Public Disclosure Authorized

Graduasi dari Program Bantuan Tunai Bersyarat di Indonesia:

Hasil dari survei rumah tangga graduasi sejahtera mandiri Program Keluarga Harapan (PKH) pada tahun 2020

Ekki Syamsulhakim & Nurzanty Khadijah

Desember, 2021

Public Disclosure Authorized

THE WORLD BANK
IBRD • IDA

Australian Government

Publikasi ini disusun oleh staff Bank Dunia. Hasil temuan, interpretasi dan kesimpulan yang disampaikan dalam publikasi ini tidak serta merta mewakili pandangan Dewan Direktur Eksekutif Bank Dunia maupun organisasi-organisasi yang diwakilinya. Bank Dunia tidak menjamin akurasi data yang tercantum di dalam publikasi ini. Batas-batas, warna, denominasi, dan informasi lain yang ditampilkan pada peta mana pun di dalam publikasi ini tidak menyiratkan penilaian apa pun dari pihak Bank Dunia mengenai status hukum suatu wilayah, atau dukungan maupun penerimaan terhadap batasan tersebut.

Hak dan Izin

© 2020 Bank Dunia
1818 H Street NW, Washington DC 20433
Telepon: 202-473-1000; Internet: www.worldbank.org

Sebagian hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Materi dalam publikasi ini memiliki hak cipta. Karena Bank Dunia sangat mendukung penyebarluasan pengetahuan, publikasi ini boleh diproduksi ulang, secara keseluruhan atau sebagian, untuk tujuan non-komersil selama mencantumkan secara lengkap atribusi untuk publikasi ini.

Berbagai pertanyaan lainnya yang terkait dengan hak dan perizinan, termasuk hak tambahan, harap dialamatkan kepada Kantor Penerbit Bank Dunia (World Bank Publication), The World Bank Group, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA; faks: 202-522-2625; e-mail: pubrights@worldbank.org.

Atribusi

Harap mengutip publikasi ini sebagai berikut: “Syamsulhakim, Ekki; Khadijah, Nurzanty. 2021. Graduasi dari Program Bantuan Tunai Bersyarat di Indonesia: Hasil dari survei rumah tangga graduasi sejahtera mandiri Program Keluarga Harapan (PKH) pada tahun 2020. © World Bank.”

Kredit foto

Foto Sampul: Yannis H, Mufid Majnun, Devi Puspita, Aditya Wardhana, Fikri Rasyid/Unsplash.com/Envato.com

Ucapan Terima Kasih

Laporan ini disusun oleh tim yang dipimpin oleh Ekki Syamsulhakim (Spesialis Senior Perlindungan Sosial) dan Nurzanty Khadijah (Konsultan Jangka Panjang), dengan dukungan yang penting dari (diurutkan berdasarkan abjad) Abhishek Gupta (Konsultan), England Rhys Can (Konsultan), Fera Diani (Konsultan), Gracia Hadiwidjaja (Spesialis Perlindungan Sosial), dan Muhammad Noor Farid (Konsultan). Kontribusi untuk desain survei dan isi laporan diterima dari Asha M. Williams (Spesialis Senior Perlindungan Sosial), Changqing Sun (Ekonom Senior), dan Sara Giannozzi (Spesialis Senior Perlindungan Sosial). Bimbingan secara keseluruhan diberikan oleh Achim Daniel Schmillen (Pemimpin Praktik), Bolormaa Amgaabazar (Manajer Operasi), Philip O'Keefe (Manajer Praktik - pensiunan), Satu Kristiina Kahkonen (Direktur Negara), dan Yasser El-Gammal (Manajer Praktik). Tim mengucapkan terima kasih yang tulus kepada Sheila Ann Town yang telah mengedit laporan ini dan kepada Rizky Fitriani (Asisten Tim) yang telah memberikan dukungan administratif yang luar biasa.

Analisis yang disajikan dalam laporan ini terutama didasarkan pada survei telepon kepada graduasi program bantuan tunai bersyarat (BTB), Program Keluarga Harapan (PKH), yang dilakukan dengan dukungan survei lapangan penting dari Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada (PSKK-UGM), dipimpin oleh Agus Joko Pitoyo dan Eddy Kiswanto. Terima kasih banyak kepada Athaya Rafif, Dyah Kartika, Suryo Wahyu Utomo, pengawas, enumerator, dan staf yang bertanggung jawab atas pembersihan data dan dukungan administrasi atas semua kerja keras yang dituangkan ke dalam survei telepon. Tim kami juga berterima kasih kepada responden survei yang telah membagikan pengalaman mengenai graduasi dan penghidupan mereka.

Tim kami mendapat dukungan luar biasa dari Direktorat Jaminan Sosial Keluarga (JSK) Kementerian Sosial (Kemensos) dalam persiapan, pelaksanaan, dan analisis survei telepon. Secara khusus, tim kami mengucapkan terima kasih kepada Rachmat Koesnadi, M. O. Royani, Keukeu Komarawati, Slamet Santoso, Rinto Indratmoko, Ari Widyanto, Indri Astuti, Irwan Prabowo, staf di Unit Validasi dan Terminasi, koordinator wilayah, koordinator kabupaten/kota, dan pendamping PKH di lokasi survei.

Dalam merancang studi ini, tim kami memperoleh masukan berharga dari staf di Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Pemerintah Australia melalui Departemen Luar Negeri dan Perdagangan (Department of Foreign Affairs and Trade - DFAT), MAHKOTA, Bank Pembangunan Asia (Asian Development Bank - ADB), dan SMERU Research Institute. Tim kami juga memberikan apresiasi setinggi-tingginya kepada Vivi Yulaswati (Bappenas); Elan Satriawan (TNP2K); dan DFAT Jakarta dan tim yang bekerja dalam Pembangunan Manusia untuk umpan balik dan komentar mereka tentang desain studi dan analisis awal.

Tim kami berterima kasih kepada Francesca Lamanna (Ekonom Senior) dan Junko Onishi (Spesialis Senior Perlindungan Sosial) atas tinjauan sejawat mereka yang mendalam.

Pendanaan untuk survei dan laporan graduasi ini disediakan oleh Australia World Bank Indonesia Partnership (ABIP) melalui Departemen Luar Negeri dan Perdagangan (DFAT) Pemerintah Australia. Tim kami mengucapkan terima kasih kepada Megha Kapoor atas dukungannya dalam mengelola dana tersebut.

Daftar Isi

- **Ucapan Terima Kasih** III
- **Daftar Isi** IV
- **Daftar Gambar** VI
- **Daftar Tabel** VII
- **Singkatan dan Akronim** VIII
- **Ringkasan Eksekutif** 1

1 PENGANTAR

1.1 Latar Belakang dan Konteks 5
1.2 Gambaran Umum PKH 8
1.3 Praktik Graduasi di PKH Saat Ini 13
1.4 Tujuan dan Garis Besar Laporan 17

2 DESAIN STUDI

2.1 Pengambilan Sampel Survei Telepon 19
2.2 Pelaksanaan Survei Telepon 22

3 PROFIL RUMAH TANGGA GRADUASI SEJAHTERA MANDIRI

3.1 Banyak keluarga graduasi merupakan penerima baru PKH 27
3.2 Kebanyakan rumah tangga graduasi berada di desil empat atau lebih tinggi 30
3.3 Perbedaan Rumah Tangga Penerima PKH Aktif dan Rumah Tangga Graduasi PKH 34
- **3.3.1** Kepala rumah tangga graduasi cenderung laki-laki, berusia produktif, dan berpendidikan lebih baik 34
- **3.3.2** Kepala rumah tangga graduasi lebih banyak bekerja di sektor formal dan nonpertanian 36
- **3.3.3** Rumah tangga graduasi memiliki lebih banyak aset dan kondisi rumah yang lebih baik 42

4 BANTUAN KOMPLEMENTER YANG DITERIMA

4.1 Hampir semua rumah tangga graduasi menerima setidaknya satu program bantuan sosial komplementer 45
4.2 Beberapa rumah tangga graduasi memiliki akses ke modal dan kredit 48
4.3 Sebagian besar mantan pengurus PKH dan pemilik usaha di rumah tangga graduasi tidak menerima pelatihan kewirausahaan atau keterampilan 51

5 PROSES GRADUASI

5.1 Meski sebagian besar keluarga graduasi meninggalkan PKH secara sukarela, hanya sepertiga yang melaporkan adanya peningkatan ekonomi 53

5.2 Sebagian besar keluarga graduasi merasa siap keluar dari PKH, terutama yang berada di pulau Jawa 58

5.3 Hampir separuh keluarga graduasi tidak tahu aturan graduasi 59

5.4 Pelabelan mungkin menyebabkan pengecualian penerima yang memenuhi syarat 62

6 DAMPAK COVID-19

6.1 Pandemi COVID-19 telah menjadi guncangan ekonomi besar bagi rumah tangga graduasi 65

6.2 Ada lebih banyak anggota rumah tangga graduasi PKH yang bekerja pada Desember 2020 dibandingkan Februari 2020 67

6.3 Rumah Tangga Graduasi tampaknya mengumpulkan lebih banyak aset selama pandemi 70

6.4 Sebagian besar rumah tangga graduasi menerima bantuan sosial COVID-19 72

7 KEBERLANJUTAN KONDISI PKH

7.1 Anggota rumah tangga graduasi usia sekolah tetap bersekolah 75

7.2 Para ibu tetap datang ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan 78

8 TEMUAN UTAMA DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN

8.1 Temuan Utama 82

8.2 Rekomendasi Kebijakan 84

Referensi 87

Lampiran 1: Rangkuman Program Bantuan Sosial Tanggap COVID-19 Tahun 2020 88

Lampiran 2: Prosedur Graduasi PKH (2020) 92

Daftar Gambar

Gambar 1 —— Kejadian KPM PKH Lintas Desil Antara 2017-2020 (%)
Gambar 2 —— Jumlah Keluarga Graduasi PKH Seiring Waktu
Gambar 3 —— Jumlah Keluarga Graduasi Sejahtera Mandiri Tahun 2020
Gambar 4 —— Kabupaten/Kota Terpilih
Gambar 5 —— Perbandingan Estimasi dan Target Populasi Menurut Wilayah dan Durasi Kepesertaan PKH
Gambar 6 —— Durasi Kepesertaan Keluarga Graduasi Sejahtera Mandiri Menurut e-PKH(%)
Gambar 7 —— Bulan Keluar Keluarga Graduasi Sejahtera Mandiri Menurut e-PKH (%)
Gambar 8 —— Tahun Keluar PKH Menurut Jawaban Responden (%)
Gambar 9 —— Jumlah Kriteria PKH Antara Responden (%)
Gambar 10 —— Jenis Kriteria PKH Antara Responden (%)
Gambar 11 —— Modul FDS yang Diikuti oleh Keluarga Graduasi (%)
Gambar 12 —— Distribusi Rumah Tangga Graduasi Sejahtera mandiri menurut Desil (%)
Gambar 13 —— Rata-Rata Desil Rumah Tangga Graduasi Sejahtera mandiri menurut Wilayah
Gambar 14 —— Rata-Rata Desil Rumah Tangga Graduasi Sejahtera Mandiri Berdasarkan Durasi di PKH
Gambar 15 —— Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga (%)
Gambar 16 —— Kepala Rumah Tangga di Usia Produktif (%)
Gambar 17 —— Tingkat Pendidikan Kepala Rumah Tangga (%)
Gambar 18 —— Tingkat Pendidikan Anggota Rumah Tangga (≥15 tahun) (%)
Gambar 19 —— Status Pekerjaan Utama Kepala Rumah Tangga (%)
Gambar 20 —— Sektor Pekerjaan Utama Kepala Rumah Tangga (%)
Gambar 21 —— Bidang Pekerjaan Utama Kepala Rumah Tangga (%)
Gambar 22 —— Kegiatan Usaha Kepala Rumah Tangga (%)
Gambar 23 —— Bidang Usaha Kepala Rumah Tangga (%)
Gambar 24 —— Status Pekerjaan Utama Anggota Rumah Tangga (%)
Gambar 25 —— Bidang Pekerjaan Utama Anggota Rumah Tangga (%)
Gambar 26 —— Sektor Pekerjaan Utama Anggota Rumah Tangga (%)
Gambar 27 —— Kegiatan Usaha Anggota Rumah Tangga (%)
Gambar 28 —— Sektor Usaha Anggota Rumah Tangga (%)
Gambar 29 —— Kepemilikan Aset Rumah Tangga (%)
Gambar 30 —— Jenis Atap Rumah, Dinding, dan Lantai (%)
Gambar 31 —— Penerimaan Bantuan Sosial Komplementer Utama (%)
Gambar 32 —— Rata-rata Jumlah Anak Usia Sekolah (7-18 Tahun)
Gambar 33 —— Komplementer Bantuan Sosial Lainnya (%)
Gambar 34 —— Memiliki Usaha dalam 12 Bulan Terakhir (%)
Gambar 35 —— Pemilik Usaha Paling Produktif (%)
Gambar 36 —— Sektor Usaha Paling Produktif Berdasarkan Pemilik (%)
Gambar 37 —— Penerimaan Bantuan/Kredit Terkait Modal di antara Usaha Rumah Tangga Graduasi dalam Lima Tahun Terakhir (%)
Gambar 38 —— Jenis Bantuan Modal/Kredit yang Diterima dalam Lima Tahun Terakhir (%)
Gambar 39 —— Penerimaan Pelatihan Pengurus PKH dalam Lima Tahun Terakhir (%)
Gambar 40 —— Penerimaan Pelatihan antara Pemilik Usaha pada Rumah Tangga Graduasi dalam Lima Tahun Terakhir (%)
Gambar 41 —— Keluarga yang Keluar PKH karena Inisiatif Sendiri atau Tidak (%)
Gambar 42 —— Proporsi Keluarga Graduasi atas Inisiatif Sendiri Berdasarkan Wilayah dan Durasi Kepesertaan PKH (%)

Gambar 43 — Faktor-Faktor yang Berkontribusi Terhadap Kemungkinan Graduasi atas Inisiatif Sendiri (%)
Gambar 44 — Alasan Graduasi Karena Inisiatif Sendiri (%)
Gambar 45 — Alasan Graduasi BUKAN Karena Inisiatif Sendiri (%)
Gambar 46 — Alasan Graduasi secara Keseluruhan (%)
Gambar 47 — Alasan Peningkatan Ekonomi (%)
Gambar 48 — Proporsi Keluarga yang Merasa Siap Graduasi (%)
Gambar 49 — Proporsi Keluarga Graduasi yang Merasa Siap Keluar PKH Menurut Wilayah dan Durasi Kepesertaan PKH (%)
Gambar 50 — Kesiapan Keluarga Graduasi berdasarkan Desil dan Inisiatif untuk Graduasi (%)
Gambar 51 — Proporsi Keluarga Graduasi yang Mengetahui Aturan Graduasi PKH (%)
Gambar 52 — Proporsi Pendamping PKH yang Mengunjungi Keluarga Sebelum Graduasi (%)
Gambar 53 — Proporsi Keluarga Graduasi yang Diminta Menandatangani Dokumen untuk Graduasi (%)
Gambar 54 — Proporsi Keluarga Graduasi yang Diberi Informasi Program Pemberdayaan Lainnya (%)
Gambar 55 — Proporsi Keluarga Graduasi Yang Rumahnya Pernah Diberi Label (%)
Gambar 56 — Persentase Keluarga Graduasi yang Mengalami Pelabelan Berdasarkan Wilayah dan Durasi dalam PKH (%)
Gambar 57 — Desil Rata-Rata pada Februari 2020 berdasarkan Alasan Graduasi karena Pelabelan atau Bukan
Gambar 58 — Persentase Keluarga Graduasi di Desil 1-3 pada Februari 2020 Menurut Alasan Graduasi karena Pelabelan atau Bukan (%)
Gambar 59 — Proporsi Rumah Tangga Graduasi yang Mengalami Guncangan Ekonomi Tahun 2020 (%)
Gambar 60 — Jenis Guncangan Ekonomi yang Dialami Tahun 2020 (%)
Gambar 61 — Cara Rumah Tangga Graduasi Mengatasi Guncangan Ekonomi (%)
Gambar 62 — Mata Pencaharian Kepala Rumah Tangga Graduasi Sebelum dan Saat COVID-19 (%)
Gambar 63 — Mata Pencaharian Anggota Rumah Tangga Graduasi Sebelum dan Saat COVID-19 (%)
Gambar 64 — Mata Pencaharian Mantan Pengurus PKH Sebelum dan Saat COVID-19 (%)
Gambar 65 — Perubahan Kepemilikan Aset Rumah Tangga Graduasi Sejahtera mandiri (%)
Gambar 66 — Persentase Rumah Tangga Graduasi yang Menerima Bantuan COVID-19 (%)
Gambar 67 — Jenis Bantuan COVID-19 yang Diterima (%)
Gambar 68 — Partisipasi Sekolah Anggota Rumah Tangga Berusia 7-12 Tahun (%)
Gambar 69 — Alasan Anggota Rumah Tangga Berusia 7-12 Tahun Tidak Bersekolah (%)
Gambar 70 — Partisipasi Sekolah Anggota Rumah Tangga Berusia 13-18 Tahun (%)
Gambar 71 — Alasan Anggota Rumah Tangga Berusia 13-18 Tahun Tidak Bersekolah (%)
Gambar 72 — Metode Sekolah Anggota Rumah Tangga Graduasi Selama Pandemi COVID-19
Gambar 73 — Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Mantan Pengurus PKH (%)
Gambar 74 — Pemeriksaan Kehamilan Mantan Pengurus PKH Menurut Wilayah dan Durasi PKH (%)
Gambar 75 — Proporsi Mantan Pengurus PKH yang Mengalami Persalinan di Fasilitas Kesehatan (%)
Gambar 76 — Mantan Pengurus PKH yang Mengalami Persalinan di Fasilitas Kesehatan Menurut Wilayah dan Durasi dalam PKH (%)
Gambar 77 — Proporsi Mantan Pengurus PKH yang Mengunjungi Posyandu dalam Tiga Bulan Terakhir (%)
Gambar 78 — Proporsi Mantan Pengurus PKH yang Berkunjung ke Posyandu dalam Tiga Bulan Terakhir Menurut Wilayah dan Durasi Dalam PKH (%)

Daftar Tabel

Tabel 1 Perluasan PKH dari Tahun ke Tahun
Tabel 2 Besaran Manfaat PKH Berdasarkan Kriteria Program
Tabel 3 Modul dan Sesi FDS (Desember 2020)
Tabel 4 Daftar Lokasi Survei

Singkatan dan Akronim

Bappenas	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
BTB	Bantuan Tunai Bersyarat
PSKK UGM	Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada
DTKS	Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
FDS	Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga
FGD	Diskusi Kelompok Terpumpun (Focus Group Discussion)
GoI	Pemerintah Indonesia (Government of Indonesia)
Himbara	Himpunan Bank Milik Negara
IDR/Rp	Rupiah Indonesia
JSK	Jaminan Sosial Keluarga
KKS	Kartu Keluarga Sejahtera
KPM	Keluarga Penerima Manfaat
KTP	Kartu Tanda Penduduk
KUBE	Kelompok Usaha Bersama
KUR	Kredit Usaha Rakyat
Linjamsos	Perlindungan Jaminan Sosial
Kementan	Kementerian Pertanian Republik Indonesia
Kemenkeu	Kementerian Keuangan Republik Indonesia
Kemenaker	Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia
KKP	Kementerian Kelautan dan Perikanan Republik Indonesia
Kemensos	Kementerian Sosial Republik Indonesia
Kemendes PDTT	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia
NIK	Nomor Induk Kependudukan
PBI-JKN	Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan Nasional
PDSE	Pemutakhiran Data Sosial Ekonomi
PIP	Program Indonesia Pintar
PKH	Program Keluarga Harapan
PMT	Proxy Mean Test
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Program Sembako	Bantuan Makanan Nontunai
ProKUS	Program Kewirausahaan Sosial
Pusdatin	Pusat Data dan Informasi
RPJMN	Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional
Sakernas	Survei Angkatan Kerja Nasional
SIKS-NG	Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation
Susenas	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
ToE	Pelatihan Enumerator (Training of Enumerators)
ToT	Pelatihan Pelatih (Training of Trainers)
BLT/BTTB	Bantuan Tunai Tidak Bersyarat
USD/US$	Dolar Amerika
VA	Volt-Ampere
UMi	Pembiayaan Ultra Mikro

Ringkasan Eksekutif

Indonesia mengalami kemajuan pesat dengan sistem perlindungan sosialnya (SP) selama dua dekade terakhir untuk mendukung visi negara untuk pertumbuhan yang berkelanjutan dan adil. Sistem SP negara ini mencakup paket manfaat dan layanan bantuan sosial, asuransi sosial, program pasar tenaga kerja, dan sistem penyaluran perlindungan sosial yang telah berkembang selama bertahun-tahun untuk mengatasi berbagai risiko di seluruh siklus hidup.

Program Keluarga Harapan (PKH), sebuah program bantuan tunai bersyarat (BTB) yang diluncurkan pada tahun 2007, telah menjadi salah satu program perlindungan sosial unggulan dengan menargetkan keluarga termiskin di Indonesia untuk mengurangi beban pengeluaran mereka dan meningkatkan kesejahteraan mereka melalui pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Dalam 13 tahun terakhir, PKH telah menjangkau sepuluh juta keluarga penerima manfaat (KPM) di seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Studi telah memberikan bukti dampak yang diinginkan dari PKH, yang meliputi penggunaan layanan kesehatan, partisipasi pendidikan, dan pengurangan *stunting* (Cahyadi, dkk., 2020; Alatas, 2011). Namun, bukti tentang kinerja keluarga yang telah keluar dari program masih terbatas, terutama berkaitan dengan status sosial ekonomi, pekerjaan dan kegiatan mata pencaharian, komplementaritas program, dan keberlanjutan perilaku yang sebelumnya didorong oleh program PKH.

Bank Dunia bersama Kementerian Sosial (Kemensos), Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), dan Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengumpulkan bukti kuantitatif melalui survei telepon kepada keluarga PKH yang graduasi dari program pada tahun 2020 untuk memahami pengalaman mereka setelah PKH. Untuk program PKH, graduasi diartikan sebagai akhir kepesertaan program, yang dapat terjadi ketika sebuah keluarga tidak lagi memenuhi kriteria kelayakan/kepesertaan (disebut 'graduasi alami' atau dikenal sebagai exit di negara lain) atau ketika sebuah keluarga memiliki status sosial ekonomi yang lebih baik atau secara sukarela meminta untuk dikeluarkan dari PKH (disebut 'graduasi sejahtera mandiri'). Dalam dua tahun terakhir, pendamping PKH, yaitu pekerja sosial yang bertanggung jawab atas pemantauan KPM, diwajibkan untuk menggraduasikan sepuluh persen KPM mereka per tahun. Studi ini berfokus pada keluarga yang graduasi dari program karena “kondisi sosial ekonomi yang lebih baik” atau secara sukarela meminta untuk dikeluarkan dari program, yang disebut “graduasi sejahtera mandiri”. Studi dilakukan dengan menggunakan survei telepon ke 2.600 rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang tersebar di 25 kabupaten/kota pada bulan Desember 2020.

Survei tersebut memberikan bukti penting tentang situasi rumah tangga graduasi PKH saat ini sehubungan dengan status

sosial ekonomi, pekerjaan dan penghidupan, komplementaritas program dan keberlanjutan perilaku yang sebelumnya didorong oleh program PKH. Survei ini menemukan bahwa dibandingkan dengan penerima PKH aktif, rumah tangga graduasi sejahtera mandiri memang memiliki karakteristik sosial ekonomi yang mendukung kapasitas produktif mereka. Rumah tangga graduasi cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, memiliki lebih banyak jenis aset, memiliki kondisi rumah yang lebih baik, bekerja di sektor nonpertanian, dan dipimpin oleh kepala rumah tangga yang bukan perempuan, dalam usia produktif, dan lebih cenderung bekerja di sektor formal. Namun, sangat sedikit rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang memiliki akses ke program pemberdayaan ekonomi seperti pelatihan dan program dukungan modal dalam lima tahun terakhir. Selain itu, ada lebih sedikit rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang mengaku menerima bantuan sembako non-tunai, Program Sembako, dan bantuan langsung tunai untuk siswa miskin dan rentan, Program Indonesia Pintar (PIP) pada tahun lalu dibandingkan penerima PKH aktif.

Proses graduasi KPM PKH umumnya dilaksanakan secara organik, tanpa adanya petunjuk teknis. Proses graduasi tampaknya mengidentifikasi KPM yang tepat, karena hampir 60 persen rumah tangga graduasi sejahtera mandiri berada di desil empat atau lebih tinggi, yang merupakan kelompok sasaran graduasi program. Namun, ada 7,9 persen rumah tangga graduasi di desil satu, yang mungkin disebabkan oleh kurangnya indikator kemakmuran yang terstandarisasi untuk graduasi. Survei juga menemukan bahwa rumah tangga graduasi sejahtera mandiri di wilayah Sumatra dan mereka yang mengikuti program dalam waktu singkat tampaknya memiliki posisi desil yang lebih tinggi, yang mungkin terkait dengan desil awal mereka ketika memasuki PKH. Hampir 70 persen rumah tangga graduasi sejahtera mandiri meninggalkan PKH atas inisiatif sendiri. Rumah tangga graduasi di Jawa atau mereka yang memiliki durasi lebih pendek di PKH lebih mungkin untuk graduasi karena inisiatif mereka sendiri. Dari jumlah tersebut, 65,7 persen menyatakan bahwa kondisi ekonomi mereka membaik dan/atau menganggap keluarga lain lebih membutuhkan program.

Meskipun ada temuan positif, proses sistematis untuk graduasi dan penilaian ulang kondisi sosial ekonomi masih belum sepenuhnya terwujud, dan ada kemungkinan pengambilan keputusan yang subjektif selama proses graduasi. Separuh rumah tangga graduasi sejahtera mandiri mengaku tidak mengetahui aturan graduasi dan hanya sedikit yang mengetahui program pemberdayaan lainnya saat keluar dari PKH.

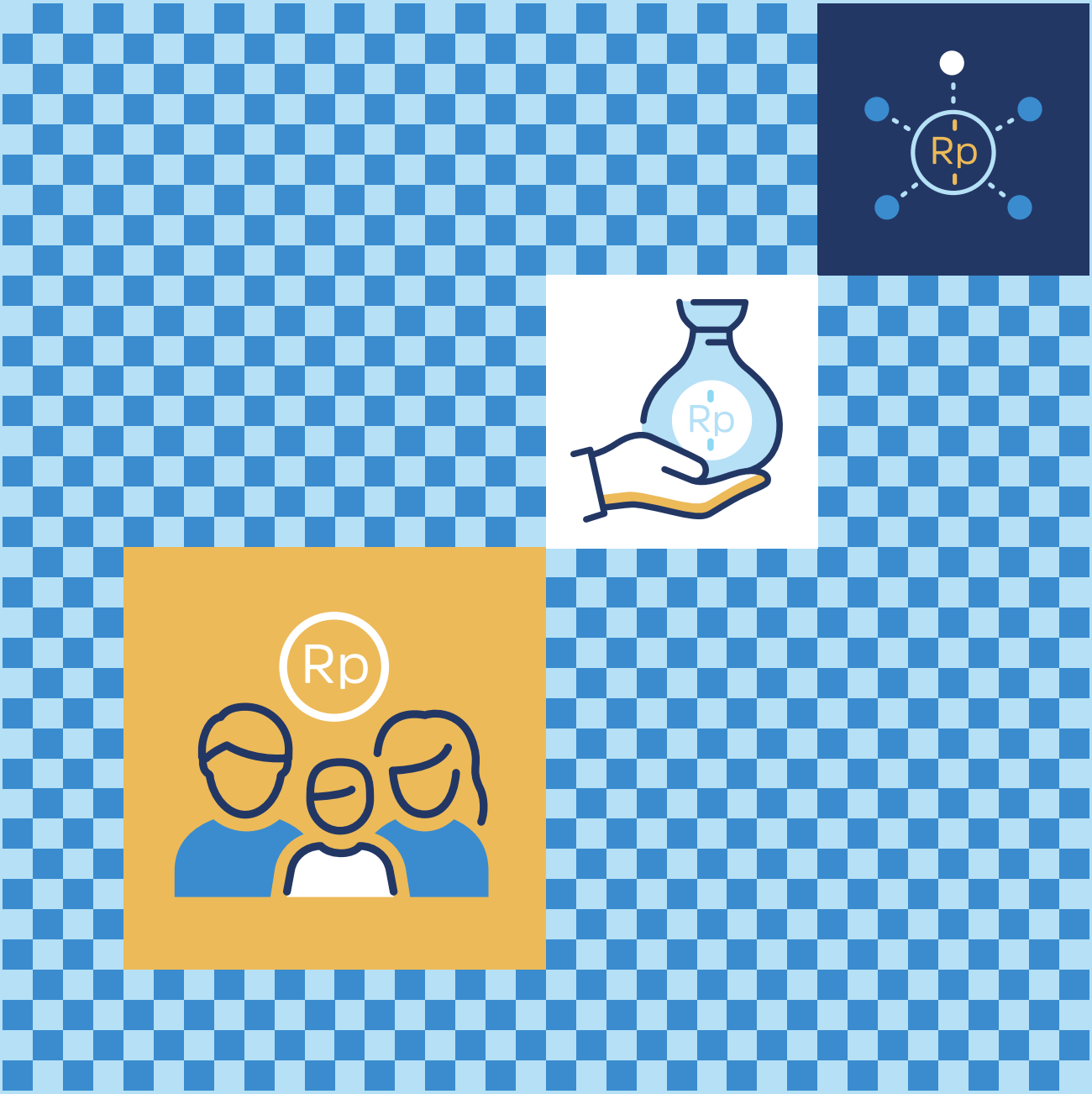
"MESKIPUN ADA TEMUAN POSITIF, PROSES SISTEMATIS UNTUK GRADUASI DAN PENILAIAN ULANG KONDISI SOSIAL EKONOMI MASIH BELUM SEPENUHNYA TERWUJUD, DAN ADA KEMUNGKINAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN YANG SUBJEKTIF SELAMA PROSES GRADUASI."

Penting untuk dicatat bahwa penelitian ini memberikan bukti kuantitatif dari dampak pelabelan. Pelabelan adalah praktik yang umumnya dilakukan di Jawa untuk menggraduasi KPM PKH. Dalam praktik ini, pendamping PKH menggunakan praktik untuk mengidentifikasi secara publik KPM yang dianggap memiliki kondisi sosial ekonomi yang lebih baik tetapi menolak untuk graduasi dengan menempelkan stiker atau bahkan mengecat rumah para KPM. Praktik ini menimbulkan stigma dan tekanan bagi KPM PKH untuk graduasi, termasuk mereka yang dianggap masih layak mengikuti program tersebut. Studi ini menemukan bahwa rumah tangga graduasi yang meninggalkan program karena pelabelan memiliki rata-rata desil yang jauh lebih rendah. Praktik tersebut menunjukkan beberapa rumah tangga yang dilabel mungkin masih membutuhkan PKH, dan menandakan pentingnya Kemensos untuk mencegah pelabelan oleh pemerintah daerah dan beralih ke prosedur graduasi yang terstandarisasi.

Di tengah situasi pandemi COVID-19, anggota rumah tangga graduasi sejahtera mandiri tetap mempertahankan perilaku pendidikan dan kesehatan yang positif. Sejumlah 98,4 persen dan 87,1 persen anggota rumah tangga graduasi yang berusia antara 7-12 tahun dan 13-18 tahun masih bersekolah hingga 11 bulan setelah keluar dari program. Sebagian besar (92%) mantan pengurus di PKH (yaitu ibu yang menerima manfaat PKH atas nama keluarganya) yang melahirkan pada tahun 2020 juga dilaporkan memeriksakan kehamilannya setidaknya empat kali selama kehamilan, sebagaimana disyaratkan oleh PKH. Hampir semua ibu ini melahirkan bayinya di fasilitas kesehatan. Survei tersebut juga mengamati peningkatan proporsi anggota rumah tangga graduasi yang bekerja dalam menanggapi pandemi COVID-19. Serupa dengan tren pasar tenaga kerja nasional, ada lebih banyak anggota rumah tangga graduasi yang memiliki pekerjaan utama di sektor pertanian atau di sektor informal pada Desember 2020 (selama pandemi), dibandingkan dengan Februari 2020 (prapandemi). Hampir semua rumah tangga graduasi sejahtera mandiri mengaku menerima setidaknya satu jenis bantuan sosial COVID-19 baik dari pemerintah pusat maupun daerah, khususnya subsidi listrik.

Survei ini menegaskan kembali perlunya kriteria graduasi PKH yang transparan, konsisten, dan dapat dipertahankan, serta pentingnya mengembangkan prosedur yang praktis dan berkelanjutan untuk penilaian ulang kondisi sosial ekonomi KPM PKH dengan kerangka waktu yang telah ditentukan berdasarkan durasi mereka di PKH. Prosedur ini harus memastikan bahwa target graduasi didukung oleh sistem pemantauan dan evaluasi yang kuat untuk memastikan bahwa prosedur graduasi berlangsung secara efektif. Setelah Kemensos menyelesaikan kriteria graduasi dan prosedur penilaian ulang, sangat penting untuk menyediakan pelatihan graduasi yang terstandarisasi untuk pendamping PKH dan mengomunikasikannya kepada KPM dengan jelas sejak awal dan secara berulang melalui pertemuan kelompok bulanan. Untuk membantu graduasi dari program, Kemensos perlu memastikan KPM PKH menerima manfaat pelengkap (misalnya Program Sembako, Program Indonesia Pintar (PIP), subsidi jaminan kesehatan, Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN)), serta dukungan inklusi ekonomi yang sesuai (misalnya pelatihan, bantuan modal, pembinaan, dll.), termasuk yang diberikan oleh kementerian atau lembaga lain di luar Kemensos. Hal ini juga memerlukan peningkatan kualitas informasi dalam e-PKH untuk menghubungkan KPM PKH dengan program lain dengan lebih baik. Untuk mencegah keluarga graduasi PKH jatuh kembali ke kemiskinan setelah mereka keluar dari program, Kemensos harus mempertimbangkan untuk mengembangkan kemitraan dengan kementerian dan/atau lembaga lain sehingga graduasi ini akan menerima dukungan inklusi ekonomi lebih lanjut.

1. PENGANTAR



1.1

Latar Belakang dan Konteks

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Indonesia 2020-2024 mencakup visi untuk mempercepat pertumbuhan ekonomi, sehingga peningkatan kesejahteraan orang miskin dan rentan dipandang sebagai kontributor penting untuk hasil tersebut. Selama bertahun-tahun, Indonesia telah maju secara pesat dalam mengembangkan serangkaian kebijakan dan program perlindungan sosial untuk melindungi masyarakat miskin dan rentan dari kemiskinan absolut dan memberdayakan mereka untuk berinvestasi dalam pengembangan manusia anak-anak mereka dan meningkatkan penghidupan mereka. Beberapa program inti bantuan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP), Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN), dan Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT)/ Program Sembako telah diperluas cakupannya secara signifikan selama beberapa tahun terakhir.

PKH adalah program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang ditargetkan kepada 20 persen rumah tangga termiskin di Indonesia, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup KPM melalui akses pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. PKH mewajibkan KPM untuk terdaftar dan mengunjungi fasilitas kesehatan secara teratur dan bagi KPM usia sekolah untuk aktif bersekolah. KPM PKH menerima manfaat uang tunai, yang besarnya bervariasi tergantung pada jenis dan jumlah kriteria PKH yang dipenuhi oleh keluarga serta partisipasi dalam *Family Development Sessions* (FDS) / Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), sesi pembelajaran bulanan yang diselenggarakan oleh pendamping program tentang keterampilan hidup utama, misalnya pengasuhan anak, kesehatan, dan manajemen keuangan. Dengan cakupannya yang diperluas hingga sepuluh juta KPM, program ini telah berkembang menjadi program BTB terbesar kedua di dunia, hanya berada di bawah Bolsa Familia Brasil. Menurut Kajian Belanja Publik Indonesia dari Bank Dunia (2020), PKH mampu mengalokasikan 47 persen manfaat program kepada masyarakat miskin dan rentan dan hanya tujuh persen dari total manfaat program yang diterima oleh kelas menengah yang aman secara ekonomi, yang tidak ditargetkan untuk menerima program ini. Dampak jangka pendek PKH dalam konsumsi, pemanfaatan layanan kesehatan dan pendidikan, perubahan perilaku terkait mata pencaharian, dan pemberdayaan sosial juga cukup konsisten dengan temuan dari literatur mengenai evaluasi dampak BTB dan Bantuan Tunai Tidak Bersyarat (BLT/BTTB) seperti (Fiszbein & Schady, 2009) dan (Bastagli, dkk., 2016). Lebih lanjut lagi, Kusumawardhani, Izzati, dan Suryahadi (2019) memperkirakan persentase angka kemiskinan pada 2018 akan lebih tinggi 0,24 poin jika PKH tidak dilaksanakan. Studi terbaru menyimpulkan bahwa PKH juga telah menunjukkan dampak kumulatif yang diinginkan dalam pengurangan *stunting* dan peningkatan tingkat penyelesaian sekolah menengah (yaitu sekolah menengah atas untuk kelompok usia 18-21 tahun) (Cahyadi, dkk., 2020).

PKH tidak memiliki batasan waktu untuk durasi kepesertaan KPM dalam program, sehingga kepesertaan bergantung pada kelayakan lanjutan untuk program tersebut. Untuk program PKH, graduasi diartikan sebagai akhir dari kepesertaan program, yang dapat terjadi ketika sebuah keluarga tidak lagi memenuhi kriteria kelayakan/kepesertaan demografis (disebut 'graduasi alami' atau dikenal sebagai exit di negara lain) atau ketika sebuah keluarga memiliki kondisi sosial ekonomi yang lebih baik atau permintaan sukarela untuk dikeluarkan dari PKH (disebut 'graduasi sejahtera mandiri'). Graduasi alami terjadi akibat pemutakhiran data reguler yang dilakukan setiap tiga bulan untuk memeriksa apakah keluarga tersebut masih memenuhi kriteria KPM PKH: pendidikan, kesehatan, disabilitas berat, dan/atau status lanjut usia (yang disebut sebagia kesejahteraan sosial di PKH). Hasil tersebut menginformasikan besaran bantuan yang diterima keluarga pada siklus PKH berikutnya. Demikian pula, graduasi sejahtera mandiri seharusnya dilakukan berdasarkan pemutakhiran data sosial ekonomi (disebut Pemutakhiran Data Sosial Ekonomi-PDSE, Pemutakhiran Basis Data Terpadu-PBDT, atau resertifikasi), yang menilai kesejahteraan sosial keluarga menggunakan kriteria yang sama dengan kriteria yang dilakukan saat memasukkan mereka, yaitu posisi desil yang dihasilkan dengan metode *Proxy Mean Test* (PMT). Namun, pemutakhiran data sosial ekonomi ini lebih jarang terjadi karena bergantung pada ketersediaan anggaran (baik dari Kemensos maupun pemerintah daerah) dan beban kerja pendamping. Dalam praktiknya, graduasi sejahtera mandiri dilakukan berdasarkan penilaian pendamping dan masyarakat sendiri terhadap kondisi keluarga tersebut, yang merupakan sesuatu yang mungkin sulit dinilai secara objektif, apalagi dibandingkan antardaerah. Penilaian tersebut tidak mencakup pertimbangan standar tentang keberlanjutan peningkatan kesejahteraan atau ketahanan keluarga terhadap guncangan. Informasi lebih lanjut juga diperlukan untuk menilai apakah dan bagaimana keluarga graduasi PKH mempertahankan perilaku yang sebelumnya didukung program PKH pascaintervensi.

Akses terhadap pekerjaan yang layak menjadi kunci dalam memberikan pendapatan yang berkelanjutan dan sebagai jalan keluar dari kemiskinan. Pada 2019, Sakernas menunjukkan bahwa 55,72 persen pekerja Indonesia bekerja di pasar tenaga kerja informal, yang terdiri dari berusaha (dengan atau tanpa tenaga kerja tidak dibayar), pekerja bebas, dan pekerja tidak dibayar. Lebih dari enam puluh tiga persen (63,32) anggota rumah tangga PKH berada di pekerjaan informal menurut Susenas 2019. Pekerja informal umumnya berpenghasilan lebih rendah daripada pekerja formal. Pada tahun 2018, pendapatan rata-rata pekerja informal adalah Rp1,4 juta, dibandingkan dengan Rp2,2 juta untuk pekerja formal. Selanjutnya, 27,33 persen tenaga kerja Indonesia bekerja di sektor pertanian, peternakan, kehutanan, dan perikanan. Sektor-sektor ini memberikan pendapatan terendah dibandingkan manufaktur dan jasa untuk semua jenis pekerja, baik formal maupun informal.

Di Indonesia, program penghidupan berkelanjutan juga telah dilakukan oleh berbagai Kementerian. Program pengembangan usaha mikro, seperti Kelompok Usaha Bersama (KUBE) Kemensos dan Program Kewirausahaan Sosial (ProKUS), secara khusus menargetkan KPM PKH untuk membantu mereka bertransisi dari program tersebut melalui pemberian hibah dan pendampingan usaha. Selain itu, Kementerian Koperasi dan UKM juga menyediakan program penghidupan berkelanjutan yang berfokus pada pengembangan usaha mikro untuk populasi sasaran yang lebih luas, termasuk masyarakat miskin dan rentan. Program tersebut meliputi pelatihan kewirausahaan, penyuluhan, dan fasilitasi program, serta pemasaran produk dan fasilitasi kredit. Selain itu, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Kemendes PDTT) dan Kementerian Tenaga Kerja (Kemnaker) telah melaksanakan beberapa jenis program pengembangan usaha mikro yang masing-masing ditujukan untuk

> "TUJUAN UTAMA DARI PENELITIAN INI ADALAH UNTUK MENGEMBANGKAN PEMAHAMAN DI BALIK PENGALAMAN KPM PKH YANG BERHASIL GRADUASI DARI PROGRAM TERSEBUT."

populasi/kabupaten serta pemuda miskin dan rentan. Akses kredit mikro telah didukung oleh program Pemerintah, seperti Kredit Usaha Rakyat (KUR), melalui subsidi bunga. Kementerian Keuangan (Kemenkeu) juga meluncurkan kredit berjangka pendek dan ultra mikro (UMi) bagi para pengusaha *unbankable* melalui lembaga keuangan nonbank, seperti Pegadaian, yang dilengkapi dengan pelatihan dan fasilitasi wajib.

Program ketenagakerjaan umumnya difasilitasi melalui layanan ketenagakerjaan publik dan pelatihan keterampilan. Layanan ketenagakerjaan publik, yang mencakup informasi pasar tenaga kerja, bimbingan karir, dan penempatan, disediakan oleh Kemnaker. Pelatihan keterampilan telah diselenggarakan oleh berbagai Kementerian, sering berkaitan dengan sektor yang menjadi tanggung jawabnya. Setidaknya ada delapan Kementerian yang memberikan pelatihan keterampilan siklus pendek (nongelar) di Indonesia. Beberapa Kementerian juga melengkapi pelatihan keterampilan mereka dengan sertifikasi dan penempatan langsung. Sementara itu, intervensi spesifik sektor juga telah dilakukan oleh Kementerian Kelautan dan Perikanan (KKP) dan Kementerian Pertanian (Kementan). Kementan memberikan pelatihan terkait pertanian dan subsidi pupuk bagi petani. Demikian pula, KKP memberikan penyuluhan, pelatihan kewirausahaan, dan fasilitasi kredit yang ditujukan kepada nelayan dan masyarakat di wilayah pesisir. Selain pelatihan berkelanjutan dan fasilitasi kredit, kedua Kementerian tersebut juga menyediakan asuransi mata pencaharian bagi petani dan nelayan. Asuransi dapat mencegah populasi rentan untuk menjual aset produktif pada saat terjadi guncangan sehingga mencegah mereka jatuh ke dalam kemiskinan.

Melengkapi program bantuan tunai dengan intervensi lain untuk meningkatkan mata pencaharian dan inklusi produktif dapat memungkinkan keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan mereka melalui kegiatan peningkatan pendapatan yang lebih berkelanjutan. Mengintegrasikan inklusi produktif ke dalam bantuan sosial juga dapat menjadi cara untuk mengeluarkan masyarakat miskin dari bantuan sosial (Rigolini, 2016). Renstra Kemensos 2020-2024 juga bertujuan untuk memperkuat transformasi mata pencaharian KPM PKH dengan melengkapi PKH dengan program sosial lainnya yang disediakan secara internal oleh Kemensos (misalnya Program Sembako/BPNT, KUBE, ProKUS, program rehabilitasi sosial untuk lanjut usia dan penyandang disabilitas), dan program eksternal oleh kementerian/lembaga lain (misalnya KUR, UMi). Namun, besarnya kontribusi program pelengkap ini terhadap peningkatan pendapatan KPM PKH atau sejauh mana program tersebut telah digunakan sebagai strategi graduasi masih tidak jelas.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan pemahaman di balik pengalaman KPM PKH yang berhasil graduasi dari program tersebut. Studi ini meneliti: (i) pekerjaan dan aktivitas mata pencaharian setiap anggota keluarga dalam KPM PKH; (ii) pengaruh intervensi pemerintah yang bersifat komplementer terhadap PKH; (iii) cara intervensi tersebut berkontribusi dalam menyediakan pendapatan berkelanjutan bagi KPM yang pada akhirnya membantu mereka graduasi secara berkelanjutan (secara sosial ekonomi) dari program; dan (iv) keberlanjutan perilaku yang didukung pascaintervensi PKH. Kajian dilakukan melalui survei telepon kepada 2.600 rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang tersebar di 25 kabupaten/kota pada Desember 2020.

1.2 Gambaran Umum PKH

PKH yang diluncurkan pada tahun 2007 merupakan program bantuan tunai bersyarat (CCT/BTB) yang saat ini menargetkan 20 persen keluarga termiskin. Program ini telah mencakup sepuluh juta keluarga sejak 2018. Sesuai Permensos No. 1 Tahun 2018, tujuan PKH antara lain: (i) meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat (biasa disebut KPM) melalui akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; (ii) mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan; (iii) menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial; (iv) mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan (v) memperkenalkan produk dan layanan keuangan kepada KPM.

Untuk mendaftar PKH, keluarga harus masuk dalam Data Terpadu Kesejahteran Sosial (DTKS) yang posisi desilnya dihitung dengan metode PMT.[1] DTKS adalah basis data 40 persen rumah tangga termiskin[2] di Indonesia, dikelola oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemensos. Selain PKH, DTKS digunakan untuk menyasar KPM Program Sembako/BPNT, PIP, PBI-JKN, dan subsidi listrik. Untuk diikutsertakan dalam DTKS, keluarga dapat mengajukan melalui kepala desa dengan membawa Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK). Kepala desa menyelenggarakan Musyawarah Desa/ Kelurahan untuk membahas kelayakan keluarga untuk DTKS. Jika keluarga dianggap memenuhi syarat oleh musyawarah ini, kepala desa akan mengirimkan daftar keluarga ke Dinas Sosial di kecamatan untuk diverifikasi dan divalidasi. Dinas Sosial Kecamatan akan melakukan verifikasi dan validasi informasi keluarga melalui kunjungan rumah, dan hasilnya diinput dalam Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKS-NG). Pusdatin menggunakan informasi ini dalam SIKS-NG untuk menambah atau memutakhirkan data keluarga di DTKS, termasuk menghitung posisi desil keluarga dengan metode PMT.

> "PKH YANG DILUNCURKAN PADA TAHUN 2007 MERUPAKAN PROGRAM BANTUAN TUNAI BERSYARAT (CCT/ BTB) YANG SAAT INI MENARGETKAN 20 PERSEN KELUARGA TERMISKIN."

[1] PMT menggunakan regresi linier untuk memproksikan pengeluaran rumah tangga per kapita dengan menggunakan variabel pendidikan, pekerjaan, karakteristik rumah, dan kepemilikan aset. Pengeluaran per kapita yang diprediksi kemudian akan diplot ke desil yang sudah dihasilkan dari pengeluaran per kapita riil. Desil menginformasikan kelompok keluarga yang merupakan 10% terbawah, 10-20% terbawah, dan seterusnya.

[2] Pemerintah Indonesia memiliki rencana untuk meningkatkan cakupan DTKS kepada 60% keluarga termiskin.

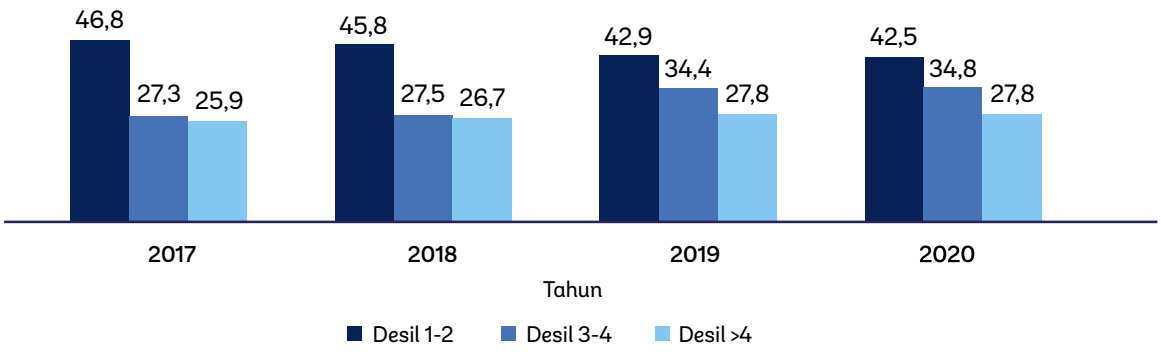
Tabel 1 - Perluasan PKH dari Tahun ke Tahun

Tahun	Jumlah Provinsi	Jumlah Kabupaten/ Kota	Jumlah Kecamatan	Jumlah KPM	Anggaran Program (Rp juta)
2007	7	48	337	387.947	843,6
2008	13	70	637	620.848	981,8
2009	13	70	781	726.376	1.100,0
2010	20	88	946	774.293	1.300,0
2011	25	119	1.387	1.052.201	1.610,0
2012	33	169	2.001	1.454.655	1.884,9
2013	33	336	3.417	2.326.533	2.951,5
2014	34	418	4.870	2.871.827	3.874,5
2015	34	472	6.080	3.511.088	5.580,2
2016	34	504	6.402	5.981.528	7.620,8
2017	34	509	6.730	6.228.810	11.340,0
2018	34	512	7.214	10.000.232	17.520,0
2019	34	512	6.709	9.841.270	32.747,1
2020	34	514	6.709	10.000.000	36.991,6

Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH 2020 dan 2021

PKH menyasar keluarga di desil satu atau 2 di DTKS.[3] Kesalahan penargetan untuk PKH secara umum sejalan dengan pengalaman internasional dari berbagai program BTB. Gambar 1 menunjukkan bahwa akurasi penargetan tampaknya sedikit menurun mengikuti ekspansi program secara pesat yang dimulai pada akhir 2018.

Gambar 1 - Kejadian KPM PKH Lintas Desil Antara 2017-2020 (%)



Sumber: Data Susenas Maret 2020

[3] Sejak tahun 2020, Kemensos telah menggunakan klasifikasi kemiskinan yang serupa dengan Badan Pusat Statistik (BPS) untuk memudahkan para pemangku kepentingan umum untuk memahaminya. Kategori baru masih dihitung dengan menggunakan metode PMT, tetapi tetap memperkirakan pengeluaran per kapita ke dalam klasifikasi kemiskinan: sangat miskin, miskin, hampir miskin, dan tidak miskin. Menurut Direktorat JSK, PKH menyasar penerima manfaat yang tergolong sangat miskin, miskin, dan hampir miskin..

Selain memenuhi kriteria kelayakan sosial ekonomi, KPM PKH setidaknya harus memenuhi salah satu kriteria berikut: (i) ibu hamil/menyusui; (ii) anak-anak berusia hingga enam tahun; (iii) anak berusia enam sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar dua belas tahun (termasuk SD, SMP, dan SMA); (4) lanjut usia ≥70 tahun; atau (5) penyandang disabilitas berat (termasuk disabilitas fisik dan mental). Setelah menerima daftar calon KPM PKH dari Pusdatin, Direktorat JSK melalui pendamping PKH melakukan proses validasi untuk memeriksa apakah informasi dari SIKS-NG (misalnya nama anggota keluarga, umur, Nomor Induk Kependudukan – NIK, status perkawinan, status kehamilan, status disabilitas, status penyakit berat, tingkat pendidikan tertinggi, pekerjaan utama, penerimaan program pelengkap) masih relevan. Proses validasi dilakukan dengan mengadakan pertemuan validasi dengan seluruh calon di kantor desa atau mengunjungi rumah calon jika berhalangan datang pada pertemuan validasi. Pendamping PKH kemudian menyerahkan hasil validasi ke e-PKH.[4] Keluarga yang memenuhi syarat berdasarkan hasil validasi akan dilanjutkan ke pembukaan rekening Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Keluarga dapat memeriksa status KPM PKH mereka melalui situs web https://cekbansos.kemensos.go.id/ menggunakan identitas di Kartu Tanda Penduduk (KTP) mereka.

Tabel 2 - Besaran Manfaat PKH Berdasarkan Kriteria Program

Criteria	Annual Benefit (IDR)	Annual Benefit (USD)[5]	Note
Ibu Hamil/Menyusui	**3.000.000**	**207,1**	**Sampai kehamilan kedua**
Anak-anak dengan Usia 0 hingga 6 Tahun	**3.000.000**	**207,1**	**Maksimal dua per keluarga**
Anak-anak di SD	**900.000**	**62,1**	
Anak-anak di SMP	**1.500.000**	**103,5**	
Anak-anak di SMA	**2.000.000**	**138,0**	
Lansia (≥70 Tahun)	**2.400.000**	**165,7**	**Maksimal satu per keluarga**
Penyandang Disabilitas Berat	**2.400.000**	**165,7**	**Maksimal satu per keluarga**

Sumber: Surat Keputusan Dirjen Linjamsos No 02/3/BS.02.01/01/2020

[4] e-PKH merupakan sistem manajemen informasi yang dikembangkan oleh JSK yang diluncurkan pada September 2019. e-PKH bertujuan untuk mendukung bisnis PKH meliputi validasi, pemutakhiran data, verifikasi komitmen, FDS, sumber daya manusia, pencairan, rekonsiliasi, penanganan pengaduan, dan penghentian.

[5] Menggunakan mata uang Rp14.487,8 per USD per 27 Juli 2021

Banyaknya kriteria program yang dipenuhi keluarga mempengaruhi besarnya manfaat PKH yang mereka terima (lihat Tabel 2). PKH memberikan manfaat sampai dengan empat orang dalam keluarga yang memenuhi kriteria di atas, dengan batasan sebagai berikut: sampai dengan kehamilan kedua; maksimal dua anak berusia 0-6 tahun; maksimal satu orang untuk lansia; dan maksimal satu orang untuk penyandang disabilitas berat. Manfaatnya diperkirakan mencakup sekitar 21 persen dari rata-rata konsumsi rumah tangga bulanan dari sepuluh persen termiskin (Holmemo, dkk., 2020).

Bantuan PKH disalurkan menggunakan KKS, kartu debit untuk bantuan sosial yang diberikan oleh Pemerintah, setiap tiga bulan untuk wilayah reguler dan setiap enam bulan untuk wilayah yang sulit dijangkau secara geografis (terpencil), yang dikenal sebagai PKH Akses.[6] Setiap kabupaten/kota memiliki bank milik negara (atau Himbara) yang ditunjuk untuk bertanggung jawab atas distribusi pembayaran: Bank Negara Indonesia (BNI), Bank Rakyat Indonesia (BRI), Bank Tabungan Negara (BTN), atau Bank Mandiri.[7] Petugas bank membagikan KKS kepada ibu atau wanita dewasa lainnya dalam keluarga, yang disebut 'pengurus PKH'. Keluarga KPM PKH selanjutnya dapat mengambil manfaat PKH melalui ATM atau agen bank. Dalam merespons pandemi COVID-19, bantuan PKH didistribusikan setiap bulan selama April-September 2020 dan kembali ke jadwal reguler pada Oktober 2020. Selain itu, manfaat PKH dinaikkan dua kali lipat untuk April-Juni 2020 dan seluruh KPM PKH juga mendapatkan bantuan beras 15 kilogram per bulan untuk Agustus-Oktober 2020.

Tabel 3 - Modul dan Sesi FDS (Desember 2020)

Modul	Sesi
Pendidikan dan Pengasuhan Anak	• Menjadi orang tua yang lebih baik • Memahami perilaku anak • Memahami cara anak usia dini belajar • Membantu anak sukses di sekolah
Kesehatan dan Gizi	• Pentingnya gizi dan layanan kesehatan ibu hamil • Pentingnya gizi untuk ibu menyusui dan anak di bawah tiga tahun • Kesakitan pada anak dan kesehatan lingkungan
Pengelolaan Keuangan dan Perencanaan Usaha	• Mengelola keuangan keluarga • Cermat meminjam dan menabung • Cerdas memanfaatkan layanan bank • Memulai usaha
Perlindungan Anak	• Mencegah kekerasan terhadap anak • Mencegah penelantaran dan eksploitasi anak
Kesejahteraan Sosial	• Meningkatkan kesejahteraan lansia • Mendukung anggota keluarga dengan disabilitas berat

Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH 2020

[6] PKH Akses meliputi wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil, wilayah terpencil, dan wilayah perbatasan negara. Berdasarkan SK Dirjen Linjamsos No 01/3/OT.01/02/2021, terdapat 1.236 kecamatan yang menjadi PKH Akses, yang tersebar di 201 kabupaten dan 28 provinsi. Selain pencairan yang lebih jarang, PKH Akses juga lebih dilonggarkan dalam proses rekrutmen pendamping, jumlah penerima manfaat yang dikelola oleh pendamping, dan aspek lain dari proses bisnis PKH (misalnya validasi, verifikasi, FDS, dan pemutakhiran data).

[7] Sejak Juli 2021, penyaluran PKH di Provinsi Aceh telah menggunakan Bank Syariah Indonesia.

KPM PKH wajib terdaftar dan hadir di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial terdekat serta mengikuti *Family Development Session* (FDS). Dalam kriteria kesehatan, anggota keluarga PKH harus berkomitmen untuk mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin. Ibu hamil dalam program PKH harus sering memeriksakan kehamilannya dan melahirkan di fasilitas kesehatan, sedangkan anak di bawah enam tahun harus dibawa ke fasilitas kesehatan (misalnya Posyandu) untuk pemantauan kesehatan umum (termasuk berat badan dan tinggi badan), dukungan gizi, serta imunisasi. Sementara itu, anak usia sekolah di keluarga PKH harus terdaftar di sekolah dan bersekolah minimal 85 persen dari hari sekolah efektif. Lansia dan penyandang disabilitas berat juga harus terdaftar di fasilitas kesejahteraan sosial dan mengikuti kegiatan kesejahteraan sosial yang sesuai minimal setahun sekali. Pendamping PKH memverifikasi pendaftaran dan kehadiran keluarga KPM di fasilitas setiap bulan. Dalam setiap siklusnya, keluarga KPM yang tidak memenuhi persyaratan/ketentuan program akan dikenakan sanksi, misalnya pembayaran PKH akan dihentikan sementara. Selain komitmen terkait kriteria tersebut, seluruh anggota KPM PKH wajib mengikuti FDS yang diselenggarakan oleh pendamping PKH pada pertemuan kelompok bulanan. Untuk FDS, keluarga KPM PKH yang diwakili oleh ibu-ibu atau wanita dewasa dalam keluarga (pengurus PKH), dikelompokkan antara 25-40 orang (biasanya per dusun/RW). FDS yang diluncurkan pada tahun 2014 adalah sesi edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan KPM di lima bidang utama: (i) kesehatan dan gizi; (ii) pendidikan dan pengasuhan anak; (iii) pengelolaan keuangan keluarga; (iv) perlindungan anak; dan (v) kesejahteraan sosial. Setiap modul memiliki beberapa sesi yang memakan waktu sekitar 120 menit per sesi (lihat Tabel 3 untuk perincian mengenai topik sesi). Beberapa modul/sesi FDS tambahan juga sedang dikembangkan, termasuk untuk keluarga berencana, pencegahan/penghentian merokok, penggunaan loka pasar daring (online marketplace), akses ke kredit mikro, dan kesiapsiagaan bencana. Namun, selama pandemi COVID-19, pelaksanaan FDS ditunda karena alasan keamanan.

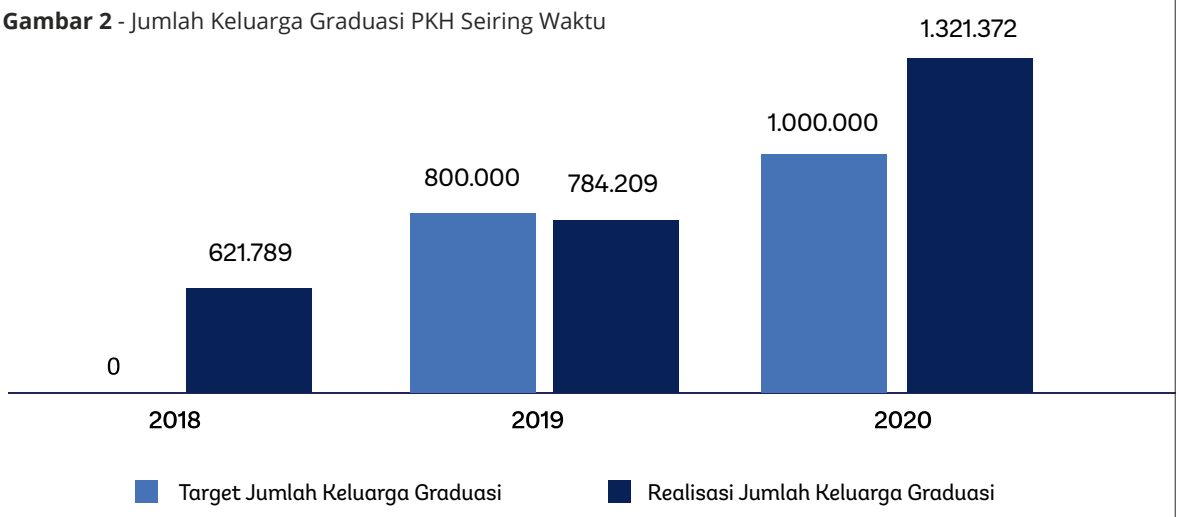
Anggaran PKH sebagian besar ditanggung oleh Kemensos, termasuk untuk manfaat program, kegiatan proses bisnis, pengelolaan, serta rekrutmen dan peningkatan kapasitas pendamping dan koordinator PKH. Namun, kegiatan pemutakhiran data sosial ekonomi memerlukan pelatihan tambahan mengenai pendataan serta perjalanan bagi koordinator dan pendamping sehingga kegiatan ini dibiayai oleh anggaran tambahan baik oleh Kemensos maupun pemerintah daerah. Sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan PKH 2020, Pemerintah Provinsi dan Kabupaten bertanggung jawab untuk mengalokasikan sejumlah anggaran untuk mendukung operasional PKH di daerahnya. Berdasarkan surat Kemensos kepada gubernur dan bupati se-Indonesia pada 28 Desember 2018, Kemensos menyarankan agar gubernur dan bupati mengalokasikan anggaran minimal sebesar lima persen dari besaran manfaat PKH yang disalurkan untuk provinsi dan kabupaten, meski belum ada penegakan yang nyata untuk "saran" ini. Anggaran pendukung ini umumnya meliputi pendirian sekretariat PKH di provinsi/kabupaten/kecamatan (misalnya ruang kantor, laptop, printer), dukungan transportasi, biaya operasional terkait pelaksanaan FDS, dan insentif tambahan bagi pendamping dan koordinator PKH untuk melakukan pekerjaan tertentu sesuai permintaan pemerintah daerah (misalnya pemutakhiran data sosial ekonomi).

1.3

Praktik Graduasi di PKH Saat Ini

Menurut Renstra 2020-2024, salah satu tujuan Kemensos adalah meningkatkan kemandirian masyarakat miskin dalam memenuhi kebutuhan dasarnya melalui penguatan komplementaritas PKH dengan program bantuan sosial dan pemberdayaan ekonomi lainnya. Salah satu indikator keberhasilan sasaran tersebut di bawah Renstra adalah sepuluh persen keluarga PKH graduasi setiap tahun. Sesuai dengan indikator keberhasilan ini, semua pendamping PKH diwajibkan untuk menggraduasikan sepuluh persen KPM mereka setiap tahun sebagai bagian dari indikator kinerja utama mereka. Tidak jelas dari mana kebijakan itu berasal dan alasan di baliknya. Berdasarkan diskusi tim dengan Kemensos, target tersebut tampaknya dibuat sebagai upaya untuk meningkatkan insidensi manfaat program, dan bertujuan untuk mengurangi kesalahan inklusi, sekaligus memberikan ruang bagi mereka yang memenuhi syarat. Meski demikian, Pedoman Graduasi PKH yang diselesaikan pada bulan Oktober 2020 menguraikan proses untuk menggraduasikan keluarga PKH yang termasuk dalam desil empat atau lebih tinggi setelah penilaian ulang sosial ekonomi.

Gambar 2 - Jumlah Keluarga Graduasi PKH Seiring Waktu



Sumber: Presentasi JSK tentang Strategi Graduasi PKH Tahun 2021

PKH tidak menetapkan jangka waktu maksimal bagi KPM untuk tetap terdaftar dalam program, sehingga graduasi ditentukan oleh pemenuhan kriteria kelayakan PKH oleh KPM. KPM PKH yang tidak memenuhi kriteria untuk menerima manfaat PKH (pendidikan, kesehatan, atau kesejahteraan sosial) akan keluar secara alami, dan proses ini disebut Graduasi Alami. Selain itu, keluarga KPM PKH dapat keluar dari program jika ditentukan tidak lagi memenuhi kriteria kelayakan sosial ekonomi untuk mengikuti program, terlepas dari apakah anggota keluarga tersebut masih memenuhi kriteria PKH. Keluarga KPM PKH juga dapat secara sukarela meminta untuk keluar dari program. Kedua keadaan tersebut mengarah kepada yang disebut Graduasi

Sejahtera Mandiri. Gambar 2 menunjukkan jumlah keluarga graduasi PKH antara tahun 2018-2020. Pada tahun 2020, jumlah keluarga graduasi PKH melebihi target dengan 1.321.372 keluarga dari sepuluh juta KPM PKH (setara dengan 13,2 persen). Hanya 26,7 persen keluarga yang merupakan graduasi sejahtera mandiri, sedangkan sisanya merupakan graduasi alami.

Pendamping PKH belum mendapatkan pelatihan graduasi yang layak, terutama karena belum adanya pedoman teknis tata cara graduasi PKH hingga akhir tahun 2020. Sebagian besar pendamping menerima instruksi yang terfragmentasi dari pejabat JSK tentang graduasi dan pembinaan informal dari koordinator kabupaten/kota mereka tentang cara menggraduasi KPM. Secara umum, pendamping PKH melakukan langkah-langkah ini untuk menggraduasi keluarga: (i) membuat daftar KPM yang ditargetkan untuk graduasi dari posisi desil di DTKS, hasil pemutakhiran data sosial ekonomi, dan kohor/kelompok masuk; (ii) menginformasikan KPM yang dituju tentang graduasi PKH selama FDS atau secara individu; (iii) mengunjungi rumah KPM yang ditargetkan untuk penilaian (meski ada perbedaan yang signifikan tentang cara melakukan penilaian dan cara indikator diterapkan); (iv) meminta KPM untuk menandatangani surat pengunduran diri dari PKH jika memenuhi syarat untuk graduasi; dan (v) menyerahkan semua dokumen dalam e-PKH. Sebaliknya, jika KPM masih dianggap memenuhi syarat untuk PKH, maka mereka akan diklasifikasikan dalam masa transisi. Sesuai Permensos No. 1 Tahun 2018 dan Pedoman Graduasi PKH (2020), selama masa transisi, KPM tetap menerima manfaat PKH sesuai dengan kriteria mereka, sambil mendapatkan dukungan lebih lanjut untuk meningkatkan kapasitas mereka untuk graduasi. Namun, tidak jelas berapa lama masa transisi ini akan berlangsung dan dukungan tambahan apa yang diterima KPM selama masa transisi.

Berdasarkan Permensos No. 1 Tahun 2018, penghentian kepesertaan PKH harus mengandalkan pemutakhiran data. Ada dua jenis pemutakhiran data dalam program ini: pemutakhiran data reguler dan pemutakhiran data sosial ekonomi. Pemutakhiran data reguler dilakukan oleh pendamping PKH untuk menginformasikan program tentang kriteria PKH yang masih dipenuhi keluarga. Pemutakhiran data reguler dilakukan setiap ada perubahan informasi keluarga/anggota keluarga KPM PKH, khususnya: alamat, nama, jenis kelamin, tanggal lahir, NIK, status hubungan keluarga, status kehamilan, status pendidikan, status partisipasi sekolah, tingkat pendidikan, penerimaan program komplementer, dan status kematian. Hasil pemutakhiran secara berkala harus diperbarui setiap tiga bulan karena menentukan besarnya manfaat PKH yang akan diterima keluarga pada siklus pencairan berikutnya atau adanya keluarga yang akan keluar dari program (graduasi alami). Pada 2011-2019, pemutakhiran data reguler dilakukan di atas kertas, sedangkan data dimasukkan oleh operator kabupaten untuk sistem informasi manajemen (SIM) program sebelumnya, yang disebut SIMPKH. Sejak tahun 2019, pemutakhiran data dialihkan ke e-PKH penerima, sehingga pendamping PKH dapat memasukkan datanya sendiri ke dalam aplikasi untuk mempercepat proses pemutakhiran data.

"HANYA 26,7 PERSEN KELUARGA YANG MERUPAKAN GRADUASI SEJAHTERA MANDIRI, SEDANGKAN SISANYA MERUPAKAN GRADUASI ALAMI."

Pemutakhiran data sosial ekonomi seharusnya dilakukan setiap tahun oleh pendamping PKH sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemutakhiran Data PKH (2019), namun hal ini belum terwujud. Pemutakhiran data sosial ekonomi bertujuan untuk mengumpulkan informasi terkini mengenai variabel-variabel yang diperlukan untuk menghitung posisi desil keluarga dengan metode PMT: pendidikan, pekerjaan, karakteristik rumah, dan variabel kepemilikan aset. Pemutakhiran data sosial ekonomi dilakukan pada tahun 2013 dan 2014 kepada KPM PKH dari kohor yang masuk pada tahun 2007 dan 2008 atau yang telah mengikuti PKH selama 5-6 tahun (disebut Resertifikasi), dan pada tahun 2015 untuk semua keluarga yang terdaftar di DTKS melalui Pemutakhiran Basis Data Terpadu (PBDT). Praktik pengumpulan data ini dilakukan dengan dukungan anggaran dari luar Kemensos. Pada tahun 2017, pendamping PKH melakukan pemutakhiran data sosial ekonomi kepada KPM kohor 2012-2013 (sekali lagi, mereka yang telah berada di PKH selama 5-6 tahun – proses ini dikenal sebagai PDSE). Pengumpulan data dilakukan di atas kertas dengan menggunakan instrumen yang sama seperti yang digunakan untuk PBDT dan dengan anggaran JSK. Namun, ada kehilangan variabel yang signifikan pada hasil data, terutama untuk modul kepemilikan aset dan karakteristik rumah. Kualitas data yang buruk ini membuat Pusdatin tidak dapat menghitung posisi desil baru dengan menggunakan set data. Sejak PDSE tahun 2017, pemutakhiran data sosial ekonomi KPM PKH dilakukan secara sporadis, dengan mengandalkan ketersediaan anggaran pemerintah daerah dan inisiatif pendamping. Tim kami tidak memiliki informasi tentang berapa banyak KPM PKH yang telah diperbarui datanya dan berapa banyak dari data yang dimutakhirkan ini yang digunakan oleh Pusdatin untuk menghitung ulang posisi desil. Pada tahun 2020, JSK awalnya menganggarkan untuk melakukan PDSE, khususnya untuk KPM yang telah berada di PKH selama 5 tahun atau lebih dan bagi mereka yang tercantum sebagai desil empat ke atas di DTKS, menggunakan aplikasi SIKS-NG yang sebelumnya digunakan Pusdatin untuk pemutakhiran data DTKS agar integrasi antara PKH dan DTKS menjadi lebih baik. Namun, akibat pandemi COVID-19, anggaran untuk PDSE tahun 2020 direalokasikan. Oleh karena itu, sangat mungkin posisi desil KPM PKH di DTKS belum dimutakhirkan sejak tahun 2015.

Dengan terbatasnya pemutakhiran data sosial ekonomi KPM PKH, graduasi sejahtera mandiri umumnya dilakukan tanpa adanya indikator yang baku. Walau instrumen pemutakhiran data sosial ekonomi sudah tersedia di aplikasi e-PKH dan SIKS-NG[8], masih belum jelas bagaimana dan kapan posisi desil akan diperbarui menggunakan data yang baru dimasukkan. Akibatnya, untuk menentukan keterpenuhan syarat graduasi sejahtera mandiri sebuah keluarga, pendamping sering menggunakan penilaian subjektif mereka sendiri atau membandingkan kesejahteraan keluarga dengan definisi kemiskinan lokal. Jika keluarga tersebut tampak memiliki lebih banyak aset, karakteristik rumah yang lebih baik, atau pendapatan yang lebih baik daripada apa yang dirasakan oleh masyarakat miskin di masyarakat, maka keluarga tersebut ditentukan sebagai sejahtera. Namun, penilaian tersebut mungkin tidak menyeluruh dan hanya berfokus pada beberapa karakteristik. Misalnya, pada saat Diskusi Kelompok Terpumpun (FGD) tentang graduasi dengan pendamping PKH di Brebes, Jawa Tengah, pada Oktober 2020, seorang pendamping mengaku menggraduasi KPM karena keluarga tersebut memiliki mobil, padahal rumah tinggal keluarga tersebut masih dalam kondisi memprihatinkan. Saat uji coba lapangan untuk survei ini pada Februari 2020 (sebelum pandemi dimulai), tim mengetahui bahwa KPM di Gunung Kidul, Yogyakarta, diminta untuk keluar dari PKH oleh pendamping setelah keluarga tersebut menerima kompensasi dari pembangunan tol. Sementara itu, beberapa pendamping melakukan pendekatan yang lebih berbasis masyarakat untuk menentukan KPM yang harus digraduasi. Pendamping

[8] Kedua praktik tersebut memiliki instrumen pemutakhiran data sosial ekonomi yang sama yaitu instrumen PBDT/PDSE.

ini mengundang KPM ke pertemuan untuk mendefinisikan karakteristik orang miskin secara kolektif dan mendiskusikan siapa di antara mereka yang masih memenuhi karakteristik tersebut (dikenal sebagai Strategi Refleksi Kemiskinan). Pertemuan tersebut dimaksudkan agar KPM menyadari kesejahteraannya sendiri dan mendorong mereka untuk graduasi jika tidak lagi memenuhi karakteristik yang disepakati.

Beberapa KPM juga graduasi dari PKH secara sukarela karena dorongan dari pendamping atau masyarakat dan dianggap sebagai 'graduasi sejahtera mandiri'. Beberapa pendamping melakukan pendekatan secara pribadi ke KPM untuk graduasi, terutama mereka yang tampaknya memiliki kondisi sosial ekonomi yang lebih baik. Pendamping menggunakan regulasi, empati, atau agama untuk mendorong mereka keluar dari PKH secara sukarela. Jika KPM menolak untuk graduasi dari program, pendamping sering mencari bantuan dari aparat penegak hukum (misalnya Bintara Pembina Desa - Babinsa). Beberapa pemerintah daerah/ pendamping PKH di Jawa bahkan menempelkan stiker (beberapa dengan kata-kata yang merendahkan) atau mengecat rumah KPM. Praktik inilah yang disebut dalam laporan ini sebagai 'pelabelan.' Pelabelan ini bertujuan untuk mempermalukan keluarga KPM yang "sejahtera" secara publik, sehingga mereka akan memutuskan untuk meninggalkan PKH sendiri. Di beberapa daerah, pelabelan tidak hanya ditujukan kepada KPM "sejahtera", tetapi juga kepada seluruh KPM PKH. Dalam FGD tentang graduasi dengan pendamping PKH di Brebes, Jawa Tengah, Oktober 2020, seorang pendamping menyampaikan bahwa karena pelabelan, keluarga KPM yang masih dianggap miskin diminta untuk dikeluarkan dari PKH. Anak-anak keluarga tersebut dirundung di sekolah karena stiker tersebut mengungkap fakta bahwa keluarga tersebut menerima PKH. Hal ini membuat praktik pelabelan sangat memprihatinkan karena tidak hanya dapat mendorong KPM yang tidak memenuhi syarat untuk keluar, tetapi juga dapat menambah tekanan pada KPM yang memenuhi syarat untuk keluar dari program.

Secara keseluruhan, proses graduasi tanpa adanya indikator yang terstandardisasi rentan ditentang oleh KPM dan pemangku kepentingan lainnya, dan juga rentan terhadap kesalahan. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang menilai seberapa baik indikator nonstandar ini dibandingkan dengan posisi desil berbasis PMT aktual yang diadopsi Kemensos untuk kriteria masuk PKH. Dengan demikian, penelitian ini akan memberikan wawasan yang unik untuk pertanyaan kritis ini.

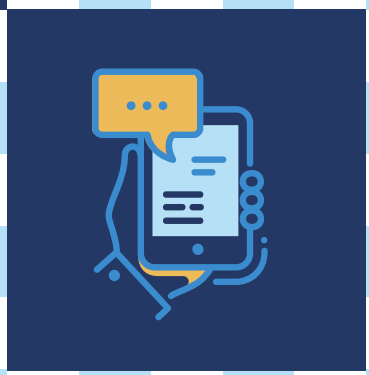
Lebih lanjut lagi, aturan program tidak menyebutkan secara tegas apakah keluarga graduasi sejahtera mandiri masih berhak menerima bantuan sosial komplementer lainnya saat mereka graduasi. Setiap program bansos memiliki kapasitas cakupan dan kriteria masuk yang berbeda. Misalnya, Program Sembako/ BPNT ditargetkan untuk 30 persen rumah tangga termiskin. Idealnya, pemutakhiran posisi desil dari keluarga graduasi PKH dapat digunakan untuk menginformasikan pemenuhan syarat keluarga tersebut untuk mendapatkan bantuan sosial lainnya. Namun, pendamping PKH jarang memutakhirkan data sosial ekonomi KPM di e-PKH atau SIKS-NG saat graduasi. Oleh karena itu, keluarga tidak memiliki posisi desil terbaru yang tercatat di DTKS. Kemensos sedang menjajaki bagaimana seharusnya keluarga graduasi sejahtera mandiri ini diperlakukan di DTKS dan manfaat apa (jika ada) yang akan diberikan kepada mereka.

1.4 Tujuan dan Garis Besar Laporan

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman tentang pengalaman keluarga yang keluar PKH sebagai graduasi sejahtera mandiri. Studi ini merupakan kerja sama JSK, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), dan Bank Dunia, yang didukung secara finansial oleh Departemen Luar Negeri dan Perdagangan (DFAT) Pemerintah Australia. Pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan oleh Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada (PSKK-UGM). Pertanyaan utama dari studi ini meliputi: (i) pekerjaan dan penghidupan setiap anggota keluarga KPM PKH; (ii) pengaruh intervensi pemerintah yang bersifat komplementer terhadap PKH; (iii) cara intervensi tersebut berkontribusi dalam menyediakan pendapatan berkelanjutan dari KPM yang pada akhirnya membantu mereka graduasi dari program dengan keberkelanjutan (secara sosial ekonomi); dan (iv) keberlanjutan perilaku insentif pascaintervensi PKH.

Setelah Pendahuluan ini, Bagian 2 melihat secara desain penelitian secara terperinci, termasuk pengambilan sampel survei telepon, pengumpulan data, dan implementasi. Bagian 3 hingga 7 kemudian melihat hasil survei khususnya tentang profil rumah tangga graduasi sejahtera mandiri, pendampingan yang diterima, proses graduasi yang dialami, dampak COVID-19 terhadap graduasi, dan keberlanjutan kondisi PKH. Terakhir, Bagian 8 memberikan kesimpulan dan rekomendasi kebijakan.

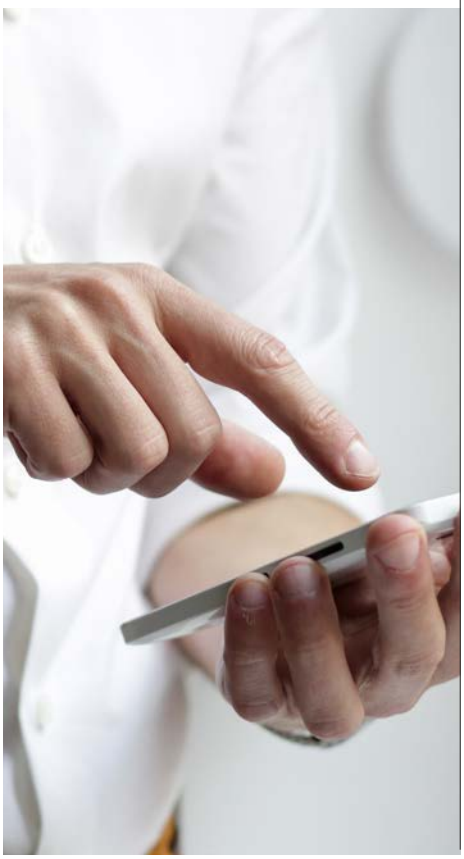
2. DESAIN STUDI



Survei ini semula direncanakan akan dilakukan secara tatap muka pada Maret-April 2020, namun rencana ini dibatalkan karena pandemi COVID-19. Survei ini kemudian diubah menjadi survei telepon pada Desember 2020. Instrumen survei dan target responden juga diubah. Survei tatap muka memiliki dua modul yang masing-masing diperkirakan memakan waktu sekitar 90 menit. Untuk menghindari kelelahan saat survei melalui wawancara telepon, setiap modul dipotong secara signifikan menjadi masing-masing 40 menit. Survei tatap muka juga awalnya ditujukan untuk mewawancarai keluarga graduasi sejahtera mandiri PKH dari angkatan awal 2016 hingga 2020, dengan harapan dapat mengajukan pertanyaan *recall* tentang kondisi sosial ekonomi mereka pada tahun 2015 sebagai dasarnya. Namun, dengan survei telepon, tim peneliti memutuskan untuk mengubah target responden menjadi hanya keluarga graduasi sejahtera mandiri yang keluar dari PKH pada tahun 2020, terlepas dari kohor masuknya. Tim mengamati banyak pendamping PKH yang tidak memiliki informasi tentang keluarga graduasi sebelumnya akibat tingginya *turnover* pendamping PKH. Oleh karena itu, tim memilih untuk fokus pada keluarga graduasi yang keluar pada tahun 2020 untuk memaksimalkan kemungkinan mendapatkan nomor telepon mereka. Pengambilan sampel tidak hanya mewakili populasi keluarga graduasi tersebut, tetapi juga memungkinkan analisis berdasarkan wilayah mereka (Sumatra, Jawa, dan Kalimantan-Indonesia Timur) dan durasi dalam PKH (1-2 tahun, 3-5 tahun, dan >5 tahun).

2.1

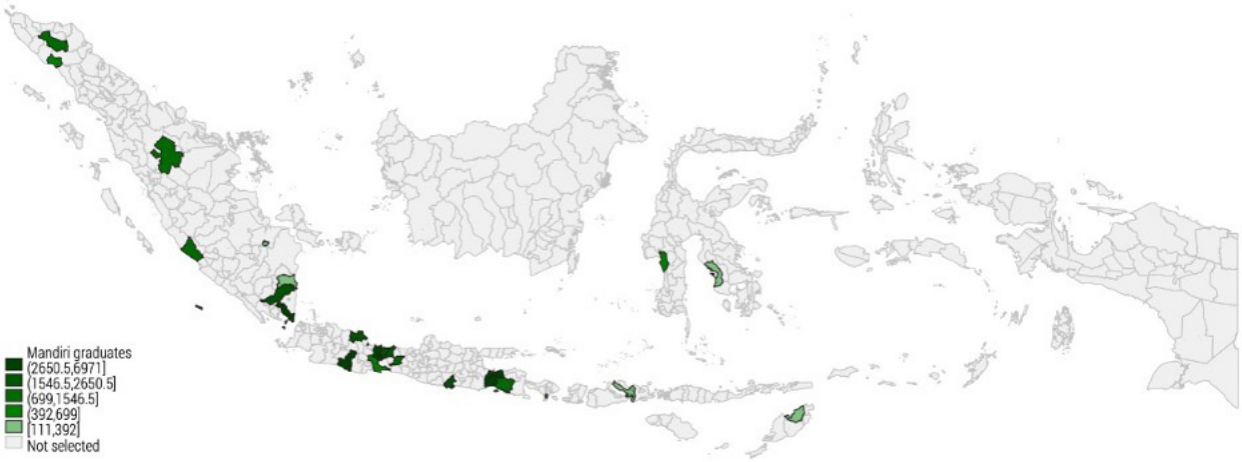
Pengambilan Sampel Survei Telepon



Jumlah kabupaten/kota dipilih berdasarkan probabilitas proporsional jumlah keluarga graduasi sejahtera mandiri di setiap daerah: Jawa, Sumatra, dan lain-lain. Berdasarkan data populasi keluarga graduasi sejahtera mandiri yang keluar dari PKH pada tahun 2020 (lihat Gambar 3), kabupaten/kota di Jawa atau Sumatra memiliki jumlah keluarga graduasi sejahtera mandiri yang lebih banyak. Akibatnya, kabupaten/kota di wilayah tersebut memiliki peluang terpilih yang lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah lain. Jumlah kecamatan kemudian diseleksi dengan Pengambilam Sampel Sistematis *Probability Proportional to Size* (PPS) di setiap kabupaten/kota, diurutkan berdasarkan kode kecamatan. Gambar 4 menunjukkan 25 kabupaten/kota terpilih dari pengambilan sampel.

Gambar 3 - Jumlah Keluarga Graduasi Sejahtera Mandiri Tahun 2020

Gambar 4 - Kabupaten/Kota Terpilih



Untuk dapat melakukan survei telepon, tim kami mengumpulkan nomor telepon anggota keluarga graduasi (pengurus dan pasangannya) melalui pendamping PKH. Survei telepon ini menargetkan 2.600 rumah tangga graduasi di 25 kabupaten/kota dan pasangannya) melalui pendamping PKH. Pendataan nomor telepon dilakukan dengan menggunakan formulir daring yang dibagikan kepada pendamping PKH antara tanggal 18 November 2020-14 Desember 2020. Tim kami membuat grup WhatsApp untuk semua koordinator PKH kabupaten/kota di kabupaten/kota terpilih untuk koordinasi dengan dukungan penuh dari tim Terminasi JSK. Koordinator kabupaten/kota kemudian membagikan tautan unik untuk setiap kabupaten dan kota kepada pendamping yang bertanggung jawab atas kecamatan terpilih. Tautan tersebut sudah mencantumkan keluarga graduasi sejahtera mandiri di kecamatan terpilih menggunakan informasi yang diambil dari e-PKH. Dalam formulir daring, pendamping diminta untuk mengisi nomor telepon keluarga graduasi dan meninggalkan beberapa catatan jika nomor telepon hilang, karena e-PKH tidak memiliki data nomor telepon keluarga graduasi.

Dari 16.660 keluarga graduasi sejahtera mandiri yang berada di lokasi uji coba dan survei yang keluar dari PKH antara Januari-awal Oktober 2020, tim berhasil mengumpulkan 65,8 persen nomor telepon keluarga graduasi. Keluarga graduasi lainnya (32,3 persen) tidak memiliki nomor telepon, tidak dapat ditemukan, atau bahkan bukan merupakan graduasi sejahtera mandiri. Selain itu, 1,9 persen tidak diikutsertakan karena pendamping PKH tidak mengetahui keluarga graduasi atau hanya tidak mengisi data. Dalam proses pendataan nomor telepon, tim harus mengganti tiga kabupaten/kota dari seleksi semula. Kapuas dan Kalimantan Tengah masing-masing digantikan oleh Pinrang dan Sulawesi Selatan, karena pendamping mencatat bahwa 249 dari 261 keluarga graduasi meninggalkan PKH pada tahun 2010, sedangkan sisanya merupakan graduasi alami. Selain itu, Kota Jayapura, Papua, juga dicoret karena tidak ada nomor telepon keluarga graduasi yang diberikan pendamping PKH yang bisa dihubungi oleh enumerator PSKK UGM. Awalnya, Kota Jayapura, Papua, digantikan oleh Bolaang Mongondow Utara, Sulawesi Utara, namun 440 dari 441 keluarga graduasi sejahtera mandiri yang terdaftar dalam e-PKH ternyata mengalami graduasi alami. Kesalahan dalam migrasi data KPM terjadi ketika ada pergantian pendamping PKH di wilayah tersebut. Akibat kesalahan tersebut, keluarga tersebut harus dikeluarkan lagi dari sistem dengan menandai mereka sebagai graduasi sejahtera mandiri. Pada akhirnya, Kota Jayapura, Papua, digantikan oleh Kota Denpasar, Bali. Terakhir, Aceh Utara, Aceh, digantikan oleh Bengkulu Utara, Bengkulu, karena Aceh Utara dilanda banjir parah dan berstatus darurat antara 7-20 Desember 2020 pada saat pendataan nomor telepon.

Keluarga graduasi yang data nomor teleponnya tersedia di setiap kecamatan kemudian dipilih secara acak berdasarkan waktu mereka di PKH: 1-2 tahun, 3-5 tahun, dan >5 tahun. Selama uji coba tatap muka, tim mengamati bahwa keluarga graduasi sejahtera mandiri dengan durasi PKH yang lebih pendek mungkin meninggalkan program karena mereka sudah mengalami kondisi sosial ekonomi yang lebih baik bahkan sebelum menerima PKH (kesalahan inklusi), sedangkan mereka yang memiliki durasi yang lebih lama justru dapat mengalami perubahan kondisi sosial ekonomi akibat program tersebut. Oleh karena itu, tim membuat stratifikasi lain tentang lamanya waktu di PKH untuk memberikan bukti kuantitatif tentang masalah ini.

"KELUARGA GRADUASI YANG DATA NOMOR TELEPONNYA TERSEDIA DI SETIAP KECAMATAN KEMUDIAN DIPILIH SECARA ACAK BERDASARKAN WAKTU MEREKA DI PKH"

2.2 Pelaksanaan Survei Telepon

Sebelum pelaksanaan survei telepon, tim dan PSKK UGM mengadakan beberapa uji coba untuk menguji prosedur survei telepon dan kuesioner. Kuesioner survei telepon sebagian besar didasarkan pada kuesioner survei tatap muka yang direncanakan. Tim survei tatap muka telah selesai melakukan uji coba di Sleman dan Kulonprogo, Yogyakarta, pada 24-26 Februari 2020 kepada 14 rumah tangga graduasi; uji lapangan selama Pelatihan Pelatih (ToT) di Bantul dan Sleman, Yogyakarta, pada 4 Maret 2020 kepada 12 rumah tangga graduasi; dan uji lapangan lainnya pada Pelatihan Enumerator (ToE) di Bantul dan Sleman, Yogyakarta, pada 13 Maret 2020 kepada 48 rumah tangga graduasi. Sayangnya, survei tersebut harus dibatalkan akibat wabah COVID-19. Khusus untuk survei telepon, tim terlebih dahulu menguji kuesioner dan prosedur survei dalam tes wawancara selama ToT ke rumah tangga graduasi di Sleman dan Kulonprogo, Yogyakarta, pada 19-20 November 2020. Dari pengujian tersebut, tim mengetahui bahwa enumerator harus memanggil 31 rumah tangga graduasi untuk menyelesaikan wawancara kepada 13 rumah tangga graduasi. Tes wawancara kedua dilakukan saat ToE kepada 120 rumah tangga graduasi yang tersebar di seluruh kabupaten dan kota di Yogyakarta pada 27 November 2020. Tim menghubungi 229 rumah tangga graduasi dan berhasil menyelesaikan wawancara untuk kedua modul kepada 115 rumah tangga graduasi.

PSKK UGM merekrut 60 enumerator untuk melakukan survei telepon. Para enumerator ini dibagi menjadi enam kelompok yang masing-masing dipimpin oleh seorang pengawas. PSKK UGM memprioritaskan pengawas dan enumerator yang telah mengikuti pelatihan survei tatap muka pada Maret 2020. Semua pengawas dan 22 enumerator dapat kembali mengikuti survei telepon. Para pengawas menerima ToT pada 4 November 2020, melakukan uji coba wawancara pada 19-20 November 2020, dan mengikuti diskusi setelah uji coba pada 23 November 2020. Sementara itu, enumerator dilatih (ToE) pada 25-28 November 2020, meliputi uji coba wawancara pada 27 November 2020 dan diskusi setelah uji coba pada 28 November 2020. Selain tenaga pengawas dan enumerator, PSKK UGM juga merekrut koordinator pembersih data dan 20 orang petugas pembersih data.

Survei dilaksanakan antara tanggal 1-16 Desember 2020 kepada 2.600 rumah tangga graduasi terpilih yang tersebar di 13 provinsi, 25 kabupaten/kota, dan 132 kecamatan (lihat Tabel 4). Tim memberikan daftar rumah tangga sampel kepada PSKK UGM dengan informasi berikut: nama penerima, alamat rumah, nomor telepon penerima, nama pasangan, nomor telepon pasangan, tahun masuk dan keluar PKH, ID kepesertaan PKH, status sampel strata rumah tangga (sampel utama/alternatif), dan ID sampel. Wawancara diprioritaskan kepada sampel utama. Namun, jika rumah tangga sampel utama tidak dapat diwawancarai setelah pemanggilan ketiga, maka sampel rumah tangga alternatif dapat digunakan sebagai pengganti, menimbang mereka berasal dari strata yang sama di kecamatan yang sama. Jika sampel

rumah tangga cadangan dari strata yang sama telah habis, maka penggantinya dapat mengambil sampel rumah tangga cadangan dari strata lain di kecamatan yang sama. Jika semua rumah tangga cadangan di kecamatan yang sama sudah habis, penggantinya bisa mewawancarai rumah tangga dari kecamatan lain dengan strata yang sama, sebaiknya dari kabupaten yang sama dan minimal dari wilayah yang sama.

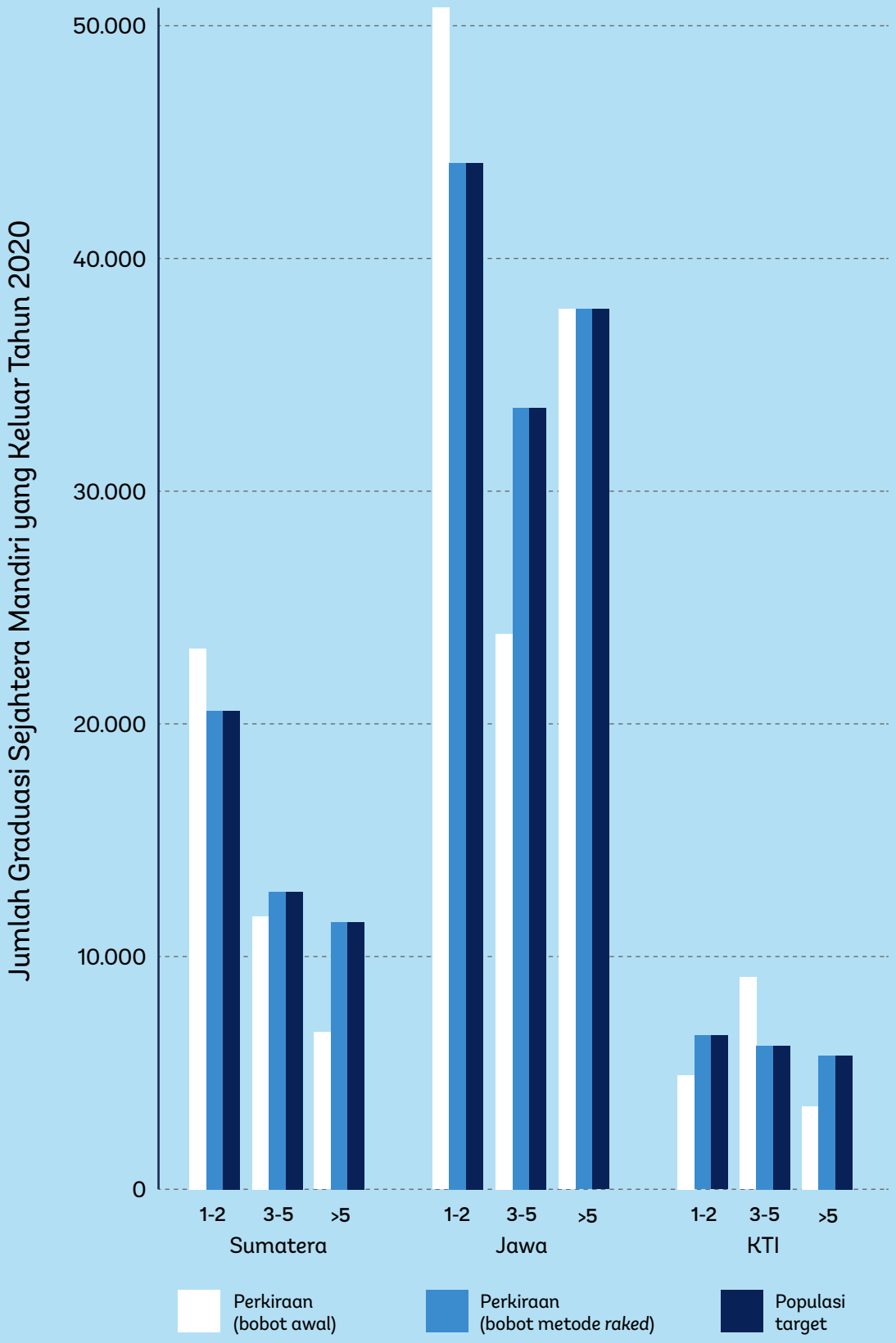
Tabel 4 - Daftar Lokasi Survei

Jumlah Provinsi	Provinsi	Jumlah Kabupaten/ Kota	Kabupaten/ Kota	Jumlah Kecamatan	Jumlah Responden
1	Aceh	2	Aceh Tengah	5	112
			Aceh Barat Daya	3	34
2	Riau	1	Kampar	3	32
3	Bengkulu	1	Bengkulu Utara	6	42
4	Sumatra Selatan	1	Kota Palembang	2	6
5	Lampung	3	Lampung Selatan	5	174
			Lampung Tengah	9	137
			Tulangbawang	4	19
6	Jawa Barat	3	Garut	13	217
			Indramayu	9	135
			Kota Cirebon	2	93
7	Jawa Tengah	5	Cilacap	5	17
			Banjarnegara	7	104
			Pemalang	5	88
			Tegal	6	148
			Brebes	6	306
8	Jawa Timur	4	Trenggalek	4	87
			Lumajang	7	477
			Jember	9	113
			Probolinggo	8	174
9	Bali	1	Denpasar	2	45
10	Nusa Tenggara Barat	1	Dompu	1	23
11	Nusa Tenggara Timur	1	Timor Tengah Utara	1	2
12	Sulawesi Selatan	1	Pinrang	2	13
13	Sulawesi Tenggara	1	Kolaka	1	2
Total		25		132	2.600

Setiap rumah tangga graduasi menyelesaikan dua modul kuesioner. Masing-masing modul memakan waktu sekitar 40 menit. Modul pertama ditujukan untuk mantan pengurus PKH yang sebagian besar adalah ibu dalam keluarga tersebut, karena pembayaran PKH ditujukan untuk perempuan. Modul pertama mencakup pertanyaan tentang daftar anggota rumah tangga, pendidikan, komplementaritas bantuan sosial reguler dan COVID-19, kepemilikan aset, pengalaman kehamilan, dan kunjungan ke layanan kesehatan (Posyandu). Untuk menghindari kesalahan dalam pemilihan responden seperti yang diamati dalam uji coba untuk survei tatap muka, modul pertama dimulai dengan bagian penyaringan untuk memastikan bahwa responden memang pernah menerima PKH sebelumnya, tetapi tidak lagi menerima PKH. Sementara itu, modul kedua ditujukan kepada pasangan mantan pengurus PKH, atau bapak dalam keluarga tersebut. Modul kedua mencakup pertanyaan tentang pekerjaan, partisipasi dalam program pelatihan, karakteristik rumah, kondisi usaha, partisipasi dalam program dukungan usaha, dan gangguan ekonomi. Jika pasangan tidak ada untuk modul kedua, enumeraror dapat meminta ibu atau pengurus PKH untuk diwawancarai untuk Modul 2 juga. Namun, wawancara ini akan dilakukan 5-6 jam setelah modul pertama untuk menghindari kelelahan survei. Untuk setiap wawancara, rumah tangga graduasi menerima pulsa Rp50.000 sebagai kompensasi atas waktu mereka.

Untuk mendapatkan 2.600 responden, PSKK UGM menghubungi 4.756 rumah tangga graduasi, yang berarti untuk mendapatkan satu wawancara yang berhasil, PSKK UGM harus menelepon 2-3 rumah tangga. Angka tersebut meningkat secara signifikan dari uji coba karena koordinasi yang intens dengan koordinator dan pendamping PKH kabupaten/kota di lokasi survei. Tim menemukan bahwa rumah tangga graduasi sering berkonsultasi dengan pendamping terlebih dahulu untuk memastikan apakah survei telepon tersebut kredibel. Gambar 5 menyajikan perbandingan perkiraan dan target penduduk menurut strata regional (Sumatra, Jawa, dan Kalimantan-Indonesia Timur) dan strata durasi (1-2 tahun, 3-5 tahun, dan > 5 tahun). Gambar 5 menunjukkan bahwa hasil survei pembobotan mewakili populasi graduasi sejahtera mandiri yang keluar dari PKH antara Januari-awal Oktober 2020, berdasarkan wilayah dan lama waktu PKH.

Gambar 5 - Perbandingan Estimasi dan Target Populasi Menurut Wilayah dan Durasi Kepesertaan PKH



3.
PROFIL RUMAH TANGGA GRADUASI SEJAHTERA MANDIRI

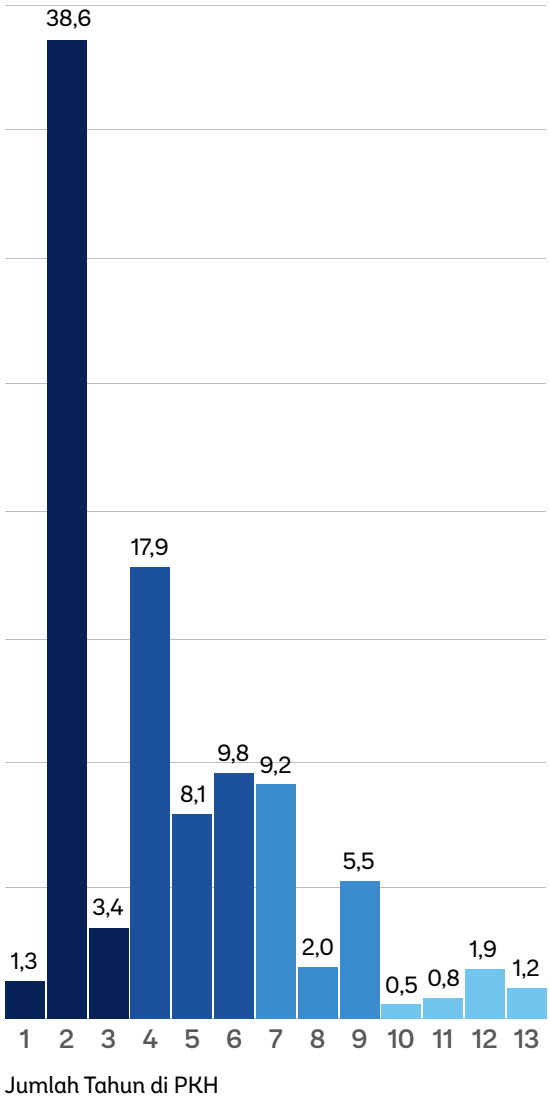
3.1

Banyak keluarga graduasi merupakan penerima baru PKH

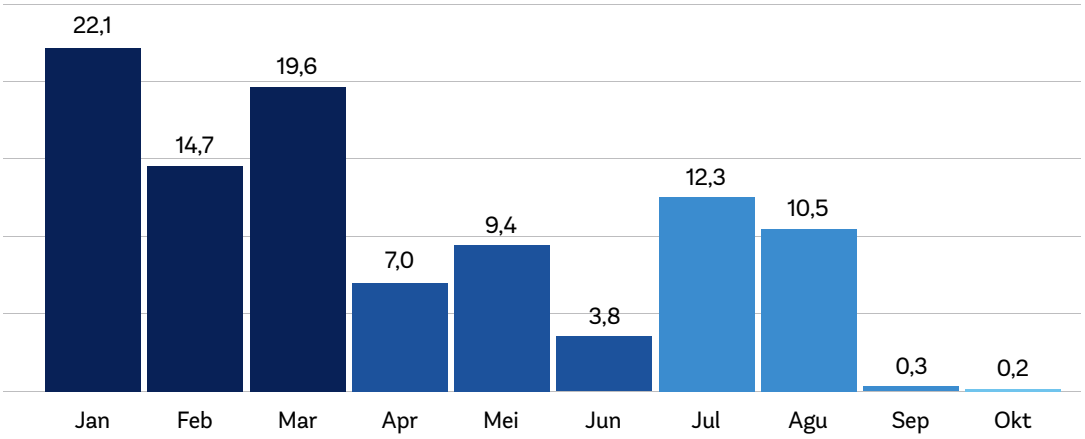
Menurut e-PKH, hampir 40 persen keluarga graduasi sejahtera mandiri yang keluar dari PKH pada tahun 2020 berada di PKH selama 1-2 tahun. Sebagian besar masuk program pada tahun 2018, ketika terjadi peningkatan jumlah KPM PKH dari 6,2 menjadi sepuluh juta KPM (Gambar 6). 30,8 persen keluarga graduasi sejahtera mandiri telah menerima PKH selama lebih dari lima tahun. Meski KPM yang telah berada di PKH selama lebih dari lima tahun seharusnya dinilai kembali secara sosial ekonomi untuk menentukan apakah mereka masih memenuhi kriteria PKH, dalam praktiknya, pelaksanaan penilaian ulang tergantung pada ketersediaan anggaran.

Lebih dari separuh (56,4 persen) keluarga graduasi sejahtera mandiri meninggalkan PKH pada tahap I program pada tahun 2020 (Januari-Maret). Sementara itu, ada 20,2 persen di tahap II (April-Juni), 23,1 persen di tahap III (Juli-September), dan 0,2 persen di tahap IV (Oktober). Penting untuk dicatat bahwa kerangka pengambilan sampel survei menggunakan populasi keluarga graduasi sejahtera mandiri yang keluar dari PKH antara Januari sampai awal Oktober 2020 menurut data e-PKH.

Gambar 6 - Durasi Kepesertaan Keluarga Graduasi Sejahtera Mandiri Menurut e-PKH(%)

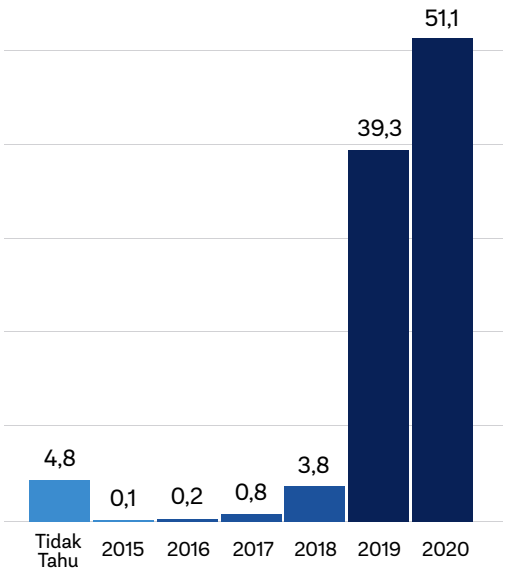


Gambar 7 - Bulan Keluar Keluarga Graduasi Sejahtera Mandiri Menurut e-PKH (%)



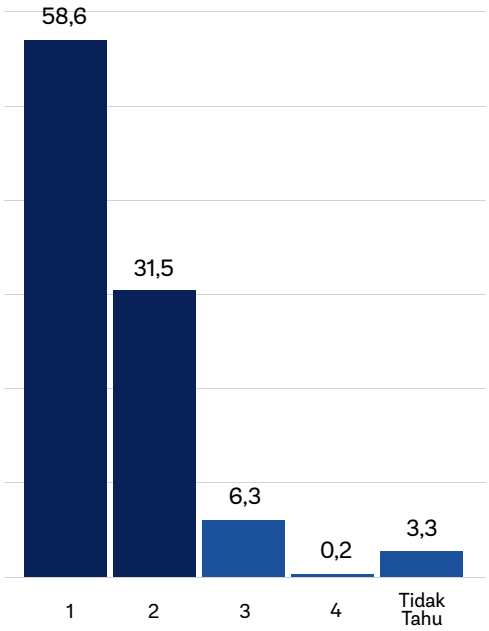
Ketika dilakukan pengecekan silang dengan responden selama survei, hanya setengah dari responden yang melaporkan meninggalkan PKH pada tahun 2020, sedangkan sisanya mengaku graduasi lebih awal dari tahun 2020, sebagian besar pada tahun 2019. Perbedaan ini mungkin terjadi karena responden salah mengingat. Terlebih lagi, proses graduasi membutuhkan waktu sehingga mungkin bisa menjadi alasan adanya orang yang menjawab 2019. Selain dua kemungkinan tersebut, selama proses pendataan nomor telepon di Bolaang Mongondow, Sulawesi Utara, tim survei juga menemukan kesalahan saat migrasi data saat terjadi pergantian pendamping PKH. Kesalahan tersebut mengharuskan pendamping baru untuk menandai kembali keluarga yang sudah graduasi sebagai tidak memenuhi syarat dalam e-PKH. Untuk analisis selebihnya, tim survei menerapkan tahun masuk dan keluar sesuai e-PKH untuk konsistensi.

Figure 8 - Tahun Keluar PKH Menurut Jawaban Responden (%)

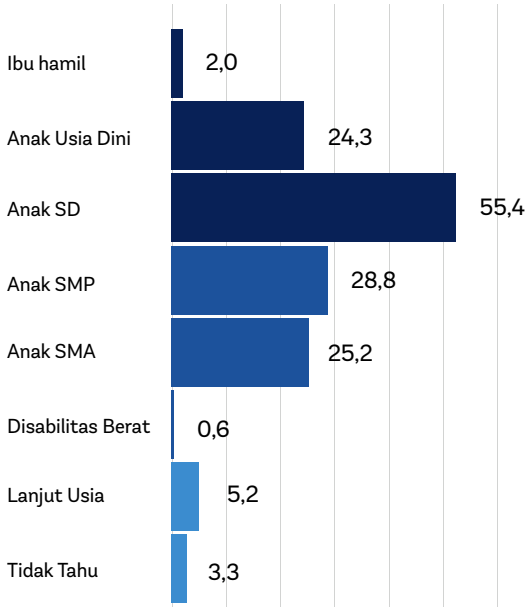


Lebih dari 90 persen keluarga graduasi memenuhi 1-2 kriteria partisipasi program, dan dua kriteria yang paling banyak dilaporkan adalah memiliki anak usia SD dan SMP (lihat Gambar 9 dan Gambar 10). Dalam PKH, KPM dapat mendaftarkan hingga empat anggota keluarga yang memenuhi kriteria PKH dengan beberapa batasan yang diterapkan, seperti dijelaskan pada Tabel 2. Besaran manfaat PKH untuk satu keluarga berkisar antara Rp900.000 atau US$62,1 per tahun (jika keluarga hanya memenuhi kriteria sekolah dasar) hingga Rp11,4 juta atau US$786,9 per tahun (jika keluarga memiliki dua anak berusia 0-6 tahun, ibu hamil/menyusui, dan lansia/penyandang disabilitas berat). Rata-rata keluarga graduasi sejahtera mandiri mengaku menerima sekitar Rp500.000 atau US$34,5 untuk pembayaran PKH terakhir mereka, setara dengan Rp2 juta atau US$138,0 per tahun.

Gambar 9 - Jumlah Kriteria PKH Antara Responden (%)



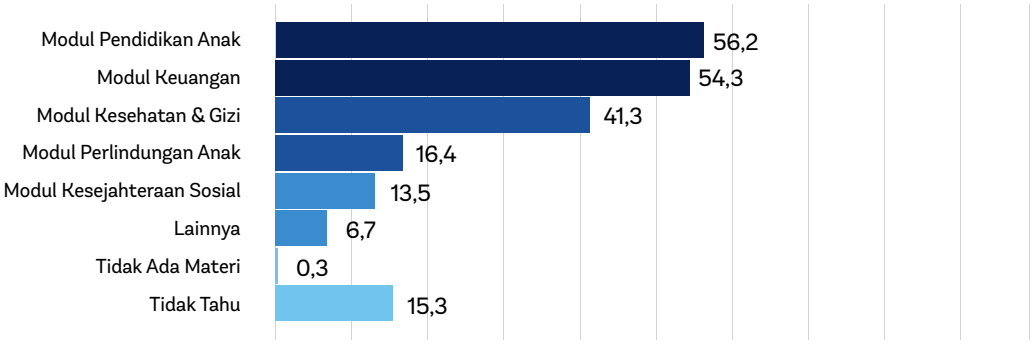
Gambar 10 - Jenis Kriteria PKH Antara Responden (%)



Catatan: Jawaban bisa lebih dari satu

Hampir semua keluarga graduasi sejahtera mandiri (97,8 persen) mengaku menghadiri pertemuan kelompok program selama di PKH. Pertemuan kelompok ini sebagian besar dilakukan di bawah FDS, yang modulnya bertujuan untuk memperkuat keterampilan hidup utama KPM dan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup mereka (lihat Tabel 3 untuk perincian sesi). Separuh dari keluarga graduasi sejahtera mandiri mengaku telah menerima Modul Pendidikan dan Pengasuhan Anak serta Modul Keuangan Keluarga selama pertemuan kelompok. Kedua modul ini merupakan modul FDS pertama yang diperkenalkan Kemensos pada tahun 2014. Modul ekonomi dimaksudkan untuk mengajarkan KPM bagaimana mengelola uang, menjadi strategis dalam menabung dan mengambil pinjaman, memulai usaha, dan memanfaatkan fasilitas perbankan.[9] Sementara itu, 41,3 persen keluarga graduasi telah menerima Modul Kesehatan dan Gizi yang berfungsi untuk menumbuhkan kesadaran akan pentingnya gizi dan kesehatan dalam 1.000 hari pertama kehidupan untuk mencegah stunting. Namun, penting untuk dicatat bahwa data di bawah ini didasarkan pada ingatan responden terhadap modul, yang mungkin tidak mewakili implementasi FDS yang sebenarnya.

Gambar 11 - Modul FDS yang Diikuti oleh Keluarga Graduasi (%)



Catatan: Jawaban bisa lebih dari satu dan berdasarkan ingatan responden

[9] Sesi tentang pemanfaatan fasilitas perbankan ditambahkan ke modul keuangan keluarga pada tahun 2019.

3.2

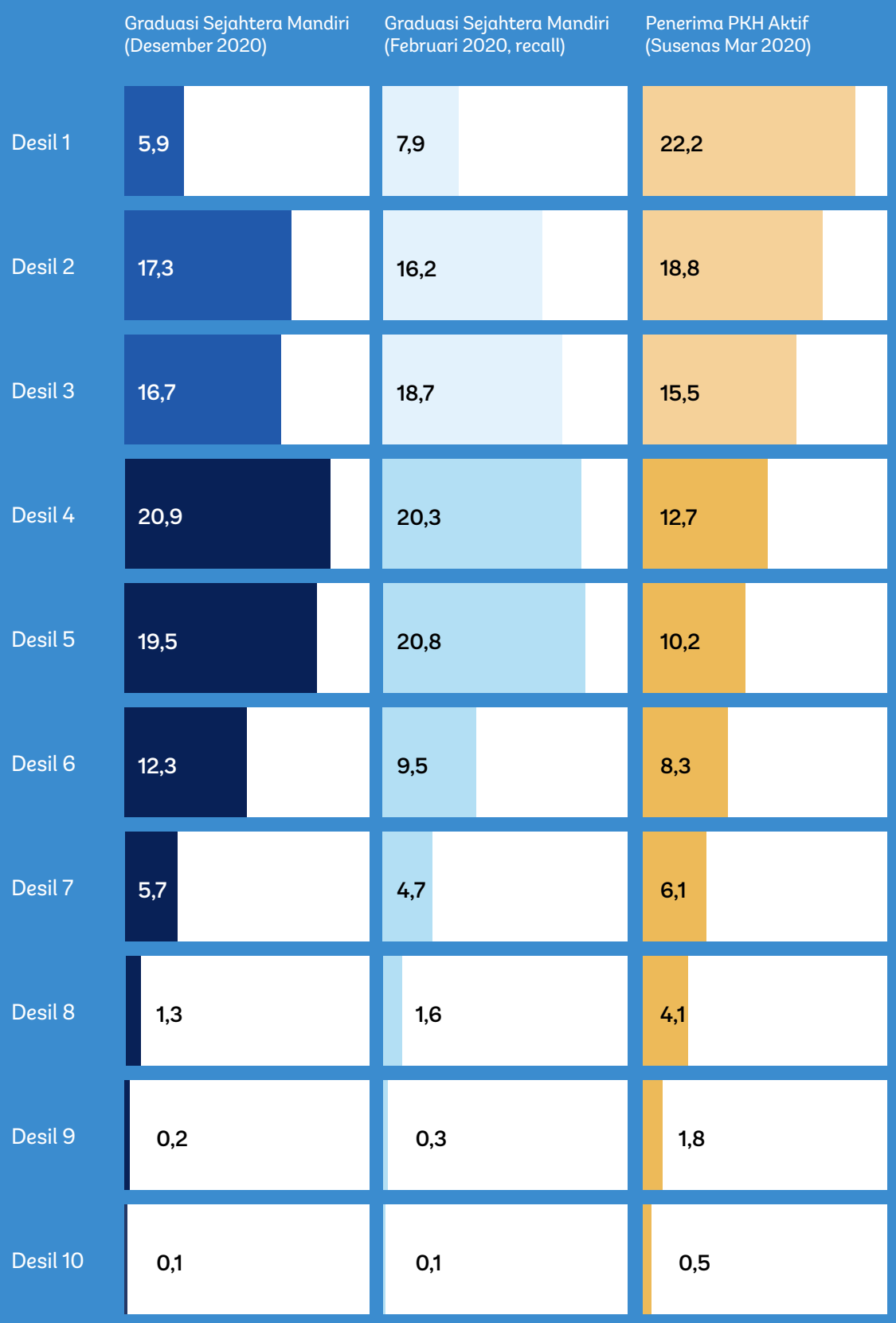
Kebanyakan rumah tangga graduasi berada di desil empat atau lebih tinggi

Di atas kertas, graduasi PKH menyasar keluarga di desil empat ke atas yang mencakup 43,7 persen penerima PKH aktif menurut Susenas Maret 2020 (lihat Gambar 12). Walau demikian, sebagaimana disebutkan dalam Bab 1.3 tentang Praktik Graduasi PKH Saat Ini, Pusdatin jarang memutakhirkan posisi desil KPM PKH karena jarangnya pemutakhiran data sosial ekonomi. Dalam praktiknya, graduasi sejahtera mandiri dilakukan berdasarkan penilaian pendamping dan masyarakat dan bersifat subjektif, tanpa indikator yang baku. Oleh karena itu, salah satu kepentingan utama penelitian ini adalah untuk lebih memahami apakah graduasi sejahtera mandiri ini memang tidak memenuhi syarat sebagai penerima PKH berdasarkan posisi desil yang dihitung dengan metode PMT.

Untuk menghitung posisi desil rumah tangga graduasi sejahtera mandiri, tim menggunakan variabel dan koefisien PMT yang sama dengan yang diterapkan Pusdatin. Variabel meliputi kepemilikan aset (misalnya komputer, lemari es, perhiasan, telepon, sepeda motor, mobil, perahu motor, perahu); karakteristik rumah (misalnya kepemilikan rumah, lantai, dinding, atap, toilet, tangki septik, bahan bakar untuk memasak, air, penerangan); demografi anggota rumah tangga (misalnya ukuran rumah tangga, usia, pendidikan); pekerjaan anggota rumah tangga (misalnya status pekerjaan dan sektor); dan Indeks Kesulitan Geografis (IKG) yang dihasilkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Dengan menjumlahkan perkalian variabel-variabel yang dihasilkan dari survei dengan koefisien masing-masing yang diambil dari Pusdatin, tim mendapatkan perkiraan pengeluaran per kapita rumah tangga, yang kemudian diplot ke distribusi desil dari Susenas Maret 2020. Pada bulan Desember 2020, responden survei ditanyai pertanyaan pengingat untuk menggambarkan pekerjaan dan kepemilikan aset mereka pada bulan Februari 2020. Tujuannya adalah untuk mengetahui kondisi rumah tangga sebelum pandemi COVID-19. Tim juga memproksikan tingkat pendidikan Februari 2020 dengan mengurangi satu kelas jika anggota rumah tangga masih bersekolah pada Desember 2020 dan menghitung usia Februari 2020 dengan mengurangi satu tahun dari usia Desember 2020. Data yang ditarik dan diproksi untuk Februari 2020 ini memungkinkan tim untuk memperkirakan posisi desil rumah tangga sebelum pandemi COVID-19 pada Februari 2020.

> "DALAM PRAKTIKNYA, GRADUASI SEJAHTERA MANDIRI DILAKUKAN BERDASARKAN PENILAIAN PENDAMPING DAN MASYARAKAT DAN BERSIFAT SUBJEKTIF, TANPA INDIKATOR YANG BAKU."

Gambar 12 - Distribusi Rumah Tangga Graduasi Sejahtera mandiri menurut Desil (%)

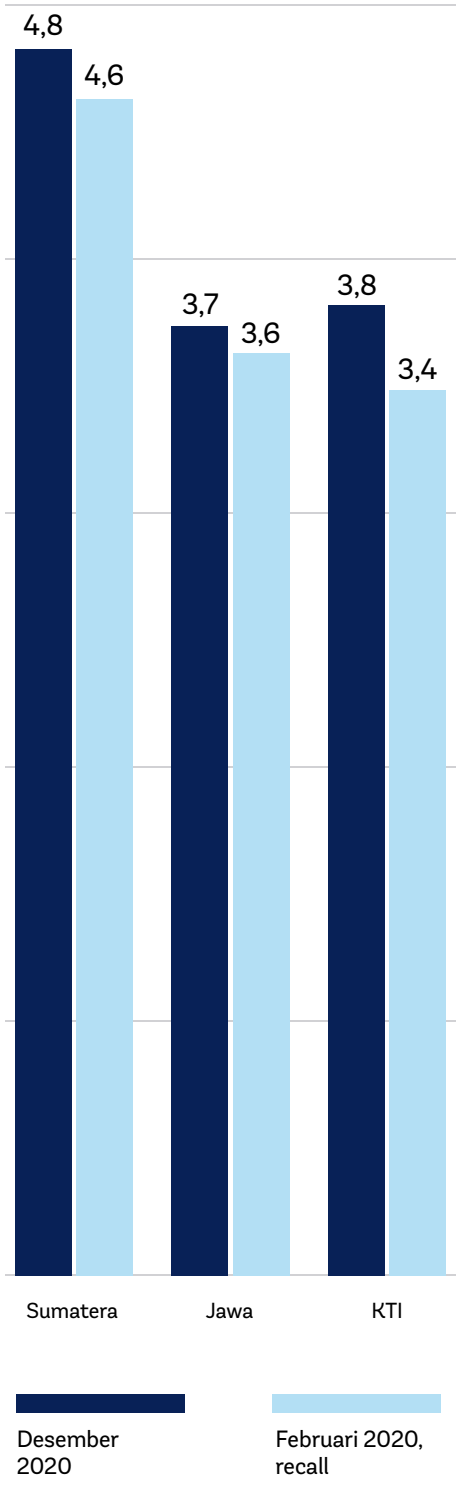


Berdasarkan perhitungan PMT, 57,3 persen rumah tangga graduasi sejahtera mandiri berada di desil empat ke atas pada Februari 2020. Artinya, lebih dari 40 persen masih berada di desil 1-3, dan mungkin masih memenuhi syarat untuk PKH.[10] Kesalahan pengecualian ini dapat terjadi karena tidak adanya indikator sosial ekonomi standar dan kurangnya pembaruan data sosial ekonomi yang digunakan untuk menentukan kesiapan graduasi di antara KPM.

Rumah tangga graduasi sejahtera mandiri lebih banyak berada di desil empat atau lebih tinggi pada Desember 2020 dibandingkan Februari 2020. Pada Desember 2020, 60 persen rumah tangga graduasi berada di desil empat atau lebih tinggi. Seperti yang akan ditunjukkan dalam bab yang berfokus pada COVID-19, tim mengamati bahwa lebih banyak anggota rumah tangga yang bekerja pada Desember 2020 karena mereka mencoba melakukan lebih banyak kegiatan yang menghasilkan pendapatan karena pandemi dan mungkin karena kehilangan manfaat dari PKH juga. Rumah tangga juga dilaporkan memiliki lebih banyak aset pada Desember 2020, terutama yang mendukung usaha (misalnya kulkas, sepeda motor) dan pendidikan terkait pandemi COVID-19 (misalnya komputer/laptop, TV).

Ada perbedaan yang signifikan dalam kondisi sosial ekonomi rata-rata rumah tangga graduasi di seluruh wilayah (lihat Gambar 13 di bawah). Rumah tangga graduasi sejahtera mandiri di wilayah Sumatra rata-rata menempati peringkat antara desil empat dan lima, lebih tinggi dari rumah tangga graduasi di wilayah lain yang rata-rata berada di antara desil tiga dan empat. Temuan ini juga secara konsisten diamati pada rata-rata desil pada Desember 2020. Hal ini sesuai dengan perbedaan yang diamati dalam alasan untuk graduasi. Lebih banyak rumah tangga graduasi di wilayah Sumatra yang keluar karena kondisi ekonomi yang membaik selama PKH (40,7 persen), dibandingkan dengan Jawa (35,8 persen) dan Kalimantan-Indonesia Timur (20 persen). Selain itu, lebih banyak rumah tangga graduasi di wilayah Sumatra yang merasa atau diberi tahu bahwa kondisi ekonomi mereka sudah baik bahkan sebelum PKH (9,5 persen) dibandingkan Jawa (9,1 persen) dan Kalimantan-Indonesia Timur (1,1 persen).

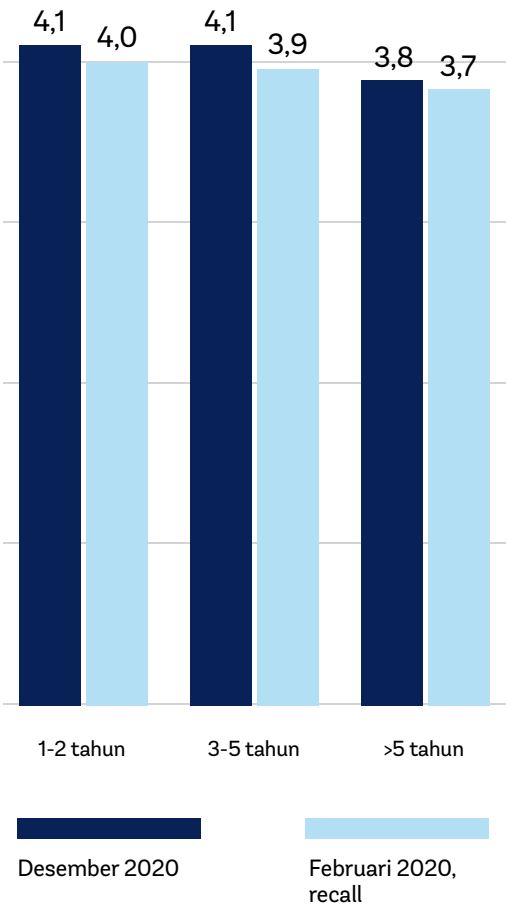
Gambar 13 - Rata-Rata Desil Rumah Tangga Graduasi Sejahtera Mandiri Menurut Wilayah



[10] Meski PKH ditujukan kepada penerima manfaat di desil satu dan dua, Pedoman Graduasi Oktober 2020 memfokuskan proses graduasi pada keluarga PKH yang termasuk dalam desil empat atau lebih tinggi setelah penilaian ulang sosial ekonomi.

Di sisi lain, terdapat sedikit perbedaan pada rata-rata desil rumah tangga graduasi sejahtera mandiri berdasarkan berapa lama mereka mengikuti program tersebut. Pengamatan ini ditemukan baik pada bulan Februari 2020 dan Desember 2020. Rumah tangga graduasi yang mengikuti PKH lebih sebentar cenderung menunjukkan status sosial ekonomi yang lebih baik dibandingkan dengan yang sudah mengikuti program lebih lama (lebih dari lima tahun). Ini mungkin terkait dengan ekspansi PKH yang ambisius dalam beberapa tahun. Misalnya, pada tahun 2018, PKH menambahkan sekitar empat juta KPM baru ke dalam program. Ekspansi tersebut mungkin berdampak pada desil masuk, yang tidak lagi menargetkan PKH untuk keluarga termiskin saja, tetapi juga keluarga di desil yang lebih tinggi. Lebih banyak graduasi yang terdaftar dalam program antara 1-2 tahun sebelumnya (atau dari kohor 2018-2019) yang mengaku/diberi tahu bahwa kondisi ekonomi mereka baik-baik saja sebelum PKH (13,1 persen), dibandingkan dengan graduasi yang terdaftar di PKH selama 3 tahun-5 tahun (atau dari kohor 2015-2017) yang sebesar 5,7 persen; atau durasi PKH >5 tahun (atau dari kohor 2007-2014) yang sebesar 4,9 persen. Untuk melihat apakah lamanya waktu kepesertaan berkontribusi pada kondisi graduasi, tim mengajukan permintaan ke Kemensos untuk data posisi desil keluarga graduasi ini ketika mereka masuk PKH, tetapi tidak menerima data tersebut.

Gambar 14 - Rata-Rata Desil Rumah Tangga Graduasi Sejahtera Mandiri Berdasarkan Durasi di PKH



3.3

Perbedaan Rumah Tangga Penerima PKH Aktif dan Rumah Tangga Graduasi PKH

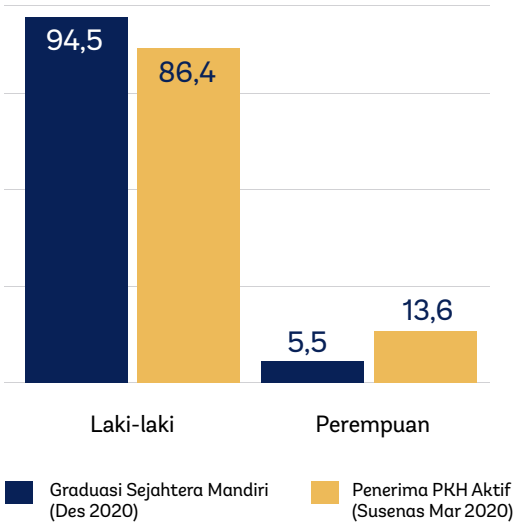
Bab ini menjelaskan karakteristik utama rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang membedakan mereka dari penerima PKH aktif. Data Rumah tangga penerima PKH aktif diambil dari Susenas Maret 2020, yang merupakan survei rumah tangga nasional tentang kondisi sosial ekonomi. Sementara itu, untuk data rumah tangga graduasi sejahtera mandiri, tim menggunakan data *recall* Februari 2020 yang dikumpulkan melalui survei telepon untuk memberikan gambaran karakteristik graduasi sebelum pandemi COVID-19.[11]

3.3.1 Kepala rumah tangga graduasi cenderung laki-laki, berusia produktif, dan berpendidikan lebih baik

Dibandingkan dengan kepala rumah tangga PKH aktif, kepala rumah tangga graduasi sejahtera mandiri cenderung lebih banyak laki-laki (lihat Gambar 15). 94,5 persen rumah tangga graduasi memiliki kepala rumah tangga laki-laki, jauh lebih tinggi daripada rumah tangga penerima PKH aktif (86,4 persen). Kepala rumah tangga perempuan dapat terjadi karena perceraian atau kematian pasangan, yang sering berhubungan dengan lebih sedikitnya jumlah anggota rumah tangga yang bekerja.

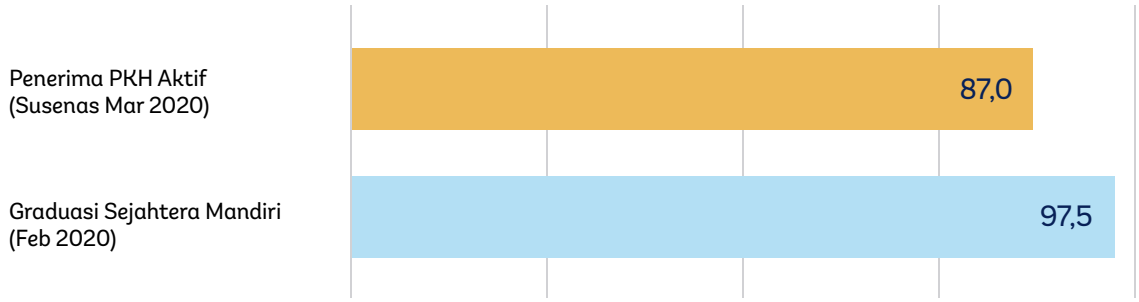
Terdapat lebih banyak kepala rumah tangga graduasi sejahtera mandiri usia produktif (15-64 tahun), dibandingkan kepala rumah tangga penerima PKH aktif. Berdasarkan Gambar 16, 97,5 persen kepala rumah tangga graduasi berada dalam usia produktif pada Februari 2020, jauh lebih besar dari kepala rumah tangga penerima PKH aktif (87 persen). Kepala rumah tangga di usia produktif lebih cenderung bekerja daripada tidak, yang memungkinkan mereka untuk berkontribusi pada mata pencaharian rumah tangga.

Gambar 15 - Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga (%)



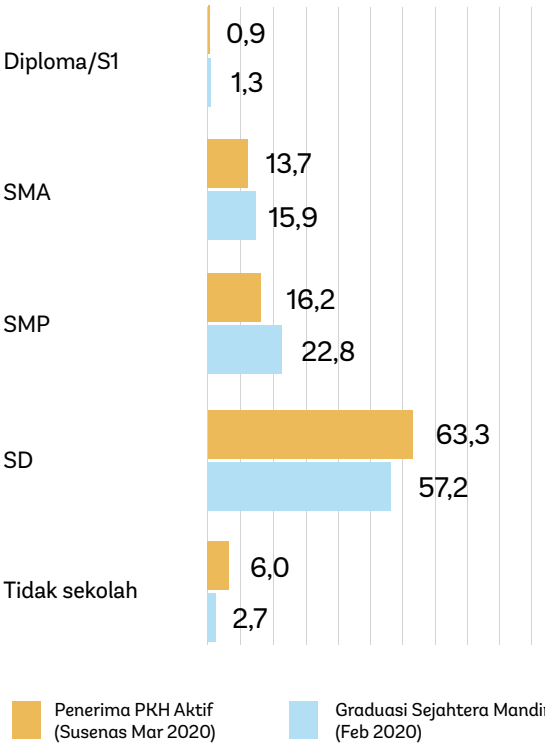
[11] Tim mengakui bahwa mungkin ada perbedaan karena kerangka pengambilan sampel dan metode pengumpulan data yang berbeda. SUSENAS dan survei telepon untuk penelitian ini memiliki kerangka sampel yang berbeda, meski kedua sampel tersebut mewakili masing-masing populasi secara nasional. SUSENAS juga diselenggarakan secara langsung, sehingga lebih cenderung melibatkan rumah tangga di daerah terpencil. Sementara itu, survei untuk laporan ini dilakukan melalui telepon karena adanya pandemi, sehingga mengurangi kemungkinan partisipasi antara rumah tangga di daerah terpencil.

Gambar 16 - Kepala Rumah Tangga di Usia Produktif (%)

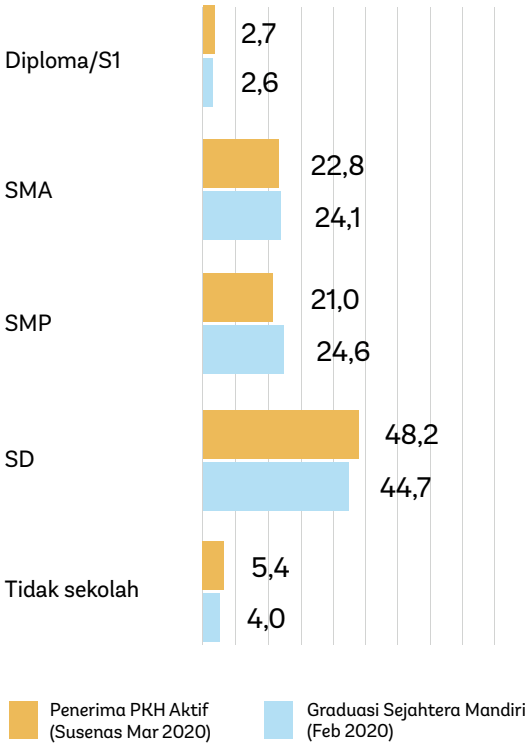


Kepala rumah tangga graduasi sejahtera mandiri juga tampaknya berpendidikan lebih baik daripada kepala rumah tangga penerima PKH aktif. Berdasarkan Gambar 17, ada 40 persen kepala rumah tangga graduasi yang memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah pertama atau lebih tinggi, dibandingkan dengan kepala rumah tangga penerima PKH aktif (30,8 persen). Secara umum, anggota rumah tangga graduasi yang berusia 15 tahun ke atas cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anggota rumah tangga penerima PKH aktif. Gambar 18 menunjukkan bahwa 51,3 persen anggota rumah tangga graduasi berusia 15 tahun ke atas memiliki tingkat pendidikan minimal SMP, lebih tinggi daripada persentase di anggota rumah tangga penerima PKH aktif, yaitu 46,5 persen.

Gambar 17 - Tingkat Pendidikan Kepala Rumah Tangga (%)



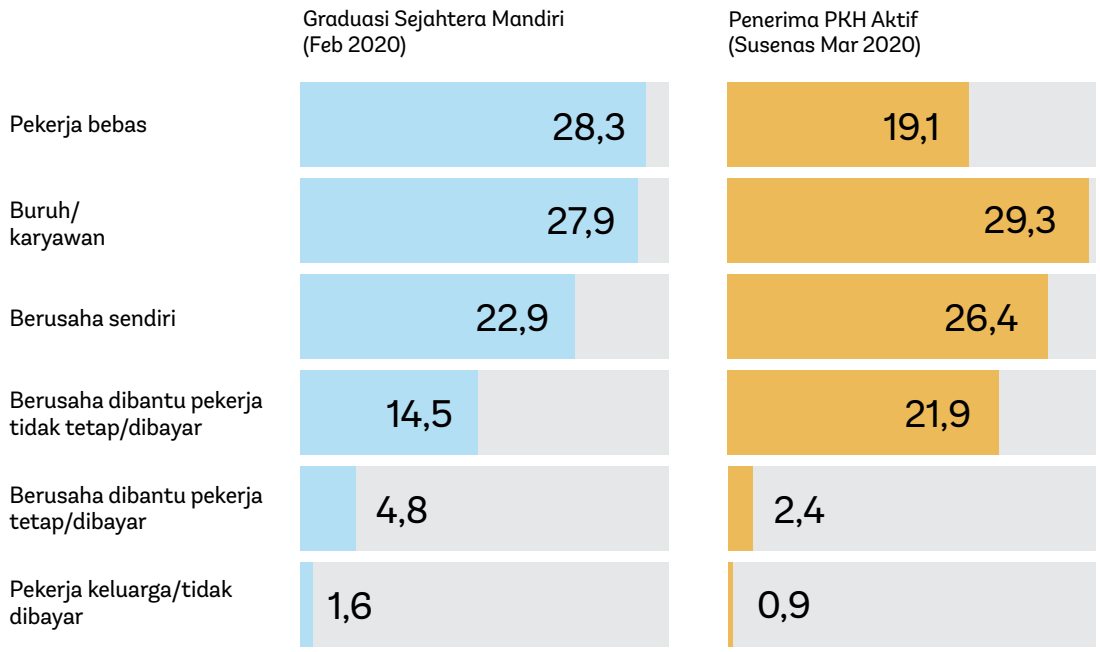
Gambar 18 - Tingkat Pendidikan Anggota Rumah Tangga (≥15 tahun) (%)



3.3.2 Kepala rumah tangga graduasi lebih banyak bekerja di sektor formal dan nonpertanian

Mayoritas (87,2) persen kepala rumah tangga graduasi sejahtera mandiri bekerja pada Februari 2020, dengan 28,3 persen di antaranya bekerja terutama sebagai pekerja bebas (misalnya buruh bangunan, buruh tani, sopir), dan 27,9 persen sebagai buruh/ karyawan. Persentase kepala rumah tangga graduasi yang bekerja sedikit lebih rendah daripada penerima PKH aktif (90,1 persen), meski keduanya tampak memiliki karakteristik pekerjaan yang berbeda setelah dilihat lebih teliti. Dibandingkan dengan penerima PKH aktif, lebih banyak kepala rumah tangga graduasi yang memiliki status pekerjaan utama sebagai pekerja bebas, berusaha dibantu oleh pekerja tetap/ dibayar, dan yang menarik, pekerja keluarga/ tidak dibayar. Di sisi lain, kepala rumah tangga graduasi yang bekerja sebagai buruh/karyawan, berusaha sendiri, atau berusaha dibantu oleh pekerja tidak tetap/tidak dibayar lebih sedikit daripada penerima PKH aktif.

Gambar 19 - Status Pekerjaan Utama Kepala Rumah Tangga (%)

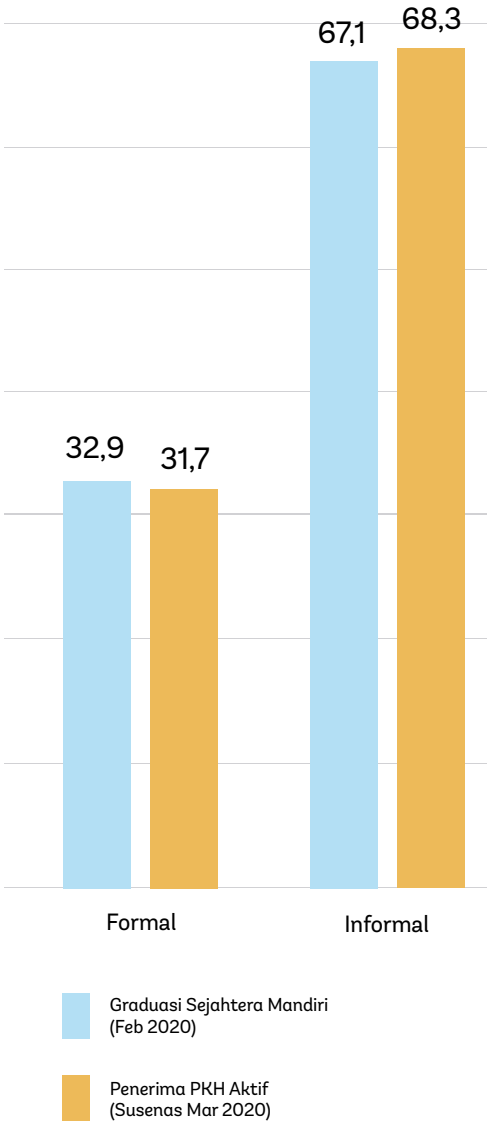


"KEPALA RUMAH TANGGA GRADUASI SEJAHTERA MANDIRI LEBIH MUNGKIN BEKERJA DI SEKTOR FORMAL DAN NONPERTANIAN"

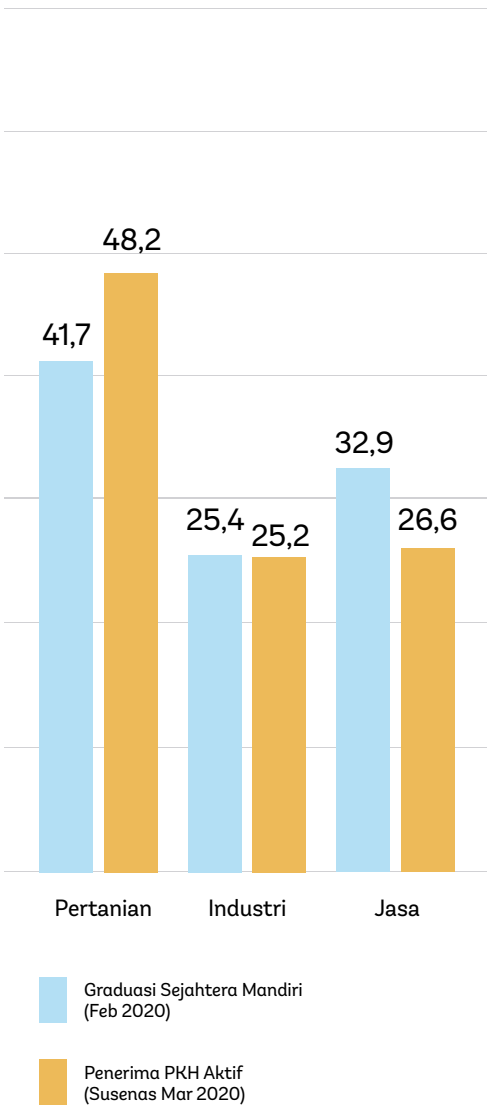
Kepala rumah tangga graduasi yang bekerja di sektor formal sedikit lebih banyak (32,9 persen), dibandingkan dengan kepala rumah tangga penerima yang aktif (31,7 persen). Menurut BPS, sektor formal meliputi status pekerjaan sebagai buruh/ karyawan dan berusaha dibantu oleh pekerja tetap/dibayar, sedangkan sektor informal meliputi status pekerjaan sebagai berusaha sendiri, berusaha dibantu oleh pekerja tidak tetap/dibayar, pekerja bebas, dan pekerja keluarga/tidak dibayar.

Kepala rumah tangga graduasi cenderung bekerja di sektor nonpertanian (58,3 persen), dibandingkan dengan penerima PKH aktif (51,8 persen). Namun, di antara sektor-sektor yang ada, pertanian tetap menjadi sektor pekerjaan utama bagi kedua kepala rumah tangga dengan 41,7 persen untuk graduasi dan 48,2 persen untuk penerima PKH aktif.

Gambar 20
Sektor Pekerjaan Utama
Kepala Rumah Tangga (%)

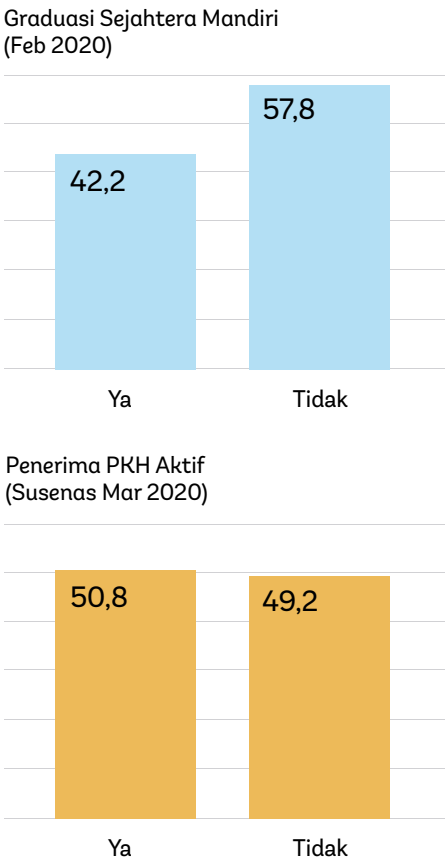


Gambar 21
Bidang Pekerjaan Utama Kepala
Rumah Tangga (%)

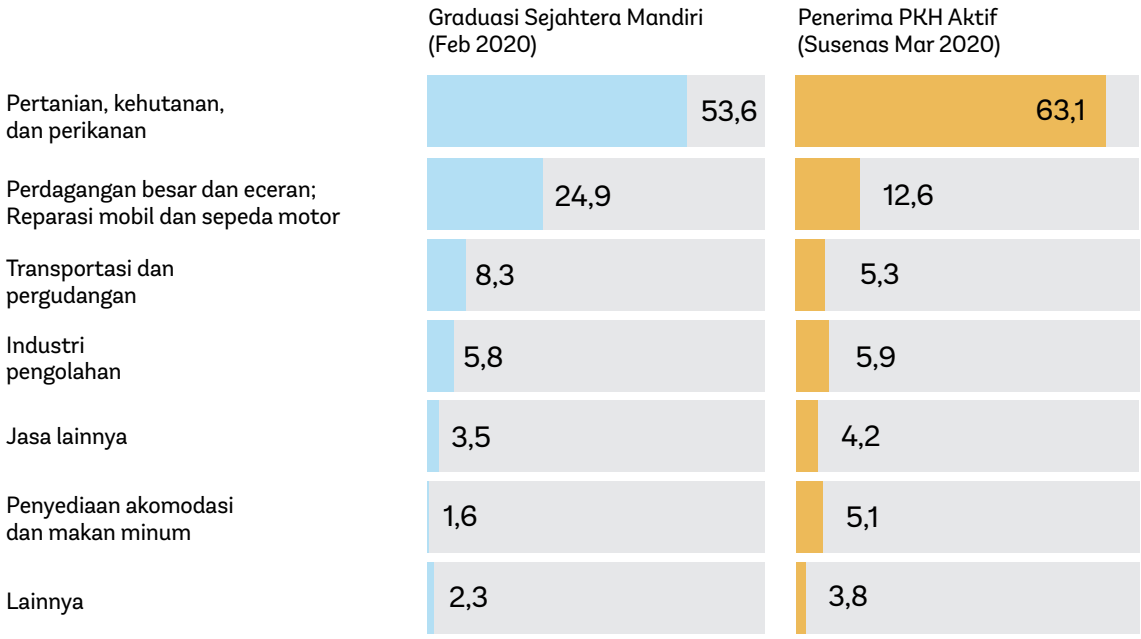


PKH telah lama memperjuangkan kewirausahaan sebagai sarana untuk meningkatkan mata pencaharian KPM, dan untuk membantu memfasilitasi graduasi sejahtera mandiri dari program di antara para KPM. Bahkan, memulai usaha adalah salah satu sesi yang diajarkan di FDS. Namun, Gambar 22 menunjukkan bahwa mungkin pertimbangan kembali untuk pendekatan yang berpusat pada wirausahawan akan berguna. Proporsi kepala rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang memiliki usaha (baik berusaha sendiri, berusaha dibantu pekerja tidak tetap/dibayar, atau berusaha yang dibantu pekerja tetap/dibayar) secara signifikan lebih kecil dibandingkan dengan penerima PKH aktif. Hanya 42,2 persen kepala rumah tangga graduasi yang memiliki usaha, dibandingkan dengan 50,8 persen kepala rumah tangga penerima PKH aktif. Sebagian besar usaha ini bergerak di sektor pertanian, perburuan, kehutanan, dan perikanan (lihat Gambar 23). Dengan bukti ini, PKH mungkin ingin lebih terbuka dengan jenis program pemberdayaan ekonomi lainnya, sehingga aspirasi KPM PKH dapat lebih terdukung, dan memfasilitasi jalan lain untuk inklusi ekonomi berkelanjutan melalui lapangan kerja sektor formal.

Gambar 22 - Kegiatan Usaha Kepala Rumah Tangga (%)



Gambar 23 - Bidang Usaha Kepala Rumah Tangga (%)

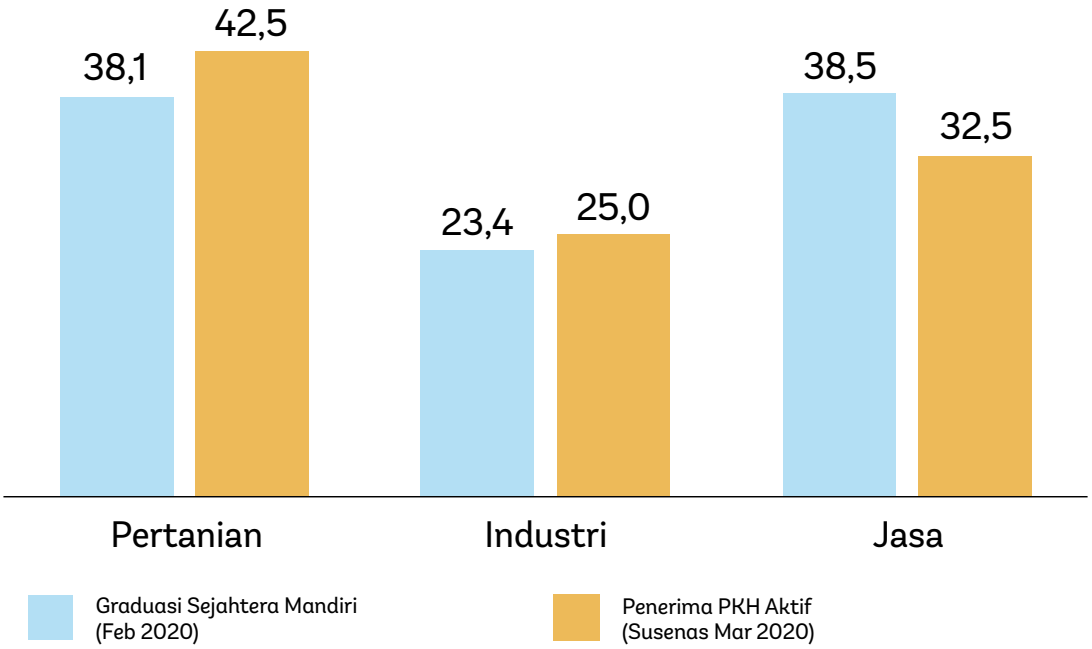


Pengalaman serupa juga dilaporkan terjadi pada anggota rumah tangga yang berusia 15 tahun ke atas. 60,8 persen anggota rumah tangga graduasi bekerja pada Februari 2020, dibandingkan dengan 63,0 persen anggota rumah tangga penerima PKH aktif menurut Susenas Maret 2020. Menurut Gambar 24, buruh/karyawan tampaknya menjadi pekerjaan utama yang paling umum dari anggota rumah tangga baik untuk graduasi sejahtera mandiri (28,8 persen) dan penerima PKH aktif (34,4 persen). Sesuai dengan kepala rumah tangga, anggota rumah tangga graduasi sejahtera mandiri berusia 15 tahun ke atas juga lebih cenderung bekerja sebagai pekerja bebas, pekerja keluarga/tidak dibayar, dan berusaha dibantu oleh pekerja tetap/dibayar. Sementara itu, ada lebih sedikit anggota rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang bekerja terutama sebagai buruh/karyawan, berusaha sendiri, dan berusaha dibantu oleh pekerja tidak tetap/tidak dibayar dibandingkan dengan anggota rumah tangga penerima PKH aktif.

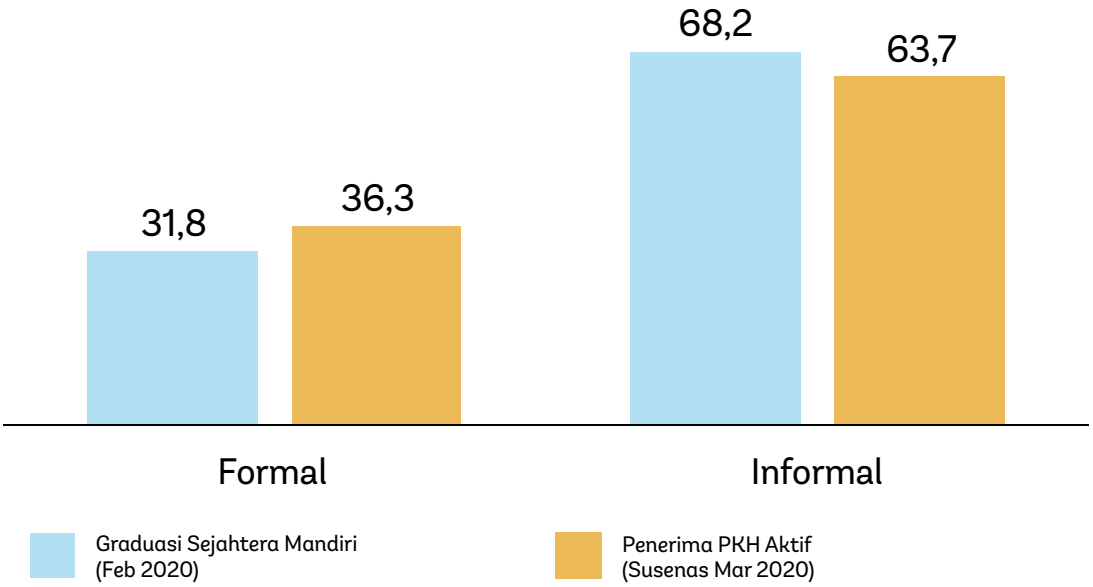
Gambar 24
Status Pekerjaan Utama Anggota Rumah Tangga (%)

Anggota rumah tangga graduasi sejahtera mandiri juga lebih banyak yang bekerja di sektor nonpertanian, meski sebagian besar bekerja di sektor informal. 42,5 persen anggota rumah tangga penerima PKH aktif memiliki pekerjaan utama di sektor pertanian, sedangkan untuk rumah tangga graduasi, ada 38,1 persen. Berbeda dengan kepala rumah tangga, proporsi anggota rumah tangga graduasi yang bekerja di sektor formal tampak lebih kecil daripada anggota rumah tangga penerima PKH aktif (Gambar 26).

Gambar 25 - Bidang Pekerjaan Utama Anggota Rumah Tangga (%)

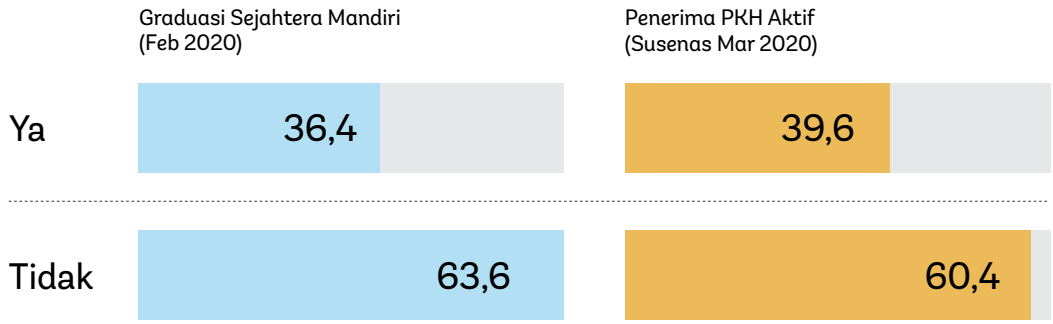


Gambar 26 - Sektor Pekerjaan Utama Anggota Rumah Tangga (%)

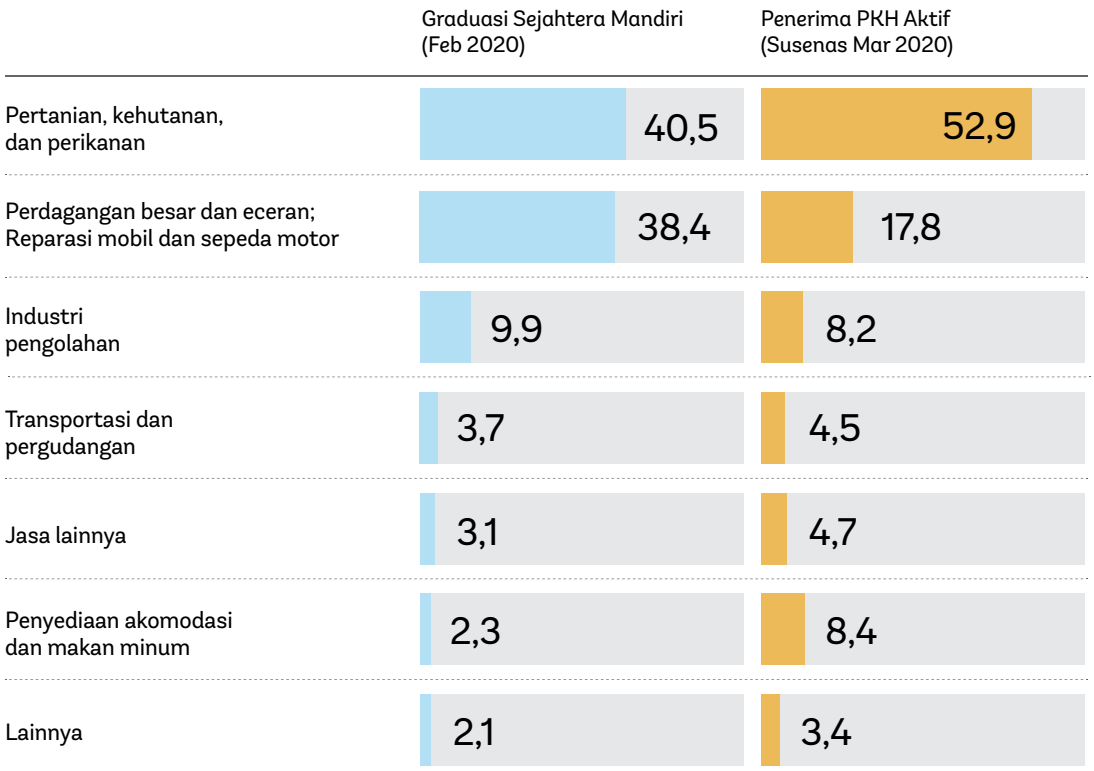


Demikian pula, ada lebih sedikit anggota rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang berusia 15 tahun ke atas yang memiliki pekerjaan utama sebagai berusaha (36,4 persen) dibandingkan dengan penerima PKH aktif (39,6 persen). Dibandingkan dengan bidang usaha kepala rumah tangga graduasi sejahtera mandiri, bidang usaha yang dimiliki oleh anggota rumah tangga tampak lebih beragam, tidak hanya pertanian (40,5 persen), tetapi juga mencakup perdagangan besar dan eceran, serta reparasi mobil dan sepeda motor (38,4 persen), industri pengolahan (9,9 persen), dll. Sementara itu, usaha anggota rumah tangga penerima PKH aktif masih sangat terkonsentrasi di sektor pertanian (52,9 persen).

Gambar 27 - Kegiatan Usaha Anggota Rumah Tangga (%)



Gambar 28 - Sektor Usaha Anggota Rumah Tangga (%)

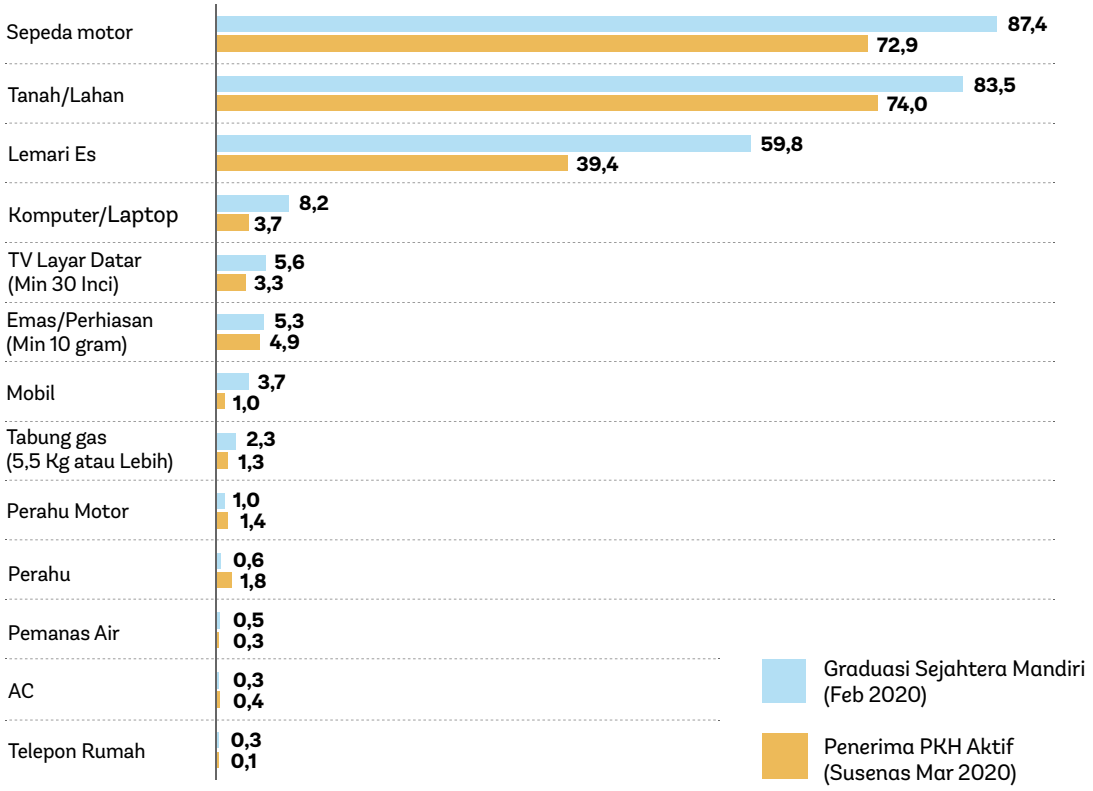


3.3.3 Rumah tangga graduasi memiliki lebih banyak aset dan kondisi rumah yang lebih baik

Kepemilikan aset dan karakteristik rumah sering digunakan oleh pendamping PKH atau masyarakat untuk menilai apakah KPM PKH seharusnya graduasi sejahtera mandiri karena mudah diamati. Oleh karena itu, di subbab ini, tim mengidentifikasi perbedaan kepemilikan aset dan karakteristik rumah antara graduasi sejahtera mandiri dan penerima PKH aktif. Namun, penting untuk dicatat bahwa graduasi sejahtera mandiri ini keluar dari PKH tanpa indikator graduasi yang baku. Jadi, seperti terlihat di Gambar 12, sekitar 40 persen rumah tangga graduasi berada di desil 1-3 dan mungkin masih memenuhi syarat untuk PKH.

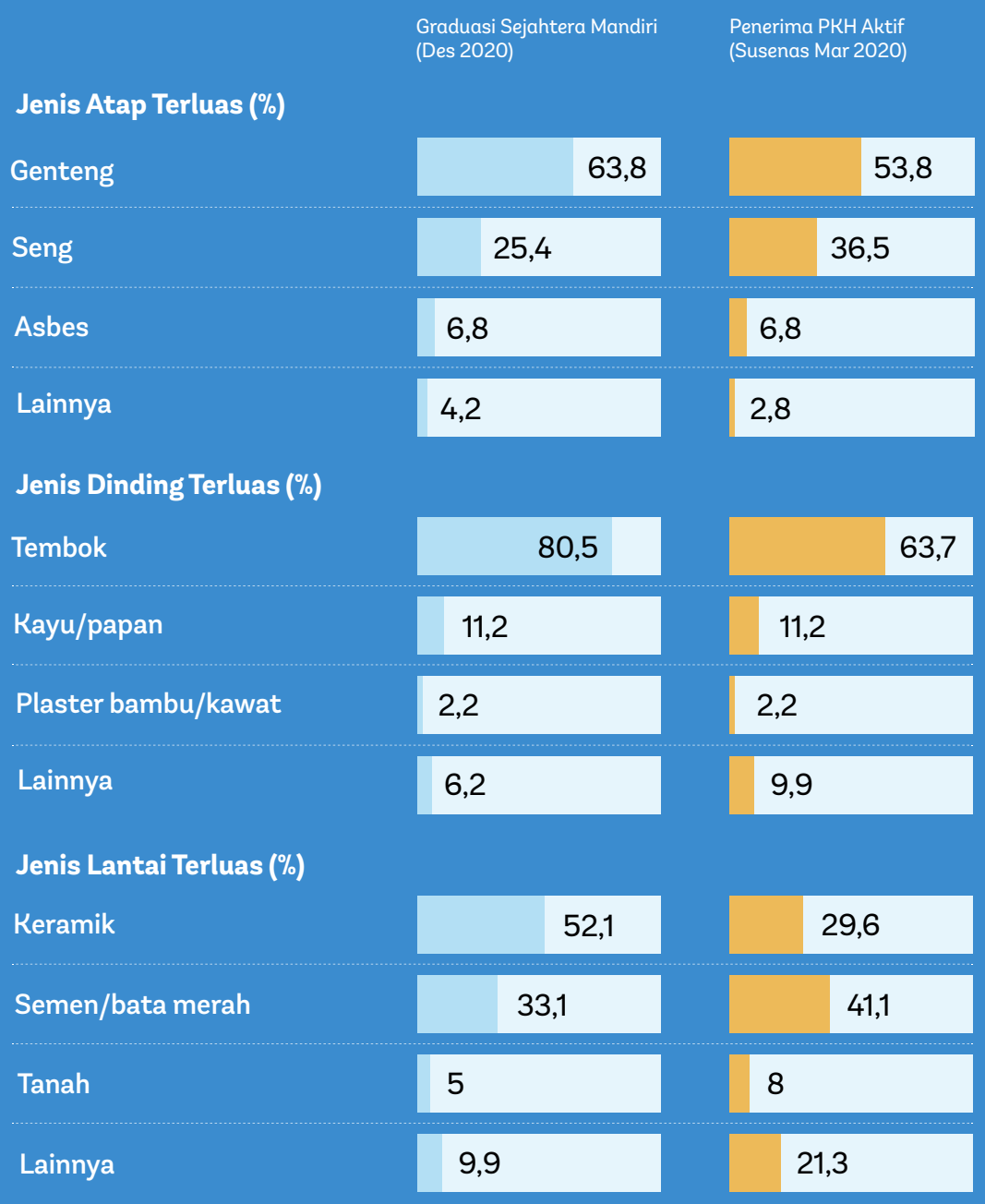
Rumah tangga graduasi sejahtera mandiri umumnya memiliki lebih banyak jenis aset daripada penerima PKH aktif. Menurut Gambar 29, sepeda motor tampaknya umum dimiliki baik oleh rumah tangga graduasi maupun penerima PKH aktif, dengan 87,4 persen rumah tangga graduasi memiliki sepeda motor, jauh lebih tinggi daripada rumah tangga penerima PKH aktif (72,9 persen). Kategori aset terbesar berikutnya yang dimiliki baik oleh rumah tangga graduasi maupun penerima PKH aktif adalah tanah, baik untuk tempat tinggal, pertanian, atau keperluan lainnya. Untuk rumah tangga graduasi, 83,5 persen memiliki tanah, sementara hanya 74 persen rumah tangga penerima PKH aktif yang memilikinya. Perbedaan paling mencolok antara kedua kelompok tampak pada kepemilikan lemari es, dengan 59,8 persen rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang memiliki lemari es, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rumah tangga penerima PKH aktif, yaitu 39,4 persen. Gambar 29 menggambarkan bahwa proporsi rumah tangga graduasi yang memiliki aset lebih tinggi untuk semua jenis aset, kecuali perahu dan perahu motor. Temuan ini mungkin disebabkan oleh pemilihan lokasi survei.

Gambar 29 - Kepemilikan Aset Rumah Tangga (%)

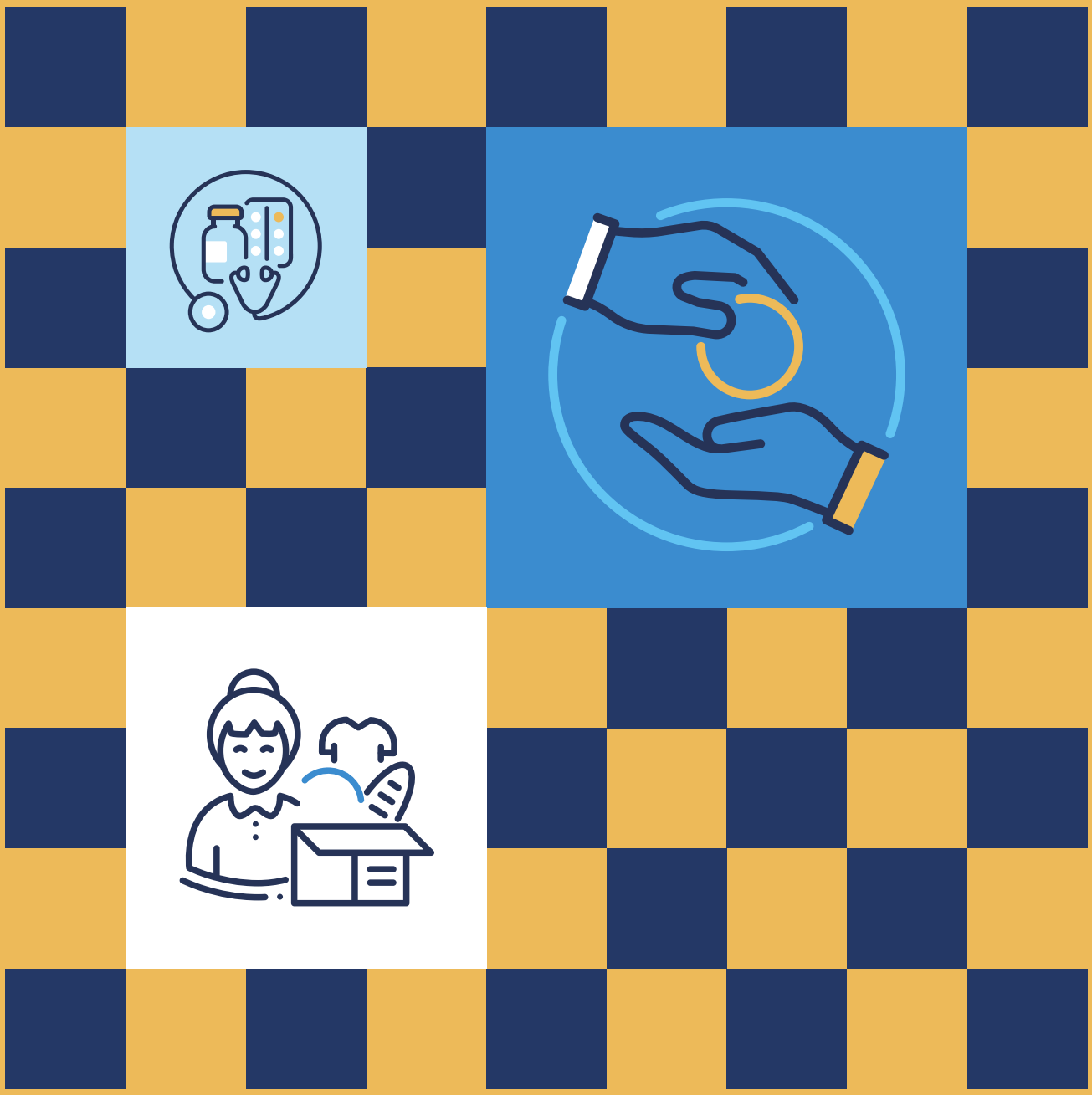


Graduasi sejahtera mandiri juga hidup dalam kondisi rumah yang lebih baik dibandingkan dengan penerima PKH aktif. Rumah graduasi lebih cenderung memiliki genteng sebagai mayoritas atapnya, dinding (yaitu bata yang diplester semen) sebagai mayoritas dindingnya, dan keramik sebagai mayoritas lantainya seperti yang terlihat pada Gambar 30. Selain itu, rumah graduasi lebih cenderung memiliki toilet sendiri (82,8 persen), dibandingkan dengan hanya 73,1 persen rumah penerima PKH aktif. 95,2 persen rumah graduasi sejahtera mandiri juga mendapat pasokan listrik dari Perusahaan Listrik Negara (PLN) dengan kotak meteran, jauh lebih tinggi dari rumah penerima PKH aktif, yaitu 85,7 persen.

Gambar 30 - Jenis Atap Rumah, Dinding, dan Lantai (%)



4.
BANTUAN KOMPLEMENTER YANG DITERIMA



4.1

Hampir semua rumah tangga graduasi menerima setidaknya satu program bantuan sosial komplementer

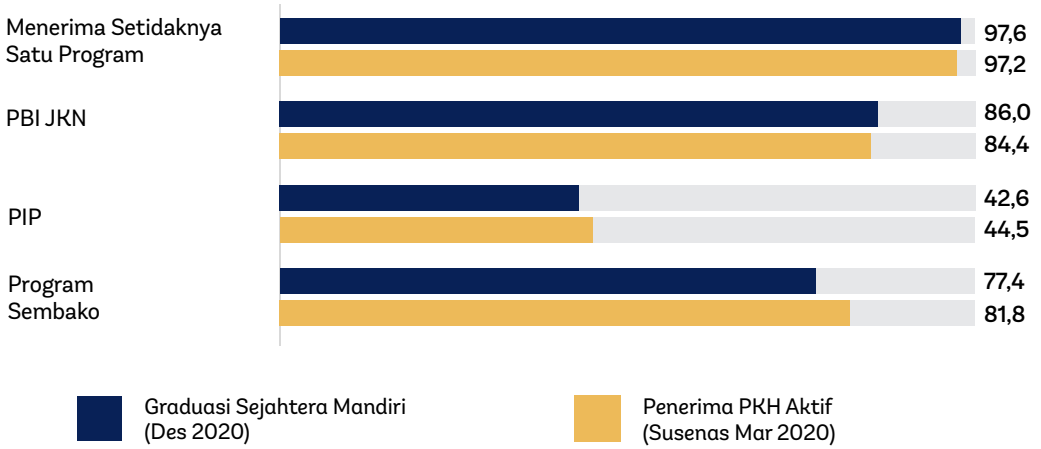
Selain PKH, terdapat program bantuan sosial utama lainnya di Indonesia yang memberikan manfaat tunai dan natura kepada rumah tangga miskin dan rentan. Program Sembako (juga dikenal sebagai BPNT) memberikan bantuan pangan nontunai dari Kemensos, yang ditargetkan kepada 30 persen penduduk terbawah.[12] Manfaat Program Sembako (Rp200.000 atau US$13,8 per bulan pada tahun 2020) didistribusikan menggunakan KKS, kartu yang sama yang digunakan untuk pembayaran PKH. Berbeda dengan PKH, manfaat Program Sembako tidak dapat ditarik secara tunai dan berfungsi sebagai dompet elektronik. KPM dapat menggunakan manfaat untuk membeli bahan makanan yang memenuhi syarat (misalnya beras, telur, daging sapi, ayam, ikan segar, tempe, tahu, sayuran, buah-buahan) dengan menggunakan KKS di e-Warung yang merupakan toko mitra Program Sembako yang berlokasi di hampir setiap Desa. Sementara itu, Program Indonesia Pintar (PIP) adalah program bantuan tunai untuk siswa miskin yang dikelola oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi dan Kementerian Agama. Orang tua dapat mengajukan permohonan PIP melalui sekolah. Manfaat PIP bervariasi tergantung pada tingkat sekolah: SD (Rp450.000 atau US$31,1 per tahun), SMP (Rp750.000 atau US$51,8 per tahun), dan SMA (Rp1.000.000 atau US$69,0 per tahun). Terakhir, PBI JKN, yang ditargetkan untuk rumah tangga miskin, mencakup iuran jaminan kesehatan universal Indonesia (JKN) kelas tiga yang memakan biaya Rp35.000 atau US$2,4 per bulan per individu. Dengan adanya JKN, rumah tangga miskin dapat mengakses layanan rawat jalan dan rawat inap di fasilitas kesehatan secara gratis. Karena PKH menargetkan 20 persen rumah tangga termiskin, KPM PKH seharusnya menerima Program Sembako dan PBI JKN. Jika KPM PKH memiliki kriteria pendidikan, mereka juga berhak mendapatkan PIP.

Baik rumah tangga graduasi sejahtera mandiri maupun penerima PKH aktif melaporkan bahwa mereka menerima setidaknya satu dari program bansos utama lainnya dalam 12 bulan terakhir. Karena responden survei kami adalah rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang keluar dari PKH pada tahun 2020, frasa "12 bulan terakhir" (Januari-Desember 2020) mungkin termasuk waktu mereka di PKH juga. Sayangnya, survei ini tidak menanyakan secara spesifik waktu ketika rumah tangga graduasi terakhir kali menerima bantuan tersebut.

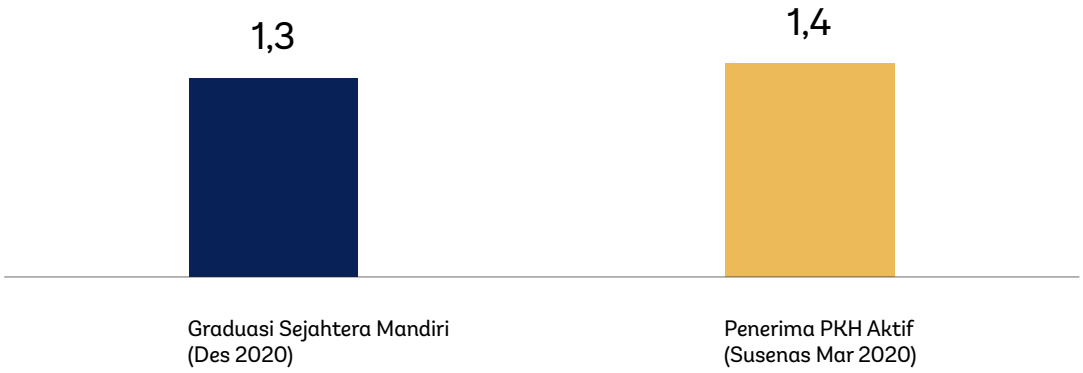
[12] Sembako menggantikan program subsidi pangan yang sebelumnya bernama Rastra pada akhir tahun 2019.

Dibandingkan dengan rumah tangga penerima PKH aktif, rumah tangga graduasi sejahtera mandiri tampaknya lebih kecil kemungkinannya untuk menerima PIP dan Program Sembako, tetapi lebih mungkin untuk menerima PBI JKN. 81,8 persen rumah tangga graduasi mengaku menerima Program Sembako antara Januari-Desember 2020, sedikit lebih rendah dari rumah tangga penerima PKH aktif (81,8 persen). Karena cakupan Program Sembako seharusnya 30 persen terbawah, semua KPM PKH idealnya juga harus menerima Program Sembako. Namun, komplementaritas PKH dengan Program Sembako masih jauh dari ideal. Salah satu faktor penyebabnya adalah e-PKH, sistem informasi pemantauan PKH, yang masih belum terintegrasi sepenuhnya dengan DTKS, khususnya bagi KPM PKH sebelumnya. Demikian pula, lebih sedikit rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang dimasukkan sebagai penerima PIP (42,6 persen) antara Januari-Desember 2020 dibandingkan rumah tangga penerima PKH aktif (44,5 persen). Gambar 32 dapat memberikan salah satu alasan untuk pengamatan ini. Rata-rata, rumah tangga graduasi sejahtera mandiri memiliki lebih sedikit anak usia sekolah (7-18 tahun) dibandingkan dengan rumah tangga penerima PKH aktif. Yang mengejutkan kami, ada sedikit lebih banyak rumah tangga graduasi sejahtera mandiri dilaporkan menerima PBI JKN (86 persen) dibandingkan dengan rumah tangga penerima PKH aktif (84,4 persen).

Gambar 31 - Penerimaan Bantuan Sosial Komplementer Utama (%)



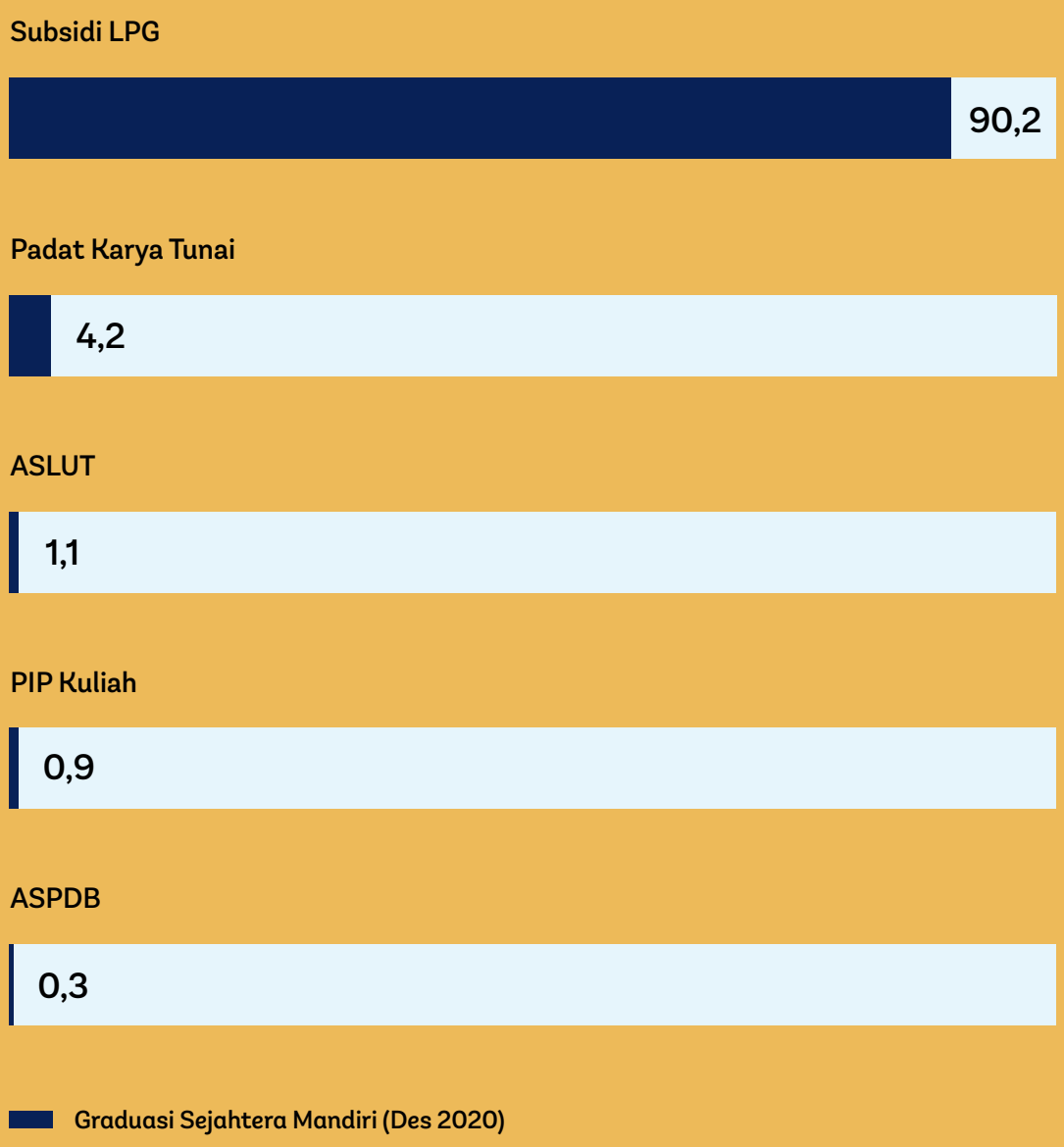
Gambar 32 - Rata-rata Jumlah Anak Usia Sekolah (7-18 Tahun)



Di antara semua program dan manfaat bantuan sosial lainnya, komplementaritas tertinggi dapat ditemukan dengan subsidi tabung gas tiga kilogram (subsidi LPG). Mayoritas (90,2 persen) rumah tangga graduasi sejahtera mandiri melaporkan menerima subsidi LPG, yang menurunkan harga tabung gas tiga kilogram menjadi hampir setengah dari harga pasar.[13] Awalnya, program ini dimaksudkan untuk membuat LPG lebih terjangkau bagi rumah tangga miskin dan mendorong mereka untuk mengonversi bahan bakar memasak mereka ke LPG. Namun, dalam praktiknya, rumah tangga tidak miskin juga mengonsumsi tabung gas tiga kilogram bersubsidi ini.

Selain Subsidi LPG, manfaat bantuan sosial komplementer lainnya yang diberikan kepada rumah tangga graduasi sejahtera mandiri, mis. Padat Karya Tunai, asistensi lanjut usia terlantar atau ASLUT, asistensi sosial penyandang disabilitas berat atau ASPDB, dan biaya kuliah ditambah tunjangan hidup untuk mahasiswa miskin, masih sangat kecil.

Gambar 33 - Komplementer Bantuan Sosial Lainnya (%)



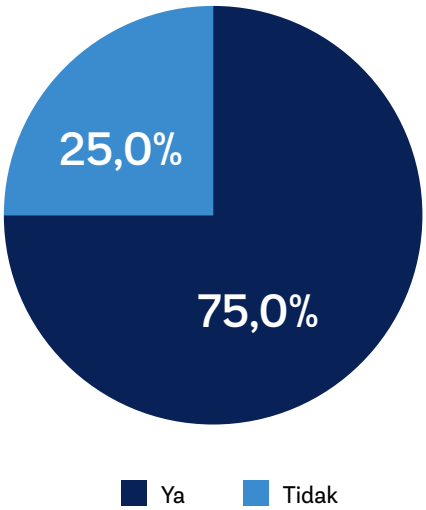
[13] LPG tiga kilogram dijual sekitar Rp6.600 per kg, sedangkan LPG 12 kg (non subsidi) dijual sekitar Rp12.500 per kg.

4.2

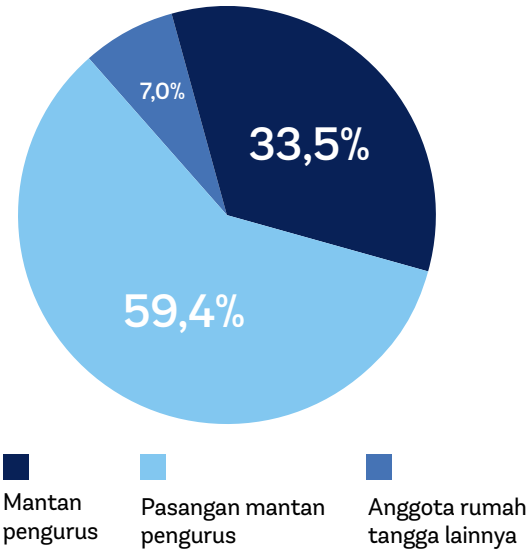
Beberapa rumah tangga graduasi memiliki akses ke modal dan kredit

Kebanyakan rumah tangga graduasi sejahtera mandiri (75 persen) melaporkan bahwa mereka memiliki usaha antara Januari-Desember 2020, baik sebagai pekerjaan utama maupun sampingan mereka. Rumah tangga graduasi mungkin memiliki lebih dari satu usaha. Untuk itu, survei difokuskan pada usaha yang menghasilkan pendapatan terbesar bagi rumah tangga (juga disebut sebagai usaha paling produktif).

Gambar 34 - Memiliki Usaha dalam 12 Bulan Terakhir (%)



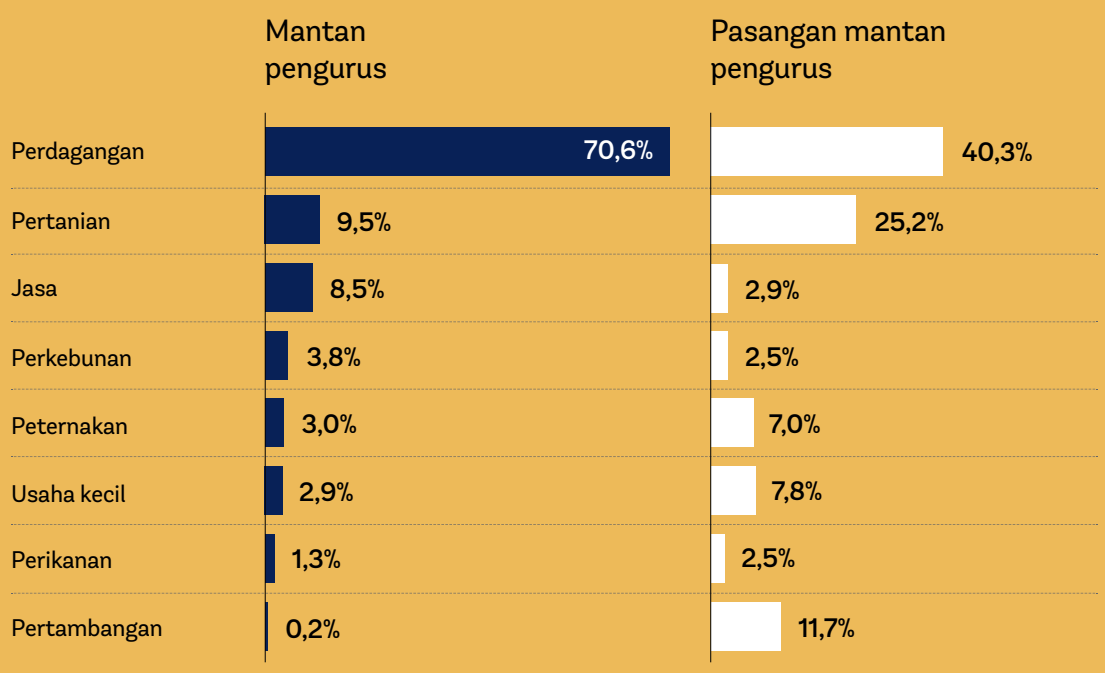
Gambar 35 - Pemilik Usaha Paling Produktif (%)



Berdasarkan survei, lebih dari separuh usaha yang paling produktif tersebut (59,4 persen) dimiliki oleh pasangan mantan pengurus PKH atau bapak-bapak. Hanya 33,5 persen usaha paling produktif yang dikelola oleh mantan pengurus PKH atau ibu-ibu, sedangkan sisanya (tujuh persen) dikelola oleh anggota rumah tangga lainnya (lihat Gambar 35). 40,7 persen dari usaha ini didirikan setelah mereka bergabung dengan PKH. Meski sebagian besar usaha memiliki 2-5 pekerja, rata-rata hanya satu pekerja yang dibayar. Kebanyakan pekerja yang tidak dibayar adalah pekerja keluarga.

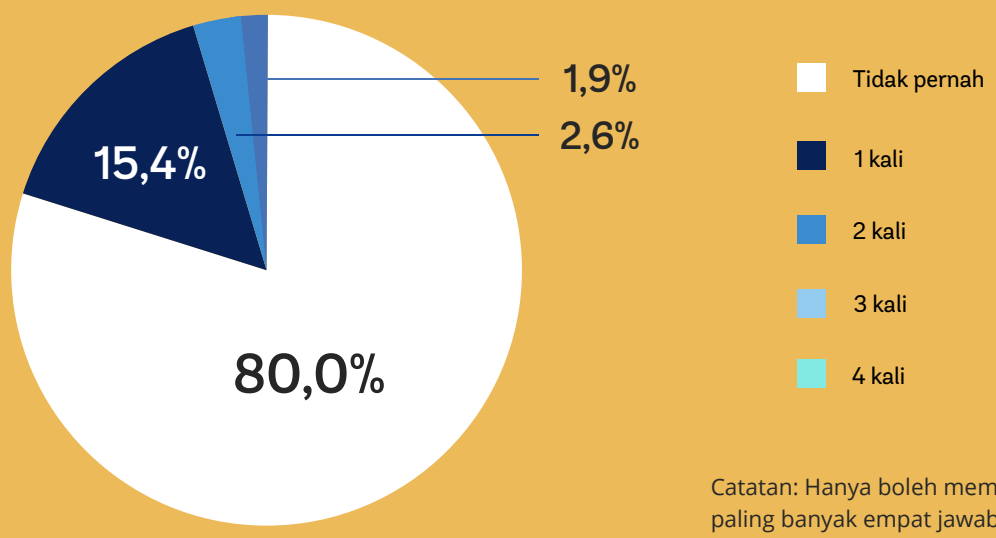
Terdapat perbedaan yang signifikan antara bidang usaha yang dimiliki mantan pengurus PKH dengan pasangannya. Usaha mantan pengurus PKH sebagian besar terkonsentrasi di sektor perdagangan. Sementara itu, sekitar 40 persen usaha pasangannya bergerak di sektor perdagangan (misalnya warung makan, kuliner, toko sembako, jual beli keliling), dan 25,2 persen di sektor pertanian sebagai petani (misalnya padi, jagung, sayur-sayuran).

Gambar 36 - Sektor Usaha Paling Produktif Berdasarkan Pemilik (%)



Sayangnya, 80 persen dari usaha ini dilaporkan tidak pernah menerima bantuan modal atau kredit dalam lima tahun terakhir (2016-2020). Berdasarkan Gambar 37, 15,4 persen usaha rumah tangga graduasi hanya pernah menerima bantuan modal atau kredit satu kali. Ada banyak program bantuan permodalan/kredit formal di pasar baik yang diberikan oleh lembaga pemerintah, bank, atau pelaku sektor swasta, maupun bantuan dan kredit informal. Program-program ini tercantum pada Gambar 38.

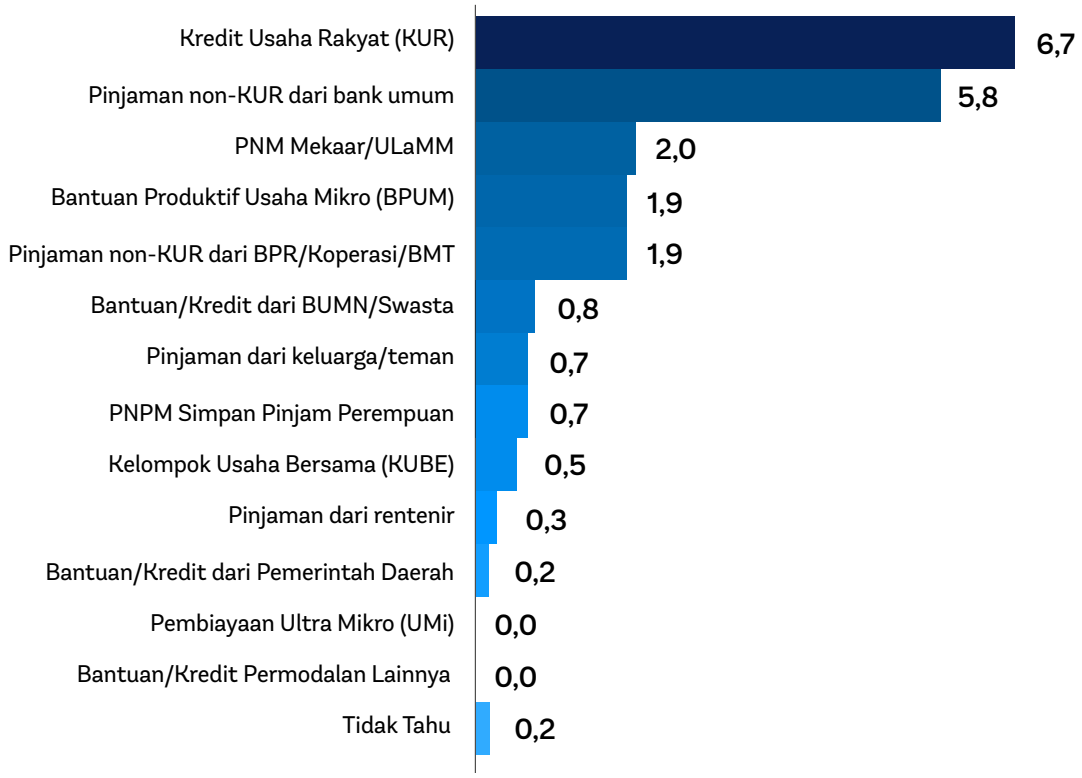
Gambar 37 - Penerimaan Bantuan/Kredit Terkait Modal di antara Usaha Rumah Tangga Graduasi dalam Lima Tahun Terakhir (%)



Catatan: Hanya boleh memberikan paling banyak empat jawaban

Di antara semua program bantuan permodalan/kredit, Kredit Usaha Rakyat (KUR) tampaknya menjadi program yang paling banyak diterima oleh usaha rumah tangga graduasi sejahtera mandiri dalam lima tahun terakhir. KUR adalah program kredit di bawah Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian (Kemenko Perekonomian), yang bermitra dengan lembaga keuangan bank dan nonbank untuk memberikan kredit Rp10 juta hingga 500 juta untuk usaha supermikro, mikro, kecil, dan menengah serta migran internasional. Kredit ini menyuguhkan suku bunga bersubsidi dan persyaratan agunan yang lebih longgar daripada pinjaman bank umum biasa. Meski merupakan jenis bantuan modal/kredit yang paling banyak diterima, persentase usaha rumah tangga graduasi yang memperoleh KUR hanya 6,7 persen, masih sangat kecil.

Gambar 38 - Jenis Bantuan Modal/Kredit yang Diterima dalam Lima Tahun Terakhir (%)



Catatan: Jawaban bisa lebih dari satu

Hanya sedikit sekali usaha rumah tangga graduasi yang mendapat dukungan Kelompok Usaha Bersama (KUBE) dalam lima tahun terakhir (0,7 persen), padahal program tersebut dianggap sebagai juara dalam intervensi pemberdayaan ekonomi bagi KPM PKH. Di KUBE, KPM PKH harus membentuk kelompok dan mengajukan proposal untuk mengajukan hibah sebesar Rp2 juta (US$138) per keluarga dan dukungan pendampingan dari pendamping KUBE. KUBE merupakan program pemberdayaan sosial/ekonomi terbesar yang dilaksanakan oleh Kemensos, namun cakupannya masih relatif rendah, dengan 101.800 KPM pada tahun 2019 (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2020), yang banyak di antaranya merupakan KPM PKH. Mulai tahun 2020, Kemensos mulai menerapkan program pendukung usaha baru (Program Kewirausahaan Sosial / ProKUS), yang ditargetkan khusus untuk

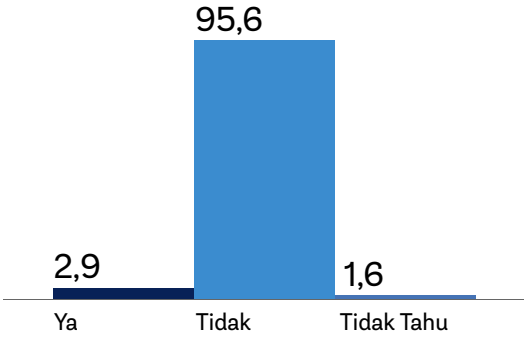
keluarga graduasi dan penerima PKH aktif. Seperti KUBE, ProKUS juga memberikan hibah dan pendampingan, tetapi memungkinkan KPM untuk mendaftar secara individu bukan sebagai bagian dari kelompok, dan bermitra dengan inkubator usaha untuk menyampaikan komponen bimbingan. ProKUS dimulai dengan cakupan 1.000 KPM di kabupaten/kota terpilih di Jawa pada tahun 2020 dan diperkirakan akan meningkat secara bertahap. Selain program bantuan modal/kredit formal ini, beberapa usaha rumah tangga graduasi sejahtera mandiri juga menerima pembiayaan dari jalur informal seperti keluarga dan teman (0,7 persen) dan bahkan rentenir (0,3 persen).

4.3

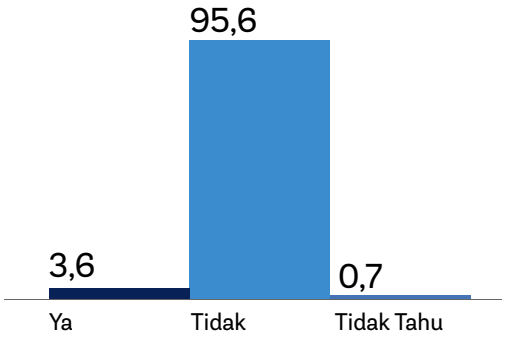
Sebagian besar mantan pengurus PKH dan pemilik usaha di rumah tangga graduasi tidak menerima pelatihan kewirausahaan atau keterampilan

Sebagian besar mantan pengurus PKH melaporkan tidak pernah menerima pelatihan untuk mengembangkan kewirausahaan/ keterampilan mereka antara tahun 2016-2020. Hanya 2,9 persen mantan pengurus PKH yang melaporkan bahwa mereka berpartisipasi dalam program pelatihan tersebut dalam lima tahun terakhir (Gambar 39). 90 persen pelatihan yang diikuti mantan pengurus PKH tersebut adalah di bidang kuliner, menjahit, dan kerajinan. Demikian pula, ada sejumlah kecil pemilik usaha pada rumah tangga graduasi yang menerima pelatihan dalam lima tahun terakhir. Hanya 3,6 persen dari pemilik usaha pada rumah tangga graduasi yang dilaporkan pernah menerima pelatihan keterampilan kewirausahaan/kejuruan antara tahun 2016-2020. Secara umum, pelatihan yang diterima oleh para pemilik usaha ini tergantung pada jenis usahanya. Jenis pelatihan yang paling banyak diterima adalah keterampilan kejuruan (misalnya menjahit, memasak, membuat kerajinan) dan keterampilan yang berhubungan dengan pertanian (misalnya pertanian, perkebunan, perikanan, peternakan).

Gambar 39 - Penerimaan Pelatihan Pengurus PKH dalam Lima Tahun Terakhir (%)



Gambar 40 - Penerimaan Pelatihan antara Pemilik Usaha pada Rumah Tangga Graduasi dalam Lima Tahun Terakhir (%)



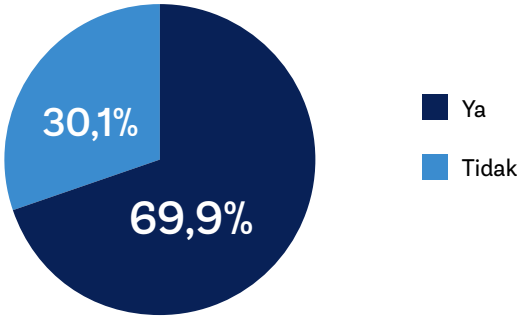
5. PROSES GRADUASI

5.1

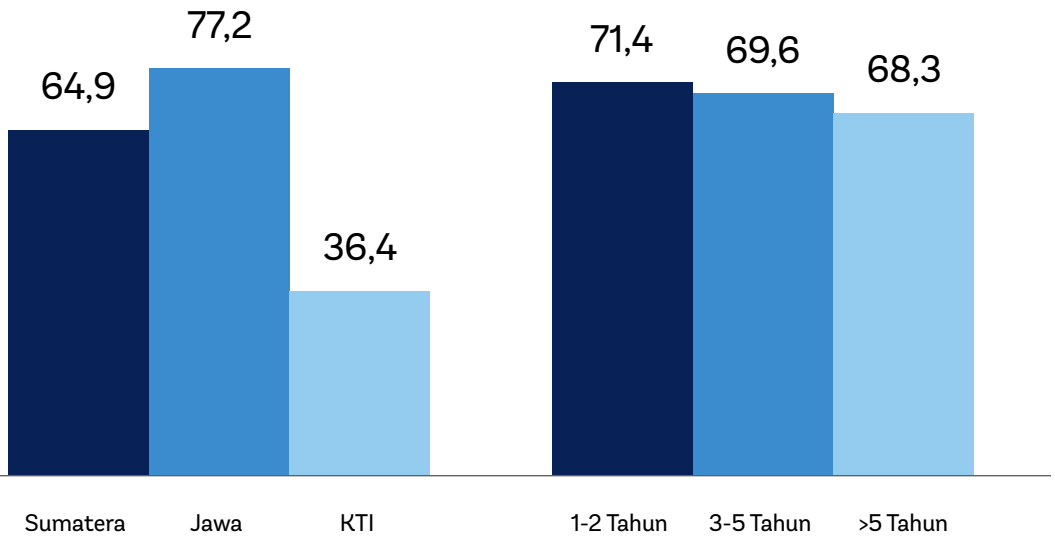
Meski sebagian besar keluarga graduasi meninggalkan PKH secara sukarela, hanya sepertiga yang melaporkan adanya peningkatan ekonomi

Sekitar 70 persen keluarga graduasi sejahtera mandiri mengaku meninggalkan PKH secara sukarela, meski mungkin mereka telah didorong terlebih dahulu oleh pendamping PKH atau masyarakat. Proporsi mereka yang graduasi atas inisiatif sendiri tampaknya jauh lebih tinggi di Jawa dan bagi mereka yang menjadi peserta pada waktu yang lebih singkat di PKH (1-2 tahun).

Gambar 41 - Keluarga yang Keluar PKH karena Inisiatif Sendiri atau Tidak (%)

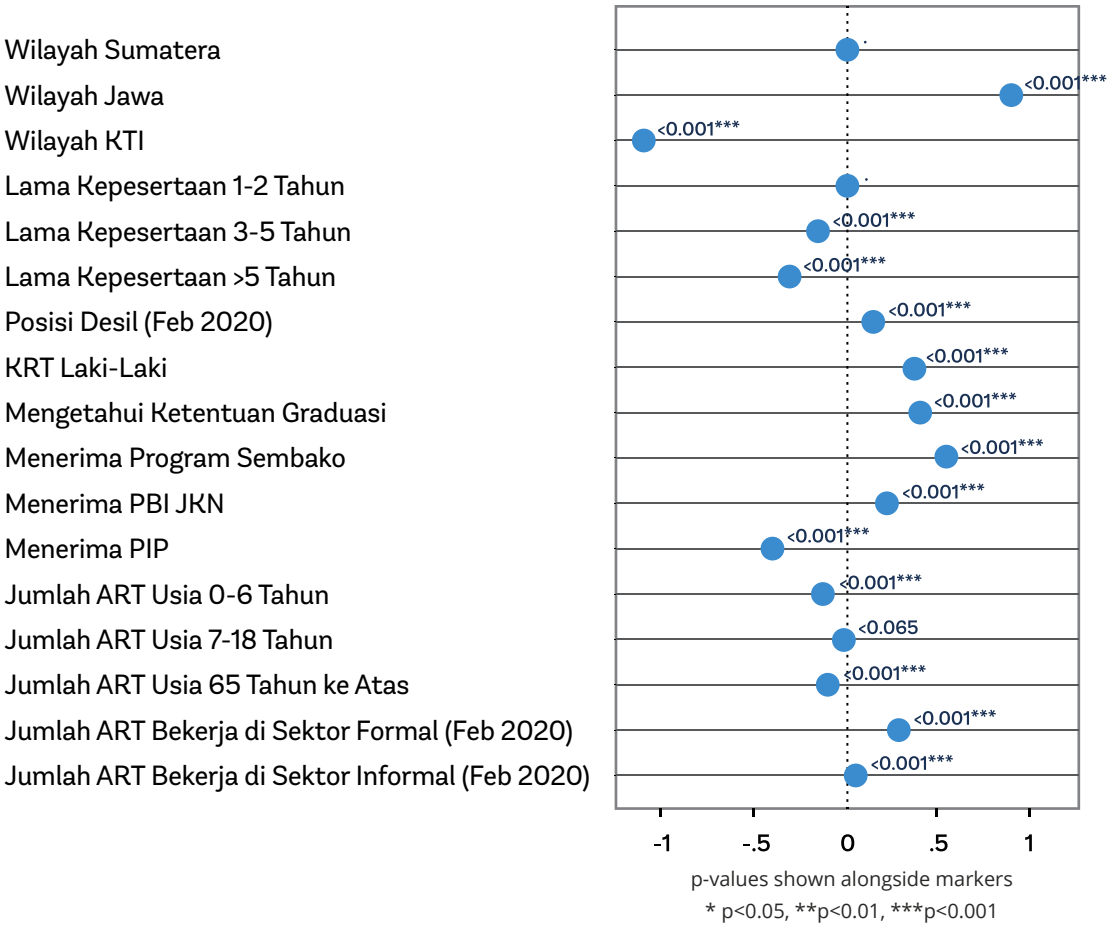


Gambar 42 - Proporsi Keluarga Graduasi atas Inisiatif Sendiri Berdasarkan Wilayah dan Durasi Kepesertaan PKH (%)



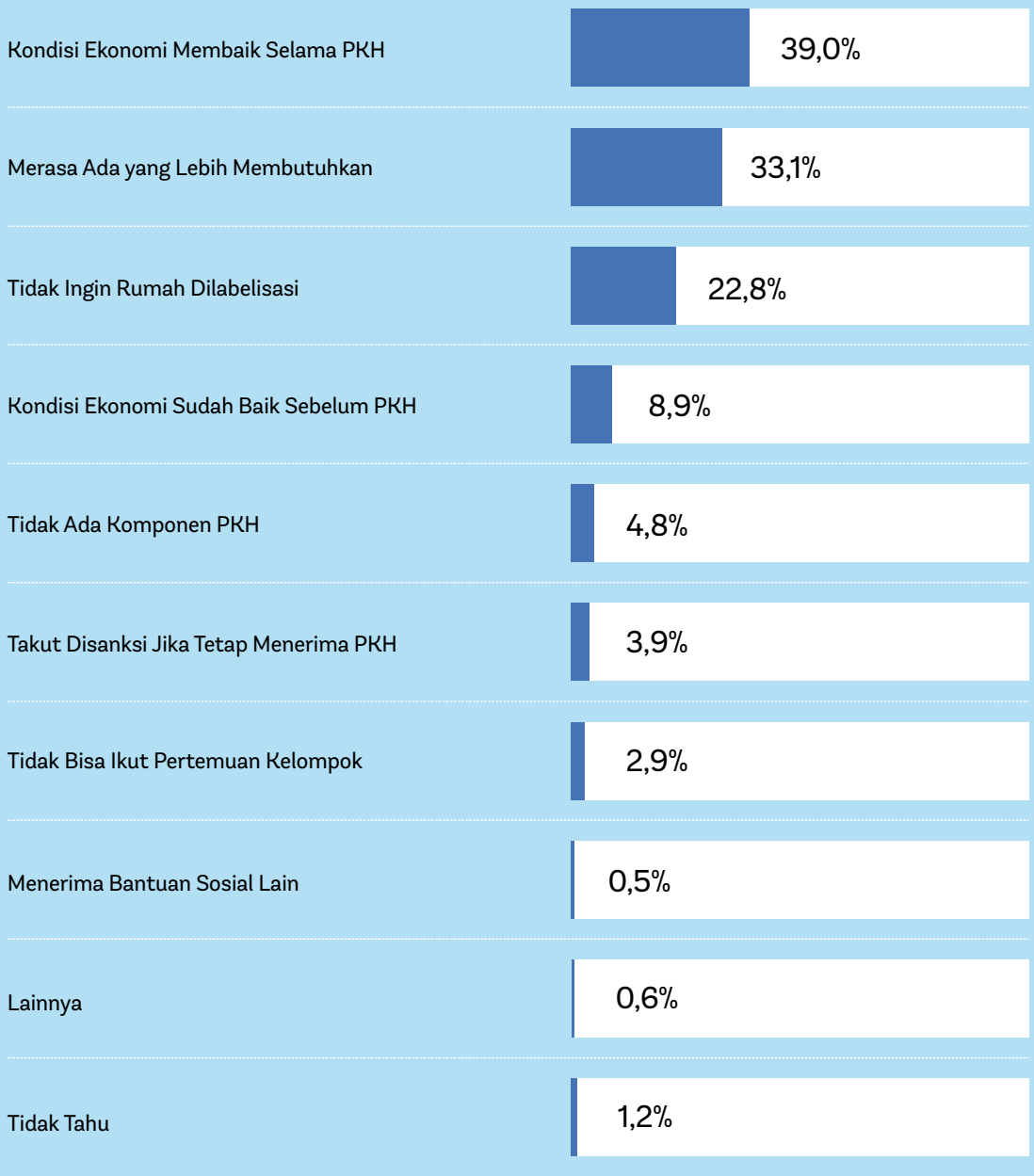
Dengan menggunakan model logit, tim juga memprediksi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kemungkinan KPM graduasi secara sukarela. Seperti terlihat pada Gambar 42, wilayah dan durasi tampaknya memengaruhi kemungkinan graduasi dengan inisiatif sendiri. Selain faktor-faktor tersebut, model logit juga menemukan bahwa posisi desil, pengetahuan tentang aturan graduasi, penerimaan bantuan sosial komplementer, jumlah anggota rumah tangga pada usia dini, usia sekolah, dan usia lanjut, serta status pekerjaan utama anggota rumah tangga berkontribusi secara signifikan terhadap kemungkinan bahwa keluarga graduasi sejahtera mandiri akan meninggalkan PKH karena inisiatif mereka (lihat Gambar 43). Posisi desil rumah tangga yang lebih tinggi berkorelasi secara signifikan dengan peningkatan kemungkinan graduasi secara sukarela. Jika rumah tangga tersebut menerima Program Sembako atau PBI JKN, rumah tangga tersebut cenderung graduasi atas inisiatif sendiri, tetapi tidak demikian dengan mereka yang menerima PIP. Rumah tangga dengan lebih banyak anggota di usia dini (0-6 tahun), usia sekolah (7-18 tahun), dan lanjut usia (65 tahun atau lebih) juga tampaknya lebih kecil kemungkinannya untuk graduasi atas inisiatif mereka sendiri. Ini bisa jadi karena kategori-kategori ini juga menjadi kriteria PKH. Oleh karena itu, makin banyak anggota rumah tangga dalam kategori tersebut makin tinggi pula manfaat PKH yang diterima rumah tangga tersebut, sehingga biaya peluang untuk keluar dari PKH makin tinggi. Terakhir, kemungkinan graduasi atas inisiatif sendiri juga berkorelasi positif dengan jumlah anggota rumah tangga yang bekerja. Namun, kemungkinan graduasi atas inisiatif sendiri secara signifikan lebih tinggi jika lebih banyak anggota rumah tangga bekerja di sektor formal, dibandingkan dengan sektor informal.

Gambar 43 - Faktor-Faktor yang Berkontribusi Terhadap Kemungkinan Graduasi atas Inisiatif Sendiri (%)



Sebagian besar keluarga yang graduasi atas inisiatif sendiri mengaku mengalami peningkatan kondisi ekonomi selama PKH (39 persen) atau merasa bahwa keluarga lain mungkin lebih membutuhkan PKH daripada mereka (33,1 persen). Namun, yang memprihatinkan, 22,8 persen keluarga graduasi atas inisiatif sendiri disebabkan pelabelan. Pelabelan, atau penempelan rumah KPM dengan stiker atau cat semprot, sudah umum dilakukan di Jawa karena dianggap sebagai cara untuk membujuk keluarga penerima agar graduasi. Namun, seperti yang akan kami tunjukkan nanti, ini ada akibatnya.

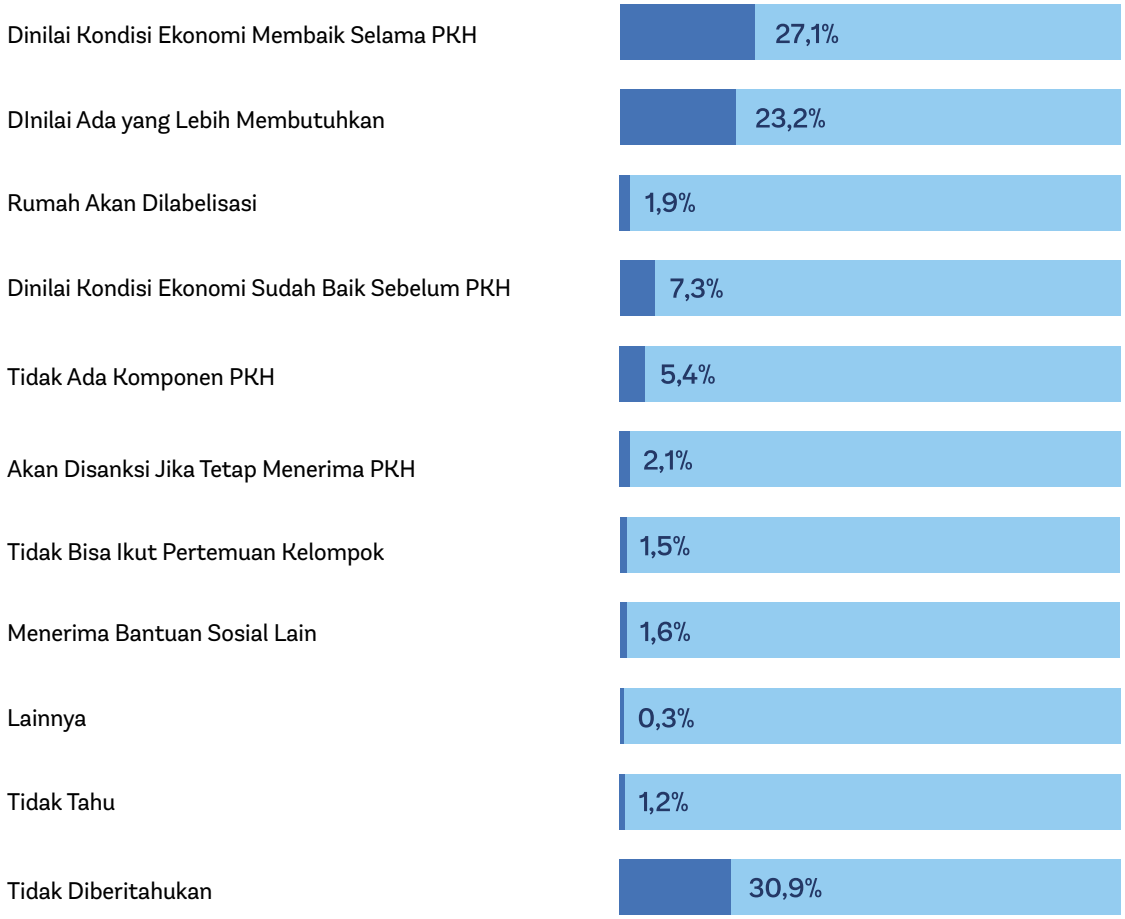
Gambar 44 - Alasan Graduasi Karena Inisiatif Sendiri (%)



Catatan: Jawaban bisa lebih dari satu. Hanya dijawab oleh responden yang keluar karena inisiatif sendiri.

Untuk keluarga graduasi sejahtera mandiri yang keluar bukan karena inisiatif sendiri, 30,9 persen melaporkan bahwa mereka tidak diberi tahu oleh pendamping PKH tentang alasan graduasi mereka. Pengamatan ini dilaporkan oleh keluarga graduasi dari berbagai kohor masuk, meskipun 31,3 persen di antaranya berasal dari kohor 2018. Hal ini mengejutkan karena pendamping PKH seharusnya mengomunikasikan alasan graduasi kepada KPM PKH. Hampir sepertiga (27,1 persen) keluarga graduasi ini keluar karena pendamping menganggap kondisi ekonomi mereka membaik selama PKH. Alasan lain yang umum disampaikan oleh pendamping adalah bahwa orang lain mungkin lebih membutuhkan manfaat PKH (23,2 persen).

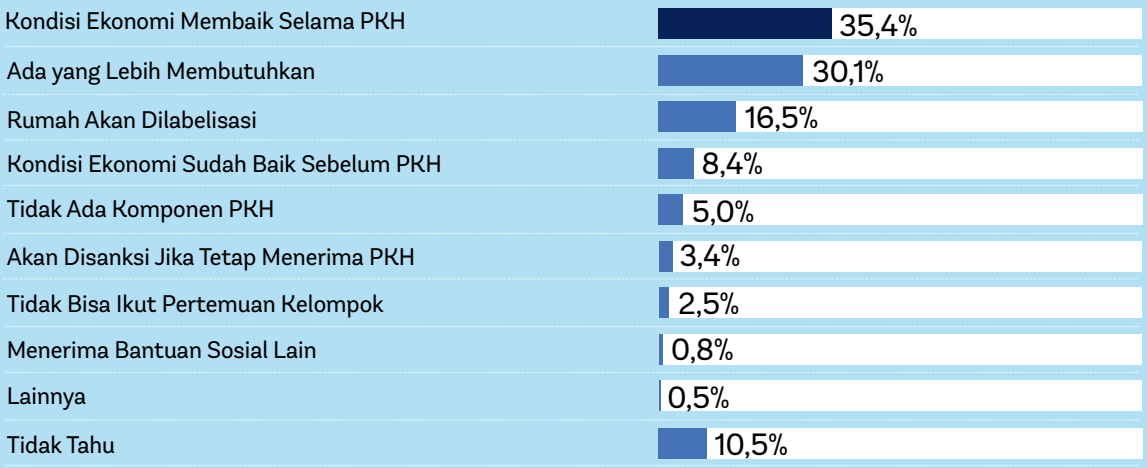
Gambar 45 - Alasan Graduasi BUKAN Karena Inisiatif Sendiri (%)



Catatan, Jawaban bisa lebih dari satu. Hanya dijawab oleh responden yang keluar BUKAN karena inisiatif sendiri.

Secara keseluruhan, perbaikan kondisi ekonomi selama PKH tampaknya menjadi alasan yang paling banyak dilaporkan yang menyebabkan keluarga graduasi sejahtera mandiri meninggalkan PKH (35,4 persen), meskipun ini tidak diukur ulang secara sistematis. 30,1 persen keluarga graduasi merasa atau diberi tahu bahwa keluarga lain mungkin membutuhkan PKH lebih dari mereka. Sayangnya, pelabelan juga termasuk dalam tiga alasan graduasi yang paling banyak dilaporkan (16,5 persen). 78,1 persen keluarga graduasi yang mengungkapkan pelabelan sebagai alasan graduasi mereka berlokasi di Jawa.

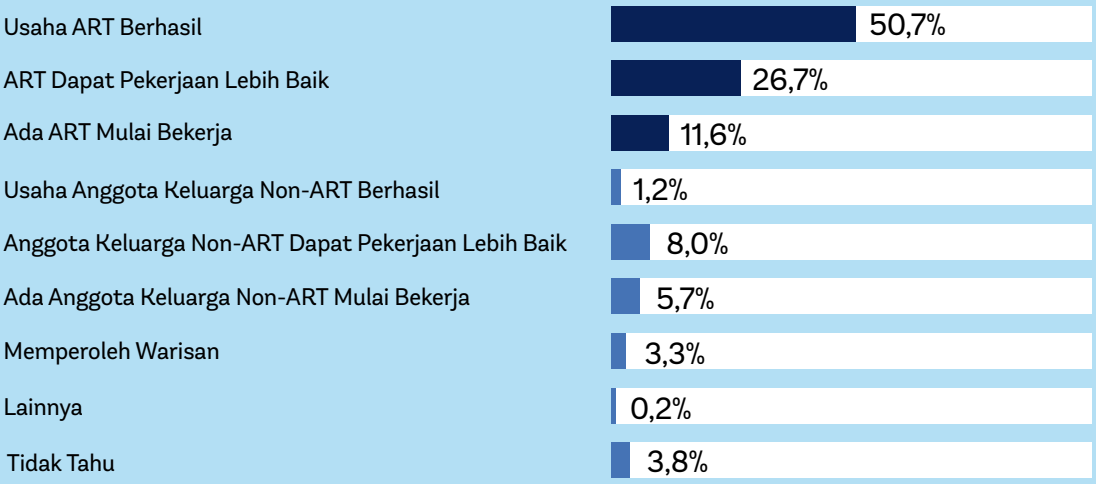
Gambar 46 - Alasan Graduasi secara Keseluruhan (%)



Catatan: Jawaban bisa lebih dari satu. Alasan graduasi termasuk alasan karena inisiatif sendiri maupun alasan keluar yang diperoleh dari pendamping

Keluarga graduasi sejahtera mandiri yang keluar dari PKH karena merasa atau diberi tahu bahwa kondisi ekonominya telah membaik, kebanyakan melaporkan bahwa keadaan mereka membaik karena upaya mereka sendiri. Di antara keluarga graduasi sejahtera mandiri tersebut, 83,4 persen di antaranya menyatakan bahwa peningkatan tersebut terjadi karena peluang/upaya anggota rumah tangga itu sendiri (warna ungu pada Gambar 47). Ini mungkin disebabkan oleh laporan tentang usaha yang sukses (50,7 persen), pekerjaan yang lebih baik (26,7 persen), atau anggota rumah tangga baru yang bekerja (11,6 persen). Alasan peningkatan ekonomi juga dapat dipengaruhi oleh anggota keluarga lain yang tidak berada dalam rumah tangga. Misalnya, delapan persen mengaku mengalami perbaikan kondisi ekonomi karena dukungan dari anggota rumah tangga di luar rumah tangga mereka yang mendapat pekerjaan lebih baik. Untuk keluarga graduasi yang mengalami peningkatan kondisi ekonomi selama PKH karena usaha anggota rumah tangganya sendiri, 46,2 persen mengalaminya selama 0-2 tahun pertama setelah menerima PKH. 65,7 persen peningkatan tersebut disebabkan oleh pasangan, sementara 45,5 persen disebabkan oleh mantan pengurus PKH (jawaban lebih dari satu diperbolehkan).

Gambar 47 - Alasan Peningkatan Ekonomi (%)



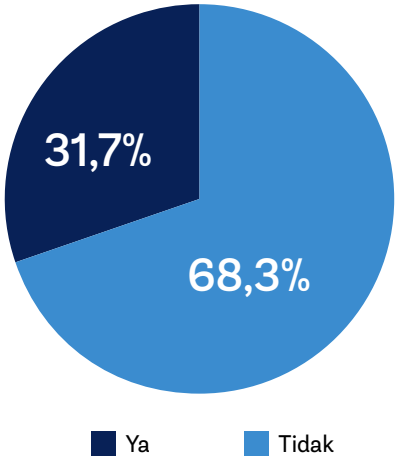
Catatan: Jawaban bisa lebih dari satu

5.2

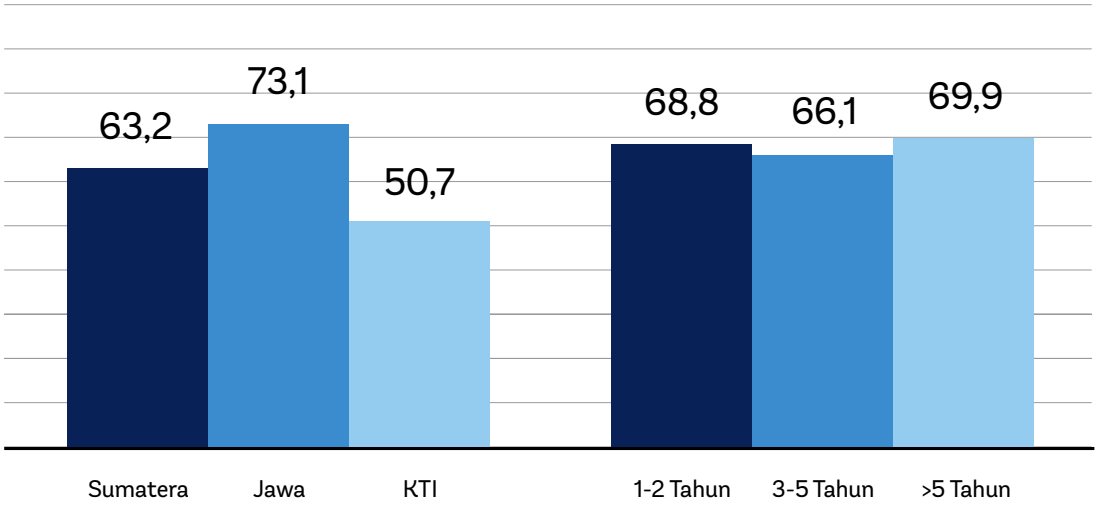
Sebagian besar keluarga graduasi merasa siap keluar dari PKH, terutama yang berada di pulau Jawa

Secara umum, 68,3 persen keluarga graduasi sejahtera mandiri mengaku sudah siap saat mereka keluar dari program, meski definisi kesiapan itu subjektif berdasarkan persepsi masing-masing responden. Berdasarkan Gambar 49, lebih banyak keluarga graduasi yang dilaporkan siap meninggalkan PKH di Jawa (73,1 persen), dibandingkan dengan daerah lain. Di sisi lain, tidak ada banyak perbedaan jika diamati berdasarkan durasi PKH.

Gambar 48 - Proporsi Keluarga yang Merasa Siap Graduasi (%)

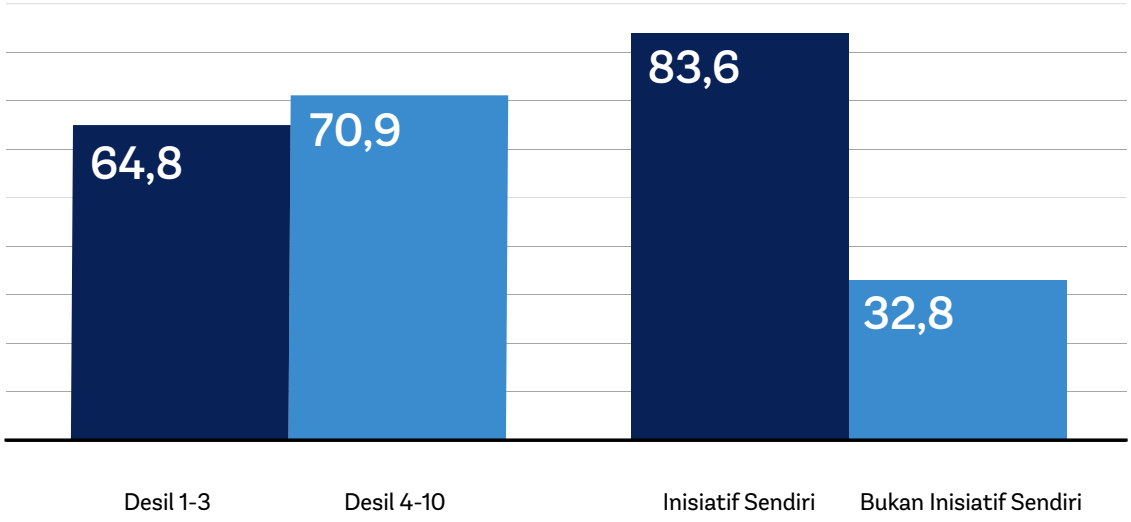


Gambar 49 - Proporsi Keluarga Graduasi yang Merasa Siap Keluar PKH Menurut Wilayah dan Durasi Kepesertaan PKH (%)



Proporsi keluarga graduasi yang mengaku siap keluar dari PKH juga tampaknya dipengaruhi oleh posisi desil dan apakah keluarga tersebut graduasi karena inisiatif sendiri. Proporsi tersebut lebih tinggi secara signifikan jika rumah tangga berada di desil empat atau lebih tinggi pada Februari 2020 (70,9 persen) dibandingkan jika mereka berada di desil 1-3 (64,8 persen). Keluarga yang graduasi atas inisiatif sendiri juga lebih cenderung mengaku siap untuk graduasi (83,6 persen), dibandingkan dengan yang tidak (32,8 persen).

Gambar 50 - Kesiapan Keluarga Graduasi berdasarkan Desil dan Inisiatif untuk Graduasi (%)



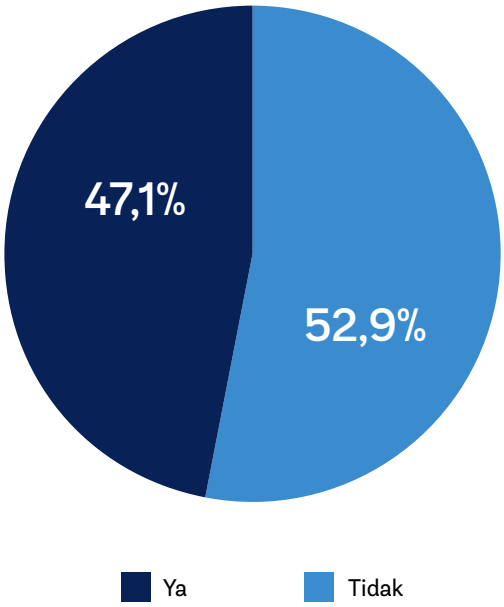
5.3

Hampir separuh keluarga graduasi tidak tahu aturan graduasi

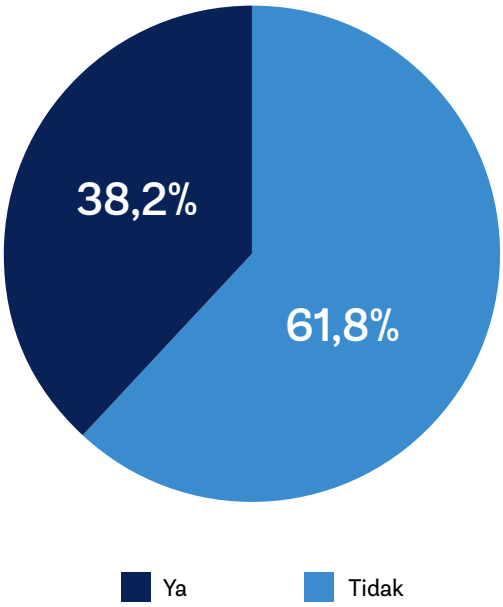
Keluarga graduasi yang menjadi responden survei ini umumnya keluar dari PKH sebelum Petunjuk Teknis Graduasi PKH diterbitkan pada 1 Oktober 2020. Selama ini, sebagian besar proses graduasi dilaksanakan berdasarkan instruksi dari pejabat JSK, masukan dari koordinator kabupaten/kota, atau inisiatif pendamping sendiri.

Hanya separuh dari keluarga graduasi sejahtera mandiri yang mengaku mengetahui bahwa mereka akan dikeluarkan dari PKH jika mereka tidak memenuhi kriteria PKH atau dianggap sudah sejahtera. Hal ini menunjukkan kurangnya pemahaman tentang proses graduasi, bahkan bagi keluarga graduasi yang sudah mengalami proses itu sendiri. Temuan ini menunjukkan kesenjangan kritis dalam mendidik KPM tentang aturan graduasi program.

Gambar 51 - Proporsi Keluarga Graduasi yang Mengetahui Aturan Graduasi PKH (%)



Gambar 52 - Proporsi Pendamping PKH yang Mengunjungi Keluarga Sebelum Graduasi (%)

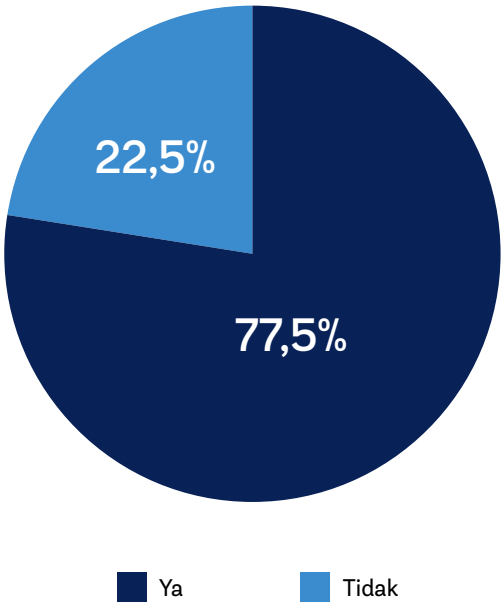


Lebih dari 60 persen keluarga graduasi sejahtera mandiri melaporkan bahwa pendamping PKH mengunjungi mereka sebelum graduasi. Persentase ini mungkin lebih rendah dari yang seharusnya karena pandemi COVID-19. Kunjungan tersebut bertujuan untuk menilai kesejahteraan dan mata pencaharian keluarga, termasuk memverifikasi informasi dengan tetangga sekitar mereka.

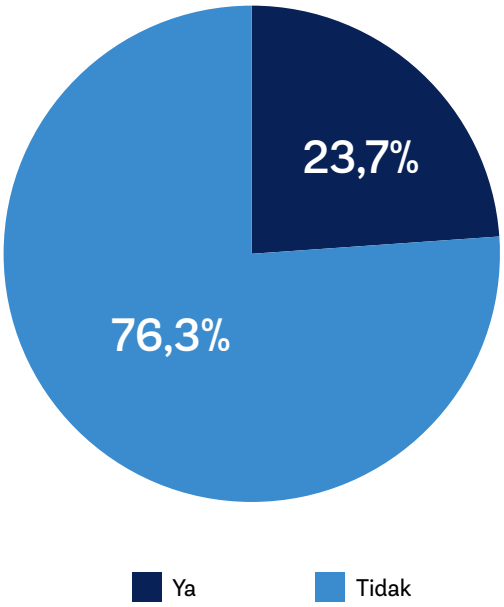
Sebagian besar proses graduasi tampaknya berlangsung secara formal, dengan 77,5 persen keluarga graduasi mencatat bahwa mereka diminta untuk menandatangani dokumen setelah keluar dari PKH, sesuai dengan prosedur yang disyaratkan. Dalam surat tersebut, disebutkan bahwa KPM setuju untuk dikeluarkan dari PKH secara sukarela, terlepas dari graduasi ini diprakarsai oleh KPM atau tidak. Setelah surat ditandatangani oleh KPM, surat tersebut kemudian dikirim ke koordinator kecamatan serta dinas sosial kabupaten, dan akhirnya diunggah ke e-PKH.

"LEBIH DARI 60 PERSEN KELUARGA GRADUASI SEJAHTERA MANDIRI MELAPORKAN BAHWA PENDAMPING PKH MENGUNJUNGI MEREKA SEBELUM GRADUASI."

Gambar 53 - Proporsi Keluarga Graduasi yang Diminta Menandatangani Dokumen untuk Graduasi (%)



Gambar 54 - Proporsi Keluarga Graduasi yang Diberi Informasi Program Pemberdayaan Lainnya (%)



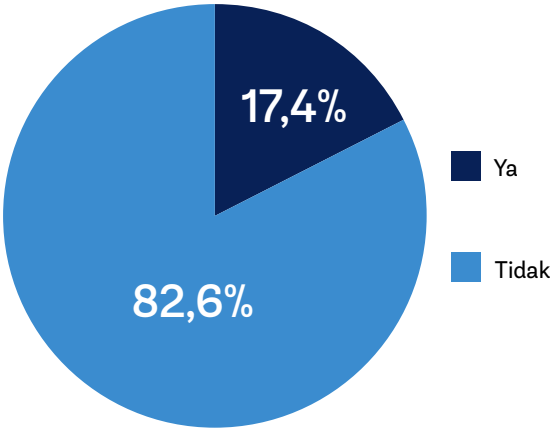
Sayangnya, hanya sebagian kecil keluarga graduasi sejahtera mandiri (23,7 persen) yang diberikan informasi terkait program pemberdayaan sosial ekonomi lainnya saat keluar dari PKH. Informasi ini penting untuk membantu menghubungkan graduasi ini dengan program pemberdayaan sosial ekonomi lainnya yang dapat mendukung secara berkelanjutan agar mereka keluar dari kemiskinan.

5.4

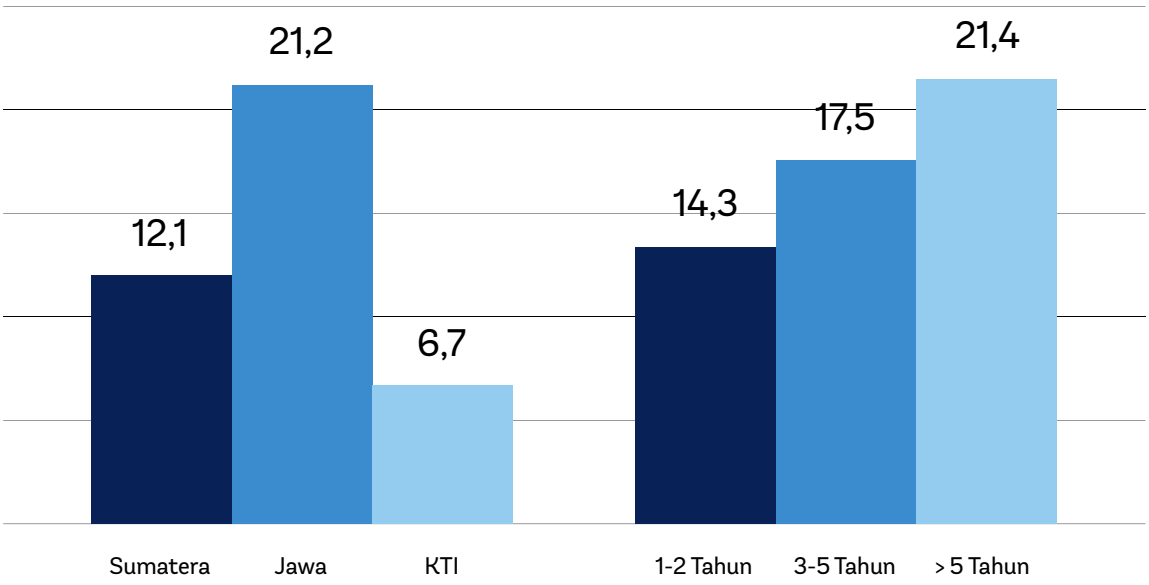
Pelabelan mungkin menyebabkan pengecualian penerima yang memenuhi syarat

Survei mengungkapkan bahwa 17,4 persen keluarga graduasi sejahtera mandiri melaporkan bahwa rumahnya telah ditempel stiker atau cat semprot sebagai penanda bahwa mereka adalah KPM PKH (pelabelan). Sebagian besar keluarga tersebut berada di Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, Aceh, dan Lampung. Di daerah-daerah tersebut, pelabelan telah menjadi praktik umum untuk mendorong KPM PKH untuk graduasi. Keluarga graduasi yang sudah lama mengikuti PKH juga tampaknya lebih cenderung mengalami pelabelan dibandingkan dengan mereka yang baru masuk program.

Gambar 55 - Proporsi Keluarga Graduasi Yang Rumahnya Pernah Diberi Label (%)

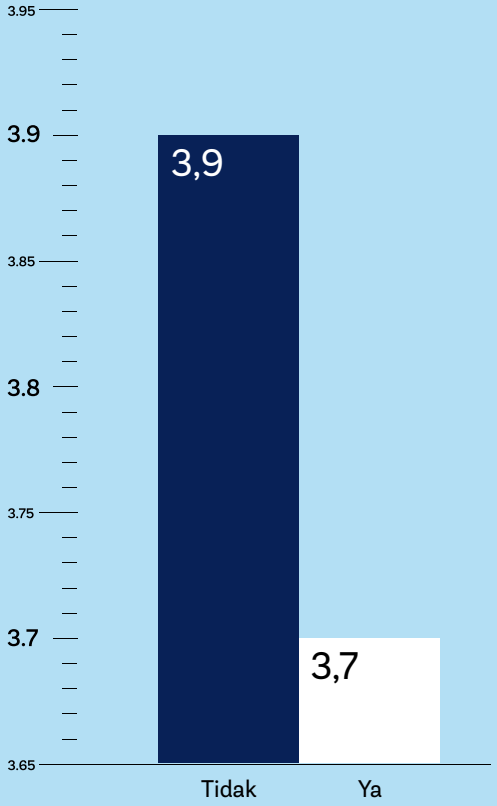


Gambar 56 - Persentase Keluarga Graduasi yang Mengalami Pelabelan Berdasarkan Wilayah dan Durasi dalam PKH (%)



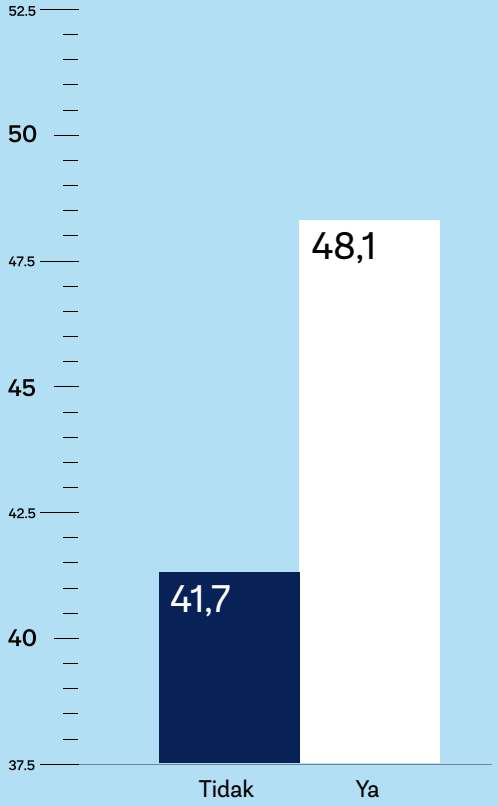
Sebagaimana disebutkan dalam Bab 5.1, 16,5 persen keluarga graduasi sejahtera mandiri meninggalkan PKH karena khawatir rumahnya akan dilabeli. Rata-rata keluarga graduasi yang keluar dari PKH karena pelabelan ternyata secara signifikan berasal dari desil bawah. Persentase keluarga graduasi di desil 1-3[14] juga lebih tinggi secara signifikan jika keluarga graduasi meninggalkan PKH karena takut dilabeli. Ini memvalidasi kekhawatiran bahwa pelabelan dapat menyingkirkan KPM yang memenuhi syarat dari program.

Gambar 57 - Desil Rata-Rata pada Februari 2020 berdasarkan Alasan Graduasi karena Pelabelan atau Bukan



Apakah Alasan Graduasi Karena Labelisasi?

Gambar 58 - Persentase Keluarga Graduasi di Desil 1-3 pada Februari 2020 Menurut Alasan Graduasi karena Pelabelan atau Bukan (%)

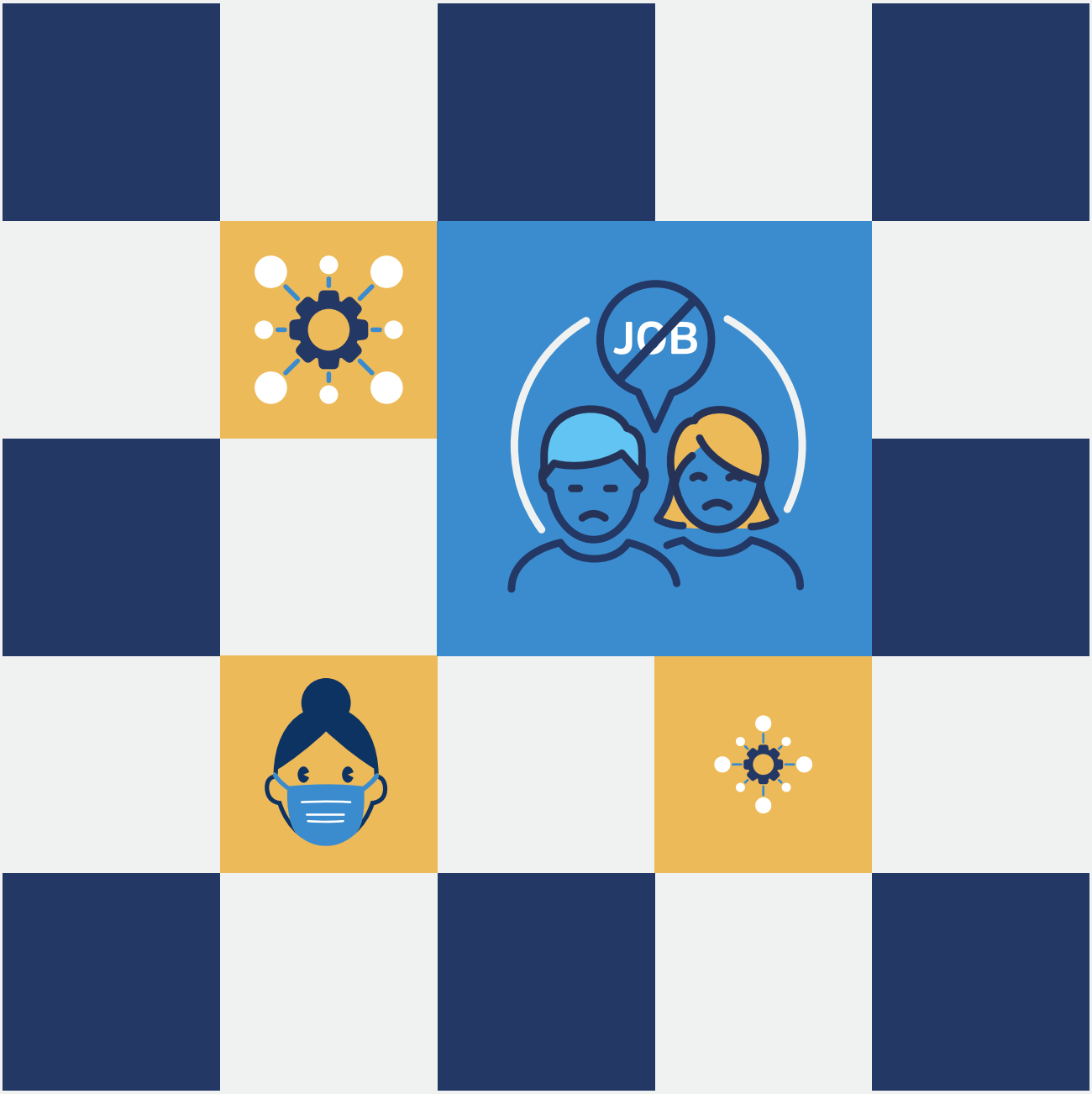


Apakah Alasan Graduasi Karena Labelisasi?

"PERSENTASE KELUARGA GRADUASI DI DESIL 1-3 JUGA LEBIH TINGGI SECARA SIGNIFIKAN JIKA KELUARGA GRADUASI MENINGGALKAN PKH KARENA TAKUT DILABELI"

[14] Meski PKH ditujukan kepada KPM di desil satu dan dua, Petunjuk Graduasi Oktober 2020 difokuskan pada proses graduasi pada KPM PKH yang termasuk dalam desil empat atau lebih setelah penilaian sosial ekonomi.

6.
DAMPAK COVID-19



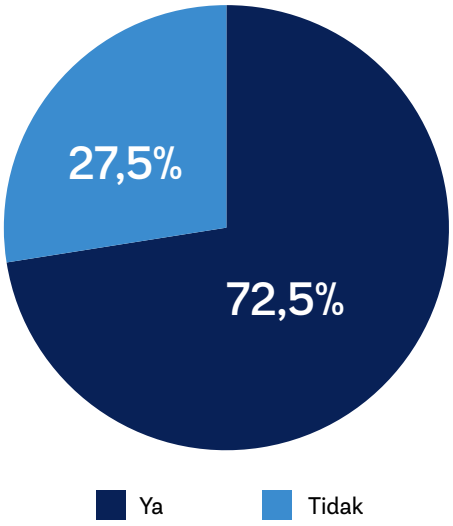
Bagian ini mengeksplorasi dampak pandemi COVID-19 yang dialami oleh rumah tangga graduasi sejahtera mandiri, termasuk dampaknya terhadap pekerjaan utama dan kepemilikan aset dan penerimaan bantuan sosial COVID-19 oleh keluarga tersebut. Untuk mengamati dampaknya, tim mengajukan pertanyaan tentang pekerjaan utama dan kepemilikan aset baik pada saat survei pada bulan Desember 2020 maupun melalui pertanyaan *recall* yang mengacu pada kondisi rumah tangga graduasi pada bulan Februari 2020. Data pada Februari 2020 memberikan pengamatan sebelum pandemi COVID-19, sedangkan data pada Desember 2020 memberikan gambaran kondisi tersebut ketika pandemi COVID-19. Namun, penting juga untuk dicatat bahwa selama periode ini rumah tangga ini juga graduasi dari PKH. Oleh karena itu, perubahan antara Februari-Desember 2020 mungkin juga karena mereka tidak lagi di PKH. Sayangnya, tim tidak dapat membedakan dua faktor di bagian ini karena kurangnya data kontrafaktual.

6.1

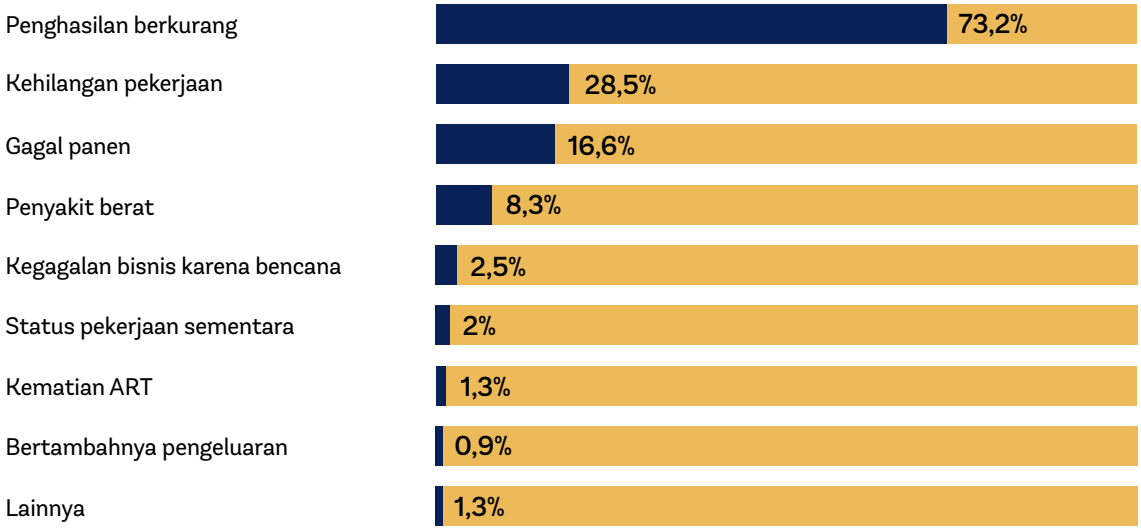
Pandemi COVID-19 telah menjadi guncangan ekonomi besar bagi rumah tangga graduasi

Lebih dari 70 persen rumah tangga graduasi sejahtera mandiri mengalami guncangan ekonomi pada tahun 2020. Di antara rumah tangga ini, penurunan pendapatan (73,2 persen), kehilangan pekerjaan (28,5 persen), dan gagal panen (16,6 persen) adalah tiga guncangan ekonomi paling umum yang dialami oleh rumah tangga sejahtera mandiri. Hampir separuh rumah tangga graduasi sejahtera mandiri hanya mengalami satu jenis guncangan ekonomi pada tahun 2020.

Gambar 59 - Proporsi Rumah Tangga Graduasi yang Mengalami Guncangan Ekonomi Tahun 2020 (%)



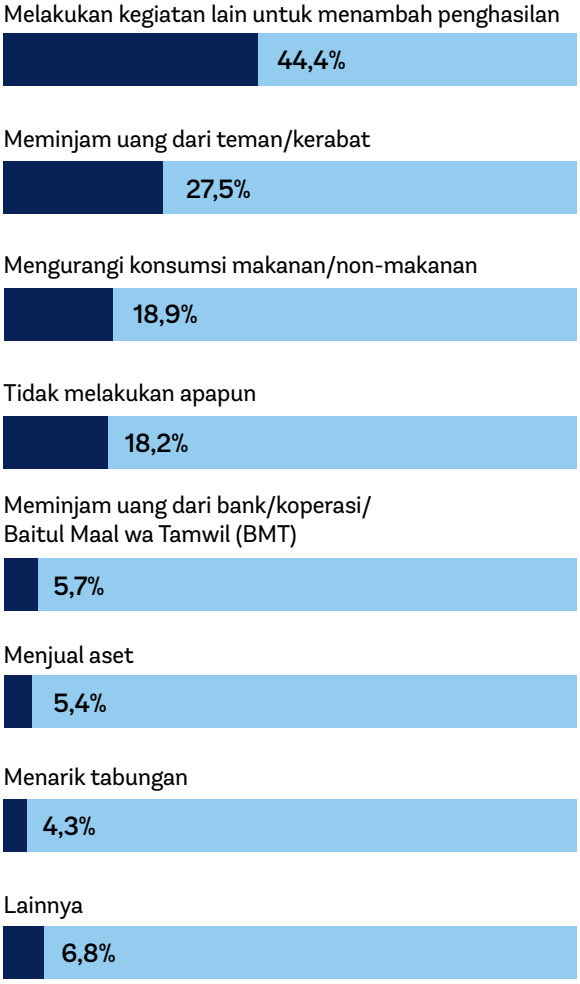
Gambar 60 - Jenis Guncangan Ekonomi yang Dialami Tahun 2020 (%)



Di antara rumah tangga yang mengalami guncangan ekonomi pada tahun 2020, 81,9 persen mengatakan bahwa guncangan ekonomi tersebut terkait dengan pandemi COVID-19. Lebih dari 80 persen rumah tangga terdampak COVID-19 mengalami penurunan pendapatan, sementara 30,1 persen kehilangan pekerjaan. Rumah tangga lainnya menghubungkan guncangan ekonomi tersebut dengan bencana alam atau keadaan pribadi. Badan Nasional Penanggulangan Bencana memang mencatat 2.925 bencana alam terjadi di Indonesia pada tahun 2020, di antaranya banjir besar, banjir bandang, tanah longsor, gempa bumi, dan letusan gunung berapi.

Hampir setengah dari rumah tangga graduasi sejahtera mandiri mengatasi guncangan ekonomi pada tahun 2020 dengan melakukan kegiatan yang menghasilkan pendapatan tambahan. Hal ini mungkin menjelaskan peningkatan proporsi anggota rumah tangga yang bekerja antara Februari hingga Desember 2020. Sementara itu, 27,5 persen meminjam uang dari teman dan kerabat, sementara 18,9 persen mengurangi konsumsi makanan/nonmakanan.

Gambar 61 - Cara Rumah Tangga Graduasi Mengatasi Guncangan Ekonomi (%)

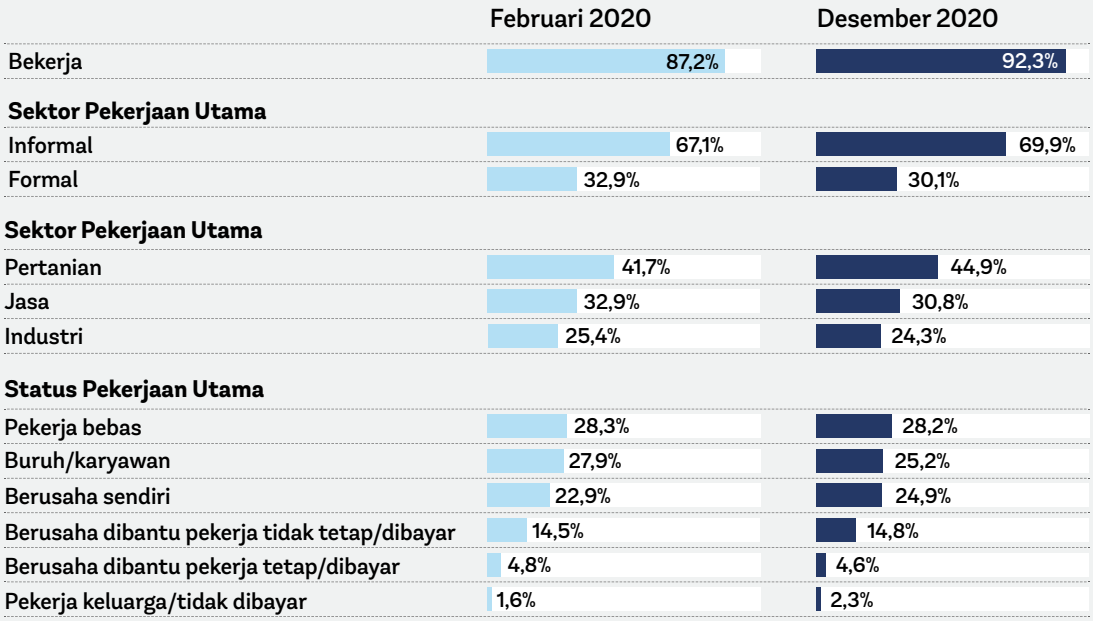


6.2

Ada lebih banyak anggota rumah tangga graduasi PKH yang bekerja pada Desember 2020 dibandingkan Februari 2020

Dibandingkan dengan Februari 2020 (87,2 persen), ada lebih banyak kepala rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang bekerja pada Desember 2020 (92,3 persen). Meski ini menyimpang dari tren tenaga kerja umum di Indonesia selama pandemi (BPS, 2020)[15], hal ini sejalan dengan klaim rumah tangga graduasi di atas bahwa mereka terlibat dalam lebih banyak kegiatan yang menghasilkan pendapatan untuk mengurangi guncangan ekonomi pada tahun 2020. Seperti terlihat pada Gambar 62, peningkatan tersebut diserap oleh sektor informal dan pertanian. Pada Desember 2020, 69,9 persen kepala rumah tangga graduasi bekerja di sektor informal, lebih tinggi dibandingkan Februari 2020 (67,1 persen). Ada lebih banyak kepala rumah tangga graduasi yang bekerja sebagai berusaha sendiri, berusaha dibantu pekerja tidak tetap/dibayar, atau pekerja keluarga/tidak dibayar pada Desember 2020. Pada saat yang sama, terjadi penurunan proporsi kepala rumah tangga graduasi yang bekerja sebagai buruh/karyawan, pekerja bebas, dan berusaha dibantu pekerja tetap/dibayar pada Desember 2020. Persentase graduasi kepala rumah tangga yang bekerja di sektor pertanian juga lebih besar antara Februari hingga Desember 2020 dari 41,7 persen menjadi 44,9 persen, sedangkan di sektor industri dan jasa mengalami penurunan.

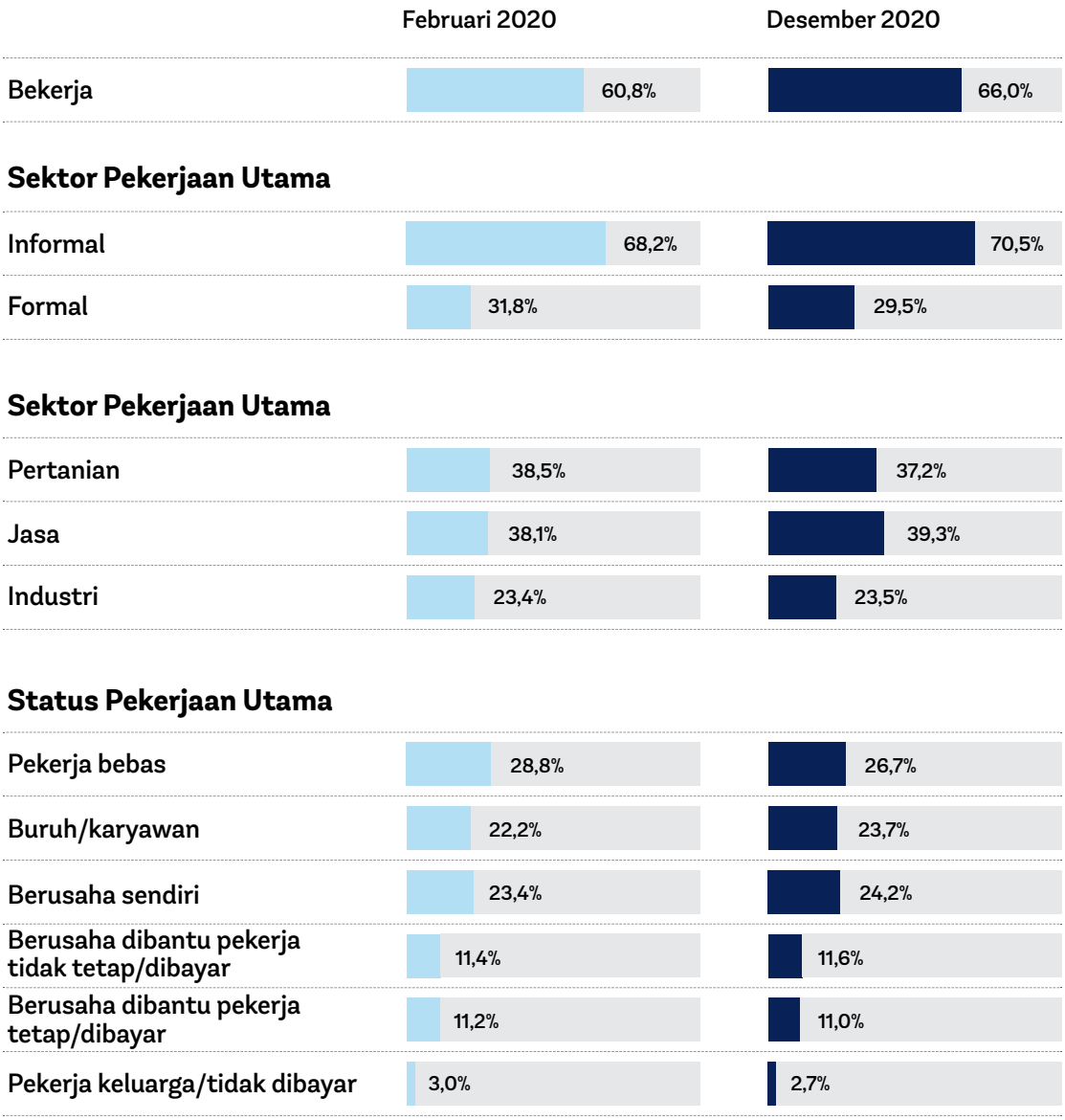
Gambar 62 - Mata Pencaharian Kepala Rumah Tangga Graduasi Sebelum dan Saat COVID-19 (%)



[15] Jumlah penduduk bekerja di Indonesia pada Agustus 2020 sebanyak 128,45 juta orang, turun 4,84 juta orang (3,63 persen) dibandingkan kondisi Februari 2020 (133,29 juta orang).

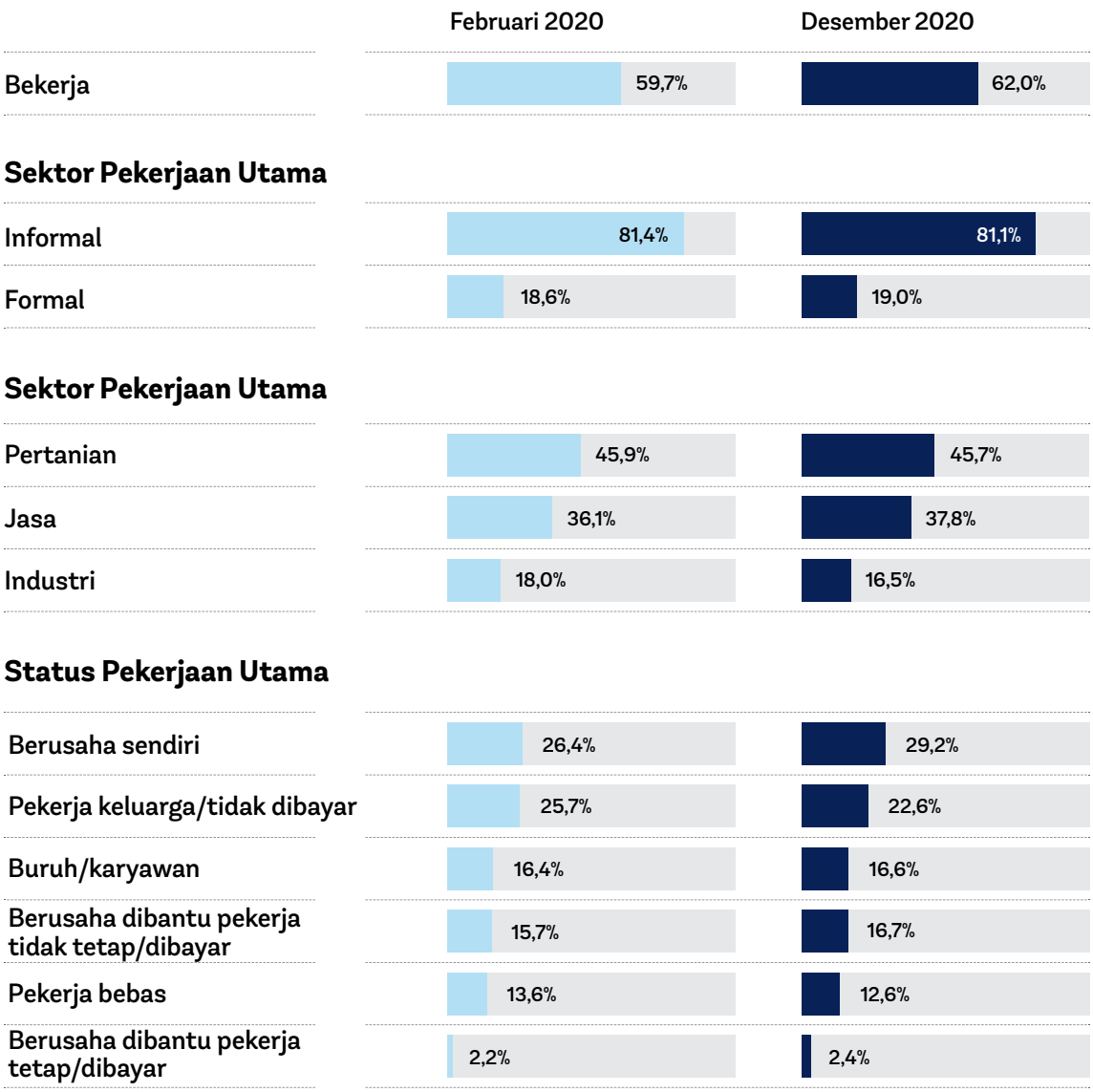
Demikian pula, ada lebih banyak anggota rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang berusia 15 tahun ke atas yang bekerja pada Desember 2020 (66,0 persen) dibandingkan pada Februari 2020 (60,8 persen), sesuai dengan pengamatan kepala rumah tangga sebelumnya. Persentase anggota rumah tangga graduasi yang bekerja di sektor informal antara Februari-Desember 2020 juga meningkat, dari 68,2 persen menjadi 70,5 persen. Selain itu, ada lebih banyak anggota rumah tangga graduasi yang bekerja terutama di sektor pertanian pada Desember 2020 (39,3 persen) dibandingkan Februari 2020 (38,1 persen), menggeser sektor mayoritas dari jasa ke pertanian. Proporsi anggota rumah tangga graduasi yang memiliki pekerjaan utama sebagai buruh/karyawan, berusaha dibantu pekerja tidak tetap/dibayar, dan berusaha dibantu pekerja tetap/dibayar tampak menurun pada Desember 2020. Sementara itu, sebagian besar anggota rumah tangga graduasi memiliki pekerjaan utama sebagai berusaha sendiri, pekerja bebas, dan pekerja keluarga/tidak dibayar selama pandemi COVID-19.

Gambar 63 - Mata Pencaharian Anggota Rumah Tangga Graduasi Sebelum dan Saat COVID-19 (%)



Ada lebih banyak mantan pengurus PKH yang bekerja pada Desember 2020 (59,7 persen) dibandingkan Februari 2020 atau sebelum pandemi COVID-19 (62 persen). Berbeda dengan kepala rumah tangga atau anggota rumah tangga graduasi, tampaknya ada sedikit peningkatan proporsi mantan pengurus PKH yang bekerja di sektor formal antara Februari-Desember 2020 (18,6 persen hingga 19 persen), meski lebih dari 80 persen dari mereka tetap bekerja di sektor informal. Kebanyakan mantan pengurus PKH bekerja di sektor jasa. Namun, pada masa pandemi COVID-19, mantan pengurus PKH lebih banyak bekerja di sektor pertanian. Wiraswasta tetap menjadi status pekerjaan utama yang paling umum bagi mantan pengurus PKH. Persentasenya bahkan meningkat antara Februari-Desember 2020, dari 26,4 persen menjadi 29,2 persen. Ada lebih banyak juga mantan pengurus PKH yang bekerja sebagai buruh/karyawan, berusaha dibantu pekerja tidak tetap/dibayar, dan berusaha diibantu pekerja tetap/dibayar, sedangkan mantan pengurus PKH yang bekerja sebagai pekerja keluarga/tidak dibayar dan pekerja bebas pada Desember 2020 lebih sedikit dibandingkan Februari 2020.

Gambar 64 - Mata Pencaharian Mantan Pengurus PKH Sebelum dan Saat COVID-19 (%)



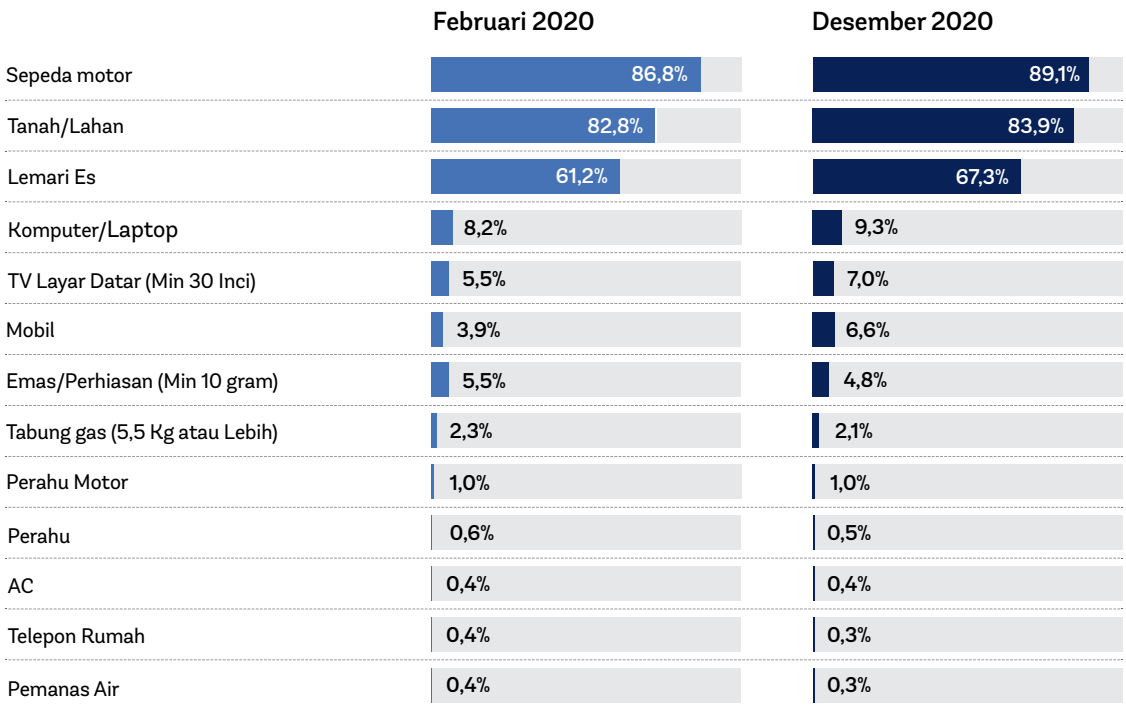
6.3

Rumah Tangga Graduasi tampaknya mengumpulkan lebih banyak aset selama pandemi

Rumah tangga graduasi sejahtera mandiri juga dilaporkan memiliki aset lebih banyak pada Desember 2020 dibandingkan Februari 2020. Pengamatan ini mungkin tampak bertentangan dengan pengamatan yang disajikan pada Gambar 60 bahwa sebagian besar rumah tangga graduasi sejahtera mandiri mengalami penurunan pendapatan. Sayangnya, survei ini tidak mengupas alasan atau cara rumah tangga mendapatkan aset tersebut. Mungkin juga rumah tangga menerima aset tersebut dari orang lain di luar rumah tangga.

Namun, jika dicermati, peningkatan kepemilikan aset terjadi pada aset-aset yang dapat menunjang usaha rumah tangga, seperti lemari es, sepeda motor, dan mobil. Misalnya, 89,1 persen rumah tangga graduasi sejahtera mandiri memiliki sepeda motor pada Desember 2020, meningkat dari 86,8 persen pada Februari 2020. Kepemilikan lemari es juga meningkat signifikan di kalangan rumah tangga sejahtera mandiri antara Februari-Desember 2020 dari 61,2 persen menjadi 67,3 persen. Lemari es merupakan aset penting bagi usaha toko

Gambar 65 - Perubahan Kepemilikan Aset Rumah Tangga Graduasi Sejahtera Mandiri (%)



kelontong, kuliner, dan perikanan. Sementara itu, ada lebih banyak anggota rumah tangga sejahtera mandiri yang melaporkan memiliki mobil pada Desember 2020 (6,6 persen) dibandingkan Februari 2020 (3,9 persen), yang dapat dimanfaatkan untuk usaha di bidang jasa transportasi.

Beberapa penambahan aset (seperti komputer/laptop, TV layar datar minimal 30 inci) mungkin juga terkait dengan respon rumah tangga graduasi terhadap pandemi COVID-19. Misalnya, 9,3 persen rumah tangga graduasi sejahtera mandiri melaporkan bahwa mereka memiliki komputer/laptop pada Desember 2020, lebih tinggi dibandingkan Februari 2020 (8,2 persen). Karena sekolah tutup akibat pandemi COVID-19, komputer/laptop diperlukan untuk mendukung pembelajaran jarak jauh bagi anak-anak usia sekolah. 70,1 persen dari mereka yang melaporkan memiliki laptop pada Desember 2020, tetapi tidak pada Februari 2020, berasal dari desil empat atau 4+. Hampir separuh (49,9 persen) dari mereka juga tinggal di Jawa. Selain itu, terjadi juga peningkatan kepemilikan TV layar datar minimal 30 inci dari 5,5 persen pada Februari 2020 menjadi tujuh persen pada Desember 2020. Peningkatan kepemilikan TV ini mungkin juga merupakan hasil dari mekanisme rumah tangga dalam menghadapi COVID-19, karena orang-orang diharuskan untuk tinggal di rumah dan TV membantu mereka untuk terhibur selama pandemi. Mayoritas (95,2 persen) dari mereka yang melaporkan kepemilikan TV baru ini berada di Jawa, yang memiliki pembatasan COVID-19 paling kuat karena tingkat infeksinya yang lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah lain. Berbeda dengan laptop, rumah tangga graduasi yang baru memiliki TV pada Desember 2020 tampaknya berasal dari berbagai desil, dengan 57,1 persen dari desil empat ke atas, dan 42,9 persen dari desil 1-3.

Di sisi lain, kepemilikan emas/perhiasan dan tabung gas lima kilogram atau lebih tampak menurun. Pengamatan ini mungkin sejalan dengan temuan sebelumnya tentang mekanisme rumah tangga graduasi sejahtera mandiri dalam menghadapi guncangan ekonomi akibat pandemi pada tahun 2020. Emas/perhiasan telah dianggap sebagai bentuk lain dari tabungan atau aset likuid yang dapat diuangkan jika diperlukan. Penurunan kepemilikan emas/perhiasan antara Februari-Desember 2020 mungkin terkait dengan upaya rumah tangga untuk menjaga arus kas selama ini. Tabung gas lima kilogram atau lebih tidak disubsidi oleh pemerintah dan memiliki harga per kg yang jauh lebih tinggi dibandingkan tabung gas tiga kilogram bersubsidi. Ada lebih sedikit anggota rumah tangga sejahtera mandiri yang memiliki tabung gas lima kilogram atau lebih pada Desember 2020 (2,1 persen) dibandingkan Februari 2020 (2,3 persen), yang mungkin merupakan upaya pengurangan konsumsi nonmakanan selama masa ini.

6.4

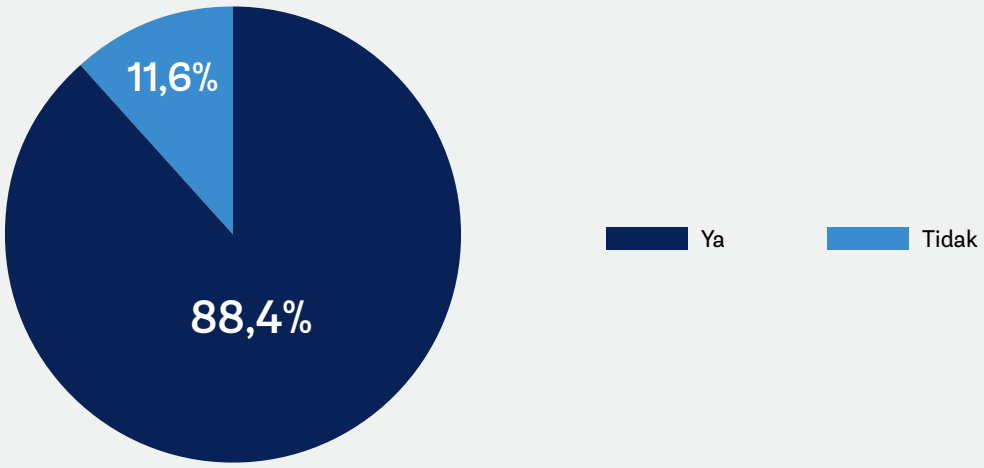
Sebagian besar rumah tangga graduasi menerima bantuan sosial COVID-19

Sebagian besar (88,4 persen) rumah tangga graduasi sejahtera mandiri melaporkan menerima setidaknya satu jenis bantuan sosial terkait COVID-19 sejak April 2020. Jenis bantuan sosial terkait COVID-19 yang paling banyak mereka terima adalah Subsidi Listrik (77,4 persen). Program ini memberikan pembebasan biaya untuk rumah tangga yang berlangganan 450 Volt-Ampere (VA) dan diskon 50 persen untuk rumah tangga yang berlangganan R1/900VA atau R1/T900VA[16] untuk April-Desember 2020. Selain itu, 94,8 persen rumah graduasi memang memiliki daya listrik 450 watt atau 900 watt.

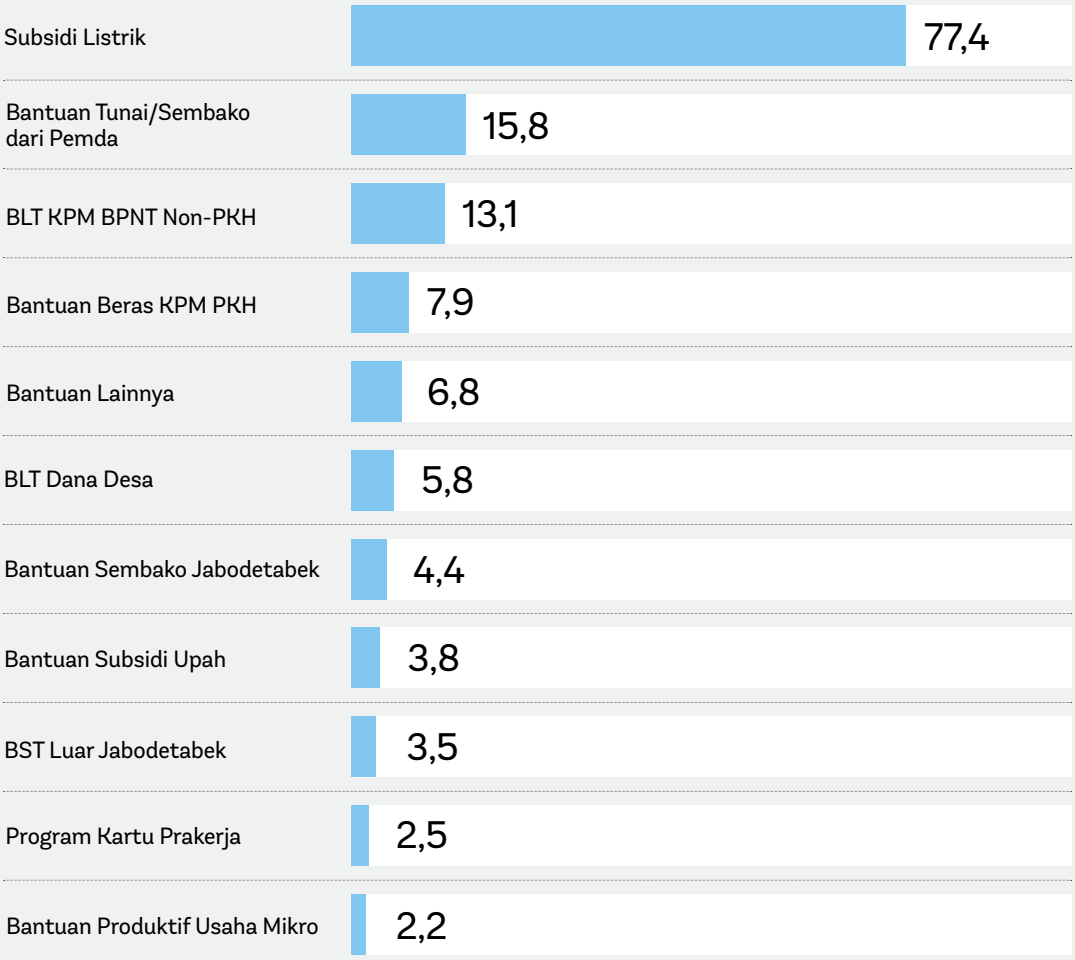
Selain subsidi listrik, pemerintah pusat dan daerah membagikan berbagai bantuan sosial untuk mitigasi dampak COVID-19, terutama bagi rumah tangga miskin dan pekerja yang terdampak. Misalnya, Kemensos memberikan Bantuan Tunai Tidak Bersyarat (BLT/BTTB) satu kali (dengan nilai Rp500.000 atau US$34,5) untuk penerima Program Sembako yang tidak menerima PKH pada Agustus 2020. Menurut survei kami, 13,1 persen rumah tangga graduasi melaporkan menerima bantuan ini. Sementara itu, 7,9 persen rumah tangga graduasi juga mengaku menerima 15 kilogram beras per bulan antara Agustus-Oktober 2020 yang ditargetkan kepada seluruh KPM PKH. Selanjutnya, 5,8 persen rumah tangga graduasi mendapatkan BLT Dana Desa, yang ditargetkan untuk rumah tangga pedesaan yang terkena dampak pandemi COVID-19 yang tidak tercakup oleh Program Sembako, PKH, dan manfaat bansos baru yang menyasar pencari kerja yang disebut program Kartu Prakerja. BLT Dana Desa memberikan Rp600.000 atau US$41,4 per bulan untuk April-Juni 2020 dan Rp300.000 atau US$20,7 per bulan untuk Juli 2020 hingga saat laporan ini ditulis pada November 2021, meski tidak jelas apakah KPM menerima bantuan ini setiap bulan secara rutin. Sementara itu, hanya beberapa rumah tangga graduasi yang dilaporkan berpartisipasi dalam program Kartu Prakerja (2,5 persen). Program ini memberikan (i) voucher pelatihan (Rp1 juta atau US$69) untuk meningkatkan keterampilan mereka sehingga KPM dapat memilih pelatihan mereka sendiri di platform daring yang bermitra dengan program; (ii) BLT sebesar Rp600.000 atau US$41,4 per bulan selama empat bulan yang dicairkan setelah menyelesaikan pelatihan; dan (iii) insentif untuk tiga survei pascapelatihan (Rp150.000 atau US$10,4) kepada KPM. Informasi terperinci mengenai bantuan COVID-19 dari pemerintah pusat dapat dilihat pada Lampiran 2. Selain program bantuan COVID-19 dari pemerintah pusat, pemerintah daerah juga memiliki program sendiri. Bantuan dari pemerintah daerah berupa bantuan tunai, bantuan sembako, atau penyediaan alat kesehatan (misalnya masker, sabun, dan *hand sanitizer*).

[16] Perusahaan Listrik Negara (PLN) mengkategorikan tarif listrik berdasarkan Keputusan Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral no. 28/2016. Ada delapan kategori: pelayanan sosial (S), rumah tangga (R), Bisnis (B), Industri (I), instansi pemerintah (P), angkutan umum (T), koperasi yang mengelola tenaga listrik (C), dan layanan khusus/lainnya (L). Setiap kategori dibagi lagi tergantung pada voltasenya (kategorisasi berbeda untuk layanan berbeda). Untuk rumah tangga, kategorisasinya adalah sebagai berikut: R1= rumah tangga, daya=450VA hingga 2200VA; R2= rumah tangga, daya=3500 VA hingga 5500VA; dan R3=6600 VA ke atas. Huruf "T" sebelum listrik berarti bahwa pelanggan memiliki layanan prabayar ("Token").

Gambar 66 - Persentase Rumah Tangga Graduasi yang Menerima Bantuan COVID-19 (%)

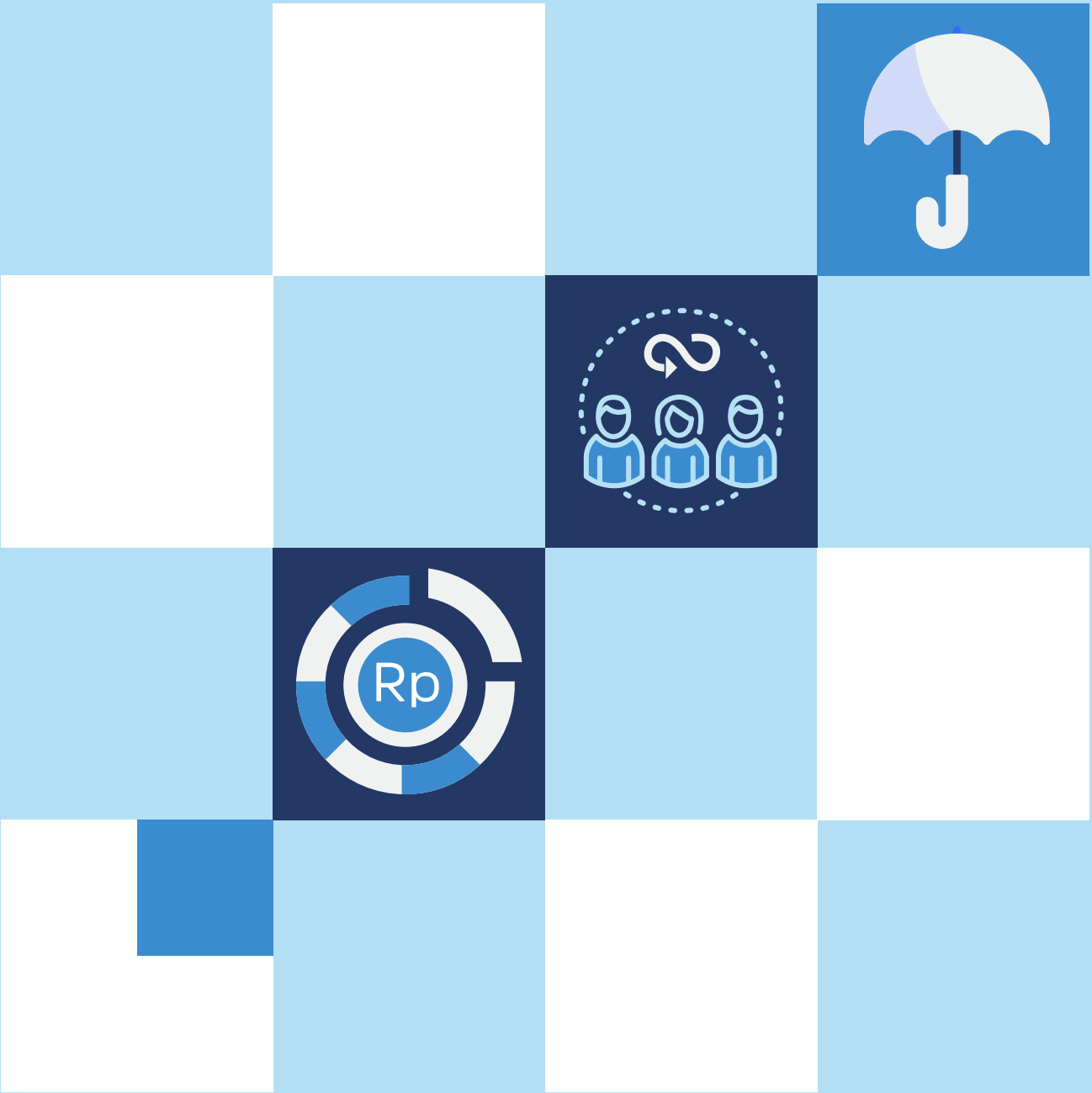


Gambar 67 - Jenis Bantuan COVID-19 yang Diterima (%)



Catatan: Jawaban bisa lebih dari satu

7. KEBERLANJUTAN KONDISI PKH



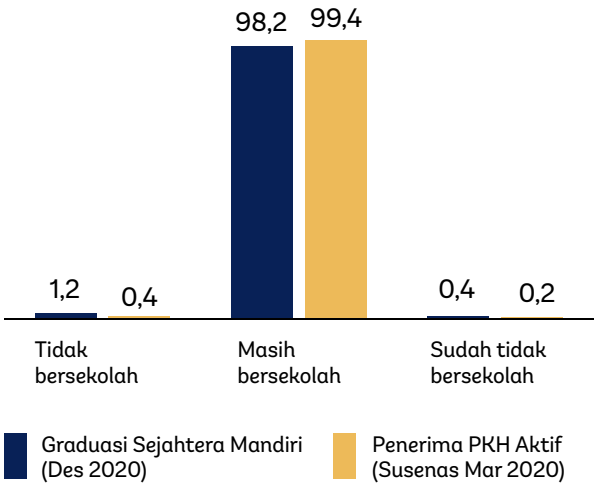
Salah satu tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah rumah tangga graduasi sejahtera mandiri tetap menerapkan perilaku pendidikan dan kesehatan seperti yang dipersyaratkan selama dalam PKH. Perlu diketahui, ini merupakan observasi awal karena mereka keluar dari PKH antara Januari-Oktober 2020, sedangkan survei dilakukan pada Desember 2020. Selain itu, temuan diambil di tengah pandemi COVID-19. Pandemi membuat sekolah untuk beralih dari pembelajaran tatap muka ke pembelajaran jarak jauh, yang mungkin memengaruhi partisipasi sekolah. Dari sisi pelayanan kesehatan, beberapa Posyandu, khususnya di Pulau Jawa, ditutup atau dibuka lebih jarang karena pandemi COVID-19. Ibu hamil atau anak-anak mungkin lebih kecil kemungkinannya untuk mengunjungi fasilitas kesehatan karena kekhawatiran tertular virus COVID-19. Di atas semua tantangan tersebut, bab ini menunjukkan pengamatan yang menjanjikan bahwa rumah tangga graduasi sejahtera mandiri terus mengikuti perilaku pendidikan dan kesehatan seperti yang dipersyaratkan ketika mereka terdaftar dalam PKH.

7.1

Anggota rumah tangga graduasi usia sekolah tetap bersekolah

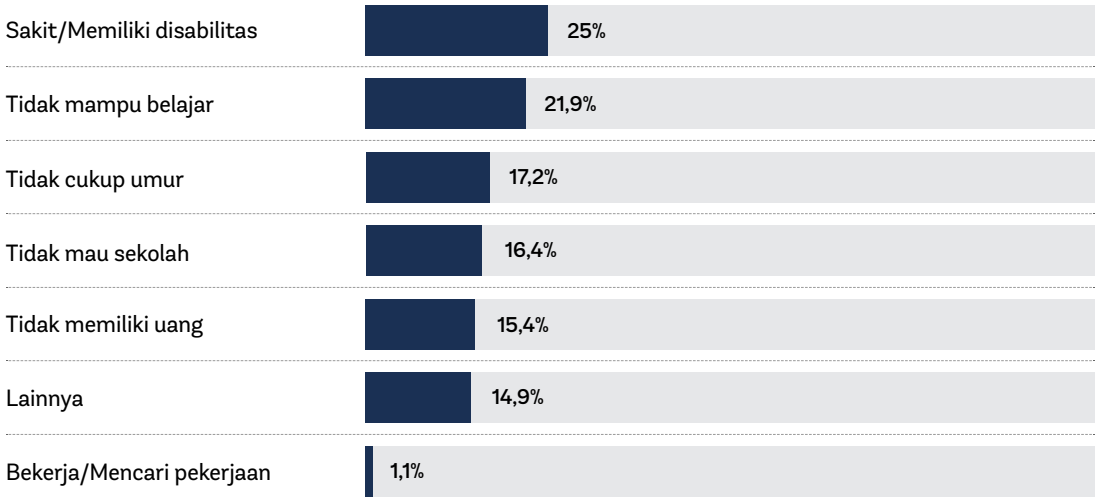
Anggota rumah tangga graduasi sejahtera mandiri tampak melanjutkan bersekolah setelah keluar dari PKH. Hampir semua (98,4 persen) anggota rumah tangga graduasi usia 7-12 tahun masih bersekolah. Hal ini tidak jauh berbeda dengan anggota rumah tangga penerima PKH aktif. Bagi mereka yang tidak pernah bersekolah atau tidak lagi bersekolah (1,6 persen), alasan utamanya berkaitan dengan penyakit/disabilitas atau ketidakmampuan untuk belajar. Hanya 15,4 persen yang mengaku tidak bersekolah karena tidak punya dana.

Gambar 68 - Partisipasi Sekolah Anggota Rumah Tangga Berusia 7-12 Tahun (%)[17]



[17] Susenas Maret 2020 dilaksanakan sebelum pandemi COVID-19, yang dapat memengaruhi tingkat partisipasi sekolah.

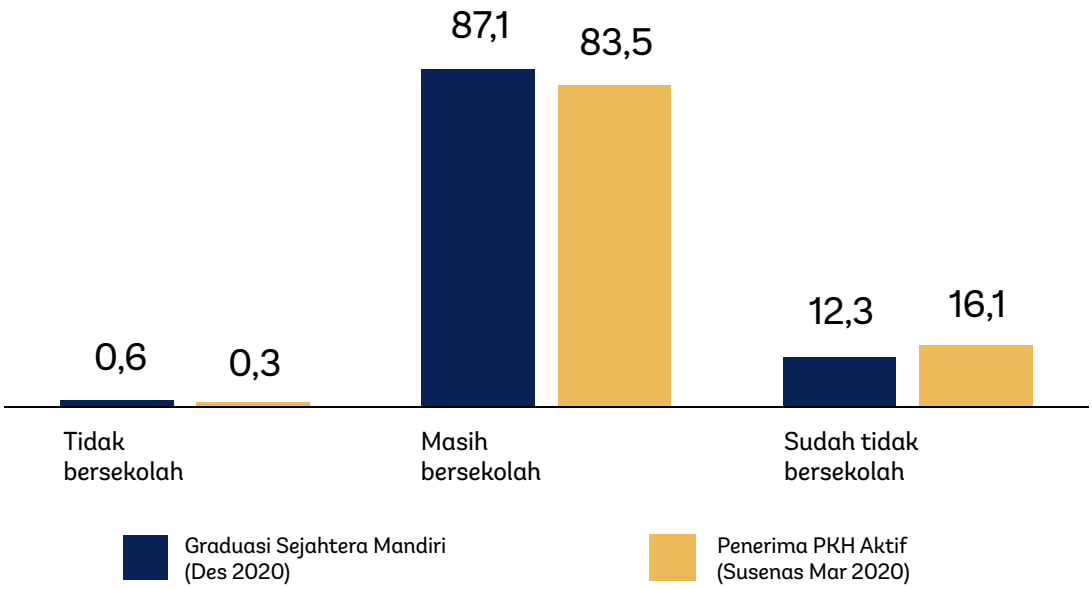
Gambar 69 - Alasan Anggota Rumah Tangga Berusia 7-12 Tahun Tidak Bersekolah (%)



Catatan: Hanya untuk responden yang menjawab tidak pernah sekolah atau tidak sekolah lagi

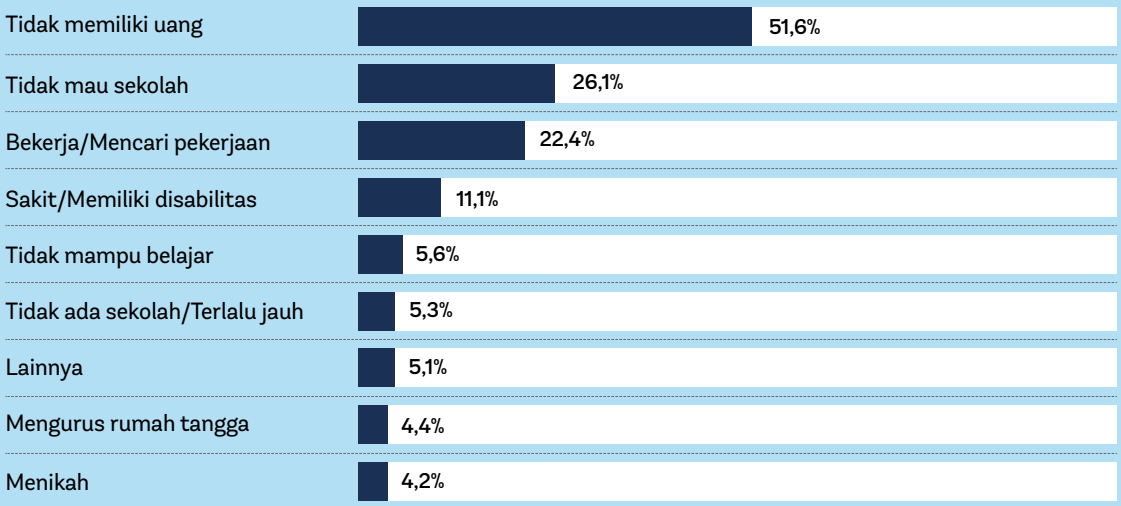
Demikian pula, sebagian besar anggota rumah tangga graduasi berusia 13-18 tahun bersekolah. Persentasenya bahkan lebih tinggi daripada anggota rumah tangga penerima PKH aktif. Hal ini membuktikan bahwa anggota rumah tangga graduasi tetap mengikuti perilaku pendidikan yang didorong melalui PKH, bahkan di tengah pandemi COVID-19. Bagi mereka yang tidak pernah sekolah atau tidak sekolah lagi (12,9 persen), lebih dari setengahnya melaporkan tidak memiliki uang untuk bersekolah sebagai alasan utama. 22,4 persen juga menyebutkan bahwa mereka putus sekolah karena ingin bekerja atau mencari pekerjaan.

Gambar 70 - Partisipasi Sekolah Anggota Rumah Tangga Berusia 13-18 Tahun (%)[18]



[18] Susenas Maret 2020 dilaksanakan sebelum pandemi COVID-19, yang dapat memengaruhi tingkat partisipasi sekolah.

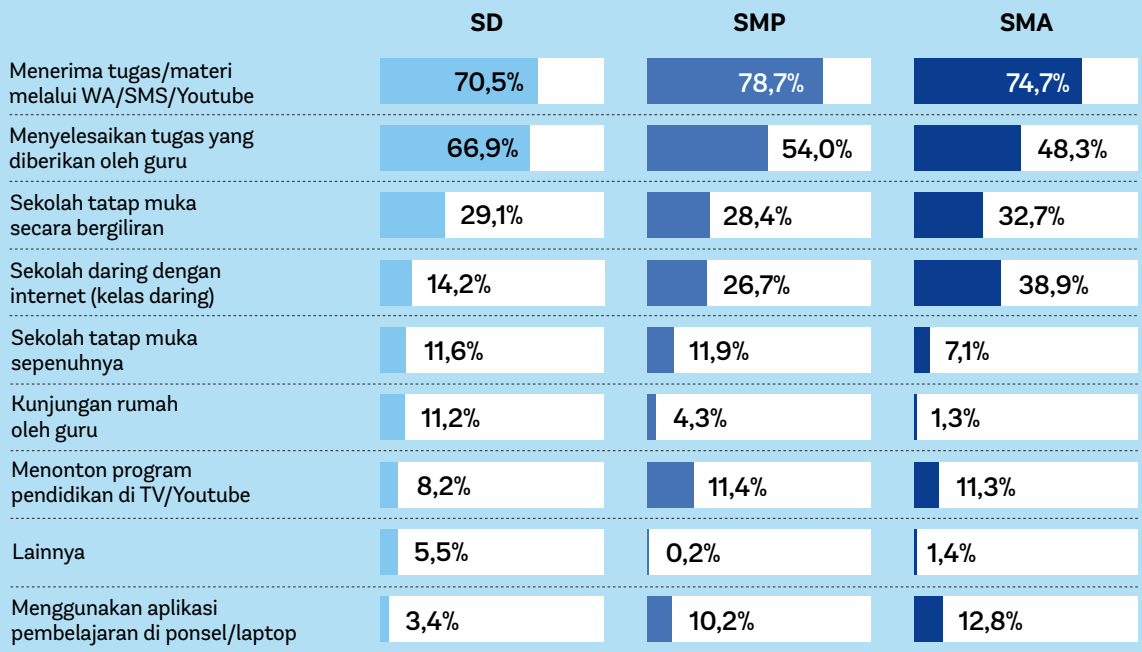
Gambar 71 - Alasan Anggota Rumah Tangga Berusia 13-18 Tahun Tidak Bersekolah (%)



Catatan: Hanya untuk responden yang menjawab tidak pernah sekolah atau tidak sekolah lagi

Selama pandemi COVID-19, kebanyakan anggota rumah tangga graduasi sejahtera mandiri belajar dari jarak jauh. Metode sekolah yang paling umum di semua tingkatan adalah dengan menerima tugas/materi baik secara daring (WhatsApp/pesan singkat (SMS)/YouTube) maupun luring. Siswa sekolah menengah atas lebih cenderung bersekolah secara tatap muka untuk menghadapi ujian. Sekolah daring baik melalui kelas daring, aplikasi di ponsel/laptop, atau program pendidikan di TV/YouTube tampaknya lebih banyak digunakan untuk siswa SMA dibandingkan siswa di jenjang yang lebih rendah.

Gambar 72 - Metode Sekolah Anggota Rumah Tangga Graduasi Selama Pandemi COVID-19[19]



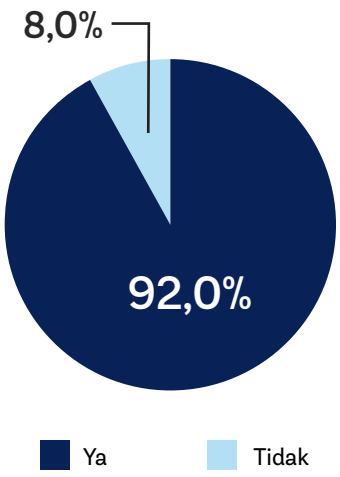
[19] Data tersebut dikumpulkan pada Desember 2020.

7.2

Para ibu tetap datang ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan[20]

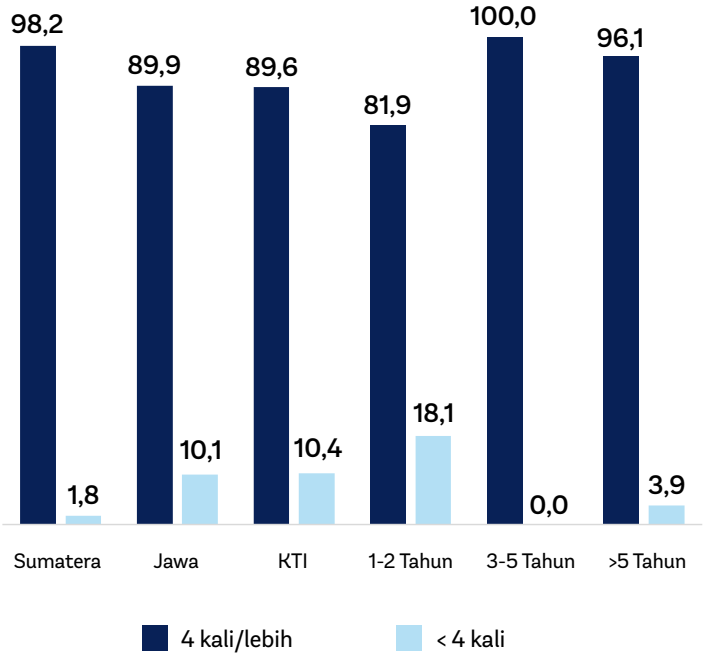
Mantan pengurus PKH tampaknya terus mengunjungi fasilitas kesehatan untuk perawatan ibu setelah meninggalkan PKH. Mayoritas (92 persen) perempuan mantan pengurus PKH yang melahirkan pada tahun 2020 melaporkan bahwa mereka memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama kehamilan, sebagaimana dikondisikan selama di PKH. Berdasarkan Gambar 74, mantan pengurus PKH di Jawa dan Kalimantan-Indonesia Timur tampaknya cenderung tidak memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan secara teratur. Khusus untuk mantan pengurus PKH di Jawa, pengamatan ini mungkin disebabkan oleh ketakutan tertular COVID-19 di fasilitas kesehatan, karena Jawa merupakan wilayah yang paling banyak melaporkan kasus positif COVID-19 di Indonesia. Sementara itu, tampaknya ada tren positif antara kepatuhan memeriksakan kehamilan di antara mantan pengurus PKH dengan durasi kepesertaan lebih lama di PKH. Namun, penting untuk diingat bahwa temuan ini mungkin juga dipengaruhi oleh pandemi COVID-19 secara signifikan dan tidak dapat dikaitkan hanya dengan durasi dalam PKH.

Gambar 73 - Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Mantan Pengurus PKH (%)



Catatan: Hanya untuk responden yang melahirkan pada tahun 2020

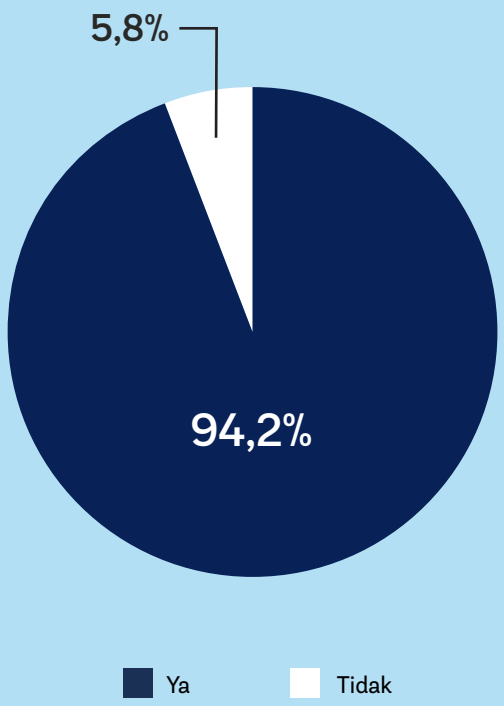
Gambar 74 - Pemeriksaan Kehamilan Mantan Pengurus PKH Menurut Wilayah dan Durasi PKH (%)



[20] Temuan tentang akses kesehatan ini perlu diwaspadai karena pandemi dan kemungkinan ketakutan akan virus COVID-19 yang mungkin memengaruhi perilaku kesehatan.

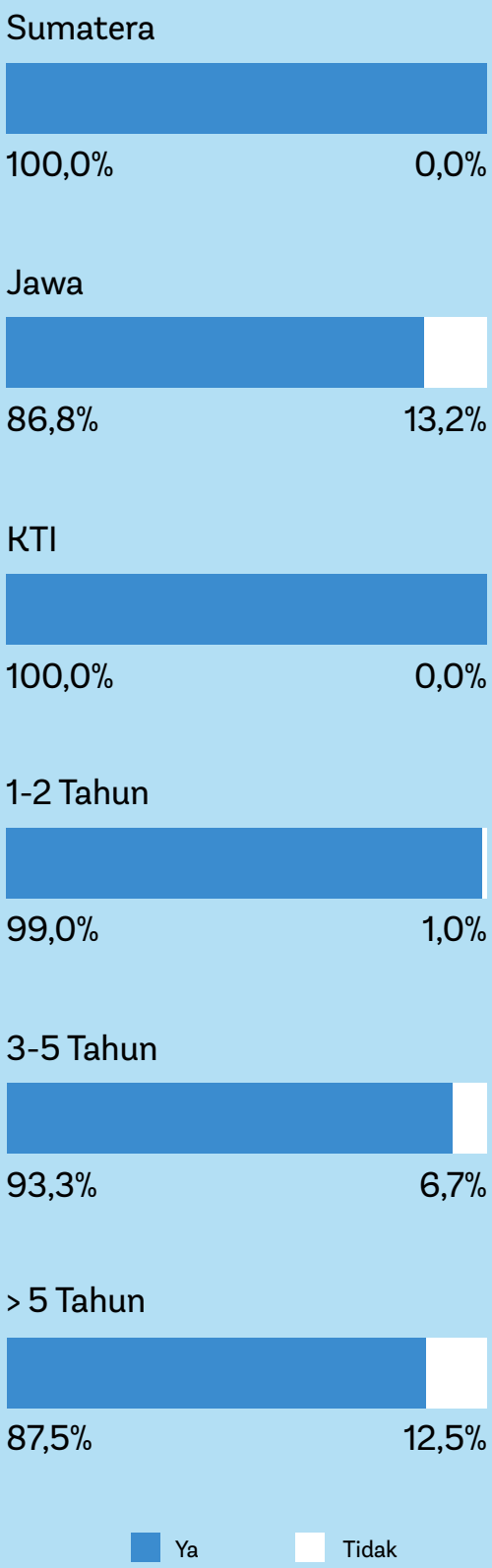
Selanjutnya, 94,2 persen ibu mantan pengurus PKH yang melahirkan pada tahun 2020 melahirkan bayinya di fasilitas kesehatan. Sisanya melahirkan bayi mereka di rumah, sementara hanya sedikit yang menggunakan dukun beranak. Berdasarkan Gambar 76, semua ibu mantan pengurus PKH di Sumatra dan Kalimantan-Indonesia Timur dilaporkan melahirkan di fasilitas kesehatan. Namun, persentasenya lebih rendah di Jawa yaitu 86,8 persen. Ini mungkin berkaitan dengan COVID-19, karena Jawa telah menjadi episentrum pandemi bagi negara ini. Ibu hamil mungkin enggan melahirkan bayinya di fasilitas kesehatan karena khawatir tertular COVID-19. Di sisi lain, Gambar 76 juga tampak menunjukkan tren penurunan antara kepatuhan persalinan dan durasi dalam PKH. Namun, pengamatan ini mungkin sangat dipengaruhi oleh pandemi COVID-19.

Gambar 75 - Proporsi Mantan Pengurus PKH yang Mengalami Persalinan di Fasilitas Kesehatan (%)



Note: Hanya untuk responden yang melahirkan di tahun 2020

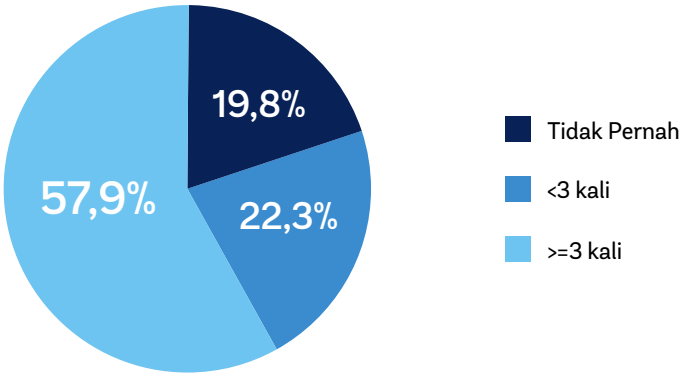
Gambar 76 - Mantan Pengurus PKH yang Mengalami Persalinan di Fasilitas Kesehatan Menurut Wilayah dan Durasi dalam PKH (%)



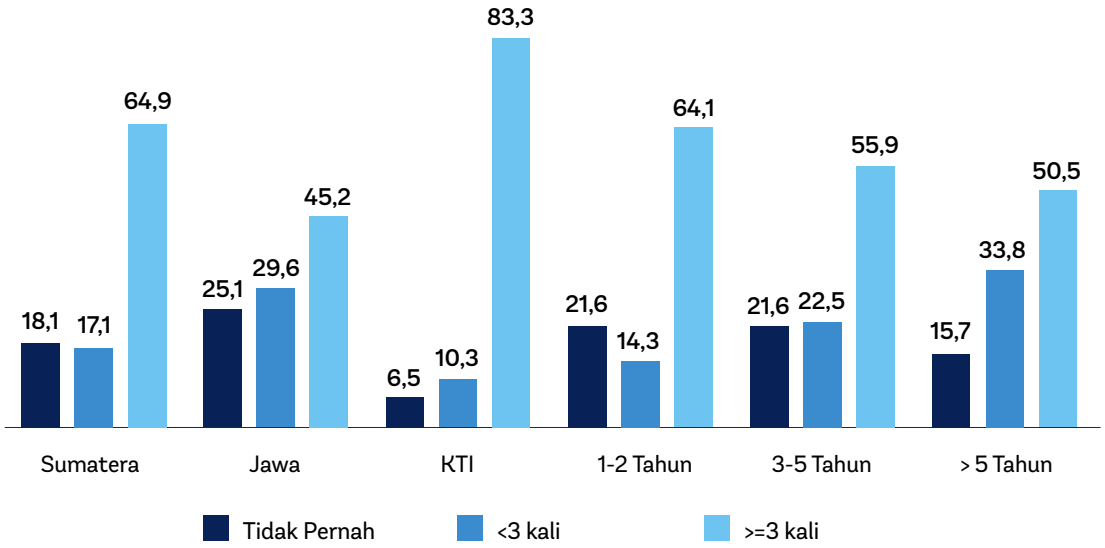
Di sisi lain, hanya 57,9 persen mantan pengurus PKH yang memiliki anak usia 0-3 tahun yang berkunjung ke Puskesmas minimal sebulan sekali dalam tiga bulan terakhir. Temuan yang memprihatinkan adalah 19,8 persen mantan pengurus PKH tidak pernah membawa anaknya ke Posyandu dalam tiga bulan terakhir. Sesuai Petunjuk Teknis Verifikasi PKH 2019, anak usia 0-5 tahun wajib mengunjungi Posyandu setiap bulan untuk pemantauan berat badan dan tinggi badan, imunisasi, dukungan gizi, dan pemeriksaan kesehatan umum. Persentase kepatuhan yang rendah ini mungkin disebabkan oleh beberapa Posyandu yang tutup atau lebih jarang dibuka akibat pandemi COVID-19.

Gambar 78 juga menunjukkan bahwa mantan pengurus PKH di Jawa, wilayah yang paling parah dilanda pandemi COVID-19, tampaknya memiliki kemungkinan lebih kecil untuk membawa anaknya ke Posyandu setiap bulan dibandingkan dengan wilayah lain. Hanya 45,2 persen mantan pengurus PKH di Jawa yang membawa anaknya ke Posyandu setiap bulan, jauh lebih rendah dibandingkan di Sumatra (64,9 persen) dan Kalimantan-Indonesia Timur (83,3 persen). Dalam hal durasi PKH, meski tampak ada tren negatif antara durasi PKH dan kepatuhan kunjungan Posyandu pada Gambar 78, pengamatan ini tidak konklusif karena mungkin juga dipengaruhi oleh pandemi COVID-19.

Gambar 77 - Proporsi Mantan Pengurus PKH yang Mengunjungi Posyandu dalam Tiga Bulan Terakhir (%)



Gambar 78 - Proporsi Mantan Pengurus PKH yang Berkunjung ke Posyandu dalam Tiga Bulan Terakhir Menurut Wilayah dan Durasi Dalam PKH (%)



8.
TEMUAN UTAMA DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN

8.1

Temuan Utama

Studi ini memberikan bukti kuantitatif tentang situasi rumah tangga graduasi PKH saat ini sehubungan dengan status sosial ekonomi, pekerjaan, dan kegiatan mata pencaharian mereka, serta komplementaritas program dan keberlanjutan perilaku yang sebelumnya didorong oleh program PKH. Pengalaman yang dibagikan dari responden survei memberikan pelajaran penting, yang jika diperhatikan, dapat membantu memperkuat efektivitas proses graduasi PKH.

Survei menemukan bahwa:

- **Secara umum, proses graduasi sepertinya telah mengidentifikasi dengan benar KPM di desil sosial ekonomi yang lebih baik. Namun, ada proporsi penerima PKH yang signifikan yang tampaknya masih memenuhi syarat tetapi keluar sebagai graduasi sejahtera mandiri.** Hampir 60 persen responden rumah tangga graduasi sejahtera mandiri berada di desil empat atau lebih tinggi yang merupakan kelompok sasaran graduasi. Namun, 40 persen sisanya berada di desil yang lebih rendah. Terlebih lagi, ada sekitar tujuh persen sampel yang masih berada di desil satu. Hal ini sesuai dengan pemahaman bahwa proses graduasi tidak mengikuti metode standar untuk menilai kondisi sosial ekonomi kembali.

- **Ketika diamati, responden rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang berada pada desil yang lebih tinggi menunjukkan beberapa karakteristik pembeda utama, dibandingkan dengan mereka yang berada di desil yang lebih rendah.**

  - **Salah satu pembeda utamanya adalah mereka berada di Sumatra, bukan di daerah lain.** Rata-rata responden di Sumatra berada di desil yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden di wilayah lain, yaitu 4,8 dibandingkan dengan 3,7 di Jawa dan 3,8 di Kalimantan-Indonesia Timur pada Desember 2020. Ini mungkin terkait dengan desil yang lebih tinggi ketika mereka memasuki PKH.[21]

  - **Mereka juga tampaknya mengikuti program untuk jangka waktu yang lebih singkat.** Di antara sampel rumah tangga graduasi, mereka yang baru sebentar menjadi peserta PKH berada pada desil yang sedikit lebih tinggi (4,1 pada Desember 2020 untuk mereka yang berada di PKH selama 1-2 tahun, dibandingkan dengan 3,8 untuk mereka yang mengikuti program selama lebih dari lima tahun). Hal ini mungkin disebabkan oleh ekspansi PKH yang terjadi pada tahun 2018.

  - **Rumah tangga graduasi yang keluar dari PKH atas inisiatif sendiri cenderung berada di desil yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak.** Sampel rumah tangga graduasi yang keluar dari PKH karena inisiatif sendiri berada di desil yang lebih tinggi (desil empat pada Desember 2020) dibandingkan yang tidak (3,8).

[21] Tingkat PMT masuk rumah tangga graduasian tidak dapat dinilai untuk survei ini, tetapi akan menjadi area lingkup yang sangat baik untuk penelitian lebih lanjut.

- **Rumah tangga graduasi sejahtera mandiri menunjukkan karakteristik sosial ekonomi yang tampaknya menjadi pertanda baik bagi kapasitas produktif mereka.** Rumah tangga sampel graduasi sejahtera mandiri cenderung dipimpin oleh kepala rumah tangga laki-laki (94,5 persen dibandingkan dengan 86,4 persen untuk rumah tangga penerima PKH aktif); dan pada usia produktif (97,5 persen dibandingkan dengan 87 persen untuk rumah tangga penerima PKH aktif). Selain itu, rumah tangga graduasi ini memiliki lebih banyak jenis aset, dengan perbedaan kepemilikan aset yang paling signifikan antara rumah tangga graduasi sampel dan rumah tangga penerima PKH aktif adalah lemari es, sepeda motor, tanah, komputer/laptop, dan mobil. Selain itu, kepala rumah tangga di antara rumah tangga graduasi sampel cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi (sekitar 40 persen tamat SMP atau lebih tinggi) dibandingkan dengan rumah tangga penerima PKH aktif (30,8 persen); bekerja di sektor nonpertanian (58,3 persen dibandingkan dengan 51,8 persen untuk kepala rumah tanggga penerima PKH aktif); dan bekerja di sektor formal (32,9 persen dibandingkan dengan 31,7 persen untuk kepala rumah tangga penerima PKH aktif).

- **Akses ke bantuan sosial komplementer tampaknya menurun setelah graduasi.** Walau hampir semua responden melaporkan bahwa mereka menerima setidaknya satu bantuan sosial komplementer dalam satu tahun terakhir, ada lebih sedikit responden yang melaporkan bahwa mereka menerima Program Sembako (77,4 persen dibandingkan dengan 81,8 persen penerima PKH aktif) dan Program Indonesia Pintar (42,6 persen dibandingkan dengan 44,5 persen penerima PKH aktif). Selain itu, sangat sedikit rumah tangga graduasi sejahtera mandiri yang memiliki akses ke program pemberdayaan ekonomi, misalnya program pelatihan dan dukungan modal.

- **Proses pelabelan telah menciptakan stigma dan tekanan bagi KPM yang masih memenuhi syarat untuk keluar dari program.** Pelabelan telah digunakan oleh pendamping, terutama di Jawa, untuk mencapai target mereka untuk menggraduasikan sepuluh persen KPM mereka per tahun sebagai bagian dari indikator kinerja utama mereka. Dalam studi ini ditemukan bahwa 16,5 persen rumah tangga graduasi sejahtera mandiri keluar dari PKH karena khawatir rumahnya akan dilabeli, dan rumah tangga graduasi yang keluar dari PKH karena pelabelan ternyata rata-rata berasal dari desil yang jauh lebih rendah.

- **Anggota rumah tangga graduasi sejahtera mandiri mempertahankan pendidikan dan perilaku kesehatan yang positif saat keluar dari program.** PKH mampu untuk terus memengaruhi perilaku anggota rumah tangga yang telah graduasi. Meski ada pandemi COVID-19, sebagian besar anggota rumah tangga graduasi masih mempertahankan pendidikan dan perilaku kesehatan yang positif setelah mereka keluar dari program.

- **Proses sistematis untuk menilai kembali kondisi sosial ekonomi dan graduasi KPM PKH belum sepenuhnya berjalan.** Meski ada beberapa kemajuan selama lima tahun terakhir dalam menetapkan pedoman dan prosedur untuk mendukung proses graduasi, tetap ada kemungkinan adanya pengambilan keputusan yang subjektif diambil oleh pendamping PKH. Selain itu, KPM tidak diberi tahu secara sistematis tentang persyaratan graduasi, seperti aturan graduasi dan program pemberdayaan.

8.2

Rekomendasi Kebijakan

Temuan penelitian ini mengungkapkan pentingnya PKH dalam memfasilitasi peningkatan kondisi sosial ekonomi dan kesejahteraan rumah tangga miskin. Temuan survei menunjukkan potensi hasil pengurangan kemiskinan yang lebih bermakna dan berkelanjutan di antara keluarga miskin yang berpartisipasi dalam program PKH. Untuk mencapai hasil ini, akan berguna bagi Pemerintah Indonesia untuk mempertimbangkan penyesuaian proses graduasi dan pedoman bagi KPM PKH saat ini. Penyesuaian ini dapat meningkatkan efisiensi dan transparansi proses graduasi itu sendiri serta menghasilkan hasil yang lebih efektif bagi KPM PKH, sehingga memastikan bahwa program tersebut mendukung tujuan kebijakan pengurangan kemiskinan Pemerintah secara lebih efektif. Rekomendasi kebijakan yang disarankan yang muncul dari survei ini meliputi:

- ***Tentukan kriteria graduasi yang transparan, konsisten, dan dapat dipertahankan.*** Transparansi akan memastikan bahwa semua pemangku kepentingan PKH termasuk KPM, pendamping, serta pemerintah daerah dan pusat, memiliki akses sehingga mereka dapat memahami kriteria yang digunakan untuk graduasi. Kriteria yang konsisten akan menjamin KPM PKH untuk menerima perlakuan yang sama ketika mereka graduasi dari program, terlepas dari lokasi mereka atau variabel lainnya. Kriteria graduasi juga perlu dapat dipertahankan, dalam arti bahwa mereka didasarkan pada penelitian atau pengalaman program yang ketat dan akuntabel. Kriteria graduasi juga harus sejalan dengan kriteria masuk program, misalnya dengan menggunakan metode skor PMT yang sama yang diterapkan untuk menilai kelayakan program untuk menilai kembali kondisi sosial ekonomi dan menentukan kesiapan graduasi. Selain itu, JSK/Kemensos perlu menetapkan nilai ambang batas/batas keluar berdasarkan PMT tentang pihak-pihak yang dapat terus menerima PKH dan yang tidak berdasarkan penilaian ulang ini.

- ***Menetapkan prosedur penilaian ulang yang berkelanjutan dan konsisten.*** Penilaian ulang perlu direncanakan secara berkala atau sesuai jangka waktu yang telah ditentukan berdasarkan awal masuk KPM dalam program. Selain itu, penilaian ulang direkomendasikan untuk dilakukan seefisien mungkin, menghindari jeda waktu yang lama dan praktik pembaruan yang mahal, atau mengandalkan praktik pembaruan lainnya (misalnya pembaruan DTKS). Disarankan juga untuk menggunakan instrumen yang sama untuk penilaian ulang seperti yang digunakan pada saat masuk PKH agar konsisten. Peralihan ke proses tersebut dapat memberikan dasar penilaian ulang yang berkelanjutan tetapi dapat dikelola. .

- ***Berikan pelatihan graduasi standar untuk pendamping.*** Hal ini sangat penting untuk menghindari potensi bias dan inkonsistensi dalam proses yang digunakan pendamping untuk menggraduasikan keluarga PKH. Pemutakhiran pelatihan tersebut juga penting untuk mencerminkan prosedur yang direvisi dan untuk mengintegrasikan mekanisme pemantauan yang tepat untuk memastikan kepatuhan terhadap proses ini serta untuk mengidentifikasi tantangan implementasi dan untuk menanggapinya dengan cepat.

- ***Komunikasikan aturan graduasi kepada KPM dengan jelas dan sering.*** Secara optimal, hal ini harus dimulai dari awal masuk KPM dalam PKH dan terus berlanjut selama partisipasi dalam program melalui pertemuan kelompok maupun melalui interaksi dengan pendamping. Sosialisasi proses graduasi harus dilakukan sedini mungkin kepada para KPM agar mereka mengetahui langkah-langkah yang perlu mereka lakukan untuk melangkah ke depan. Ini akan membantu mengelola harapan KPM tentang durasi pendaftaran dan kelayakan yang berkelanjutan.

- ***Tingkatkan penyediaan layanan dukungan dan manfaat komplementer bagi KPM selama mengikuti PKH.*** Penyediaan layanan dukungan dan manfaat komplementer bagi rumah tangga sangat miskin dan miskin sangat penting untuk membantu meningkatkan peluang mereka dalam meningkatkan mata pencaharian dan kondisi sosial ekonomi. KPM PKH saat ini memiliki akses ke manfaat komplementer, termasuk PIP, Program Sembako, dan PBI-JKN, serta inklusi ekonomi melalui ProKUS. Namun, masih terdapat kesenjangan dalam cakupan, kecukupan, dan dampak, yang jika ditangani dapat membantu meningkatkan hasil graduasi. Untuk menjamin graduasi yang sukses, semua penerima PKH aktif PKH perlu menerima program pendukung lainnya (seperti Program Sembako, PIP, dan PBI-JKN) sebagai komplementer. Selain itu, penting juga bagi KPM PKH untuk mendapatkan program lain seperti subsidi LPG/Listrik.

- ***Pertimbangkan untuk memperluas akses ke program inklusi ekonomi untuk rumah tangga yang graduasi.*** Graduasi dari PKH tidak menjamin bahwa perbaikan kondisi sosial ekonomi akan tetap terjaga, apalagi jika tidak diberikan insentif melalui pembinaan, pendampingan, dan dukungan komplementer yang sistematis untuk meningkatkan keberlanjutan perilaku dan mata pencaharian. Walau rumah tangga graduasi sejahtera mandiri PKH telah menunjukkan perilaku positif yang berkelanjutan di bidang kesehatan dan pendidikan, mereka juga dapat memperoleh manfaat dari peningkatan akses ke inklusi ekonomi untuk mendukung diversifikasi mata pencaharian ketika diperlukan, mata pencaharian yang berkelanjutan, perluasan pasar, dan peningkatan pendapatan setelah graduasi. Pembangunan kemitraan formal dengan program inklusi ekonomi (tidak hanya yang dikelola di dalam Kemensos, tetapi juga yang dikelola oleh berbagai kementerian atau lembaga),[22] dan penyediaan akses ke keluarga graduasi mungkin berguna untuk mendukung tujuan ini. Hal ini juga memerlukan peningkatan kualitas informasi dalam e-PKH untuk lebih menghubungkan KPM dengan program inklusi ekonomi. Saat ini, e-PKH memiliki informasi atau variabel yang terbatas terkait dengan jenis usaha yang dimiliki KPM. Hal ini mungkin diperlukan untuk memperkaya e-PKH dengan riwayat usaha dan indikator kinerja.

[22] Misalnya, program KUR, dana bergulir yang dikelola Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil Menengah, Program Mekaar, dan Program UMi

- ***Cegah praktik pelabelan.*** Pelabelan besar memiliki dampak buruk yang besar secara ekonomi dan sosial dan menciptakan stigma di antara KPM. Temuan yang mengkhawatirkan dari survei tersebut adalah bahwa pelabelan dapat menyebabkan keluarnya KPM yang memenuhi syarat program, sehingga berpotensi menghambat upaya untuk memutus siklus kemiskinan antargenerasi di antara keluarga ini. Selain itu, pelabelan merupakan salah satu bentuk stigmatisasi yang dapat menimbulkan rasa malu pada KPM PKH. Konsekuensi dari perasaan malu dapat membuat orang: (i) bersembunyi, memisahkan diri, dan berpaling dari tanggung jawab; (ii) mengalami penderitaan yang berorientasi pada diri sendiri; (iii) merasakan marah dan agresi; dan (iv) menimbulkan masalah psikologis seperti depresi.[23] Perilaku tersebut dapat menyebabkan masalah sosial yang lebih lanjut. Selanjutnya, proses penilaian ulang yang sistematis (atau "sertifikasi ulang") disertai dengan prosedur graduasi standar dapat mengurangi tekanan untuk menggunakan pelabelan sebagai strategi untuk menggraduasikan KPM.

- ***Kembangkan sistem Monitoring dan Evaluasi (M&E) yang kuat untuk mengevaluasi kinerja proses graduasi serta hasil graduasi.*** Saat ini, pendamping PKH diberikan insentif berdasarkan jumlah KPM PKH yang bisa mereka graduasikan setiap tahunnya. Tanpa sistem Monitoring dan Evaluasi yang kuat, mungkin ada risiko yang terkait dengan penghentian manfaat bagi keluarga yang masih memenuhi syarat untuk menerima PKH. Sistem M&E yang kuat, yang idealnya menyertai prosedur graduasi standar, akan membantu Kemensos memantau pelaksanaan dan melacak hasil graduasi dengan lebih baik. Hal ini juga memerlukan sistem yang sehat untuk memastikan bahwa informasi kontak KPM PKH (selama dan setelah pendaftaran) selalu mutakhir atau dapat diperbarui dengan mudah. Sistem tersebut harus dikaitkan secara optimal dengan e-PKH dan dapat membantu Kemensos menyesuaikan prosedur graduasi sesuai kebutuhan.

[23] Tangney, Stuewig, dan Mashek 2007, dalam Teroni dan Bruun 2011 dalam Rolean 2017

Referensi

Alatas, V. (2011). *Program Keluarga Harapan: Impact Evaluation of Indonesia's Pilot Household Conditional Cash Transfer Program*. Washington DC: Bank Dunia.

Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. (2019). *Booklet Agustus 2019: Survei Angkatan Kerja Nasional.* Jakarta: Badan Pusat Statistik Republik Indonesia.

Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G., Schmidt, T., & Pellerano, L. (2016). *Cash Transfers: What Does the Evidence Say?* London: Overseas Development Institute.

BPS. (2020). *Labor Force Situation in Indonesia August 2020.* Jakarta: BPS.

Cahyadi, N., Hanna, R., Olken, B. A., Prima, R. A., Satriawan, E., & Syamsulhakim, E. (2020). Cummulative Impacts of Conditional Cash Transfer Programs: Experimental Evidence from Indonesia. *American Economic Journal: Economic Policy Vol. 12,* No. 4, 88-110.

Fiszbein, A., & Schady, N. (2009). *Conditional Cash Transfers Reducing Present and Future Poverty.* Washington DC: Bank Dunia.

Holmemo, C., Acosta, P., George, T., Palacios, R. J., Pinxten, J., Sen, S., & Tiwari, S. (2020). *Investing in People: Socal Protection for Indonesia's 2045 Vision.* Jakarta: Bank Dunia.

Izzati, R. A., Surdarma, D., & Suryahadi, A. (2020). *The Behavioral Effects of Unconditional Cash Transfers: Evidence from Indonesia.* Jakarta: SMERU.

Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2020). Rencana Strategis Kementerian Sosial 2020-2024. Jakarta.

Kusumawardhani, N., Izzati, R. A., & Suryahadi, A. (2019). *The Effectiveness of Cash Transfer in Reducing Poverty and Inequality: Evidence from Two Programs in Indonesia.* Jakarta: SMERU.

Medellín, N., & Prada, F. S. (2015). *How Does Más Familias en Acción Work? Best Practices in the Implementation of Conditional Cash Transfer Programs in Latin America and the Caribbean.* Inter-American Development Bank.

Rigolini, J. (2016). What Can Be Expected from Productive Inclusion Programs? *IZA World of Labor,* doi: 10.15185/izawol.301.

SMERU, MAHKOTA. (2020). *Strengthening Economic Opportunities for Program Keluarga Harapan Families: A Case Study of Four Districts in Java.* Jakarta: MAHKOTA.

TNP2K. (2018). *Program Bantuan Pemerintah Untuk Individu Keluarga dan Kelompok Tidak Mampu Menuju Bantuan Sosial Terintegrasi.* Jakarta: TNP2K.

TNP2K. (2018). *The Future of the Social Protection System in Indonesia: Social Protection for All.* Jakarta: TNP2K.

Bank Dunia. (2020). *Indonesia Public Expenditure Review: Spending for Better Results.* Washington DC: Bank Dunia.

Lampiran 1

Rangkuman Program Bantuan Sosial Tanggap COVID-19 Tahun 2020

Nama Program	Deskripsi	Cakupan dan Realisasi	Manfaat	Cara Pembayaran
Program Keluarga Harapan (PKH)	Bantuan tunai bersyarat yang sudah ada menargetkan 20 persen keluarga termiskin di DTKS	Ekspansi dari 9,2 menjadi sepuluh juta keluarga yang teridentifikasi di antara mereka yang sudah berada di DTKS per April 2020.	Peningkatan manfaat tahunan sebesar 25% (sama dengan tambahan tiga bulan) yang didistribusikan pada bulan April-Juni 2020. Manfaat ini didistribusikan setiap bulan untuk April-September 2020, kemudian kembali ke triwulanan per Oktober 2020.	Transfer ke rekening bank di KKS (Kartu Keluarga Sejahtera). Bank tersebut ditugaskan untuk setiap kabupaten/kota menggunakan bank yang sama dengan Program Sembako (BNI, BRI, BTN, Mandiri).
Program Sembako atau Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT)	Program bantuan pangan yang sudah ada, yang menyasar 30 persen keluarga termiskin yang masuk dalam DTKS. Manfaatnya dapat digunakan untuk membeli makanan yang memenuhi syarat di e-Warung Program Sembako.	Ekspansi dari 15,2 menjadi 20 juta rumah tangga, yang diidentifikasi di antara mereka yang sudah ada di DTKS (April-Desember 2020).	Peningkatan manfaat menjadi Rp200.000/ bulan dari Rp150.000/ bulan (Maret/April 2020 – Desember 2020): • Untuk KPM yang ada, manfaat tambahan dimulai sejak Maret 2020 • Untuk penerima baru, manfaat tambahan dimulai sejak April 2020	Transfer ke dompet elektronik di KKS (Kartu Keluarga Sejahtera). Bank tersebut ditugaskan untuk setiap kabupaten/kota (BNI, BRI, BTN, Mandiri, BPD Aceh).
Subsidi Listrik untuk Rumah Tangga, Usaha, Industri, dan Kegiatan Sosial	Pembebasan dan potongan sebagian biaya listrik yang baru diluncurkan untuk rumah tangga dengan sambungan listrik R1/450VA, R1/900VA, dan R1/ T900VA; usaha kecil (B1/450 VA); dan industri kecil (I1/450 VA). Pada tahun 2021, program ini juga mencakup pelanggan yang terkait dengan kegiatan sosial (S1/450 VA).	Menargetkan seluruh rumah tangga yang berlangganan sambungan listrik R1/450VA (24 juta KK) dan R1/900VA atau R1/T900VA (7,2 juta rumah tangga bersubsidi, tercantum dalam DTKS), B1/450VA (430.000 pelanggan) dan I1/450VA (335.000 pelanggan).	• *April-Desember 2020* *450 VA: Pembebasan biaya* *900 VA: Diskon 50%*	• Prabayar: nomor token dapat diambil melalui www.pln.co.id atau dengan mengirimkan chat WhatsApp ke 08122-123-123. Sejak Januari 2021, pelanggan prabayar bisa mendapatkan nomor token melalui aplikasi New PLN Mobile. • Pascabayar: otomatis dipotong dalam tagihan

Nama Program	Deskripsi	Cakupan dan Realisasi	Manfaat	Cara Pembayaran
Bantuan Sosial Tunai (BST)	Bantuan tunai tanpa syarat yang baru diluncurkan ditargetkan untuk keluarga yang terdaftar di DTKS, tetapi saat ini tidak tercakup dalam program yang ada (Program Sembako, PKH). Pada April-Desember 2020, BST ditargetkan untuk keluarga di luar wilayah Jabodetabek. Namun, sejak Januari 2021, BST juga memasukkan wilayah Jabodetabek sebagai pengganti Bantuan Sosial Sembako. Awalnya, BST menargetkan keluarga di DTKS. Namun, program ini juga mendapat nama dari pemerintah daerah dan kementerian.	Menargetkan sembilan juta keluarga (April-Desember 2020).	• April-Juni 2020: Rp600.000/bulan • Juli-Desember 2020: Rp300.000/bulan	• Sebagian besar melalui kantor pos, sedangkan sisanya melalui transfer ke rekening bank bagi yang memiliki rekening di BNI, BRI, BTN, atau Mandiri
BLT-Dana Desa	Bantuan tunai tanpa syarat yang baru diluncurkan menggunakan Dana Desa Indonesia, menargetkan rumah tangga pedesaan yang tidak terjangkau oleh program Sembako, PKH, BST, dan Prakerja, dan terdampak COVID-19. Pemerintah desa memiliki keleluasaan penuh dalam pemilihan rumah tangga.	Menargetkan 11 juta rumah tangga.	• April – Juni 2020: Rp600.000/bulan • Juli – Desember 2020: Rp300.000/bulan	• Dibagikan secara tunai oleh pemerintah desa
Kartu Prakerja	Bantuan sosial baru yang menargetkan para pencari kerja berusia 18 tahun ke atas yang tidak sedang mengenyam pendidikan formal dan tidak menerima PKH, Sembako, atau BST. Diluncurkan pada April 2020 dan digulirkan secara bertahap.	Menargetkan 5,6 juta individu pada tahun 2020.	• Manfaat pada tahun 2020 adalah: pelatihan senilai Rp1 juta (satu kali), manfaat pascapelatihan sebesar Rp600.000/bulan (4 bulan), insentif survei pascaprogram sebesar Rp50.000/survei (3 survei)	• Manfaat pelatihan ditransfer melalui akun virtual BNI • Manfaat pascapelatihan ditransfer ke metode pembayaran yang dipilih oleh KPM (BNI, LinkAja, OVO, GoPay, atau DANA)

Nama Program	Deskripsi	Cakupan dan Realisasi	Manfaat	Cara Pembayaran
Subsidi Kuota Internet	Penyediaan kuota internet yang baru diluncurkan untuk siswa dan guru/ dosen PAUD, SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi yang terdaftar di Kemendikbud atau Kemenag.	Menargetkan: - Kemendikbud: 50.704.847 siswa, 3.424.176 guru, 5.156.850 mahasiswa, dan 257.217 dosen. - Kemenag: 7.635.376 juta KPM.	September – November 2020 • Siswa PAUD: 20 GB/ bulan • Siswa SD-SMA: 35 GB/ bulan • Guru PAUD-SMA: 42 GB/ bulan • Mahasiswa dan dosen: 50 GB/bulan	• Dikirimkan ke nomor telepon penerima
Program Bantuan Beras Bulog	Bantuan beras yang baru diluncurkan. Pada Agustus-Oktober 2020, bantuan beras kualitas menengah diberikan kepada seluruh KPM PKH.	Menargetkan sepuluh juta KPM PKH untuk Agustus-Oktober 2020.	• Agustus-Oktober 2020: beras 1lima kilogram/ bulan	• Dibagikan dalam bentuk natura oleh BULOG
BLT untuk KPM Sembako	Bantuan langsung tunai tunggal yang baru, yang menyasar KPM Sembako yang tidak menerima PKH.	Menargetkan sembilan juta keluarga pada tahun 2020.	Rp500.000 (satu kali) pada bulan Agustus 2020	Ditransfer ke rekening bank untuk Program Sembako
Bantuan Sosial Sembako (Jabodetabek)	Bantuan sembako baru untuk menjangkau warga rentan di Jakarta dan kabupaten sekitar ibu kota (Bodetabek) yang terdampak COVID-19. Pada tahun 2021, bantuan makanan digantikan oleh BST.	Menargetkan 1,3 juta rumah tangga di Jakarta dan 600.000 rumah tangga di daerah pinggiran (Bodetabek).	• April-Juni 2020: Paket makanan setara Rp600.000/bulan • Juli-Desember 2020: Paket makanan setara Rp300.000/bulan	Distribusikan dalam bentuk natura oleh MoSA
Subsidi Upah	Bantuan tunai tanpa syarat yang baru diluncurkan yang dikelola oleh Kemenaker. Pada bulan September-Desember 2020, program ini mencakup pekerja dengan gaji <Rp5.000.000 dan terdaftar di BPJS TK.	Menargetkan 15,7 juta pekerja pada tahun 2020.	• Pada bulan September-Desember 2020: Rp1.200.000/dua bulan sebanyak dua kali	Ditransfer ke rekening bank yang tercantum dalam pendaftaran BPJS TK

Nama Program	Deskripsi	Cakupan dan Realisasi	Manfaat	Cara Pembayaran
Program Padat Karya Tunai Banpres	Program pemberdayaan sosial reguler yang memberikan bayaran untuk individu yang melakukan pekerjaan umum. Sumber anggarannya bisa dari Dana Desa, Kementerian Pekerjaan Umum dan Rumah Rakyat, serta kementerian lain.	• **Dana Desa** - Pada 2020, menargetkan 8,73 juta pekerja • **Kementerian Pekerjaan Umum dan Rumah Rakyat** - Pada 2020, menargetkan 638.990 pekerja. • Kementerian lain (belum ada informasi)		
Produktif Usaha Mikro (BPUM)	Hibah yang baru diluncurkan untuk usaha mikro/ultramikro yang terkena dampak COVID-19 dan tidak menerima program kredit	• Menargetkan 12 juta usaha mikro/ ultramikro pada tahun 2020.	• August-December 2020: IDR 2,400,000 per enterprise.	Transfer to the enterprise's bank account or, if not available, will be opened new bank account in BRI, BNI, Bank Syariah Mandiri, or BPD Aceh.

Lampiran 2

Prosedur Graduasi PKH (2020)

No	Aktivitas	Alur dan Implementasi						
		Kemensos	Koordinator provinsi/wilayah	Dinas Sosial setempat	Koordinator kabupaten / kota	Supervisor kabupaten / kota	Pengelola basis data kabupaten / kota	Pendamping
1	Pengajuan graduasi							
2	Verifikasi Data/Dokumen							
3	Nota Resmi Koordinator Kabupaten/Kota: Pengajuan graduasi							
4	Persetujuan graduasi							
5	e-PKH: Entri Data Graduasi							
6	e-PKH: Data Graduasi berdasarkan Persetujuan Kota/Kabupaten							
7	e-PKH: Data Graduasi berdasarkan Persetujuan Provinsi							
8	Nota dan laporan resmi ke JSK							
9	Surat Keputusan: Penetapan Graduasi							
10	Surat Pemberitahuan Graduasi ke Daerah							
11	e-PKH: Pengunduhan Surat Keputusan Graduasi							
12	Sosialisasi Graduasi kepada KPM							

Sumber: Pedoman Teknis Graduasi PKH, 2020

Penjelasan:

a) Pendamping membuat surat pengajuan graduasi yang ditujukan kepada Dinas Sosial setempat melalui Koordinator Kabupaten/Kota

b) Supervisor pendamping melakukan verifikasi kelayakan dan kelengkapan dokumen yang dituangkan dalam Berita Acara Hasil Verifikasi Graduasi.

c) Koordinator Kabupaten/Kota membuat nota dinas kepada Ketua Pelaksana PKH (Kabid Dinas Sosial) di Dinas Sosial setempat yang berisi tinjauan dan rekomendasi daftar KPM PKH yang diusulkan untuk graduasi, yang disampaikan oleh pendamping, disertai dengan data BNBA dan laporan verifikasi graduasi.

d) Dinas Sosial setempat menyetujui pengajuan daftar KPM PKH yang akan digraduasikan, dan memerintahkan pengelola basis data untuk memasukkan data di aplikasi e-PKH

e) Pengelola basis data kabupaten/kota memasukkan daftar KPM PKH yang akan digraduasikan melalui aplikasi e-PKH

f) Koordinator kabupaten/kota menyetujui/menolak entri data KPM PKH yang akan graduasi dalam aplikasi e-PKH

g) Koordinator wilayah menyetujui/menolak graduasi pendataan KPM PKH yang akan graduasi aplikasi e-PKH

h) Dinas Sosial Kabupaten/Kota melaporkan kepada Direktur Jaminan Sosial Keluarga (JSK) tentang daftar KPM PKH yang akan graduasi dari PKH dan pengajuan usulan calon pengganti di wilayahnya (ditembuskan ke Dinas Sosial Provinsi)

i) Direktur JSK menetapkan SK Penetapan Graduasi dan menyampaikan surat pemberitahuan ke daerah

j) Dinas Sosial setempat menerima SK Penetapan Graduasi dan memerintahkan pendamping melalui Koordinator Wilayah untuk menindaklanjutinya

k) Pendamping mengunduh SK Penetapan Graduasi dan membagikannya kepada penerima yang mereka bina.

THE WORLD BANK
IBRD • IDA

Australian Government