

## Evaluasi Bantuan Langsung Tunai Pemerintah dan Nonpemerintah Terhadap Pengeluaran Masyarakat (*Evaluation of Government and Non-Government Cash Assistance on Expenditure*)

**Ruth Meilianna**

Pusat Penelitian Kependudukan Badan Riset dan Inovasi Nasional

Jl. Gatot Subroto No. Kav 10, Kecamatan Mampang Prapatan, Jakarta Selatan, e-mail: ruthmeilianna56@gmail.com

Naskah diterima: 5 Agustus 2022

Naskah direvisi: 31 Mei 2024

Naskah diterbitkan: 30 Juni 2024

### **Abstract**

*The direct cash transfer (BLT) program is still one of the assistance programs maintained to reduce poverty and to increase welfare in Indonesia. Cash transfers are considered to be able to protect people's purchasing power and consumption due to various pressures such as price increases, where purchasing power and consumption can reflect welfare. Despite the pros and cons, this type of assistance is still maintained because it has its own advantages. A number of researchers have analyzed the effectiveness of cash transfer programs, but unfortunately they are limited to government cash transfer programs and limited to non-government cash transfer programs, so there is a need for research that examines the effectiveness of both government and non-government cash transfer programs with household data and comparisons between the two. This study aims to analyze the effectiveness of government and non-government cash transfer programs and measure whether they are effective in improving welfare, which in this case means increasing non-food expenditures of beneficiaries. This study uses the propensity score matching method and data from the 2014 Indonesian Family Life Survey (IFLS). The results show that both programs affect the increase in non-food expenditure, but the government-run BLT program increases non-food expenditure at a higher rate.*

*Keywords: government, effectiveness, cash transfer*

### **Abstrak**

Program bantuan langsung tunai (BLT) masih menjadi salah satu program bantuan yang dipertahankan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan di Indonesia. BLT dianggap dapat melindungi daya beli masyarakat dan konsumsi akibat berbagai macam tekanan seperti kenaikan harga, di mana daya beli dan konsumsi dapat menggambarkan kesejahteraan. Meskipun terdapat pro dan kontra, jenis bantuan ini tetap dipertahankan sebab memiliki kelebihan tersendiri. Sejumlah peneliti telah menganalisis efektivitas dari program BLT, sayangnya hanya terbatas pada program BLT yang berasal dari pemerintah saja, dan terbatas bagi yang nonpemerintah sehingga dibutuhkan penelitian yang membahas efektivitas bantuan dari pemerintah maupun dari nonpemerintah dengan data rumah tangga dan perbandingan di antara keduanya. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas program BLT dari pemerintah maupun nonpemerintah dan mengukur apakah keduanya efektif dalam meningkatkan kesejahteraan, yang dalam hal ini meningkatkan pengeluaran nonmakanan penerima bantuan. Penelitian ini menggunakan metode *propensity score matching* dan menggunakan data Indonesian Family Life Survey (IFLS) 2014. Hasil menunjukkan bahwa keduanya memengaruhi peningkatan pengeluaran nonmakanan, namun BLT yang dijalankan oleh pemerintah meningkatkan pengeluaran nonmakanan lebih tinggi.

Kata kunci: pemerintah, efektivitas, bantuan langsung tunai

## **PENDAHULUAN**

Peningkatan kesejahteraan dan pengentasan kemiskinan masih menjadi fokus utama Pemerintah Indonesia hingga saat ini. Berbagai kondisi, termasuk Covid 19 mendorong peningkatan kemiskinan di Indonesia. Perubahan pengurangan jumlah penduduk miskin masih belum meningkat secara signifikan dari tahun 2007 hingga tahun 2020 (Tabel 1). Masalah kemiskinan yang sulit dan kompleks mendorong program pengentasan kemiskinan masih berlangsung hingga saat ini.

**Tabel 1.** Persentase Pengurangan Jumlah Penduduk Miskin, 2007 - 2020

Tahun	Persentase Pengurangan Jumlah Penduduk Miskin
2007	-0,0213
2008	-0,0221
2009	0,0057
2010	-0,0451
2011	-0,0113
2012	-0,013
2013	-0,0004

2014	-0,0082
2015	0,0078
2016	-0,0075
2017	-0,0118
2018	-0,0091
2019	-0,0088
2020	0,0276
2021	-0,0105

Sumber: BPS (2022)

Dalam rangka mengentaskan kemiskinan, pemerintah membuat kebijakan Bantuan Langsung Tunai (BLT) untuk masyarakat miskin yang tercantum di dalam Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pelaksanaan Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) untuk Rumah Tangga Sasaran (RTS) dalam rangka kompensasi pengurangan subsidi BBM (Akib & Risfaisal, 2016). Salah satu kendala penerapan BLT adalah tidak tepat sasaran penerima BLT tersebut. Meskipun begitu BLT dianggap memiliki dampak positif yaitu menambah daya beli rakyat miskin dan menyuntikkan dana ke wilayah miskin untuk menghidupkan daya beli yang relatif sudah sangat rendah (Akib & Risfaisal, 2016). Samuel & Stravropoulou (2016) menemukan bahwa bantuan tunai dapat meningkatkan keamanan finansial hingga menurunkan tingkat stres dan kecemasan meskipun tidak memenuhi seluruh semua kebutuhan. Selain itu adanya prediktibilitas akan bantuan tunai memberikan rasa aman sehingga mengurangi stres dan kecemasan. Pega dkk (2017) juga menyatakan pengaruh BLT tidak hanya mengentaskan kemiskinan namun juga kesehatan. Kahneman & Deaton (2010) menyatakan bahwa dengan peningkatan pendapatan meningkatkan kepuasan hidup.

Sejumlah penelitian sebelumnya menemukan bahwa BLT memengaruhi kesejahteraan, namun terdapat kritik yang menyatakan bahwa BLT mendorong perilaku bergantung pada transfer atau disebut jebakan kesejahteraan. Lagomarsino (2020) mencoba untuk menyelidiki hal tersebut. Dalam jangka panjang, program bantuan tunai dapat menumbuhkan ketergantungan, menghambat pekerjaan, dan mendorong perilaku lain yang menghambat kemandirian sehingga menimbulkan jebakan kesejahteraan. Baird et al. (2018) juga meneliti kekhawatiran tersebut dan memiliki hipotesis bahwa berbagai jenis bantuan tunai mulai dari tunjangan pemerintah hingga remitasi migran akan merusak etos kerja dan membuat penerima malas.

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang telah mencoba untuk mengevaluasi program pemerintah yang berkaitan dengan pengentasan kemiskinan, seperti evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) (Susastro & Susanto, 2017), Bantuan Operasional Sekolah (BOS), evaluasi program pemerintah dalam pembangunan infrastruktur (Gurning & Saleh, 2017), evaluasi program bantuan tunai (Khomaini, 2020; TNP2K, 2014; Saavedra, 2016; Attah dkk., 2016), evaluasi program raskin Rahayu et al. (2019), evaluasi program keluarga harapan (Putra & Pujiyanto, 2020) dan Program Penanggulangan Kemiskinan yang berbasis Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) (Rusman & Anam, 2020) dengan menggunakan data mikro. Sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada evaluasi program pemerintah namun sedikit yang berfokus pada bantuan nonpemerintah terhadap kesejahteraan masyarakat. Khomaini (2020) menggunakan data IFLS4 dan IFLS5 dengan menggunakan metode OLS *robust standard error* dan regresi efek tetap, dengan menggunakan tiga variabel yang digunakan sebagai proksi kesejahteraan yaitu kepuasan keluarga, persepsi masa depan, dan kesejahteraan anak-anak. Hasil estimasi menunjukkan bahwa BLT akan meningkatkan kesejahteraan subjektif. Hasil ini sejalan dengan hasil Saavedra (2016) dan Attah dkk. (2016).

Salah satu penelitian yang membahas tentang evaluasi program pengentasan kemiskinan dari nonpemerintah dilakukan oleh Masud & Yontcheva (2005). Meneliti mengevaluasi bantuan luar negeri dan bantuan nonpemerintah dalam mengurangi kemiskinan dengan menggunakan data *Human Development Indicator*, bantuan NGO, dan data belanja pemerintah dengan menggunakan metode *random regression model*, estimasi *fixed effect model*. Hasil menunjukkan bahwa LSM secara signifikan mengurangi kematian bayi sementara bantuan luar negeri atau bantuan bilateral tidak memengaruhi secara signifikan. Meskipun penelitian ini menggunakan data lebih dari 70 negara di dunia, penelitian ini memiliki jenis penelitian yang menggunakan data makro, di mana akan menarik dan lebih kaya jika juga dapat dilihat dari data mikro.

Di samping itu, beberapa penelitian lain menghasilkan hasil penelitian yang relatif berbeda dengan penelitian IMF (2005). Hasil menunjukkan bantuan nonpemerintah tidak berpengaruh terhadap

pengurangan kemiskinan (Boone, 1996; Reichel, 1995; Hadjmichel, 1995). Meskipun demikian, Dalgaard & Hansen (2001) menyatakan bahwa hasil sangat bergantung pada data yang digunakan. Lebih lagi Haushofer & Shapiro (2016) menyatakan bahwa uang tunai yang diberikan akan meneruskan peningkatan konsumsi dan kesejahteraan psikologis.

Meskipun terdapat penelitian sebelumnya terkait evaluasi program pengentasan kemiskinan pemerintah, masih terdapat pro dan kontra terhadap hasil penelitian terkait hal tersebut sehingga dibutuhkan penelitian lebih lanjut yang memperkuat hasil evaluasi program pengentasan kemiskinan pemerintah. Selain itu, meskipun terdapat penelitian terkait evaluasi program bantuan nonpemerintah, namun penelitian-penelitian tersebut masih sedikit dan data yang digunakan pada penelitian-penelitian tersebut bukan dari data rumah tangga sehingga dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk memperkaya hasil riset dan memperkuat hasil-hasil penelitian dengan berbagai pro dan kontranya, khususnya penelitian mengenai program bantuan dari nonpemerintah dengan data rumah tangga. Disamping itu, penelitian yang membandingkan efektivitas bantuan dari pemerintah dengan nonpemerintah juga dibutuhkan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan kebijakan berikutnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kekosongan dari riset-riset sebelumnya dengan meneliti pengaruh evaluasi bantuan dari nonpemerintah dan pemerintah terhadap pengeluaran masyarakat. Pengeluaran masyarakat dapat menggambarkan kesejahteraan penduduk karena semakin tingginya pengeluaran masyarakat dapat mengindikasikan semakin meningkatnya pola konsumsi rumah tangga yang secara tidak langsung dapat mengindikasikan kesejahteraan (BPS, 2015). Selain itu, penelitian mengenai evaluasi kebijakan dari BLT berfungsi sebagai masukan bagi DPR RI dalam penyusunan dan pemahasan program serta rancangan yang berkaitan dengan anggaran. Hasil evaluasi ini akan membantu dalam penyusunan dan pembahasan anggaran ataupun dalam penyetujuan anggaran berikutnya.

## LITERATURE REVIEW

Pengeluaran konsumsi rumah tangga merupakan pengeluaran yang dilakukan oleh rumah tangga untuk membeli barang-barang dan jasa-jasa untuk kebutuhan hidup sehari-hari dalam suatu periode tertentu, yang juga merupakan bagian dari pendapatannya yang dibelanjakan (Sukirno *dalam* Akrom, 2020). Pengeluaran rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan yang akan digunakan untuk membeli makanan, membiayai jasa angkutan, membayar pendidikan anak, membayar sewa rumah, membeli kendaraan, dan lain sebagainya. Barang tersebut dinamakan konsumsi (Sukirno *dalam* Akrom, 2020). Menurut Akrom (2020) konsumsi sendiri merupakan pengeluaran total untuk memperoleh barang dan jasa perekonomian dalam jangka waktu tertentu. Teori Keynes menyatakan bahwa pengeluaran konsumsi dipengaruhi oleh pendapatan; pendapatan seseorang akan memengaruhi kegiatan konsumsi karena konsumsi berbanding lurus dengan pendapatan.

BLT merupakan pemberian sejumlah uang untuk mempertahankan daya beli masyarakat akibat adanya kebijakan kenaikan harga BBM dengan cara subsidi kepada masyarakat miskin. Menurut (Selviana dkk., 2016) bantuan ini memiliki dua efek positif yaitu pertama untuk menambah daya beli masyarakat, kedua untuk menyuntikan dana ke wilayah miskin sehingga menghidupkan daya beli yang relatif sudah rendah. Secara garis besar, fungsi bantuan pemerintah ini untuk membantu masyarakat miskin memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga diharapkan konsumsi masyarakat dapat meningkat atau pengeluarannya meningkat. Meskipun begitu, menurut (Selviana dkk., 2016) BLT kadang disalahgunakan untuk hal yang kurang penting seperti konsumis rokok, baju, dan sepatu. Permasalahan lainnya, validitas data masyarakat diragukan sehingga pemberian dana kurang tepat sasaran dan dampaknya terhadap masyarakat miskin jadi kurang efektif.

Grossman (1972) dengan pendekatan Mishkin, memformulasikan model tentang permintaan pelayanan kesehatan sebagai aktivitas investasi dan konsumsi. Kesehatan merupakan konsumsi dari masyarakat atau kesehatan dianggap sebagai barang konsumsi. Kesehatan ini akan berpengaruh terhadap tingkat komoditas tertentu (Balele, 2007). Pendapatan seseorang dengan nilai tertentu tentunya akan dibelanjakan untuk berbagai macam konsumsi, salah satunya adalah untuk Kesehatan. Saat seseorang mengalami kecelakaan, orang tersebut akan menggunakan pendapatannya untuk dana kesehatan sehingga konsumsi untuk komoditi lainnya dapat berkurang, baik makanan maupun non makanan. Sebaliknya, jika individu sehat, maka pengeluaran untuk kesehatan berkurang sehingga konsumsi untuk komoditi lainnya

dapat meningkat. Merujuk kondisi tersebut, maka kecelakaan berhubungan negatif dengan pengeluaran, sedangkan sehat berhubungan positif dengan pengeluaran. Di samping itu, pengeluaran untuk asuransi, tentunya merupakan pengeluaran di bidang kesehatan. Meskipun asuransi dapat mengurangi konsumsi komoditi lainnya dalam jangka pendek, namun asuransi dapat digunakan untuk mengurangi risiko pengeluaran yang lebih besar di masa depan. Dengan kata lain, asuransi membuat konsumsi lebih merata dalam jangka waktu lama akibat mitigasi risiko pengeluaran yang lebih besar di masa depan.

## METODE

### *Jenis dan Sumber Data*

Penelitian menggunakan data *cross-sectional* yang menggunakan data sekunder IFLS 2007 dan 2014. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh program bantuan yang diberikan oleh nonpemerintah terhadap pengeluaran masyarakat. Data yang digunakan adalah data pengeluaran sebagai variabel dependen. Data pengeluaran dapat dikategorikan sebagai indikator kesejahteraan sebab pengeluaran dapat menggambarkan konsumsi rumah tangga. Semakin besar konsumsi atau pengeluaran seseorang dapat menunjukkan kesejahteraan seseorang (BPS, 2015). Variabel independen yang digunakan adalah kepemilikan asuransi, tingkat Kesehatan, kecelakaan, yang menggambarkan apakah pernah mengalami kecelakaan dalam periode waktu yang ditentukan. Kemudian variabel *treat* yang digunakan adalah mendapatkan program bantuan dari nonpemerintah. 0 untuk tidak mendapatkan program dan 1 untuk mendapatkan program

### *Metode Analisis*

Metode yang digunakan adalah *Propensity Score Matching* (PSM), yang merupakan metode quasi-experimental di mana peneliti menggunakan teknik statistik untuk membentuk kelompok control buatan dengan mencocokkan setiap unit yang mendapatkan *treatment* dengan unit yang tidak mendapatkan *treatment* yang keduanya memiliki karakteristik yang sama (Ibnu, 2022). Pencocokan tersebut dapat menciptakan perkiraan dampak dari suatu intervensi (World Bank, 2022). Dengan kata lain, PSM merupakan metode alternatif untuk mengestimasi efek untuk memperkirakan efek dari menerima *treatment*. Perkiraan skor kecenderungan PSM adalah antara 0 hingga 1. Nilai skor kecenderungan tergantung pada nilai kovariat yang diamati yang berhubungan dengan penerimaan *treatment*. Metode ini menggunakan alokasi random dari subjek *treatment*, untuk subjek kedua grup, randomisasi akan memastikan subjek cocok secara sama dalam seluruh faktor (Lix, 2008). Metode tersebut merupakan *matching method* antara *treatment group* dengan *control group*. Metode *matching* yang digunakan adalah *nearest neighbor*, *radius matching*, dan *kernel matching method*. Terdapat empat aplikasi dalam pelaksanaan *propensity score*. Pertama *matching*, *stratification*, *regression adjustment*, *weighting* (Rosenbaum & Rubin, 1983). *Propensity score matching* mencari subjek *control* yang memiliki *propensity score* yang sama atau yang terdekat dengan *propensity score* subjek yang menerima *treatment* (Cleophas & Zwinderman, 2012).

Metode PSM adalah salah satu metode yang dapat digunakan untuk evaluasi kebijakan atau mengevaluasi dampak dengan kemampuan mengoreksi bias sehingga temuan lebih akurat (Rubert & Fort, 2012) di samping adanya metode *Double Difference* (DD) Model. Penelitian ini menggunakan metode PSM dengan kombinasi DD Model. Di samping itu, PSM Model memiliki kelebihan yaitu mampu mereduksi bias (Aisyah, 2017). PSM merupakan metode yang dapat menangani faktor *confounding*.

PSM merupakan suatu metode alternatif untuk mengestimasi dampak sebuah *treatment* pada suatu subyek tertentu. Pembagian observasi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang mendapat perlakuan (*treatment*) dan kelompok *control*. Pada penelitian ini kelompok yang mendapat perlakuan (*treatment*) adalah kelompok yang mendapat BLT. Kelompok *control* adalah mereka yang tidak mendapatkan BLT (Sinaga et al., 2019).

Langkah yang digunakan oleh PSM, pertama adalah standarisasi perbedaan rata-rata (*means*), dan varians (*variances*) kedua grup responden di mana standarisasi digunakan untuk menghilangkan bias yang ada dalam rangka membentuk perbandingan yang ideal/seimbang antara kedua grup *responded*. Kemudian standarisasi *means* digunakan untuk mengoreksi perbedaan rata-rata keseluruhan akibat perbedaan rata-rata antarkelompok yang dibandingkan. Selanjutnya, standarisasi varians digunakan untuk mengoreksi fluktuasi data keseluruhan karena adanya fluktuasi data pada dua kelompok yang diperbandingkan (Mead, 2017). Langkah selanjutnya, melakukan standarisasi *means* dan *variances* dari data primer, kemudian

perbandingan ideal kedua grup responded terbentuk. Perbandingan *equally match* antara dua kelompok *responded* ini akan menghasilkan evaluasi dampak *billing system* yang lebih akurat (Ibnu, 2022).

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, terdapat hubungan antara bantuan nonpemerintah, variabel kecelakaan, Kesehatan, dan asuransi. Pengeluaran rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatannya, yang akan digunakan untuk membeli makanan, membiayai jasa angkutan, membayar pendidikan anak, membayar sewa rumah, membeli kendaraan, dan lain sebagainya. Secara garis besar, BLT berfungsi membantu meningkatkan daya beli dan konsumsi masyarakat. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka persamaan penelitian ini adalah sebagai berikut

Persamaan ekonometrika penelitian ini sebagai berikut:

$$\text{Pengeluaran} = \beta_0 + \beta_1 \text{Bantuan pemerintah} + \beta_2 \text{Kecelakaan} + \beta_3 \text{Sehat} + \beta_4 \text{Asuransi} \dots\dots\dots (1)$$

$$\text{Pengeluaran} = \alpha_0 + \alpha_1 \text{Bantuan nonpemerintah} + \alpha_2 \text{Kecelakaan} + \alpha_3 \text{Sehat} + \alpha_4 \text{Asuransi} \dots\dots\dots (2)$$

Di mana:

<i>Pengeluaran</i>	: Pengeluaran nonmakanan
<i>Bantuan pemerintah</i>	: Bantuan Langsung Tunai dari Pemerintah
Kecelakaan	: Pengalaman Kecelakaan
Sehat	: Kondisi Kesehatan
Asuransi	: Kepemilikan Asuransi
$\beta_1$	: Pengaruh bantuan nonpemerintah terhadap pengeluaran
$\beta_2$	: Pengaruh kecelakaan terhadap pengeluaran
$\beta_3$	: Pengaruh variabel sehat terhadap pengeluaran
$\beta_4$	: Pengaruh variabel asuransi terhadap pengeluaran
$\alpha_1$	: Pengaruh variabel bantuan nonpemerintah terhadap pengeluaran
$\alpha_2$	: Pengaruh variabel kecelakaan terhadap pengeluaran
$\alpha_3$	: Pengaruh variabel sehat terhadap variabel pengeluaran
$\alpha_4$	: Pengaruh variabel asuransi terhadap variabel asuransi

Persamaan (1) merupakan persamaan untuk menganalisis pengaruh bantuan pemerintah yang berupa bantuan langsung terhadap pengeluaran. Terdapat beberapa variabel kontrol dalam persamaan ini yaitu variabel kecelakaan, sehat, dan asuransi. Persamaan (2) tidak jauh berbeda dengan persamaan berikutnya. Di mana terdapat variabel independen berupa bantuan langsung dari nonpemerintah dan variabel dependen berupa pengeluaran. Selain itu, terdapat variabel kontrol berupa kecelakaan, sehat, dan asuransi. Lebih dalam mengenai penjelasan variabel, pengeluaran merupakan data pengeluaran individu *non-food*. *Treat* merupakan *dummy* variabel pernah atau tidak mendapatkan bantuan. Kecelakaan merupakan variabel yang menjelaskan pernah atau tidaknya mengalami kecelakaan. Sehat merupakan variabel yang menjelaskan saat ini sedang sehat, cukup sehat, kurang sehat, tidak sehat. Variabel asuransi menjelaskan apakah dalam periode waktu tertentu memiliki asuransi kesehatan atau tidak.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk melihat lebih dalam dari setiap variabel berdasarkan mendapat atau tidaknya bantuan dari pemerintah dan nonpemerintah, variabel kecelakaan dibagi menjadi dua kategori. Kategori pertama adalah bagi mereka yang mengalami kecelakaan, sedangkan kategori kedua adalah bagi mereka yang tidak mengalami kecelakaan dalam periode tertentu yang ditanyakan di dalam IFLS. Setelah dilakukan penyaringan data, mereka yang tidak mendapatkan kecelakaan lebih banyak dibandingkan mereka yang pernah mengalami kecelakaan (Tabel 2 dan 3). Saat telah dibagi berdasarkan *treat*, mereka yang mendapatkan bantuan dari pemerintah secara total lebih sedikit dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan bantuan. Dari seluruh total data yang telah dibersihkan, hanya sekitar 19,91 persen yang

mendapatkan bantuan dari pemerintah, sisanya sekitar 80,08 persen tidak mendapatkan bantuan dari pemerintah (Tabel 2). Meskipun jumlahnya relatif sedikit, jumlah ini relatif lebih banyak dibandingkan dengan total yang mendapatkan bantuan dari nonpemerintah, hanya sekitar 10 persen dari total responden yang dijadikan sampel dari penelitian ini. Sedangkan 90 persennya tidak mendapatkan bantuan dari nonpemerintah (Tabel 3). Selain itu data menunjukkan, secara persentase perbandingan mereka yang mendapatkan bantuan dari pemerintah lebih banyak diberikan kepada mereka yang tidak mendapatkan kecelakaan dari seluruh total responden. Hal ini juga terjadi pada bantuan dari nonpemerintah, lebih banyak diberikan kepada mereka yang tidak mendapat kecelakaan. Hal ini menjadi masuk akal karena persentase yang mendapat kecelakaan jauh lebih sedikit dibandingkan yang mendapatkan kecelakaan dari seluruh total sampel.

**Tabel 2.** Tabulasi Variabel Kecelakaan Berdasarkan BLT Pemerintah

	1	3	Total
0	828	5.556	6.384
1	163	1.425	1.588
Total	991	6.981	7.972

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

**Tabel 3.** Tabulasi Variabel Kecelakaan Berdasarkan BLT Non-Pemerintah

	1	3	Total
0	920	6.352	7.272
1	71	629	700
Total	991	6.981	7.972

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

Variabel sehat dibagi menjadi empat kategori. Kategori Satu adalah Sehat sekali; kategori Dua adalah Cukup Sehat; kategori Tiga adalah kurang sehat; dan kategori Empat adalah Tidak Sehat. Dari seluruh total sampel, responden terbanyak adalah mereka yang masuk kategori dua atau cukup sehat (berkisar 55,5 persen), responden kedua terbanyak adalah kategori kurang sehat, yaitu berkisar 27,2 persen (Tabel 4). Dari seluruh total sampel, persentase yang mendapatkan bantuan pemerintah lebih banyak tidak mendapatkan bantuan dari pemerintah, dan bantuan pemerintah paling banyak diberikan kepada mereka yang sehat, dibandingkan lainnya. Hal ini nampaknya masuk akal sebab responden terbanyak dari seluruh sampel adalah yang sehat, sehingga persentase kategori sehat yang mendapat bantuan dari pemerintah juga menjadi lebih banyak dibanding yang lainnya. Dibandingkan dengan bantuan dari pemerintah, persentase total responden yang mendapatkan bantuan dari nonpemerintah lebih sedikit dibandingkan persentase total responden yang mendapatkan bantuan dari pemerintah; hanya sekitar 8,7 persen dari total yang mendapat bantuan dari nonpemerintah dan 19,9 persen dari total responden yang mendapat bantuan dari pemerintah (Tabel 5). Tidak jauh dengan bantuan dari pemerintah, persentase bantuan dari nonpemerintah juga lebih banyak diberikan bagi mereka yang cukup sehat, kemudian kurang sehat, sehat, dan tidak sehat.

**Tabel 4.** Tabulasi Variabel Sehat Berdasarkan BLT Pemerintah

	1	2	3	4	Total
0	882	3.492	1.830	176	6.384
1	272	931	346	39	1.588
Total	1.154	4.427	2.176	215	7.972

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

**Tabel 5.** Tabulasi Variabel Sehat Berdasarkan BLT Non-Pemerintah

	1	2	3	4	Total
0	1.036	3.908	2.119	209	7.272
1	118	519	57	6	700
Total	1.154	4.427	2.176	215	7.972

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

Bagi variabel Asuransi, dibagi menjadi dua kategori; Kategori Satu bagi mereka yang memiliki asuransi dan Kategori Dua bagi mereka yang tidak memiliki Asuransi. Dari seluruh total sampel, hanya 11,7 persen

yang tidak memiliki asuransi, sisanya sekitar 88,2 persen memiliki asuransi (Tabel 6). Selain itu dari seluruh total sampel, terdapat 19,1 persen mereka yang memiliki asuransi namun mendapatkan bantuan dari pemerintah, sedangkan yang tidak memiliki asuransi dan mendapat bantuan hanya sebesar 0,7 persen dari seluruh total sampel (Tabel 6). Lebih lagi, bagi mereka yang tidak memiliki asuransi dan tidak mendapatkan bantuan sebesar 11 persen dari seluruh total sampel. Hal ini juga terjadi pada bantuan nonpemerintah, di mana yang memiliki asuransi dan mendapatkan bantuan dari nonpemerintah justru lebih banyak dibandingkan yang tidak memiliki asuransi (Tabel 7). Jumlah mereka yang memiliki asuransi dan mendapat bantuan dari nonpemerintah adalah sekitar 7,9 persen. Sedangkan mereka yang tidak memiliki asuransi namun mendapat bantuan dari nonpemerintah hanya sekitar 0,8 persen saja (Tabel 7). Lebih lagi mereka yang tidak memiliki asuransi dan tidak mendapatkan bantuan berkisar 10 persen atau 93 persen dari yang tidak memiliki asuransi dari seluruh total sampel tidak mendapatkan bantuan dari nonpemerintah (Tabel 7).

**Tabel 6.** Tabulasi Variabel Asuransi Berdasarkan BLT Pemerintah

	1	3	Total
0	5.507	877	6.384
1	1.529	59	1.588
Total	7.036	936	7.972

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

**Tabel 7.** Tabulasi Variabel Asuransi Berdasarkan BLT Non-Pemerintah

	1	3	Total
0	6.401	871	7.272
1	635	65	700
Total	7.036	936	7.972

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

Setelah melakukan proses pembersihan data, diperoleh data observasi sebesar 7972 observasi. Tabel 8 menjelaskan perbandingan rata-rata dan standar deviasi variabel independent yang mendapatkan program dibanding yang tidak mendapatkan program bantuan dari nonpemerintah setelah dilakukan proses *matching*. Secara rata-rata, kelompok yang diberikan *treatment* atau mendapatkan program BLT dari pemerintah memiliki pengeluaran yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan pada tahun 2014 (*non treatment*). Hal tersebut juga sejalan dengan kepemilikan asuransi. Kelompok yang tidak diberikan bantuan langsung dari nonpemerintah secara rerata jumlahnya lebih banyak yang memiliki asuransi dibanding kelompok yang mendapatkan program BLT. Bagi variabel kecelakaan, secara rerata, nilai rata-rata kedua kelompok tidak jauh berbeda. Hal ini mengindikasikan mereka yang mendapatkan program bantuan dan mereka yang tidak mendapatkan program bantuan, secara rata-rata pengalaman pernah atau tidaknya mendapatkan kecelakaannya relatif sama. Secara rerata, karakteristik ini juga terjadi untuk perbandingan mereka yang mendapatkan BLT dari pemerintah dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan BLT dari pemerintah (Tabel 9). Mereka yang tidak mendapatkan program bantuan memiliki rata-rata yang lebih tinggi dalam pengeluaran nonmakanan dan dalam kepemilikan asuransi. Berbeda dengan yang nonpemerintah, mereka yang mendapatkan BLT dari pemerintah memiliki tingkat kecelakaan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan BLT dari pemerintah (Tabel 9).

**Tabel 8.** Tabel Distribusi Sampel Data Berdasarkan BLT Non-Pemerintah

Variabel	Obs	Means	Std.dev
0			
Pengeluaran (2014)	7.972	182906,4	1047585
Asuransi	7.972	1,239549	0,6494399
Sehat	7.972	2,206408	0,7115354
Kecelakaan	7.972	2,746975	0,6648982
1			
Pengeluaran (2014)	7.972	111854,3	386413,8
Asuransi	7.972	1,185714	0,5289475
Sehat	7.972	1,93	0,5289475
Kecelakaan	7.972	2,797143	0,6042225

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

**Tabel 9.** Tabel Distribusi Sampel Data Berdasarkan BLT Pemerintah

Variabel	Obs	Means	Std.dev
0			
Pengeluaran (2014)	7.972	205203,3	1119651
Asuransi	7.972	1,274749	0,6885389
Sehat	7.972	2,203634	0,7026366
Kecelakaan	7.972	2,740602	0,6719971
1			
Pengeluaran (2014)	7.972	61949,12	192978
Asuransi	7.972	1,074307	0,3783956
Sehat	7.972	2,095718	0,6917695
Kecelakaan	7.972	2,79471	0,6071801

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

Penelitian ini menggunakan *propensity score matching method* untuk mengetahui dampak BLT terhadap pengeluaran, baik bantuan langsung dari pemerintah maupun bantuan langsung dari nonpemerintah. Sebelumnya, berdasarkan tabulasi jumlah observasi berdasarkan *treat* (bantuan program), didapatkan jumlah yang mendapatkan program bantuan langsung nonpemerintah sebesar 1,588 observasi dan yang observasi yang tidak menerima bantuan dari nonpemerintah adalah sebesar 6,384. Total seluruh observasi adalah sebesar 7,972 observasi untuk yang mendapatkan bantuan dari nonpemerintah dan yang tidak mendapatkan bantuan dari nonpemerintah (Tabel 10). Kemudian bagi yang mendapatkan bantuan dari pemerintah adalah sebesar 637 dan yang tidak mendapatkan bantuan dari pemerintah adalah sebesar 7,439 (Tabel 11). Kemudian proses selanjutnya kita perlu melakukan proses *matching*. Pengujian dilakukan dua kali, pertama untuk program bantuan dari nonpemerintah (Tabel 12 dan 13), kedua untuk pemerintah. Hasil *propensity score matching* untuk program bantuan dari nonpemerintah menunjukkan seluruh variabel secara signifikan memengaruhi pengeluaran nonmakanan sampel (Tabel 12). Meskipun begitu, hasil *propensity score matching* menunjukkan bahwa proses *matching* tidak *ballance property* atau tidak *satisfied* sehingga terdapat persamaan karakteristik di antara *treat* dan *control observation* berdasarkan variabel yang telah dipilih. Variabel asuransi merupakan variabel yang membuat model menjadi *satisfied* sehingga variabel asuransi perlu dihapus dari variabel yang digunakan untuk proses *matching*. Tabel 13 menunjukkan hasil olah data setelah melakukan proses *matching* tanpa variabel asuransi. Hasil menunjukkan terdapat hubungan negatif di antara kecelakaan dengan bantuan, di mana mengindikasikan semakin besarnya kecelakaan dapat memberikan kecil probabilitas mendapatkan program bantuan. Di samping itu, koefisien variabel kecelakaan bernilai negatif yang mengindikasikan bahwa jika seseorang pernah mendapatkan kecelakaan justru semakin kecil kemungkinan atau probabilitas mendapatkan program bantuan. Kemudian hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara variabel sehat dan *probability* mendapatkan bantuan, yang mengindikasikan semakin sehatnya seseorang semakin kecil kemungkinannya mendapatkan bantuan. Kemudian proses selanjutnya adalah mencari *Average Treatment Effect on the Treated* (ATET) untuk melihat seberapa besar efek dari bantuan program terhadap pengeluaran seseorang (Tabel 10).

**Tabel 10.** Tabel Tabulasi Berdasarkan BLT Nonpemerintah

	<i>Freq</i>	<i>Percent</i>	<i>Cum</i>
0	6,384	80,08	80,08
1	1,588	19,92	100,00
Total	7,972	100,00	

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

**Tabel 11.** Tabel Tabulasi Berdasarkan BLT Pemerintah

	<i>Freq</i>	<i>Percent</i>	<i>Cum</i>
0	7,439	92,11	92,11
1	637	7,89	100
Total	8,076	100	

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)



**Tabel 12.** Probit Model (BLT Nonpemerintah)

<i>Variabel</i>	<i>Coefficient</i>	<i>Std.err.</i>	<i>Z</i>	<i>P&gt; z</i>		<i>95% conf. interval</i>
Kecelakaan	-.0645942	.0301545	-2.14	0.032	-.1236958	-.0054925
Asuransi	-.0580061	.0338609	-1.71	0.087	-.1243722	.00836
Sehat	-.3445873	.0315134	-10.93	0.000	-.4063524	-.2828222
Cons	-.4548496	.1137506	-4.00	0.000	-.6777966	-.2319026

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

**Tabel 13.** Probit Model Setelah Pengurangan Variabel Asuransi (BLT Nonpemerintah)

<i>Variabel</i>	<i>Coefficient</i>	<i>Std.err.</i>	<i>Z</i>	<i>P&gt; z</i>		<i>95% conf. Interval</i>
Kecelakaan	-.0632805	.0301267	-2.10	0.036	-.1223277	-.0042333
Sehat	-.3457165	.0315028	-10.97	0.000	-.4074609	-.2839722
Cons	-.5269432	.1056977	-4.99	0.000	-.7341069	-.3197794

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

Tabel 14 menunjukkan ATET dari ketiga metode yang ada, dan didapatkan bahwa program BLT dari nonpemerintah memengaruhi pengeluaran (2017) jika dilihat dari signifikansi. Namun demikian, jika dilihat dari koefisiennya justru program bantuan langsung ini membuat pengeluaran masyarakat yang bersifat *non-food* berkurang setelah adanya program bantuan langsung. Berbeda ketika menggunakan data *difference in difference* ketika digunakan sebagai *outcome*, hasil menunjukkan program bantuan langsung meningkatkan pengeluaran secara signifikan. Tambahan metode berupa menggabungkan metode *Difference in Difference* dengan metode *Propensity Score Matching*, akan menghasilkan hasil yang valid. Hasil ini tentunya sesuai dengan teori yang ada di mana dengan adanya BLT dapat mendorong *budget* meningkat sehingga konsumsi dapat meningkat atau pengeluaran juga dapat meningkat. Dengan adanya kondisi tersebut dapat dikatakan bahwa program BLT dari nonpemerintah ini efektif dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang dapat diukur melalui peningkatan pengeluaran yang berupa konsumsi.

**Tabel 14.** *Difference in Difference* Pada *Outcome Average Treatment Effect on Treated* (BLT Nonpemerintah)

<i>Estimation method</i>	<i>Using one period data (pengeluaran di tahun 2017)</i>		<i>Difference in difference using two period data (pengeluaran 2017-2014)</i>	
ATET nearest neighbor	-8.29e+04	-3.862***	2.20e+05	3.990***
ATET radius matching	-7.18e+04	-3.572***	2.79e+05	3.897***
ATET kernel matching	-7.22e+04	-4.120***	2.79e+05	3.897***

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

Proses *propensity score matching* dilakukan kembali untuk melihat pengaruh bantuan langsung dari pemerintah. Setelah melakukan proses probit, didapatkan *balancing property is satisfied*. Tabel 15 menunjukkan hasil koefisien. Berdasarkan hasil koefisien, variabel kecelakaan dan asuransi bernilai negatif yang berarti responden yang pernah mengalami kecelakaan memiliki probabilitas mendapatkan BLT semakin kecil dan saat seseorang memiliki asuransi maka yang bersangkutan akan memiliki probabilitas lebih kecil untuk mendapatkan BLT.

Tabel 16 menunjukkan ATET dari ketiga metode yang ada, dan didapatkan bahwa program BLT dari nonpemerintah tidak memengaruhi pengeluaran nonmakanan dilihat dari signifikansi maupun nilai koefisien yang menunjukkan nilai pengeluaran yang lebih rendah ketika responden tersebut diberikan BLT, jika *outcome* yang digunakan adalah pengeluaran 2017. Hasil berbeda ketika *outcome* yang digunakan adalah data *difference in difference*, yaitu pengurangan dari pendapatan tahun 2017 dikurangi pengeluaran tahun 2014. Hasil menunjukkan program bantuan langsung dari pemerintah meningkatkan pengeluaran nonmakanan. Data *difference in difference* perlu dikolaborasikan dengan metode *propensity score matching* untuk menunjukkan dampak dari program. Hasil ini serupa dengan hasil pengaruh BLT dari nonpemerintah yang secara positif memengaruhi pengeluaran. Meskipun begitu, hasil menunjukkan bahwa efektivitas dari bantuan langsung pemerintah lebih tinggi dibandingkan dengan efektivitas BLT nonpemerintah yang dapat

diukur melalui nilai signifikansinya. Hal ini tentunya merupakan sinyal positif bagi pemerintah bahwa program tersebut relatif berhasil bahkan lebih efektif secara statistik dibandingkan dengan BLT nonpemerintah. Secara statistik, nilai konsumsi masyarakat lebih meningkat saat diberikan BLT oleh pemerintah dibandingkan ketika diberikan BLT oleh nonpemerintah. Berhubungan dengan DPR sebagai pihak yang mengevaluasi program dimungkinkan untuk mempertahankan program tersebut dengan adanya evaluasi dari studi ini.

**Tabel 15. Probit Model (BLT Pemerintah)**

Variabel	Coefficient	Std.err.	Z	P> z		95% conf. Interval
Kecelakaan	-.0593551	.0226624	-2.62	0.009	-.1037726	-.0149376
Asuransi	-.417117	.0327676	-12.73	0.000	-.4813403	-.3528936
Sehat	.0393216	.0204706	1.92	0.055	-.0008001	.0794433
Cons	-.1888022	.0898058	-2.10	0.036	-.3648184	-.012786

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

**Tabel 16. Difference in Difference Pada Outcome Average Treatment Effect on Treated (BLT Pemerintah)**

Estimation Method	Using One Period Data (pengeluaran di tahun 2014)		Difference in Difference Using Two Period Data (Pengeluaran 2017-2014)	
ATET nearest neighbor	-3.64e+04	-1.495	4.18e+05	3.896***
ATET radius matching	-3.71e+04	-1.649	4.16e+05	4.560***
ATET kernel matching	-3.91e+04	-1.452	4.25e+05	5.486***

Sumber: Indonesian Family Survey/IFLS, 2014 (Diolah)

## KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh evaluasi bantuan dari pemerintah dan nonpemerintah terhadap pengeluaran masyarakat. Penelitian ini melengkapi penelitian sebelumnya yang masih terbatas pada evaluasi bantuan dari nonpemerintah di Indonesia, disamping terdapat pro dan kontra keberhasilan bantuan dari pemerintah. Dengan menggunakan data survei IFLS 2007 dan 2015 yang diolah menggunakan *Propensity Score Matching* (PSM) Model, menunjukkan bantuan langsung pemerintah maupun nonpemerintah sama-sama memengaruhi pengeluaran nonmakanan. Kemudian, bantuan langsung pemerintah secara statistik meningkatkan pengeluaran lebih tinggi dibandingkan bantuan langsung dari nonpemerintah. Hasil penelitian dapat menggambarkan keberhasilan program bantuan langsung yang dari pemerintah maupun nonpemerintah.

BLT dapat meningkatkan kesejahteraan dalam bentuk menambah daya beli masyarakat miskin. Hal ini mengindikasikan bahwa BLT dari pemerintah masih perlu dilanjutkan ke depannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program BLT secara statistik meningkatkan pendapatan lebih tinggi dibanding program bantuan langsung dari nonpemerintah. Program BLT dari pemerintah ini efektif dan masih perlu dilanjutkan. Berkaitan dengan DPR yang menyusun dan membahas rancangan anggaran, hasil ini dapat membantu menjadi masukan bahwa program BLT masih perlu dijalankan karena program ini secara statistik dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Tentunya hasil penelitian ini memerlukan perbaikan, baik dari penggunaan data yang terbaru hingga model penelitian lain yang akan mendorong adanya *robustness* dari model penelitian ini. Penelitian ini menggunakan IFLS sehingga data yang bisa digunakan hanya hingga 2014 saja karena belum terdapat survei IFLS terbaru. Dibutuhkan penelitian lanjutan dengan data rumah tangga yang lebih terbaru. Selain itu, dibutuhkan variabel kontrol di dalam model penelitian berikutnya sehingga dapat mendorong model penelitian yang lebih baik dari penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Cleophas, T., & Zwinderman, A. (2012). Propensity score matching. In T. J. Cleophas & A. H. Zwinderman (Eds.), *Statistics applied to clinical studies* (pp. 329-336). Netherlands: Springer.

### Jurnal dan Working Paper

Akib, I., & Risfaisal, R. (2018). Bantuan Langsung Tunai. *Jurnal Equilibrium Pendidikan Sosiologi*, 3(2), 126-135.

- Akrom, H. M. (2020) Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Rumah Tangga di Jawa Timur, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB Universitas Brawijaya*, Vol 8, No 1, <https://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/6326/5541>
- Attah, R., Barca, V., Kardan, A., and MacAuslan, I. (2016). Can social protection affect psychosocial wellbeing and why does this matter? lessons from cash transfers in Sub-Saharan Africa. *Journal of Development Studies*, 52(8), 1115-1131.
- Boone, P., (1996). Politics and the effectiveness of foreign aid," *European Economic Review*. 40, pp. 289–329.
- Baird, S., McKenzie. D., & Ozler, B. (2018). The effects of cash transfers on adult labor market outcomes. *IZA Journal of Development and Migration*.
- Dalgaard, Carl-Johan and Henrik Hansen, 2001, "On aid, growth and good policies," *Journal of Development Studies*, 37, pp. 17–41.
- Hadjimichael, Michael T., and others, 1995, Sub-Saharan Africa: Growth, Saving, and Investment, 1986–93, IMF Occasional Paper No. 118 (Washington: International Monetary Fund).
- Haushofer, J. & Shapiro, J. (2016) .The short-term impact of unconditional cash transfers to the poor: experimental evidence from Kenya. *The Quarterly Journal of Economics*, 131(4), 1973- 2042.
- Ibnu, M. (2022). Dampak kebijakan billing system penebusan pupuk subsidi di Provinsi Lampung. *Jurnal Sosial Ekonomi Pertanian*, 17(3), 59-73.
- Khomaini, A. A. (2020). Dampak program bantuan tunai (cash transfer) terhadap kesejahteraan subjektif di Indonesia. *Indonesia Treasury Review*,5(1), 1-16
- Lagomarsino, A. (2019). Do cash assistance program create welfare traps?.
- Masud, N., Yontcheva, B. (2005). Does foreign aid reduce poverty? Empirical evidence from nongovernmental and bilateral aid. IMF Working Paper No.05/100.
- Putra, G. W., Pujiyanto. Evaluasi dampak program keluarga harapan terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan Kesehatan untuk layanan persalinan di Indonesia (Analisis data susenas Tahun 2018). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 1-13
- Rahayu, Y., Waimbo, D. E., Kabiay, M. (2019) Evaluasi kebijakan pro masyarakat miskin (studi kasus program raskin di Kabupaten Manokwari). *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 22(1), 121-146, 10.24914/jeb.v22i1.2125
- Reichel, R. (1995). Development aid, savings and growth in the 1980s: a crosssection analysis. *Savings and Development*, 19(3), pp. 279–96.
- Ruben, R., & Fort, R. (2012). The Impact of Fair Trade Certification for Coffee Farmers in Peru. *World Development*, 40(3), 570–582. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2011.07.030>
- Rusman, R., Anam, S. (2020). Evaluasi dampak PNPM-Mandiri Pedesaan terhadap tingkat kemiskinan pedesaan Indonesia. *Mega AktivaL Jurnal Ekonomi dan Manajemen*, 9(2). 100-115
- Rosenbaum, P. R., & Rubin, D. B. (1983). The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*, 70, 41-55. doi:10.1093/ biomet/70.1.41
- Pega, F., Liu, S.Y., Walter, S., Pabayo, R., Saith, R. & Lhachimi, S.K. (2017).Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: effect on use of health services and health outcomes in low-and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11).
- Samuel, F. & Stavropoulou, M. (2016).Being able to breathe again: the effects of cash transfer programmes on psychosocial wellbeing. *The Journal of Development Studies*, 52(8), 1099- 1114
- Sari, A. P. (2019). Pengaruh remitansi terhadap perbedaan kesejahteraan rumah tangga di Indonesia dengan metode propensity score matching. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 8(2), 171-194
- Selviana, S., Akib, I., & Risfaisal, R. (2016). Bantuan Langsung Tunai. *Jurnal Equilibrium Pendidikan Sosiologi*, 3(2).
- Sinaga, S. V., Harianto, H., & Suharno, S. (2019). Analisis propensity score matching dampak ekonomi sertifikasi C.A.F.E practices pada usahatani kopi lintong Sumatera. *Jurnal Agriseip*, 18(1), 139-152.

### Tesis dan Skripsi

- Aisyah, A. (2017). Analisis propensity score matching menggunakan regresi logistic pada kasus kejadian diabetes melitus tipe 2. *Skripsi Program Studi Sarjana Departemen Statistika Fakultas Matematika dan*

*Ilmu Pengetahuan Alam Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya*. Retrieved from [https://repository.its.ac.id/47810/1/1313100045-Undergraduate\\_Theses.pdf](https://repository.its.ac.id/47810/1/1313100045-Undergraduate_Theses.pdf)

Balele, B. (2007). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Konsumsi Buruh Pada PT Kima Makassar. Tesis Program Pascasarjana Universitas Hassanudin Makassar. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/4367/2/bintangbal-212-1-ps0204%201-2.pdf>.

Susastro, A. K., Susanto, A. A. (2017). Evaluasi dampak program keluarga harapan tingkat partisipasi sekolah dan pengeluaran Pendidikan rumah tangga di Indonesia. Tesis, Universitas Gadjah Mada, <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/112129>.

### **Prosiding**

Kahneman, D. & A. Deaton. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107(38), 16489-16493.

### **Laporan Pemerintah**

TNP2K. Bantuan tunai kepada penduduk lanjut usia untuk mengatasi kemiskinan dan mendorong pertumbuhan ekonomi: Evaluasi program bantuan tunai Aceh Jaya. Laporan TNP2K 2014

### **Conference**

Saavedra, J.E. (2016). The effects of conditional cash transfer programs on poverty reduction, human capital accumulation and wellbeing. United Nations Expert Group Meeting on "Strategies for eradicating poverty to achieve sustainable development for all" convened in New York on June, pp1-3.

### **Sumber Digital**

Badan Pusat Statistik (2022). Jumlah Penduduk Miskin Menurut Wilayah (Juta Jiwa, 2020-2021). Retrieved from <https://www.bps.go.id/indicator/23/183/1/jumlah-penduduk-miskin-menurut-wilayah.html>

Badan Pusat Statistik. (2015). Indikator Kesejahteraan Rakyat Welfare Indicator 2015. Jakarta: BPS

Gurning, H. R. H., Saleh, S. (2017). Evaluasi dampak program pemerintah dalam pembangunan infrastruktur terhadap kemiskinan di pedesaan. Tesis Universitas Gadjah Mada, <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/112129>.

Mead, R. (2017). Statistical methods in agriculture and experimental biology. Chapman and Hall/CRC. <https://doi.org/0.1201/9781315275772>.

The World Bank. (2022). Propensity Score Matching. Retrieved from [https://dimewiki.worldbank.org/Propensity\\_Score\\_Matching#:~:text=Propensity%20score%20matchin g%20\(PSM\)%20is,the%20impact%20of%20an%20intervention.](https://dimewiki.worldbank.org/Propensity_Score_Matching#:~:text=Propensity%20score%20matchin g%20(PSM)%20is,the%20impact%20of%20an%20intervention.)