

**DAMPAK PROGRAM *CONDITIONAL CASH TRANSFER* INDONESIA  
TERHADAP UPAYA PENGENTASAN KEMISKINAN: STUDI KASUS  
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)**

Muhammad Arienbi Rayyendra (NIM B1011231009)

M. Fathurrohman (NIM B1011231021)

Hafizh Ikbaar Pratama (NIM B1011231051)

Susito (NIM B1011231128)

Izzy Tawi Hendria (NIM B1011231137)

Syarifah Zahra Tunnur Aulia (NIM B1011231186)

Riska Herman Lidiyanti (NIM B1011231193)

**ABSTRACT**

Kemiskinan masih menjadi tantangan utama bagi pembangunan di berbagai negara berkembang di dunia. Beragam intervensi pemerintah digerakkan untuk membantu upaya pengentasan kemiskinan, salah satunya adalah pelaksanaan program bantuan tunai bersyarat atau yang lazim dikenal dengan *conditional cash transfer* (CCT). Program CCT bertujuan utama untuk menurunkan angka kemiskinan melalui bantuan tunai, dengan catatan para penerima manfaat harus memenuhi beberapa persyaratan. Melalui CCT, pemerintah berupaya menekan angka kemiskinan dalam jangka pendek dengan menambah pendapatan rumah tangga dan mencegah kemiskinan dalam jangka panjang dengan upaya meningkatkan modal manusia. Pelaksanaan CCT telah dilaksanakan di berbagai negara dan memberikan dampak positif pada upaya pengentasan kemiskinan, termasuk di Indonesia. Program CCT Indonesia dikenal dengan Program Keluarga Harapan (PKH). Selanjutnya, studi ini mencoba mengevaluasi dan menyelidiki dampak implementasi PKH pada upaya pengentasan kemiskinan dengan pendekatan statistik deskriptif dan studi literatur. Studi ini menemukan bahwa secara umum PKH berkontribusi positif terhadap upaya pengentasan kemiskinan dengan meningkatkan pengeluaran konsumsi rumah tangga, angka partisipasi sekolah, hingga kesadaran terhadap pendidikan dan kesehatan pada penerima manfaat. Selain itu, PKH juga berkontribusi positif dalam

upaya pencegahan *stunting* dan pemenuhan gizi bayi dan anak. Meskipun demikian, besaran bantuan yang masih kecil di tengah biaya hidup yang membengkak, infrastruktur pendukung seperti fasilitas pendidikan dan kesehatan, serta keberlanjutan program pasca graduasi penerima manfaat yang minim masih menjadi tantangan dalam implementasi PKH. Penyesuaian ulang besaran bantuan dan intervensi pasca graduasi, seperti memastikan tersedianya lapangan kerja, diperlukan untuk meningkatkan efektivitas PKH.

**Kata Kunci : *Conditional cash transfer*; Program Keluarga Harapan; kemiskinan; pendidikan; kesehatan**

## INTRODUCTION

Kemiskinan merupakan salah satu masalah global yang menjadi faktor penghambat pembangunan dan memengaruhi pertumbuhan ekonomi yang selalu dihadapi semua negara di dunia. Kemiskinan menjadi topik utama permasalahan pada negara berkembang, termasuk Indonesia. Kemiskinan terjadi karena adanya keterbatasan manusia dalam memenuhi kebutuhan dasar yang umumnya dikenal dengan istilah “sandang, pangan, dan papan”. Kemiskinan muncul akibat terjadinya ketimpangan pendapatan dalam pembangunan ekonomi di suatu negara. Ketimpangan pendapatan pada prosesnya menciptakan kesenjangan (*gap*) antara kelompok dengan kemampuan ekonomi yang tinggi dan rendah. Rendahnya pendapatan masyarakat pada kelompok dengan ekonomi rendah tersebut berkontribusi dalam menurunkan kesejahteraan dan merembet dalam menurunkan kualitas kesehatan dan pendidikan (Rahmawati dan Ma'arif, 2022).

Dalam hal pemutusan rantai kemiskinan, intervensi pemerintah menjadi sangat diperlukan. Berbagai intervensi dilakukan dalam upaya pengentasan kemiskinan, salah satunya adalah program bantuan tunai bersyarat atau lebih dikenal sebagai *conditional cash transfer* (CCT). Berbeda dengan *unconditional cash transfer* (UCT) yang tidak memberikan kewajiban kepada penerima, CCT mengharuskan atau mempunyai persyaratan yang harus dipenuhi penerima sebagai imbalan dari pemberian uang tunai dari pemerintah. Beberapa syarat umum CCT yaitu kehadiran anak di bangku sekolah hingga frekuensi kunjungan fasilitas

kesehatan secara teratur. Mekanisme ini pada prosesnya didesain oleh pemerintah agar dapat menurunkan angka kemiskinan dalam jangka pendek karena rumah tangga memiliki penghasilan tambahan melalui bantuan uang tunai yang diberikan dan mencegah kemiskinan di masa depan melalui investasi pada modal manusia (*human capital*), seperti pendidikan dan kesehatan bagi penerima manfaat. Dengan modal manusia yang mumpuni, diharapkan produktivitas anak dapat meningkat dan generasi selanjutnya dari para penerima manfaat dapat keluar dari lingkaran kemiskinan.

Berbagai program CCT telah dilaksanakan di berbagai belahan dunia sebagai wujud intervensi pemerintah dalam upaya pengentasan kemiskinan. Salah satu program CCT yang terkenal secara global adalah program *Progresa-Oportunidades* yang diterapkan di Meksiko pada tahun 1997. Program ini merupakan investasi pemerintah Meksiko terhadap masyarakat ekonomi menengah ke bawah, dengan memberikan manfaat pendidikan, kesehatan, dan nutrisi kepada penerima manfaat. Program ini memberikan bantuan tunai dengan kewajiban bahwa anak dari penerima manfaat harus bersekolah dan keluarga penerima manfaat berkunjung ke klinik kesehatan secara rutin untuk pemeriksaan kesehatan, hingga pemberian suplemen nutrisi tambahan pada ibu hamil dan balita (Parker dan Todd, 2017). Selain itu terdapat Program *Bolsa Familia* di Brasil, *Livelihood Empowerment Against Poverty* (LEAP) di Ghana, hingga *Pantawid Pamilyang Pilipino Program* (4Ps) di Filipina..

Secara umum, mayoritas program CCT yang telah diterapkan di berbagai negara tersebut berhasil memberikan dampak positif terhadap upaya pengentasan kemiskinan. Di antaranya, program seperti *Bolsa Familia* di Brasil berhasil berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu, peningkatan akses pendidikan dan kesehatan (Neves *et al.*, 2020), serta peningkatan pengeluaran keluarga menengah bawah terhadap makanan (Martins dan Monteiro, 2016). Program LEAP di Ghana turut berkontribusi pada penurunan tingkat kemiskinan dengan meningkatkan kondisi kehidupan para penerimanya (Fuseini *et al.*, 2019; Sulemana *et al.*, 2019). Program CCT 4Ps di Filipina turut memberikan dampak positif terhadap penurunan kasus malnutrisi pada anak, tingkat putus studi anak, hingga

peningkatan jumlah lapangan pekerjaan (Onsay *et al.*, 2025). Meskipun demikian, program CCT di beberapa negara tersebut tetap memiliki beberapa kekurangan yang perlu dievaluasi dan diperbaiki. Sebagai contoh, Pais *et al.* (2017) dalam studinya mendemonstrasikan bahwa program *Bolsa Familia* di Brasil tetap meningkatkan angka pekerja anak lantaran mayoritas penerima manfaat adalah mereka yang memiliki kondisi kerentanan sosial ekonomi yang tinggi. Selain itu, Diaz (2025) menyoroti pentingnya penguatan konsistensi keberlanjutan program, keberlanjutan finansial, dan koordinasi antarlembaga terkait dalam program 4Ps.

Selain beberapa negara tersebut, Indonesia turut memiliki program CCT yang dikenal dengan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini diluncurkan pada tahun 2007 oleh Kementerian Sosial sebagai bagian dari upaya penurunan angka kemiskinan. Serupa dengan bantuan tunai bersyarat lainnya, PKH didesain untuk mengatasi kemiskinan rumah tangga dalam jangka pendek dengan pendapatan tambahan dan mencegah kemiskinan dalam jangka panjang melalui peningkatan modal manusia (*human capital*) dengan meningkatkan partisipasi sekolah, kesehatan anak, wanita hamil, hingga menurunkan angka pekerja anak dalam jangka panjang (Lee dan Hwang, 2016). Secara teori, peningkatan kualitas manusia (*human capital*) beraliansi dengan upaya pencegahan kemiskinan. Dengan modal manusia yang baik, seorang individu cenderung memiliki produktivitas yang lebih baik, sehingga potensi mendapatkan pendapatan yang lebih besar menjadi lebih tinggi. Dalam berbagai aspek, penekanan pada akses pendidikan terkadang jauh lebih meyakinkan dan berhasil mengurangi kemiskinan daripada program yang hanya menekankan peningkatan ekonomi semata (Hadna dan Kartika, 2017).

PKH menasar rumah tangga dengan kelas ekonomi bawah yang tidak mampu, rentan miskin, dan mereka yang memiliki risiko sosial dengan nilai bantuan yang bervariasi. Nilai bantuan PKH berkisar dari Rp900.000,00 hingga Rp10.800.000,00 per tahun berdasarkan kategori penerimanya dan dilaksanakan secara bertahap dalam periode satu tahun. Terdapat delapan kategori penerima, di antaranya ibu hamil (mendapatkan Rp3.000.000,00 per tahun), anak usia 0 hingga 6 tahun (mendapatkan Rp3.000.000,00 per tahun), anak jenjang sekolah dasar (mendapatkan Rp900.000,00 per tahun), anak jenjang sekolah menengah pertama

(mendapatkan Rp1.500.000,00 per tahun), anak jenjang sekolah menengah atas (mendapatkan Rp2.000.000,00 per tahun), penyandang disabilitas berat (mendapatkan Rp2.400.000,00 per tahun), kelompok lansia mendapatkan Rp2.400.000,00 per tahun), dan korban pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) berat yang mendapat bantuan uang tunai sebesar Rp10.800.000,00 per tahun (Kemensos, 2025). Skema ini menunjukkan bahwa PKH dirancang untuk menyesuaikan kebutuhan sosial ekonomi para penerimanya. Pada tahun 2021, Kementerian Sosial mencatat bahwa PKH telah menjangkau lebih dari 33,6 juta rumah tangga sebagai upaya peningkatan kemampuan ekonomi, terutama saat pandemi Covid-19 saat itu (Kemensos, 2021).

Selama hampir 20 tahun penyelenggaraannya, berbagai studi telah berdedikasi untuk menyelidiki dampak PKH di Indonesia. Beberapa di antaranya menyoroti dampak positif PKH seperti peningkatan pendapatan tambahan di rumah tangga, peningkatan akses anak ke pendidikan, hingga peningkatan kesehatan penerima manfaat. Beberapa studi juga menyelidiki tantangan yang dihadapi PKH, seperti nilai bantuan yang dianggap terlalu kecil, serta menyoroti peran orang tua dalam memastikan anak mereka tetap bersekolah. Berbagai evaluasi terhadap implementasi program ini menjadi hal yang krusial dalam menilai sejauh mana dampak dan kekurangan dari program ini. Studi ini selanjutnya akan mencoba mengevaluasi dan menyelidiki seberapa efektif PKH dalam upaya pengentasan kemiskinan, khususnya peningkatan partisipasi sekolah dan kesehatan di kalangan para penerima manfaat.

## **METHOD**

Studi ini menggunakan analisis deskriptif statistik dan studi literatur untuk menyelidiki seberapa besar dampak PKH dalam upaya pengentasan kemiskinan, khususnya pada peningkatan partisipasi sekolah dan kualitas kesehatan pada kalangan penerima program ini. Analisis deskriptif statistik dilakukan dengan pengumpulan data sekunder dari instansi terkait, seperti Badan Pusat Statistik (BPS), dan disajikan dalam bentuk tabel serta grafik untuk mempermudah analisis. Selanjutnya, studi literatur dilakukan dengan mengumpulkan berbagai artikel penelitian terdahulu yang relevan dengan studi ini dari berbagai jurnal terakreditasi,

baik nasional maupun internasional, yang membahas dampak serta efektivitas pelaksanaan PKH di Indonesia.

## RESULT AND DISCUSSION

### Dampak PKH pada Kemiskinan

Sejak 2007, angka kemiskinan di Indonesia menunjukkan tren positif, di mana terjadi penurunan angka kemiskinan secara konsisten, di luar pandemi Covid-19 pada tahun 2020. Penurunan angka kemiskinan di tengah garis kemiskinan yang relatif terus meningkat setiap tahunnya mengindikasikan keberhasilan upaya pemerintah dalam pengentasan kemiskinan (**Tabel 1**). Dalam upaya pengentasan kemiskinan, berbagai program atau kebijakan diterapkan sebagai wujud intervensi pemerintah, salah satunya PKH.

**Tabel 1.** Garis Kemiskinan, Jumlah, dan Persentase Penduduk Miskin

<b>Tahun***</b>	<b>Garis Kemiskinan*</b>	<b>Jumlah Penduduk Miskin (Juta)**</b>	<b>Persentase Penduduk Miskin (%)**</b>
2007	167.389,5	37,17	16,58
2008	183.363,5	34,96	15,42
2009	200.979	32,53	14,15
2010	212.671,5	31,02	13,33
2011	243.387,5	29,89	12,36
2012	258.911,5	28,59	11,66
2013	292.302,5	28,55	11,47
2014	311.767	27,73	10,96
2015	344.706	28,51	11,13
2016	361.267	27,76	10,7
2017	385.952,5	26,58	10,12
2018	408.962	25,67	9,66
2019	438.447,5	24,79	9,22
2020	456.689,5	27,55	10,19
2021	483.602	26,5	9,71

2022	532.759,5	26,36	9,57
2023	547.174,5	25,9	9,36
2024	591.209	24,06	8,57

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS)

\*Garis kemiskinan yang digunakan adalah rerata dari garis kemiskinan di kota dan desa

\*\*Data jumlah penduduk miskin dan persentase merupakan gabungan dari data di kota dan desa

\*\*\*Dari 2011, data yang digunakan adalah statistik kemiskinan pada bulan September setiap tahunnya, kecuali tahun 2023 yang menggunakan data pada bulan Maret pada tahun tersebut.

Berbagai studi menunjukkan dampak positif PKH pada upaya pengentasan kemiskinan. Studi dari Nuryadin *et al.* (2023) yang berfokus pada Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menemukan bahwa PKH dapat dikatakan sukses dalam upaya pengentasan kemiskinan di kelompok menengah ke bawah dengan secara signifikan meningkatkan konsumsi rumah tangga yang rawan terhadap makanan dan non makanan. Hal ini senada dengan temuan Yuliani dan Nasrudin (2024) yang menemukan bahwa PKH membantu rumah tangga pertanian subsisten menengah ke bawah dalam transisi keluar dari sektor pertanian ke sektor yang lebih baik. Transfer PKH memberikan proteksi sosial ketika proses transisi rumah tangga dari sektor pertanian menuju sektor yang lebih baik (transformasi struktural). Transfer atau bantuan PKH secara efektif membantu meringankan beban rumah tangga sehingga pendapatan rumah tangga dapat dialokasikan pada kebutuhan lainnya (Ismayanti *et al.*, 2024). Selanjutnya, studi dari Waluyo dan Khoirunurrofik (2021) menunjukkan bahwa PKH berdampak positif pada upaya pengentasan kemiskinan. Meskipun demikian, studi ini juga merekomendasikan berbagai upaya agar dapat meningkatkan efektivitas program ini, seperti kenaikan nominal transfer hingga memperluas cakupan penerima agar mencakup lebih banyak rumah tangga yang membutuhkan.

Temuan unik didapatkan dari studi Hadna dan Askar (2022) yang mendemonstrasikan bahwa meskipun secara umum PKH dapat meningkatkan konsumsi rumah tangga dengan membantu rumah tangga menengah ke bawah dalam memenuhi kebutuhannya, PKH di lain sisi justru berpotensi meningkatkan kesenjangan antarsesama rumah tangga kelompok menengah ke bawah tersebut.

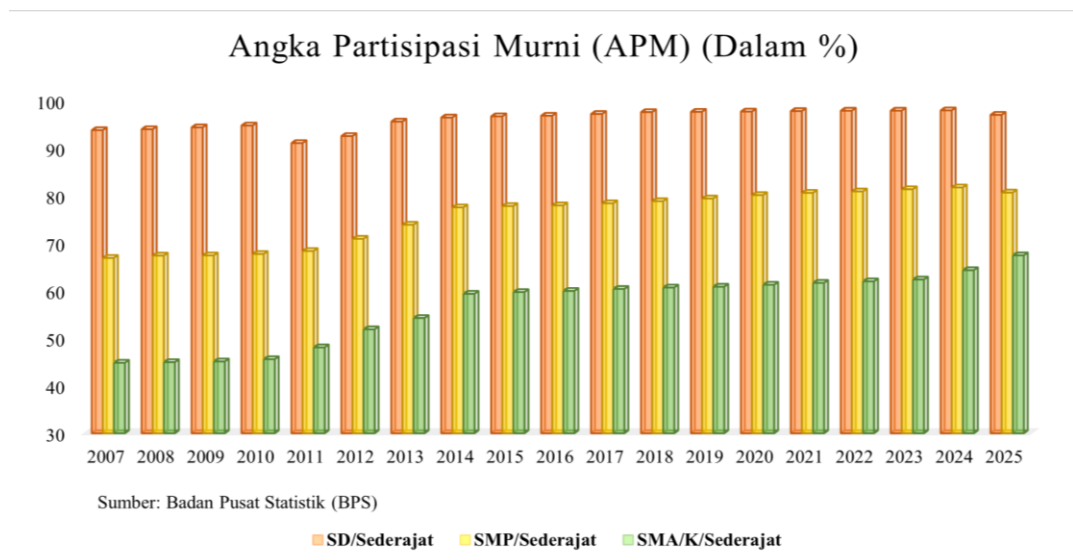
Studi ini menemukan bahwa pada kelompok masyarakat yang lebih miskin, transfer bantuan PKH menjadi kurang efektif dalam mencukupi kebutuhan rumah tangga mereka. Hal ini terjadi karena bantuan tunai PKH yang diterima dinilai relatif kecil bagi kelompok masyarakat yang lebih miskin. Minimnya keterampilan dari kelompok masyarakat tersebut menyebabkan mereka tidak memiliki pekerjaan yang menawarkan upah yang besar, sehingga pendapatan tambahan dari PKH dinilai tidak dapat memenuhi kebutuhan mereka.

### **Dampak PKH pada akses pendidikan anak**

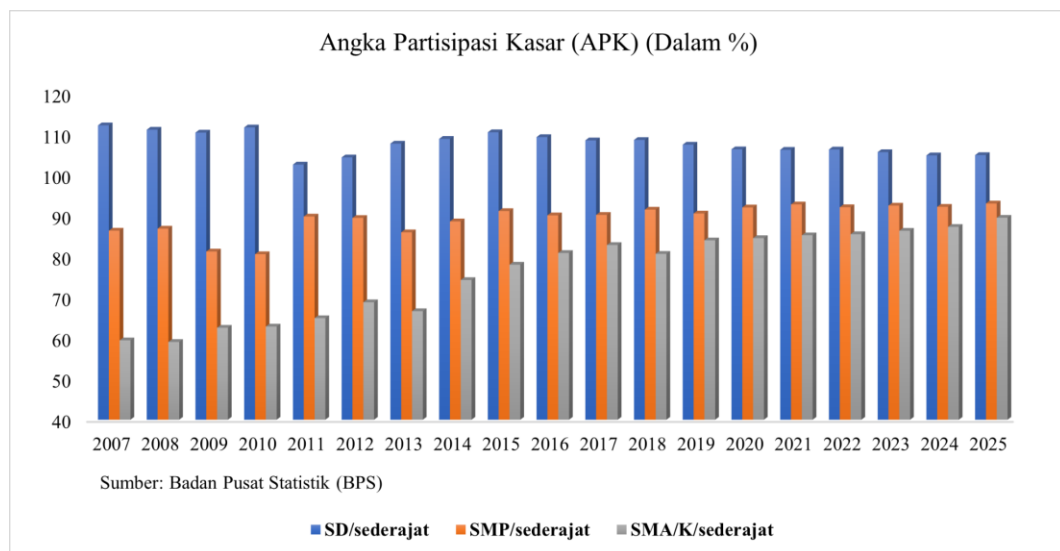
Pada sisi pendidikan, Angka Partisipasi Murni (APM) sejak tahun 2007 secara umum menunjukkan tren peningkatan (**Gambar 1**). APM SD/ sederajat konsisten berada di atas 90%; APM SMP/ sederajat sejak 2007 konsisten menunjukkan peningkatan dari hanya 66,9% pada 2007 menjadi 80,65% pada tahun 2025. Meskipun APM SMA/ K/ sederajat masih berada di bawah 70%, APM konsisten menunjukkan peningkatan dari hanya 44,84% pada 2007 menjadi 67,44% pada tahun 2025. Di sisi lain, Angka Partisipasi Kasar (APK) jenjang SD/ sederajat menunjukkan penurunan dari 112,19% pada 2007 menjadi 104,9% pada tahun 2025 (**Gambar 2**). Sedangkan APK SMP/ sederajat menunjukkan tren konsisten dengan selalu berada di atas 90% sejak 2015. Sementara itu, peningkatan signifikan terjadi pada APK jenjang SMA/ K/ sederajat, yang menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun dari hanya 59,46% pada 2007 melonjak menjadi 89,53% pada 2025.

APK SD/ sederajat yang menurun secara tidak langsung menunjukkan semakin terserapnya anak-anak yang sebelumnya tidak sempat merasakan pendidikan sekolah dasar di usia yang seharusnya. Hal ini juga didukung oleh APM SD/ sederajat yang konsisten dari tahun ke tahun dalam mendekati 100%. Beberapa studi terdahulu juga mendukung efektivitas implementasi PKH dalam kemudahan akses pendidikan. Studi dari Cahyadi *et al.* (2020) mendapati PKH di enam tahun pelaksanaannya mampu berkontribusi dalam mengurangi setengah dari total anak-anak usia 15 tahun ke bawah yang tidak bersekolah untuk bersekolah. Studi ini sejalan dengan temuan Hadna dan Kartika (2017) yang menemukan bahwa PKH mampu meningkatkan angka pendaftaran bersih sekolah hingga 7,1% dan APK

pada jenjang pendidikan SMP/ sederajat hingga 7,6%. Studi ini juga menyoroti bahwa PKH tidak menunjukkan peningkatan signifikan pada APK jenjang SD/ sederajat, tetapi tetap berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kehadiran siswa di tingkat SD/ sederajat.



**Gambar 1.** Angka Partisipasi Murni (APM) per Jenjang Pendidikan



**Gambar 2.** Angka Partisipasi Kasar (APK) per Jenjang Pendidikan

Ketidaksignifikanan efek PKH pada APK tingkat sekolah dasar juga dianalisis oleh Lee dan Hwang (2016). Studi ini menemukan bahwa penerimaan

PKH di awal periode sekolah dasar (usia 7-12 tahun) tidak memberikan manfaat yang lebih besar bagi penerima manfaat. Bantuan tunai yang didapatkan tidak dapat memenuhi pengeluaran pendidikan dan hidup selama menempuh pendidikan sekolah dasar anak, karena tidak mencakup 6 tahun penuh masa studi di sekolah dasar dikarenakan terdapat proses graduasi (5 tahun). Dengan demikian, anak lebih memilih untuk bekerja dibandingkan dengan sekolah karena biaya kesempatan yang lebih besar. Hal ini didukung oleh studi Utami *et al.* (2024) yang menemukan bahwa kehadiran PKH tidak selalu dapat menurunkan tingkat pekerja anak. Masih adanya pekerja anak juga disebabkan oleh rendahnya kesadaran orang tua terhadap pendidikan. Rerata pendidikan orang tua yang rendah pada akhirnya menyebabkan mereka merasa bahwa anak lebih baik bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari daripada melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi (Hudang *et al.*, 2024). Syarat penerima program yang hanya berfokus pada “kehadiran” siswa tanpa harus “berhenti total” dari aktivitas bekerja turut berkontribusi terhadap masih berkembangnya jumlah pekerja anak (Utami *et al.*, 2024).

Studi Hartarto *et al.* (2021) yang berfokus di Yogyakarta selanjutnya menemukan bahwa PKH secara positif memfasilitasi akses pendidikan anak serta meningkatkan aspirasi pendidikan dari orang tua terhadap anak mereka. Namun, studi ini juga menemukan bahwa biaya pendidikan yang semakin tinggi dari waktu ke waktu menjadi tantangan bagi orang tua dalam menyekolahkan anak mereka. Studi ini menyoroti pentingnya intervensi pemerintah dalam hal *demand side*, berupa penyesuaian besaran bantuan tunai sesuai biaya hidup, dan *supply side* seperti menambah kuota penerima pada sekolah negeri hingga kolaborasi dengan sekolah swasta agar biaya pendidikan menjadi lebih terjangkau. Hartarto dan Wardani (2023) juga menemukan bahwa PKH dapat meningkatkan aspirasi orang tua terhadap pendidikan anak hingga satu tahun ajaran. Dengan aspirasi dan kesadaran orang tua yang semakin besar terhadap pentingnya pendidikan untuk anak mereka, diharapkan dapat berkontribusi pada berkurangnya kemungkinan jumlah pekerja anak. Selain itu, aspirasi dari orang tua dan keinginan bersekolah anak yang meningkat akibat PKH dapat mencegah terjadinya kasus pernikahan dini di masyarakat (Hartarto dan Wibowo, 2023)

### **Dampak PKH pada kesehatan**

Selain pendidikan, PKH juga berorientasi pada peningkatan kualitas kesehatan para penerima manfaat. Pendapatan transfer dari PKH menjadi pendapatan tambahan bagi keluarga yang memungkinkan keluarga mempunyai kemampuan dan opsi yang lebih banyak terhadap upaya pemenuhan kebutuhan dasar, seperti membeli makanan yang lebih bernutrisi bagi anak mereka. Salah satu indikator kesehatan anak adalah prevalensi atau kemungkinan *stunting*. Dalam beberapa tahun terakhir, angka prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari angka 27,7% di tahun 2019 menjadi hanya 19,8% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2025). Hal ini didukung oleh studi Cahyadi *et al.* (2020) yang menemukan bahwa setelah enam tahun pelaksanaan, PKH berkontribusi dalam penurunan *stunting* hingga 23%. Selain itu, sasaran PKH yang menargetkan ibu hamil juga menjadi sangat penting dalam upaya pemenuhan gizi serta edukasi kesehatan anak sejak masih dalam kandungan.

Penghasilan yang diperoleh dari transfer PKH memungkinkan keluarga untuk membeli makanan yang lebih bergizi untuk anak-anak mereka, intervensi mikronutrien untuk mencegah ibu hamil yang kurang berat badan, pendidikan kesehatan dan gizi dari fasilitator, serta syarat program untuk mengunjungi klinik kesehatan secara teratur berkontribusi pada efektivitas PKH terhadap upaya pencegahan *stunting* (Hartarto *et al.*, 2023). Studi Adha *et al.* (2023) yang berfokus di Kabupaten Gowa menemukan bahwa sebagian besar keluarga penerima PKH menyatakan gizi keluarga mereka terpenuhi. Transfer tunai PKH dapat meningkatkan konsumsi makanan yang lebih banyak, terutama makanan kaya protein, seperti produk susu dan ikan, yang mampu meningkatkan kualitas kesehatan anak (Kusuma *et al.*, 2017). Namun, PKH tidak dapat membantu peningkatan kualitas pemenuhan gizi pada kondisi anak yang mengalami kondisi kekurangan gizi parah (Aizawa, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan kualitas gizi tidak hanya tergantung pada kehadiran PKH, melainkan juga pada kesadaran dan edukasi kesehatan dini anak sejak dalam kandungan yang harus dimiliki oleh keluarga.

Selain itu, PKH juga berkontribusi positif terhadap meningkatnya tingkat imunisasi bayi di kalangan penerima manfaat. Studi dari Kusuma *et al.* (2017) menunjukkan bahwa PKH mampu secara signifikan meningkatkan tingkat imunisasi pada bayi usia kurang dari 12 bulan pada kelompok penerima hingga 30% berbanding kelompok non-penerima pada semua jenis imunisasi dasar. Studi ini juga menyoroti terjadinya peningkatan tingkat imunisasi bayi hingga 52% pada bayi usia 12 bulan yang tinggal dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan di bawah enam tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kemudahan akses dan kemampuan finansial akibat PKH membantu rumah tangga penerima manfaat dalam memastikan kesehatan anak mereka dengan optimal. Meskipun demikian, masalah administratif seperti keterlambatan pencairan dan ketersediaan infrastruktur kesehatan di daerah penerima turut berkontribusi pada efektivitas manfaat PKH dalam hal kesehatan rumah tangga penerima (Shah *et al.*, 2026).

## CONCLUSION

Implementasi CCT menjadi salah satu intervensi pemerintah yang secara efektif dapat mengurangi kemiskinan. Berbagai negara menetapkan CCT dengan tujuan utama mengurangi kemiskinan dalam jangka pendek dan meningkatkan modal manusia dalam jangka panjang. Program CCT di Indonesia (PKH) terbukti memberikan kontribusi positif pada upaya pencegahan kemiskinan. Berbagai studi menunjukkan PKH berpengaruh positif terhadap meningkatnya keadaan sosial ekonomi penerima, melalui peningkatan pendapatan, pengeluaran terhadap makanan, pemenuhan gizi baik pada ibu hamil dan bayi serta anak, tingkat partisipasi sekolah anak, hingga peningkatan kesadaran pendidikan dan kesehatan bagi rumah tangga penerima.

Tren kemiskinan nasional menunjukkan penurunan konsisten dari 16,58% pada tahun 2007 hingga 8,57 % pada tahun 2024 sejalan dengan implementasi berbagai program perlindungan sosial, termasuk PKH. Keberadaan bantuan tunai memberikan tambahan pendapatan rumah tangga miskin serta mendorong investasi pada pendidikan dan kesehatan sebagai modal pembangunan manusia jangka panjang.

Pada sektor pendidikan, PKH berperan dalam meningkatkan partisipasi anak sekolah. Bukti empiris menunjukkan peningkatan pendaftaran, kehadiran siswa, dan penurunan jumlah anak tidak sekolah. Namun, dampak pada jenjang pendidikan tertentu belum optimal karena nilai bantuan belum sepenuhnya menutupi biaya pendidikan. Hal ini menyebabkan orang tua cenderung menginginkan anak mereka untuk bekerja memenuhi kebutuhan sehari-hari daripada bersekolah. PKH pada sektor kesehatan berkontribusi pada pemenuhan kebutuhan gizi dan akses layanan kesehatan, yang terbukti dari penurunan prevalensi stunting dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi hanya 19,8% pada tahun 2024.

Secara keseluruhan, PKH efektif sebagai instrumen perlindungan sosial dan investasi pada modal manusia. Optimalisasi pada program PKH perlu difokuskan pada penyesuaian nilai bantuan terhadap biaya hidup, peningkatan cakupan penerima manfaat, penguatan kesadaran pendidikan dan kesehatan orang tua, serta integrasi kebijakan pendidikan dan kesehatan agar berdampak jangka panjang terhadap penyelesaian kemiskinan semakin kuat. Selain itu, intervensi lanjutan pasca graduasi, seperti pemastian ketersediaan lapangan pekerjaan serta pendampingan lanjutan menjadi penting agar efektivitas PKH menjadi semakin optimal.

## REFERENCE

- Adha, A. S., Ansyar, D. I., & Syarfaini. (2023). Nutritional Fulfillment of Family Beneficiaries of the Program Keluarga Harapan (PKH) in Gowa Regency. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 3(2), 100–112. <http://dx.doi.org/10.24252/algizzai.v%vi%i.38552>.
- Aizawa, T. (2020). Joint Impact of the Conditional Cash Transfer on Child Nutritional Status and Household Expenditure in Indonesia. *Journal of Human Capital*, 14(1), 122–164. <https://doi.org/10.1086/708093>.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2025). Potret Stunting Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/potret-stunting-di-indonesia/>.

- Cahyadi, N., Hanna, R., Olken, B. A., Prima, R. A., Satriawan, E., & Syamsulhakim, E. (2020). Cumulative Impact of Conditional Cash Transfer Programs: Experimental Evidence from Indonesia. *American Economic Journal: Economy Policy*, 12(4), 88–110. <https://doi.org/10.1257/pol.20190245>.
- Diaz, J. (2025). Assessing the Economic Impact of the Pantawid Familyang Pilipino Program (4Ps) in the Philippines: A Systematic Review. *Journal of Applied Management and Business*, 6(1), 35–49. <https://doi.org/10.37802/jamb.v6i1.1030>.
- Fuseini, M. N., Enu-Kwesi, F., & Sulemana, M. (2019). Poverty reduction in Upper West Region, Ghana: role of the Livelihood Empowerment Against Poverty programme. *Development in Practice*, 29(6), 760–773. <https://doi.org/10.1080/09614524.2019.1586833>.
- Hadna, A. H., & Askar, M. W. (2022). The Impact of Conditional Cash Transfer on Low-Income Individuals in Indonesia. *Advances in Southeast Asian Studies*, 15(1), <https://doi.org/10.14764/10.ASEAS-0067>.
- Hadna, A. H., & Kartika, D. (2017). Evaluation of poverty alleviation policy: Can conditional cash transfers improve the academic performance of poor students in Indonesia? *Cogent Social Sciences*, 3(1), Artikel 1295548. <http://dx.doi.org/10.1080/23311886.2017.1295548>.
- Hartarto, R. B., Susanto, A. A., Rizkan, M., Hajar, I., Safira, L., & Mostafa, E. (2023). Conditional cash transfer and stunting prevention: Evidence from Bima, West Nusa Tenggara. *Cogent Social Sciences*, 9(2), Artikel 2260607. <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2260607>.
- Hartarto, R. B., & Wardani, D. T. K. (2023). Does conditional cash transfer change educational aspirations? Evidence from Indonesia. *International Journal of Social Economics*, 50(1), 148–161. <https://doi.org/10.1108/IJSE-11-2021-0671>.
- Hartarto, R. B., Wardani, D. T. K., & Azizurrohman, M. (2021). A Qualitative Study of Conditional Cash Transfer and Education Aspirations: Evidence

- from Yogyakarta. *Journal of Social Service Research*, 47(6), 776–785. <https://doi.org/10.1080/01488376.2021.1918314>.
- Hartarto, R. B., & Wibowo, W. T. (2023). Conditional cash transfer and early marriage: a case study of Mataram City, West Nusa Tenggara. *International Journal of Development Issues*, 22(1), 57–71. <https://doi.org/10.1108/IJDI-08-2022-0171>.
- Hudang, A. K., Hariyanto, T., & Handoyo, D. (2024). Does conditional cash transfer deliver? The Indonesian evidence on PKH. *Business: Theory & Practice*, 25(2), 447–457. <https://doi.org/10.3846/btp.2024.13865>.
- Ismayanti, M., Rusliani, H., & Fusfita, N. (2024). The Economic Impact of Conditional Cash Transfers on Household Consumption Evidence from The PKH Program. *PROFIT: Jurnal Kajian Ekonomi dan Perbankan Syariah*, 8(2), 40–46. <https://doi.org/10.33650/profit.v8i2.4566>.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2021). *Jangkau 33,6 Juta Jiwa, PKH Diharapkan Signifikan Tingkatkan Daya Beli Masyarakat*. <https://kemensos.go.id/berita-terkini/menteri-sosial/jangkau-336-juta-jiwa-pkh-diharapkan-signifikan-tingkatkan-daya-beli-masyarakat>.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2025). Program Keluarga Harapan. [https://kemensos.go.id/program-bantuan-sosial/pkh?utm\\_](https://kemensos.go.id/program-bantuan-sosial/pkh?utm_).
- Kusuma, D., McConnell, M., Berman, P., & Cohen, J. (2017). The impact of household and community cash transfers on children’s food consumption in Indonesia. *Preventive Medicine*, 100, 152–158. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.020>.
- Kusuma, D., Thabrany, H., Hidayat, B., McConnell, M., Berman, P., & Cohen, J. (2017). New Evidence on the Impact of Large-scale Conditional Cash Transfer on Child Vaccination Rates: The Case of a Clustered-Randomized Trial in Indonesia. *World Development*, 98, 497–505. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.05.007>.
- Lee, K. W., & Hwang, M. (2016). Conditional cash transfer against child labor: Indonesia Program Keluarga Harapan. *Asia Pacific Education Review*, 17, 391–401. <https://doi.org/10.1007/s12564-016-9436-7>.

- Martins, A. P. B., & Monteiro, C. A. (2016). Impact of the Bolsa Família program on food availability of low-income Brazilian families: a quasi experimental study. *BMC Public Health*, 16(827). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3486-y>.
- Neves, J. A., Vasconcelos, F. A. G., Machado, M. L., Recine, E., Garcia, G. S., & Medeiros, M. A. T. (2022). The Brazilian cash transfer program (Bolsa Família): A tool for reducing inequalities and achieving social rights in Brazil. *An International Journal for Research, Policy and Practice*, 17(1), 26–42. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1850828>.
- Nuryadin, D., Sultan, Umaroh, R., Darpito, S. H., Rahmanda, G. A., & Cesario, I. B. P. (2023). Examining the Efficiency of Conditional Cash Transfer Programs in Reducing Poverty in Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Economic Development*, 48(4), 141–153. <https://jed.cau.ac.kr/archives/48-4/48-4-7.pdf>.
- Onsay, E. A., Arapoc, J., & Rabajante, J. F. (2025). Multidimensional impact evaluation of the national conditional cash transfer on poverty alleviation and economic development in the poorest region of Luzon, Philippines. *Development and Sustainability in Economics and Finance*, 6, Artikel 100053. <https://doi.org/10.1016/j.dsef.2025.100053>.
- Pais, P. S. M., Silva, F. F., & Teixeira, E. C. (2017). The influence of *Bolsa Família* conditional cash transfer program on child labor in Brazil. *International Journal of Social Economics*, 44(2), 206–221. <https://doi.org/10.1108/IJSE-02-2015-0038>.
- Parker, S. W., & Todd, P. E. (2017). Conditional Cash Transfers: The Case of *Progresa/Oportunidades*. *Journal of Economic Literature*, 55(3), 866 - 915. <https://doi.org/10.1257/jel.20151233>.
- Rahmawati, S. F., & Ma'arif, S. (2022). Analisis Dampak Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan (Studi Tentang dampak Kebijakan Penanggulangan Program Keluarga (PKH) di Kecamatan Bangun Rejo Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021). *Administrativa: Jurnal*

- Birokrasi, Kebijakan Dan Pelayanan Publik*, 4(2), 207–216.  
<https://doi.org/10.23960/administrativa.v4i2.176>.
- Shah, V., Hatamyar, J., Hidayat, T., & Kreif, N. (2026). Exploring the heterogeneous impacts of Indonesia's conditional cash transfer scheme (PKH) on maternal health care utilisation using instrumental causal forests. *Empirical Economics*, 70(39). <https://doi.org/10.1007/s00181-025-02846-6>.
- Sulemana, M., Malongza, B. F. I., & Abdulai, M. (2019). Assessment of the Livelihood Empowerment Against Poverty programme in Karaga district, Ghana. *Development in Practice*, 29(4), 437–447.  
<https://doi.org/10.1080/09614524.2018.1551859>.
- Utami, R. T., Hartarto, R. B., Wibowo, W. T., & Iskandar, M. L. (2024). Ending child labour: does conditional cash transfer matter? Evidence from Indonesia. *International Journal of Social Economics*, 51(9), 1195–1208.  
<https://doi.org/10.1108/IJSE-07-2023-0580>.
- Waluyo, B., & Khoirunurrofik. (2021). Hubungan program keluarga harapan (PKH) dengan tingkat kemiskinan di daerah tertinggal dan non tertinggal di Indonesia. *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara dan Kebijakan Publik*, 6(4), 361–373.  
<https://doi.org/10.33105/itrev.v6i4.437>.
- Yuliani, E., & Nasrudin, R. (2024). The effects of the Indonesian conditional cash transfer program on transition out of agriculture. *World Development*, 173, Artikel 106425. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2023.106425>.