

Pendekatan Baru terhadap Bantuan Sosial: Pengalaman Amerika Latin dengan Program Tranfer Tunai Bersyarat (TTB)

Transfer tunai bersyarat (TTB) 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). Contohnya untuk menjaga anak-anak untuk tetap sekolah atau secara rutin memeriksakan mereka di pusat-pusat kesehatan. Program-program ini mungkin adalah bentuk kebijakan yang paling jelas dari pemikiran-pemikiran baru dalam peran jangka panjang dari program-program bantuan sosial. 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. Pendekatan ini telah diterapkan secara internasional dan di beberapa negara, mereka telah menjadi komponen tetap dari strategi pemberantasan kemiskinan.

Sebuah inovasi dalam bantuan sosial

Amerika Latin telah menjadi pemimpin dalam menerapkan program-program TTB. Generasi pertama dari program ini telah diterapkan di Brasilia, Kolumbia, Honduras, Jamaika, Nikaragua, dan Meksiko pada akhir 1990-an, bertujuan untuk memperbaiki program-program bantuan sosial tradisional dalam berbagai macam cara:

- *Perubahan hubungan akuntabilitas* dengan memberikan hibah tunai secara langsung ke rumah tangga miskin, serta mensyaratkan transfer tersebut diberikan bersamaan dengan keikutsertaan dalam program perawatan kesehatan dan pendidikan, dan juga menargetkan ibu rumah tangga sebagai penerima bantuan.
- *Menjawab masalah kemiskinan yang ada sekarang dan di masa depan* dengan bertujuan untuk menumbuhkembangkan akumulasi SDM diantara kaum muda sebagai cara untuk mendobrak siklus kemiskinan antar generasi, dan juga menyediakan dukungan pendapatan sebagai

cara untuk menangani kemiskinan dalam jangka pendek.

- *Mentargetkan penduduk miskin* biasanya melalui pemetaan kemiskinan untuk mengidentifikasi daerah-daerah miskin dan melakukan perkiraan dan uji kepemilikan untuk memilih rumah tangga individu.
- *Menyediakan uang tunai*, diman lebih fleksibel, efisien dan efektif dari segi biaya dibandingkan pemberian bantuan natura.
- *Mengembangkan sinergi dalam pembangunan manusia* dengan memusatkan pada aspek pelengkap investasi dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan gizi.
- *Menerapkan evaluasi secara strategis*. Distribusi informasi dari hasil evaluasi yang memberikan bukti empiris akan efektivitas program TTB turut membantu dalam menjaga kesinambungan program tersebut ditengah berubahnya rezim politik.

Hasil temuan

Generasi pertama program TTB di Amerika Latin memprioritaskan temuan dari evaluasi dampak yang dilkukan pada pengalaman sebelumnya. Program-program baru ini juga telah dilengkapi oleh usaha-usaha sistematis untuk menganalisa dampaknya terhadap akumulasi SDM termasuk pemahaman penting atas dampak mereka terhadap perilaku rumah tangga. TTB dikelola secara efektif dan telah berhasil menjawab kritik-kritik yang diarahkan pada metode-metode awal dari program bantuan sosial, seperti buruknya penetapan sasaran kemiskinan, efek disinsentif dan terbatasnya manfaat terhadap kesejahteraan. Penilaian baru-baru ini terhadap TTB menyimpulkan lebih dari 80 persen dari bantuan mencapai 40 persen keluarga termiskin. Bukti yang lebih jelas lagi diberikan oleh pengalaman program semacam ini di Brazilia, Kolombia, Meksiko dan Nikaragua:

- *Dampak terhadap pendidikan*: Di Nikaragua, tingkat pendaftaran sekolah dasar meningkat hampir mencapai 22 basis poin di daerah diterapkannya

Table 1. Tujuan, Komponen dan Target dari Program TTB di Amerika Latin dan Karibia

Program	Tujuan		Komponen		Sasaran	
	Pendidikan	Kesehatan dan Nutrisi	Pendidikan	Kesehatan dan Nutrisi		
Bolsa Escola, Brasilia	Hibah tunai	-	Anak miskin usia 6-15 tahun	-		
PETI, Brasilia	Program pemberian pendapatan sehabis sekolah	-	Anak-anak 7-14	-		
Familias en Acción, Columbia	Dwi-wulan subsidi sekolah.	1. Subsidi untuk gizi 2. Pendidikan kesehatan	Rumah tangga miskin yang memiliki anak berusia 7-17 yang sedang bersekolah (kelas 2-11)	Rumah tangga miskin usia 0-6 tahun yang tidak ikut dalam program yang lain.		
PRAF II, Honduras	1. Insentif sisi permintaan (kupon bersekolah) 2. Insentif sisi penawaran untuk sekolah dasar	1. Insentif permintaan (kupon makanan dan kesehatan) 2. Insentif penawaran dengan membangun pusat pelayanan kesehatan. 3. Pelatihan mengenai nutrisi kepada para ibu.	Rumah tangga miskin yang memiliki anak 6-12 tahun yang belum menyelesaikan bersekolah pada kelas 4 SD.	Rumah tangga miskin yang memiliki ibu hamil dan atau anak dibawah usia 3 tahun.		
PATH, Jamaika	Hibah pendidikan	1. Bantuan kesehatan 2. Pendidikan kesehatan	Rumah tangga miskin yang memiliki anak usia 6-17 tahun	Rumah tangga miskin yang memiliki anak usia 0-5 tahun; ibu hamil dan menyusui; lansia yang berusia lebih dari 65; orang yang lumpuh; dan orang dewasa yang berusia dibawah 65 tahun yang kekurangan gizi.		
PROGRESA¹ Meksico	1. Hibah pendidikan 2. Ketersediaan perangkat sekolah 3. Memperkuat pasokan dan kualitas pelayanan kesehatan	1. Bantuan uang untuk konsumsi makanan. 2. Paket pelayanan kesehatan dasar. 3. Pendidikan nutrisi dan kesehatan. 4. Meningkatkan pelayanan kesehatan 5. Makanan tambahan	Rumah tangga miskin yang memiliki anak 8-18 tahun yang sedang bersekolah di SD) kelas 1 hingga kelas 3) dan menengah (kelas 3 atau SMA) ²	Uang tunai ditunjukkan untuk rumah tangga miskin sementara makanan tambahan ditunjukkan secara spesifik untuk ibu hamil dan menyusui, anak usia 4-24 bulan dan anak usia 2-5 tahun yang kekurangan gizi.		
Red de Protección Social Nikaragua	1. Hibah pendidikan. 2. Pemberian perangkat sekolah 3. Insentif penawaran	1. Bantuan uang tunai untuk makanan 2. Pendidikan nutrisi dan kesehatan 3. Paket pelayanan kesehatan mendasar untuk anak dibawah lima tahun. 4. Insentif penawaran	Anak dari keluarga miskin usia 6-13 tahun yang sedang bersekolah di SD pada kelas 1 hingga kelas 4.	Uang tunai diberikan kepada rumah tangga miskin; sementara untuk pelayanan kesehatan ditunjukkan untuk anak usia 0-5 tahun.		

Sumbere: Rawlings and Rubio, 2004

¹ Pada bulan Maret 2002, PROGRESA, berubah nama menjadi Oportunidades dan memperluas tujuan dari program. Program yang diperbarui itu bertujuan untuk menciptakan pendapatan bagi orang miskin melalui preferensi akses pada mikro kredit, peningkatan perumahan dan pendidikan orang dewasa.

² Sejak 2001, murid yang berumur lebih dari 20 tahun dan masih bersekolah di SMA juga berhak mendapatkan bantuan pendidikan ini.

Tabel 2. Persyaratan and Besarnya Transfer dari Program TTB di Amerika Latin Dan Karibia

Program	Persyaratan ³			Ukuran transfer	
	Pendidikan	Kesehatan dan Nutrisi	Pendidikan	Kesehatan dan Nutrisi	
Bolsa Escola, Brasilia	Setidaknya menghadiri 85 % hari sekolah selama tiga bulan.	-	mata uang lokal	mata uang lokal	
PETI, Brasilia	Setidaknya menghadiri 80% hari sekolah dan berpartisipasi pada program setelah sekolah <i>Jornada Ampliada</i>	-	Bervariasi antar negara antara \$R25-39 (US\$11-17) per anak per bulan ⁴	-	
Familias en Acci3n, Columbia	Setidaknya menghadiri 80% hari sekolah dalam dua siklus bulan	Kunjungan pelayanan kesehatan secara berkala untuk memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak.	SD: Col\$14,000 (US\$6) per anak per bulan SMP: Col\$28,000 (US\$12) per anak per bulan	Col\$ 46500 (US\$20) per keluarga per bulan	
PRAF II, Honduras	Partisipasi sekolah dan maksimum absen selama 7 hari dalam 3 bulan	Memenuhi persyaratan frekuensi kunjungan pada pusat pelayanan kesehatan.	Kupon bersekolah: L\$ 828 (US\$58) per anak per tahun Rata-rata insentif yang diberikan: L\$57,940 (US\$4,000) /sekolah/tahun	Kupon kesehatan: L\$660 (US\$46.3) per keluarga per tahun Rata-rata insentif yang diberikan L\$87,315 (US\$6,020)/fasilitas/tahun	
PATH, Jamaika	Minimal kehadiran 85 % hari sekolah (maksimal absen selama 9 hari dalam satu periode sekolah).	Memenuhi persyaratan banyaknya kunjungan pada pusat pelayanan kesehatan selama setahun, yang bervariasi tergantung pada usia/status	J\$500 (US\$9)/anak/bulan	J\$500 (US\$9) per rumah tangga yang memenuhi syarat per bulan	
PROGRESA, Meksico	Partisipasi sekolah dan kehadiran minimal sebanyak 85% hari sekolah, keduanya dalam bulanan dan tahunan.	Dijalankan oleh seluruh anggota rumah tangga dengan persyaratan kunjungan pada sejumlah fasilitas kesehatan dan kunjungan ibu pada pembelajaran mengenai kesehatan dan nutrisi.	SD: ber variasi tergantung kelas US\$8-17/anak/bulan+ US\$11/tahun/anak untuk perlengkapan sekolah Menengah: bervariasi tergantung kelas dan jenis kelamin US\$25-32/anak/bulan+ US\$20/tahun/anak untuk perlengkapan sekolah ⁵ Hibah: C\$240 (US\$17) setiap 2 bulan per keluarga Dukungan perlengkapan sekolah: C\$275 (US\$20) per anak per tahun Insentif yang diberikan: C\$10 (US\$0.7) per murid setiap 2 bulan	Mex\$125 (US\$13) per rumah tangga per bulan (1999) ⁶	
Red de Protecci3n Social, Nikaragua	Partisipasi sekolah: absen tanpa alasan harus kurang dari 6 hari dalam dua bulan periode sekolah: dan naik kelas.	Kunjungan pada pelayanan kesehatan untuk memonitor pertumbuhan anak: melakukan vaksinasi dan kunjungan pada perbincangan mengenai nutrisi dan kesehatan.	C\$480 (US\$34) per rumah tangga setiap 2 bulan	C\$480 (US\$34) per rumah tangga setiap 2 bulan	

Sumber: Rawlings and Rubio, 2004

³ Pada kenyataannya, sejumlah program tidak dapat memenuhi persyaratan yang dibutuhkan. Sebagai contoh, penundaan pembangunan atas sistem manajemen informasi PRAF menghalangi pemenuhan persyaratan selama satu bulan pertama dari implementasi program. Di Nikaragua, praktek promosi kenaikan tingkat secara otomatis dan masalah pasokan vaksin serum berakibat pada pemenuhan persyaratan yang tidak ketat.

⁴ Di Bahia and Sergipe, transfer pendapatan sebesar R\$25/per bulan untuk setiap anak. Di Pernambuco, transfer uang sebesar R\$50 untuk anak usia 1-2 yang berpartisipasi dalam program, sebesar R\$100 untuk anak usia 3-4 tahun dan R\$150 untuk anak yang berusia lebih dari 5 tahun

⁵ Pada akhir 1999, hibah pendidikan untuk sekolah dasar bervariasi antara Mex\$80-165/anak/bulan tergantung pada kelas (kelas 3 hingga 6); untuk sekolah menengah transfer hibah berkisar antara mex\$240-265/anak laki-laki/bulan and Mex\$245-305/anak perempuan/bulan. Kemudian, rumah tangga menerima sebesar Mex\$100 per tahun per sekolah dasar tempat anak mereka bersekolah dan Mex \$190 per tahun per sekolah menengah tempat anak bersekolah.

⁶ Transfer maksimal bulanan per rumah tangga per bulan sebesar Mex\$750 (sekitar US\$75)

program ini. Di Meksiko, tingkat pendaftaran sekolah dasar dan menengah meningkat, dengan keikutsertaan perempuan yang lebih besar.

- *Buruh anak*: Program-program TTB mengurangi probabilitas pekerja berumur 8 sampai 17 tahun hingga 10 sampai 14 persen.
- *Gizi dan kesehatan*: Evaluasi PROGRESA di Meksiko memperlihatkan peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengawasan gizi dan imunisasi. Terdapat juga bukti dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan anak dan menurunnya probabilitas terjadinya eksploitasi anak-anak berumur 12-36 bulan. Di Kolumbia, proporsi anak berumur dibawah 6 tahun mendaftar dalam pengawasan pertumbuhan meningkat 37 basis poin dan terjadinya diare yang parah menurun.
- *Konsumsi*: TTB di Kolumbia berhasil memperbaiki konsumsi bahan makanan. Bukti-bukti di Nikaragua memperlihatkan program-program TTB dapat membantu penduduk miskin mempertahankan konsumsi mereka disaat krisis.

Tantangan-tantangan

Meskipun terdapat hasil-hasil yang menjanjikan dari TTB, terdapat beberapa hal yang harus mendapatkan perhatian dalam menjalankan program TTB:

- Dari sudut pandang rancangan kelembagaan, TTB dapat mengalihkan perhatian dari tugas yang lebih sulit dalam mereformasi jasa-jasa pelayanan publik yang tidak efisien, terutama kesehatan dan pendidikan dan program-program asuransi sosial. Kritik lain mengkhawatirkan proses yang sering dianggap sebagai administrasi yang sangat terpusat. Ini menjadi perhatian utama di negara-negara dimana sistem pemerintahan demokratis baru terbentuk dan dimana usaha-usaha untuk meningkatkan otonomi dari pemerintah daerah baru dilakukan.
- Tanpa perhatian yang lebih dalam pemberian jasa-jasa yang berkualitas, program TTB beresiko

memberikan penduduk miskin jasa-jasa kesehatan dan pendidikan yang berkualitas rendah, sehingga mengikat mereka pada penyedia jasa yang tidak efisien dan menghambat dampak positif program ini terhadap kesejahteraan dalam jangka panjang. Ada kebutuhan yang jelas untuk memusatkan perhatian pada koordinasi yang baik dengan pihak yang bertanggung jawab dalam menyediakan jasa-jasa kesehatan dan pendidikan untuk menjamin kualitas pemberian jasa dan koordinasi yang efektif antara pendekatan dari sisi permintaan dan sisi penawaran.

- Program-program TTB telah menjadi landasan bagi kebijakan bantuan sosial beberapa negara. Hal ini menimbulkan pertanyaan yang berhubungan dengan posisi program-program itu dalam kerangka jaminan sosial yang lebih luas. Bagaimana insentif dapat dibentuk untuk mendorong keluarga-keluarga untuk keluar dari program bantuan sosial, dan disaat yang sama memberikan mekanisme untuk transisi? Bagaimana kebutuhan kelompok populasi terpenuhi sementara keadaan mereka berubah? Apa yang dapat dilakukan untuk keluarga yang sama miskinnya yang berada di luar kelompok demografi dan/atau daerah yang dilayani oleh program TTB.
- Penerapan sasaran menimbulkan beberapa kekhawatiran. Perkiraan atas uji-kepemilikan sering kali menimbulkan ketidakharmonisan dalam masyarakat, serta dianggap kurang terbuka dari sudut pandang pemberi dana, dan kurang mampu menjawab perubahan dari kondisi rumah tangga, terutama sebagai perangkat kontra-siklus disaat krisis.
- Konteks dan ruang lingkup juga harus dipertimbangkan. Hasil evaluasi yang positif dari segelintir program tidak berarti bahwa pengalaman-pengalaman ini bisa direplikasi untuk kondisi yang berbeda. Program-program TTB juga tidak lebih efektif untuk menangani masalah diluar dari yang tujuannya.

Seri Catatan Penting Jaringan Pengaman Sosial Bank Dunia bertujuan untuk memberikan informasi praktis bagi mereka yang terlibat dalam rancangan dan pelaksanaan program jaringan pengaman di seluruh dunia. Pembaca akan mendapatkan informasi teladan (good practice) tentang jenis intervensi, latar belakang negara, tema dan kelompok-kelompok sasaran, serta pemikiran terkini tentang peran jaringan pengaman sosial dalam agenda pembangunan yang lebih luas

