

PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) SEBAGAI INVESTASI SOSIAL

MURAH

Dosen FKIP Universitas Gunung Rinjani
Selong-Lombok Timur

email : yusufmurah@gmail.com

ABSTRAK

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Kestinambungan dari program ini akan berkontribusi dalam mempercepat pencapaian tujuan pembangunan milenium (*Millennium Development Goals*). Dari sudut pandang kebijakan sosial, PKH merupakan cikal bakal pengembangan sistem perlindungan sosial, khususnya bagi keluarga miskin. Program Keluarga Harapan merupakan salah satu kebijakan sosial terbaru di Indonesia apabila merujuk pada definisi kebijakan sosial maka PKH merupakan salah satu bentuk program pelayanan sosial yang merupakan tindakan untuk mengatasi masalah sosial. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu kebijakan sosial yang memberikan pelayanan sosial oleh pemerintah berupa uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin dengan ketentuan mempunyai anak balita, anak sekolah dan ibu hamil dan keluarga dengan harapan di masa depan mereka akan mampu meningkatkan kualitas hidup dan keluar dari kemiskinan, dan ini merupakan bentuk investasi sosial untuk mengurangi kemiskinan. Apabila dilihat dari perspektif pembangunan Program Keluarga Harapan berupaya untuk memberi sumber daya kepada orang yang kurang berbakat atau yang mempunyai kemampuan yang kurang lebih setara dengan anggota masyarakat lain.

Kata Kunci : Program keluarga harapan, Investasi Sosial

ABSTRACK

Family Hope Program (PKH) is a program that provides conditional cash assistance to very poor households (RTSM). The retainers, RTSM required to meet the requirements associated with efforts to improve the quality of human resources (HR), namely education and health. Sustainability of this program will contribute to accelerating achievement of the MDGs (Millennium Development Goals). From the social policy point of view, PKH is a forerunner to the development of the social protection system, especially for poor families. Family Hope Program is one of the newest social policy in Indonesia when referring to the definition of social policy, the PKH is a form of social service programs and an attempt to address social problems. Family Hope Program (PKH) is one of the social policies that provide social services by government in terms of cash to very poor households who have a baby, school children and pregnant women hopefully as a form of social investment to reduce poverty. By seeing from the perspective of the development of the Family Hope Program attempts to provide resources to less talented people or who have less competence to other communities.

Keywords: Family program expectations, the Social Investment

PENDAHULUAN

Sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang saat ini dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH), guna terlaksananya percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus mengembangkan kebijakan dibidang perlindungan sosial. Program bantuan tunai bersyarat atau disebut *Conditional Cash Transfers (CCT)*, telah dilaksanakan di beberapa negara dan cukup berhasil menanggulangi kemiskinan yang dihadapi negara-negara yang melaksanakan CCT.

Program Keluarga Harapan (PKH) tidak sama dan bukan merupakan kelanjutan program subsidi/Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. Program Keluarga Harapan lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi selama ini.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Kesenambungan dari program ini akan berkontribusi dalam mempercepat pencapaian tujuan pembangunan milenium (*Millennium Development Goals*). Setidaknya ada 5 komponen tujuan MDGs yang didukung melalui PKH, yaitu penanggulangan kemiskinan ekstrim dan kelaparan, Pencapaian pendidikan dasar untuk semua, kesetaraan gender dan pemberdayaan

perempuan, pengurangan angka kematian anak, dan peningkatan kesehatan ibu.

Dengan PKH diharapkan peserta PKH (selanjutnya disebut Rumah Tangga/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar, yaitu kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri masyarakat miskin.

Dasar Hukum

1. Undang-Undang nomor 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
2. Undang-Undang nomor 14 Tahun 2008, tentang Keterbukaan Informasi Publik.
3. Undang-Undang nomor 11 Tahun 2010, tentang Kesejahteraan Sosial.
4. Undang-Undang nomor 13 tahun 2011, tentang Penanganan Fakir Miskin
5. Peraturan Presiden nomor 15 Tahun 2010, tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
6. Inpres nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkelanjutan poin lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.
7. Inpres nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

Tujuan PKH

Tujuan umum PKH adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku peserta PKH yang relatif kurang mendukung upaya peningkatan kesejahteraan, dan

memutus mata rantai kemiskinan antar generasi. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target *Millennium Development Goals (MDGs)*

Secara khusus tujuan PKH adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas kesehatan RTSM/KSM
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM/ KSM
3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM

Dengan tujuan khusus tersebut diharapkan dapat meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bagi peserta PKH.

Manfaat dan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) dalam jangka pendek memberikan efek pendapatan (*income effect*) kepada rumah tangga miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Untuk jangka panjang seperti telah dikemukakan, dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak di masa depan (*price effect* anak keluarga miskin) memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya (*insurance effect*).

Secara faktual dan menurut teori yang ada, tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat kesehatan dan pendidikan. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan untuk tingkat minimal sekalipun. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil pada keluarga sangat miskin sering tidak memadai sehingga menyebabkan buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan, atau bahkan berdampak pada tingginya kematian bayi. Fakta menunjukkan angka kematian bayi pada kelompok penduduk berpendapatan terendah pada tahun 2007 adalah 56 per 1000

kelahiran hidup, sedangkan pada kelompok berpendapatan tertinggi adalah 26 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007)

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di 7 provinsi. Sampai dengan tahun 2013, PKH sudah dilaksanakan se-Indonesia dan mencakup 336 Kabupaten/Kota dan 3.429 Kecamatan dengan target peserta PKH sampai dengan 2013 mencapai 2,4 juta RTSM/KSM.

Sejak tahun 2012, PKH telah menjadi program nasional. Ada dua pengertian program nasional, yaitu: 1).PKH telah menjangkau seluruh provinsi di Indonesia, 2).Pelaksanaan PKH dilakukan secara bersama-sama oleh masing-masing Kementerian dan Lembaga (K/L) sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing K/L.

PKH diharapkan dapat terus dilaksanakan yang semula hingga 2015 sesuai dengan target dan komitmen pencapaian MDGs. Selanjutnya penerima PKH akan ditingkatkan secara bertahap sampai tahun 2018 sehingga mencakup seluruh RTSM/KSM di Indonesia.

Ketentuan-Ketentuan Program Keluarga Harapan

Sejak tahun 2007, basis kepesertaan bantuan PKH diarahkan kepada RTSM. Namun mulai tahun 2012 basis bantuan PKH diarahkan kepada KSM (orang tua –ayah, ibu dan anak). Perubahan ini untuk mengakomodir prinsip bahwa keluarga adalah satu unit yang sangat relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Orang tua mempunyai tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan anak. Karena itu keluarga adalah unit yang relevan dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Peserta PKH adalah RTSM/KSM yang sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu;

1. Ibu hamil/ibu nifas/anak balita

2. Anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra-sekolah)
3. Anak SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun)
4. Anak SLTP/MTs/Paket B/SMLB (usia 12 – 15 tahun)
5. Anak SMA/MA/Pakec C/ (15-18 tahun)
6. Anak yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas.

Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Agar penggunaan bantuan dapat lebih efektif diarahkan untuk peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan, bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi atau kakak perempuan). Untuk itu, pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaan RTSM penerima pada program-program lainnya. Seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (ASKESKIN), Beras untuk Keluarga Miskin (RASKIN), dan sebagainya.

Kewajiban penerima PKH adalah sebagai berikut: 1) Berkaitan dengan kesehatan; RTSM yang ditetapkan sebagai peserta PKH diwajibkan melakukan persyaratan berkaitan dengan kesehatan jika terdapat anggota keluarga terdiri dari anak 0-6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Apabila terdapat anak usia 6 tahun yang telah masuk sekolah dasar, maka RTSM tersebut mengikuti persyaratan berkaitan dengan pendidikan 2) RTSM yang ditetapkan sebagai peserta PKH diwajibkan melakukan persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika terdapat anak yang berusia 6-15 tahun. Peserta PKH ini diwajibkan untuk mendaftarkan anaknya ke SD/MI atau SMP/MTS (termasuk SMP/MTS terbuka),

SMA/MA/Pakec C dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 persen dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.

Analisis Kebijakan Sosial: Program Keluarga Harapan

Dari sudut pandang kebijakan sosial, PKH merupakan cikal bakal pengembangan sistem perlindungan sosial, khususnya bagi keluarga miskin. Program Keluarga Harapan merupakan salah satu kebijakan sosial terbaru di Indonesia apabila merujuk pada definisi kebijakan sosial maka PKH merupakan salah satu bentuk program pelayanan sosial yang merupakan tindakan untuk mengatasi masalah sosial. Pelayanan sosial dapat diartikan sebagai separangkat program yang ditujukan untuk membantu individu atau kelompok yang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah pendekatan bantuan sosial yang inovatif dan semakin populer. Pendekatan ini memberikan uang kepada keluarga miskin yang diberikan berdasarkan perilaku tertentu, biasanya investasi dalam sumber daya manusia (SDM). Misalnya untuk menjaga anak-anak untuk tetap sekolah atau secara rutin memeriksakan mereka di pusat-pusat kesehatan. Program ini tidak hanya sebagai alat untuk pemberantasan kemiskinan dalam jangka pendek, tetapi juga termasuk didalamnya tujuan-tujuan pertumbuhan ekonomi jangka panjang dan pengembangan sumber daya manusia. Untuk jangka pendek dana tunai yang diterima dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan mendesak seperti kelaparan, kekurangan gizi, kekurangan biaya transport ke sekolah dan kebutuhan mendesak lainnya sedangkan dalam jangka panjang diharapkan dana tunai yang diterima sebagai sarana untuk memutus mata rantai kemiskinan turun-temurun dengan cara meningkatkan investasi untuk anak-anak dari keluarga kurang mampu dalam bidang pendidikan, kesehatan dan gizi.

Dengan demikian, diharapkan di masa depan mereka akan mampu meningkatkan kualitas hidup dan keluar dari kemiskinan. Manfaat jangka pendek PKH memberikan *income effect* kepada rumah tangga miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin. Sedangkan untuk jangka panjang dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui: 1) Peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dimasa depan (*price effect* anak keluarga miskin) 2) Memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya (*insuranceeffect*). Namun efek jangka panjang tersebut tidak bisa terwujud apabila program tersebut masih bersifat *top down* (instruksi dari pusat ke daerah seragam) sehingga jarang ada program yang bertahan lama (*hit and run*) oleh karena itu sedapat mungkin harus diupayakan dan jangan sampai proyek selesai, programpun berhenti, yang penting adalah laporan keuangan (administratif) dapat dipertanggungjawabkan

Tingginya biaya tidak langsung (*opportunity cost*) yaitu anak bekerja lebih "menguntungkan" daripada bersekolah dan munculnya biaya pakaian seragam dan transport yang dikeluarkan RTSM apabila anaknya bersekolah. Ada kelemahan program Bantuan Operasional Sekolah (BOS) dalam meningkatkan partisipasi anak sekolah meskipun program tersebut memungkinkan anak dari RTSM sekolah tidak dipungut biaya akan tetapi sebenarnya ketidakmampuan membayar sekolah bukan menjadi persoalan mendasar bagi anak dari RTSM untuk tidak bersekolah. Namun persoalannya kalau anak pergi ke sekolah, maka keluarga akan kehilangan pendapatan yang dihasilkan anak tersebut sehingga PKH dapat mengurangi pekerja anak yang pada tahun 2006 berjumlah 2.684.792 jiwa (BPS & Depsos, 2006).

PKH mempunyai dua persyaratan komponen, yaitu: komponen kesehatan dan komponen

pendidikan yang harus dipenuhi oleh penerima program Sedangkan persyaratan komponen pendidikan adalah Anak usia 6-15 tahun terdaftar di SD dan SMP dengan kehadiran minimal 85% hari sekolah dalam sebulan selama 1tahun ajaran berlangsung. RTSM dengan anak usia >15 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar dapat menerima bantuan apabila anak tersebut bersekolah atau mengikuti pendidikan kesetaraan dan memenuhi ketentuan yang berlaku.

Bantuan diberikan per tiga bulan kepada ibu/wanita dewasa dalam RTSM dan tidak ada syarat untuk penggunaan uang. Adanya persyaratan tegas dan jelas dari program, yaitu RTSM yang mempunyai ibu hamil dan anak sekolah maka PKH dirasakan cukup efektif sebagai sarana kontrol masyarakat apabila program mulai menyimpang dari sasarannya. Namun yang menjadi persoalan, apabila program tidak tersosialisasikan dengan baik, justru akan menimbulkan kecemburuan bagi masyarakat yang dulunya menerima bantuan tunai langsung akibat tidak terpenuhinya persyaratan yang ditentukan.

Indeks Bantuan PKH

Indeks dan komponen bantuan PKH tahun 2015 ditetapkan sesuai tabel berikut :

Tabel 1. Indeks dan Komponen Bantuan PKH

Skema Bantuan	Indeks Bantuan Per-KSM/Thn
Bantuan Tetap	Rp. 500.000,-
Bantuan Komponen PKH ;	
a. Ibu Hamil/Menyusui/Nifas/Balita/ Anak Pra-Sekolah.	Rp. 1000.000,-
b. Anak SD dan yang sederajat	Rp. 450.000,-
c. Anak SMP dan yang sederajat	Rp. 750.000,-
d. Anak SMA dan yang sederajat	Rp. 1.000.000,-

	-
Bantuan Minimum per-KSM	Rp. 950.000,-
Bantuan Maksimum per-KSM	Rp. 3.700.000

Catatan :
Bantuan komponen kesehatan tidak dihitung berdasarkan jumlah anak balita tetapi menjadi satu paket dengan ibu hamil/nifas.

Perhitungan Nilai Bantuan PKH

Nilai bantuan yang diterima oleh peserta PKH untuk setiap tahunnya didasarkan pada jumlah komponen yang dimilikinya. Tabel 2 di bawah ini merupakan contoh perhitungan nilai bantuan yang akan diterima Peserta PKH dalam satu tahunnya.

Tabel 2. Contoh Perhitungan Nilai Bantuan Pertahun

No	Bantuan Tetap	Bantuan Berdasarkan Komonen				Total Bantuan
		Bumil/ Nifas/Balita	Anak SD	Anak SMP	Anak SMA	
1	500.000	1.000.000	450.000	750.000	1.000.000	3.700.000
2	500.000	1.000.000	450.000	750.000	-	2.700.000
3	500.000	1.000.000	450.000	-	-	1.950.000
4	500.000	1.000.000	-	750.000	1.000.000	3.250.000
5	500.000	1.000.000	-	750.000	-	2.250.000
6	500.000	1.000.000	450.000	-	1.000.000	2.950.000
7	500.000	1.000.000	-	-	1.000.000	2.500.000
8	500.000	-	450.000	750.000	1.000.000	2.700.000
9	500.000	-	450.000	750.000	-	1.700.000
10	500.000	-	450.000	-	-	950.000
11	500.000	-	-	750.000	1.000.000	2.250.000
12	500.000	-	-	750.000	-	1.250.000
13	500.000	-	450.000	-	1.000.000	1.950.000
14	500.000	-	-	-	1.000.000	1.500.000

Catatan :

1. Skema nilai bantuan di atas untuk Peserta PKH yang memiliki satu komponen PKH
2. Apabila anggota peserta PKH melampaui jumlah yang disyaratkan sebagaimana tabel diatas, maka jumlah bantuan maksimal yang diperoleh adalah Rp.3.700.000,-/tahun.

Nilai Bantuan Minimal dan Maksimal Pada Tiap Tahapan Penyaluran PKH?

Tabel 3. Indeks Bantuan Minimal

URAIAN	BANTUAN Rp. 950.000/tahun			
	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
Bantuan Komponen	112.500	112.500	112.500	112.500
Bantuan Tetap	-	500.000	-	-
Jumlah diterima	112.500	612.500	112.500	112.500

Tabel 4. Indeks Bantuan Maksimal

URAIAN	BANTUAN Rp. 3.700.000/tahun			
	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
Bantuan Komponen	800.000	800.000	800.000	800.000
Bantuan Tetap	-	500.000	-	-
Jumlah diterima	800.000	1.300.000	800.000	800.000

Sanksi Bagi Peserta PKH Yang Tidak Memenuhi Komitmen

Komitmen komponen pendidikan ditetapkan berdasarkan tingkat kehadiran siswa di sekolah, yaitu minimal 85% dari hari efektif sekolah setiap bulan. Sedangkan, komitmen komponen kesehatan ditetapkan berdasarkan ketentuan protokol kesehatan. Peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen pendidikan dan kesehatan dikenakan sanksi berupa pengurangan jumlah bantuan PKH, mengingat pemanfaatan bantuan yang diberikan kepada Peserta PKH ditujukan untuk mengakses layanan pendidikan dan layanan kesehatan.

Ketentuan sanksi kepada peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen adalah sebagai berikut :

1. Pengurangan bantuan sebesar 10% untuk setiap bulan bagi komponen PKH yang tidak memenuhi komitmen kehadiran.
2. Seluruh komponen PKH yang tidak memenuhi komitmen selama tiga bulan berturut-turut maka tidak dapat menerima bantuan pada tahapan bantuan tersebut.

Perhitungan pengurangan dan nilai bantuan untuk Peserta PKH, dihitung dengan ketentuan sebagai berikut :

Tabel 5. Skema pengurangan bantuan

Komponen PKH	Tidak memenuhi Komitmen		
	1 bulan	2 bulan	3 bulan
Sebagian/tanggung renteng	10%	10%	10%
Seluruh komponen	10%	10%	100%

Keterangan :

Tanggung renteng adalah kondisi dimana terdapat salah satu Komponen PKH tidak memenuhi kewajiban sehingga berdampak pada status tidak komitmen untuk Komponen yang lainnya.

Tabel 6. Ilustrasi pengurangan nilai bantuan untuk komponen yang tidak komitmen sebagian.

Komponen	Bulan Verifikasi		
	Bulan -1	Bulan-2	Bulan-3
Ibu Hamil/Inifas/Balita	X	X	X
Anak SMA	X	Y	Y
Nilai Pengurangan	100.000	100.000	100.000
Total Pengurangan	300.000		

Keterangan :

Y = hadir dan memenuhi komitmen

X = tidak memenuhi komitmen

Ilustrasi pengurangan nilai bantuan di atas merupakan gambaran penyaluran bantuan tahap ke-2 bagi Peserta PKH yang mendapatkan bantuan Rp.2.500.000/tahun.

Tabel 7. Ilustrasi pengurangan nilai bantuan untuk komponen yang tidak komitmen seluruhnya.

Komponen	Bulan		
	Bulan -1	Bulan-2	Bulan-3
Bumil/Balita	X	X	X

Anak SMA	X	X	X
Nilai Pengurangan	100.000	100.000	100.000
Total Pengurangan	Tidak mendapatkan bantuan		

Keterangan :

1. Tabel diatas menunjukkan semua komponen tidak memenuhi komitmen sehingga bantuan tidak diberikan
2. Ilustrasi pengurangan nilai bantuan di atas merupakan gambaran penyaluran bantuan tahap ke-2 bagi Peserta PKH yang mendapatkan bantuan Rp.2.500.000/tahun

Tahapan Penyaluran Bantuan PKH

1. Peserta PKH lama :
 - a. Bantuan diberikan kepada peserta PKH sebanyak 4 tahap dalam setahun.
 - b. Khusus pada tahap II, selain mendapatkan bantuan berdasarkan komponen, peserta PKH juga mendapatkan bantuan tetap.
2. Peserta PKH baru :
 - a. Bantuan pertama kali diberikan kepada peserta PKH pada penyaluran tahap IV yang dilakukan pada bulan November atau Desember pada tahun berjalan.
 - b. Pada penyaluran bantuan tersebut, peserta PKH mendapatkan ¼ dari total nilai bantuan pertahun, baik bantuan tetap maupun bantuan komponen.

Kecamatan dibentuk untuk memastikan persiapan dan pemenuhan tanggung jawab Kecamatan terhadap pelaksanaan PKH. Tim Koordinasi Kecamatan diperlukan untuk mendorong partisipasi pemberi pelayanan dan menyelesaikan masalah pengadaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terkait dengan pelaksanaan program di tingkat kecamatan.

3. Unit Pelaksana PKH (UPPKH) Kabupaten/Kota, terdiri dari :
 - a. Pengarah UPPKH Kabupaten/Kota (Kepala Dinas Sosial/ Institusi Sosial)
 - b. Ketua UPPKH Kabupaten/Kota
 - c. Anggota Tim UPPKH Kabupaten/Kota
 - d. Koordinator Kabupaten/Kota
 - d. Operator PKH Kabupaten/Kota.
4. Unit Pelaksana PKH Kecamatan Personil UPPKH Kecamatan terdiri dari Pendamping PKH. Jika dalam satu kecamatan terdapat lebih dari satu orang pendamping, maka ditunjuk satu orang sebagai Koordinator Kecamatan.

Struktur Kelembagaan PKH di Daerah

1. Tim Koordinasi Teknis PKH Kabupaten/Kota
Tim Koordinasi Teknis PKH Kabupaten/Kota dibentuk untuk memastikan persiapan dan pemenuhan tanggung jawab Kabupaten/Kota terhadap pelaksanaan PKH. Tim Koordinasi Kabupaten/Kota diperlukan untuk mendorong partisipasi pemberi pelayanan dan menyelesaikan masalah pengadaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terkait dengan pelaksanaan program di tingkat Kabupaten/Kota.
2. Tim Koordinasi PKH Kecamatan
Tim Koordinasi Teknis PKH

Kesimpulan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu kebijakan sosial yang memberikan pelayanan sosial oleh pemerintah berupa uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin dengan ketentuan mempunyai anak balita, anak sekolah dan ibu hamil dengan harapan merupakan sebagai bentuk investasi sosial untuk mengurangi kemiskinan. Apabila dilihat dari

perspektif pembangunan Program Keluarga Harapan berupaya untuk memberi sumber daya kepada orang yang kurang berbakat atau yang mempunyai kemampuan yang kurang lebih setara dengan anggota masyarakat lain.

Bersumber dari pemahaman nilai keadilan dalam perspektif ini, Program Keluarga Harapan merupakan kebijakan *diskriminatif untuk tujuan positif*. Hal itu disebabkan karena pemenuhan diartikan sebagai distribusi sumber daya secara adil tetapi tidak merata, sebab kebutuhan orang berbeda.

Undang-Undang nomor 14 Tahun 2008, tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Undang-Undang nomor 11 Tahun 2010, tentang Kesejahteraan Sosial.

Undang-Undang nomor 13 tahun 2011, tentang Penanganan Fakir Miskin

DAFTAR PUSTAKA

BPS/Badan Pusat Statistik dan Depsos/Departemen Sosial (2007), Penduduk Fakir Miskin Indonesia 2007, Jakarta: BPS

Inpres nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkelanjutan poin lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

Inpres nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH), Direktorat Jaminan Sosial Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI Tahun 2013.

Peraturan Presiden nomor 15 Tahun 2010, tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Undang-Undang nomor 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.