



KEBIJAKAN PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)

**Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial
Kementerian Sosial Republik Indonesia**

Outline



1. Latar Belakang

2. PKH New Initiatives

Pedoman Pelaksanaan
PKH Tahun 2016
Bab I

3. Tujuan PKH

4. Ketentuan Peserta PKH

5. Hak, Kewajiban, dan Sanksi

6. Pendampingan

7. Sebaran Wilayah

8. Alur Kerja

9. Transformasi Kepesertaan PKH

10. Perbaikan Sistem Pengendalian Pelaksanaan PKH

Pedoman Pelaksanaan PKH
Tahun 2016
Bab II

#1 Latar Belakang

Apa itu PKH?



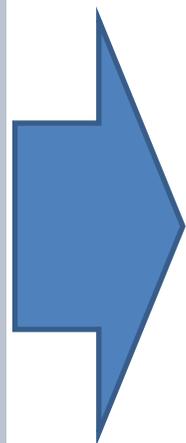
Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan sebuah program **bantuan tunai bersyarat** kepada **keluarga miskin (KM)**, atau dalam istilah internasional dikenal dengan ***Conditional Cash Transfers (CCT)***.

#1 Latar Belakang

Fungsi Strategis PKH

Kedudukan PKH

- ❑ Program prioritas nasional
- ❑ *Center of Excellence* penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional



Misi PKH

Mendukung target penurunan angka kemiskinan 7-8 % (RPJMN)

Penurunan kesenjangan (*gini ratio*)

Perluasan Akses

Layanan Kesehatan

Layanan Pendidikan

Layanan Kesejahteraan Sosial

Dampak PKH

Biaya paling efektif mengurangi kemiskinan

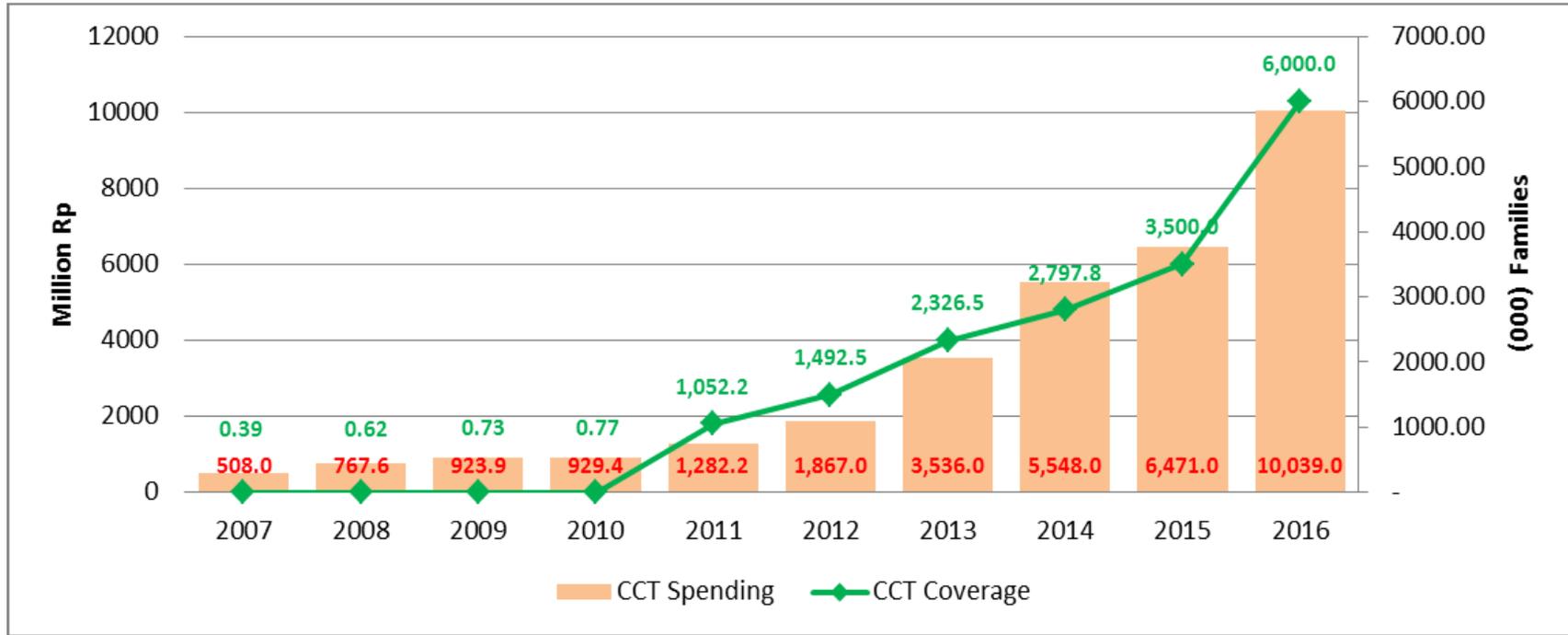
Efektivitas paling tinggi menurunkan *gini ratio*

Meningkatkan Angka Partisipasi Kasar (*enrollment rate*) SD dan SMP

PERIODE PROGRAM SELAMA 6 TAHUN

#1 Latar Belakang

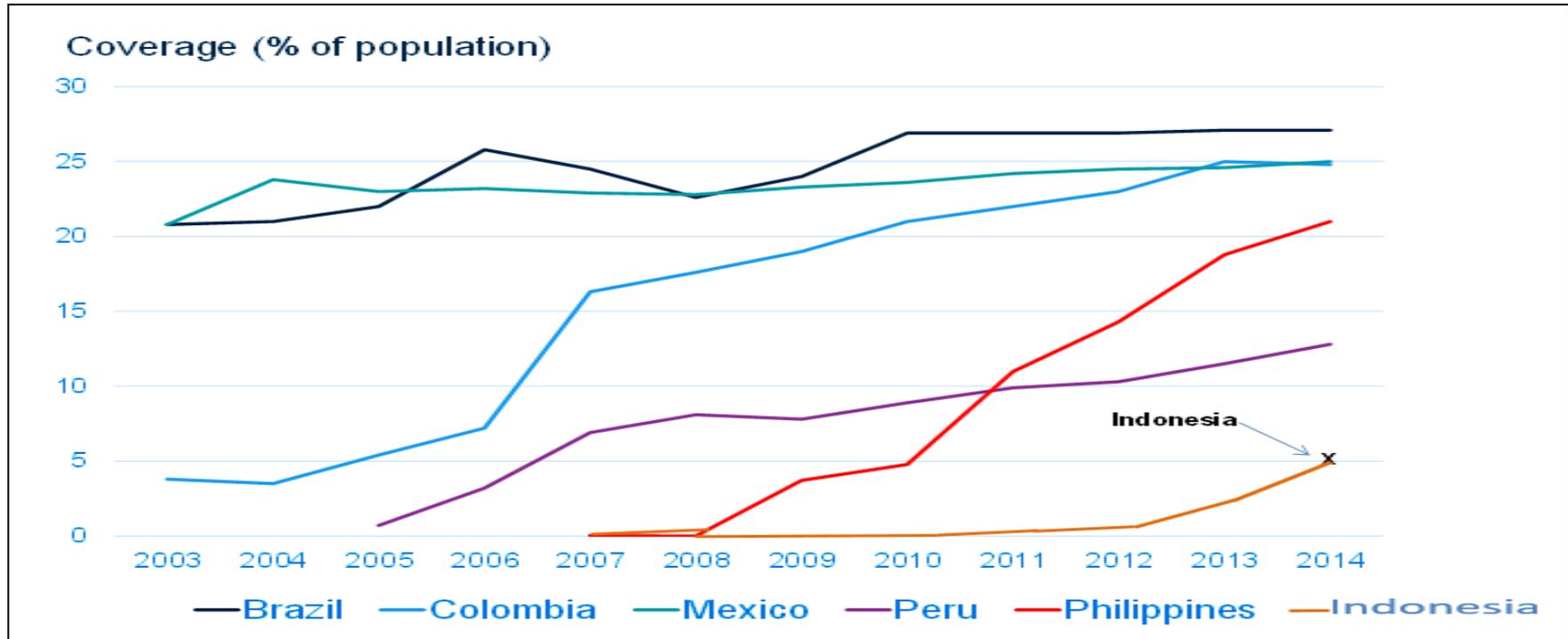
Perkembangan CCT di Indonesia



Sumber: Kementerian Sosial dan Bappenas, 2015

Pelaksanaan CCT di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan signifikan adalah pada tahun 2016 dimana target penerima CCT di Indonesia sebanyak 6 juta keluarga.

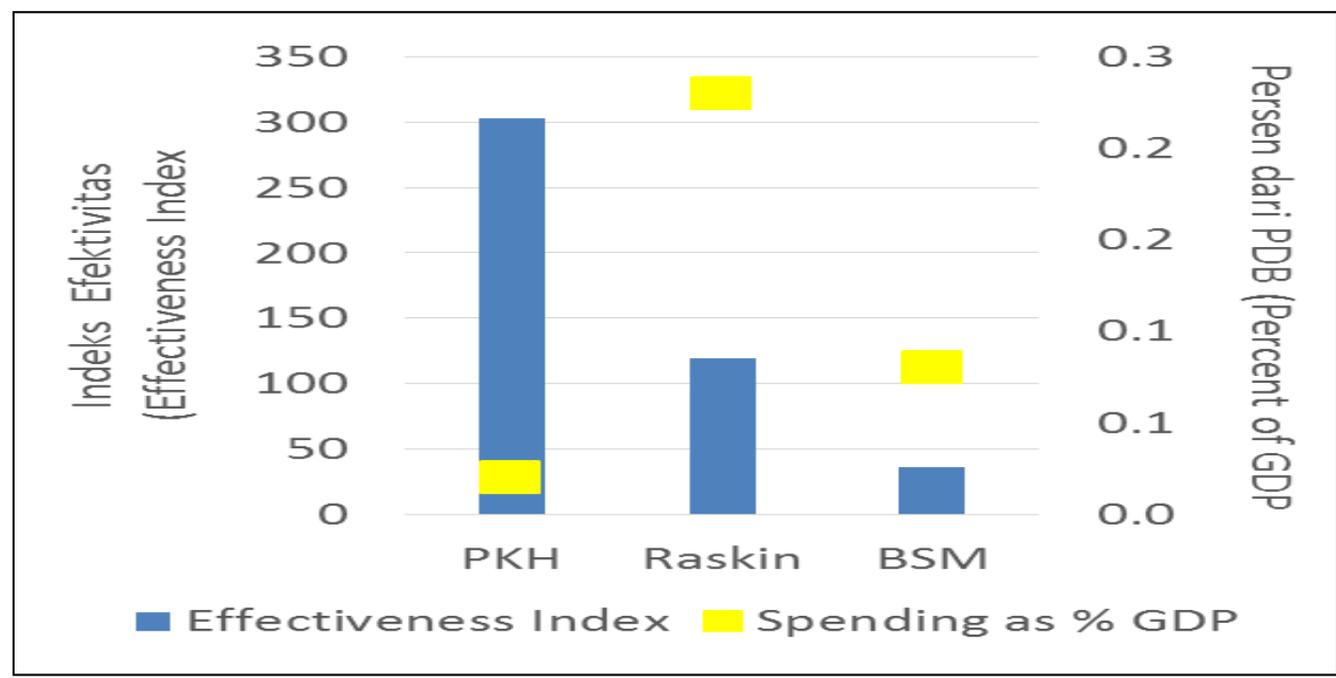
Perkembangan dan Cakupan CCT Beberapa Negara



Sumber: Bank Dunia, 2015

Jika dibandingkan dengan negara pelaksana CCT di dunia, cakupan CCT di Indonesia tertinggal jauh.

Perbandingan Efektivitas dan Pengeluaran

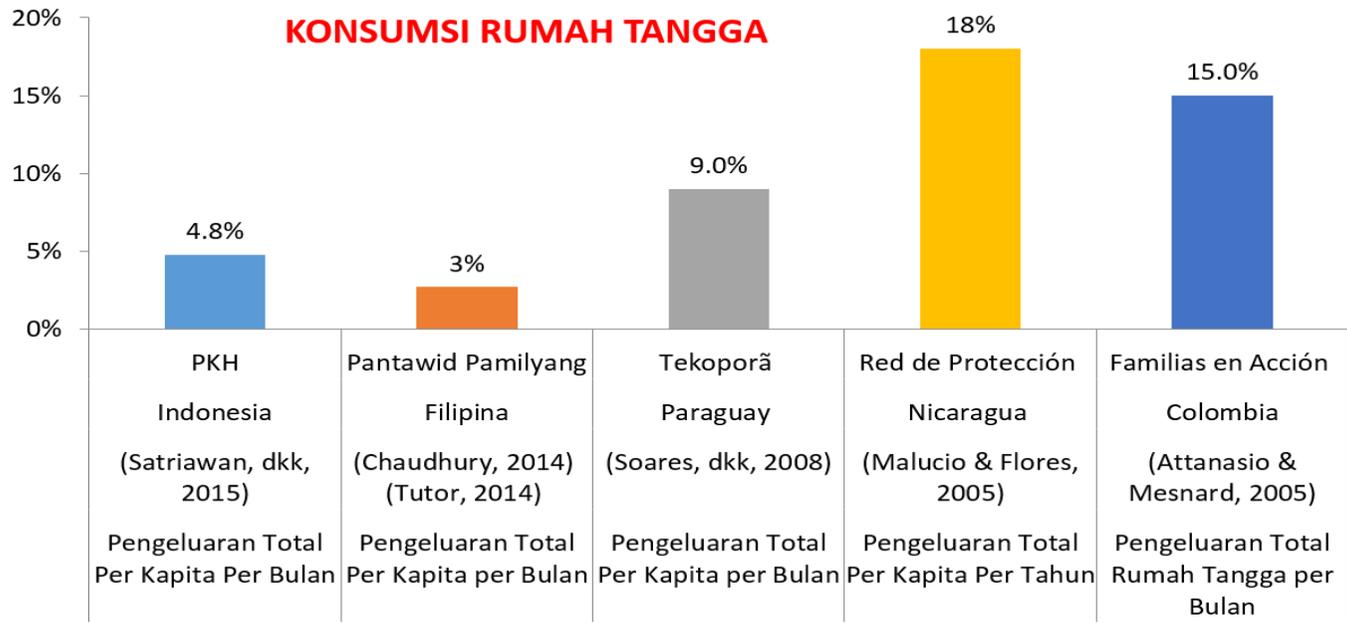


Sumber: Bank Dunia, 2015

PKH terbukti menjadi program bantuan sosial yang memiliki tingkat efektivitas paling tinggi terhadap penurunan *koefisien gini*.

#1 Latar Belakang

Dampak Terhadap Konsumsi Rumah Tangga

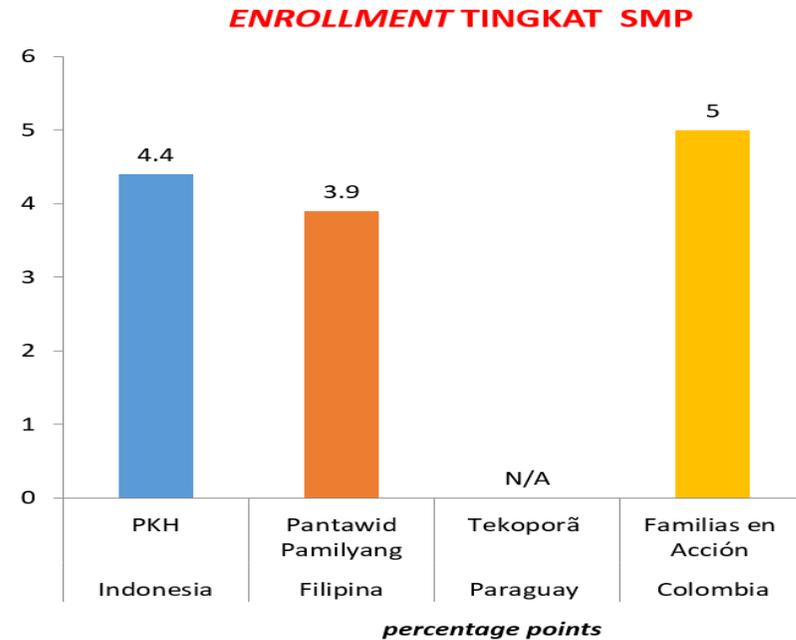
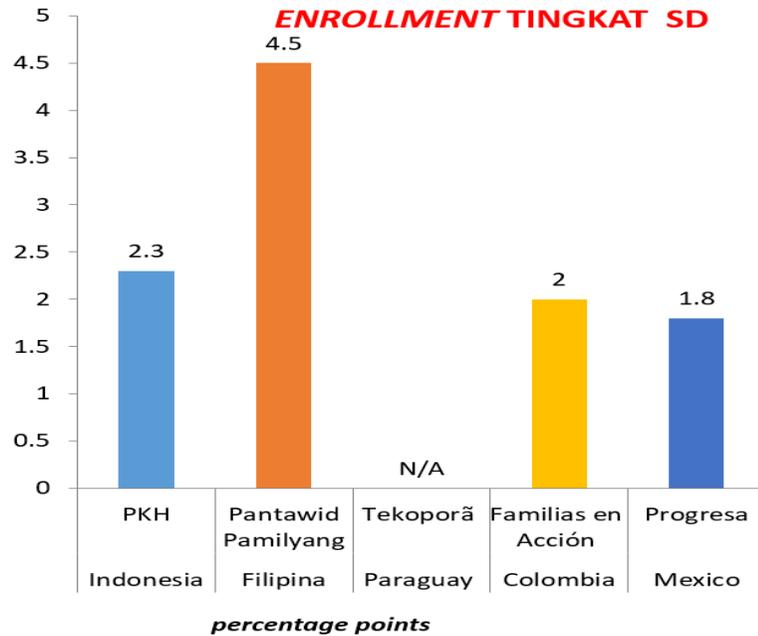


Sumber: TNP2K, 2015

PKH berhasil meningkatkan konsumsi rumah tangga penerima manfaat di Indonesia sebesar 4,8%.

Dampak Terhadap Angka Partisipasi Kasar SD dan SMP

#1 Latar Belakang



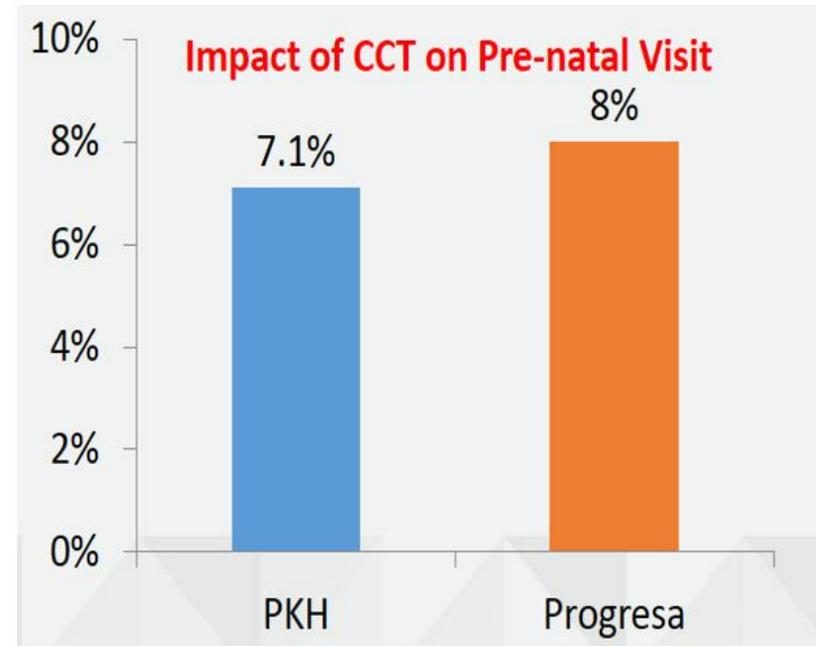
Sumber: TNP2K, 2015

PKH juga memberikan dampak yang penting dalam pendidikan. Peningkatan Angka Partisipasi Kasar (*enrollment rate*) SD dan SMP sejalan dengan tujuan PKH untuk mendorong akses pendidikan kepada anak usia sekolah.

Dampak Terhadap Kesehatan

#1 Latar Belakang

Indicators	Estimated Impact
Pre-natal visits	0.071** (0.031)
Assisted Delivery	0.068 (0.043)
Delivery at facility	0.039 (0.044)
Post-natal visits (1-40 days)	-0.053 (0.054)
Completed Immunization by schedule & age	0.077** (0.038)
Severe Stunting	-0.027 ** (0.013)

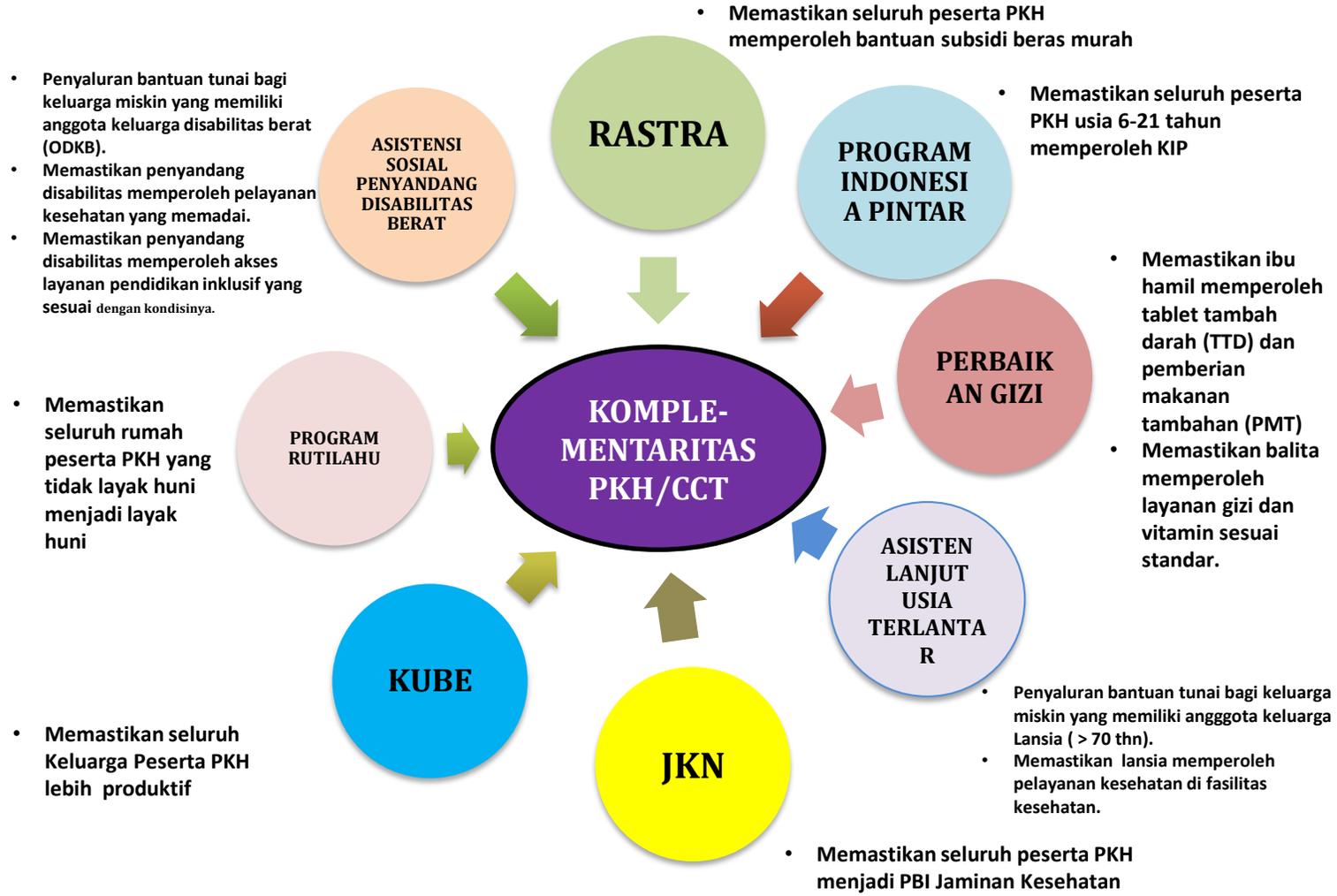


Sumber: TNP2K, 2015

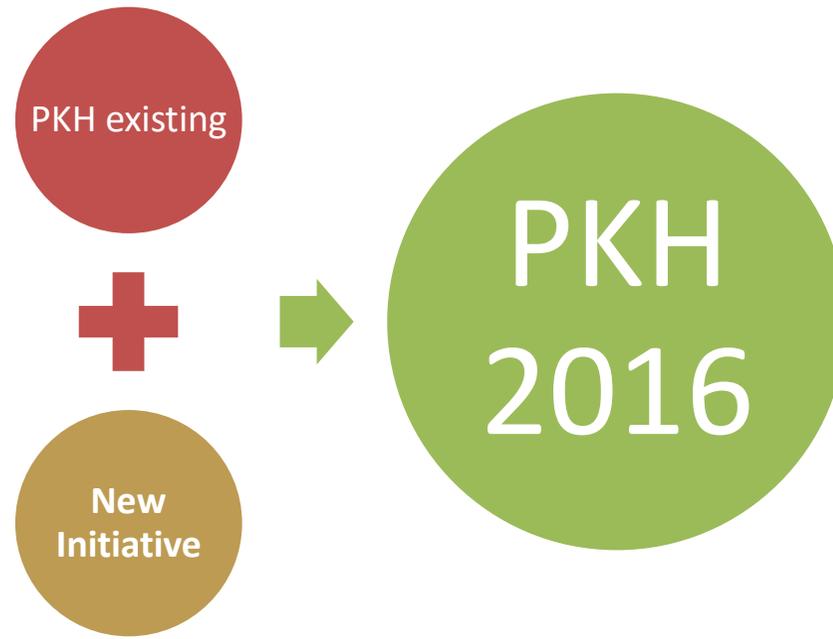
Dampak utama dari PKH terhadap kesehatan dapat terlihat pada kunjungan sebelum melahirkan, imunisasi, dan lambatnya atau berhentinya pertumbuhan. Dampak PKH terhadap kunjungan sebelum melahirkan hampir setara dengan dampak dari program CCT Meksiko (Meksiko)

#1 Latar Belakang

Komplementaritas PKH

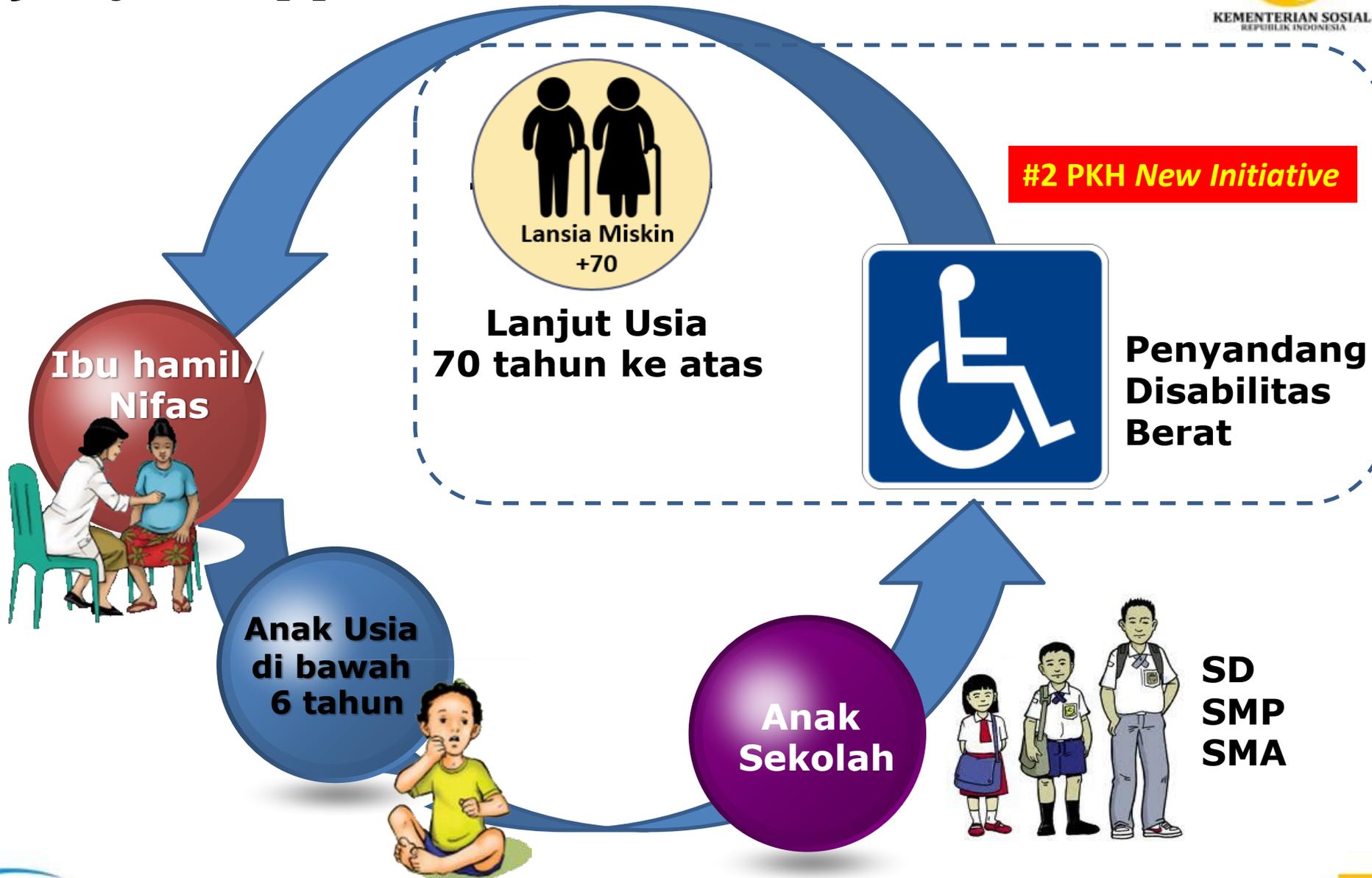


PKH *New Initiative*



- Pengeluaran keluarga miskin dapat meningkat manakala mereka memiliki anggota keluarga penyandang disabilitas berat dan atau lanjut usia tidak produktif (70 tahun ke atas).
- ***New Initiatives* PKH** diwujudkan dengan menyediakan komponen bantuan kepada anggota keluarga PKH yang menyandang **disabilitas berat** dan **lanjut usia berumur 70 tahun ke atas**.
- Dengan **perspektif baru** ini maka bantuan pelayanan PKH tidak hanya mencakup komponen kesehatan dan pendidikan bagi ibu hamil dan anak, tetapi juga mencakup komponen kesejahteraan sosial berupa dana **untuk pemeliharaan pendapatan (*income maintenance*)** khususnya bagi penyandang disabilitas dan lanjut usia.

Life Cycle Approach

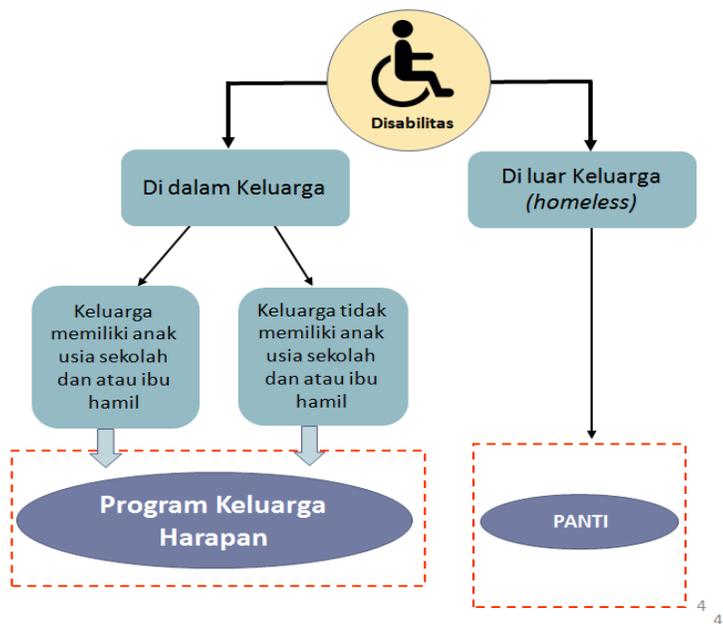


Komponen Kesejahteraan Sosial

Penyandang Disabilitas Berat (PDB)

Bantuan PKH diberikan pada **penyandang disabilitas berat** dengan ketentuan sbb:

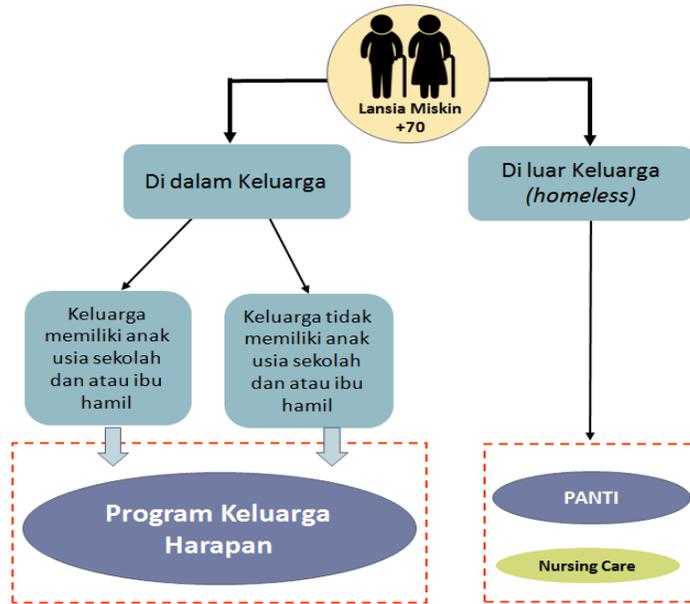
1. Berasal dari Keluarga Miskin yang terdaftar dalam data awal validasi PKH
2. Bantuan PKH diberikan kepada Penyandang Disabilitas Berat yang ada dalam keluarga, baik keluarga tersebut **memiliki atau tidak memiliki** komponen kesehatan dan atau komponen pendidikan.
3. Kriteria kedisabilitasannya adalah sudah tidak dapat lagi direhabilitasi:
 - a. Tidak dapat melakukan sendiri aktifitas sehari-hari, seperti , makan, minum, mandi dsb
 - b. Tidak mampu menghidupi diri sendiri
 - c. Tidak memiliki sumber penghasilan tetap untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari
4. Terdaftar sebagai penduduk setempat
5. Tidak diberikan kepada Penyandang Disabilitas Berat yang sedang mendapat pelayanan di Panti



Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH, 2016

Komponen Kesejahteraan Sosial

#2 PKH New Initiative



Lanjut Usia 70 Tahun ke atas

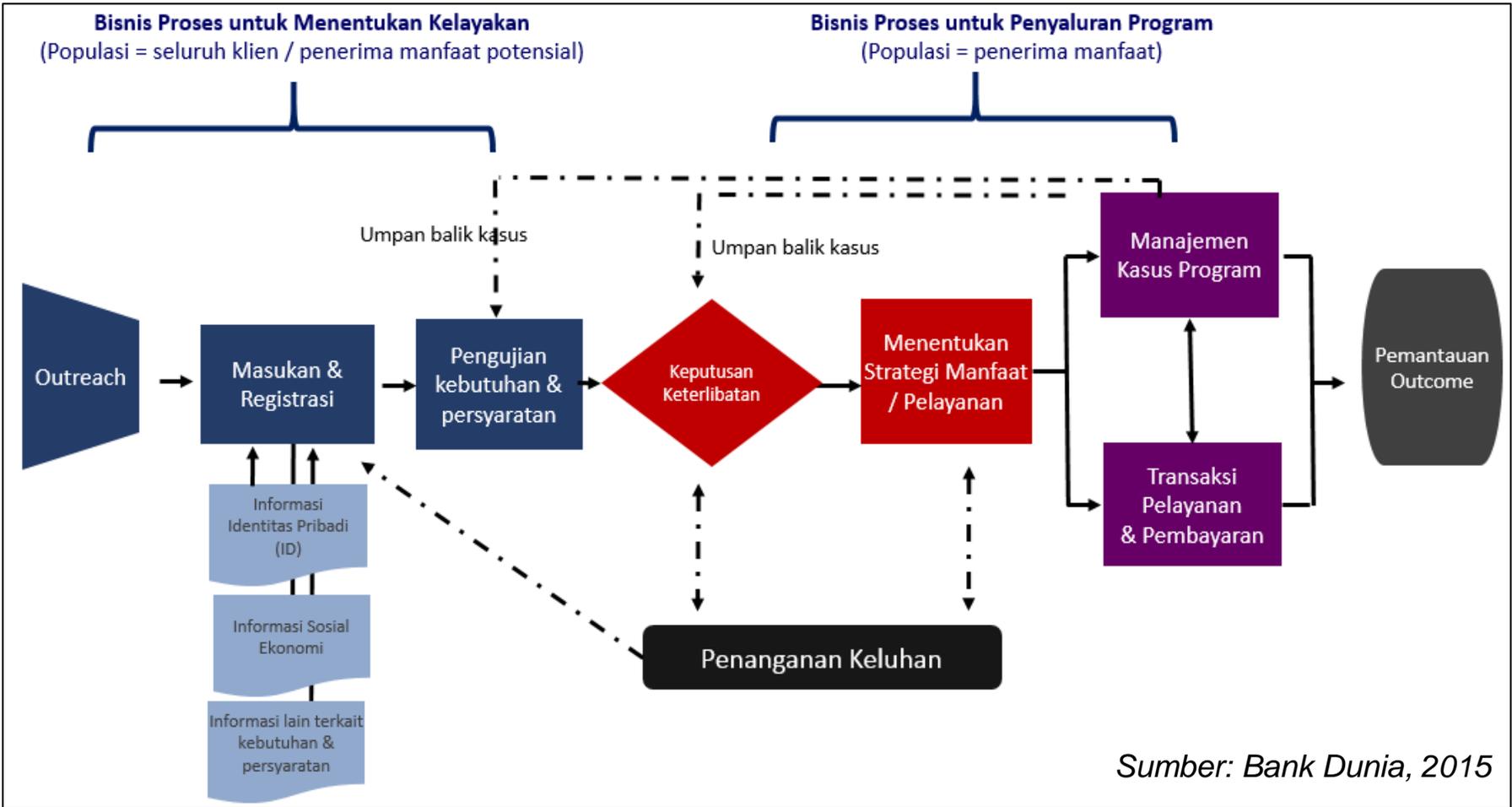
1. Bantuan PKH diberikan kepada Lanjut Usia 70 tahun ke atas yang ada dalam keluarga, baik keluarga tersebut **memiliki atau tidak memiliki** komponen kesehatan dan atau komponen pendidikan.
2. Lansia 70 tahun ke atas pada tanggal 1 Januari 2016.
3. Jumlah maksimum lansia 70 tahun ke atas yang mendapat bantuan sebanyak 2 (dua) orang dalam setiap keluarga dan bukan merupakan suami istri

Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH, 2016

Bagaimana pelaksanaan PKH ke depan?

(Referensi Bab II Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2016)

Pemetaan Rantai Penyaluran dan Bisnis Proses untuk Program Sosial



Sumber: Bank Dunia, 2015

Penyempurnaan PKH ke depan dilakukan dalam 2 aspek besar yaitu:

1. Perbaikan penentuan sasaran (*targeting*) dengan *Social Registry Information System*
2. Perbaikan mekanisme pelaksanaan program

Tujuan PKH

TUJUAN UMUM

Meningkatkan **aksesibilitas** terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin. PKH diharapkan dapat **mengurangi beban pengeluaran** keluarga miskin dalam jangka pendek serta **memutus rantai kemiskinan** dalam jangka panjang.

TUJUAN KHUSUS

1. Meningkatkan konsumsi keluarga Peserta PKH.

4. Mengarahkan perubahan perilaku positif Peserta PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kesejahteraan sosial.

2. Meningkatkan kualitas kesehatan Peserta PKH.

3. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak Peserta PKH.

5. Memastikan terpeliharanya taraf kesejahteraan sosial.

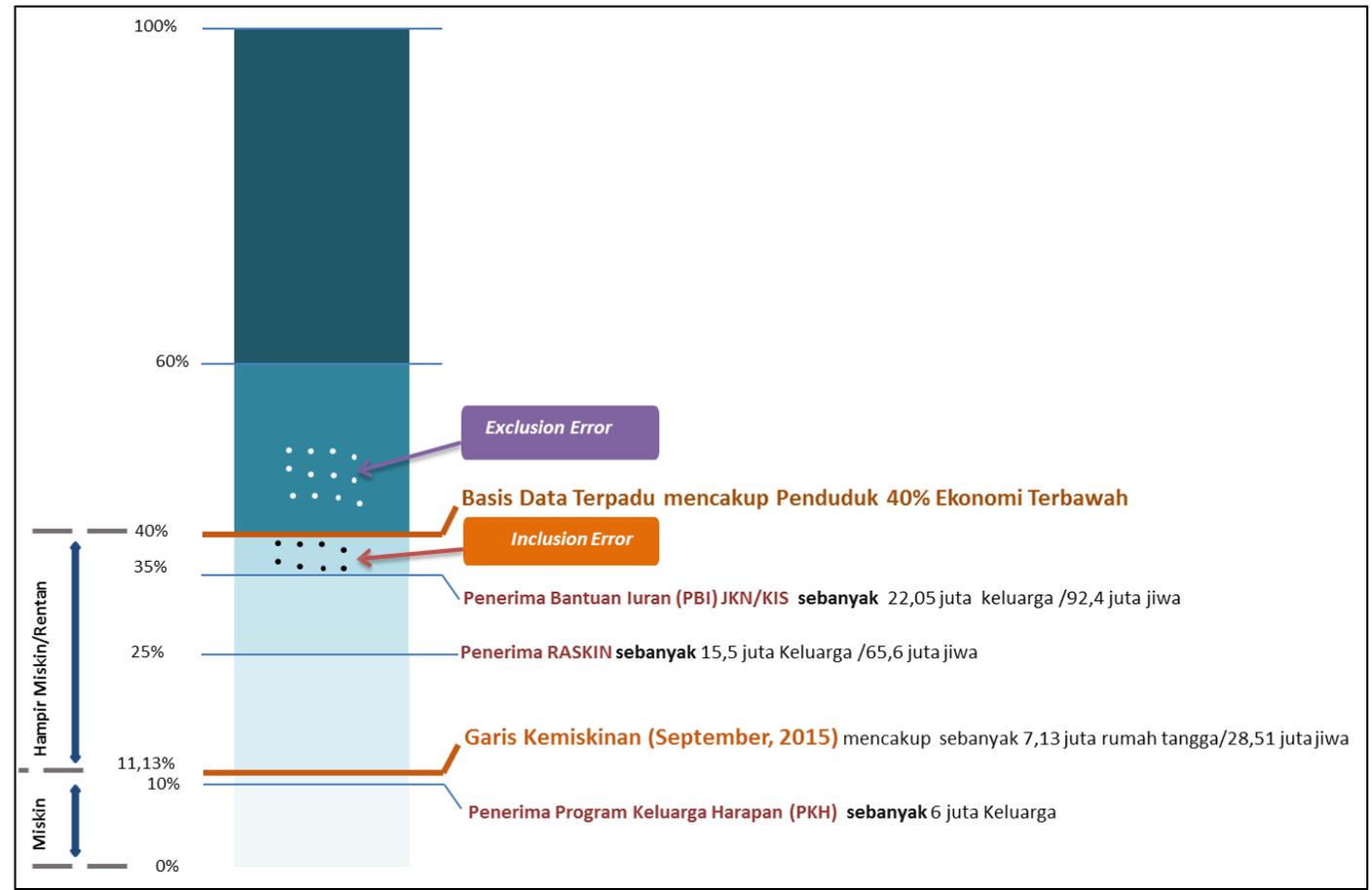
Scale-Up Peserta PKH

Perubahan Cakupan Sasaran Peserta PKH

2007 → Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).
(7% terbawah pada BDT)

2012 → Keluarga Sangat Miskin (KSM) yaitu ayah, ibu, dan anak.

2016 → sasaran peserta PKH bukan lagi KSM (7% terbawah pada BDT) melainkan Keluarga Miskin (KM) atau 13% terbawah pada BDT.



Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH, 2016

Perubahan ini untuk mengakomodasi prinsip bahwa keluarga adalah satu unit yang sangat relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Ketentuan Peserta PKH



Keluarga Miskin (KM) yang memenuhi minimal satu kriteria sbb:

Komponen PKH

Komponen Kesehatan

Ibu Hamil/Nifas

Anak usia di bawah 6 tahun

Komponen Pendidikan

SD

SMP

SMA

Komponen Kesejahteraan Sosial

Disabilitas Berat

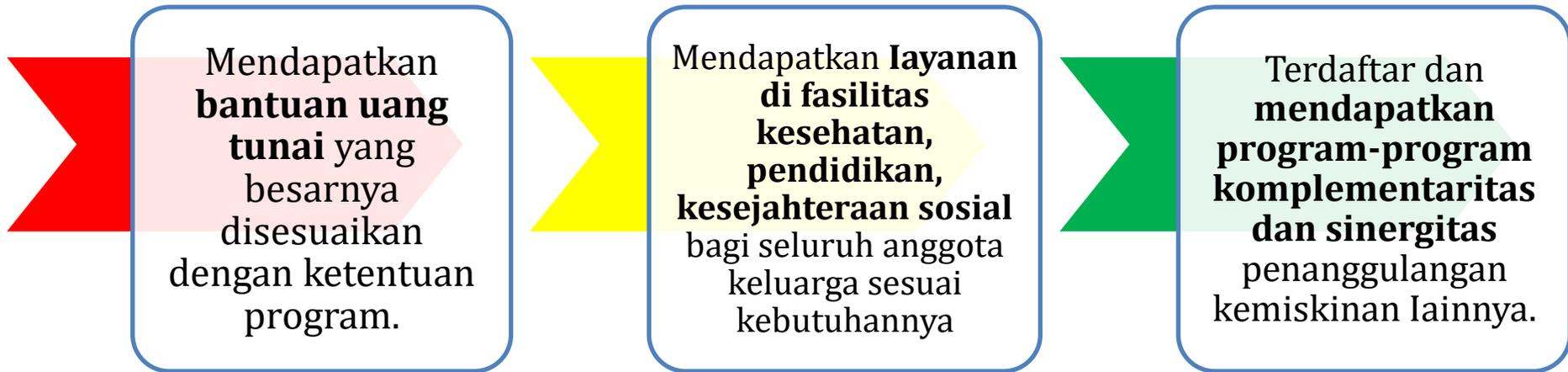
Lanjut Usia 70 tahun ke atas

Kartu Peserta PKH

Setiap penerima PKH diberikan kartu peserta sebagai bukti kepesertaan



Hak Peserta PKH



Indeks Bantuan PKH

» Ketentuan Bantuan PKH

- Bantuan tetap sebagaimana SK Menteri Sosial Nomor 23/HUK/2016 berlaku dalam 1 tahun
- Bantuan komponen peserta PKH diberikan kepada maksimal 3 anggota keluarga sesuai kriteria kepesertaan
- Bantuan komponen peserta PKH diberikan dengan jumlah nominal terbesar dari komponen kepesertaan

» Bantuan Komponen Kesehatan

- Kehamilan keempat dan berikutnya tidak dihitung sebagai komponen penerima bantuan

NO	KOMPONEN BANTUAN	INDEKS BANTUAN (Rp)
1	Bantuan tetap	500.000,-
2	Bantuan ibu hamil/menyusui	1.200.000,-
3	Bantuan anak usia di bawah 6 (enam) tahun	1.200.000,-
4	Bantuan peserta pendidikan setara SD/MI atau sederajat	450.000,-
5	Bantuan peserta pendidikan setara SMP/MTS atau sederajat	750.000,-
6	Bantuan peserta pendidikan setara SMA/MA atau sederajat	1.000.000,-
7	Bantuan penyandang disabilitas berat	3.100.000,-
8	Bantuan lanjut usia 70 tahun keatas	1.900.000,-

Sumber: SK Menteri Sosial RI

Kewajiban Peserta

Ibu hamil/ Nifas



- Pemeriksaan kehamilan di faskes sebanyak 4 kali dalam 3x trimester.
- Melahirkan oleh tenaga kesehatan di faskes.
- Pemeriksaan kesehatan 2 kali sebelum bayi usia 1 bulan.



Lansia 70 tahun ke atas:

1. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia).
2. Mengikuti kegiatan sosial (*day care* dan *home care*)



Penyandang Disabilitas Berat

Disabilitas Berat:

1. Pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan.
2. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah (*home care*)

Anak Sekolah



Usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar (SD, SMP, SLTA) :

- Terdaftar di sekolah/pendidikan kesetaraan
- Minimal 85 % kehadiran dikelas

Bayi



Usia 0-11 bulan :

- Imunisasi lengkap serta pemeriksaan berat badan setiap bulan.

Usia 6-11 bulan :

- Mendapat suplemen vit A

Balita



•Usia 1-5 tahun :

imunisasi tambahan dan pemeriksaan berat badan, setiap bulan

•Usia 5-6 tahun :

Pemeriksaan berat badan setiap 1 bulan dan mendapatkan Vit A sebanyak 2 kali dalam setahun

•Usia 6 – 7 tahun:

Timbang badan di faskes

SANKSI PESERTA PKH

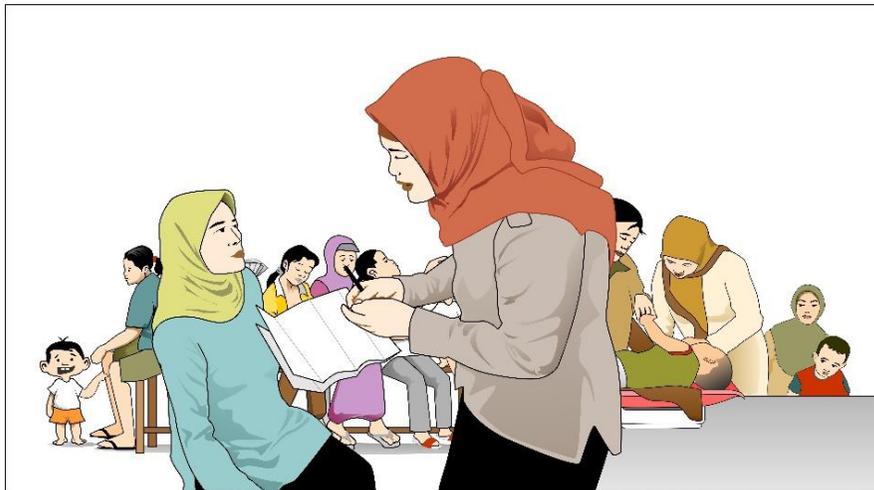
Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya, maka berlaku ketentuan sebagai berikut

1. Pengurangan bantuan adalah 10% setiap bulannya sebelum penyaluran periode berikutnya.
2. Peserta tidak mendapat bantuan jika **seluruh komponen anggota** tidak memenuhi kewajiban selama 3 bulan berturut-turut
3. Peserta PKH yang **seluruh komponen anggotanya** dalam enam bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen maka di samping bantuan tidak di berikan, ia akan dikeluarkan dari peserta PKH.

Anggota Keluarga	Tidak Memenuhi Komitmen			Ket
	1 bulan	2 bulan	3 bulan	total
Seluruh	10%	10%	10%	100%
Sebagian/ Tanggung Renteng	10%	10%	10%	30%

Khusus bagi daerah pengembangan yang infrastruktur pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial belum memadai maka penerapan sanksi akan dilakukan secara bertahap.

Sanksi Bagi Pendamping dan Operator



Bagi pendamping yang Peserta PKH dampunganya tidak memenuhi kondisionalitas akan diberikan sanksi dapat berupa:

- Mendapat teguran secara lisan maupun tertulis (SP-1 sd SP-3),
- Penundaan pembayaran honorarium
- Penghentian kontrak kerja

Pendampingan



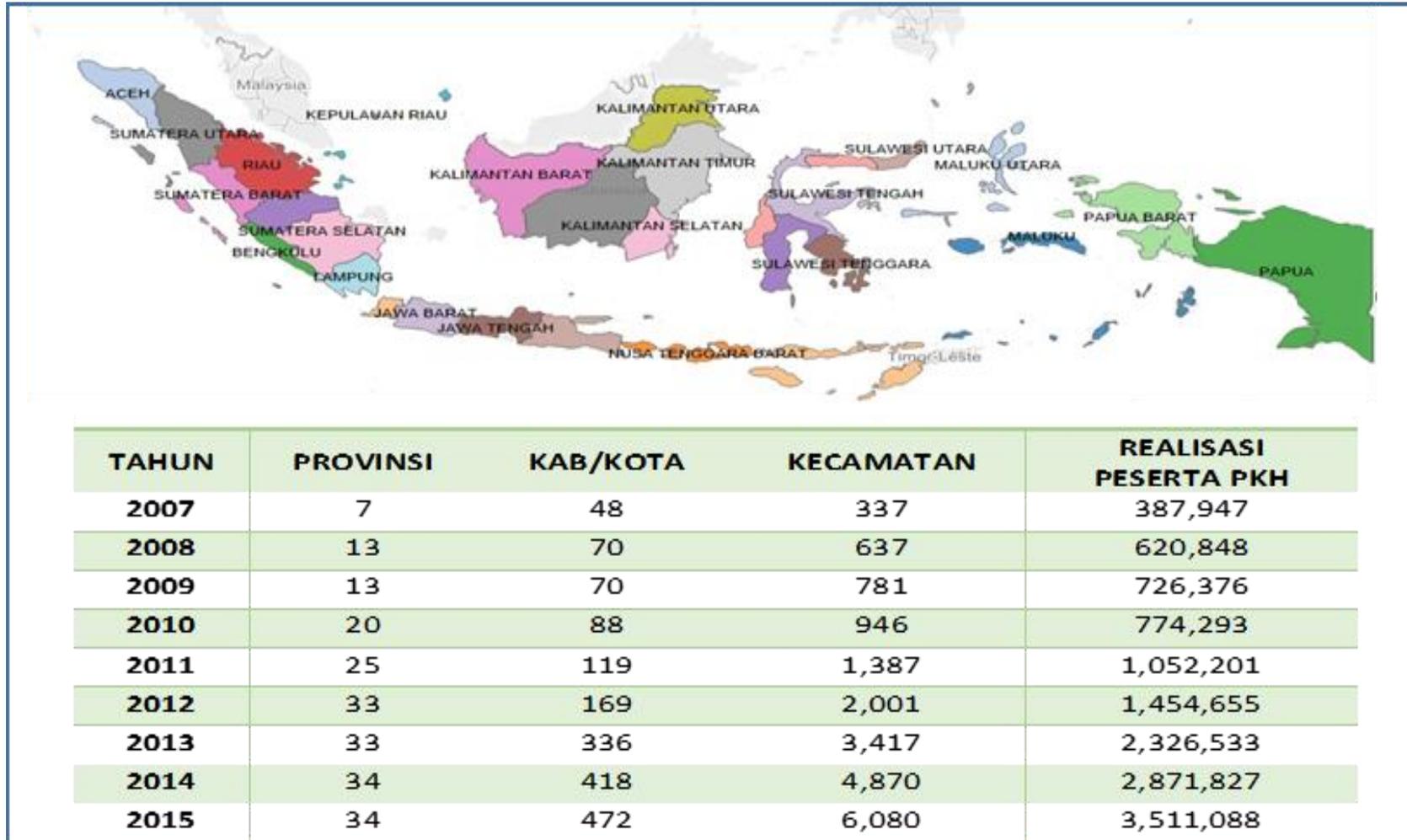
Pendampingan komponen kesehatan dan pendidikan, dilakukan dengan ketentuan berikut:

- Pendamping PKH berkewajiban mengadakan **pertemuan kelompok bulanan** dengan peserta PKH dampungannya.
- Pendamping PKH berkewajiban **memastikan bantuan** komponen kesehatan dan pendidikan **sampai kepada sasaran**.

Pendampingan komponen kesejahteraan sosial untuk lansia dan PDB dilakukan dengan ketentuan berikut:

- Pendampingan komponen lansia dilaksanakan oleh Pendamping Lansia Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia.
- Pendampingan PDB dilaksanakan oleh Pendamping Penyandang Disabilitas Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas.
- Pendamping PKH berkewajiban memastikan bantuan komponen lansia dan PDB sampai kepada sasaran.

Sebaran Wilayah

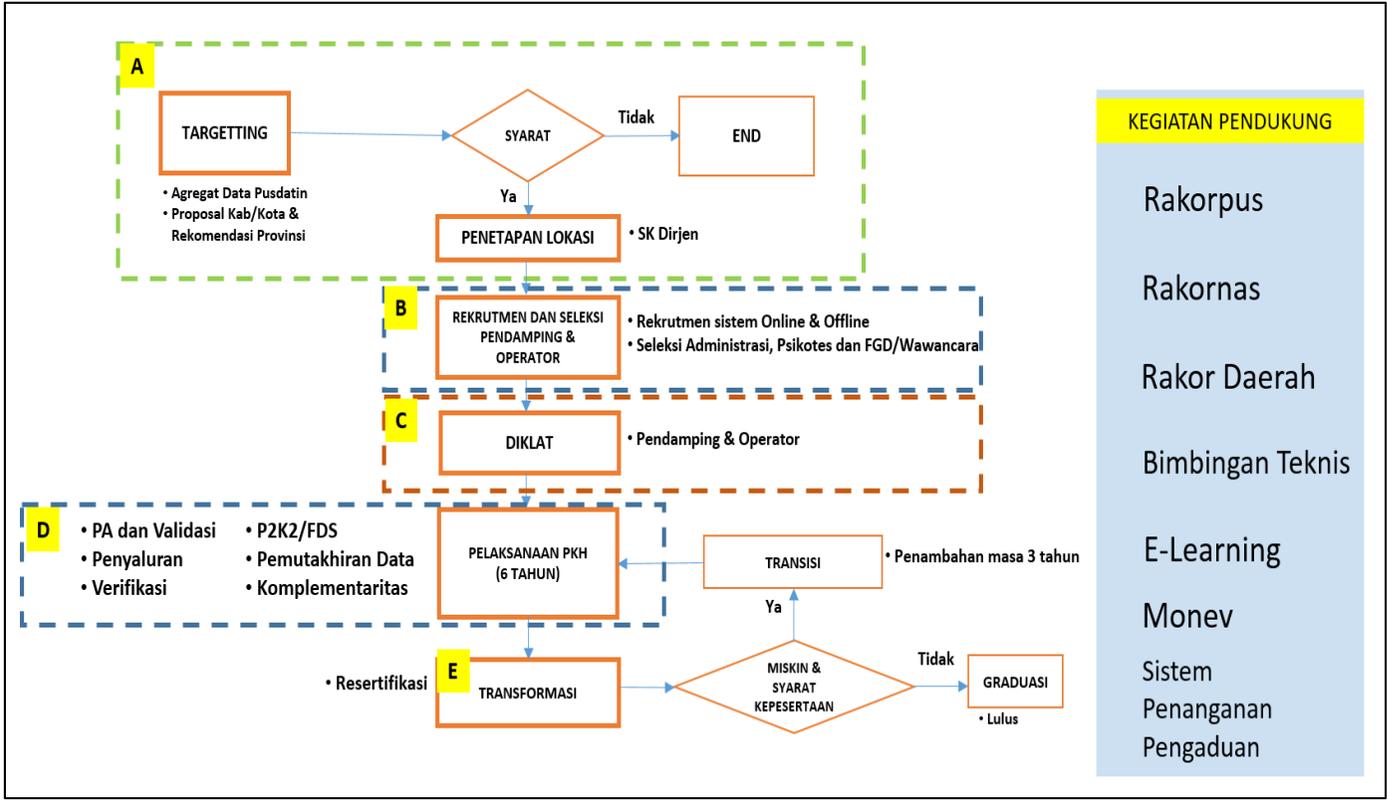


Alur Kerja

Alur kerja PKH terdiri atas lima kegiatan utama yaitu:

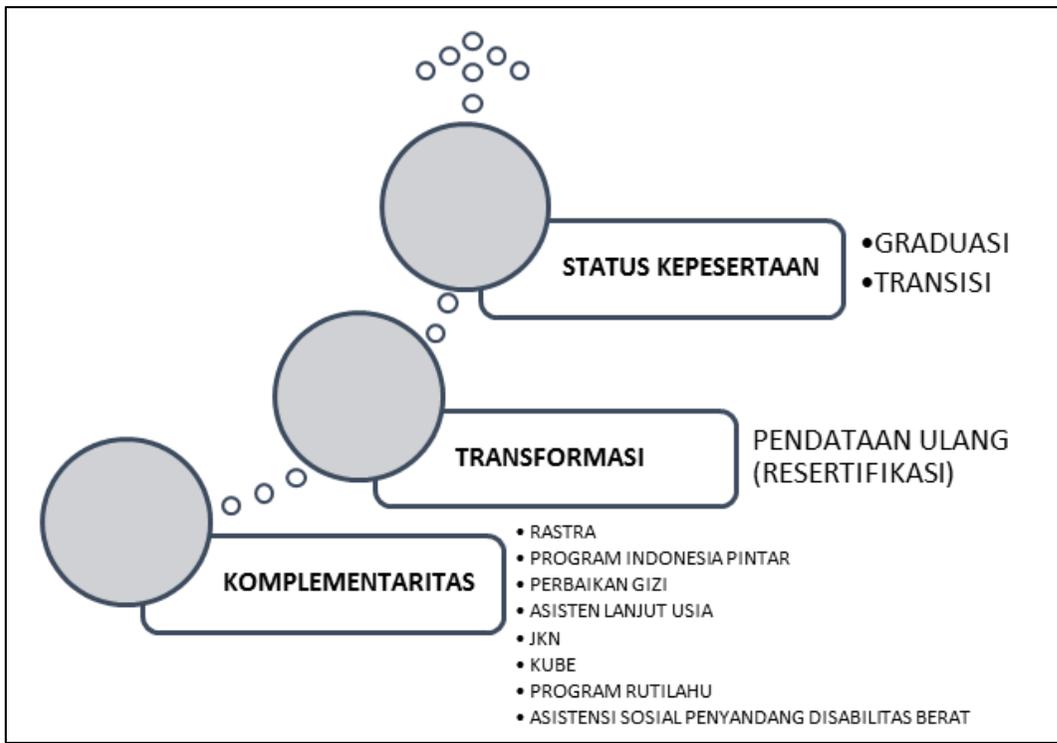
1. Penetapan Sasaran (*targeting*)
2. Seleksi SDM
3. Pendidikan dan Pelatihan
4. Pelaksanaan PKH selama enam tahun
5. Transformasi

- KEGIATAN PENDUKUNG**
- Rakorpus
 - Rakornas
 - Rakor Daerah
 - Bimbingan Teknis
 - E-Learning
 - Monev
 - Sistem Penanganan Pengaduan



Untuk menyukseskan kegiatan utama PKH diselenggarakan pula kegiatan pendukung berupa Rapat Koordinasi tingkat Pusat (Rakorpus), Rapat Koordinasi Nasional (Rakornas), Rapat Koordinasi Daerah (provinsi dan kabupaten/kota), Bimbingan Teknis, *E-Learning*, dan Monitoring Evaluasi dan Sistem Penanganan Pengaduan.

Transformasi Kepesertaan PKH



Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH, 2016

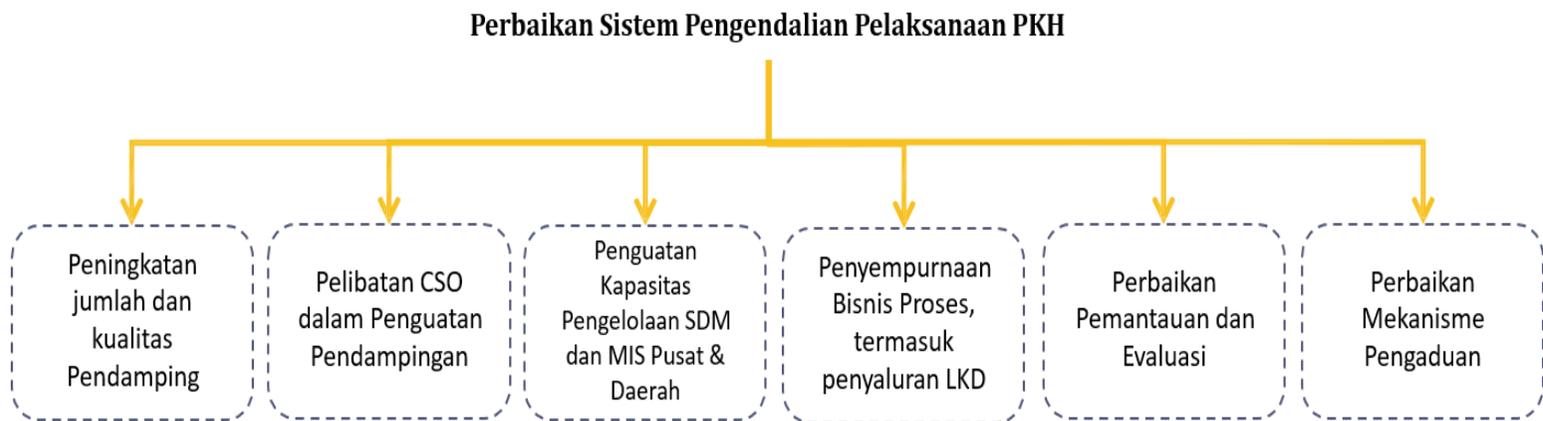
Tujuan transformasi kepesertaan PKH:

1. Untuk meminimalisir dampak psikologis (*shock* atau *retrieval syndrome*) peserta setelah tidak lagi menerima bantuan;
2. Memastikan aspek keberlanjutan akan perubahan perilaku positif bidang pendidikan dan kesehatan; dan
3. Memastikan terjadi peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi keluarga secara berkelanjutan.

#10 Perbaikan Sistem Pengendalian Pelaksanaan PKH



Perbaikan Sistem Pengendalian Pelaksanaan PKH



Sumber: Bappenas, 2016

Untuk menjaga kualitas pelaksanaan PKH maka diperlukan perbaikan sistem pengendalian pelaksanaan PKH yang meliputi peningkatan jumlah dan kualitas pendamping, pelibatan organisasi kelompok masyarakat dalam penguatan pendampingan, penguatan kapasitas pengelolaan SDM dan MIS pusat dan daerah, penyempurnaan bisnis proses PKH, perbaikan pemantauan dan evaluasi, dan perbaikan mekanisme pengaduan.



“ “ Negara harus hadir di tengah-tengah masyarakat untuk menyelesaikan masalah kesejahteraan sosial ” ”



Khofifah Indar Parawansa
Menteri Sosial RI

Terima Kasih

