

Analisis Karakteristik Rumah Tangga Miskin Penerima Program Keluarga Harapan dan Penerima Keluarga Harapan Sekaligus Bantuan Pangan Non-Tunai di Indonesia

Widya Sri Wahyuni^{1✉}, Febriandi Prima Putra²

^{1,2}Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Andalas

widyawahyuni1330@gmail.com

Abstract

This study analyzes the characteristics of poor households receiving the Family Hope Program (PKH) and those receiving both PKH and Non-Cash Food Assistance (PKHBPNT) in Indonesia in 2023. Data were obtained from the raw data of the March 2023 National Socio-Economic Survey (Susenas), focusing on 27,747 poor households. Descriptive analysis and binary logistic regression were used to identify factors influencing the receipt of assistance. The results show that the presence of school-age children, elderly members, and persons with disabilities significantly increases the likelihood of poor households receiving PKH and PKHBPNT. Additionally, poor households in rural areas are more likely to receive assistance compared to those in urban areas. However, several indicators, such as the presence of toddlers, the occupation of the household head, and per capita floor area, do not have a significant influence. These findings indicate biases in the distribution of assistance, where poor households with more complex living conditions tend to receive assistance more frequently. This study recommends improving the selection mechanisms and data updating to enhance the targeting accuracy of social assistance programs, thereby increasing their effectiveness in reducing poverty and improving community welfare.

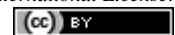
Keywords: Poverty, Family Hope Program, Non-Cash Food Assistance, Household Characteristics, Targeting Accuracy.

Abstrak

Penelitian ini menganalisis karakteristik rumah tangga miskin penerima Program Keluarga Harapan (PKH) dan penerima PKH sekaligus Bantuan Pangan Non-Tunai (PKHBPNT) di Indonesia pada tahun 2023. Data diambil dari raw data Susenas Maret 2023, dengan fokus pada 27.747 rumah tangga miskin. Analisis deskriptif dan regresi logistik biner digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan bantuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan anak sekolah, lansia, dan penyandang disabilitas secara signifikan meningkatkan peluang rumah tangga miskin menerima PKH dan PKHBPNT. Selain itu, rumah tangga miskin di pedesaan lebih berpeluang menerima bantuan dibandingkan di perkotaan. Namun, beberapa indikator seperti keberadaan balita, pekerjaan kepala rumah tangga, dan luas lantai perkapita tidak berpengaruh signifikan. Temuan ini mengindikasikan adanya bias dalam penyaluran bantuan, di mana rumah tangga miskin dengan kondisi hidup lebih kompleks cenderung lebih sering menerima bantuan. Penelitian ini merekomendasikan perbaikan mekanisme seleksi dan pembaruan data untuk meningkatkan ketepatan sasaran program bantuan sosial, sehingga dapat lebih efektif dalam mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Kata Kunci: Kemiskinan, Program Keluarga Harapan, Bantuan Pangan Non-Tunai, Karakteristik Rumah Tangga, Ketepatan Sasaran.

INFEB is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.



1. Pendahuluan

Kemiskinan merupakan permasalahan utama dan isu strategis yang menjadi perhatian negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Fenomena kemiskinan di Indonesia merupakan masalah serius yang memerlukan penanganan segera oleh pemerintah. Pada Maret 2023, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa persentase penduduk miskin di Indonesia mencapai 9,36%. Angka tersebut masih berada di atas target tingkat kemiskinan yang ditetapkan dalam Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN) 2024, yaitu sebesar 6,5% hingga 7,5%.

Teori Lingkaran Setan Kemiskinan (*Cycle of Poverty*) yang dikemukakan oleh Ragnar Nurkse menjelaskan bahwa kemiskinan merupakan siklus berulang, di mana

individu atau komunitas yang hidup dalam kemiskinan cenderung tetap berada dalam kondisi tersebut. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap sumber daya penting, seperti pendidikan, layanan kesehatan, dan sarana peningkatan produktivitas.

Kurangnya akses ini menghambat investasi dalam hal-hal yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan pendapatan, sehingga kemiskinan tidak hanya bertahan tetapi juga semakin memburuk di masa mendatang [1]. Tanpa intervensi yang efektif, siklus ini akan terus berlanjut dan menjebak masyarakat dalam kondisi yang sulit diatasi [2]. Bentuk intervensi dalam mengatasi kemiskinan adalah melalui program-program yang diluncurkan oleh pemerintah [3].

Program pemerintah untuk mengatasi kemiskinan terbagi menjadi dua jenis berdasarkan tujuannya [4]. Pertama, program yang mendukung kegiatan produktif

masyarakat miskin, pelatihan keterampilan, bantuan modal usaha, dan pemberdayaan ekonomi lokal. Program ini bertujuan meningkatkan produktivitas dan pendapatan dalam jangka panjang [5]. Kedua, program yang meningkatkan pengeluaran melalui konsumsi, seperti subsidi pangan, bantuan tunai, dan kesejahteraan sosial, yang berfokus pada dampak jangka pendek [6].

Program bantuan sosial bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dengan mengurangi kemiskinan [7]. Bantuan yang diberikan dalam program ini tidak bergantung pada kontribusi dari penerima manfaatnya, sehingga bersifat sebagai bentuk perlindungan sosial bagi kelompok yang membutuhkan [8]. Bantuan sosial dapat diberikan dalam dua bentuk, yaitu bantuan langsung berupa uang tunai (*in-cash transfers*) dan bantuan dalam bentuk barang serta layanan (*in-kind transfers*) [9]. Jenis bantuan ini bergantung pada kebutuhan dan kondisi sosial yang dihadapi oleh penerima manfaat [10].

Bantuan sosial dapat bersifat sementara, terutama dalam situasi tertentu seperti bencana alam, resesi ekonomi, atau kebijakan pemerintah yang memerlukan intervensi sosial [11]. Namun, terdapat pula bantuan sosial yang bersifat tetap, khususnya bagi kelompok masyarakat yang memiliki kerentanan jangka panjang, penyandang disabilitas, lanjut usia, dan anak terlantar. Berbagai lembaga di dunia telah mengemukakan berbagai definisi mengenai program bantuan sosial, yang pada intinya menegaskan bahwa bantuan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan dan meningkatkan kesejahteraan bagi kelompok rentan dalam masyarakat [12].

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan berbagai program bantuan sosial sebagai upaya untuk mengurangi kemiskinan dan memperbaiki ketimpangan. Dari segi anggaran tahun 2022, Program Keluarga Harapan (PKH) dan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) menjadi dua program dengan alokasi dana terbesar. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan sosial bersyarat yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup KPM dengan memberikan akses ke layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Selain itu, PKH juga bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran serta meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan [13]. Keluarga penerima PKH dikelompokkan dalam tiga komponen, yaitu kesehatan yang mencakup ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia dini; pendidikan yang mencakup anak usia 6-21 tahun; serta kesejahteraan sosial yang mencakup lansia dan penyandang disabilitas berat. Seluruh KPM PKH berhak mendapat bantuan tambahan dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka, termasuk menerima BPNT. Sehingga penerima PKH juga berpeluang menerima program BPNT secara bersamaan. Dalam penelitian ini, penerima manfaat yang menerima kedua jenis bantuan tersebut disebut sebagai penerima PKHBPNT [14].

Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) adalah salah satu program bantuan sosial non-tunai yang diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) [15]. Program ini bertujuan mengurangi beban pengeluaran masyarakat kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan pangan pokok, terutama beras, serta meningkatkan konsumsi energi dan protein. BPNT disalurkan melalui sistem elektronik dan hanya dapat digunakan untuk membeli bahan pangan tertentu di pedagang bahan pangan atau e-warong yang bermitra dengan bank [16].

Salah satu tantangan besar dalam penanggulangan kemiskinan adalah ketidaktepatan sasaran dalam pendistribusian bantuan sosial yang merupakan *buffer* atau penyangga bagi masyarakat miskin dan rentan dalam mencegah mereka jatuh ke dalam kondisi kemiskinan yang lebih parah [17]. Keberhasilan program ini sering kali terkendala oleh ketidaktepatan data penerima, sehingga bantuan tidak sepenuhnya menjangkau kelompok yang benar-benar membutuhkan.

Berdasarkan data BPS, PKH di Indonesia berhasil menyasar sekitar 15,57% dari seluruh rumah tangga di tanah air pada tahun 2023, melampaui persentase rumah tangga miskin pada tahun tersebut yang mencapai 7,53%. Namun jika dilihat lebih dalam ternyata berdasarkan status ekonomi (berpatokan dari garis kemiskinan) terdapat ketidakselarasan antara target dengan realisasi penerima bantuan. Sebagian besar penerima PKH berasal dari rumah tangga tidak miskin, dimana 86,26% tergolong rumah tangga tidak miskin, sedangkan hanya 13,74% yang masuk dalam kategori rumah tangga miskin.

Pada tahun 2023, penerima PKHBPNT mencapai 9,18% rumah tangga di Indonesia, melebihi proporsi rumah tangga miskin. Di antara penerima tersebut, 86,17% tergolong rumah tangga tidak miskin, sementara hanya 13,83% yang termasuk dalam kategori miskin. Angka-angka ini mengindikasikan permasalahan salah sasaran dalam penyaluran bantuan sosial, dimana program yang ditujukan untuk mendukung rumah tangga miskin malah memberikan manfaat kepada sejumlah besar masyarakat yang tidak termasuk dalam kategori kemiskinan.

Anggaran untuk PKH dan BPNT menunjukkan tren peningkatan yang signifikan antara tahun 2014 hingga 2023. Peningkatan anggaran ini mencerminkan upaya pemerintah dalam memperluas cakupan bantuan sosial sebagai langkah strategis untuk menanggulangi kemiskinan. Program bantuan sosial seperti PKH dan BPNT tidak hanya bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga penerima manfaat, terutama melalui akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan pangan [18]. Dengan peningkatan anggaran serta target penerima yang semakin luas, hal ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam mengatasi akar permasalahan kemiskinan secara lebih terstruktur dan berkelanjutan.

Pada tahun 2014, anggaran PKH tercatat sebesar Rp 3.874,5 miliar dengan target 2,9 juta Keluarga Penerima Manfaat (KPM), sementara anggaran BPNT mencapai Rp 22.906,0 miliar untuk 15,5 juta KPM. Pada tahun 2019, anggaran PKH mengalami peningkatan tajam menjadi Rp 36.663,0 miliar dengan target 10 juta KPM. Sementara itu, anggaran BPNT mengalami lonjakan signifikan pada tahun 2020, mencapai Rp 42.590,8 miliar untuk 20 juta KPM sebagai respons terhadap pandemi COVID-19. Pada tahun 2021, seiring dengan meredanya pandemi, anggaran PKH mengalami penurunan menjadi Rp 27.688,4 miliar dan tetap stabil hingga tahun 2023 dengan target 10 juta KPM. Di sisi lain, anggaran BPNT kembali meningkat pada tahun 2021 mencapai Rp 48.691,9 miliar. Namun, pada tahun tersebut realisasi penerima BPNT tidak mencapai yang ditargetkan, hanya mencapai 18,56 juta KPM dari 20 juta KPM yang ditargetkan. Hal ini mengindikasikan adanya kendala dalam proses verifikasi dan distribusi, sehingga memperparah permasalahan ketidaktepatan sasaran program dalam menjangkau kelompok masyarakat yang paling membutuhkan.

Kajian mengenai pelaksanaan bantuan sosial telah banyak dilakukan, baik di Indonesia maupun di berbagai negara lainnya. Menyoroti bahwa kesalahan implementasi PKH dipengaruhi oleh faktor geografis dan kepemilikan identitas hukum, yang berdampak pada perbedaan akses di wilayah perkotaan dan pedesaan. Menemukan bahwa implementasi PKH di Kecamatan Cimanggu, Kabupaten Pandeglang, masih belum optimal, dengan banyak penerima yang tidak tepat sasaran. Warga dengan anggota rumah tangga lebih banyak dan keterbatasan aset lebih cenderung menerima bantuan, sementara mereka yang memiliki lahan sendiri sering kali tidak mendapatkannya. Mencatat berbagai kendala dalam pelaksanaan PKH, seperti ketidaksinkronan data antara desa dan pemerintah pusat akibat penggunaan data lama dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Selain itu, ditemukan permasalahan dalam distribusi bantuan, termasuk penerima ganda, keluarga mampu yang tetap menerima bantuan, warga yang telah meninggal tetapi masih terdaftar, serta adanya pemotongan dana bantuan.

Meskipun program seperti PKH menghadapi berbagai tantangan, pendekatan dalam penentuan kategori penerima bantuan sosial berperan penting dalam efektivitas program. Menekankan bahwa pemilihan kategori penerima sama pentingnya dengan penargetan langsung dalam mengurangi kemiskinan dan ketimpangan. Di Amerika Latin, pendekatan berbasis kemiskinan memberikan dampak lebih besar, sementara pendekatan geografis dapat menjadi alternatif bagi negara berpendapatan rendah dengan konsentrasi kemiskinan tinggi. Menunjukkan bahwa penargetan berbasis Pemutakhiran Basis Data Terpadu (PBDT) lebih progresif dibandingkan metode sebelumnya, terbukti dari penurunan penerima terkaya dalam program Raskin dari 75% menjadi 25%. Menyoroti bahwa pendekatan demografis dapat

mengatasi bias Proxy Means Test (PMT), terutama bagi kelompok lanjut usia yang tetap rentan meskipun memiliki aset.

Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program bantuan sosial, PKH dan BPNT, dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perbedaan geografis, administrasi, kategori penerima, dan pendekatan penargetan. Meskipun metode seperti PMT dan PBDT telah diterapkan untuk meningkatkan akurasi penargetan, ketidaktepatan sasaran dan kebocoran manfaat masih menjadi tantangan signifikan. Selain itu, pendekatan demografis dan kategoris memiliki potensi dalam mengatasi bias, terutama bagi kelompok rentan seperti lanjut usia (lansia) dan masyarakat miskin di wilayah tertinggal [19].

Oleh karena itu, penting untuk mengkaji lebih lanjut karakteristik penerima PKH dan BPNT guna memahami bagaimana berbagai pendekatan penargetan mempengaruhi ketepatan sasaran penerima program ini. Penelitian ini tidak hanya memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai penerima manfaat, tetapi juga dapat memberikan rekomendasi untuk meningkatkan akurasi dan keadilan dalam pelaksanaan kedua program tersebut. Dengan demikian, pemahaman yang lebih mendalam mengenai karakteristik penerima bantuan sosial sangat diperlukan untuk mengevaluasi ketepatan sasaran pendekatan yang digunakan dalam menjangkau kelompok sasaran [20]. Penelitian ini akan menganalisis karakteristik penerima PKH dan BPNT pada rumah tangga miskin yang merupakan target utama dari program bantuan sosial yang menjadi prioritas sasaran pemerintah. Hasil penelitian diharapkan dapat berkontribusi dalam memperbaiki sistem penargetan, sehingga program-program tersebut lebih tepat sasaran dan mampu memberikan dampak yang signifikan dalam upaya pengentasan kemiskinan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan data numerik untuk menguji hipotesis melalui analisis statistik, dengan fokus pada karakteristik rumah tangga miskin penerima Program Keluarga Harapan (PKH) serta penerima Program Keluarga Harapan sekaligus Bantuan Pangan Non-Tunai (PKHBPNT) di Indonesia pada tahun 2023. Data yang digunakan bersumber dari raw data Susenas 2023 dari BPS yang kemudian diolah sesuai dengan kebutuhan penelitian. Unit analisis pada penelitian ini adalah rumah tangga miskin, yakni rumah tangga yang pengeluaran perkapitanya perbulan lebih kecil dari garis kemiskinan tahun 2023. Garis kemiskinan pada penelitian ini menggunakan garis kemiskinan provinsi yang dibedakan pedesaan dan perkotaan yang telah ditetapkan oleh BPS. Sampel Susenas Maret 2023 berjumlah 341.055 rumah tangga. Kemudian disaring rumah tangga yang berstatus ekonomi miskin berdasarkan garis kemiskinan, akhirnya diperoleh sebanyak 27.747 rumah tangga miskin yang

selanjutnya menjadi populasi sampel pada penelitian ini.

Analisis yang digunakan terdiri atas analisis deskriptif untuk menggambarkan profil rumah tangga miskin penerima bantuan, serta analisis inferensia dengan regresi logistik biner untuk menentukan karakteristik yang berperan untuk menentukan peluang rumah tangga miskin menjadi penerima PKH dan PKHPNT, sehingga dapat dievaluasi apakah sudah sesuai dengan persyaratan yang ditentukan pemerintah atau malah bias dan salah sasaran. Variabel terikat pada penelitian ini adalah status menerima/tidak menerima bantuan PKH dan status menerima/tidak menerima bantuan PKHPNT, sehingga terdapat 2 model persamaan penelitian. Adapun variabel bebasnya terkait dengan karakteristik yang menjadi persyaratan menerima PKH serta karakteristik sosial-demografi lainnya yang berkaitan dengan kriteria rumah tangga miskin berdasarkan Keputusan Kemensos Nomor 146/HUK/2013. Selanjutnya variabel penelitian serta satuan operasional variabel penelitian disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Variabel Penelitian serta Satuan Operasional Variabel Penelitian

Nama Variabel	Satuan	
Variabel Terikat (Y)		
PKH	1 : Menerima PKH	0 : Tidak menerima PKH
PKHPNT	1 : Menerima PKH dan BPNT	0 : Tidak Menerima PKH dan tidak menerima BPNT, menerima PKH saja, menerima BPNT saja
Variabel Bebas (X)		
Keberadaan	1 : Terdapat Anggota	0 : Tidak Ada Anggota
Penyandang Disabilitas	Rumah Tangga Miskin Penyandang Disabilitas Berat	Rumah Tangga Miskin Penyandang Disabilitas Berat
Keberadaan Lansia	1 : Terdapat Anggota Rumah Tangga Miskin dengan Usia ≥ 60 Tahun	0 : Tidak Ada Anggota Rumah Tangga Miskin dengan Usia ≥ 60 Tahun
Keberadaan Balita	1 : Terdapat Anggota Rumah Tangga Miskin dengan Usia ≤ 60 Bulan	0 : Tidak Ada Anggota Rumah Tangga Miskin dengan Usia ≤ 60 Bulan
Keberadaan Anak Sekolah	1 : Terdapat Anggota Rumah Tangga Miskin Usia 6 s/d 21 Tahun Yang Sedang Menempuh Pendidikan SD Sederajat Atau SMP Sederajat Atau SMA Sederajat	0 : Tidak Ada Anggota Rumah Tangga Miskin Usia 6 s/d 21 Tahun Yang Sedang Menempuh Pendidikan SD Sederajat Atau SMP Sederajat Atau SMA Sederajat
Jenis Kelamin	1: Kepala rumah tangga miskin berjenis kelamin Perempuan	0: Kepala rumah tangga miskin berjenis kelamin laki-laki
Umur KRT	Usia ulang tahun terakhir	Umur KRT
Pekerjaan Kepala	1 : Kepala Rumah Tangga Miskin Bekerja Di Bidang Pertanian	0 : Kepala Rumah Tangga Miskin Bekerja Di Bidang Non Pertanian
Rumah Tangga Miskin	1 : Atap Terluas kategori kurang layak (selain beton, genteng, seng, asbes)	0 : Atap Terluas kategori layak (beton, genteng, seng, asbes)
Sumber Air Minum	1 : Sumber air minum selain air terlindung	0 : Sumber air minum air terlindung
Jenis Lantai Tempat Tinggal	1: Lantai terluas kategori kurang layak (selain marmer/granit, keramik, parker/vinil/karpet, ubin/tegel/teraso)	0: Lantai terluas kategori layak (marmer/granit, keramik, parker/vinil/karpet, ubin/tegel/teraso)
Luas Lantai Tempat Tinggal Perkapita	1 : Luas lantai perkapita masuk kategori kurang layak ($<8m^2$)	0 : Luas lantai perkapita layak ($\geq 8m^2$)
Lokasi Tempat Tinggal	1 : Lokasi Tempat Tinggal Pedesaan	0 : Lokasi Tempat Tinggal Perkotaan

Selanjutnya dilakukan penilaian *Goodness of Fit (GOF)* yang mana model ini tidak menggunakan uji Hosmer-Lemeshow karena jumlah sampel penelitian ini cukup besar sehingga berdampak pada kevalidan estimasi nilai Chi-Squarenya. Oleh karena itu digunakan *correctly classified* untuk menilai ketepatan

prediksi model [24]. Tabel ini digunakan untuk mengukur berbagai aspek penting, seperti sensitivitas, spesifisitas, kesalahan positif, dan kesalahan negatif. Selanjutnya evaluasi validitas model dilakukan dengan melihat nilai *Area Under Curve (AUC)* untuk menilai kemampuan klasifikasi model. Nilai AUC yang berada di atas 0,5, model dianggap valid dan dapat digunakan dalam analisis penelitian ini. Setelah itu, dilakukan lagi uji kelayakan model menggunakan *Overall Fit Test* dengan membandingkan nilai $\text{prob} > \chi^2$ terhadap taraf nyata (0,01 atau 0,05). Jika nilai $\text{prob} > \chi^2$ lebih kecil dari taraf nyata, maka terdapat minimal satu variabel independen yang berpengaruh terhadap variabel dependen, sehingga model dianggap layak digunakan.

3. Hasil dan Pembahasan

Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan bantuan kepada rumah tangga miskin dengan kriteria seperti keberadaan lansia, penyandang disabilitas, anak sekolah, dan balita. Data Susenas Maret 2023 menunjukkan mayoritas rumah tangga miskin penerima bantuan tidak memiliki anggota rumah tangga dengan disabilitas berat (96,45% untuk PKH dan 96,50% untuk PKHPNT). Namun, bantuan ini cukup efektif menjangkau lansia, dengan 44,52% penerima PKH dan 45,91% penerima PKHPNT memiliki anggota lansia. Selain itu, bantuan sosial ini banyak membantu rumah tangga miskin dengan anak sekolah, yaitu 76,35% untuk PKH dan 74,93% untuk PKHPNT, yang memungkinkan anak-anak mereka melanjutkan pendidikan. Meski begitu, masih ada rumah tangga miskin yang tidak tercakup meskipun memiliki anak bersekolah.

Rumah tangga miskin penerima bantuan sebagian besar tinggal di rumah dengan kondisi tidak layak, seperti lantai yang buruk (67,79% untuk PKH, 65,62% untuk PKHPNT) dan ruang perkapita yang sempit (99,85% untuk PKH, 99,83% untuk PKHPNT). Selain itu, 15,32% penerima PKH dan 13,77% penerima PKHPNT bergantung pada sumber air minum yang tidak layak. Sebagian besar penerima bantuan tinggal di daerah pedesaan (57,92% untuk PKH dan 56,03% untuk PKHPNT), dengan kepala rumah tangga yang sebagian besar laki-laki, yaitu 88,17% untuk PKH dan 88,27% untuk PKHPNT. Banyak kepala rumah tangga miskin penerima bantuan bekerja di sektor pertanian (51,15% untuk PKH dan 49,75% untuk PKHPNT). Selanjutnya hasil uji ketepatan model disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Ketepatan Model

Classified + if predicted $\Pr(D) \geq .5$	PKH	PKHPNT
True D defined as $\Pr(D) \neq 0$		
Sensitivity $\Pr(+ D)$	3,38%	0,00%
Specificity $\Pr(- D)$	98,45%	100,00%
Positive predictive value $\Pr(D +)$	45,80%	0,00%
Negative predictive value $\Pr(D -)$	72,47%	85,93%
Classified + if predicted $\Pr(D) \geq .5$	PKH	PKHPNT
True D defined as $\Pr(D) \neq 0$		
False + rate for true $-D$ $\Pr(+ -D)$	1,55%	0,00%
False - rate for true D $\Pr(- D)$	96,62%	100,00%
False + rate for classified + $\Pr(-D +)$	54,20%	0,00%
False - rate for classified - $\Pr(D -)$	27,53%	14,07%
Correctly classified	71,92%	85,93%

Penilaian *Goodness Of Fit* menggunakan tabel *Correctly Classified* (Tabel 2) , yang menghasilkan

nilai sebesar 71,94% untuk model PKH dan 85,93% untuk model PKHPNT, maka artinya model mampu memprediksi dengan tepat masing- masing sebesar 71,94 % dan 85,93%. Kemudian untuk memperkuat valid nya model dalam penelitian ini juga dilihat Nilai Area Curve (AUC). Berdasarkan hasil pada Tabel 3, didapat nilai AUC nya adalah 0,6433 dan 0,6352 yakni sudah di atas 0,5 sehingga modelnya sudah baik. Selanjutnya hasil nilai uji AUC disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Nilai Uji AUC

	PKH	PKHPNT
Area Under Curve	0,6433	0,6352
Number of Observation	27.747	27.747

Berdasarkan output *overall fit test* (Tabel 4) dapat dilihat bahwa $\text{prob} > \chi^2$ adalah sebesar 0,000. Dengan menggunakan taraf 0,01 atau 0,05 diperoleh hasil uji bahwa $\text{prob} > \chi^2$ lebih kecil dibandingkan taraf nyata yang memberikan keputusan untuk tolak H_0 . Pada tingkat kepercayaan 99% atau 95% terdapat minimal satu variabel independen yang berpengaruh terhadap variabel dependen. Dengan demikian model regresi logistik layak digunakan. Selanjutnya hasil *overall fit test* model disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Overall Fit Test Model

Output	PKH	PKHPNT
Number of Observations	27.747	27.747
Wald $\chi^2(11)$	1266,28	611,79
Prob > χ^2	0,000	0,000
Keputusan	Tolak H_0	Tolak H_0

Dalam pengujian signifikansi parameter secara parsial, digunakan uji Wald. Statistik uji W diasumsikan mengikuti sebaran chi-square dengan derajat bebas tertentu. H_0 akan ditolak jika nilai Wj lebih besar dari $\chi^2(1, \alpha)$ atau jika p-value dari Wj lebih kecil dari α , yang menunjukkan bahwa variabel bebas secara parsial berpengaruh terhadap variabel tidak bebas. Selanjutnya hasil uji parsial variabel disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Uji Parsial Variabel

Nama Variabel	PKH		PKH dan BPNT	
	Nilai Koefisien	Nilai Z	Nilai Koefisien	Nilai Z
Keberadaan penyandang disabilitas	0,18	2,1**	0,18	1,67*
Keberadaan lansia	0,24	6,13***	0,25	5,12***
Keberadaan balita	0,01	0,22	-0,03	-0,85
Keberadaan anak sekolah	1,10	30,19***	0,84	18,36***
Pekerjaan kepala rumah tangga miskin	0,03	1,11	-0,04	-1,01
Jenis kelamin kepala rumah tangga miskin	-0,02	-0,45	-0,04	-0,86
Jenis atap	-0,22	-3,13***	-0,44	-4,36***
Sumber air minum	-0,30	-8,95***	-0,39	-8,54***
Jenis lantai tempat tinggal	0,46	13,01***	0,32	7,31***
Luas lantai tempat tinggal perkapita	-0,18	-0,56	-0,41	-1,11
Lokasi tempat tinggal	0,07	2,00**	-0,05	-1,23
Umur kepala rumah tangga miskin	0,02	12,77***	0,01	7,66***
_cons	-2,91	-8,87***	-2,86	-7,51***

* $p \text{ value} < 10\%$, ** $p \text{ value} < 5\%$, *** $p \text{ value} < 1\%$.

Hasil pengujian secara parsial menunjukkan bahwa sebagian besar variabel memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peluang rumah tangga miskin untuk menerima program PKH maupun PKHPNT.

Keberadaan lansia dan anak sekolah memiliki nilai koefisien yang positif dan signifikan pada tingkat signifikansi 1% ($p < 0,01$), baik pada model PKH maupun model PKHPNT. Keberadaan penyandang disabilitas juga menunjukkan koefisien positif yang signifikan pada tingkat 5% ($p < 0,01$) pada model PKH dan signifikan 10% pada model PKHPNT, meskipun nilai koefisiennya relatif kecil. Keberadaan balita, meskipun menunjukkan koefisien positif, tidak signifikan pada model PKH maupun PKHPNT.

Karakteristik perumahan menunjukkan bahwa beberapa variabel memiliki pengaruh signifikan terhadap penerimaan bantuan sosial, baik untuk program PKH maupun PKHPNT. Jenis Atap, Sumber air minum, jenis lantai tempat tinggal memiliki pengaruh signifikan pada taraf 1% ($p < 0,01$) untuk menerima bantuan PKH maupun PKHPNT, yang berarti kualitas atap rumah dapat mempengaruhi peluang penerimaan bantuan. Lokasi Tempat Tinggal berpengaruh signifikan pada taraf 5% ($p < 0,05$) pada program PKH, tetapi tidak signifikan pada PKHPNT. Sedangkan Luas Lantai Tempat Tinggal Perkapita tidak menunjukkan pengaruh signifikan pada program PKH maupun PKHPNT.

Uji parsial terhadap karakteristik demografi rumah tangga miskin menunjukkan bahwa variabel pekerjaan dan jenis kelamin kepala rumah tangga miskin tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap peluang menerima bantuan PKH dan PKHPNT. Ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor tersebut bukanlah penentu utama dalam proses seleksi penerima bantuan. Sebaliknya, umur kepala rumah tangga miskin terbukti memiliki pengaruh signifikan pada taraf 1% ($p < 0,01$) terhadap penerimaan bantuan di kedua program tersebut. Temuan ini menegaskan bahwa usia kepala rumah tangga miskin memainkan peran yang cukup penting dalam menentukan apakah suatu rumah tangga miskin layak menerima bantuan sosial.

Selanjutnya akan disajikan hasil dari *Odds Ratio* yang merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai kekuatan asosiasi antara suatu variabel independen dengan variabel dependen dalam analisis regresi logistik. *Odds Ratio* menunjukkan seberapa besar peluang terjadinya suatu kejadian pada satu kelompok dibandingkan dengan kelompok lainnya. Dengan kata lain, nilai *Odds Ratio* menggambarkan seberapa besar faktor tertentu meningkatkan atau menurunkan kemungkinan terjadinya suatu hasil dibandingkan dengan faktor referensi. Selanjutnya nilai odds ratio disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Nilai *Odds Ratio*

Nama Variabel	PKH <i>Odds Ratio</i>	PKHPNT <i>Odds Ratio</i>
Keberadaan penyandang disabilitas	1,20	1,19
Keberadaan lansia	1,27	1,29
Keberadaan balita	1,01	0,97
Keberadaan anak sekolah	2,99	2,31
Pekerjaan kepala rumah tangga miskin	1,03	0,96
Jenis kelamin kepala rumah tangga miskin	0,98	0,95
Jenis atap	0,81	0,98
Sumber air minum	0,74	0,68
Jenis lantai tempat tinggal	1,58	1,38
Luas lantai tempat tinggal perkapita	0,83	0,65
Lokasi tempat tinggal	1,07	0,95
Umur kepala rumah tangga miskin	1,02	1,01
Cons	0,06	0,06

Berdasarkan hasil *odds ratio*, dapat disimpulkan bahwa beberapa variabel memiliki pengaruh signifikan terhadap peluang menerima bantuan PKH dan PKHPNT. Variabel yang paling berpengaruh antara lain keberadaan anak sekolah, dengan *odds ratio* tertinggi, yakni 2,99 untuk PKH dan 2,31 untuk PKHPNT, yang menunjukkan bahwa rumah tangga miskin yang memiliki anggota rumah tangga anak sekolah memiliki peluang lebih besar untuk menerima bantuan PKH maupun PKHPNT. Rumah tangga miskin yang memiliki anggota anak sekolah memiliki peluang 2,99 kali lebih besar untuk menerima PKH dibandingkan rumah tangga miskin tanpa anak sekolah. Sementara itu, untuk PKHPNT, peluangnya 2,31 kali lebih besar dibanding rumah tangga miskin yang tidak ada anak sekolahnya. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan dapat mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup.

Selain itu, keberadaan lansia juga memiliki *odds ratio* yang cukup tinggi (1,27 untuk PKH dan 1,29 untuk PKHPNT), menunjukkan bahwa rumah tangga miskin dengan anggota lansia lebih berpeluang menerima bantuan. Rumah tangga miskin yang memiliki anggota lansia memiliki peluang 1,27 kali lebih besar untuk mendapatkan bantuan PKH dibandingkan rumah tangga miskin tanpa anggota lansia. Kemudian, peluang rumah tangga miskin ini untuk menerima bantuan PKHPNT juga meningkat menjadi 1,29 kali lebih besar dibanding rumah tangga miskin tanpa lansia. Penelitian menunjukkan lansia dalam keluarga berhubungan dengan peningkatan kemiskinan ekstrem.

Keberadaan penyandang disabilitas juga berpengaruh dengan *odds ratio* 1,20 untuk PKH dan 1,19 untuk PKHPNT, yang mengindikasikan peluang lebih tinggi bagi rumah tangga miskin yang memiliki anggota rumah tangga penyandang disabilitas untuk menerima bantuan. Dengan nilai *odds ratio* sebesar 1,20 untuk PKH, hal ini menunjukkan bahwa rumah tangga miskin dengan anggota penyandang disabilitas memiliki peluang 1,20 kali lebih besar dibandingkan rumah tangga miskin tanpa anggota penyandang disabilitas untuk menerima bantuan PKH. Sementara itu, pada program PKHPNT, nilai *odds ratio* sebesar 1,19 mengindikasikan bahwa rumah tangga miskin yang memiliki anggota rumah tangga miskin penyandang disabilitas memiliki peluang 1,19 lebih

besar dibandingkan rumah tangga miskin tanpa anggota penyandang disabilitas untuk menerima kedua jenis bantuan tersebut secara bersamaan. Penelitian [30] menyatakan penyandang disabilitas cenderung lebih miskin karena kurangnya akses ke pendidikan dan pekerjaan.

Kondisi perumahan seperti jenis lantai tempat tinggal juga berperan, dengan *odds ratio* 1,58 untuk PKH dan 1,38 untuk PKHPNT, yang menunjukkan bahwa rumah tangga miskin dengan lantai yang kurang layak memiliki peluang lebih besar menerima bantuan PKH maupun PKHPNT. Rumah tangga miskin dengan lantai kategori kurang layak memiliki peluang 1,58 kali lebih besar untuk menerima PKH dan 1,38 kali lebih besar menerima PKHPNT dibandingkan rumah tangga miskin dengan lantai kategori layak.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar variabel, seperti keberadaan anak sekolah, penyandang disabilitas, dan lansia, memiliki pengaruh signifikan terhadap penerimaan bantuan sosial PKH dan PKHPNT. Rumah tangga miskin dengan anggota rentan, terutama anak sekolah, lebih sering menerima bantuan sosial, dengan peluang dua kali lebih besar untuk menerima PKH maupun PKHPNT. Karakteristik ini menunjukkan kebutuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah tangga miskin tanpa anggota rentan. Selain itu, lokasi geografis juga mempengaruhi penyaluran bantuan, di mana rumah tangga miskin di pedesaan lebih sering menerima bantuan PKH dibandingkan di perkotaan. Program PKH difokuskan untuk menjangkau rumah tangga miskin yang lebih sulit mengakses fasilitas dasar, seperti pendidikan dan kesehatan, sehingga memberikan dampak jangka panjang pada kesejahteraan mereka. Penelitian ini juga mengungkap bahwa rumah tangga miskin yang menerima kombinasi PKH dan PKHPNT biasanya menghadapi kondisi hidup yang lebih kompleks. Meskipun beberapa indikator, seperti jenis dinding rumah atau sumber air minum, tidak berpengaruh signifikan, penelitian ini menekankan pentingnya memperbaiki mekanisme seleksi dan pembaruan data untuk meningkatkan efektivitas program. Pendekatan yang lebih terarah dan berbasis data akurat dapat membantu mengurangi kemiskinan secara lebih efektif.

Daftar Rujukan

- [1] Aisyah, H., Dahlan, M. D., & Aprila, M. (2023). Pengaruh Hubungan Antara Ketimpangan Pendapatan, Pengurangan Kemiskinan dan Pertumbuhan Ekonomi: Sebuah Perspektif dari Indonesia. *Jurnal Economina*, 2(12), 3722–3736. DOI: <https://doi.org/10.55681/economina.v2i12.1065>.
- [2] Rizki, M. I., & Taqiyyuddin, T. A. (2021). Pemodelan Regresi Spatial Autoregressive Fixed Effect Model Data Panel Pada Tingkat Kemiskinan di Provinsi Jawa Barat. *J Statistika: Jurnal Ilmiah Teori dan Aplikasi Statistika*, 14(1), 44–51. DOI: <https://doi.org/10.36456/jstat.vol14.no1.a3816>.
- [3] Kshatri, J. S., Satpathy, P., Sharma, S., Bhoi, T., Mishra, S. P., & Sahoo, S. S. (2022). Health Research In The State of Odisha, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(7), 3771–3776. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2192_21

- [4] Nurjihadi, M., & Dharmawan, A. H. (2016). Lingkaran Setan Kemiskinan dalam Masyarakat Pedesaan, Studi Kasus Petani Tembakau di Kawasan Pedesaan Pulau Lombok. *Sodality: Jurnal Sosiologi Pedesaan*, 4(2), 120–127. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.22500/sodality.v4i2.13372> .
- [5] Faridah, F., Rahayu, N., Romdana, & Forensa, D. (2023). Pelaksanaan Program Bantuan Pangan Non Tunai Melalui Metode E-Warung dalam Penanggulangan Kemiskinan. *Journal of Governance and Public Administration*, 1(1), 40–57. DOI: <https://doi.org/10.59407/jogapa.v1i1.326> .
- [6] Khomaini, A. A. (2020). Dampak Program Bantuan Tunai (Cash Transfer) terhadap Kesejahteraan Subyektif di Indonesia. *Indonesian Treasury Review Jurnal Perbendaharaan Keuangan Negara dan Kebijakan Publik*, 5(1), 1–16. DOI: <https://doi.org/10.33105/itrev.v5i1.161> .
- [7] Giangregorio, L. (2024). Welfare Type and Income Inequality: an Income Source Decomposition Including In-Kind Benefits and Cash-Transfers Entitlement. *International Tax and Public Finance*, 31(2), 367–403. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10797-022-09772-8> .
- [8] Alsukri, S. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) terhadap Keluarga Penerima Manfaat (Kpm) di Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Muqoddimah: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hummanioramania*, 4(1), 26. DOI: <https://doi.org/10.31604/jim.v4i1.2020.26-33> .
- [9] Sri Kusumawati, A. (2019). The Effectiveness of Targeting Social Transfer Programs in Indonesia. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 3(3), 282–297. DOI: <https://doi.org/10.36574/jpp.v3i3.90> .
- [10] Alfiah, N. (2021). Klasifikasi Penerima Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Menggunakan Metode Naive Bayes. *Respati*, 16(1), 32. DOI: <https://doi.org/10.35842/jtir.v16i1.386> .
- [11] Utami, D., & Devi, P. A. R. (2022). Klasifikasi Kelayakan Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Menggunakan Metode Weighted Naïve Bayes dengan Laplace Smoothing. *JIPi (Jurnal Ilmiah Penelitian dan Pembelajaran Informatika)*, 7(4), 1373–1384. DOI: <https://doi.org/10.29100/jipi.v7i4.3592> .
- [12] Acosta, P., Leite, P., & Rigolini, J. (2015). Should Cash Transfers Be Confined to the Poor? Implications for Poverty and Inequality in Latin America*. In *Social Insurance, Informality, and Labor Markets* (pp. 347–372). Oxford University Press. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199685233.003.0011> .
- [13] Insari, R. D., Arasih, Y., & Marefanda, N. (2022). Strategi Peningkatan Kualitas Pendidikan Masyarakat Desa Suak Puntong. *Journal of Government (Kajian Manajemen Pemerintahan dan Otonomi Daerah)*, 8(1). DOI: <https://doi.org/10.52447/gov.v8i1.5971> .
- [14] Mairiza, K. T., & Noviarita, H. (2023). Meningkatkan Kemampuan Green Economy dalam Mendorong Pengembangan Desa Wisata Untuk Mewujudkan Pembangunan Yang Berkelanjutan. *Revenue: Jurnal Ekonomi Pembangunan dan Ekonomi Islam*, 6(02), 40–53. DOI: <https://doi.org/10.56998/jr.v6i02.98> .
- [15] Bah, A., Bazzi, S., Sumarto, S., & Tobias, J. (2019). Finding the Poor vs. Measuring Their Poverty: Exploring the Drivers of Targeting Effectiveness in Indonesia. *World Bank Economic Review*, 33(3), 573–597. DOI: <https://doi.org/10.1093/wber/lhx020> .
- [16] White, H. (2017). Effective Targeting of Social Programmes: An Overview of Issues. *Journal of Development Effectiveness*, 9(2), 145–161. DOI: <https://doi.org/10.1080/19439342.2017.1317282> .
- [17] Boateng, E. Y., & Abaye, D. A. (2019). A Review of the Logistic Regression Model with Emphasis on Medical Research. *Journal of Data Analysis and Information Processing*, 07(04), 190–207. DOI: <https://doi.org/10.4236/jdaip.2019.74012> .
- [18] Sari, N. P. D. A. P., Putu Eka Purnamaningsih, & Komang Adi Sastra Wijaya. (2023). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Desa Pemecutan Kaja Kecamatan Denpasar Utara Kota Denpasar. *Ethics and Law Journal: Business and Notary*, 1(3), 136–149. DOI: <https://doi.org/10.61292/eljbn.v1i3.63> .
- [19] Hofmarcher, T. (2021). The Effect of Education On Poverty: A European Perspective. *Economics of Education Review*, 83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2021.102124> .
- [20] Kujala, P., Kallio, J., & Niemelä, M. (2019). Income Inequality, Poverty, and Fear of Crime in Europe. *Cross-Cultural Research*, 53(2), 163–185. DOI: <https://doi.org/10.1177/1069397118799048> .