



Akuntabilitas Pelaksanaan **PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)**

Komponen Kesejahteraan Sosial (Lanjut Usia Dan Disabilitas Berat) di Indonesia



Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara
Sekretariat Jenderal & Badan Keahlian DPR RI
Jalan Jenderal Gatot Subroto Jakarta - 10270
Tlp. (021) 5715 705 / 733
Fax. (021) 5715 733

Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara
Sekretariat Jenderal & Badan Keahlian DPR RI
Tahun 2020

**AKUNTABILITAS PELAKSANAAN
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
KOMPONEN KESEJAHTERAAN SOSIAL
(LANJUT USIA DAN DISABILITAS BERAT)
DI INDONESIA**

Kiki Zakiah

Vita Puji Lestari

Hafiz Dwi Putra

**PUSAT KAJIAN AKUNTABILITAS KEUANGAN NEGARA
BADAN KEAHLIAN DPR RI**

Jl. Jenderal Gatot Subroto

Lt 6 R 605, Jakarta 10270

Tlp. 021 – 5715 999

KATA PENGANTAR
Kepala Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara
Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan dan penyajian buku Akuntabilitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Komponen Kesejahteraan Sosial (Lanjut Usia dan Disabilitas Berat) di Indonesia oleh Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara (PKAKN) Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI sebagai *supporting system* dapat terselesaikan. Kajian ini disusun bertujuan untuk memperkuat pengawasan DPR RI atas penggunaan keuangan negara, khususnya anggaran bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH).

Kajian ini berbasis pada hasil pemeriksaan BPK RI atas pelaksanaan pemberian bantuan sosial (bansos) PKH serta hasil diskusi dengan berbagai narasumber yang memiliki kompetensi di bidang kesejahteraan sosial khususnya terkait bantuan sosial PKH.

Dalam kajian ini diungkap berbagai permasalahan pelaksanaan PKH, antara lain: 1) Pada tahun 2017 dan 2018, tidak seluruh penerima bantuan komponen kesejahteraan sosial lanjut usia yang tercatat dalam Sistem Informasi Manajemen (SIM) PKH dapat diberikan bantuan sesuai indeks sebesar Rp2.000.000,00/tahun, akibatnya terdapat perbedaan data yang signifikan antara jumlah penerima bantuan tercatat dengan data bayar bantuan komponen kesejahteraan sosial lansia; 2) Data peserta PKH Lansia maupun Disabilitas Berat pengalihan program ASLUT dan ASPDB tidak tercantum dalam Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial (SIKS) karena tidak dilakukan validasi dan verifikasi data yang ada dengan basis data pada aplikasi SIKS serta adanya perbedaan konsep antara PKH yang menggunakan pendekatan keluarga dengan ASLUT dan ASPDB yang menggunakan pendekatan perseorangan; 3) Terjadinya penangguhan penyaluran bantuan sosial PKH Lansia dan Disabilitas Berat pengalihan program ASLUT dan ASPDB akibat proses verifikasi dan pemutakhiran data yang masih berlangsung; 4) Adanya perbedaan konsep dan pendamping program untuk Lansia dan Disabilitas Berat antara PKH dengan ASLUT dan ASPDB; dan 5) Bantuan sosial PKH belum mencakup masyarakat

Daftar Isi

| | |
|---|---------------|
| Kata Pengantar Kepala Pusat KAKN | i |
| Daftar Isi..... | iii |
| Daftar Tabel..... | iv |
| Daftar Grafik..... | iv |
| I. Pendahuluan..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Fokus Permasalahan..... | 3 |
| 1.3. Tujuan dan Manfaat Kajian..... | 3 |
| II. Pembahasan..... | 4 |
| 2.1 Program Keluarga Harapan..... | 4 |
| 2.2 Komponen Kesejahteraan Sosial dalam Program Keluarga Harapan..... | 7 |
| 2.3 Kondisi Lansia dan Penyandang Disabilitas di Indonesia.... | 12 |
| 2.4 Skema Perlindungan Sosial bagi Lansia dan Disabilitas..... | 17 |
| 2.5 Pentingnya Penguatan Program Jaminan Sosial di Indonesia..... | 18 |
| III. Penutup..... | 24 |
| 3.1 Kesimpulan..... | 24 |
| 3.2 Saran..... | 27 |
| Daftar Pustaka..... | 29 |

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Para ahli demografi menyatakan bahwa suatu negara mengalami penuaan penduduk ketika proporsi penduduk yang berusia lanjut dari negara tersebut mengalami peningkatan.¹ Berdasarkan UU No. 13 Tahun 1998 tentang Lanjut Usia, pengertian penduduk berusia lanjut sendiri adalah mereka yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Pada tahun 2019, persentase penduduk lansia di Indonesia mencapai 9,60 persen (25,64 juta lansia) atau meningkat dua kali lipat dibandingkan tahun 1971 yang hanya 4,5 persen dari seluruh penduduk (BPS, 2019). Bahkan BPS memproyeksikan persentase penduduk lansia di Indonesia bisa mencapai 20 persen (63,31 juta lansia) dari total populasi pada tahun 2045. Dengan kondisi tersebut, Indonesia diperkirakan akan mengalami *elderly population boom* dalam beberapa tahun ke depan.

Grafik 1. Rasio Ketergantungan Penduduk Lansia, 2010-2019



Sumber : BPS, Susenas Maret 2019

Pada tahun 2019, rasio ketergantungan penduduk lansia terhadap penduduk produktif mencapai 15,01. Artinya, setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung 15 orang penduduk lansia. Rasio tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan jumlah lansia jika tidak

¹ Ortman, 2014 dalam Heryanah. 2015. *Ageing Population dan Bonus Demografi Kedua Di Indonesia*. Populasi Volume 23 Nomor 2 2015, hlm. 3.

Sehingga keberhasilan upaya persiapan tersebut akan sangat berdampak pada seberapa besar beban yang harus ditanggung penduduk usia produktif terhadap penduduk non produktif termasuk di dalamnya penduduk lansia maupun disabilitas berat. Ketidakmampuan kelompok usia produktif dalam menanggung beban tersebut akan mempengaruhi daya beli yang dalam jangka panjang akan berdampak pada penurunan perekonomian masyarakat. Oleh karena itu, uraian di atas dapat memberikan gambaran mengenai tantangan yang akan dihadapi Indonesia ke depan terkait pergeseran struktur usia penduduk maupun keberadaan penyandang disabilitas dan sejauh mana negara hadir dalam menjamin terpenuhinya hak para lansia dan penyandang disabilitas tersebut sehingga dapat menganalisis peluang dan hambatan dalam rangka mempersiapkan menghadapi tantangan di masa mendatang.

1.2. Fokus Permasalahan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka fokus permasalahan dalam kajian ini adalah: **“Bagaimana akuntabilitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Komponen Kesejahteraan Sosial (Lanjut Usia dan Disabilitas Berat) di Indonesia?”**

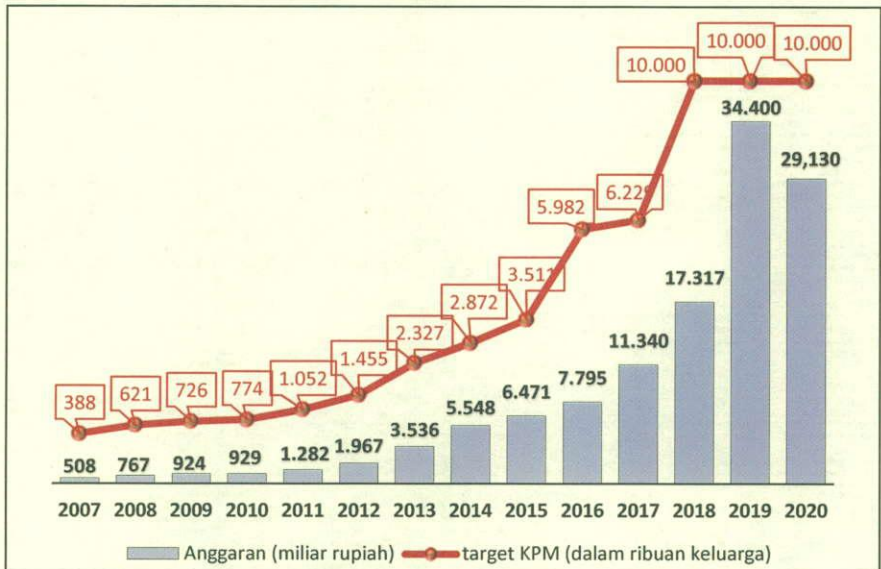
1.3. Tujuan dan Manfaat Kajian

Kajian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran secara menyeluruh mengenai akuntabilitas pelaksanaan bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) khususnya pada komponen Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dan Disabilitas Berat; memetakan dan mengeksplorasi berbagai permasalahan terkait bantuan sosial PKH Komponen Kesejahteraan Lanjut Usia dan Disabilitas Berat; dan menyajikan berbagai langkah perbaikan dan penyelesaian dalam meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan bantuan sosial PKH khususnya pada komponen Lanjut Usia dan Disabilitas Berat untuk saat ini dan di masa yang akan datang.

Kajian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengguna dan semua pihak yang berkepentingan, terutama Anggota DPR RI, Kementerian/Lembaga terkait dan Pemerintah dalam mendorong perbaikan pelaksanaan bantuan sosial PKH khususnya pada komponen Lanjut Usia dan Disabilitas Berat, sehingga tujuan dari digulirkannya bantuan sosial ini dapat terwujud dengan baik.

mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2007, anggaran PKH hanya dialokasikan sebesar Rp388 juta dan disalurkan kepada 508.000 KPM. Kemudian pada tahun 2018, besaran anggaran PKH mencapai Rp17,5 triliun yang disalurkan kepada 10 juta KPM di 34 provinsi. Kemudian di tahun 2019 anggaran untuk PKH meningkat signifikan hingga mencapai Rp34,4 triliun dengan jumlah sasaran KPM yang sama seperti tahun sebelumnya.

Grafik 2. Perkembangan Anggaran dan Keluarga Penerima Manfaat PKH



Sumber: Kementerian Sosial (2020), diolah

Pada tahun 2020, Pemerintah berkomitmen untuk melanjutkan program PKH dengan beberapa penyesuaian khususnya pada besaran anggaran, yaitu menjadi Rp29,13 triliun atau menurun dari tahun sebelumnya, bantuan reguler serta afirmasi dihilangkan, dan adanya peningkatan nilai bantuan untuk komponen kesehatan menjadi Rp3.000.000,00 dari tahun 2019 sebesar Rp2.400.000,00.

Besaran bantuan yang diterima oleh setiap KPM dapat menjadi berbeda setiap tahunnya dikarenakan adanya perubahan dan perkembangan kebijakan PKH, sebagai contoh kebijakan indeks bantuan *flat* yaitu besaran bantuan untuk setiap keluarga sama dengan keluarga lainnya tanpa melihat

dengan nilai bantuan sebesar Rp2.000.000/KPM/tahun. Pada tahun 2019, bantuan kembali diberikan sesuai dengan kondisionalitas KPM-PKH (indeks variasi/*non-flat*) ditambah dengan bantuan tetap untuk PKH Akses (wilayah sulit terjangkau) sebesar Rp1.000.000/KPM/tahun dengan total nilai bantuan berkisar antara Rp1,45 juta-Rp10,6 juta per KPM/tahun.

2.2. Komponen Kesejahteraan Sosial dalam Program Keluarga Harapan (PKH)

Komponen kesejahteraan sosial pada PKH pertama kali ditambahkan pada tahun 2016. *New Initiative* PKH 2016 diwujudkan dengan menyediakan komponen bantuan kepada anggota keluarga PKH yang menyandang disabilitas berat dan lanjut usia berusia 70 tahun ke atas. Penyandang disabilitas dalam komponen kesejahteraan sosial sendiri adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama kedisabilitasannya sudah tidak dapat direhabilitasi, tidak dapat melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari dan/atau sepanjang hidupnya bergantung pada bantuan/pertolongan orang lain, tidak mampu menghidupi diri sendiri, serta tidak dapat berpartisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan lainnya⁴.

Perluasan komponen PKH tersebut bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran keluarga PKH yang mengampu lansia maupun disabilitas berat sehingga keluarga tersebut dapat mengalihkan biaya pemenuhan kebutuhan mereka ke konsumsi yang lebih produktif atau minimal mempertahankan tingkat konsumsinya. Dengan perspektif baru ini, maka bantuan PKH tidak hanya fokus pada komponen kesehatan dan pendidikan saja namun juga mencakup komponen kesejahteraan sosial berupa dana untuk pemeliharaan pendapatan (*income maintenance*)⁵.

Sejak tahun 2016 hingga saat ini, PKH Komponen Kesejahteraan Sosial mengalami perubahan dalam beberapa hal dikarenakan adanya perubahan PKH secara umum. Perubahan tersebut disajikan dalam tabel 2 berikut ini:

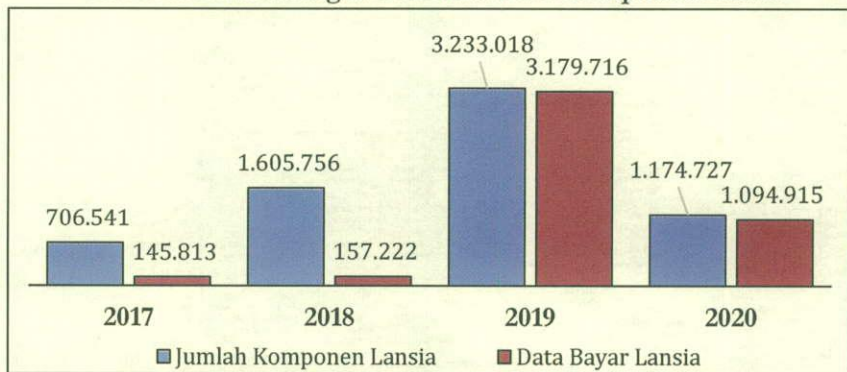
⁴ Kementerian Sosial, 2016. *Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2016*. Jakarta: Kemensos RI, hlm. 16 & 18

⁵ Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, 2016. *Kebijakan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta: Kemensos RI

dibatasi hanya untuk satu lansia maupun satu penyandang disabilitas berat dalam satu keluarga.

Berbagai perubahan kebijakan PKH komponen kesejahteraan sosial tersebut turut berpengaruh terhadap jumlah penerima bansos PKH komponen lansia sebagaimana ditunjukkan oleh Grafik 3 berikut:

Grafik 3. Perkembangan Penerima PKH Komponen Lansia



Sumber: Kementerian Sosial (2020)

Pada tahun 2017 dan 2018, atas jumlah penerima bantuan komponen kesejahteraan sosial lansia yang tercatat dalam Sistem Informasi Manajemen (SIM) PKH, tidak seluruhnya dapat diberikan bantuan sesuai indeks Lansia sebesar Rp2.000.000,00/tahun sehingga sisanya dibayarkan dengan indeks bantuan reguler Rp1.890.000,00/tahun. Akibatnya, terdapat perbedaan data yang signifikan antara jumlah penerima bantuan tercatat dengan data bayar bantuan komponen kesejahteraan sosial lansia.

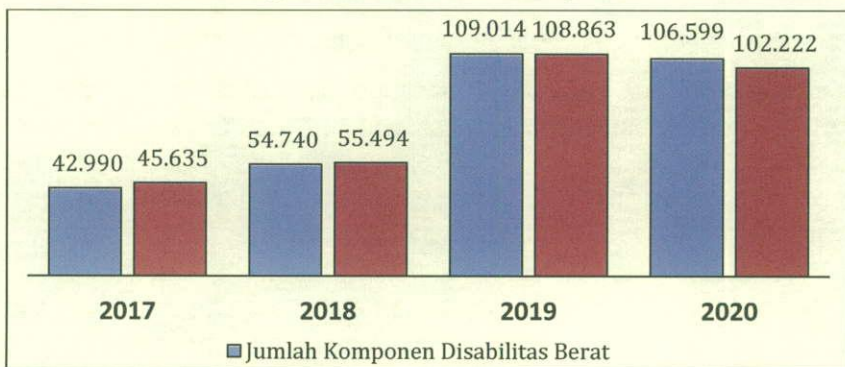
Pada tahun 2018, diketahui terdapat pengalihan program Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB) dan Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT) yang diintegrasikan dengan PKH khususnya di komponen kesejahteraan sosial. Hal tersebut dilatarbelakangi adanya sejumlah keterbatasan program ASPDB maupun ASLUT dari segi cakupan peserta dan anggaran yang selama bertahun-tahun tidak menunjukkan perkembangan sehingga dengan pengalihan tersebut diharapkan dapat

perlindungan sosial yang diberikan kepada kalangan masyarakat miskin yang berpotensi mengalami kerawanan sosial dan dalam hal ini masih memiliki keluarga yang mengurus penduduk lanjut usia maupun penyandang disabilitas tersebut. Perbedaan konsep inilah yang kemudian menjadi permasalahan pada saat penyaluran dana bantuan sosial. Akibat dari berbagai permasalahan yang diuraikan di atas, maka program ASPDB dan ASLUT dikembalikan kembali ke program asalnya di tahun 2019.

Pada tahun 2019, peningkatan jumlah penerima lansia yang terdaftar di PKH mencapai 3,2 juta penerima yang diantaranya disebabkan perubahan batas usia lansia dalam komponen kesejahteraan lanjut usia. Akibatnya, alokasi anggaran PKH banyak dialokasikan ke komponen tersebut, sedangkan pada awalnya PKH difokuskan pada aspek kesehatan dan pendidikan sehingga kemudian dilakukan penyesuaian kembali agar alokasi anggaran PKH ke komponen lansia tidak mengganggu alokasi ke komponen lainnya.

Pada tahun 2020, dilakukan penyesuaian pada komponen kesejahteraan sosial lansia dimana kebijakan yang mengatur usia minimal lansia diubah dari 60 tahun ke atas pada tahun 2019 diubah menjadi 70 tahun ke atas pada tahun 2020 serta terdapat pembatasan penerima manfaat hanya satu lansia per keluarga. Oleh karena itu, terjadi penurunan yang signifikan untuk komponen lansia di tahun 2020 baik dari segi jumlah penerima maupun besaran bantuan sosial yang dialokasikan. Untuk perkembangan penerima PKH komponen disabilitas berat, lebih lanjut digambarkan pada Grafik 4 berikut:

Grafik 4. Perkembangan Penerima PKH Komponen Disabilitas Berat



Sumber: Kementerian Sosial (2020)

seperti risiko ekonomi dan kesehatan, terlebih pada lansia perempuan yang cenderung termarginalkan.

Untuk memenuhi kebutuhannya, lansia memiliki sumber pendapatan yang diantaranya dapat berasal dari hasil kerja di hari tua, dukungan dari keluarga, dan perlindungan sosial. *Pertama*, sumber pendapatan lansia yang berasal dari hasil kerja di hari tua. Umumnya, terdapat dua motivasi yang melatarbelakangi lansia untuk tetap bekerja, yaitu kebutuhan ekonomi atau keinginan untuk tetap aktif di hari tua. Berdasarkan data BPS, persentase lansia bekerja di tahun 2019 mencapai 49,39% yang artinya satu dari dua lansia Indonesia masih bekerja, sisanya sebanyak 32,66% mengurus rumah tangga, sebanyak 17,62% lansia melakukan kegiatan lainnya, dan sebanyak 0,33% merupakan pengangguran. Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang terlibat aktif secara ekonomi masih cukup banyak, baik sebagai bentuk aktualisasi diri maupun karena desakan ekonomi. Dari jumlah lansia yang bekerja tersebut, sebanyak 56,51% berada di pedesaan, sementara sisanya 43,06% berada di perkotaan dimana sebagian besar (80,76%) dari lansia tersebut berpendidikan SD ke bawah dengan rata-rata lama sekolah lansia sebesar 4,98 tahun atau setara dengan kelas 4 SD/ sederajat. Sejalan dengan tingkat pendidikan yang rendah tersebut, maka sebagian besar lansia (84,29%) bekerja pada sektor informal dan lapangan usaha lansia sebanyak 52,86% didominasi sektor pertanian yang tidak memerlukan kualifikasi tinggi dan keahlian yang spesifik. Sayangnya, sektor pertanian maupun informal merupakan jenis lapangan usaha dengan upah yang cenderung kecil, dan tidak adanya perlindungan ketenagakerjaan (Anker dkk, 2002). Keadaan ini berimbas pada perolehan upah yang tidak memadai dimana sebanyak 46,22% lansia memperoleh pendapatan kurang dari Rp1.000.000,00 per bulan. *Kedua*, adanya dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan lansia. Namun ternyata masih ada 9,38% lansia di Indonesia tinggal sendiri sehingga tidak memiliki dukungan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan hidupnya. *Ketiga*, pendapatan yang diperoleh dari program perlindungan sosial. Sistem perlindungan sosial lansia yang ada saat ini lebih banyak menjangkau anggota masyarakat yang bekerja di sektor formal, baik melalui asuransi sosial dengan kontribusi/iuran maupun pensiun (TNP2K, 2018). Sedangkan sebagian besar lansia lainnya tidak terjangkau skema perlindungan sosial terutama

Tabel 3. Jumlah Penduduk Disabilitas di Indonesia Tahun 2015
(berdasarkan kelompok umur)

| Kelompok Umur (tahun) | Populasi | Disabilitas Sedang | | Disabilitas Berat | |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | | Jumlah Penduduk | % | Jumlah Penduduk | % |
| 0 - 6 tahun | 24.083.555 | 1.047.703 | 4,35% | 305.918 | 1,27% |
| 7 - 8 tahun | 38.230.392 | 622.108 | 1,63% | 173.217 | 0,45% |
| 19 - 59 tahun | 162.732.512 | 9.549.485 | 5,87% | 1.449.725 | 0,89% |
| > 60 tahun | 21.609.716 | 9.888.281 | 45,76% | 2.683.278 | 12,42% |
| Total | 246.656.175 | 21.107.577 | 8,56% | 4.612.138 | 1,87% |

Sumber: SUPAS 2015 dalam TNP2K, 2018

Sebagian besar penyandang disabilitas tersebut hidup dalam kondisi rentan, terbelakang, dan/atau miskin yang disebabkan masih adanya pembatasan, hambatan, kesulitan, dan pengurangan atau penghilangan hak penyandang disabilitas. Berbagai macam tantangan maupun hambatan tersebut terjadi baik dari segi pendidikan, ekonomi, maupun hal lainnya. Berdasarkan kajian LPEM UI (2016) mengenai inklusifitas penyandang disabilitas di pasar tenaga kerja Indonesia, data Sakernas tahun 2016 menunjukkan bahwa dari segi pendidikan, sebanyak 45,74% penyandang disabilitas tidak pernah/tidak lulus SD sedangkan non-penyandang disabilitas yang berpendidikan SD ke atas mencapai 87,31%. Dari segi partisipasi penyandang disabilitas di pasar tenaga kerja, meskipun pemerintah telah mengeluarkan UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yang mengatur kewajiban untuk mengakomodir penyandang disabilitas sebanyak 1% dari keseluruhan pekerja yang dimilikinya bagi perusahaan swasta dan 2% untuk sektor pemerintah dan BUMN, namun hal tersebut belum mampu mengoptimalkan keterlibatan penyandang disabilitas dalam sektor formal di Indonesia. Tingkat inaktifitas⁷ penyandang disabilitas adalah sebesar 20,49% dan jauh lebih tinggi lagi untuk penyandang disabilitas berat yaitu sebesar 57,47%. Nilai tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan non-penyandang disabilitas yang hanya sebesar 1,73%. Sebanyak 65,54% pekerja penyandang disabilitas bekerja di sektor informal dan persentase yang lebih

⁷ Inaktifitas adalah kondisi dimana seseorang yang tidak masuk ke pasar kerja tidak mempunyai aktifitas sebagai menjadi ibu rumah tangga maupun sekolah.

| | | |
|---|--|-------|
| | dengan disabilitas berat | |
| PT Taspen dan PT Asabri | - | - |
| Tidak memiliki akses terhadap perlindungan sosial | 4.358.766 orang dengan disabilitas berat yang belum tercakup | 94,5% |

Sumber: TNP2K, 2019 (diolah)

2.4. Skema Perlindungan Sosial bagi Lansia dan Disabilitas

Seiring dengan menurunnya produktivitas penduduk lanjut usia dan kondisi penyandang disabilitas yang menghadapi keterbatasan baik dari aspek ekonomi, pendidikan, keterampilan maupun kemasyarakatan mengakibatkan penduduk lansia dan disabilitas tersebut rentan untuk jatuh dalam kemiskinan dibandingkan dengan penduduk lainnya. Kondisi tersebut dihadapi dengan jumlah lansia dan penyandang disabilitas yang semakin meningkat dari tahun ke tahun sehingga diperlukan perhatian lebih dari Pemerintah untuk mengembangkan program perlindungan sosial yang dapat menjangkau lebih banyak lansia maupun penyandang disabilitas dikarenakan masih terbatasnya cakupan perlindungan sosial bagi mereka pada saat ini.

Salah satu bentuk perhatian pemerintah terhadap lansia maupun penyandang disabilitas saat ini diwujudkan dalam kebijakan perlindungan sosial untuk lansia dan penyandang disabilitas, baik melalui rehabilitasi sosial, jaminan sosial, maupun bantuan sosial. Namun, data TNP2K menunjukkan bahwa sekitar 85% penduduk lansia di Indonesia tidak memiliki jaminan pendapatan sedangkan sistem perlindungan sosial yang ada saat ini lebih banyak menjangkau anggota masyarakat yang lebih mampu di sektor formal misalnya melalui asuransi sosial dengan kontribusi/iuran maupun pensiun PNS. Untuk penyandang disabilitas, TNP2K juga mengungkapkan bahwa pada tahun 2017, sebanyak 94,5% dari penyandang disabilitas berat tidak mendapatkan manfaat dari program perlindungan sosial baik dengan skema kontribusi maupun non kontribusi.

Saat ini, perlindungan sosial non kontribusi bagi penyandang disabilitas berat dan lansia secara khusus terdapat pada PKH Komponen Kesejahteraan Sosial, ASPDB, dan ASLUT. Pada tahun 2006, pemerintah melalui Kementerian Sosial telah meluncurkan program Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU) di 29 provinsi, dan program Pemberian Bantuan Dana Jaminan

maka kehadiran perlindungan sosial non kontribusi (bantuan sosial) menjadi sangat dibutuhkan. Bantuan sosial tersebut diarahkan pada penanggulangan risiko dan kerentanan baik yang bersumber dari internal seperti kerentanan yang berkaitan dengan siklus hidup dan bersifat permanen, maupun kerentanan eksternal yang dapat disebabkan oleh bencana alam, guncangan ekonomi, guncangan sosial, maupun wabah penyakit.

Dalam kasus krisis kesehatan akibat wabah penyakit misalnya, dampak yang muncul dari risiko tersebut tidak hanya berdampak pada timbulnya biaya kesehatan yang lebih tinggi, namun pada tingkat yang lebih serius yaitu terjadinya perlambatan ekonomi. Dalam kondisi seperti ini, bantuan sosial termasuk PKH menjadi hal yang sangat diperlukan bagi masyarakat yang rentan terdampak risiko agar dapat mempertahankan kehidupannya. Oleh karena itu, yang menjadi tantangan saat ini adalah menjawab seberapa efektif program perlindungan sosial yang ada dapat meminimalisir dampak dari berbagai guncangan/risiko tersebut yang antara lain berkaitan dengan seberapa besar program jaminan sosial yang ada dapat mencakup masyarakat miskin dan rentan miskin, dan besaran bantuan yang diterima dapat memberikan manfaat lebih kepada masyarakat tersebut.

Selain itu, Pemerintah melalui Peraturan Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan, yang salah satunya memfokuskan pada penguatan jaring pengaman sosial telah membuat beberapa kebijakan, antara lain: 1) Melakukan pergeseran anggaran antarunit organisasi, antarfungsi, dan/atau antarprogram; 2) Pemerintah Daerah diberikan kewenangan untuk melakukan pengutamaan penggunaan alokasi anggaran untuk kegiatan tertentu (refocussing), perubahan alokasi, dan penggunaan APBD; 3) Penggunaan Dana Desa yang diutamakan antara lain untuk bantuan langsung tunai untuk penduduk miskin di desa dan kegiatan penanganan pandemi Covid 19; 4) Untuk daerah yang dilanda maupun yang belum dilanda pandemi Covid 19 dapat menggunakan sebagian atau seluruh belanja infrastruktur sebesar 25% dari DTU untuk penanganan pandemi Covid 19, baik untuk sektor kesehatan maupun untuk jaring pengaman sosial (social safety net) dalam bentuk penyediaan logistik beserta pendistribusiannya dan/atau belanja lain yang bersifat mendesak yang ditetapkan Pemerintah.

Dengan kebijakan dalam Perppu tersebut, pemerintah memutuskan menambah total tambahan belanja dan pembiayaan APBN Tahun 2020 untuk penanganan COVID-19 sebesar Rp405,1 triliun. Total anggaran tersebut, masing-masing akan dialokasikan untuk belanja bidang kesehatan sebesar Rp75 triliun, perlindungan sosial sebesar Rp110 triliun, dan insentif perpajakan dan stimulus Kredit Usaha Rakyat sebesar Rp70,1 triliun, serta sebesar Rp150 triliun untuk pembiayaan program pemulihan ekonomi nasional, termasuk restrukturisasi kredit serta penjaminan dan pembiayaan dunia usaha, khususnya UMKM. Dari jumlah sebesar Rp110 triliun untuk perlindungan sosial, akan dialokasikan dalam berbagai skema yang telah ada seperti PKH, bantuan sembako, BPJS Ketenagakerjaan dan lainnya. Selain itu, rencananya kepada sebanyak 29,3 juta akan disalurkan bantuan sosial temporer dalam bentuk Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang terdiri dari 40% kelompok masyarakat ekonomi termiskin dan kepada masyarakat yang terdampak, agar mereka dapat memenuhi kebutuhan pokok selama penerapan physical distancing dan social distancing untuk mengurangi resiko terpapar COVID-19 yang lebih meluas.

Namun, yang masih menjadi tantangan dari program PKH dalam menghadapi bencana wabah Covid-19 ini adalah dari segi cakupannya yang belum optimal. PKH belum optimal menjangkau seluruh masyarakat yang rentan yaitu mereka yang berada 40% ekonomi terbawah sehingga mereka yang tidak terjangkau oleh bansos PKH perlu untuk mendapatkan perlindungan sosial dalam bentuk lain. Untuk itu, Kementerian Keuangan bersama dengan Kementerian Sosial sedang berupaya mengkaji posisi APBN untuk menambah bansos PKH, serta skema apa yang paling tepat, apakah dengan menambah cakupan atau menambah nilai bantuan PKH.

Sumber: Perpu No.1 Tahun 2020; Publikasi Kemensos.go.id; dan Kemenkeu.go.id

- a. Melalui bantuan sosial yang diberikan kepada lansia maupun penyandang disabilitas berat, maka keluarga tersebut dapat berinvestasi lebih banyak untuk anak-anak mereka baik dalam bidang pendidikan maupun kesehatan sehingga akan menghasilkan angkatan kerja masa depan yang lebih sehat dan produktif;
- b. Penyaluran bantuan tersebut akan menurunkan beban yang ditanggung keluarga dengan lansia maupun penyandang disabilitas berat sehingga dapat meningkatkan kapasitas belanja, dan menciptakan pasar bagi para wirausahawan di tingkat lokal yang diharapkan dapat membentuk lapangan kerja dan berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi;
- c. Pertumbuhan ekonomi yang lebih besar ini akan meningkatkan pendapatan pajak, yang pada akhirnya akan dapat membiayai alokasi anggaran untuk perlindungan sosial di masa depan, dan menciptakan lingkaran positif yang memastikan terlaksananya suatu sistem perlindungan sosial bagi penduduk lansia yang sesuai bagi negara berpendapatan menengah;

BOKS 2 : Negara yang Beralih Mengembangkan Sistem Perlindungan Sosial Menggunakan Pendekatan *Life-Cycle*/Siklushidup

Negara yang sebelumnya berupaya mengadopsi strategi seperti PKH di Indonesia dengan memasukkan penduduk lansia serta penyandang disabilitas sebagai bagian dari Program Bantuan Bersyarat/CCT telah mengubah strategi dan beralih mengembangkan sistem perlindungan sosial menggunakan pendekatan *life-cycle*/siklushidup:

1. Mexico sebelumnya berupaya mendukung Lansia melalui *Program Oportunidades*/CCT, tetapi setelah beberapa tahun secara bertahap mengembangkan pemberian program 'pensiun' secara menyeluruh kepada Lansia. Saat ini jumlah Lansia sama dengan jumlah penerima *Program Oportunidades*.
2. Ekuador, secara bertahap *Bono de Desarrollo Humano* (BDH) kembali menjadi CCT tanpa penerima Lansia maupun Difabel. Penerima manfaat untuk Lansia dan kelompok Difabel yang dipisahkan dari CCT diperluas, bahkan program 'pensiun' sekarang menjadi skema yang terbesar di Ekuador.

Sumber, TNP2K, 2017

adalah sejak tahun 2016, lanjut usia dan disabilitas berat masuk sebagai bagian dari komponen kesejahteraan dalam PKH.

Komitmen pemerintah terhadap penduduk lansia dan penyandang disabilitas berat salah satunya telah ditunjukkan pemerintah pada tahun 2006 melalui program Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU) dan Pemberian Bantuan Dana Jaminan Sosial Bagi Penyandang Cacat Berat yang kemudian berkembang menjadi program Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT) dan Asistensi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB). Namun dengan semakin bertambahnya populasi lansia, dan belum optimalnya dukungan pemerintah terhadap penyandang disabilitas berat, serta masih tingginya persentase lansia maupun penyandang disabilitas berat yang belum tercakup dalam perlindungan sosial yang berkaitan dengan risiko ekonomi baik melalui skema kontribusi maupun non kontribusi mengakibatkan perlunya pengembangan atas program perlindungan sosial bagi lansia dan penyandang disabilitas berat saat ini.

Pada program ASPDB maupun ASLUT, baik dari segi anggaran maupun cakupan cenderung tidak mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, dilakukan pengalihan program ASPDB maupun ASLUT ke dalam PKH Komponen Kesejahteraan Sosial Lansia dan Disabilitas Berat dimana keberadaan PKH sebagai program nasional diharapkan tidak ada kendala dari segi anggaran dan cakupan. Namun pada pelaksanaannya, terdapat sejumlah kendala akibat adanya perbedaan konsep mendasar antara PKH dengan ASLUT dan ASPDB antara lain berkaitan dengan pendekatan yang digunakan, dan permasalahan pendampingan yang kemudian mengakibatkan dikeluarkannya kembali program ASPDB dan ASLUT dari PKH. Selain program ASPDB dan ASLUT, di dalam PKH sendiri terdapat Komponen Kesejahteraan Sosial Lansia dan Disabilitas Berat. Namun keberadaan komponen Lansia dan Disabilitas Berat dalam PKH menimbulkan tantangan tersendiri diantaranya tidak ada jaminan bahwa manfaat bantuan dinikmati/menjangkau anggota keluarga Lansia dan Disabilitas Berat dalam keluarga dimana pengurus keluarga mungkin akan memprioritaskan anggota keluarga lain, pemberian bansos kepada lansia maupun disabilitas berat yang tercakup di dalam PKH hanya akan menjangkau lansia maupun penyandang disabilitas yang masih memiliki keluarga sedangkan mereka yang hidup sendiri dan masih sangat rentan

adanya perhatian lebih terhadap perlindungan sosial bagi lansia dan penyandang disabilitas berat yang dapat berdampak pada peningkatan cakupan maupun anggaran program disertai dengan pendataan yang valid. Berbagai kebijakan tersebut dilaksanakan dengan mempertimbangkan kapasitas fiskal Indonesia.

3.2. Saran

Berdasarkan berbagai uraian yang telah disampaikan pada pembahasan di atas, maka Penulis memberikan beberapa saran perbaikan atas pelaksanaan PKH:

1. Untuk melakukan pengembangan terhadap Sistem Jaminan Sosial Nasional, maka diperlukan komitmen untuk memperbaiki sistem yang telah ada, salah satunya pada program perlindungan sosial bagi lansia dan penyandang disabilitas berat baik yang tercakup dalam program ASPDB, ASLUT, maupun PKH Komponen Kesejahteraan Sosial Lansia dan Disabilitas Berat. Komitmen perbaikan tersebut diantaranya dapat dilakukan oleh Kementerian Sosial dengan melaksanakan rekomendasi BPK RI untuk melakukan perbaikan baik dalam aspek pengendalian internal maupun kepatuhan terhadap perundang-undangan. Hal ini perlu menjadi prioritas perbaikan PKH maupun program ASPDB dan ASLUT agar permasalahan tersebut tidak menjadi permasalahan berulang;
2. Basis data merupakan faktor yang krusial dalam menentukan efektifitas dan efisiensi anggaran yang dialokasikan pada program perlindungan sosial bagi lansia dan penyandang disabilitas berat baik yang tercakup dalam program ASPDB, ASLUT, maupun PKH Komponen Kesejahteraan Sosial Lansia dan Disabilitas Berat. Terlebih data tersebut bersifat dinamis, sehingga perlu adanya pengembangan basis data yang berkelanjutan oleh Kemensos. Hal ini didasarkan pada permasalahan di lapangan yang masih menemukan adanya penerima PKH yang tidak tepat sasaran. Pengembangan basis data yang didukung oleh teknologi yang mutakhir, ketersediaan SDM dan anggaran yang memadai merupakan suatu hal yang perlu diperkuat seiring dengan anggaran dan cakupan penerima yang semakin meningkat;
3. Dalam jangka panjang, diharapkan Indonesia dapat membangun suatu sistem perlindungan sosial yang komprehensif dan inklusif. PKH dapat

Daftar Pustaka

- Indonesia. 1998. *Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*.
- _____. 2004. *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- _____. 2011. *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- _____. 2016. *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas*.
- _____. 2020. *Peraturan Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan*.
- _____. 2020. *Buku II Nota Keuangan beserta Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020*.
- Anker et al. 2002. *Measuring Decent Work with Statistical Indicators. Working Paper No 2*: ILO.
- Badan Pemeriksa Keuangan. 2019. *Laporan Hasil Pemeriksaan Dengan Tujuan Tertentu atas Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Belanja Bantuan Sosial Pangan dan Program Keluarga Harapan Tahun 2018 (s.d. Triwulan III) pada Kementerian Sosial dan Instansi Lain yang Terkait*. Jakarta: BPK RI.
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- _____. 2019. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bahrudin. 2010. *Pengarusutamaan Lansia dalam Pelayanan Sosial*. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* Vol 13 No. 3. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. 2019. *Perlindungan Sosial Bagi Lanjut Usia dan Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia.

_____. 2019. *Policy Brief: Inclusive Social Protection for Persons with Disability in Indonesia*. Jakarta: TNP2K.

World Bank. 2019. *Population Ages 65 and Above (% of Total Population)*. Diakses pada 2 Februari 2020 dari <https://data.worldbank.org>.