

**DAMPAK RASKIN DAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN TERHADAP
PENGELUARAN KONSUMSI, PENDIDIKAN DAN KESEHATAN PADA
RUMAH TANGGA MISKIN DI INDONESIA**

D I S E R T A S I

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Doktor**



Oleh

**Adrianus Kabubu Hudang
041517037302**

**PROGRAM DOKTOR ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

DISERTASI
DAMPAK RASKIN DAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN TERHADAP
PENGELUARAN KONSUMSI, PENDIDIKAN DAN KESEHATAN PADA
RUMAH TANGGA MISKIN DI INDONESIA

Oleh:
ADRIANUS KABUBU HUDANG
041517037302

telah dipertahankan di depan penguji
pada tanggal: 30 Juni 2022
dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Promotor,

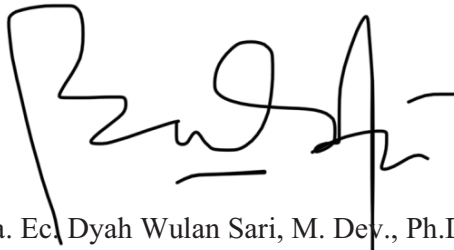


Drs. Ec. Tri Haryanto, MP., Ph.D
Promotor



Rossanto Dwi Handoyo, S.E., M.Si., Ph.D
Ko-Promotor

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Doktor Ilmu Ekonomi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga



Dra. Ec. Dyah Wulan Sari, M. Dev., Ph.D
NIP : 1968120719930320

HALAMAN IDENTITAS TIM PENGUJI

JUDUL DISERTASI:

Dampak Raskin dan Program Keluarga Harapan terhadap Pengeluaran Konsumsi, Pendidikan dan Kesehatan pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia

Nama Mahasiswa : Adrianus Kabubu Hudang

NIM : 041517037302

Program Studi : S3 Ilmu Ekonomi

Minat : Ekonomi Perencanaan

Tim Promotor

Promotor : Drs. Ec. Tri Haryanto, MP., Ph.D

Ko-Promotor : Rossanto Dwi Handoyo, SE., M.Sc., Ph.D

Tim Penguji Internal

Penguji I : Dra.Ec. Dyah Wulan Sari, M.Ec.Dev., Ph.D

Penguji II : Dr. Lilik Sugiharti, SE., M.Si

Penguji III : Dr. Nurul Istifadah, M.Si

Penguji IV : Dr. Wisnu Wibowo, M.Si

Tim Penguji Eksternal

Penguji I : Dr. Muzdalifah, SE., M.Si

Tanggal Ujian : 30 Juni 2022

Nomor SK Penguji :

PERNYATAAN ORISINALITAS DISERTASI

Saya, (Adrianus Kabubu Hudang, 041517037302), menyatakan bahwa;

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya saya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis saya ini, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan nomor dan peraturan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, Juni 2022



Adrianus Kabubu Hudang
NIM : 041517037302

DECLARATION

I, (Adrianus Kabubu Hudang, 041517037302), declare that:

1. My thesis is genuine and truly my own creation, and is not another's person work made under my name, nor a piracy or plagiarism. This thesis has never been submitted to obtain an academic degree in Airlangga University or in any other universities/colleges.
2. This thesis does not contain any work or opinion written or published by anyone, unless clearly acknowledged or referred to by quoting the author's name and stated in the References.
3. This statement is true; if on the future this statement is proven to be fraud and dishonest, I agree to receive an academic sanction in the form of removal of the degree obtained through this thesis, and other sanctions in accordance with the prevailing norms and regulations in Airlangga University.

Surabaya, June 2022

Declared by,



Adrianus Kabubu Hudang

NIM : 041517037302

RINGKASAN

Adrianus Kabubu Hudang, Program Pascasarjana Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Airlangga, Surabaya, Juni 2021. **Dampak Raskin dan Program Keluarga Harapan terhadap Pengeluaran Konsumsi, Pendidikan dan Kesehatan pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia.**

Promotor: Tri Hariyanto

Ko-Promotor : Rossanto Dwi Handoyo

Kemiskinan merupakan fenomena yang kompleks dan bersifat multidimensional, yang berkaitan dengan berbagai aspek meliputi sosial, ekonomi, budaya, politik, dan sebagainya. Permasalahan kemiskinan tidak hanya terjadi di negara sedang berkembang tetapi juga di negara maju. Ukuran yang digunakan untuk mengukur kemiskinan pun bermacam-macam, tetapi umumnya ditinjau dari segi sosial dan ekonomi terutama berkaitan dengan kekurangan pendapatan, konsumsi, pendidikan dan kesehatan.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang menghadapi persoalan kemiskinan baik jumlah maupun persentase yang masih tinggi. Namun demikian, jumlah dan persentase penduduk miskin dari tahun 2000 – 2019 semakin menurun. Hal ini terlihat dari jumlah penduduk miskin tahun 2000 sebanyak 38,74 juta (19,14 persen) menurun menjadi 25,14 juta (9,41 persen). Sehingga selama kurun waktu 19 tahun ini, jumlah penduduk miskin telah menurun sebanyak 13,6 juta (9,73 persen).

Meskipun demikian, secara absolut jumlah penduduk miskin masih besar. Sebab itu, dalam rangka menanggulangi masalah kemiskinan baik individu maupun rumah tangga yang diakibatkan oleh krisis dan guncangan ekonomi, maka pemerintah telah mengeluarkan kebijakan perlindungan sosial untuk menjamin tercukupinya pendapatan, ketersediaan pangan, dan akses akan layanan dasar seperti, pendidikan dan kesehatan. Sebab itu, kebijakan perlindungan sosial dalam rangka mengatasi kemiskinan dan ketimpangan adalah bantuan bahan makanan (*in-kind transfer*) dan bantuan uang tunai bersyarat (*conditional cash transfer*). Pelaksanaan program perlindungan sosial di Indonesia berupa bantuan sosial yang meliputi berbagai program diantaranya bantuan beras untuk keluarga miskin (Raskin) dan Program Keluarga Harapan (PKH). Program Raskin mulai dikenalkan sejak tahun 2002, yang disalurkan dalam bentuk bahan makanan dan bertujuan untuk membantu meringankan beban pengeluaran rumah tangga miskin. Sementara PKH dimulai sejak tahun 2007, yang diberikan dalam bentuk uang tunai dengan memenuhi syarat tertentu (*conditional cash transfer*). Program ini bertujuan untuk meningkatkan modal manusia atau peningkatan pendidikan melalui partisipasi siswa di sekolah baik tingkat dasar, menengah pertama maupun menengah atas, dan aspek kesehatan melalui pemeriksaan kehamilan dan balita untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Tujuan Penelitian adalah (i) menganalisis dampak Raskin terhadap pengeluaran konsumsi pada rumah tangga miskin di Indonesia; (ii) menganalisis dampak PKH terhadap pengeluaran konsumsi pada rumah tangga miskin di Indonesia; (iii) menganalisis dampak PKH terhadap tingkat partisipasi sekolah pada rumah tangga miskin di Indonesia, dan (iii) menganalisis

dampak PKH terhadap tingkat pemeriksaan kehamilan pada rumah tangga miskin di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) tahun 2007 dan tahun 2014, dimana pada kedua gelombang tersebut terdapat data rumah tangga miskin sebagai peserta program Raskin dan PKH, berkaitan dengan 3 aspek yang diteliti yaitu; (i) jumlah peserta program Raskin dan PKH dalam hubungannya dengan pengeluaran konsumsi sebanyak 1.164 rumah tangga, (ii) jumlah peserta PKH yang memiliki anak usia sekolah sebanyak 2.016 rumah tangga, dan jumlah peserta PKH yang memiliki ibu hamil sebanyak 415 rumah tangga. Sedangkan metode analisis yang digunakan adalah *difference-in-difference* (DID).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa; *pertama*, Raskin memiliki dampak yang signifikan terhadap pengeluaran konsumsi pada rumah tangga miskin di Indonesia. Melalui pemberian bantuan Raskin membantu mengurangi beban pengeluaran konsumsi rumah tangga miskin. Faktor lain yang juga turut mempengaruhi besarnya pengeluaran konsumsi adalah usia dan pendidikan kepala rumah tangga serta jumlah anggota rumah tangga, kepemilikan aset, serta lokasi tempat tinggal rumah tangga. Namun dalam pelaksanaan program raskin ini masih menghadapi beberapa permasalahan terkait; ketepatan sasaran penerima program, jumlah, waktu, dan kualitas.

Kedua, pemberian bantuan uang tunai bersyarat melalui PKH memiliki dampak yang signifikan terhadap pengeluaran konsumsi dalam rumah tangga miskin. Hal ini terutama disebabkan karena besarnya jumlah bantuan tunai yang diterima rumah tangga miskin, sehingga mengurangi pengeluaran konsumsi. Pendapatan dari transfer digunakan untuk membeli konsumsi makanan. Terdapat faktor lain yang juga mempengaruhi besarnya pengeluaran konsumsi yaitu usia, dan pendidikan kepala rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga, kepemilikan aset, serta lokasi tempat tinggal rumah tangga. Namun pelaksanaan PKH masih menghadapi permasalahan terkait; kurang akuratnya penetapan sasaran penerima program, dan peserta program belum mampu memenuhi syarat yang diperlukan untuk terjadinya transfer bantuan.

Ketiga, pelaksanaan PKH dalam aspek pendidikan tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap partisipasi sekolah pada rumah tangga. Hal ini disebabkan karena; (i), kondisi ekonomi rumah tangga yang terbatas atas pemenuhan kebutuhan keluarga menyebabkan anak-anak tidak dapat melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi, sebaliknya anak-anak usia sekolah terpaksa harus membantu orang tua untuk bekerja guna memenuhi kebutuhan dalam rumah tangga, (ii), kurangnya pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki orang tua tentang pendidikan, mempengaruhi kesadaran orang tua untuk mendorong partisipasi anak di sekolah menjadi lemah. Terdapat faktor lain yang juga mempengaruhi partisipasi sekolah yaitu usia, status perkawinan, dan pendidikan kepala rumah tangga, serta lokasi tempat tinggal rumah tangga.

Keempat, pelaksanaan PKH dalam aspek kesehatan tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat pemeriksaan kehamilan pada rumah tangga miskin di Indonesia. Rendahnya tingkat pemeriksaan kehamilan disebabkan oleh; (i) kurangnya pendidikan dan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan sehingga ibu hamil tidak memeriksakan kondisi kehamilannya secara rutin, dan (ii) keterbatasan kondisi ekonomi (pendapatan) rumah tangga miskin untuk membiayai pemeriksaan kesehatan secara rutin serta (iii) sulitnya akses atas layanan kesehatan karena penyebaran prasarana kesehatan yang tidak merata antara kota dan desa,

maupun Jawa dan luar Jawa. Terdapat faktor lain yang juga mempengaruhi pemeriksaan kehamilan yaitu usia dan pendidikan kepala rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga, serta kepemilikan aset.

Kelima, kebijakan redistribusi pendapatan yang dilaksanakan oleh pemerintah melalui pemberian bantuan Raskin dan juga PKH ternyata dapat mengurangi beban pengeluaran rumah tangga miskin terutama kebutuhan konsumsi makanan, dan peningkatan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli rumah tangga. Namun redistribusi pendapatan atau sumberdaya untuk terjadinya akses terhadap pendidikan dan kesehatan masih rendah.

Untuk mencapai tujuan tersebut pemerintah perlu; (i) memperbaharui data sasaran penerima manfaat, menjamin sistem distribusi dengan baik, serta menjamin jumlah sesuai dengan ketentuan sehingga terjadi redistribusi sumberdaya secara efektif dan efisien, (ii) sosialisasi dan pendampingan yang intensif bagi rumah tangga miskin, sehingga melalui pemahaman dan kesadaran yang lebih baik dapat mengubah perilaku dalam mendidik anak-anak dan memeriksakan kehamilan secara teratur. Selain itu, perlunya menyediakan alternatif akses pendidikan secara informal bagi anak-anak dari keluarga miskin; dan (iii) pelatihan dan pendampingan tentang peningkatan ekonomi keluarga, sehingga dapat meningkatkan sumber perekonomian rumah tangga untuk mempercepat pengurangan kemiskinan.

Kata Kunci: Raskin, PKH, *difference-in-difference*, *Indonesia Family Life Survei*

SUMMARY

Adrianus Kabubu Hudang, Postgraduate Program, Faculty of Economics and Business, Airlangga University, Surabaya, June 2020. **The Impact of Raskin and PKH on Expenditure Consumption, Education and Health in Poor Households in Indonesia.**

Promotor : Tri Haryanto

Co-Promotor : Rossanto Dwi Handoyo

Poverty is a complex and multidimensional phenomenon, which is related to various aspects including social, economic, cultural, political, and so on. The problem of poverty does not only occur in developing countries but also in developed countries. The measures used to measure poverty also vary, but are generally viewed from a social and economic perspective, especially with regard to lack of income, consumption, education and health.

Indonesia as a developing country faces the problem of poverty both in number and percentage which is still high. However, the number and percentage of poor people from 2000 – 2019 has decreased. This can be seen from the number of poor people in 2000 as many as 38.74 million (19.14 percent) decreased to 25.14 million (9.41 percent). So that during this 19 year period, the number of poor people has decreased by 13.6 million (9.73 percent).

However, in absolute terms the number of poor people is still large. Therefore, in order to overcome the problem of poverty both individually and in households caused by the crisis and economic shocks, the government has issued a social protection policy to ensure adequate income, food availability, and access to basic services such as education and health. Therefore, social protection policies in order to overcome poverty and inequality are food aid (in-kind transfers) and conditional cash transfers. The implementation of social protection programs in Indonesia is in the form of social assistance which includes various programs including rice assistance for poor families (Raskin) and the Family Hope Program (PKH). The Raskin program was introduced in 2002, which is distributed in the form of food items and aims to help ease the burden of spending on poor households. While PKH was started in 2007, which is given in the form of cash with certain conditions (conditional cash transfer). This program aims to increase human capital or improve education through student participation in schools at the primary, junior secondary and senior secondary levels, and health aspects through antenatal and toddler check-ups to obtain health services.

The objectives of the study are (i) to analyze the impact of Raskin on consumption expenditure of poor households in Indonesia; (ii) analyze the impact of PKH on consumption expenditure of poor households in Indonesia; (iii) analyze the impact of PKH on the level of school participation in poor households in Indonesia, and (iii) analyze the impact of PKH on the level of antenatal care in poor households in Indonesia. This study uses data from the Indonesia Family Life Survey (IFLS) in 2007 and 2014, where in both waves there are data on poor households as participants of the Raskin and PKH programs, relating to the 3 aspects studied, namely; (i) the number of participants for the Raskin and PKH programs in relation to consumption expenditure was 1,164 households, (ii) the number of PKH participants with school-age children was 2,016 households, and the number of PKH participants who had

pregnant women was 415 households. While the analysis method used is difference-in-difference (DID).

The results showed that; first, Raskin has a significant impact on consumption expenditure of poor households in Indonesia. Through the provision of assistance, Raskin helps reduce the burden on consumption expenditures for poor households. Other factors that also influence the amount of consumption expenditure are the age and education of the head of the household as well as the number of household members, ownership of assets, and the location of the household's residence. However, in the implementation of the Raskin program, it still faces several related problems; target recipients of the program, quantity, time, and quality.

Second, the provision of conditional cash transfers through PKH has a significant impact on consumption expenditures in poor households. This was mainly due to the large amount of cash transfers received by poor households, thereby reducing consumption expenditures. The income from the transfer is used to purchase food consumption. There are other factors that also affect the amount of consumption expenditure, namely the age and education of the head of the household, the number of household members, asset ownership, and the location of the household's residence. However, the implementation of PKH still faces related problems; less accurate targeting of program recipients, and program participants have not been able to meet the requirements needed for transfer of assistance to occur.

Third, the implementation of PKH in the education aspect does not have a significant impact on household school participation. This is caused by; (i), the limited household economic conditions for meeting family needs cause children to be unable to continue their education to a higher level, on the contrary, school-age children are forced to help their parents to work to meet household needs, (ii), the lack of education and knowledge that parents have about education, affects the awareness of parents to encourage children's participation in school to be weak. There are other factors that also affect school participation, namely age, marital status, and education of the head of the household, as well as the location of the household's residence.

Fourth, the implementation of PKH in the health aspect does not have a significant impact on the level of antenatal care in poor households in Indonesia. The low level of antenatal care is caused by; (i) lack of education and knowledge of pregnant women about health so that pregnant women do not check their pregnancy conditions regularly, and (ii) limited economic conditions (income) of poor households to finance routine health checks and (iii) difficulty of access to health services due to uneven distribution of health infrastructure between cities and villages, as well as in Java and outside Java. There are other factors that also affect prenatal care, namely the age and education of the head of the household, the number of household members, and asset ownership.

Fifth, the income redistribution policy implemented by the government through the provision of Raskin and PKH assistance was apparently able to reduce the burden of spending on poor households, especially the need for food consumption, and increase income so as to increase household purchasing power. However, redistribution of income or resources for access to education and health is still low.

To achieve this goal the government needs to; (i) updating data on target beneficiaries, ensuring a good distribution system, and ensuring the amount is in accordance with the provisions so that redistribution of resources occurs effectively and efficiently, (ii) intensive socialization and assistance for poor households, so that through better understanding and awareness either can change behavior in educating children and regular pregnancy check-ups. In addition, the need to provide alternative access to informal education for children from poor families; and (iii) training and assistance on improving the family economy, so as to increase household economic resources to accelerate poverty reduction.

Keywords: Raskin, PKH, *difference-in-difference*, *Indonesia Family Life Survei* (IFLS)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan, atas kasih karuniaNya sehingga disertasi dengan judul “Dampak Raskin dan Program Keluarga Harapan terhadap Pengeluaran Konsumsi, Pendidikan dan Kesehatan pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia dapat diselesaikan. Disertasi ini mencoba menganalisis dampak program Pemerintah khususnya Raskin dan Program Keluarga Harapan yang mempengaruhi Ekonomi, Pendidikan dan Kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia.

Masalah kemiskinan tidak hanya terjadi negara sedang berkembang bahkan negara maju dengan tingkatan yang berbeda. Indonesia sebagai bagian negara sedang berkembang tidak luput dari persoalan kemiskinan yang masih menjadi masalah utama dalam negara ini. Dalam rangka menanggulangi masalah kemiskinan yang dihadapi baik individu maupun rumah tangga, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan perlindungan sosial untuk menjamin tercukupinya kebutuhan makanan, dan penyediaan layanan pendidikan dan kesehatan. Program yang dilakukan untuk tujuan perlindungan sosial yaitu bantuan beras untuk rumah tangga miskin (Raskin) dan program keluarga harapan (PKH).

Penelitian tentang dampak program perlindungan sosial yang secara internasional dengan nama *in-kind transfer* dan *conditional cash transfer* telah banyak dilakukan, namun penelitian dalam konteks di Indonesia masih jarang dilakukan. Padahal kajian tentang dampak perlindungan sosial baik *in-kind transfer* maupun *conditional cash transfer* sangat penting diperhatikan. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi dan mengkaji dampak program terhadap pengeluaran konsumsi, capaian pendidikan anak dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil dalam rumah tangga miskin. Kajian dampak program atau kebijakan terhadap outcome menggunakan metode *difference-in-difference* (DD).

Penyelesaian disertasi pada Program Doktor Ilmu Ekonomi ini, tidak terlepas dari peran dan dukungan seluruh pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Dirjen Dikti) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia yang memberikan Beasiswa Pendidikan Pascasarjana Dalam Negeri (BPPDN) untuk dapat mengenyam pendidikan S3 di program studi Ilmu Ekonomi Universitas Airlangga.

2. Bapak Rektor Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA atas kesempatan tugas yang diberikan untuk mengikuti pendidikan Program Doktor Ilmu Ekonomi di Universitas Airlangga.
3. Ibu Prof. Dr. Dian Agustia, SE., M.Si., Ak selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan fasilitas yang diberikan dalam penyelesaian pendidikan Program Doktor Ilmu Ekonomi di Universitas Airlangga.
4. Ibu Dra.Ec Dyah Wulan Sari, M.Ec.Dev., Ph.D selaku Ketua Program Studi Doktor Ilmu Ekonomi yang telah memberikan nasehat, dukungan dan bimbingan untuk segera menyelesaikan studi.
5. Bapak Drs.Ec.Tri Hariyanto, MP., Ph.D selaku Promotor dan Bapak Rossanto Dwihandoyo, SE.,M.Sc., Ph.D selaku Ko-Promotor yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat bagi penulisan disertasi ini.
6. Para Dosen S3 Ilmu Ekonomi Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan dalam studi penulis.
7. Staf Sekretariat bersama (Sekber) S3 Ilmu Ekonomi yang membantu dalam pengurusan berbagai urusan administrasi dan lainnya untuk mendukung kelancaran studi penulis.
8. Ibu Pdt. Norlina Rambu Jola Kalunga, S.Si (Teol)., M.Si (Rektor Universitas Kristen Wira Wacana Sumba periode 2017 – 2020), dan Dr. Maklon F. Killa, SE., M.Si (Rektor Universitas Kristen Wira Wacana Sumba periode 2021 – 2026) yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan studi S3 pada program studi Ilmu Ekonomi di Universitas Airlangga.
9. Bapak Dr. Muana Nanga, SE., MS sebagai mantan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Wira Wacana Sumba dan sekaligus sebagai kolega yang telah memberikan banyak masukan terkait dengan penulisan disertasi, serta dorongan untuk menyelesaikan studi.
10. Almarhum Bapak Hamba Tarapraing dan Ibu Yuliana Kahi Timba yang telah membesarkan dan mendidik penulis dengan kasih sayang yang tulus dan memberikan teladan untuk terus berjuang, bahkan dengan jerih payahnya sehingga dapat menempuh pendidikan yang tinggi.
11. Isteri, anak-anak serta keluarga yang senantiasa turut mendoakan dan memberikan dukungan untuk dapat menyelesaikan studi.

12. Teman-teman Program Doktor, Program Studi Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Airlangga Surabaya Angkatan 2015 yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan perhatian baik dukungan doa, pemikiran dan nasehat.

ABSTRAK

Program perlindungan sosial diperlukan dalam menjamin keamanan pendapatan karena berbagai kesulitan ekonomi dan sosial, serta menyediakan akses atas layanan sosial dengan tujuan untuk mendorong pengembangan modal manusia dan pengentasan kemiskinan. Program Raskin memfokuskan pada penyediaan kebutuhan pangan rumah tangga, sementara PKH lebih memfokuskan pada pengembangan modal manusia yang meliputi partisipasi anak di sekolah dan kesehatan ibu hamil dan balita. Tujuan Penelitian adalah (i) menganalisis dampak raskin terhadap pengeluaran konsumsi pada rumah tangga miskin di Indonesia; (ii) menganalisis dampak PKH terhadap pengeluaran konsumsi pada rumah tangga miskin di Indonesia; (iii) menganalisis dampak PKH terhadap tingkat partisipasi sekolah pada rumah tangga miskin di Indonesia, dan (iv) menganalisis dampak PKH terhadap pemeriksaan kehamilan pada rumah tangga miskin di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) tahun 2007 dan tahun 2014, dengan metode analisis *difference-in-difference* (DID).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa; *pertama*, Raskin dan PKH memiliki dampak yang signifikan terhadap pengeluaran konsumsi pada rumah tangga miskin di Indonesia. Melalui pemberian bantuan beras dan uang tunai membantu mengurangi beban pengeluaran konsumsi rumah tangga miskin, dan meningkatkan pendapatan untuk membeli makanan. Faktor lain yang juga turut mempengaruhi besarnya pengeluaran konsumsi adalah usia dan pendidikan kepala rumah tangga serta jumlah anggota rumah tangga, kepemilikan aset, serta lokasi tempat tinggal rumah tangga. *Kedua*, pelaksanaan PKH dalam aspek pendidikan tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap partisipasi sekolah pada rumah tangga. Hal ini disebabkan karena; kondisi ekonomi rumah tangga yang terbatas dan kurangnya pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki orang tua tentang pendidikan, *Ketiga*, pelaksanaan PKH dalam aspek kesehatan tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat pemeriksaan kehamilan pada rumah tangga miskin di Indonesia. Rendahnya tingkat pemeriksaan kehamilan disebabkan oleh; kurangnya pendidikan dan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan, dan keterbatasan kondisi ekonomi rumah tangga miskin untuk membiayai pemeriksaan kesehatan secara rutin serta sulitnya akses atas layanan kesehatan. *Keempat*, kebijakan redistribusi pendapatan yang dilaksanakan oleh pemerintah melalui pemberian bantuan Raskin dan juga PKH ternyata dapat mengurangi beban pengeluaran rumah tangga miskin terutama kebutuhan konsumsi makanan, dan peningkatan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli rumah tangga. Namun redistribusi pendapatan atau sumberdaya untuk terjadinya akses terhadap pendidikan dan kesehatan masih rendah.

Kata Kunci: Raskin, PKH, *difference-in-difference*, *Indonesia Family Life Survey* (IFLS)

ABSTRACT

Social protection programs are needed in ensuring income security due to various economic and social difficulties, as well as providing access to social services with the aim of promoting human capital development and poverty alleviation. The Raskin program focuses on providing household food needs, while PKH focuses more on developing human capital which includes children's participation in school and the health of pregnant women and toddlers. The research objectives are (i) to analyze the impact of the poor on consumption expenditures in poor households in Indonesia; (ii) analyze the impact of PKH on consumption expenditure of poor households in Indonesia; (iii) analyze the impact of PKH on the level of school participation in poor households in Indonesia, and (iv) analyze the impact of PKH on antenatal care in poor households in Indonesia. This study uses data from the Indonesia Family Life Survey (IFLS) in 2007 and 2014, with the difference-in-difference (DID) analysis method.

The results showed that; First, Raskin and PKH have a significant impact on consumption expenditure of poor households in Indonesia. Through the provision of rice and cash assistance, it helps reduce the burden on consumption expenditures for poor households, and increases income to buy food. Other factors that also influence the amount of consumption expenditure are the age and education of the head of the household as well as the number of household members, ownership of assets, and the location of the household's residence. Second, the implementation of PKH in the education aspect does not have a significant impact on household school participation. This is caused by; limited household economic conditions and lack of education and knowledge of parents about education. Third, the implementation of PKH in the health aspect does not have a significant impact on the level of antenatal care in poor households in Indonesia. The low level of antenatal care is caused by; lack of education and knowledge of pregnant women about health, and the limited economic conditions of poor households to finance routine health checks and difficulties in accessing health services. Fourth, the income redistribution policy implemented by the government through the provision of Raskin and PKH assistance was apparently able to reduce the burden of spending on poor households, especially the need for food consumption, and increase income so as to increase household purchasing power. However, redistribution of income or resources for access to education and health is still low.

Keywords: Raskin, PKH, *difference-in-difference*, *Indonesia Family Life Survey* (IFLS)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN IDENTITAS TIM PENGUJI.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS DISERTASI.....	iii
RINGKASAN	v
SUMMARY	viii
KATA PENGANTAR	xi
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
 1. PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan Penelitian.....	14
1.3 Tujuan Penelitian	15
1.4 Manfaat Penelitian	15
 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	 16
2.1 Redistribusi Pendapatan	16
2.2 Kemiskinan	19
2.2.1. Konsep dan Defenisi Kemiskinan.....	19
2.2.2. Karakteristik Kemiskinan	24
2.2.3. Faktor Penyebab Kemiskinan ditinjau dari aspek mikro	29
2.3 Bantuan Sosial (<i>social assistance</i>).....	32
2.3.1. <i>In-Kind Transfer</i>	33
2.3.1.1. Dampak In-kind Tranfer terhadap Pengeluaran Konsumsi	34
2.3.2. <i>Conditional Cash Transfer</i>	36
2.3.1.1. Dampak CCT terhadap Pengeluaran Konsumsi	41
2.3.2.2. Dampak <i>Conditional Cash Transfer</i> terhadap Pendidikan	42
2.3.2.3. Dampak <i>Conditional Cash Transfer</i> terhadap Kesehatan	43
2.3.3. Dampak <i>In-Kind Transfer</i> dan <i>Conditional Cash Transfer</i> terhadap Pengeluaran Konsumsi	45
 3. KERANGKA KONSEPTUAL	 59
3.1 Kerangka Konseptual	59
3.2 Hipotesis.....	62

4.	METODE PENELITIAN.....	64
4.1	Spesifikasi Model.....	64
4.2	Defenisi Operasional dan Pengukuran	67
4.2.1.	Variabel Independen/ <i>Outcome</i>	67
4.2.2.	Variabel Dependen/ <i>Treatment</i>	68
4.2.3.	Variabel Kontrol (<i>control variable</i>)	68
4.3	Jenis dan Sumber Data	73
4.4	Prosedur Pengolahan data	74
4.5	Teknik Analisis	75
4.5.1	Metode <i>Difference-In-Difference</i>	75
4.5.2	Tahapan Estimasi Model dan Pengujian	76
5.	HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....	78
5.1.	Gambaran Umum.....	78
5.1.1.	Program Raskin.....	78
5.1.2.	Program Keluarga Harapan (PKH).....	80
5.2.	Statistik Deskriptif	82
5.3.	Hasil Estimasi Model	89
5.3.1.	Dampak Raskin terhadap Pengeluaran Konsumsi pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia	89
5.3.2.	Dampak PKH terhadap Pengeluaran Konsumsi pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia	93
5.3.3.	Dampak PKH terhadap Partisipasi Sekolah pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia	97
5.3.4.	Dampak PKH terhadap Pemeriksaan Kehamilan pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia	102
5.4.	Pembahasan	106
5.4.1.	Dampak Raskin terhadap Pengeluaran Konsumsi pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia	106
5.4.2.	Dampak PKH terhadap Pengeluaran Konsumsi pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia	112
5.4.3.	Dampak PKH terhadap Partisipasi Sekolah pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia	115
5.4.4.	Dampak PKH terhadap Pemeriksaan Kehamilan pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia	118
6.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	124
6.1.	Kesimpulan	124
6.2.	Saran.....	126
	DAFTAR PUSTAKA	128
	LAMPIRAN	139

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Menurut Daerah di Indonesia Tahun 2000 – 2019.....	3
Tabel 4.1	Defenisi Operasional Variabel dalam analisis	72
Tabel 5.1	Ringkasan Statistik untuk Pengeluaran Konsumsi.....	85
Tabel 5.2	Ringkasan Statistik untuk Partisipasi Sekolah	86
Tabel 5.3	Ringkasan Statistik untuk Pemeriksaan Kehamilan.....	88
Tabel 5.4	Hasil Estimasi dampak Raskin terhadap Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga Miskin di Indonesia	90
Tabel 5.5	Hasil Estimasi dampak PKH terhadap Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga Miskin di Indonesia	95
Tabel 5.6	Hasil Estimasi dampak PKH terhadap Tingkat Partisipasi Sekolah	99
Tabel 5.7	Hasil Estimasi dampak PKH terhadap Pemeriksaan Kehamilan	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Jumlah Pengeluaran Program Bantuan Sosial Tahun 2014 – 2018 (Triliun Rupiah)	13
Gambar 2.1	Dampak Conditional Cash Transfer terhadap Pendidikan	43
Gambar 2.2	Dampak Conditional Cash Transfer terhadap Kesehatan	50
Gambar 2.3	Dampak Bantuan In-Kind Transfer dan Conditional Cash Transfer terhadap Konsumsi Rumah Tangga.....	53
Gambar 3.1	Kerangka Berpikir.....	60
Gambar 5.1	Jumlah dan Persentase Rumah Tangga Miskin yang Menerima dan Tidak Menerima Raskin	78
Gambar 5.2	Jumlah dan Persentase Rumah Tangga Peserta Program Raskin	78
Gambar 5.3	Jumlah dan Frekuensi Penerimaan Raskin	79
Gambar 5.4	Kualitas Raskin yang diterima Rumah Tangga Miskin	79
Gambar 5.5	Jumlah dan Persentase Rumah Tangga Miskin yang Menerima dan Tidak Menerima PKH	80
Gambar 5.6	Jumlah dan Persentase Rumah Tangga Peserta PKH 2007 & 2014	80
Gambar 5.7	Sosialisasi Program PKH	82
Gambar 5.8	Frekuensi Penerimaan PKH	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Statistik Deskriptif tentang Pengeluaran Konsumsi Pada rumah Tangga Miskin	110
Lampiran 2	Statistik Deskriptif tentang Partisipasi Sekolah Pada Rumah Tangga Miskin	111
Lampiran 3	Statistik Deskriptif tentang Pemeriksaan Kehamilan Pada Rumah Tangga Miskin	112
Lampiran 4	Dampak Raskin terhadap Pengeluaran Konsumsi pada rumah Tangga Miskin.....	113
Lampiran 5	Dampak PKH terhadap Pengeluaran Konsumsi pada rumah Tangga Miskin.....	114
Lampiran 6	Dampak PKH terhadap Partisipasi Sekolah pada rumah Tangga Miskin.....	115
Lampiran 7	Dampak PKH terhadap Pemeriksaan Kehamilan pada rumah Tangga Miskin.....	116

DAFTAR SINGKATAN

ADB	: <i>Asia Development Bank</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
APS	: Angka Partisipasi Siswa
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BLSM	: Bantuan Langsung Sementara Masyarakat
BSM	: Bantuan Siswa Miskin
BPS	: Badan Pusat Statistik
CCT	: <i>Conditional Cash Transfer</i>
DID	: <i>Difference-in-Difference</i>
IFLS	: <i>Indonesia Family Life Survey</i>
IKT	: <i>In-Kind Transfer</i>
KIP	: Kartu Indonesia Pintar
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KSKS	: Kartu Simpanan Keluarga Sejahtera
OPK	: Operasi Pasar Khusus
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PKH	: Program Keluarga Harapan
Raskin	: Beras untuk Rumah Tangga Miskin
Rastra	: Beras untuk Keluarga Sejahtera
RTS-PM	: Rumah Tangga Sasaran Penerima Manfaat
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan