

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Simpulan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi seberapa efektif Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mengatasi kemiskinan multidimensi di Kota Surakarta. Berdasarkan analisis terhadap data SUSENAS Maret 2024, penelitian ini menjawab tiga rumusan masalah yang telah dirumuskan.

Terkait rumusan masalah pertama mengenai seberapa efektif PKH secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa efektivitas PKH bersifat campuran (mixed). PKH menunjukkan keberhasilan parsial dari sisi penargetan, namun pengaruhnya terhadap penurunan kemiskinan multidimensi belum terkonfirmasi melalui data potong lintang yang digunakan. Dengan demikian, secara keseluruhan  $H_0$  gagal ditolak: belum ditemukan bukti statistik yang memadai untuk menyimpulkan bahwa kepesertaan PKH secara efektif mengurangi kemiskinan multidimensi di Kota Surakarta.

Terkait rumusan masalah 1a mengenai ketepatan sasaran PKH, temuan penelitian ini bersifat campuran. PKH terbukti berhasil menjangkau kelompok yang secara multidimensi lebih rentan, di mana proporsi rumah tangga miskin multidimensi di kalangan penerima PKH (12,59%) hampir tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan non-penerima (4,43%), dengan perbedaan yang signifikan secara statistik ( $\chi^2 = 13,22$ ;  $p < 0,001$ ). Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme

penargetan PKH melalui DTKS masih memiliki daya tangkap yang cukup terhadap kelompok rentan. Namun di sisi lain, ditemukan exclusion error yang besar: 61,36% rumah tangga yang sesungguhnya miskin multidimensi justru tidak menerima PKH. Kondisi ini mencerminkan ketidakselarasan antara basis penargetan moneter yang digunakan DTKS dengan realitas kemiskinan multidimensi di lapangan. Dengan demikian,  $H_1$  Turunan 1 diterima dengan catatan.

Terkait rumusan masalah 1b mengenai pengaruh kepesertaan PKH terhadap kemiskinan multidimensi, hasil regresi logistik biner menunjukkan bahwa status kepesertaan PKH tidak berasosiasi secara signifikan dengan probabilitas kemiskinan multidimensi yang lebih rendah ( $p = 0,091$ ). Hasil ini tidak serta-merta berarti PKH tidak berpengaruh, melainkan mencerminkan keterbatasan desain potong lintang yang tidak mampu memisahkan efek program dari efek seleksi penargetan. Di samping itu, terdapat ketidakselarasan struktural antara mekanisme kondisionalitas PKH yang berfokus pada pendidikan dan kesehatan dengan kantong deprivasi terbesar di Surakarta yang justru terkonsentrasi pada kualitas hunian dan kepemilikan aset, dua aspek yang tidak secara langsung disasar oleh PKH. Dengan demikian,  $H_1$  Turunan 2 ditolak.

## **4.2. Saran**

### **4.2.1 Saran bagi Pemerintah Kota Surakarta dan Pemangku Kebijakan**

1. Mempertimbangkan integrasi indikator multidimensi ke dalam sistem verifikasi DTKS. Temuan ketidakselarasan antara penargetan berbasis konsumsi (DTKS) dan status kemiskinan multidimensi (MPI) mengindikasikan bahwa penambahan indikator deprivasi non-moneter, terutama pendidikan, sanitasi, dan kepemilikan aset dalam proses pemutakhiran DTKS berkala dapat meningkatkan kesesuaian penargetan program perlindungan sosial dengan realitas kemiskinan multidimensi di lapangan.
2. Memprioritaskan intervensi pada empat indikator deprivasi tertinggi. Indikator tahun sekolah (kontribusi 43,29%), kepemilikan aset (15,46%), kualitas lantai (12,88%), dan sanitasi (12,51%) memerlukan intervensi lintas sektoral: program pendidikan nonformal/kejar paket bagi orang dewasa yang belum tamat SMA, program peningkatan aset produktif, program bedah rumah untuk perbaikan kualitas lantai, dan perbaikan infrastruktur sanitasi komunal di permukiman padat.
3. Memperkuat mekanisme pendampingan pasca-graduasi PKH. Dengan hanya 18,15% rumah tangga yang masih aktif menerima PKH, sebagian dari non-penerima kemungkinan merupakan mantan penerima yang telah graduasi. Bagi kelompok ini, diperlukan program transisi yang memadai meliputi

pelatihan keterampilan kerja, akses modal usaha, dan literasi keuangan, agar graduasi tidak bersifat prematur dan risiko relapsing dapat diminimalkan.

4. Memperkuat pendampingan dan pemberdayaan bagi penerima bansos non-PKH. Kelompok ini berasosiasi paling kuat dengan kemiskinan multidimensi (OR = 3,72), menunjukkan bahwa mereka merupakan populasi paling rentan. Penguatan komponen produktif dalam bantuan sosial non-tunai layak dipertimbangkan agar bantuan tidak bersifat konsumtif semata.

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

1. Menggunakan desain longitudinal (panel data). Untuk mengatasi keterbatasan utama penelitian ini, studi lanjutan sebaiknya menggunakan data panel SUSENAS multi-tahun atau survei panel khusus yang memungkinkan pelacakan rumah tangga yang sama sebelum dan sesudah menerima PKH.
2. Memperbesar sampel atau menggabungkan beberapa periode SUSENAS. Dengan hanya 44 kasus positif, kekuatan statistik penelitian ini terbatas. Penggabungan data dari beberapa periode atau perluasan ke wilayah Solo Raya dapat menghasilkan estimasi yang lebih stabil.
3. Melengkapi dengan penelitian kualitatif mendalam. Studi kualitatif berupa wawancara mendalam diperlukan untuk memahami mengapa deprivasi standar hidup begitu persisten, bagaimana proses transisi pasca-graduasi PKH dialami, dan faktor apa yang membuat rumah tangga berukuran kecil lebih rentan.

4. Mengadaptasi indikator aset untuk konteks urban Indonesia. Temuan bahwa lebih dari separuh sampel (55,65%) tergolong terdeprivasi pada indikator kepemilikan aset mengindikasikan bahwa daftar aset global MPI mungkin kurang sesuai untuk konteks perkotaan. Penelitian lanjutan sebaiknya menguji daftar aset alternatif yang lebih mencerminkan kebutuhan dasar rumah tangga urban di Indonesia.