

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemiskinan merupakan fenomena yang kompleks dan bersifat multidimensional, berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya dan lainnya. Kemiskinan dapat terjadi pada hampir semua negara baik negara sedang berkembang maupun negara maju. Namun, umumnya kemiskinan di sebagian negara berkembang ditandai oleh besarnya jumlah penduduk miskin, pengangguran, keterbelakangan, kelaparan, kekurangan gizi, ketiadaan tempat tinggal, tidak dapat bersekolah, tidak punya akses air bersih dan listrik (Maipita, 2014). Berbagai faktor tersebut mengakibatkan rendahnya sumber daya manusia dan lemahnya daya saing suatu bangsa.

Secara umum, kemiskinan diukur dengan menggunakan terminologi kesejahteraan yang dilihat dari aspek ekonomi yang mengacu kepada kekurangan materi seperti pendapatan dan konsumsi. Jadi seseorang atau rumah tangga dikatakan miskin apabila berada dibawah tingkat kesejahteraan atau standar hidup minimal tertentu untuk dapat hidup layak. Menurut para ahli ekonomi dalam mengukur kemiskinan digunakan tiga alat ukur, yaitu pendapatan, aset, dan sosioekonomi (Maipita, 2014). Untuk mengukur pendapatan digunakan tingkat pengeluaran (konsumsi). Ukuran aset dapat berupa uang, tabungan, sekuritas, rumah, tanah, sama dan lainnya baik yang bergerak maupun yang tidak bergerak.

Kemudian sosio ekonomi meliputi kesehatan, gizi, angka melek huruf, angka kematian bayi, angka harapan hidup, keamanan dan lainnya.

Indonesia sebagai negara dengan berbagai keragaman baik wilayah, sosial, budaya, etnis, maupun ekonomi, tidak terlepas dari masalah kemiskinan, yang memerlukan strategi penanggulangan. Selama periode tahun 2000 – 2019, jumlah dan persentase penduduk miskin di Indonesia terus mengalami penurunan. Hal ini terlihat dari jumlah penduduk miskin tahun 2000 sebanyak 38,74 juta (19,14 persen) menurun menjadi 25,14 juta (9,41 persen) tahun 2019 atau terjadi penurunan penduduk miskin sebanyak 13,6 juta (9,73 persen). Semakin menurunnya jumlah penduduk miskin menunjukkan semakin membaiknya kondisi perekonomian, yang juga mempengaruhi kesejahteraan penduduk miskin. Dilihat dari lokasi tempat tinggal penduduk miskin tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin yang tinggal di desa adalah sebesar 15,15 juta orang (13,10 persen), sedangkan yang tinggal di kota sebesar 9,99 juta orang (6,69 persen). Hal ini memberikan gambaran bahwa jumlah penduduk miskin paling banyak berlokasi di desa, dan umumnya mereka bekerja di sektor pertanian (BPS, 2019).

Tabel 1.1 Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Menurut Daerah di Indonesia Tahun 2000 - 2019

Tahun	Jumlah Penduduk Miskin (juta orang)			Persentase Penduduk Miskin (%)		
	Kota	Desa	Kota+Desa	Kota	Desa	Kota+Desa
2000	12,31	26,43	38,74	14,60	22,38	19,14
2001	8,60	29,27	37,87	9,79	24,84	18,41
2002	13,30	25,10	38,40	14,46	21,10	18,20
2003	12,20	25,10	37,30	13,57	20,23	17,42
2004	11,40	24,80	36,10	12,13	20,11	16,66
2005	12,40	22,70	35,10	11,68	19,98	15,97
2006	14,49	24,81	39,30	13,47	21,81	17,75
2007	13,56	23,61	37,17	12,52	20,37	16,58
2008	12,77	22,19	34,96	11,65	18,93	15,42
2009	11,91	20,62	32,53	10,72	17,35	14,15
2010	11,10	19,93	31,02	9,87	16,56	13,33
2011	11,08	19,04	30,12	9,23	15,72	12,49
2012	10,71	18,54	29,25	8,79	15,10	11,96
2013	10,39	17,78	28,17	8,42	14,28	11,36
2014	10,51	17,77	28,28	8,34	14,17	11,25
2015	10,65	17,94	28,59	8,29	14,21	11,22
2016	10,34	17,67	28,01	7,79	14,11	10,86
2017	10,67	17,10	27,77	7,72	13,93	10,64
2018	10,14	15,81	25,95	7,02	13,20	9,82
2019	9,99	15,15	25,14	6,69	13,10	9,41

Sumber: (BPS, 2019)

Permasalahan utama kemiskinan yang terjadi di negara sedang berkembang termasuk Indonesia, bahwa fenomena kemiskinan cenderung terjadi di daerah pedesaan. Faktor penyebab kemiskinan di daerah pedesaan, yaitu: *Pertama*, ketidakberdayaan, yang muncul karena tidak adanya lapangan kerja, rendahnya harga komoditi yang dihasilkan, dan tingginya biaya pendidikan, *Kedua*, keterpencilan, meliputi rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya keterampilan atau

keahlian, sulitnya akses transportasi, serta ketiadaan akses terhadap kredit, *Ketiga*, kemiskinan materi, diakibatkan oleh kurangnya modal, dan minimnya lahan pertanian, kerentanan, sulitnya mendapatkan pekerjaan, pekerjaan musiman, dan bencana alam dan, *Keempat*, sikap yang menerima apa adanya dan kurang termotivasi untuk bekerja keras (World Bank, 2000).

Untuk menanggulangi masalah kemiskinan baik individu atau rumah tangga terutama akibat krisis dan guncangan ekonomi, diperlukan suatu sistem perlindungan sosial yang dapat menjamin tercukupinya pendapatan, ketersediaan pangan dan akses akan layanan dasar seperti pendidikan dan kesehatan. Perlindungan sosial merupakan aspek yang tidak terpisahkan dalam proses pembangunan, pengentasan kemiskinan serta pengurangan kesenjangan dalam sebuah negara. Cita-cita bangsa Indonesia akan sistem perlindungan sosial telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 sebagai landasan konstitusi negara. Pembukaan UUD 1945 mengamanatkan bahwa pemerintah harus melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah, memajukan kesejahteraan umum, serta mencerdaskan kehidupan bangsa. Pasal 34 UUD 1945 juga mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara dan negara wajib mengembangkan sistem perlindungan dan jaminan sosial yang bersifat nasional. *Asia Development Bank* (ADB) mendefenisikan perlindungan sosial sebagai serangkaian kebijakan dan program yang dirancang untuk mengurangi kemiskinan dan kerentanan dengan memperkenalkan fungsi pasar tenaga kerja, mengurangi masyarakat terhadap resiko, dan meningkatkan kapasitas

masyarakat untuk melindungi diri terhadap bahaya dan gangguan serta kehilangan pendapatan (Barrientos, 2019).

Setelah krisis ekonomi, salah satu sistem perlindungan sosial yang dilaksanakan di Indonesia berupa program bantuan sosial. Program-program bantuan sosial meliputi antara lain; di bidang pendidikan berupa bantuan operasional sekolah (BOS), program keluarga harapan (PKH) untuk pendidikan dan kesehatan, bantuan beras untuk keluarga miskin (Raskin) yang berubah menjadi bantuan beras untuk keluarga sejahtera (rastra), bantuan langsung tunai (BLT) yang berubah menjadi bantuan langsung sementara masyarakat (BLSM), bantuan untuk masyarakat yang lanjut usia dengan nama Asistensi Sosial Lanjut Usia Telantar (ASLUT) dan program Asistensi dan bantuan untuk masyarakat penyandang disabilitas dengan nama program Asistensi Sosial Orang dengan Kecatatan Berat (ASODKB).

Secara internasional, program bantuan sosial (*social assistance*) terbagi atas dua (Ferreira dan Robalino, 2010; Budlender, 2014; Heimo, 2014), yaitu *in-kind transfer (unconditional cash transfer)* dan *conditional cash transfer (CCT)*. Program *in-kind transfer* adalah program bantuan yang diberikan kepada rumah tangga miskin dalam bentuk bahan makanan tanpa disertai persyaratan perilaku. Pemberian bantuan *in-kind transfer* ini bertujuan untuk menjamin ketahanan pangan bagi masyarakat miskin yang terkena dampak krisis dan guncangan ekonomi melalui pemberian bahan makanan dengan harga bersubsidi. Melalui bantuan makanan tersebut akan mengurangi beban pengeluaran konsumsi rumah tangga dan meningkatkan gizi rumah tangga, serta menghindarkan rumah tangga

dari menjual aset berharga mereka seperti ternak, tanah atau berhutang. Sedangkan program CCT adalah program yang memberikan bantuan berupa uang tunai (*cash transfer*) kepada rumah tangga miskin dengan persyaratan tertentu berkaitan dengan perilaku dalam pendidikan dan kesehatan.

Pemberian *in-kind transfer* dan CCT memiliki dampak dimana *in-kind transfer* memiliki dampak substitusi (*substitution effect*), sedangkan CCT memiliki dampak pendapatan (*income effect*). Dampak substitusi berkaitan dengan subsidi harga bahan makanan (penurunan harga dibawah harga pasar), sehingga mempengaruhi permintaan terhadap makanan yang meningkat, sedangkan dampak pendapatan berkaitan dengan transfer yang diberikan dapat meningkatkan daya beli atau kemampuan untuk meningkatkan konsumsi makanan dan juga kemampuan untuk mengakses layanan pendidikan dan kesehatan sehingga dalam jangka panjang dapat mengurangi kemiskinan. Kesamaan antara *in-kind transfer* dan CCT adalah sama-sama memiliki dampak terhadap pengeluaran konsumsi melalui pendapatan yang diterima dari bantuan transfer baik berupa makanan maupun uang tunai. Hubungan antara pendapatan dan konsumsi telah dijelaskan oleh John Maynard Keynes, menyatakan apabila pendapatan mengalami kenaikan, maka konsumsi juga akan mengalami kenaikan, tetapi dengan jumlah atau proporsi yang lebih kecil (Nanga, 2005; Ajmair dan Akhtar, 2012). Secara spesifik Engel menjelaskan asumsinya apabila pendapatan meningkat terutama pada rumah tangga berpendapatan rendah, maka sebagian pendapatannya digunakan untuk pemenuhan kebutuhan pokok terutama pangan. Proporsi pendapatan yang dikeluarkan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang besar menunjukkan rumah tangga

tersebut makin miskin (Chakrabarty dan Hildenbrand, 2009). Sebaliknya, Trisnowati dan Budiwinarto, (2013) menjelaskan ketika rumah tangga semakin sejahtera, maka proporsi pendapatan yang digunakan untuk konsumsi makanan semakin kecil dan konsumsi non makanan yang semakin besar. Sebab itu, bantuan *cash transfer* menjadi penting karena adanya tambahan pendapatan yang dapat digunakan oleh rumah tangga untuk konsumsi baik konsumsi makanan maupun non makanan.

Penelitian mengenai dampak *in-kind transfer* terhadap pengeluaran konsumsi makanan khususnya di negara-negara sedang berkembang dilakukan oleh Tiwari dkk., (2016) di Sub Sahara Afrika, dan Aneesa dkk., (2019) di Pakistan. Tiwari dkk., (2016) dalam penelitian tentang dampak *in-kind transfer* terhadap ketahanan pangan di Afrika menemukan bahwa peningkatan *in-kind transfer* dapat meningkatkan baik kuantitas maupun kualitas pangan dan mengurangi kerawanan pangan. Demikian pula Aneesa dkk., (2019) dalam kajiannya tentang program *Benazir Income Support Program (BISP)* di Pakistan menemukan bahwa program bantuan BISP memiliki dampak terhadap konsumsi rumah tangga termasuk dapat mengurangi kemiskinan. Sementara penelitian serupa di Indonesia dilakukan oleh Girik-Allo dkk., (2016) dan Pangaribowo, (2012), menggunakan pendekatan yang sama yaitu *Difference-in-Difference*. Girik-Allo dkk., (2016) menemukan bahwa program Raskin memiliki dampak signifikan dan negatif terhadap proporsi pengeluaran konsumsi makanan, sedangkan Raskin memiliki dampak signifikan dan positif terhadap proporsi pengeluaran konsumsi bukan makanan. Sementara Pangaribowo, (2012) menemukan bahwa program Raskin memiliki dampak yang

positif terhadap pengeluaran konsumsi baik makanan maupun bukan makanan. Raskin merupakan makanan pokok negara-negara di Asia termasuk Indonesia, sehingga kebutuhan akan beras mendapat proporsi yang paling besar daripada jenis konsumsi lainnya.

Selain *in-kind transfer*, juga terdapat program CCT yang memiliki tujuan utama pada pengembangan modal manusia khususnya dalam aspek pendidikan dan kesehatan. Dalam aspek pendidikan, rumah tangga yang memiliki anak usia sekolah (7 – 15 tahun) didorong untuk mendaftarkan anaknya dengan tingkat kehadiran minimal 85 persen sebagai syarat untuk memperoleh bantuan program (Baird dkk., 2013; Kamakura dan Mazzon, 2015). Dalam aspek kesehatan, rumah tangga yang memiliki ibu hamil dan bayi atau balita perlu memeriksakan kesehatannya termasuk untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan anak serta mendapatkan vitamin, imunisasi dan vaksin (World Bank, 2011; Budlender, 2014). Lebih lanjut, sebagai insentif dari terpenuhinya perilaku yang diharapkan dalam pengembangan modal manusia, rumah tangga miskin menerima bantuan uang tunai (*cash transfer*) yang dapat digunakan untuk pembiayaan pendidikan anak-anak dan kesehatan ibu serta balita dan juga digunakan untuk pemenuhan kebutuhan konsumsi terutama makanan dalam rumah tangga.

Berbagai hasil penelitian tentang dampak program CCT terhadap konsumsi, pendidikan anak dan kesehatan. Penelitian tentang dampak CCT terhadap konsumsi dilakukan oleh Attanasio dan Mesnard, (2006) di Colombia; Maluccio, (2010) di Nikaragua; Tutor, (2014) di Philipina dan Afkar dan Matz, (2015) di Indonesia. Umumnya hasil penelitian di berbagai negara menemukan bahwa program CCT

memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan konsumsi terutama konsumsi makanan. Demikian pula dengan penelitian Afkar dan Matz, (2015) di Indonesia yang menemukan bahwa CCT memiliki dampak terhadap konsumsi makanan, bahkan dampak CCT lebih besar daripada Raskin. Namun dampak kedua program tersebut secara simultan tidak signifikan.

CCT juga memiliki dampak terhadap aspek pendidikan, dimana salah satu indikatornya diukur dari tingkat partisipasi siswa di sekolah. Schultz, (2004); Rawlings dan Rubio, (2005); dan Behrman dkk., (2000) meneliti dampak program Progresa di Meksiko terhadap tingkat partisipasi anak di sekolah menemukan bahwa tingkat partisipasi sekolah pada tingkat dasar sebesar 90 – 94 persen, tingkat menengah sebesar 67 – 73 persen. Penelitian yang sama dilakukan oleh (Baird dkk., 2013) yang menemukan dampak CCT terhadap partisipasi sekolah sebesar 60 persen. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya pemberian bantuan uang tunai akan meningkatkan tingkat partisipasi anak di sekolah. Namun, dengan semakin tinggi tingkat pendidikan, justru semakin rendah tingkat partisipasi anak di sekolah.

Penelitian tentang dampak CCT terhadap jumlah kunjungan untuk pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh Villar dkk., (2001) di Argentina, Cuba, Saudi Arabia, dan Thailand. Penelitian tersebut bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan, informasi kesehatan dan pencegahan resiko kematian. Hasil penelitian menemukan bahwa melalui program CCT memiliki dampak terhadap rata-rata kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan. Selanjutnya melalui pemeriksaan secara teratur dapat meningkatkan kelahiran bayi dengan sehat. Demikian pula penelitian Morris dkk., (2004)

menemukan bahwa dampak intervensi program CCT terhadap rumah tangga yang memiliki ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan meningkat sebesar 15 – 20 persen. Hal ini menunjukkan bahwa CCT memiliki dampak terhadap tingkat pemeriksaan kehamilan yang semakin meningkat.

Berbagai program perlindungan sosial baik *in kind transfer* dan CCT terbukti mampu berhasil mengurangi kemiskinan di banyak negara sedang berkembang (Word Bank, 2009), sehingga mendorong pemerintah Indonesia juga menerapkan program serupa dengan nama Raskin dan PKH. Program Raskin telah dilaksanakan sejak tahun 1997-1998 sebagai suatu program untuk mengatasi masalah ketahanan pangan bagi orang miskin akibat krisis ekonomi. Pada awalnya program ini dikenal dengan nama Operasi Pasar Khusus (OPK), dan tahun 2002 berubah namanya menjadi “Raskin”. Hal ini dimaksudkan bahwa Raskin bukan lagi program yang hanya bersifat insedentil tetapi sebagai program bantuan sosial yang bersifat permanen bagi rumah tangga miskin di Indonesia. Selama tahun 2010-2013, jumlah maksimum beras yang diterima rumah tangga miskin sebanyak 15 kg per bulan dengan harga subsidi Rp 1.600 per kg (Gupta dan Huang, 2018).

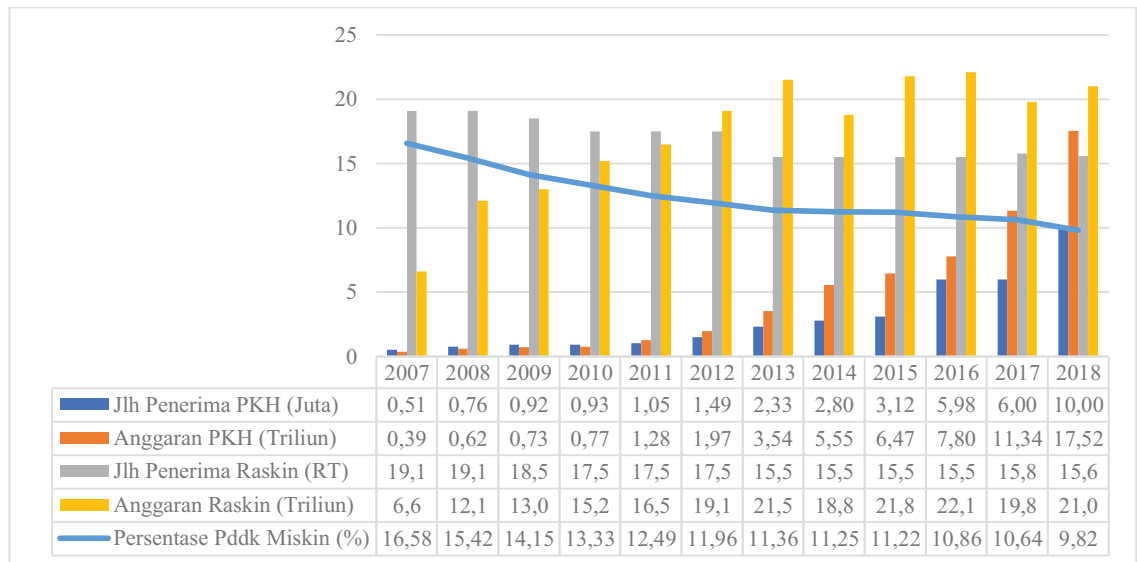
Program Raskin bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran rumah tangga miskin dalam memenuhi kebutuhan hidupnya terutama kebutuhan makanan berupa beras tanpa disertai persyaratan tertentu (TNP2K, 2018). Pemberian Raskin diharapkan dapat meningkatkan konsumsi dan gizi rumah tangga miskin. Meskipun program Raskin telah berlangsung lama, namun masih menimbulkan berbagai permasalahan. Hasil ini ditemukan dalam penelitian Hastuti, Mawardi, Sulaksono, dkk., (2008) yang menjelaskan bahwa program Raskin menghadapi masalah

tentang ketidakakuratan data sasaran program, sosialisasi, dan pendistribusian Raskin mulai dari titik distribusi utama ke tempat penerima manfaat. Terkait frekuensi pemberian Raskin yang kurang sesuai dengan pola pemberian secara reguler, disebabkan karena; (i) masalah administrasi dan pembayaran, (ii) adanya permintaan dari pemerintah daerah untuk pendistribusian raskin dilakukan dalam waktu tertentu saja karena terbatasnya pagu anggaran pemerintah.

Sedangkan program lainnya yang berkaitan dengan penanggulangan kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai program yang memberikan bantuan bersyarat kepada rumah tangga miskin yang telah ditetapkan sebagai penerima manfaat program berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Tujuan PKH adalah untuk mengatasi masalah kemiskinan baik di masa kini maupun masa yang akan datang melalui pengembangan sumber daya manusia khususnya aspek pendidikan dan kesehatan. Pemberian PKH kepada rumah tangga miskin disertai dengan persyaratan perilaku (*behavior*) tertentu (Rawlings dan Rubio, 2005; Saavedra dan García, 2012). Persyaratan yang harus dipenuhi di bidang pendidikan yaitu orang tua harus mendaftarkan anak-anak yang termasuk anak usia sekolah (7 – 18 tahun) sebagai usia pendidikan wajib belajar 12 tahun di sekolah dengan memenuhi tingkat kehadiran tertentu (minimal 85 persen). Sedangkan persyaratan yang harus dipenuhi dalam aspek kesehatan adalah perlunya pemeriksaan secara rutin bagi ibu yang sedang hamil atau selesai melahirkan serta memantau pertumbuhan dan perkembangan balita dengan melakukan imunisasi dan vaksinasi. Dengan mengikuti perilaku pendidikan dan kesehatan sebagai syarat pemberian transfer,

rumah tangga miskin memperoleh pendapatan tambahan dan sekaligus memberi kesempatan wanita sebagai kepala ibu rumah tangga dalam pengambilan keputusan tentang penggunaan uang transfer tersebut (Duflo, 2012). Ketika menerima transfer uang tunai, wanita lebih cenderung menggunakannya untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pendidikan dan kesehatan anggota rumah tangga.

Meskipun bentuk dan mekanisme pemberian transfer Raskin dan PKH berbeda, tetapi sasaran akhir kedua program ini adalah untuk menanggulangi masalah kemiskinan, mengurangi kesenjangan serta meningkatkan kesejahteraan rumah tangga. Sebab itu, untuk mendukung pelaksanaan kedua program tersebut, pemerintah telah mengalokasikan anggaran yang cukup besar bahkan mengalami peningkatan sejak tahun 2007 sampai tahun 2018. Anggaran yang dialokasikan untuk Raskin tahun 2007 sebesar 6,6 triliun meningkat menjadi 21 triliun tahun 2018. Sementara anggaran untuk PKH tahun 2007 sebesar 0,39 triliun meningkat menjadi 17,5 triliun tahun 2018. Peningkatan anggaran berpengaruh terhadap peningkatan jumlah penerima manfaat, dimana rumah tangga penerima PKH mengalami peningkatan dari 0,51 juta rumah tangga tahun 2007 menjadi 10 juta rumah tangga tahun 2018. Sementara rumah tangga penerima manfaat untuk Raskin tahun 2007 sebesar 19,1 juta rumah tangga, menurun menjadi 15,6 juta rumah tangga tahun 2018. Akibat peningkatan anggaran kedua program turut mempengaruhi penurunan jumlah persentase penduduk miskin dari tahun 2007 – 2018, dari 16,58 persen tahun 2007 menjadi 9,82 persen tahun 2018.



Sumber: Word Bank, (2017), Bappenas (2014)

Gambar 1.1. Jumlah Pengeluaran Program Bantuan Sosial
Tahun 2014 – 2018 (Triliun Rupiah)

Keberadaan program Raskin dan PKH dalam memberikan bantuan bagi pemenuhan kebutuhan konsumsi makanan serta layanan pendidikan dan kesehatan sebagai kebutuhan dasar yang diperlukan rumah tangga miskin dalam menanggulangi kemiskinan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Meskipun cukup banyak penelitian yang meneliti dampak bantuan transfer uang tunai dan bahan makanan, tetapi penelitian tersebut umumnya masih dilakukan dari masing-masing aspek program secara parsial. Sementara penelitian di Indonesia sendiri lebih banyak memfokuskan pada kaitan antara bantuan beras miskin (raskin) dan konsumsi. Namun penelitian yang mengkaji dampak program *conditional cash transfer* khususnya PKH terhadap konsumsi, pendidikan dan kesehatan masih jarang dilakukan. Padahal pemberian Raskin lebih berorientasi jangka pendek, sedangkan PKH berorientasi jangka panjang. Penelitian ini berupaya mengisi

kesenjangan dari penelitian sebelumnya dengan menganalisis dampak Raskin terhadap pengeluaran konsumsi, dan dampak PKH terhadap pengeluaran konsumsi, pendidikan dan kesehatan sebagai satu bagian yang terintegrasi dalam mengatasi masalah kemiskinan.

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *difference-in-difference* (DID). Alasannya, karena metode DID ingin membandingkan dua kelompok partisipan atau penerima program (*treatment*) dan kelompok kontrol (*control*) sebagai kelompok yang tidak menerima program, pada dua periode waktu (sebelum dan sesudah program). Kelompok partisipan dan kontrol memiliki *unobserved factor* yang berbeda, tetapi bersifat konstan antar waktu sehingga tidak menyebabkan bias (Khandker dkk., 2010). Selanjutnya untuk menganalisis dampak program, data yang digunakan berupa data survei individu dan rumah tangga yaitu data IFLS (*Indonesian Family Life Survey*) tahun 2007 dan 2014. Data tersebut digunakan untuk mengukur tiga variabel utama dalam penelitian sebagai *outcome* program yaitu konsumsi dengan menggunakan besarnya total pengeluaran konsumsi, pendidikan dan kesehatan, dan program (Raskin dan PKH) sebagai variabel intervensi (*treatment*).

1.2. Permasalahan Penelitian

1. Bagaimana dampak Raskin terhadap pengeluaran konsumsi pada rumah tangga miskin di Indonesia ?
2. Bagaimana dampak PKH terhadap pengeluaran konsumsi pada rumah tangga miskin di Indonesia ?

3. Bagaimana dampak PKH terhadap pendidikan pada rumah tangga miskin di Indonesia ?
4. Bagaimana dampak PKH terhadap kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia ?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis dampak Raskin terhadap pengeluaran konsumsi pada rumah tangga miskin di Indonesia
2. Menganalisis dampak PKH terhadap pengeluaran konsumsi pada rumah tangga miskin di Indonesia
3. Menganalisis dampak PKH terhadap pendidikan pada rumah tangga miskin di Indonesia
4. Menganalisis dampak PKH terhadap kesehatan pada rumah tangga miskin di Indonesia

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat baik secara teori maupun empiris. Secara teori, penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan terutama teori tentang dampak *in-kind transfer* dan *conditional cash transfer* baik berupa barang maupun uang tunai mempengaruhi pengeluaran konsumsi, pendidikan dan kesehatan dalam rumah tangga miskin. Selain itu, penelitian ini juga bermanfaat secara empiris, yaitu sebagai bahan evaluasi dan rekomendasi atas pelaksanaan Raskin dan PKH bagi rumah tangga miskin di Indonesia.