

TANGGAPAN TERHADAP HASIL MONITORING BERKALA (SPOTCHECK) PROGRAM KELUARGA HARAPAN

Percikan Pemikiran

Edi Suharto, PhD

Pembantu Ketua I Bidang Akademik, Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung; Policy Analyst, Local Governance Initiative (LGI), Hungary

Website: www.policy.hu/suharto Email: suharto@policy.hu

Pengantar

Saat saya di Depsos kemarin sore, Selasa 5 Januari 2010, saya mendapat pemberitahuan bahwa ada kenaikan status saya dalam Seminar Sehari Hasil Monitoring Berkala (*Spotcheck*) Program Keluarga Harapan Tahun 2009, dari “peserta” menjadi “penanggung.” Setelah berpikir sejenak dan menyanggupinya seraya mengucapkan terima kasih atas tawarannya, saya meminta panitia mengirimkan materi seminar, agar setiba di Bandung malam harinya, saya punya kesempatan membacanya. Alhamdulillah, saat membuka email sekitar pukul 20.00, saya telah bisa membaca “Ringkasan Eksekutif” materi seminar.

Tentu saja Ringkasan Eksekutif hanya memuat pokok-pokok bahasan saja. Namun, dalam keterbatasan waktu, bahan ini cukup memberi gambaran umum hasil *spotcheck* dimaksud. Tulisan ini merupakan “tanggapan” terhadap Ringkasan Eksekutif tersebut. Meskipun hanya berupa lintasan ide atau tepatnya “percikan pemikiran” saja, mudah-mudahan tulisan ini memberi sepercik masukan terhadap penyempurnaan laporan lengkap kegiatan hasil monitoring ini.

Percikan Pemikiran

Monitoring ini cukup komprehensif. Di dalamnya memuat banyak informasi yang bisa dijadikan dasar untuk menyempurnakan proses dan implementasi PKH di Indonesia. Meskipun tidak terbaca “kriteria” dan “alasan-alasan” metode purposive dalam penentuan lokasi, monitoring yang dilakukan di tujuh provinsi ini (dari 13 provinsi penerapan PKH), cukup “mewakili” dan memberi “potret” perkembangan PKH. Di dalamnya mencakup banyak aspek dan variabel yang dikaji sesuai dengan tujuan PKH dengan melibatkan relatif banyak responden/informan serta metode pengumpulan data.

- Secara umum saya mendapat kesan bahwa monitoring lebih terlihat sebagai “evaluasi” terhadap aspek-aspek administratif PKH, seperti ketepatan pencetakan, distribusi dan penjemputan dokumen, mekanisme pembayaran kepada para penerima program dst. Namun, kurang menjangkau aspek-aspek substantif, dan apalagi aspek filosofis, dari PKH sebagai sebuah “conditional cash transfer”. Kita tahu bahwa misi utama skema CCT adalah memberikan uang kepada keluarga-keluarga miskin yang pada intinya merupakan sebuah “social security” yang berbasis “innovative social assistance” dan berfokus pada “human investment”, khususnya menyangkut “*children’s human capital such as regular school attendance or basic preventative health care*”¹ yang dalam jangka panjang dipercaya dapat memutus rantai kemiskinan antar generai. Monitoring ini belum cukup menyentuh *grand design* CCT yang menjanjikan mampu menangani “...*the inter-generational transmissions of poverty and fostering social inclusion by explicitly targetting the poor, focusing on children, delivering transfers to women, and changing social accountability relationships between beneficiaries, service providers and governments.*”²
- Belum banyak menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sering dikemukakan oleh publik, khususnya yang sering muncul di media, seperti: program bantuan sosial seperti ini menghabiskan uang negara saja, menyebabkan ketergantungan dan kemalasan pada penerimanya, merusak kekuatan dan daya tahan (resilience) sosial, mengikis kearifan lokal, tidak akan mampu mengatasi masalah kemiskinan. Di AS, evaluasi terhadap program yang mirip PKH yaitu AFDC (Aid to Families with Dependent Children) yang diterapkan berdasarkan Social security Act tahun 1935 sejak tahun 1990an berganti menjadi TANF (Temporary Assistance for needy Families) dikaitkan dan dikemas untuk menjawab “mitos-mitos” yang berkembang di masyarakat.³ Hasilnya memberi fakta yang menggugurkan “12 mitos AFDC”. Misalnya, Mitos 6: “Program AFDC hanya membagi-bagikan uang”. Faktanya: “Mayoritas penerima AFDC menerima lebih dari satu pelayanan sosial yang dirancang untuk memerangi masalah personal dan sosial yang dapat membuat mereka mandiri.” Penelitian EPRI (Economic Policy Research Institute) terhadap penerapan bantuan sosial di Afrika Selatan juga mampu menjawab “kegelisahan” dan “asumsi umum” publik yang cenderung menilai bantuan sosial menimbulkan kemalasan, ketergantungan dan merusak moral (moral hazard).⁴
- Pembahasan mengenai “komitmen pendidikan dan kesehatan PKH dari RTSM” pada halaman 5-6, khususnya poin 1.4 (halaman 6, “Bantuan PKH yang diterima

¹ Benedicte de la Briere and Laura B. Rawlings (2006), *Examining Conditional Cash Transfer Programs: A Role for Increased Social Inclusion?*, Washington: The World Bank

² *Ibid*, halaman 4

³ Edi Suharto (2007:262-284), *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta

⁴ Edi Suharto (2009:5-7), *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*, Bandung: Alfabeta

RTSM dst...”) dan poin 2.2 (halaman 6, “Hampir semua RTSM...dst) menimbulkan pertanyaan mengenai alat-ukur yang digunakan, khususnya terkait jawaban “hampir selalu...sering” yang cenderung mengandung “bias normatif” (responden terdorong untuk menjawab bukan sesuai “fakta” melainkan “kebaikan umum”).

- Monitoring telah mencakup pemeriksaan tentang kesesuaian RTSM dengan 14 kriteria BPS (halaman 7). Namun, kurang menekankan hal tersebut dengan issue inclusion dan exclusion errors sebagai kelemahan pentargetan yang kerap dialami program serupa di banyak tempat.
- Pada halaman 16 dibahas mengenai kondisi RTSM sesudah menerima PKH. Disimpulkan bahwa RTSM sesuai dengan 14 kriteria BPS. Selain memunculkan pertanyaan tentang metode pengukurannya, hal ini juga menimbulkan pertanyaan tentang “poverty trap”: PKH “menjebak” RTSM agar tetap berada di bawah garis kemiskinan?
- Monitoring belum melibatkan “kelompok kontrol” sebagai pembanding terhadap RTSM penerima PKH.

Saran

Di masa yang akan datang, sebaiknya *spotcheck* tidak hanya menyentuh aspek-aspek administratif saja. Melainkan, lebih banyak menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sering diajukan publik. Beberapa variabel yang berkaitan dengan dampak atau manfaat PKH bagi kehidupan RTSM (misalnya: menaikkan angka partisipasi sekolah, meningkatkan status kesehatan/gizi ibu dan balita), kepuasan penerima pelayanan (beneficiary’s satisfaction).

Bahkan di beberapa negara, evaluasi CCT dikaitkan dengan penurunan pekerja anak dan anak jalanan. Dengan demikian PKH lebih bisa diterima baik oleh para penentu kebijakan maupun masyarakat luas. Coady dan Harris (2001) menunjukkan bahwa CCT mencakup “linkage effects in the local economy”, evaluasinya Bobonis dan Finan (2005) menyentuh “*spill-over on the non-poor*”. Maluccio (2005) dan de Janvry dkk (2005) menunjukkan bahwa CCT mencakup “*protection against shocks*”. Sedangkan penelitiannya Gertler, Martinez dan Rubio (2006) menjamah “*multiflier effects through self investment*”.

Saya berpendapat bahwa PKH masih belum populer di kalangan masyarakat, khususnya jika dibandingkan dengan PNPM. Oleh karena itu, dalam rekomendasi

sebaiknya disarankan adanya penguatan sosialisasi dan publikasi PKH dalam berbagai media massa dan dengan berbagai metode yang menarik.

Rekomendasi juga sebaiknya menyentuh “roadmap” PKH ke depan. Misalnya, “apa yang sebaiknya dipersiapkan PKH menyongsong dan setelah Tahun 2015?” terutama dikaitkan dengan keberadaan UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) No 40/2004 dan UU Kesejahteraan Sosial No.11/2009.