

# BANTUAN TUNAI BERSYARAT SEBAGAI PERLINDUNGAN SOSIAL DASAR DI INDONESIA

Oetami Dewi

Abstract. The CCT (*Conditional Cash Transfer*) is being introduced to address shocks caused by fuel price increases with the benefit level set at a level sufficient to compensate the poor for the price increase; however, it is difficult to introduce a higher benefit level for the CCT than was established under the existing unconditional cash transfer. In recent years, conditional cash transfer (CCT) programs have been introduced for a wide array of different purposes. Applied, for instance, to education and child health in poor countries, they consist in giving cash to poor parents under the condition that they send their children to school and health visits. These programs have been hailed as being among the most significant innovations in promoting social development in recent years. And through this program we hope the poorest people who are required to be assisted through the poverty program would be released from their poverty circle in the future and in the next generation.

CCTs are quickly becoming central instruments in many countries' poverty reduction agendas. On the economic side, research has shown that the elasticity of poverty to growth is much lower in countries with higher inequality. Growth is seen as necessary but insufficient to reduce poverty. Therefore redistribution must also play an important role. It is hoped that CCTs' contributions to reducing inequality, combined with economic growth, can provide an equitable foundation for broad-based poverty reduction. On the social side, it is hoped that these longer-term investments will reduce vulnerability in the short-run and in the long run contribute to breaking inter-generational poverty by helping today's children become productive members and full citizens of tomorrow's society.

CCTs feed into the broader debate on social inclusion on several levels as they often lead to changes in accountability relationships between central governments, local governments, service providers and beneficiaries, among others. On the level of national social policy CCTs are gaining popularity as instruments for reaching excluded groups, notably the extreme poor living outside the reach of social protection programs tied to formal sector employment. Many still argue that despite efforts at program coordination, however CCTs must be adequately inserted within a broader institutional reform of social and economic programs that would bring about effective inclusion and poverty reduction. On a local level, some CCT programs have been criticized for using mechanisms that run counter to the social inclusion goals with respect of local governments and communities.

Keyword : *conditional cash transfer programme, poverty reduction, human capital.*

## I PENDAHULUAN

Berbicara tentang Departemen Sosial, maka yang ada dalam pikiran kebanyakan orang adalah departemen yang memberikan bantuan bagi orang-orang yang dianggap kurang beruntung atau lebih dikenal dengan orang-orang miskin. Inilah Departemen Sosial sebagai suatu departemen yang menangani kelompok yang menyandang kepaanan, kemiskinan, ketunaan, kecacatan, dan hal-hal lain yang menurut kebanyakan orang sebagai tempat buangan orang-orang yang teraliansi. Apakah demikian yang sesungguhnya? Itu adalah pandangan yang perlu diluruskan. Departemen Sosial sebagai instansi pemerintah yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, seperti di negara-negara maju seperti di negara Eropa, memegang peranan sangat penting dalam semua program pembangunan, terutama dalam pengurangan kemiskinan. Oleh karena itu, maka Departemen Sosial seharusnya mengembangkan program-program prioritas pada upaya perlindungan sosial (*social protection*).

Permasalahan yang berkembang di masyarakat, sebegini besar masyarakat belum memiliki pemahaman yang tepat tentang perlindungan sosial itu sendiri. Untuk itu, dalam tulisan ini akan uraikan definisi perlindungan sosial. Menurut Rawlings (2004) :

*Social Protection refers to the entire system of protective measures against risks to assist individuals, households, and communities to better manage risks and economic shocks, and to provide support to the critically vulnerable. It includes public interventions such as social insurances, social assistance and social safety nets, and provides room for private and community-based initiatives. Social Security is a com-*

*ponent of social protection and comprises the key social insurances, including health insurance, pension insurance, unemployment benefits, work injuries, and disability grants (mainly contribution financed). Basic Social Protection or Social Assistance comprises non-contributory; measures targeted at vulnerable groups/individuals, e.g. the poor, elderly, disabled persons (mainly tax financed).*

Perlindungan sosial adalah suatu sistem perlindungan untuk menghindari resiko entah apapun itu bentuk resikonya. Sehingga semua orang siap menghadapi gonjangan dan perubahan ekonomi, sosial, budaya yang mempengaruhi kehidupan individu, keluarga dan masyarakat. Bahkan kekuatan suatu negara juga diukur dari sistem perlindungan sosialnya, karena dalam perlindungan sosial terdapat sistem asuransi sosial, bantuan sosial, jaring pengaman sosial yang memberikan ruang publik dan swasta untuk berperan serta. dan jaminan sosial adalah komponen di dalam perlindungan sosial yang memberikan rasa aman bila dalam keadaan sakit, karena memberikan asuransi kesehatan, jaminan hari tua/ pensiunan, pengangguran/ tidak memiliki pekerjaan/ hilangnya mata pencaharian, kecelakaan dan resiko lainnya. sementara bantuan sosial sebagai dasar dari perlindungan sosial didanai dari pajak dan non kontribusi bagi orang miskin, lanjut usia, cacat.

Berbicara tentang perlindungan sosial, khususnya berkaitan dengan pengurangan kemiskinan, Indonesia sudah banyak menyelenggarakan program anti kemiskinan, seperti : (1) meningkatkan pertumbuhan ekonomi dengan harapan mampu menyerap dan menciptakan lapangan kerja baru dibidang industri, perdagangan export dan sme's, (2) meningkatkan akses orang miskin terhadap pelayanan dasar kesehatan, pendidikan, infrastruktur dasar, penyerapan pangan

dan asupan gizi, (3) pemberdayaan masyarakat dengan harapan menciptakan kesempatan dan peluang berusaha, (4) mengembangkan sistem perlindungan sosial melalui bantuan sosial karena bantuan sosial. Khusus mengenai bantuan sosial ini, di Eropa dan di negara maju di berada di bawah tanggung jawab Kementerian Sosial.

*Social Assistance comprises the non-contributory provision of public aid to targeted poor and/or certain groups considered to be vulnerable. Providing effective social assistance requires horizontal and vertical integration. Therefore, as a first step in the direction of further harmonization, the complex web of inherited social assistance programs should be consolidated and simplified, and administration delegated to a newly founded institution operating under the umbrella of the Ministry of Social Affairs (Rawlings, 2004).*

Bantuan Sosial diberikan oleh negara bagi orang-orang yang sangat miskin/miskin, cacat, lanjut usia, daerah terpencil, korban bencana, pekerja anak. Model yang lebih dikembangkan lebih lanjut dari bantuan sosial ini adalah Bantuan Tunai Bersyarat, yang lebih dikenal dengan Program Keluarga Harapan (PKH).

## **II. MEMAHAMI HAKIKAT BANTUAN TUNAI BERSYARAT**

Bantuan Tunai Bersyarat atau Program Keluarga Harapan yang selanjutnya dikenal dengan PKH merupakan bentuk pengembangan dari Bantuan Sosial yang selama ini sudah dilaksanakan. Bantuan Sosial merupakan istilah dengan paradigma tradisional, karena dianggap sebagai dasar dari bantuan bukan berdasarkan kontribusi namun, terdapat berdasarkan pada kemampuan pajak semata

PKH dipandang sebagai model yang lebih maju dari hanya semata-mata bantuan sosial, karena sifatnya tidak hanya membagikan uang atau barang, tetapi bagaimana orang memiliki kemampuan untuk berinvestasi jangka waktu yang lama. Berbeda dengan bentuk bantuan sosial lain pada umumnya yang manfaatnya dirasakan sesaat, PKH baru dapat dirasakan hasilnya pada jangka waktu yang panjang. Seperti investasi di bidang kesehatan dan bidang pendidikan, hasilnya akan dinikmati beberapa tahun kemudian. PKH diharapkan mampu memberikan perubahan perilaku bagi penerima bantuan, yakni lebih rajin memeriksakan kesehatan ibu hamil, ibu habis melahirkan, bayi dan balita ke pusat-pusat penyedia layanan kesehatan, seperti Puskesmas, Pustu, Polindes, Bidan Desa. Jika adanya motivasi bagi penerima bantuan untuk menyekolahkan anaknya sekolah-sekolah formal, non formal ataupun informal. Diharapkan adanya perubahan perilaku tersebut akan berdampak pada kualitas hidup penerima bantuan di masa yang akan datang. Model dari PKH ini sebagaimana ditegaskan di dalam pedoman umum program PKH (Bappenas, 2007), yaitu :

*Conditional Cash Transfer programs have been widely adopted as a new approach in social protection that may hold promise for combating poverty and fostering social inclusion. Their central tenet is the linking of cash to behavior by providing money to poor families contingent upon certain verifiable actions, generally minimum investments in children's human capital such as regular school attendance or basic preventative health care. This focus on beneficiaries and their roles and responsibilities in long-term investments in human capital, as opposed to more traditional models of providing goods and services, represents a considerable departure from past social.*

Bank PKH adalah bersyarat, artinya bantuan tidak dapat diberikan jika ke dua komitmen tidak dipenuhi, yakni melakukan rutinitas ke *service provider* kesehatan dan pendidikan. Dimana 85 persen kehadiran peserta didik disekolah, dan jumlah kunjungan ibu hamil, bayi, balita ke pusat pelayanan kesehatan. Persyaratan ini yang membedakan PKH dengan Bantuan Tunai Tanpa Syarat atau Bantuan Langsung.

Sudah banyak bukti yang menunjukkan keberhasilan PKH, seperti di Brazil, Colombia, Mexico and Nicaragua, yaitu semakin meningkatnya usia keterlibatan ibu hamil ke pusat pelayanan kesehatan, konsumsi makanan bergizi dan meningkatnya jumlah anak usia sekolah di pendidikan dasar. Ini merupakan dampak yang dapat dirasakan dalam waktu yang tidak lama sesudah bantuan diberikan. Tetapi untuk melihat dampak PK bantuan sosial yang bersifat *log I-vestment* bagi Rumah Tangga Sangat miskin (RTSM) yang memiliki ibu hamil, mfas, bayi, anak balita dan anak usia sekolah. (lihat Draft: *Local CCT Program Team*, -July 17 2006, "*The Conditional Cash Transfer Program of Indonesia*").

Di negara-negara lain, program sejenis **P**ertama telah berhasil dengan baik, seperti di negara Afrika Selatan, Amerika latin yang dikenal dengan program *Jefes de Hogar (Household Heads)*, Brazil (*Balsa Familia*), Colombia (*Familias En Acci6n/Families In Action*) dan masih banyak lagi. Tahun 2008 Pemerintah mulai menerapkan *Conditional Cash Transfer* dan berhasil juga. Mengapa perlu merenungkan dengan keberhasilan negara lain? Ini sangat perlu untuk memacu dan terus berpikiran positif tentang PKH. Pada kondisi awal PKH ini banyak dikritik, arena mengabaikan orang di luar penerima PKH. Tetapi justru disini lah benih PKH dengan program bantuan sosial lain yang hanya diuntukkan bagi ibu hamil, menyusui, setelah melahirkan (nifas), yang menyusui balita,

dan bayi anak usia sekolah pada Rumah Tangga yang Sangat Miskin (RTSM) saja dan yang memenuhi kriteria.

Di daerah yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dan pendidikan yang memenuhi kriteria? Pemerintah daerah seyogyanya meningkatkan dan memperbaiki pusat pelayanan kesehatan dan pendidikan. Kepala Daerah (bupati) juga harus memiliki komitmen yang tinggi berkaitan dengan penyediaan fasilitas kesehatan dan pendidikan. Di di negara-negara lain, pemerintah daerahnya berlomba-lomba untuk memperbaiki dan mengembangkan pusat pelayanan kesehatan dan pendidikan, agar mendapatkan *Conditional Cash Transfer Program*. Sehingga, manfaat PKH bukan hanya bagi RTSM, tetapi juga bagi pembangunan daerah, terutama penyediaan fasilitas sosial (kesehatan dan pendidikan) yang memadai yang dapat dinikmati pula oleh masyarakat yang tidak menikmati PKH, seperti di Amerika Latin, Afrika Selatan dan Philipine. Meskipun mekanismenya berbeda satu dengan yang lainnya, namun usaha ke arah penyediaan pelayanan (*service provider*) sudah mulai tampak.

### III. BELAJAR DARI PENGALAMAN NEGARA LAIN

Di Indonesia, PKH masih merupakan *prolect*. Artinya, masih merupakan percontohan sebelum diterapkan di daerah lain di seluruh wilayah Indonesia. Seperti di Amerika Latin dan Caribbean, pada tahun 1997 PKH diterapkan terbatas di bidang kesehatan dan pendidikan, yang dikenal dengan nama *Mexico's Programa de Educacion, Salud y Alimentacion (PROGESA2)*. Pada awal perkembangannya, dilaksanakan secara regionalisasi kemudian dilaksanakan secara menyeluruh. Hal yang sama dilaksanakan di Colombia's

( *Familias en Acción* program), Honduras' (*Programa de Asignación Familiar*), Jamaica's *Program of Advancement through Health and Education (PAT H)*; Nicaragua's *Red de Protección Social (RPS)*; Bolivia's *Beca Futuro*; Ecuador's *Bono de Desarrollo Humano*; Chile's *Subsidio Unitario Familiar*; and, recently, Brazil's *Bal sa Familia* program. Beberapa negara hanya mem berikan bantuan di bidang pendidikan saja, seperti di Brazil (*Programa Nacional de Bal sa Escola*, *the Programa de Erradicação do Trabalho Infantil*, and *Agente Joven*). Selain kesehatan dan pendidikan, ada juga negara yang mem berikan pelayanan untuk pemenuhan gizi, yang dinamakan dengan program *Brazil's Balsa Alimentação and Cartão Alimentação*. Pada umumnya bentuk bantuan yang diberikan di negara-negara lain, juga sama dengan yang dilaksanakan di Indonesia, yang dikenal dengan Jaringan Pengaman Sosial. Program ini sebagai mekanisme pengganti dan pembayaran pendapatan bagi masyarakat yang membutuhkan, dalam upaya mengatasi masalah yang dihadapi. Adapun bentuk bantuannya, yaitu berupa uang atau barang.

Penyelenggaraan program tersebut menunjukkan, bahwa *Conditional Cash Transfer Program* memberikan hasil yang positif terhadap penerima program. Mereka mengalami peningkatan dalam akses pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar. Di Bangladesh, *Cash for Education Programme* menunjukkan ada kenaikan sejumlah 20-30 keterlibatan anak di sekolah hingga dua tahun ke depan, dibandingkan dengan anak lain. Di Nicaragua, dengan *Red de Protección Social Programme*, berhasil meningkatkan kepersertaan anak usia sekolah hingga 22 persen dari target populasi pada tahun 2000 dan 2003. Di Mexico, *PROGRESA* (sebelumnya *Oportunidades*) program di bidang kesehatan dan pendidikan menunjukkan angka fantastis hingga 90-

94 persen. Hal ini sejalan dengan yang terjadi juga di Columbia dengan *Colombia's Familias en Acción Programme*. Hal yang sama juga terjadi di Nicaragua dengan angka 30 persen terjadi peningkatan keterlibatan anak di usia sekolah dengan menurunkan angka bolos masuk sekolah selama periode dua bulan.

#### IV. MANFAAT PKH BAGI RTSM

Untuk mengetahui sejauhmana manfaat PKH bagi penerima bantuan, maka dilakukan *Spot Check*. Hasil yang diperoleh dari *Spot Check* menunjukkan, bahwa :

1. Ada korelasi yang positif antara PKH dan jumlah anak usia belajar yang terlibat di sekolah. Anak-anak dari RTSM yang sebelumnya berpotensi tidak dapat melanjutkan sekolah, dengan adanya PKH mereka akhirnya dapat menempuh pendidikan dasar. Artinya, PKH telah menyelamatkan sumber daya manusia pembangunan di masa depan.
2. PKH berhasil meningkatkan aksesibilitas penerima program terhadap pelayanan kesehatan. Keadaan kesehatan ibu hamil dan menyusui, bayi, dan balita anak mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Hal ini berarti PKH telah menyelamatkan anak-anak resiko gangguan tumbuh kembang secara wajar. Karena mereka dapat mengakses pelayanan kesehatan, maka anak-anak tersebut akan sehat secara fisik maupun kecerdasannya. Hal ini juga berarti, PKH telah memberikan sumbangan dalam menyiapkan sumber daya manusia yang sehat secara fisik, mental dan memiliki kecerdasan.
3. PKH sebagai upaya memutus mata rantai kemiskinan. Program ini akan

berhasil sesuai harapan, karena jaminannya sangat kelihatan, disamping mekanismenya lebih terarah dan fokus dibandingkan dengan bantuan tunai lain. Meskipun sama-sama memberikan bantuan tunai, tetapi PKH memiliki persyaratan atau kekhususan tertentu, yakni *service provider* yang membedakan PKH dengan Bantuan Tunai Tanpa Syarat. Mekanisme kerja PKH ini sebagai roda berjalan yang nantinya secara perlahan mengarahkan semua bantuan tunai megharuskan adanya komitmen sebagaimana berlaku pada PKH.

## V. PENUTUP

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program terobosan yang dilaksanakan lintas sektor dengan tujuan untuk memutus mata rantai kemiskinan di Indonesia. Program ini secara bertahap akan dilaksanakan di seluruh provinsi, karena selama ini dinilai memberikan pengaruh cukup positif dalam mendukung program mengurangi kemiskinan. Untuk itu masih diperlukan publikasi secara lebih luas lagi, sehingga implementasi PKH ini memperoleh dukungan secara maksimal dari berbagai pihak, khususnya Pemerintah Daerah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adang, Setiana "Social Health Insurance Development as an Integral Part of National Policy: Recent Reform in the Indonesian Health Insurance System." Working Document.
- Anonim, "Draft Local CCT Program Team, (July 17 2006), *"The Conditional Cash Transfer Program of Indonesia"*. Government of Indonesia
- , The 3<sup>rd</sup> International Conditional Cash Transfer Conference, Conference Proceeding, June 26-30 200 Istanbul-Turkey.
- BAPPENAS, 2007, "Pedoman Umum Program Keluarga Harapan, PKH, February, BAPPENAS - booklet, manual on Household CCT
- Rawlings L.B., (2004), "A New Approach to Social Assistance: Latin America's Experience with Conditional Cash Transfer Programs, Social Protection Unit, Human Development Network", Social Protection Discussion, Paper Series No. 0416, World Bank
- ., (2006), *Examining Conditional Cash Transfer Programs: A Role for Increased Social Inclusion?*, The World Bank.
- David Coady, Margaret Grosh, John Hoddinott, (2004), *Targeting of Transfers in Developing Countries, Review of Lessons and Experience*, World Bank
- Dewi, Utami, *Social Transfers and Equitable Access to Education and Health Services*, January 2006, (Option for Social Protection Reform in Indonesia, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH, German Technical Cooperation/Economic Policy Advice on Social Security)
- John Farrington, Paul Harvey and Rachel Slater ODI, (2005), "Cash Transfers in the Context of Pro-Poor Growth" , Discussion paper for OECD/ DAC Povnet Risk and Vulnerability Task Group
- Glennerster, Howard, (1997), *Paying for Welfare Towards 2000*, third edition, Great Britain :Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf.

GTZ and Ministry of Coordination of Social Welfare: "Social Security Reform in Indonesia"

LP3ES in Collaboration with World Bank Indonesia, (2006) : "Unconditional Cash Transfer Rapid Assessment 2005", Working Document

SMERU Research Institute, (2006): "Rapid Appraisal: Implementation of the Direct Cash Transfer Program Indonesia 2005: Primary Findings and Recommendations", commissioned by BAPPENAS and World Bank Indonesia

Yves Duclos-Jean, Arar Abdelkrim, (2006), Poverty and equity: Measurement, Policy and Estimation With DAD, Canada : International Development Research Centre).

World Bank Team for Government of Indonesia, 2007, "Poverty Reduction through Community-Driven Development: The Community Conditional Cash Transfer. Concept Note"

-----, 2006, "Making the New Indonesia Work for the Poor".

---

Dr. Oetami Dewi, Doctor Sosiologi dari Universitas Indonesia, Tim Departemen Sosial pada Program Keluarga Harapan, unit kerja pada Biro Perencanaan Departemen Sosial RI