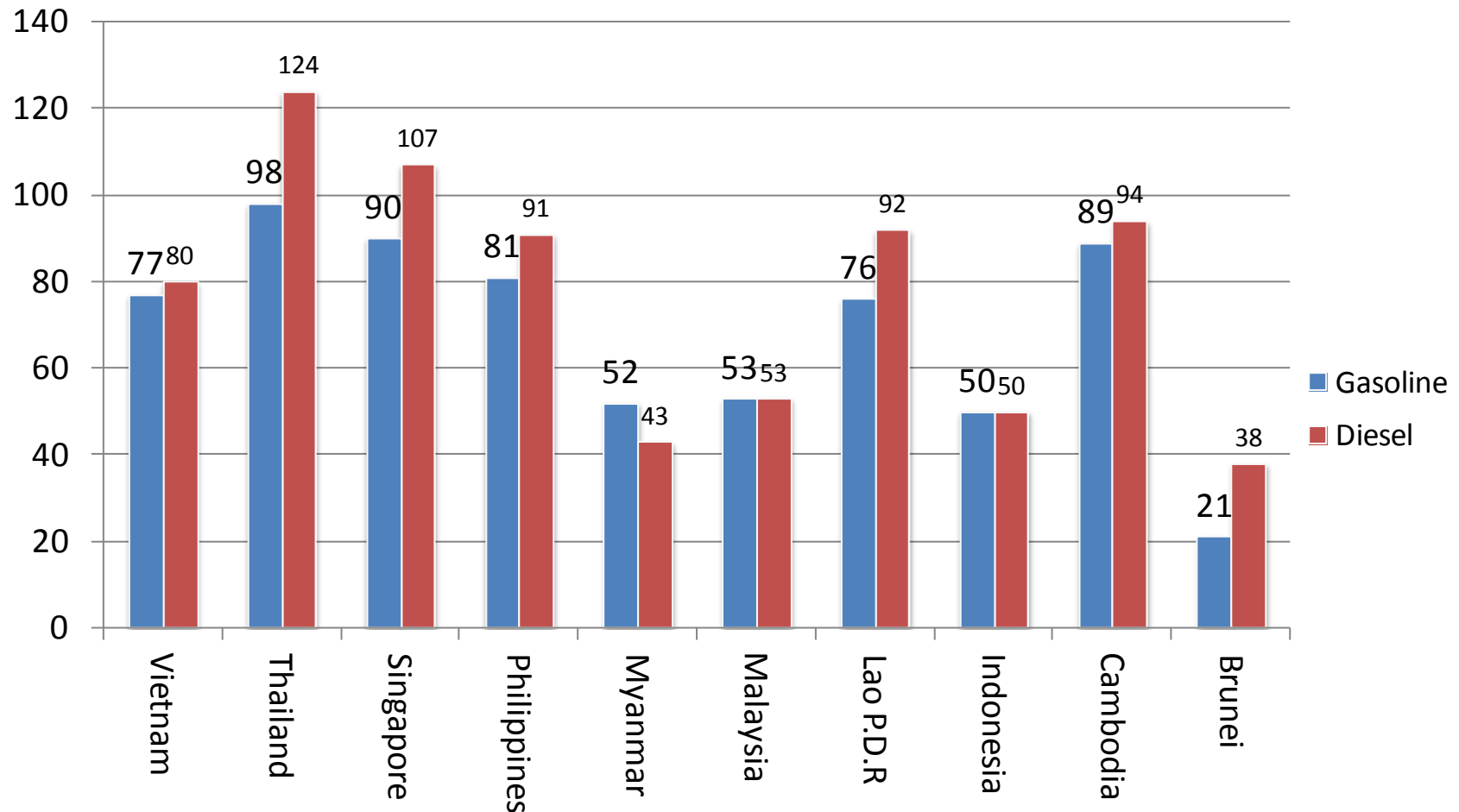
1. Program Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Individu atau Rumah Tangga (Klaster I)
2. Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Komunitas (Klaster II)
3. Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Usaha Mikro dan Kecil (Klaster III)

# PRESSURE FROM INTERNATIONAL CRUDE OIL PRICE INCREASES

**Fuel And Electricity Subsidies Takes Funding Away From Pro-poor Development Sectors...**

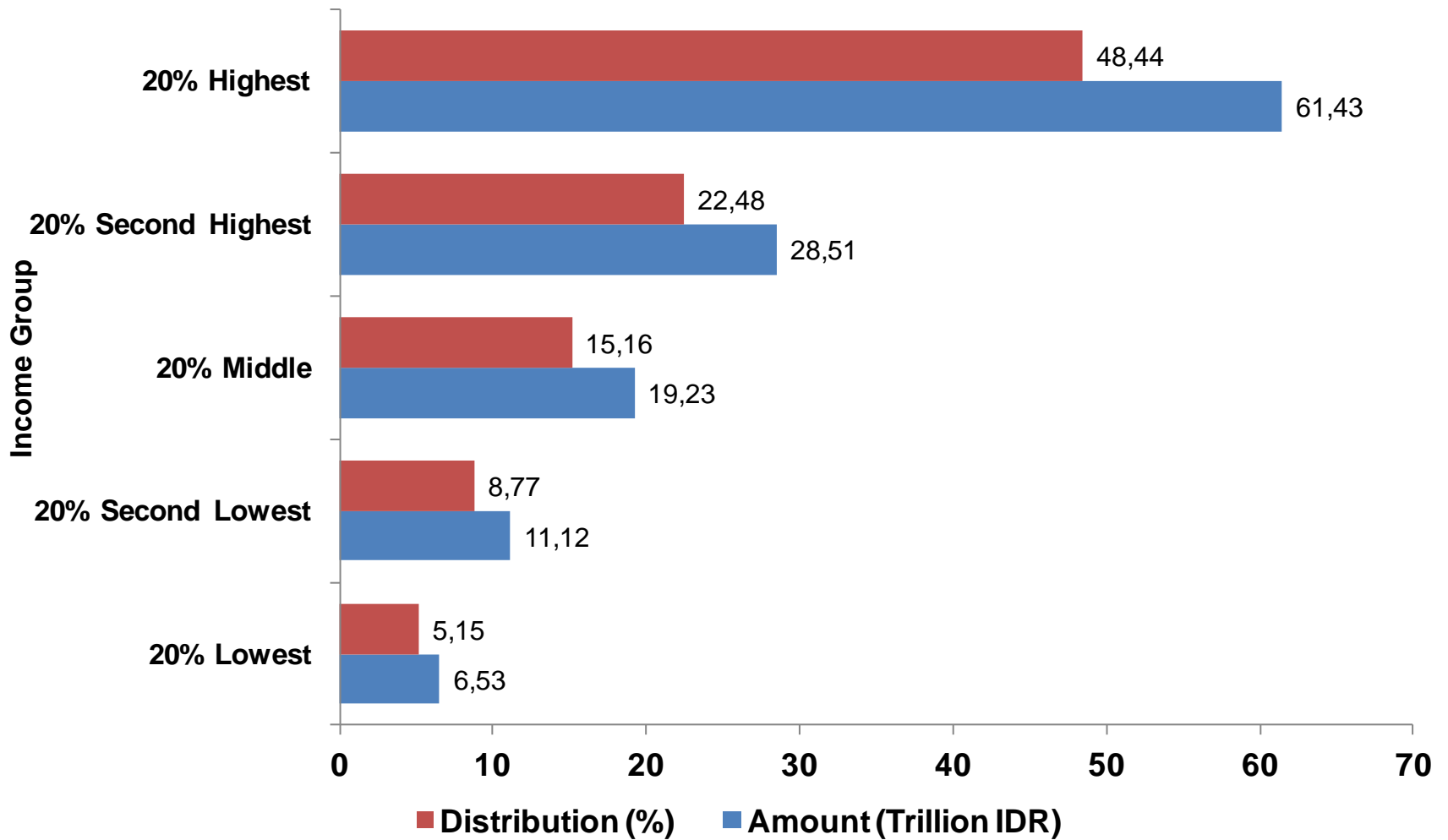


# FUEL PRICES IN SOME ASIAN COUNTRIES (CENT USD/LITRE) – 2008





# FUEL SUBSIDY DISTRIBUTION



Source: National Statistic Office (BPS)

# TARGETING OPTIONS:

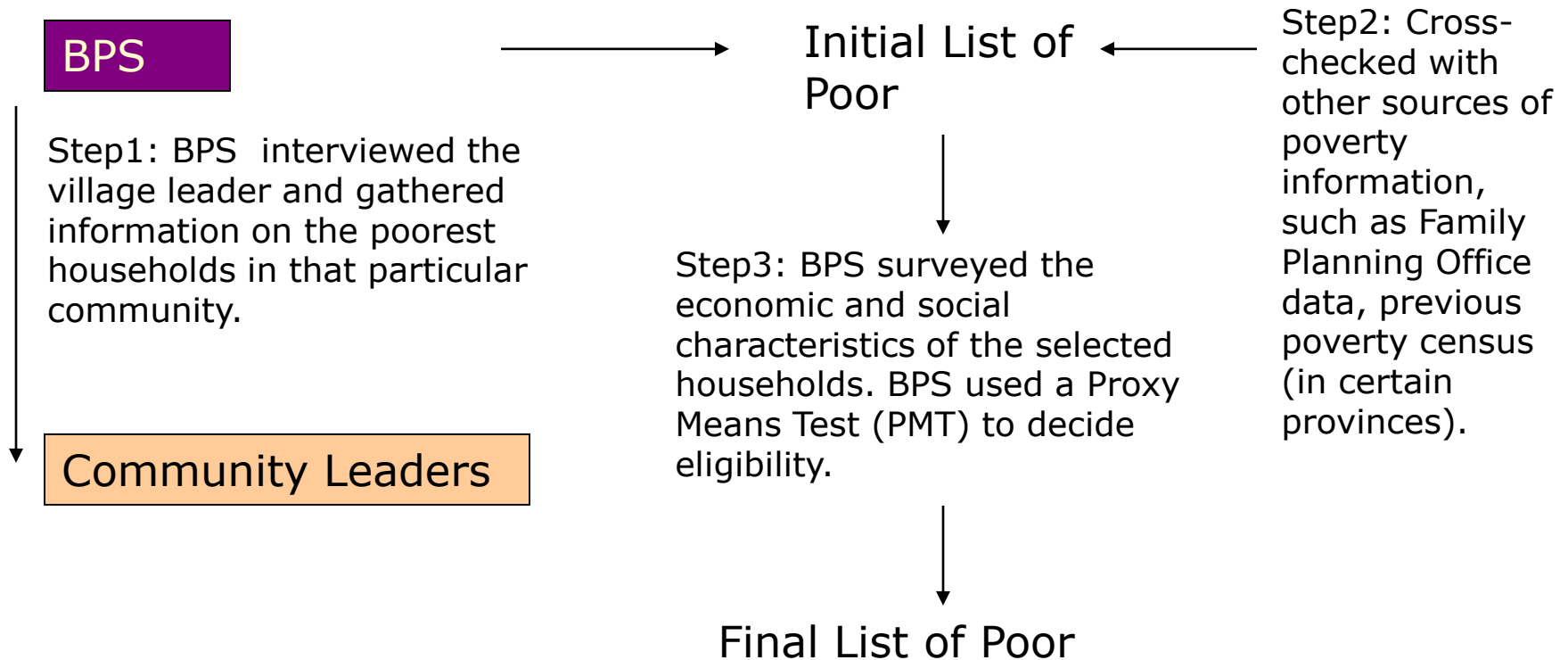
- Means-testing, although this requires high-quality data that is not available in many countries and may be expensive to put in place.
- Geographical targeting, whereby transfers are provided to everyone living in areas with high incidences of poverty.
- Community-based targeting, which uses community structures to identify the poorest members of a community or those eligible according to agreed criteria.
- Providing benefit to those recognized as belonging to a specific vulnerable category of the population; and
- Self-targeting ,such as in-work program that offer a below-market wage, based on the logic that individuals choose to opt to the program.

# EXAMPLES OF SPECIFIC VULNERABLE GROUPS

1. Bottom Poor, Poor, and Near Poor
2. Orphans, Street Children
3. Homeless Without Support
4. Isolated Tribal Community
5. Displaced Population

# PROXY MEANS TESTING

**Targeting** Beginning in July 2005, BPS undertook the task of developing database of poor households through a "poverty census".



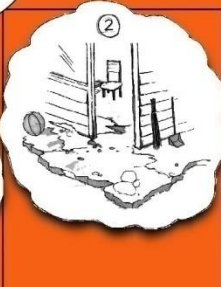
Pak siapa saja sih yang berhak mendapatkan dana kompensasi BBM?

Yang berhak adalah rumah tangga yang memenuhi 9 atau lebih dari 14 ciri rumah tangga miskin seperti berikut ini

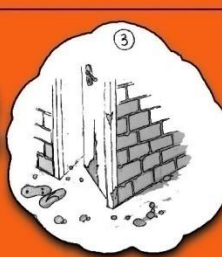
# Kriteria Rumah tangga Miskin



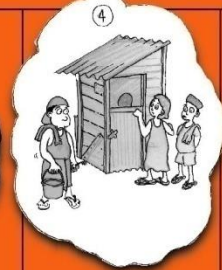
Luas lantai bangunan tempat tinggal, kurang dari 8 m<sup>2</sup> per orang



Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/ bambu/ kayu murahan



Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/ rumbia/ kayu berkualitas rendah/ tembok tanpa di plester



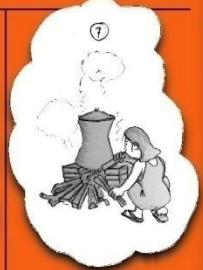
Tidak memiliki fasilitas buang air besar/ bersama-sama dengan rumah tangga lain



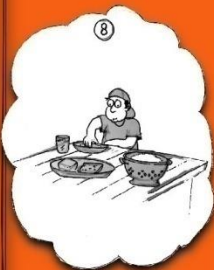
sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik



sumber air minum berasal dari sumur/ mata air tidak terlindung/ sungai/ air hujan



bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/ arang/ minyak tanah



hanya mengkonsumsi daging/ susu/ ayam satu kali dalam seminggu



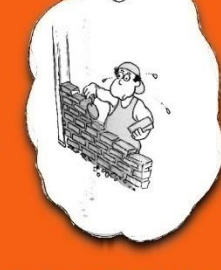
hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun



hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari



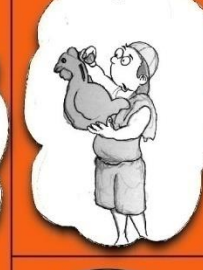
tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/ poliklinik



Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: Petani dengan luas lahan 0,5 ha, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000 per bulan



pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/ tidak tamat SD/ hanya SD



Tidak memiliki tabungan/ barang yang mudah di jual dengan nilai minimal Rp.500.000, seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya

Oh.. sedangkan yang TIDAK memenuhi syarat untuk mendapatkan SLT adalah: a) Rumah tangga yang hanya memenuhi 1-8 ciri rumah tangga miskin, b) PNS, TNI, Polri/ pensiunan, c) Pengungsi yang di urus oleh pemerintah, dan d) Penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal

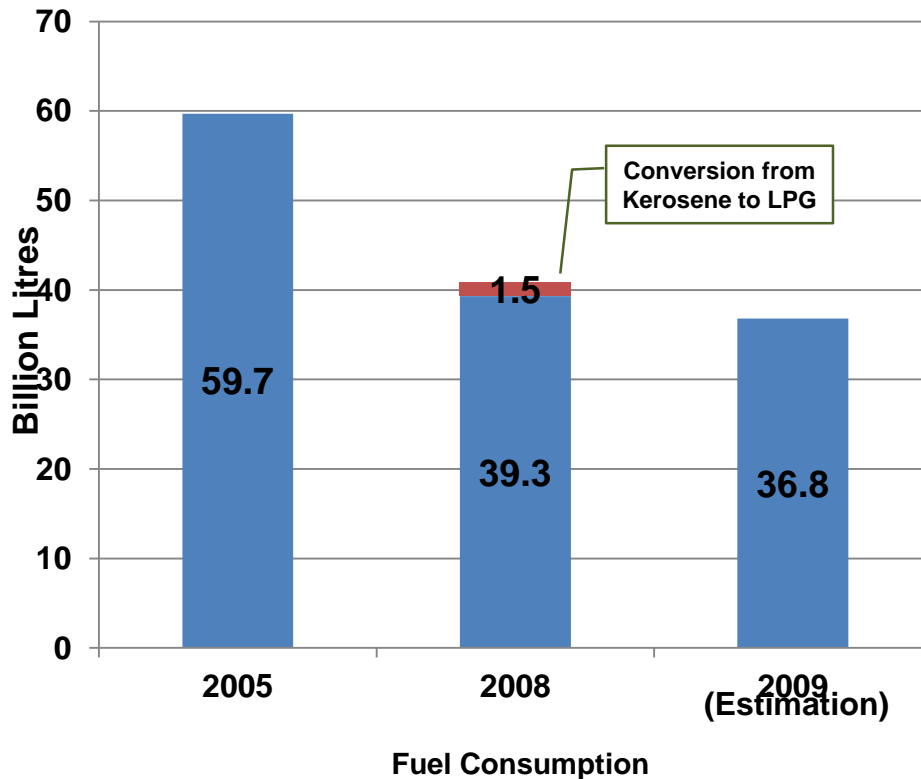
Ya benar, selain itu harap diingat juga: 1. Pembayaran SLT dilakukan hingga 31 Desember 2005, jadi tidak perlu berbondong-bondong ke kantor pos pada saat yang sama. Sabar aja... 2. Bila anda merasa miskin tapi belum terdaftar, silahkan melapor ke posko sampai dengan 31 Oktober 2005 untuk dinilai pantas atau tidaknya menerima SLT. 3. Bagi siapa saja baik petugas maupun masyarakat yang memberikan data tidak benar akan ditindak tegas dan dikenakan hukum pidana

Yang tidak miskin jangan ngaku-ngaku miskin, malu ah!



# SELF TARGETING: KEROSENE CONVERSIONS TO LPG

Government provides free small bottles (3 kg) of LPG to poor households, small restaurants, food vendors and other micro business establishments



# UNIFIKASI SISTEM PENARGETAN NASIONAL

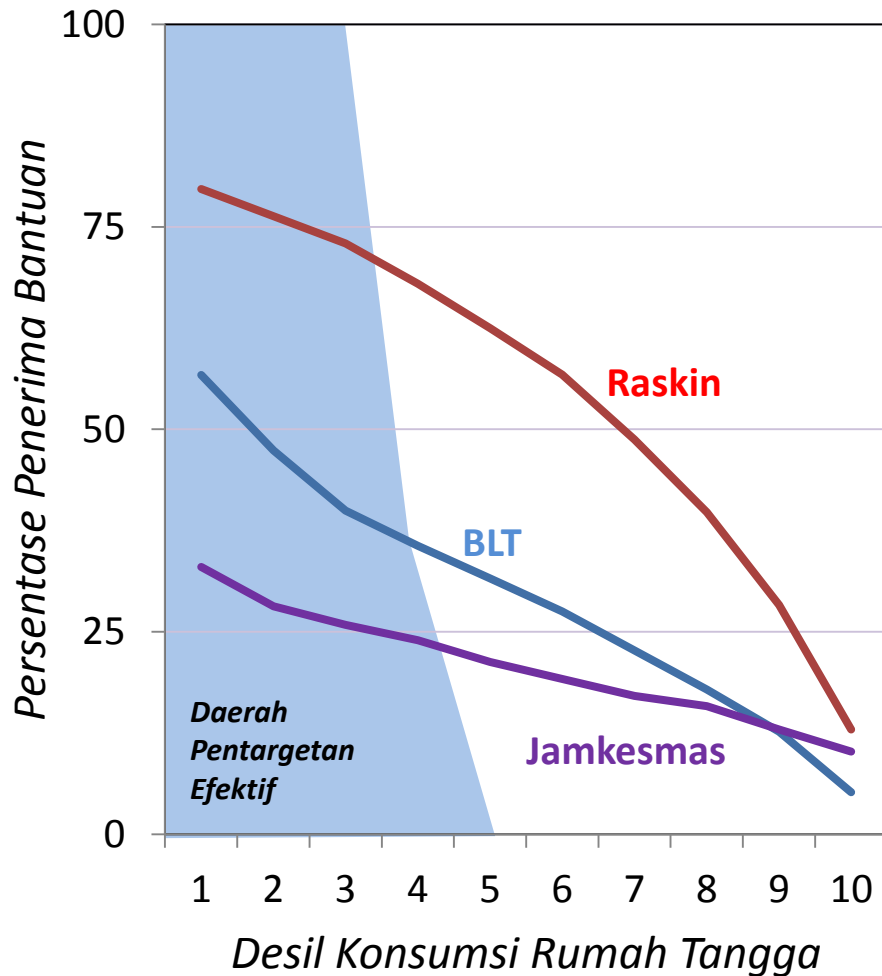
# SISTEM PENTARGETAN NASIONAL

- **Sistem Pentargetan Nasional** adalah suatu sistem penetapan sasaran keluarga yang berhak mendapatkan program perlindungan/jaminan sosial dari Pemerintah.
- Suatu sistem pentargetan dikatakan yang efektif apabila mampu secara tepat **mengurangi *exclusion error*** dan ***inclusion error***.

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



# EFEKTIFITAS PENTARGETAN PROGRAM BANTUAN SOSIAL SELAMA INI



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



Efektifitas pentargetan setiap program dapat diperbaiki apabila seluruh program menggunakan basis data yang sama (*unified*)

Sumber: Susenas 2009

# BASIS DATA TERPADU PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL

*Pengalaman berbagai pentargetan sebelumnya*



I  
N  
P  
U  
T

*Dilaksanakan terintegrasi oleh BPS*



*Sensus Penduduk 2010 menjadi basis daftar rumah tangga yang menjadi sasaran proses pendataan*

*Berisikan daftar nama, alamat & variabel utama RT 40% kelompok terbawah*

O  
U  
T  
P  
U  
T



*Sebagai basis data penerima program perlindungan sosial*

*Basis Data Terpadu dapat disinergikan dengan Nomor Induk Kependudukan*

**TNP2K MELAKUKAN KENDALI MUTU SISTEM PENTARGETAN NASIONAL**

# PENETAPAN SASARAN PROGRAM MENGUNAKAN BASIS DATA TERPADU



**Keberadaan satu basis data (*unified*) akan memperbaiki ketepatan sasaran setiap Program Bantuan/Perlindungan Sosial.**

# PENETAPAN SASARAN PKH MENGUNAKAN BASIS DATA TERPADU

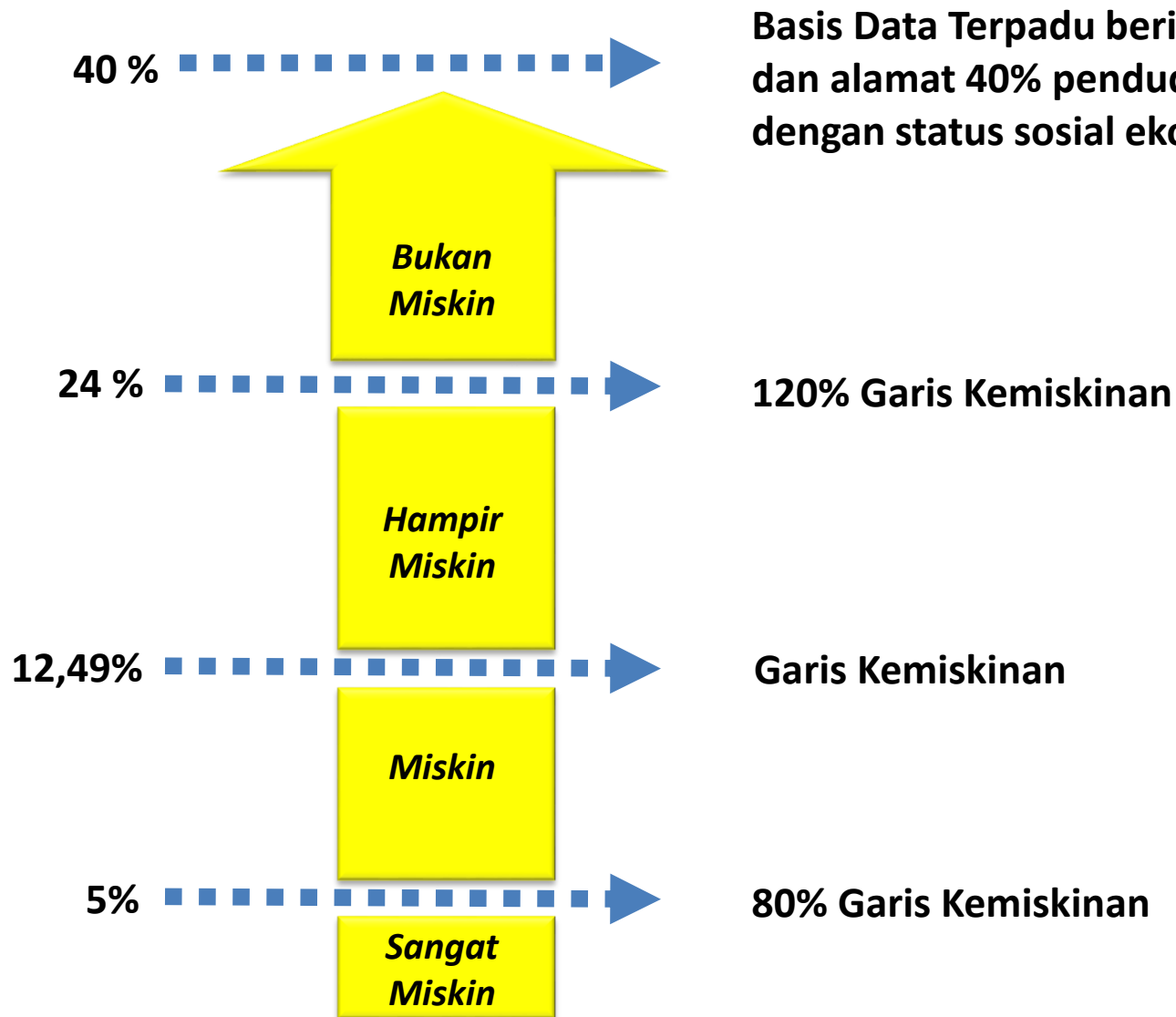


*Kriteria kepesertaan untuk PKH ditetapkan oleh Menteri Sosial: Keluarga Sangat Miskin yang memiliki: Ibu Hamil/Nifas, Anak usia 0-6 tahun, Usia SD atau SMP, Usia 15-18 tahun yang belum selesai pendidikan dasar*

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

*Dihasilkan daftar nama dan alamat Keluarga calon peserta PKH*

# CAKUPAN BASIS DATA TERPADU



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

120% Garis Kemiskinan

Garis Kemiskinan

80% Garis Kemiskinan



# KONDISI TERKINI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)

# NEGARA-NEGARA YANG MELAKSANAKAN PROGRAM CONDITIONAL CASH TRANSFER

## Sosialisme ala Lula

Oleh BUDIMAN SUDJATMIKO



Saat saya menemui Presiden Brasil Luiz Inácio Lula da Silva di kantor barunya, Instituto da Cidadania atau Institut Warga Negara, di Sao Paulo, 23 Mei petang lalu, karismanya terpancar dari kebersahajaannya.

Saat itu Lula didampingi Luiz Dulci, mantan Menko Ekonomi Politik, dan Sekjen Partai Pekerja. Luiz Inácio da Silva (Lula) adalah presiden yang prestasi-prestasinya selama memimpin Brasil diakui oleh lawan-lawan politiknya dan dunia. Sebagai tokoh Sosialis, dia dihormati oleh aktivis-aktivis gerakan sosial dalam Forum Sosial Dunia dan dilagumi peminis dalam Forum Ekonomi Dunia.

**Mematahkan mitos**

Dalam diskusi selama sekitar 1,5 jam, Lula dan Luiz menjelaskan bahwa apa yang coba diraih oleh Lula selama dua periode pemerintahannya adalah melakukan transformasi sosialis secara progresif dan tidak dogmatis. Itu adalah arah pembangunan nasional yang baru bagi Brasil. Mantan pemimpin buruh ini mencoba mematahkan mitos-mitos neoliberalisme yang selama ini dipegang oleh Pemerintah Brasil sebelumnya.

Dengan bahasa yang mudah dicerna, Lula dan Luiz menjelaskan sejumlah mitos neoliberal. Di antara mitos-mitos tersebut adalah bahwa pemerintah harus mendorong lebih banyak ekspor karena susah bersandar pada daya beli masyarakat Brasil (pasar domestik) yang rendah. Untuk mematahkan mitos tersebut, Lula mencoba mengembangkan ekspor sekaligus mengembangkan pasar domestik.

Hal ini dilakukan Lula dengan mendorong bank-bank milik negara memberi lebih banyak kredit bagi perusahaan pertanian besar dengan bunga rendah, 3 persen per tahun, dengan sanksi yang tegas jika tidak melunasinya. Hasilnya adalah mereka jadi lebih produktif dan kom-

petif mengekspor produk pertanian ke luar negeri.

Di pihak lain, sebagai pemerintahan yang berkomitmen meningkatkan harkat masyarakat miskin, khususnya kalangan petani (sekitar 3,5 juta keluarga tani miskin), bank-bank negara juga didorong memberikan kredit, tetapi dengan bunga negatif. Bunga negatif berarti petani-petani miskin bisa membayar utang dalam jumlah kurang dari kredit yang diterimanya. Dengan demikian, diharapkan petani menengah ke bawah bisa lebih produktif.

Dampak dari kebijakan ini, sekarang 70 persen kebutuhan pangan masyarakat Brasil dipenuhi oleh petani-petani menengah ke bawah. Sebagai konsekuensinya, selama dua periode pemerintahannya, Lula berhasil membayarkan 24 juta rakyat Brasil dari bawah garis kemiskinan dan mengangkat 35 juta kelas menengah baru. Bahkan, selama periode kedua pemerintahannya, kelas menengah bertambah 10 persen setiap tahun.

Meski demikian, pemerintahan Lula juga tetap mengokomodasi sektor swasta dalam

membangun perekonomian Brasil. Beberapa BUMN strategis, seperti Petrobras (minyak) atau Bank Brazil, dimasukkan ke bursa efek 49 persen sahamnya diperdagangkan dan 51 persen tetap dikuasai pemerintah. Ini telah memungkinkan Bursa Efek Brasil (Bovespa) menjadi referensi penting di Amerika Latin.

Ada juga mitos lain seputar inflasi dan pertumbuhan ekonomi di era pemerintahan sebelumnya. Mitosnya adalah bahwa perekonomian Brasil tidak boleh bertambah lebih dari 2 persen agar inflasi bisa dikendalikan.

Luiz Dulci selaku mantan Menko Ekonomi Politik pada era Lula menjelaskan bahwa Lula berhasil memacu pertumbuhan 4 persen sampai dengan 5 persen per tahun—bahkan pada tahun 2010 bisa mencapai 7 persen—dengan angka inflasi yang tercatat terendah dalam sejarah Brasil: 4 persen. Padahal, saat Lula baru mengambil alih kekuasaan dari pemerintahan sebelumnya pada 2002, dia diwarisi inflasi hingga 16 persen.

Tentu tak semuanya kisah tentang sukses. Lula mengakui bahwa ada satu kegagalan yang sangat strategis selama dua periode pemerintahannya. Kegagalan yang dia maksud adalah mengajurkan RUU Pajak Progresif. RUU ini mewajibkan masyarakat kelas atas membayar pajak dengan persentase yang lebih tinggi atas pendapatannya. Kegagalan ini disebabkan Partai Pekerja dan Partai Sosialis yang mendukungnya di parlemen hanya menguasai 30 persen kursi sehingga kalah voting.

Seandainya RUU ini lolos, diharapkan Brasil memiliki sumber pendanaan bagi lebih banyak proyek sosial untuk rakyat miskin, memberi mayoritas saham perusahaan-perusahaan asing, dan juga membeli tanah-tanah perkebunan luas milik swasta un-

tuk didistribusikan kepada petani miskin.

**Bantuan tunai**

Meski RUU Pajak Progresif tersebut tidak lolos, rakyat miskin tetap bisa ditolong saat Lula menggenjot program bantuan langsung tunai sebagai bagian dari Program Bolsa Familia. Dalam program ini setiap keluarga miskin diberi kartu ATM untuk mengambil uang tunai tersebut sehingga transaksinya tercatat secara elektronik.

Sistem ini diharapkan bisa menedoboh penyalahgunaan politik atau kecacatan distribusi. Namun, agar program bantuan langsung tunai itu sungguh-sungguh bisa menopang kesejahteraan rakyat, keluarga penerima bantuan langsung tunai diwajibkan menyalahgunakan anak-anaknya dan rajin memeriksa kesehatan mereka di pusat-pusat kesehatan masyarakat. Keduanya cuma-cuma. Jika gagal memenuhi syarat ini, keluarga tersebut akan dikeluarkan dari program bantuan langsung tunai.

Lula (yang harus meninggalkan diskusi lebih dulu karena melewat waktu yang dijadwalkan) bercerita kepada saya dengan bergairah. Dari penuturannya, saya menangkap kerinduan Lula pada negerinya dan dunia yang lebih baik.

Terlepas dari kelebihan dan kekurangannya, guru yang tepercaya bagi pegiat politik muda seperti saya adalah seorang tua yang sudah mempertanggungjawabkan tugas-tugas mulia. Beliau sekarang banyak menghabiskan waktu berkeliling Brasil dan dunia untuk berceramah.

Sesekali pada akhir pekan dia menonton sepak bola Liga Brasil dengan berpanas-panas di tribune kelas ekonomi bersama rakyat biasa yang ia cintai. Sebelum kami berpisah, Lula menyampaikan salam hangatnya untuk semua pembaru sosial di Indonesia. *Muito prazer em conhece-lo, Presidente Lula.*

BUDIMAN SUDJATMIKO  
Anggota F-PDIP DPR,  
Pembina Parade Nusantara  
(Persatuan Rakyat Desa Nusantara)

NEGARA	NAMA CCT
Indonesia	Program Keluarga Harapan
Brasil	Bolsa Familia, Bolsa Escola
Chili	Chile Solidario
Kolombia	Familias en Acción
Honduras	The Family Allowance Program (PRAF II)
Jamaika	Programme of Advancement Through Health and Education (PATH)
Meksiko	Oportunidades
Guatemala	Mi Familia Progresa
Nikaragua	Social Protection Network
Panama	Red de Oportunidades
Filipina	Pantawid Familyang Pilipino Program
Turki	Şartlı Nakit Transferi
Mesir	Program Minhet El-Osra

Harian Kompas, 11 Juni 2011

# PROGRAM KELUARGA HARAPAN - PKH

## BANTUAN TUNAI BERSYARAT (*Conditional Cash Transfer*)

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

### Kewajiban:

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

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



# PROGRAM KELUARGA HARAPAN - PKH

## BANTUAN TUNAI BERSYARAT (*Conditional Cash Transfer*)

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

# NILAI BANTUAN KELUARGA

## PROGRAM KELUARGA HARAPAN - PKH

SKENARIO BANTUAN	BANTUAN PER RTM PER TAHUN (RP)
Bantuan tetap	200.000
Bantuan bagi Keluarga Sangat Miskin yang memiliki:	
a. Anak Usia Balita dan/atau Ibu Hamil/Menyusui	800.000
b. Anak Usia SD/MI	400.000
c. Anak Usia SMP/MTs	800.000
Bantuan minimum per Keluarga Sangat Miskin	600.000
Bantuan maksimum per Keluarga Sangat Miskin	2.200.000

### Catatan:

- Bantuan Per Keluarga Sangat Miskin dibatasi maksimum Rp.2.200.000 dan jumlah anak 3.
- Bantuan terkait dengan kesehatan berlaku bagi Keluarga Sangat Miskin dengan anak di bawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas.
- Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak.

# PKH TELAH DILAKSANAKAN

## SEBAGAI PROGRAM PILOT SEJAK TAHUN 2007

	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Jumlah Rumah Tangga (juta RT)</b>	0,500	0,642	0,720	0,816	1,116
<b>Alokasi dana (Rp miliar)</b>	800	1.000	1.100	1.300	1.600
<b>Provinsi</b>	7	13	13	20	25
<b>Kabupaten/Kota</b>	48	70	70	88	103
<b>Kecamatan</b>	337	637	781	946	1.151
<b>Desa/Kelurahan</b>	4.311	7.654	9.068	11.080	13.641
<b>Pendamping</b>	1.305	2.448	3.036	3.452	4.072
<b>Operator &amp; Staf Data</b>	192	279	334	455	510
<b>Koordinator Wilayah</b>	3	8	8	18	23

Sumber: Kementerian Sosial

# PKH TELAH BERJALAN

## SEBAGAI PROGRAM *CONDITIONAL CASH TRANSFER*

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

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

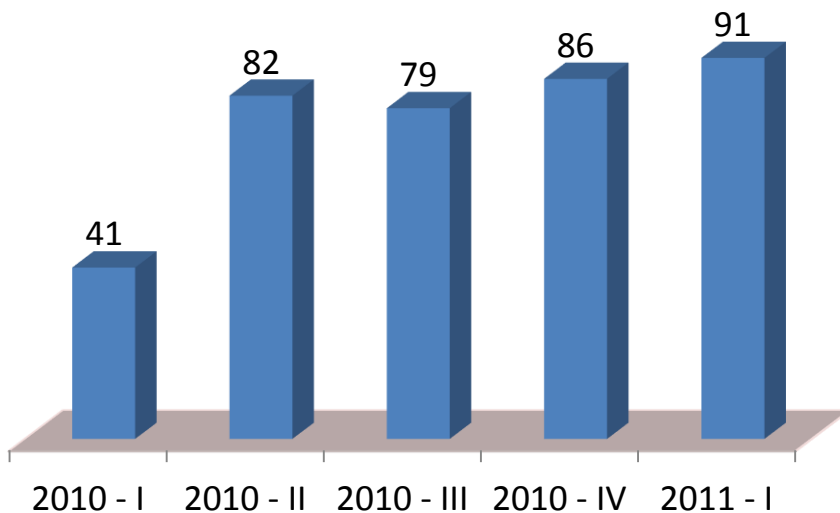
Anak balita	: 493.693 orang	Anak usia SMP	: 308.159 orang
Anak usia SD	: 867.701 orang	Ibu hamil	: 28.491 orang

# VERIFIKASI TELAH DIJALANKAN

## ATAS KEPATUHAN KELUARGA MENJALANKAN KEWAJIBAN

*% Keluarga Sasaran yang terverifikasi*

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

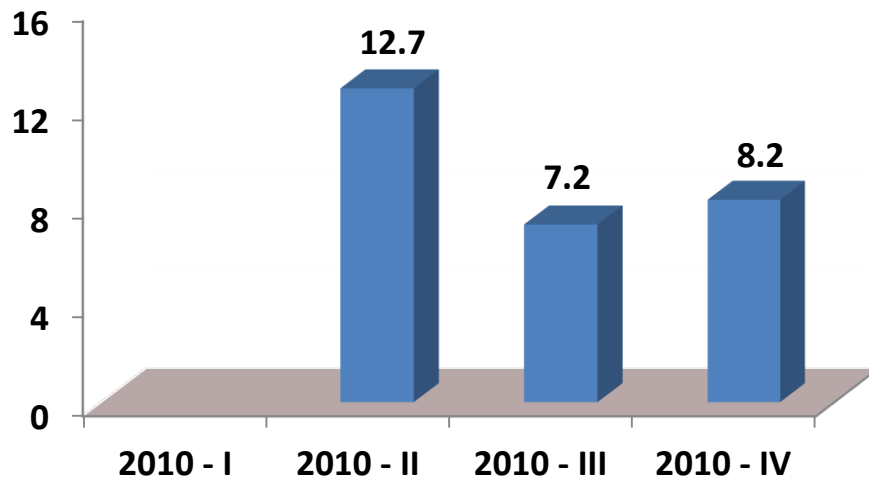


Sumber: Kementerian Sosial

# PENALTI TELAH DITERAPKAN

## BAGI KELUARGA YANG TIDAK MEMENUHI KEWAJIBAN

*% Keluarga Sasaran yang terkena pemotongan bantuan, Tahun 2010*



Sumber: Kementerian Sosial

**PENALTI** berupa pemotongan bantuan dikenakan bagi keluarga yang tidak memenuhi kewajiban

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

# BERBAGAI STUDI/ASSESSMENT TELAH DILAKUKAN

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

# DAMPAK PKH TERHADAP KESEHATAN

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



# DAMPAK PKH TERHADAP PENDIDIKAN

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

# DAMPAK PKH TERHADAP **PENGELUARAN KONSUMSI**

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

## DAMPAK PKH **LAINNYA**

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



# **ARAH STRATEGIS PERLUASAN DAN PENGEMBANGAN PKH**

**Perluasan Cakupan PKH**

**Melayani 3 Juta Keluarga Pada Tahun 2014**

# ARAH PERLUASAN PKH (1)

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

# ARAH PERLUASAN PKH (2)

- **Prinsip Cakupan**

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

- **Perencanaan 2012**

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

Sumber: Kementerian Sosial dan TNP2K

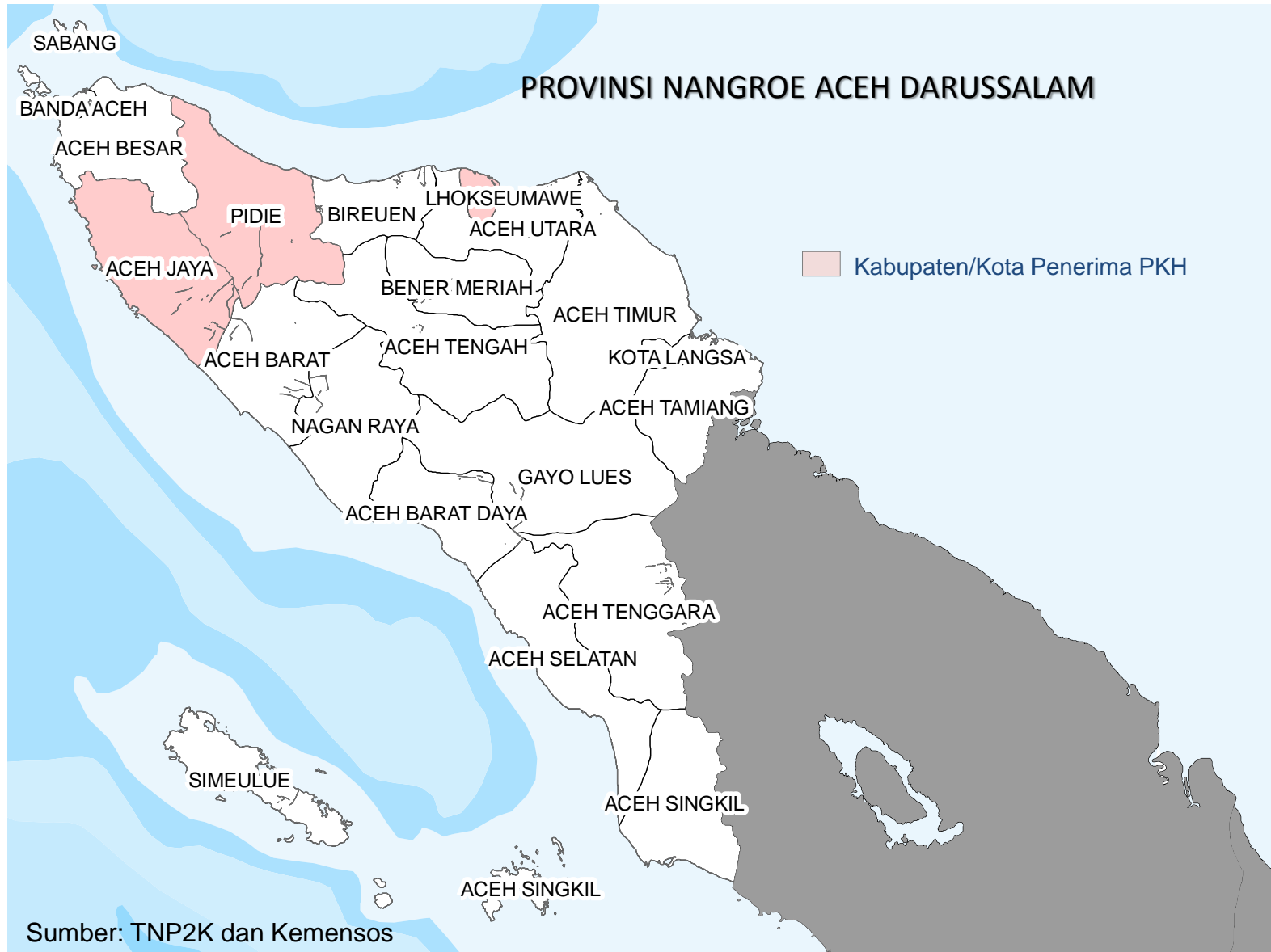
# CAKUPAN DAERAH LOKASI PKH, TAHUN 2011



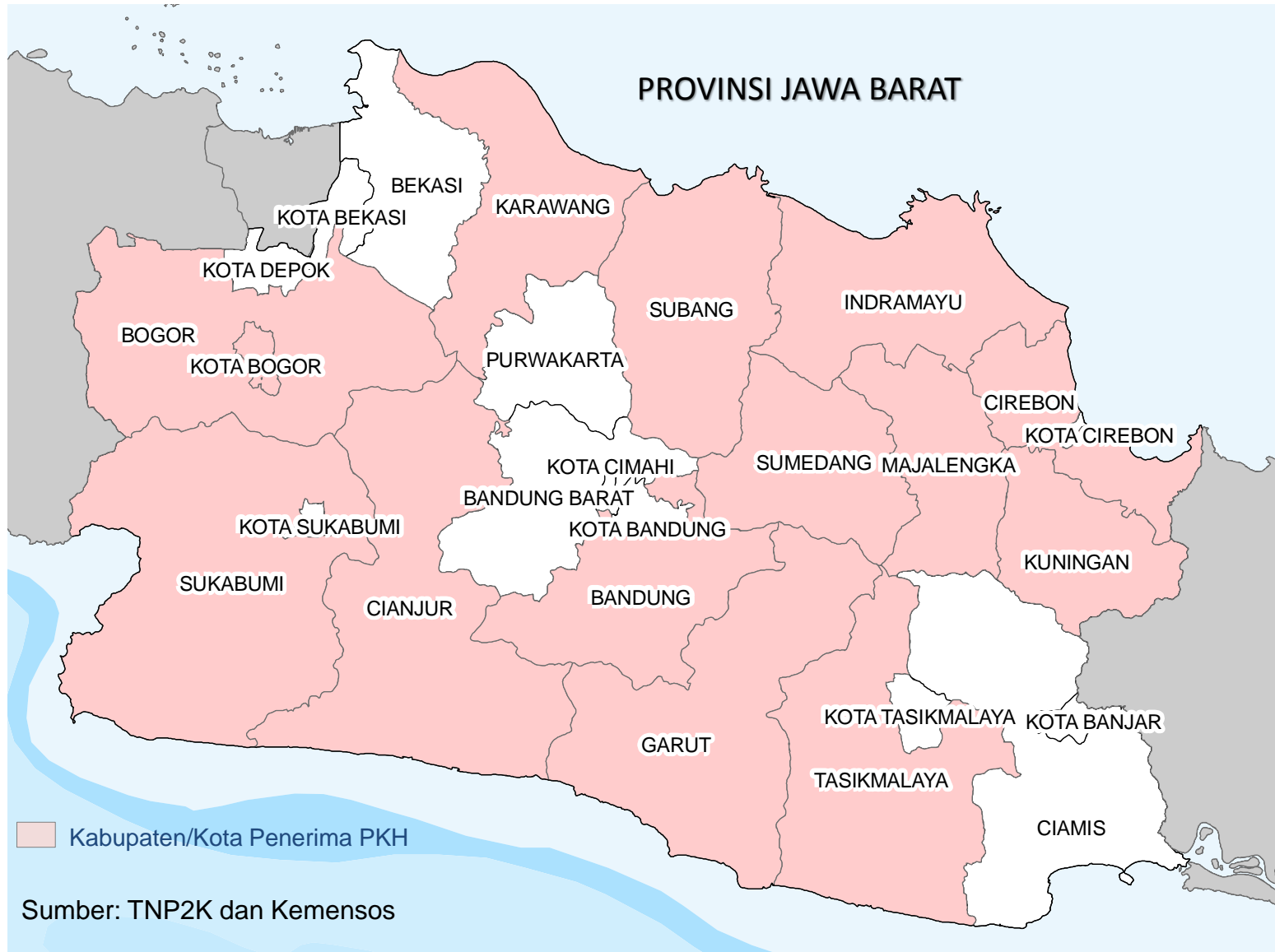
 Kabupaten/Kota Penerima PKH

Sumber: TNP2K dan Kemensos

# CAKUPAN PKH DI PROVINSI NAD



# CAKUPAN PKH DI PROVINSI JAWA BARAT





# PERENCANAAN PKH s/d 2014

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

Sumber: Kementerian Sosial dan TNP2K

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

# ESTIMASI CAKUPAN 2014

## UNTUK LAYANAN 3 JUTA KELUARGA PENERIMA PKH

Menggunakan informasi yang ada sekarang, diproyeksikan bahwa cakupan layanan 3 juta keluarga penerima PKH berarti layanan kepada:

- Balita : 1,7 juta
- Anak usia SD : 3,0 juta
- Anak usia SMP : 1,1 juta
- Ibu hamil : 100 ribu

**Secara total berarti pendampingan, verifikasi, dan layanan kepada 5,9 juta orang dari Keluarga Sangat Miskin.**



# KEBUTUHAN KELEMBAGAAN (INSTITUSIONAL)

**Pelayanan Untuk 3 Juta Keluarga Pada Tahun 2014 Membutuhkan Pelaksanaan Fungsi-fungsi Penting PKH Dalam Suatu Sistem Yang Efektif Dan Efisien**

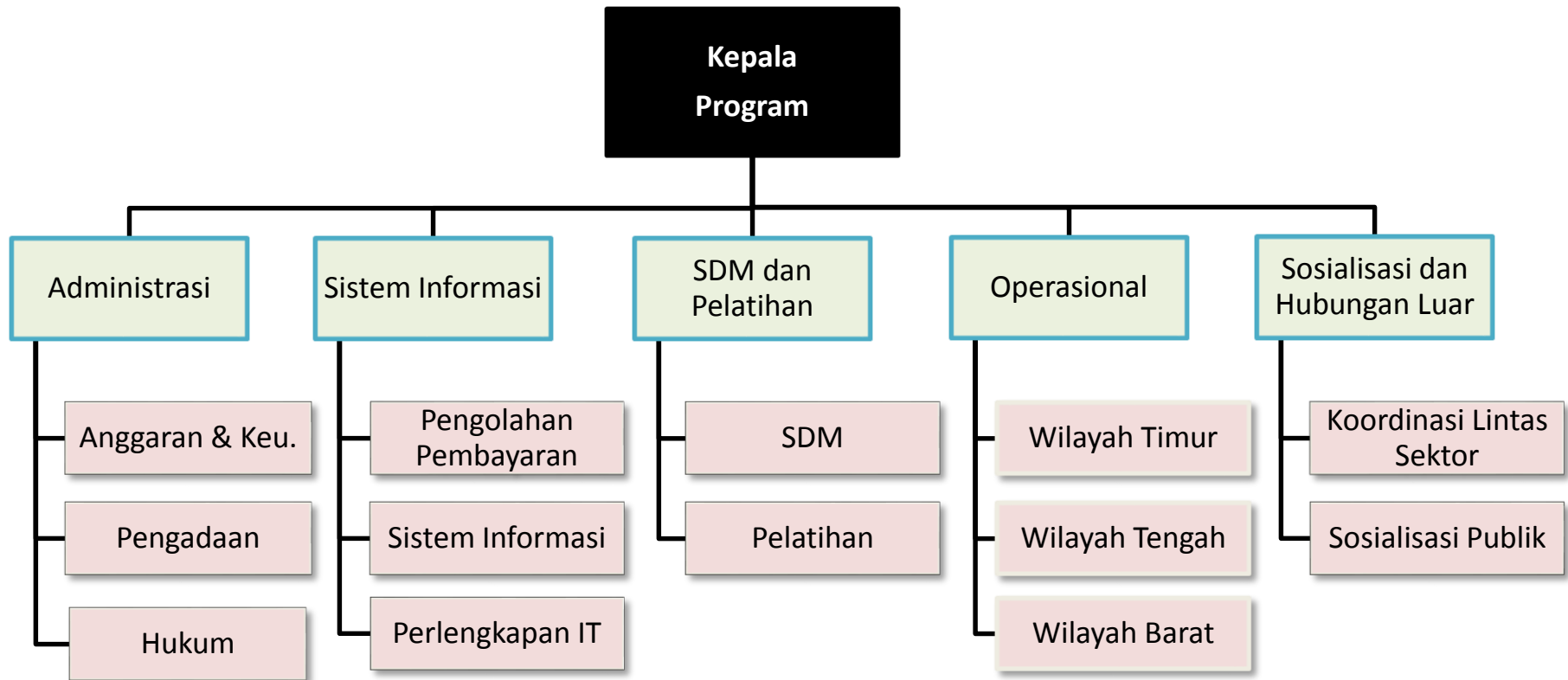
# TAHAP-TAHAP PELAKSANAAN PKH



# STRUKTUR ORGANISASI – TINGKAT PUSAT

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

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

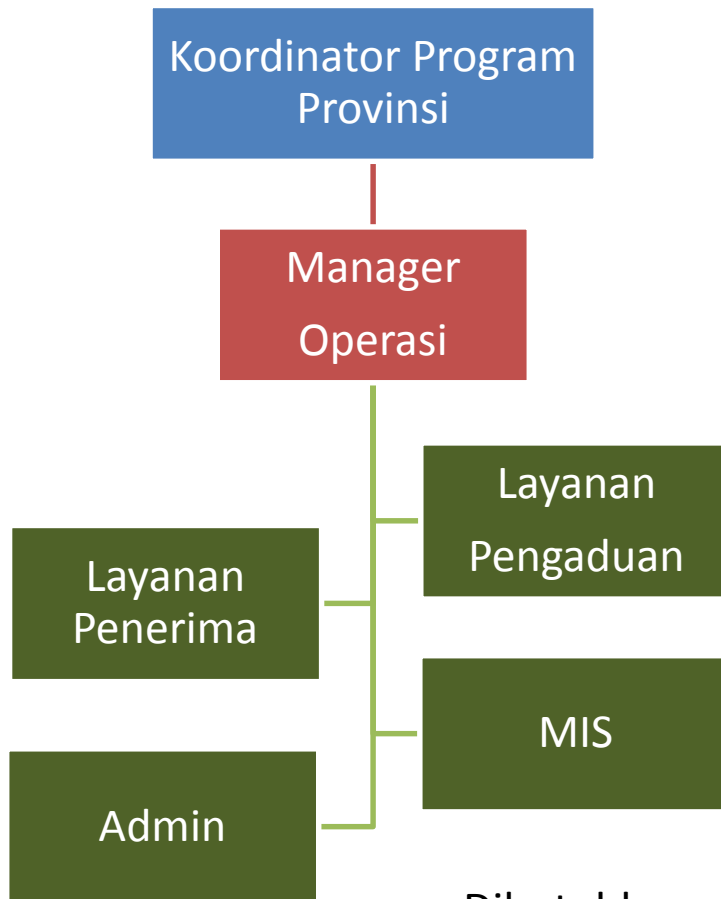


# DIMENSI TUGAS **OPERASIONAL**

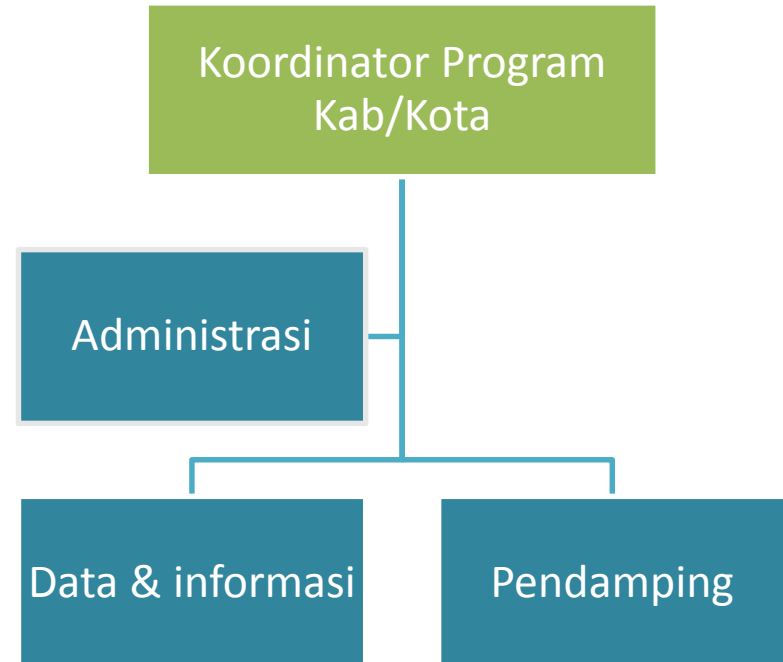
## (DIBAGI DALAM KAWASAN TIMUR-TENGAH-BARAT)

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

## TINGKAT PROVINSI



## TINGKAT KAB/KOTA



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

# TOTAL KEBUTUHAN STAF

## Pusat

100 staf

## Provinsi

33 @ 20 staf = 360 staf

## Kabupaten / Kota

500 @ 17 staf = 8500 staf

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

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



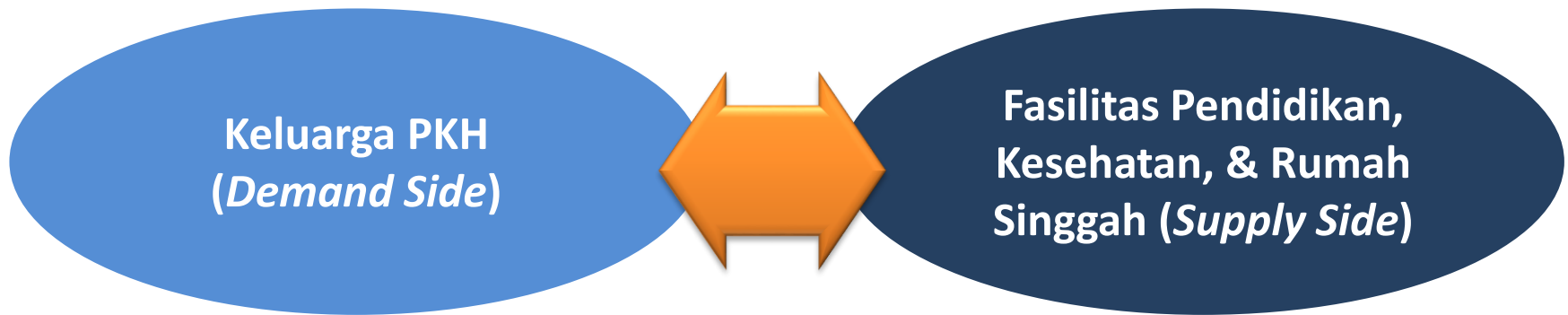


# **KOORDINASI ANTARLEMBAGA**

**Mensukseskan 3 Juta Keluarga Sasaran Pada Tahun 2014**

**Dibutuhkan Koordinasi Antar-K/L yang Kuat, karena PKH Adalah Program Nasional yang bersifat Lintas Sektoral**

# PKH ADALAH PROGRAM NASIONAL



## Kementerian Sosial

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

## Kementerian Pendidikan Nasional Kementerian Kesehatan

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

## Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kementerian Sosial

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

# KOMPLEMENTARITAS PROGRAM (1)

RASKIN

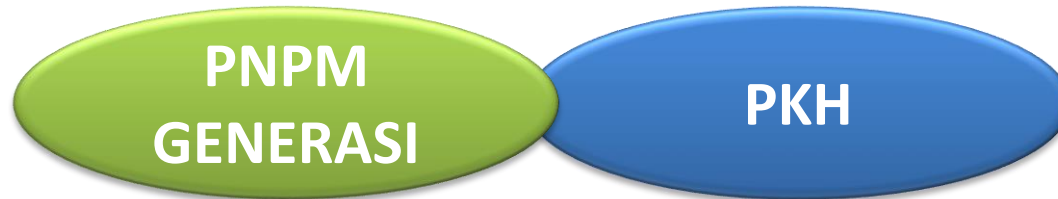
JAMKESMAS

PKH

BANTUAN  
PENDIDIKAN

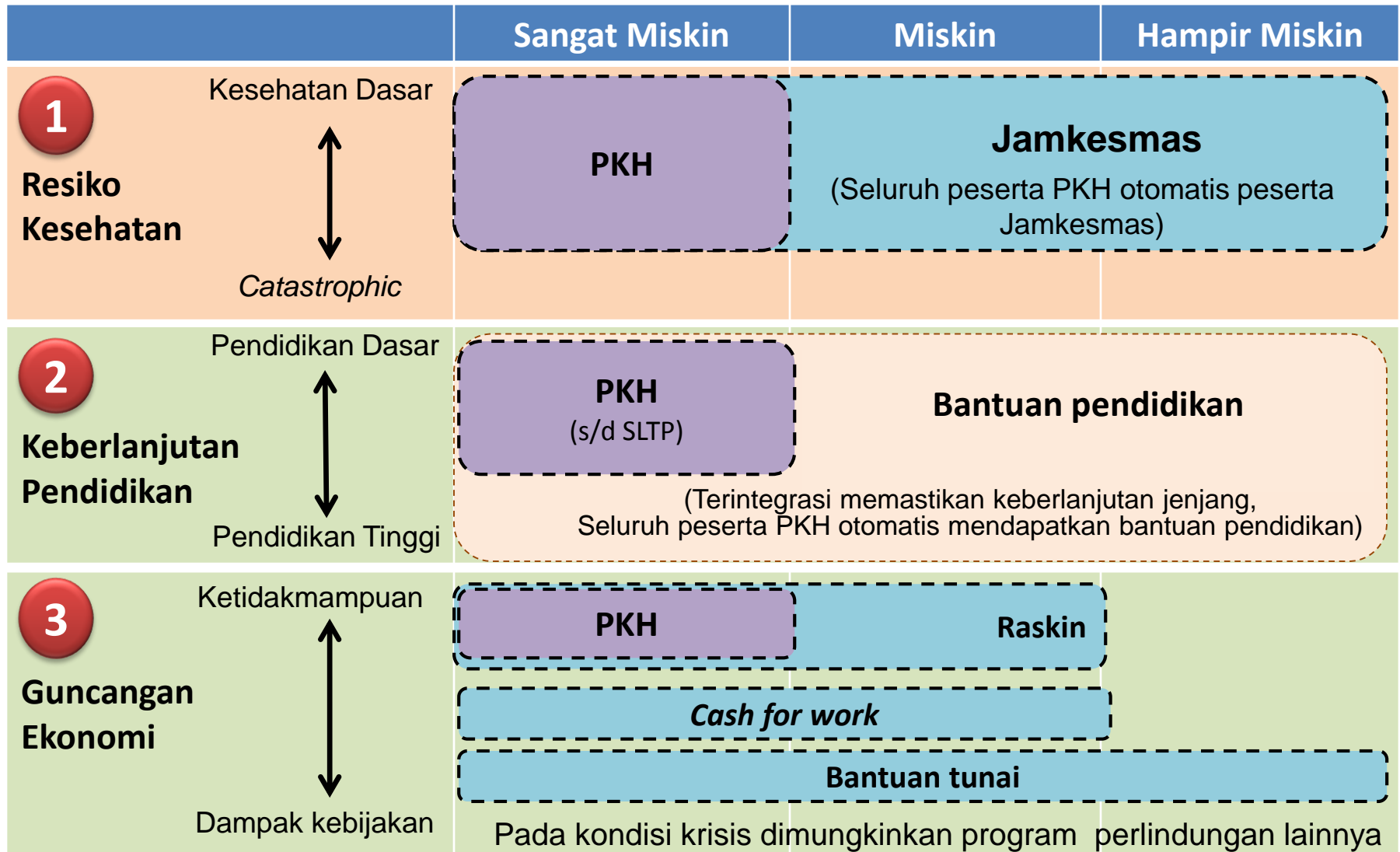
- Karena mencakup keluarga sangat miskin, maka penerima PKH secara otomatis adalah juga penerima Jamkesmas, Raskin, dan Bantuan Pendidikan untuk keluarga miskin.
- Komplementaritas program di Klaster I memastikan bantuan sosial yang sifatnya terpadu.
- Alternatif:
  - Kepesertaan otomatis menggunakan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

# KOMPLEMENTARITAS PROGRAM (2)



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

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



# OBJECTIVES AND FUNCTIONING OF SCHEMES FOR SOCIAL PROTECTION

1. Bismarck-Type Regulations  
Social state model (Germany, Lord Chancellor Bismarck, 1881).  
Based on social insurance financed by income-related contributions and on complementary social assistance financed by taxes
2. Beveridge-Type Regulations  
Welfare state model (Great Britain, Beveridge, 1942)  
General provisions of public care against all existential risks and is financed by taxes
3. Residual-Type Regulations  
Based on private insurance financed by risk-related premiums and on complementary social assistance financed by taxes

# BENEFICIARIES RELATED ISSUES

- Poor vs Non-Poor
- Defined Benefit vs Defined Contribution
- Fully Funded vs Pay as You Go
- Pooling vs Saving
- Mandatory vs Voluntary
- Government vs Private
- Formal vs Informal Worker

# THREE PILLARS OF SOCIAL PROTECTION

Nature of Instrument	Mainstay: Pooling	Mainstay: Saving	
	Mandatory	Mandatory	Voluntary
Common name	First pillar	Second pillar	Third pillar
Main function	Insure against poverty in old age, lower income inequality	Smooth consumption over life cycle	Smooth consumption over life cycle
Main role of government	Defines benefits	Defines contributions	Defines incentives
Principal risk-bearer	Government	Worker	Worker
Financial instrument	Unfunded PAYG	Funded: individual accounts	Funded: tax preferred individual accounts



# RISK CHARACTERISTIC

- Health
- Pension
- Unemployment benefit/insurance
- Social assistance

# BANTUAN SOSIAL

Bantuan yang diberikan kepada pihak-pihak yang rentan, berupa:

A. Bantuan Langsung:

1. Subsidi
2. Cash Transfer
3. Dana Sosial

B. Bantuan Tidak Langsung:

1. Pelayanan
2. Rehabilitasi/Pembinaan
3. Perlindungan
4. Pemberdayaan

# KELOMPOK RENTAN

1. Fakir Miskin
2. Penyandang Cacat
3. Terlantar:
  - Lansia Terlantar
  - Anak Terlantar
4. Komunitas Adat Terpencil
5. Tuna Sosial:
  - Gelandangan
  - Pengemis
  - PSK
  - Eks Narapidana
  - Eks Korban NAPZA
6. Korban Bencana

# OPSI-OPSI TARGETING

- *Means-testing*, meskipun memerlukan data berkualitas tinggi yang jarang tersedia di banyak negara dan membutuhkan biaya besar
- *Geographical targeting*, pemberian bantuan disediakan bagi mereka yang tinggal di wilayah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi
- *Community-based targeting*, memanfaatkan struktur komunitas untuk mengidentifikasi anggota termiskin dalam suatu komunitas atau mereka yang memenuhi kriteria penerima bantuan
- Menyediakan manfaat bagi mereka yang diketahui tergolong ke dalam salah satu kategori “rentan” dalam populasi tertentu; dan
- *Self-targeting* seperti program-program yang menyediakan pekerjaan dengan besaran upah di bawah standar pasar (*below-market wage*), dengan pertimbangan bahwa individu akan memilih untuk berpartisipasi

# UNIFICATION OF SOCIAL PROTECTION

- **More integration: following the risks**  
Would mean exactly defined and restricted administrative responsibilities for specific risks of the population, like illness, old-age, accident (and unemployment).
- **More separation: following the administration**  
Would mean exactly defined and restricted administrative responsibilities for certain group of society and a mix of risks.
- **More harmonization: basically leave the structure as it is**  
Would mean to maintain a multi-approach, multi-pillar system with divided administrative responsibilities but to eliminate contradicting regulations.

# PELAKSANAAN JAMINAN SOSIAL

- **KELEMBAGAAN**

Bagaimana kita mengatur/menjalankan ini?

- **BERAPA BIAYANYA?**

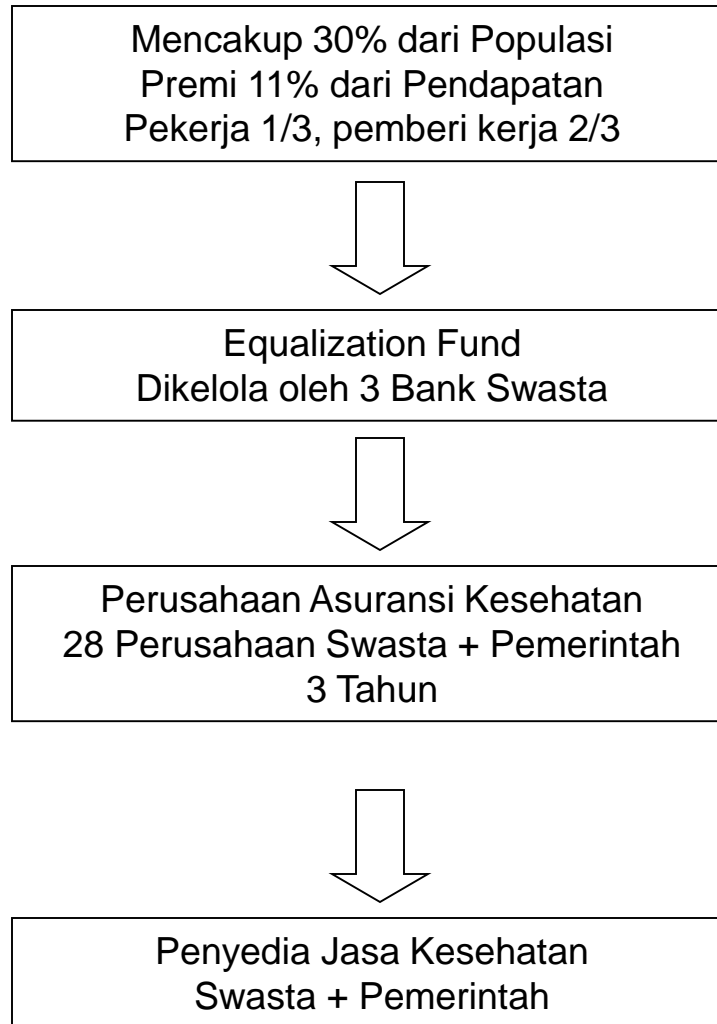
- **SIAPA YANG AKAN MEMBIAYAI?**

- **APA DAMPAK TERHADAP LAPANGAN KERJA?**

# KELEMBAGAAN

## Asuransi Kesehatan di Colombia

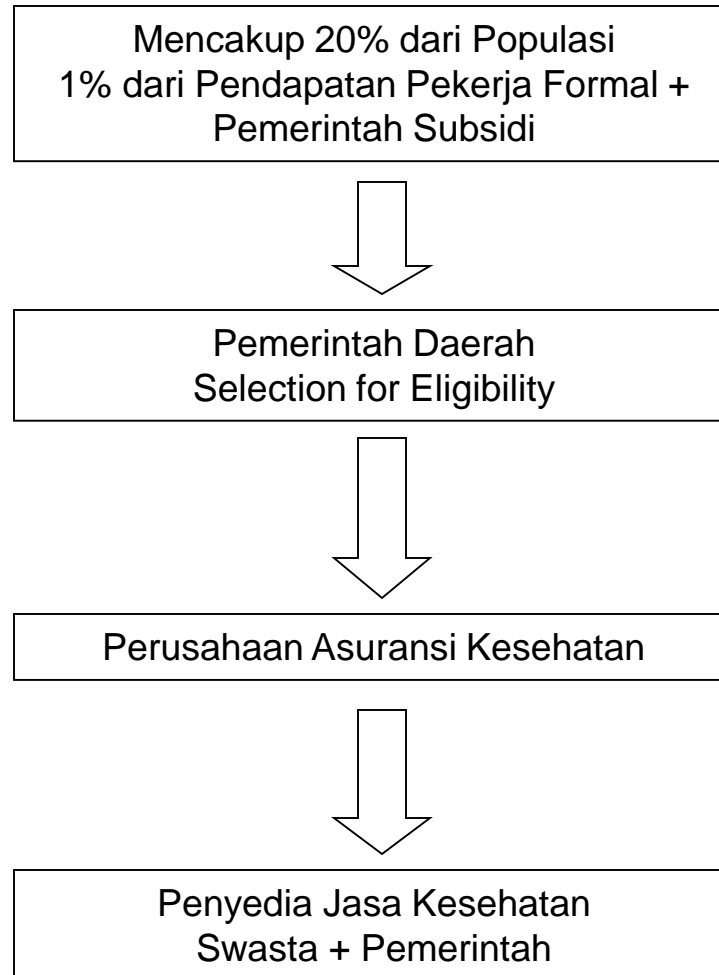
### Pekerja Formal



P  
E  
M  
E  
R  
I  
N  
T  
A  
H  
  
M  
E  
N  
E  
T  
A  
P  
K  
A  
N  
  
S  
T  
A  
N  
D  
A  
R

# ASURANSI KESEHATAN DI COLOMBIA

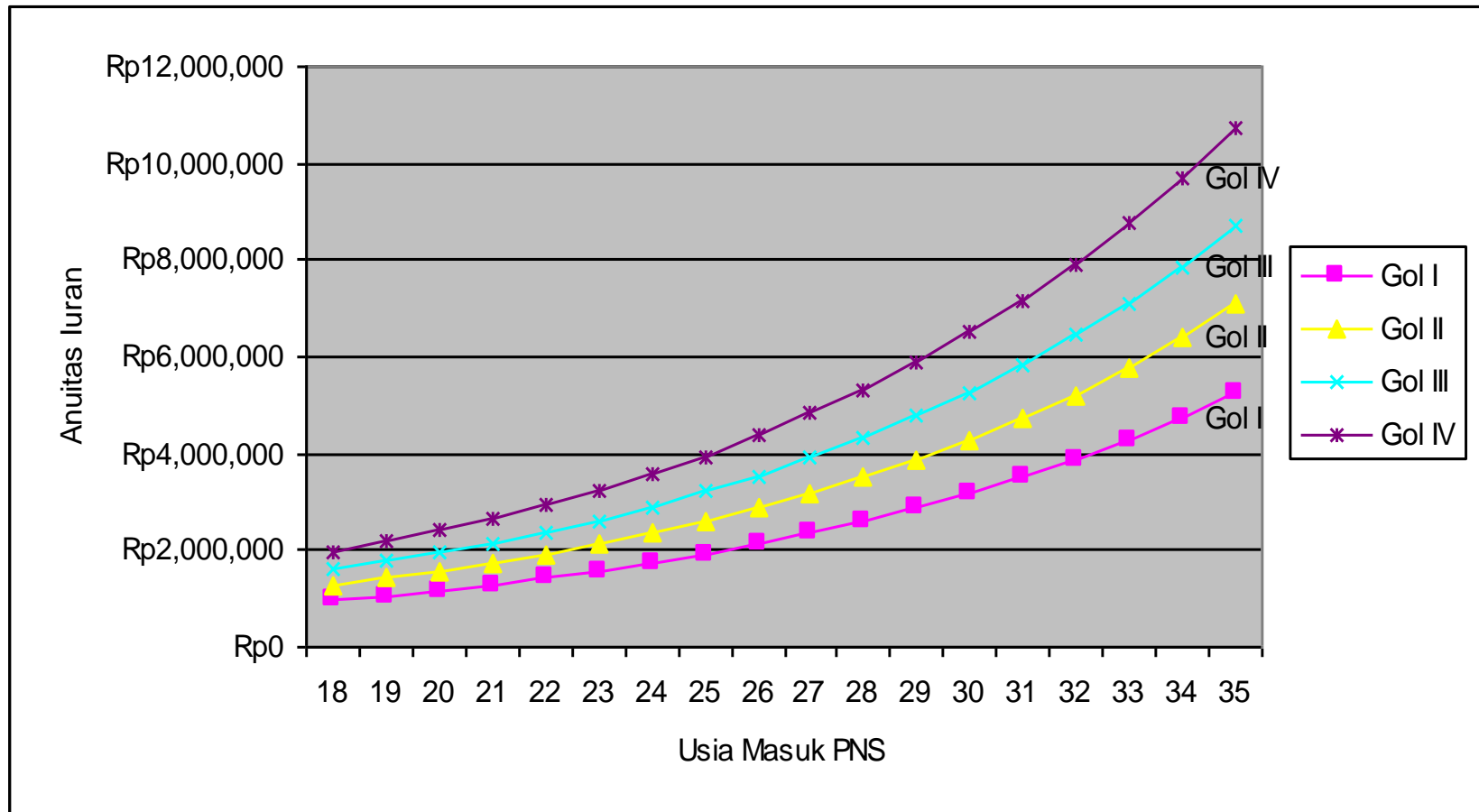
## Pekerja Informal



P  
E  
M  
E  
R  
I  
N  
T  
A  
H  
  
M  
E  
N  
E  
T  
A  
P  
K  
A  
N  
  
S  
T  
A  
N  
D  
A  
R



# SIMULASI IURAN PENSIUN DALAM BENTUK ANUITAS



# THE POLITICAL ECONOMY OF NATIONAL SOCIAL PROTECTION SYSTEM (SJSN)

## Evolving Toward a National Comprehensive Social Security System

### 1963

- Embryo of PN TASPEN

### 1968

- PN ASKES, Government Civil Servant and retired Police and Armed Forces Health Insurance
- PN TASPEN, Government Civil Servant Pension Program
- PN ASABRI, Police and Armed Forces Pension Program

### 1977

- PT Asuransi Tenaga Kerja (ASTEK), embryo of PT JAMSOSTEK, Social Protection Scheme for formal workers

### 1992

- JAMSOSTEK LAW  
Health Protection, work accident Protection, Old Age Protection, scheme, Life Insurance scheme.

# The Long Way Of Making a Consensus

## NATIONAL SOCIAL SECURITY SYSTEM (SJSN)

- Supreme Advisory Council (DPA) in 2000, sent a letter to the President to urge a formation of a National Social Security Administering Body that integrates all existing social security administering bodies.
- Amendment of Constitution 2001, article 34 (2): The State shall develop a system of Social Security for all of the people and shall empower the underprivileged in society.
- People Assembly Decree No. X, 2001, Order the President to establish a National Social Security System.
- In March, 2001, Formation of a National Social Security System Working Group.
- SJSN Law was signed in 19 October, 2004.
  - ➔ Health Protection
  - ➔ Working accident protection
  - ➔ Old Age Protection
  - ➔ Pension Plan
  - ➔ Life Insurance scheme
  - ➔ Defined Contribution
  - ➔ Government will pay contribution for the poor

# The Long Way Of Making a Consensus NATIONAL SOCIAL SECURITY SYSTEM (SJSN)

- **Judicial Review of the SJSN Law**

Within four months after SJSN law passed, on February 21, 2005, the SJSN law had been presented for judicial review. This judicial review was proposed by representatives of East Java parliaments and Jawa timur Public Health Insurance administering body. The plaintiff claimed that SJSN law undermined their constitutional rights and responsibilities, hence it is in contrary with the 1945 Constitution.

The Plaintiff also claimed that the Central Government (the Ministry of Health) had interpreted the SJSN Law unilaterally by appointing PT ASKES as Manager of the Health Insurance Program for Poor People (JAMKESMAS).

The ruling was announced on 31<sup>st</sup> August, 2005. Rule that article 5 clauses (2), (3), and (4) of SJSN Law are not legally Binding. Clauses (2), (3), and (4) basically is a statement to convert PT ASKES, PT TASPEN, PT ASABRI, and PT JAMSOSTEK into Single Social Security Administering Body. Articles 5 clause (1) states that Social Security Administering Body should be establish by LAW. This is the remaining clause left. Hence, it opened an opportunity for the Regional Government to establish a Social Security Administering Body.

After this ruling nothing happened. The National Social Security Council was established in September 2008.

# The Long Way Of Making a Consensus

## NATIONAL SOCIAL SECURITY SYSTEM (SJSN)

- ➔ Was it Lack of political will or technically, is the current SJSN Law just not feasible and sustainable?
- ➔ The intention of team that drafting the law, is that SJSN should be based on defined contribution, so it is fully funded, except for the poor the government will contribute and only for the health protection. And the implementation should be gradually up to 20 years.
- ➔ for some reasons labor unions, employer, and political parties perceive it as if everything will be covered immediately and universally.
- ➔ This creates resistance from the employers, government, and even from the unions.
- ➔ The Judicial review complicated the matter.

# The Long Way Of Making a Consensus

## NATIONAL SOCIAL SECURITY SYSTEM (SJSN)

- ➔ In July, 2010, the Indonesia Parliament use their “Initiative Rights” and drafting the Law of National Social Protection Administering Body (BPJS).
- ➔ The government, in the defensive mode, formed a team consist of 8 ministers, chaired by the minister of finance. The President asks the Vice President to supervise the whole process.
- ➔ Main area of disputes:
  1. Is the law of BPJS should only establishing BPJS? or also contains details regulations of how BPJS operates? The Government doesn't agree if contains details regulations.

# The Long Way Of Making a Consensus NATIONAL SOCIAL SECURITY SYSTEM (SJSN)

- ➔ Main area of disputes:
2. Single BPJS or Multiple BPJS. The Parliament more toward single BPJS.
  3. The Government want to do it in stages and starts with health first. The stages should determined by the Government.
  4. The Parliament want to do fit and proper test for BPJS Supervisory Body and the CEO.

# The Long Way Of Making a Consensus NATIONAL SOCIAL SECURITY SYSTEM (SJSN)

→ Compromises and Prospect

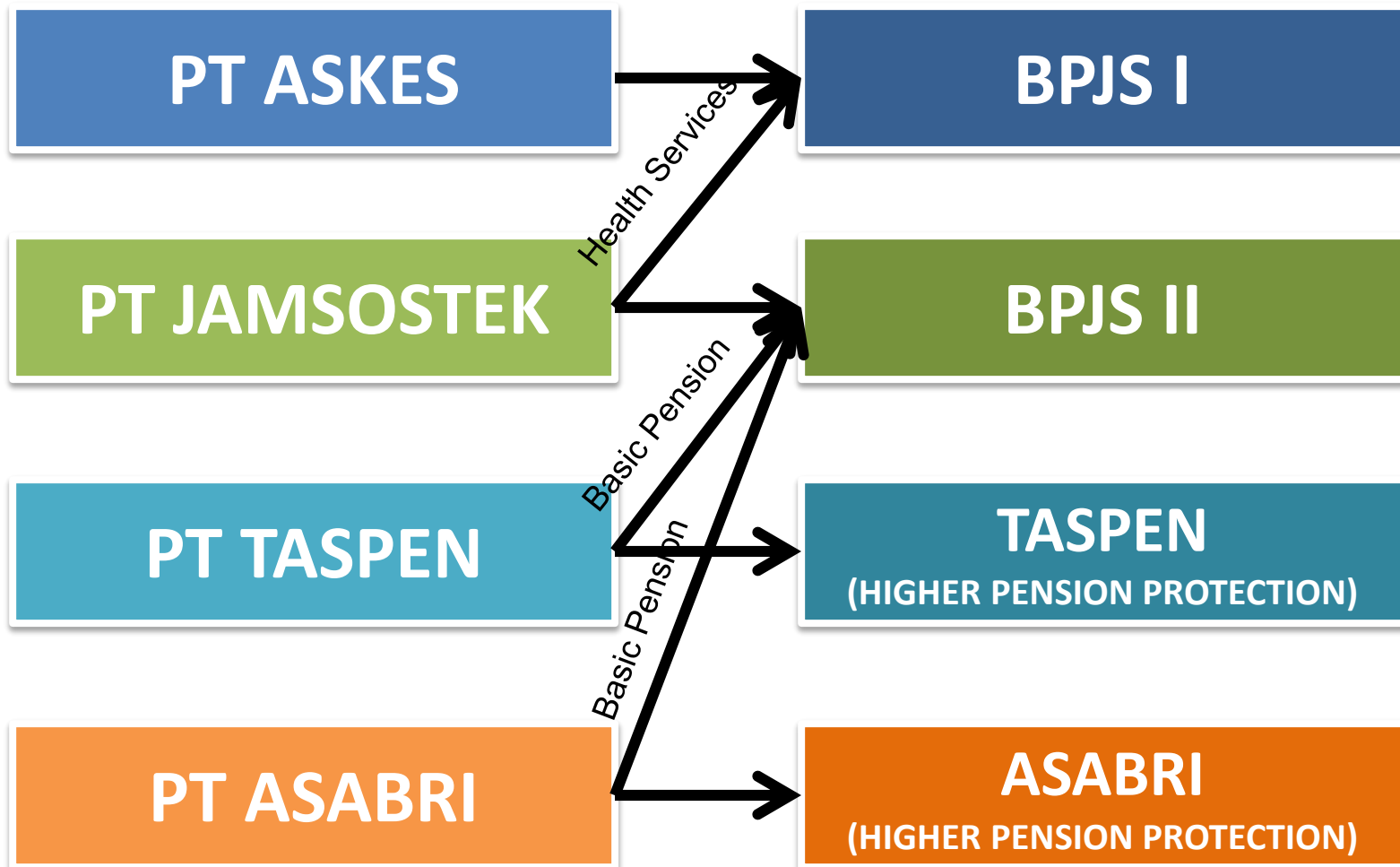
→ Still ongoing process

After several meeting chaired by the Vice President and hundreds of meeting between the Parliament and the 8 ministers:

1. BPJS Law will only mandate to establish the Body without details on how BPJS works. But it would still contain some general principles on how BPJS works.
2. Only 2 BPJS will be established. Base on “short term” or “long term” social protection contract. First, is Health related BPJS, second is the BPJS related to “old age”.
3. Health related BPJS will start first.
4. Supervisory Body and CEO will be appointed by the Government



## → Scenario of Transformation



TERIMA KASIH