ANALISIS DAMPAK KARTU LANSIA JAKARTA (KLJ) TERHADAP KEBUTUHAN DASAR, PELAYANAN DASAR, DAN KESEJAHTERAAN PENDUDUK LANSIA

TNP2K
TIM NASIONAL
PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

smeru
RESEARCH INSTITUTE

ANALISIS DAMPAK KARTU LANSIA JAKARTA (KLJ) TERHADAP KEBUTUHAN DASAR, PELAYANAN DASAR, DAN KESEJAHTERAAN PENDUDUK LANSIA

Penyusun:

Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)
The SMERU Research Institute

Tim Asistensi Kebijakan Kesejahteraan Masyarakat
Kementerian Koordinator Bidang Pemberdayaan Masyarakat

Analisis Dampak Kartu Lansia Jakarta (KLJ) terhadap Kebutuhan Dasar, Pelayanan Dasar, dan Kesejahteraan Penduduk Lansia

Disusun Februari 2023
Diterbitkan April 2025

Penyusun:
Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)
The SMERU Research Institute

Foto Sampul: Heni Kurniasih

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

©2025 Tim Asistensi Kebijakan Kesejahteraan Masyarakat, Kementerian Koordinator Bidang Pemberdayaan Masyarakat

Publikasi ini didukung oleh Pemerintah Australia melalui program PROAKTIF. Temuan, interpretasi, dan kesimpulan pada publikasi ini tidak mencerminkan pandangan pemerintah Indonesia maupun Pemerintah Australia. Dipersilakan untuk menyalin, menyebarkan, dan mengirimkan publikasi ini untuk tujuan nonkomersial.

Saran Pengutipan: Sekretariat TNP2K dan SMERU (2025) *Analisis Dampak Kartu Lansia Jakarta (KLJ) Terhadap Kebutuhan Dasar, Pelayanan Dasar, dan Kesejahteraan Penduduk Lansia*. Jakarta: Tim Asistensi Kebijakan Kesejahteraan Masyarakat, KEMENKO PM.

Untuk meminta salinan laporan atau keterangan lebih lanjut, silakan hubungi info@kemenkopm.go.id. Buku ini juga tersedia di situs web KMS KEMENKO PM (www.kmskemenkopm.go.id).

Diterbitkan oleh:
Tim Asistensi Kebijakan Kesejahteraan Masyarakat, Kementerian Koordinator Bidang Pemberdayaan Masyarakat (KEMENKO PM)
Grand Kebon Sirih Lt.5, Jl. Kebon Sirih Raya No. 35
Jakarta Pusat, 10110
Telp. 021 - 3912812
www.kms.kemenkopm.go.id

Tim Peneliti

Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)

Sri Kusumastuti Rahayu

Axel Aquila Briliandiva

Agung Setiawan

Atin Prihatin

Dyah Larasati

Fajar Agung Wahono

Peneliti SMERU

Affandi Ismail

Asep Suryahadi

Hafiz Arfyanto

Lia Amelia

Nina Toyamah

Ruhmaniyati

Editor

Gunardi Handoko

Abstrak

Analisis Dampak Kartu Lansia Jakarta (KLJ) terhadap Kebutuhan Dasar, Pelayanan Dasar, dan Kesejahteraan Penduduk Lansia

Indonesia secara bertahap bergerak menuju negara dengan masyarakat yang menua. Studi ini bertujuan mengukur dampak Program Kartu Lansia Jakarta (KLJ) terhadap kesejahteraan penduduk lansia. Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif, melalui survei terhadap 1.916 rumah tangga lansia pada kelompok 40% pengeluaran terendah di DKI Jakarta, dan pendekatan kualitatif, melalui pengumpulan kisah hidup lansia. Pengukuran dampak pada studi ini dilakukan dengan metode *inverse probability weighting-regression adjustment* (IPWRA). Studi ini menemukan bahwa KLJ mengurangi kemungkinan penduduk lansia untuk memiliki sumber utama pendapatan dari kiriman uang orang lain (keluarga, kerabat, dan lain-lain), meningkatkan proporsi penduduk lansia yang sering mengikuti kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia dan kegiatan keagamaan, serta meningkatkan waktu luang individu lansia. Akan tetapi, studi ini tidak menemukan dampak KLJ terhadap pola konsumsi beberapa jenis makanan. Studi ini merekomendasikan agar Program KLJ terus dilaksanakan dengan beberapa perbaikan unutk meningkatkan pelaksanaan program, termasuk dalam hal besaran bantuan, perluasan cakupan penerima manfaat serta waktu penyaluran.

Kata kunci: Bantuan sosial, kesejahteraan, kemiskinan, evaluasi dampak, lansia

Daftar Isi

Abstrak | i

Daftar Isi | ii

Daftar Tabel | iii

Daftar Gambar | iii

Daftar Lampiran | iii

Daftar Singkatan dan Akronim | iv

Rangkuman Eksekutif | vi

I. Pendahuluan | 1
   1.1 Latar belakang dan Ruang Lingkup Studi | 1
   1.2 Gambaran tentang Program KLJ | 3
   1.3 Tujuan Studi | 6

II. Metodologi | 8

III. Dampak KLJ | 13
   3.1 Penerimaan dan Pemanfaatan Program KLJ | 13
   3.2 Dampak KLJ | 16

IV. Kesimpulan dan Rekomendasi | 28
   4.1 Kesimpulan | 28
   4.2 Rekomendasi | 29

Daftar Acuan | 30

Lampiran | 34

Daftar Tabel

Tabel 1. Sasaran Penerima Program KLJ (2018–2022) | 6
Tabel 2. Karakteristik Responden Lansia Studi Kualitatif di DKI Jakarta | 8
Tabel 3. Daftar Outcomes dan Variabel Kontrol | 11
Tabel 4. Rerata Efek Perlakuan Tingkat Individu | 20
Tabel 5. Rerata Efek Perlakuan Tingkat Rumah Tangga | 22
Tabel 6. Hasil IPWRA Berdasarkan Jenis Kelamin | 23
Tabel 7. *Robustness Check* dengan Menggunakan Data Susenas 2021 | 27

Daftar Gambar

Gambar 1. Diagram Kausal KLJ | 11
Gambar 2. Proporsi Penduduk Lansia Penerima dan Nonpenerima KLJ | 13
Gambar 3. Waktu Terakhir Kali Menerima Bantuan KLJ | 14
Gambar 4. Pemanfaatan Bantuan KLJ untuk Keperluan Pribadi Penduduk Lansia | 15
Gambar 5. Pemanfaatan Bantuan KLJ untuk Keperluan Rumah Tangga Penduduk Lansia | 15
Gambar 6. Rasio Ketergantungan (A) dan Usia Penduduk Lansia (B) Berdasarkan Status Penerima KLJ | 18
Gambar 7. *Balance Test* | 19

Daftar Lampiran

Lampiran 1. Tabel A1. Uji Perbedaan Rata-Rata/Proporsi untuk Variabel Terkait Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Demografi Rumah Tangga Penduduk Lansia Berdasarkan Status Penerima KLJ | 35
Lampiran 2. Tabel A2. Uji Perbedaan Rata-Rata/Proporsi untuk Variabel Terkait Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Demografi Individu Lansia Berdasarkan Status Penerima KLJ | 37
Lampiran 3. Tabel A3. *Balance Test* | 38

Daftar Singkatan dan Akronim

ASLURETI	Asistensi Lanjut Usia Risiko Tinggi
ASLUT	Asistensi Sosial Lanjut Usia
ASPD	Asesmen Standarisasi Pendidikan Daerah
ATE	*average treatment effect*
ATM	Anjungan Tunai Mandiri
Bansos	Bantuan Sosial
BPNT	Bantuan Pangan Non Tunai
BPS	Badan Pusat Statistik
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
DI Yogyakarta	Daerah Istimewa Yogyakarta
Dinsos	Dinas Sosial
DKI Jakarta	Daerah Khusus Ibukota Jakarta
DPPAPP	Dinas Pemberdayaan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat
DPRD	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DTKS	Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
EDC	*Electronic Data Capture*
HP	*Handphone*/telepon genggam
IPW	*inverse probability weighting*
IPWRA	*inverse probability weighting regression adjustment*
KJMU	Kartu Jakarta Mahasiswa Unggul
KK	Kartu Keluarga
KLJ	Kartu Lansia Jakarta
KPKP	Ketahanan Pangan, Kelautan, dan Perikanan
KPJ	Kartu Pekerja Jakarta
KRT	kepala rumah tangga
KTP	Kartu Tanda Penduduk
MAHKOTA	Menuju Masyarakat Indonesia yang Kokoh dan Sejahtera
Muskel	Musyawarah Kelurahan
NIK	Nomor Induk Kependudukan

NJOP	Nilai Jual Objek Pajak
NNM	*nearest neighbor matching*
Pemprov	Pemerintah Provinsi
Pergub	Peraturan Gubernur
PKD	Pemenuhan Kebutuhan Dasar
PKH	Program Keluarga Harapan
PKK	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PNS	Pegawai Negeri Sipil
Polri	Kepolisian Republik Indonesia
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PSM	*propensity score matching*
Pusdatin	Pusat Data dan Informasi
RA	*regression adjustment*
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
SK	Surat Keputusan
SUSENAS	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TNI	Tentara Nasional Indonesia
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TP-PKK	Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
UCT	*Unconditional Cash Transfer*/Bantuan Tunai tidak Bersyarat

Rangkuman Eksekutif

Kesejahteraan penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia perlu mendapat perhatian khusus. Menurut Survei Sosial-Ekonomi Nasional (Susenas) 2021, sekitar 43% penduduk lansia di Indonesia berada pada kelompok 40% pengeluaran terendah. Selain itu, 36% penduduk lansia masih tinggal di rumah yang tidak layak huni. Oleh karena itu, perlindungan sosial bagi penduduk lansia menjadi penting. Program perlindungan sosial bagi penduduk lansia memungkinkan mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar dan, sampai batas tertentu, dapat meringankan beban anggota keluarga mereka. Lebih jauh, Kidd *et al.* (2018) menyimpulkan bahwa program perlindungan sosial penduduk lansia dapat memperbaiki kohesi sosial dan berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi.

Pemerintah, baik pusat maupun daerah, telah melaksanakan beberapa program perlindungan sosial bagi penduduk lansia. Pada tingkat nasional, penduduk lansia sudah menjadi sasaran penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH). Beberapa pemerintah daerah (pemda) juga telah memiliki program perlindungan sosial khusus penduduk lansia. Sebagai contoh, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Daerah Khusus Ibu Kota (DKI) Jakarta meluncurkan Program Kartu Lansia Jakarta (KLJ) sejak 2018. Akan tetapi, cakupan program ini cukup kecil. Program ini hanya diberikan kepada 40.419 dari 842.832 orang lansia (4,7%) di DKI Jakarta (BPS Provinsi DKI Jakarta, n.d.; MAHKOTA and TNP2K, 2020).

Studi ini merupakan bagian dari studi lansia tahap III. Studi tahap III ini mencakup studi kuantitatif, yaitu studi untuk mengetahui dampak Program KLJ di wilayah studi di DKI Jakarta, dan studi kualitatif yang mengumpulkan data mengenai kisah hidup penduduk lansia di tiga provinsi, yaitu DKI Jakarta, Daerah Istimewa (DI) Yogyakarta, dan Bali. Laporan dari temuan studi kualitatif disajikan terpisah.

Secara umum, studi ini bertujuan mengetahui dampak Program KLJ terhadap kesejahteraan penduduk lansia di wilayah studi. Lebih jauh, studi ini bermaksud mengetahui keberadaan dan pelaksanaan Program KLJ serta akses penduduk lansia terhadap program ini. Secara spesifik, studi ini bertujuan:

1. mengidentifikasi dampak Program KLJ terhadap kesejahteraan individu lansia dan keluarga/rumah tangganya–meliputi akses terhadap kebutuhan pokok, seperti pangan dan layanan kesehatan, kondisi kesehatan individu lansia, intensitas kegiatan sosial individu lansia, status pekerjaan individu lansia, dan kondisi keuangan individu lansia;
2. mengetahui keberadaan dan pelaksanaan Program KLJ serta akses penduduk lansia terhadap program ini di wilayah studi di DKI Jakarta; dan
3. mengetahui manfaat Program KLJ bagi individu lansia dan keluarga/rumah tangganya.

Hasil studi ini diharapkan dapat digunakan untuk menyempurnakan pelaksanaan Program KLJ dan mendorong program serupa di tingkat nasional ataupun daerah agar lebih inklusif, komprehensif, efektif, dan efisien. Selain itu, studi ini juga dapat dimanfaatkan oleh para akademisi dan masyarakat sebagai acuan untuk merancang dan/atau memberi masukan bagi kebijakan dan program perlindungan sosial penduduk lansia.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif hanya diterapkan di wilayah studi di DKI Jakarta, sedangkan pendekatan kualitatif berupa wawancara dengan penduduk lansia untuk mengetahui kisah kehidupan mereka dilakukan di tiga provinsi, yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali.

Pengumpulan data pada pendekatan kuantitatif dilakukan dengan melakukan survei terhadap rumah tangga lansia pada kelompok 40% pengeluaran terendah di 100 kelurahan di DKI Jakarta. Penerima KLJ yang diambil sebagai calon sampel adalah rumah tangga yang pertama kali menerima KLJ pada 2020 atau 2021. Agar sampel penerima dan nonpenerima KLJ memiliki karakteristik yang mirip, dilakukan pemadanan (*matching*) karakteristik antara penerima dan nonpenerima KLJ. Secara umum, pemadanan karakteristik dilakukan pada tingkat rumah tangga dan individu. Pemadanan sebelum penarikan sampel dilakukan karena data *baseline* (periode ketika penerima KLJ belum menerima KLJ) tidak tersedia. Jumlah rumah tangga yang berhasil diwawancarai adalah 1.916 rumah tangga lansia, dengan keseluruhan 2.430 individu lansia. Dari angka tersebut, jumlah penerima dan nonpenerima KLJ adalah masing-masing 1.126 dan 790 rumah tangga. Sementara itu, terdapat 1.267 individu lansia yang pernah menerima KLJ dan 1.163 individu lansia yang belum pernah menerimanya.

Penerimaan dan Pemanfaatan Program KLJ

Sebanyak 1.267 (52%) individu lansia dalam survei ini pernah menerima KLJ. Penduduk lansia perempuan yang terdata pada survei ini (n=1.513) lebih banyak daripada penduduk lansia laki-laki (n=917). Namun, dari seluruh penduduk lansia perempuan, kurang dari separuhnya (49%, n=743) pernah menerima KLJ. Persentase ini lebih kecil daripada angka pada penduduk lansia laki-laki, yakni bahwa 57% (n=524) di antaranya pernah menerima KLJ.

Penduduk lansia penerima KLJ memanfaatkan bantuan KLJ sebagian besar untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum, disusul dengan membayar biaya perawatan kesehatan pribadi ataupun anggota rumah tangga. Temuan ini berlaku bagi penduduk lansia perempuan maupun laki-laki. Hal ini sejalan dengan temuan kualitatif, umumnya bantuan KLJ digunakan sebagian besar untuk keperluan makan dan minum bersama keluarga. Ditemukan pula bahwa bantuan KLJ dimanfaatkan sebagian responden lansia untuk membeli makanan yang diinginkan atau makanan kesukaan, termasuk makanan siap saji. Selain untuk membeli kebutuhan makanan atau minuman, dana bantuan KLJ dimanfaatkan penduduk lansia untuk kebutuhan yang cukup bervariasi. Temuan studi kualitatif menunjukkan bahwa penduduk lansia juga menggunakan dana KLJ untuk membiayai perawatan kesehatan, membayar hutang, dan membayar sewa kontrakan. Biaya kesehatan ini mencakup juga biaya transportasi ke fasilitas kesehatan.

Dampak Program KLJ

Studi ini menemukan bahwa KLJ mengurangi kemungkinan penduduk lansia untuk memiliki sumber utama pendapatan dari kiriman uang orang lain (keluarga, kerabat, dan lain-lain)

sebesar 15,8 poin persentase dari *mean outcomes*[1] sebesar 50,1 persen. Hal ini mengindikasikan bahwa KLJ dapat mengurangi ketergantungan penduduk lansia pada bantuan finansial dari orang lain dan mengurangi beban finansial keluarga untuk memenuhi kebutuhan penduduk lansia. Temuan studi kualitatif menunjukkan adanya pengalihan pengeluaran dari semula ditanggung oleh anak atau kerabat menjadi dibayarkan dengan uang bantuan KLJ. Sebagai contoh, salah satu responden lansia perempuan menggunakan KLJ untuk biaya transportasi ke pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan biaya sebagian sewa kontrakan–sebelumnya, biaya ini ditanggung seluruhnya oleh anaknya. Seorang responden lansia perempuan lainnya menyebutkan bahwa seluruh kebutuhannya saat ini dapat dipenuhi dengan menggunakan dana KLJ–sebelumnya, kebutuhan tersebut dibiayai oleh kerabatnya.

KLJ juga berdampak positif dalam meningkatkan proporsi penduduk lansia yang sering mengikuti kegiatan posyandu lansia dan kegiatan keagamaan sebesar 4,8 dan 5,5 poin persentase dari *mean outcomes* sebesar 21,5 dan 25,1 persen. Temuan studi kualitatif menunjukkan bahwa sebagian responden lansia, baik penerima maupun nonpenerima KLJ, mengikuti kegiatan posyandu lansia. Ada kecenderungan bahwa penerima KLJ lebih sering mendapat kunjungan dari kader lansia sehingga memungkinkan mereka terdorong untuk lebih sering hadir dalam kegiatan posyandu lansia, dibandingkan dengan penduduk lansia nonpenerima KLJ. Selain itu, menerima KLJ sekaligus menerima juga PKH komponen lansia memungkinkan penduduk lansia untuk lebih aktif berkunjung ke posyandu lansia. Diketahui bahwa penerima PKH komponen kesejahteraan sosial, termasuk penduduk lansia, wajib mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial–sesuai kebutuhan–yang dilakukan minimal setahun sekali (Kementerian Sosial, 2021). Termasuk dalam kegiatan kesejahteraan sosial adalah hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, seperti hadir pada kegiatan posyandu lansia.

KLJ juga berdampak pada bertambahnya waktu luang individu lansia penerima sebesar 0,5 jam atau sekitar 7,2 persen peningkatan dari *mean outcomes* waktu luang. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden kualitatif, waktu luang ini dimanfaatkan oleh penduduk lansia untuk kegiatan yang bersifat hiburan, misalnya menonton TV ataupun menghabiskan waktu bersama anggota keluarga lain, seperti bermain dengan cucu atau bercengkerama dengan keluarga.

Akan tetapi, studi ini tidak menemukan dampak KLJ terhadap pola makan. Temuan studi kualitatif juga menegaskan bahwa sebagian besar responden lansia, baik penerima maupun nonpenerima KLJ, mengaku tidak mengalami perubahan dalam pola makan, baik porsi maupun frekuensinya. Namun, beberapa responden lansia mengaku mengalami perubahan porsi makan yang justru menjadi lebih sedikit dan mereka menghindari makanan yang berakibat buruk pada kesehatannya.

Jika dilihat menurut jenis kelamin, terdapat beberapa perbedaan dampak KLJ bagi penduduk lansia laki-laki dan perempuan. Di antara penduduk lansia laki-laki, KLJ dapat meningkatkan kesehatan subjektif sebesar 0,27 poin atau peningkatan sekitar 3,5 persen dari *mean outcomes*. Dampak terhadap kesehatan subjektif ini tidak signifikan pada

[1] *Mean outcomes* adalah estimasi rerata *outcomes* apabila tidak ada individu lansia yang mendapatkan KLJ.

penduduk lansia perempuan. Penduduk lansia laki-laki juga mengalami penurunan kemungkinan untuk memiliki pendapatan utama dari kiriman uang orang lain apabila mereka memiliki KLJ. Selain itu, tidak ada *outcomes* yang terdampak secara signifikan pada subsampel laki-laki. Penduduk lansia perempuan mengalami peningkatan kemungkinan akan kebutuhan fasilitas kesehatan yang tak terpenuhi (*unmet need*), menjadi penanggung keuangan terbesar dalam rumah tangga, mengikuti kegiatan posyandu lansia, dan peningkatan jumlah waktu luang akibat kepemilikan KLJ. Peningkatan kemungkinan penduduk lansia perempuan untuk menjadi penanggung keuangan terbesar dalam rumah tangga adalah sebesar 6,8 poin persentase atau peningkatan sekitar 30 persen dari *mean outcomes*. Peningkatan kemungkinan penduduk lansia perempuan untuk sering mengikuti kegiatan posyandu lansia adalah 5 poin persentase atau peningkatan sekitar 20 persen dari *mean outcomes*. Peningkatan waktu luang terjadi secara signifikan pada penduduk lansia perempuan, yakni sebesar 0,85 jam atau peningkatan sekitar 12,6 persen dari mean outcomes. Peningkatan kebutuhan fasilitas kesehatan yang tak terpenuhi pada penduduk lansia perempuan perlu dicermati lebih lanjut karena adanya kerumitan dalam mengukur dampak bansos (bantuan sosial) terhadap kesehatan; beberapa studi di negara maju juga menemukan asosiasi negatif antara bansos dan kesehatan (Shahidi *et al.*, 2019). Kerumitan dalam mengukur dampak tersebut secara umum dapat terjadi karena cakupan dan manfaat program-program bansos yang belum mencukupi kebutuhan atau karena adanya karakteristik yang tidak teramati yang mempengaruhi perbedaan penerima dan non-penerima bantuan sehingga masih terdapat bias pada hasil estimasi dampak.

Kesimpulan dan rekomendasi

Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia dan masih rentannya kehidupan penduduk lansia di Indonesia, pemenuhan kebutuhan dasar dan peningkatan kesejahteraan penduduk lansia menjadi hal yang perlu diperhatikan oleh pembuat kebijakan. Perlindungan sosial yang memadai bagi penduduk lansia menjadi sangat penting. Di DKI Jakarta, program KLJ memberikan bansos tunai sebesar Rp600.000 per bulan per penduduk lansia penerimanya. Studi ini bertujuan mengestimasikan dampak KLJ terhadap pemenuhan kebutuhan dasar dan peningkatan kesejahteraan penduduk lansia.

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan dari sisi desain studi dan cakupan *outcomes* yang diukur. Dalam hal desain, studi ini tidak membandingkan konsumsi sebelum dan setelah penduduk lansia mendapatkan bantuan KLJ. Keterbatasan lainnya adalah bahwa studi ini tidak mengukur seluruh *outcomes* yang diharapkan dari program pemberian Bansos Pemenuhan Kebutuhan Dasar/PKD bagi penduduk lansia di DKI Jakarta, sebagaimana yang disebutkan dalam Pergub No. 100 Tahun 2019 tentang Pemberian Bantuan Sosial untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar bagi Lanjut Usia. Salah satu tujuan pemberian bansos ini adalah mewujudkan taraf hidup penduduk lansia yang lebih berkualitas, adil, sejahtera lahir dan batin, mandiri, serta bermartabat. Akan tetapi, survei dalam studi ini tidak mengumpulkan data terkait kondisi kesejahteraan batin penduduk lansia, misalnya tingkat kebahagiaan dan kesejahteraan psikologis individu lansia.

Berdasarkan studi ini, Program KLJ sebaiknya dipertahankan dan dikembangkan karena telah terbukti memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan penduduk lansia penerima bantuan. Walaupun demikian, tetap perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi

secara berkala untuk memastikan perbaikan yang diperlukan dalam pelaksanaan program. Sebagai contoh pencairan manfaat dari KLJ perlu dilakukan secara rutin dan berkala sesuai dengan jadwal yang telah disepakati/diumumkan sehingga penduduk lansia penerimanya tidak mengalami ketidakpastian dalam penerimaan bantuan. Selain manfaat bantuan dalam bentuk tunai, program bansos bagi lansia dapat juga mencakup bantuan nontunai seperti pelayanan. Hasil studi ini dapat digunakan sebagai acuan pemerintah, baik pusat maupun daerah, dalam mengembangkan program perlindungan sosial penduduk lansia melalui bantuan sosial bagi penduduk lansia.

Studi lanjutan perlu dilakukan, mengingat adanya beberapa keterbatasan dalam studi ini. Sebelum pengukuran dampak program, sebaiknya ada survei *baseline* sehingga hasil yang didapatkan bisa melengkapi temuan dan mempertajam studi ini. Selain itu, rancangan program bantuan sosial seperti bansos lansia sebaiknya dapat mencakup indikator kunci yang terukur, contohnya jumlah penduduk lansia penerima bansos dalam periode tertentu, persentase penduduk lansia yang mampu mengakses layanan kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasar setelah menerima bansos lansia, dan persentase penduduk lansia penerima bansos yang melaporkan adanya peningkatan kualitas hidup, seperti kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, serta lebih banyak waktu untuk berkegiatan sosial. Adanya indikator tersebut akan mempermudah pelaksanaan evaluasi dampak program-program yang diluncurkan pemerintah, baik pusat maupun daerah.

I. Pendahuluan

1.1 Latar belakang dan Ruang Lingkup Studi

Indonesia secara bertahap bergerak menuju negara dengan masyarakat yang menua. Menurut Survei Sosial-Ekonomi Nasional (Susenas) 2021, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas atau lanjut usia (lansia) di Indonesia mencapai hampir 11% dari seluruh populasi, yaitu sekitar 29,3 juta orang, pada 2021 (Badan Pusat Statistik, 2021). Jumlah orang lansia diperkirakan akan terus meningkat. Berdasarkan proyeksi penduduk dari Badan Pusat Statistik (BPS), pada 2045, penduduk lansia di Indonesia akan mencapai hampir 20% dari seluruh populasi.

Sementara itu, fakta lain menunjukkan bahwa sebagian orang lansia hidup dalam kondisi kesejahteraan yang rendah. Data Susenas pada 2021 menunjukkan bahwa sekitar 43% penduduk lansia di Indonesia berada pada kelompok pengeluaran 40% terbawah. Meski hampir 93% orang lansia tinggal di rumah milik sendiri atau milik anggota rumah tangga yang tinggal bersamanya, sekitar 36% orang lansia pada 2021 masih tinggal di rumah yang tidak layak huni.

Bloom, Jimenez, dan Rosenberg (2011) menyebutkan bahwa ada tiga faktor utama yang menyebabkan penduduk lansia menjadi rentan, yaitu (i) tidak lagi produktif secara ekonomi, (ii) rentan terhadap masalah kesehatan, dan (iii) membutuhkan pendamping sebagai pengasuh. Namun, tingkat kerentanan individu lansia berbeda-beda satu dengan lainnya. Adisa (2019) dalam studinya terkait kesejahteraan orang lansia di Nigeria menyimpulkan bahwa faktor sosiodemografi dan sumber daya ekonomi memiliki peranan penting dalam menjelaskan variasi pada tingkat kerentanan orang lansia.

Oleh sebab itu, penyediaan program perlindungan sosial yang memadai menjadi penting. Program perlindungan sosial bagi penduduk lansia memungkinkan mereka memenuhi kebutuhan dasar dan, sampai batas tertentu, dapat meringankan beban anggota keluarga mereka. Lebih jauh, Kidd *et al.* (2018) menyimpulkan bahwa program perlindungan sosial lansia dapat memperbaiki kohesi sosial dan berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi.

Pemerintah, baik di tingkat nasional maupun daerah, sudah memiliki beberapa program perlindungan sosial bagi penduduk lansia. Di tingkat nasional, sejak 2016, pemerintah memasukkan komponen lansia sebagai bagian dari kriteria penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH). Di tingkat daerah, ada beberapa pemerintah daerah (pemda) yang memiliki program dengan sasaran kelompok lansia. Pemerintah Provinsi (Pemprov) Daerah Khusus Ibu Kota (DKI) Jakarta, misalnya, menerbitkan Kartu Lansia Jakarta (KLJ) yang menyediakan bantuan sosial Rp600.000 per bulan. Pada 2019, bantuan ini telah diberikan kepada 40.419 dari 842.832 penduduk lansia di DKI Jakarta (BPS Provinsi DKI Jakarta, n.d.; MAHKOTA and TNP2K, 2020).

Akan tetapi, cakupan program-program tersebut cukup kecil. Jumlah penduduk lansia yang menerima manfaat umumnya masih sangat terbatas. Hanya sekitar 12% penduduk lansia memiliki akses terhadap program perlindungan sosial skema kontribusi atau jaminan sosial,

termasuk dana pensiun untuk pegawai negeri (Data Administrasi BPJS Ketenagakerjaan 2018, dikutip dalam TNP2K, 2020). Sementara itu, penduduk lansia penerima manfaat program perlindungan sosial berbasis nonkontribusi atau bansos hanya sekitar 2% dari keseluruhan penerima program perlindungan sosial. Dengan masih terbatasnya jumlah lansia yang memiliki perlindungan sosial, sangat penting melakukan penelitian tentang keberadaan, akses, pelaksanaan, dan dampak perlindungan sosial bagi orang lansia.

Penelitian terdahulu yang mengkaji dampak program perlindungan sosial bagi penduduk lansia di beberapa negara menunjukkan bahwa program-program ini memberikan pengaruh yang baik pada kondisi kesejahteraan penduduk lansia. Studi Choi dan Wodarski (1996) serta studi Hwang dan Lee (2022) menemukan bahwa program perlindungan sosial bagi lansia memberikan pengaruh positif terhadap kondisi kesehatan lansia penerima bantuan. Pada studi serupa di Korea Selatan, Pak (2020) menemukan bahwa bantuan tunai bagi penduduk lansia meningkatkan kesejahteraan finansial mereka, terutama individu lansia yang sudah pensiun, yang berusia 70 tahun ke atas, dan yang paling miskin. Penelitian di negara berkembang, seperti Uganda, menemukan bahwa program bantuan tunai bagi penduduk lansia memperbaiki kualitas kehidupan lansia penerima bantuan, seperti terpenuhinya kebutuhan dasar, adanya tambahan modal untuk usaha, dan lebih baiknya interaksi sosial mereka dengan lingkungan sekitarnya (Byaruhanga and Debesay, 2021). Bansos tunai bagi pendududk lansia di Afrika Selatan juga didapati efektif untuk menjangkau rumah tangga berpendapatan paling rendah, memberikan lebih banyak bantuan kepada perempuan, dan menjangkau rumah tangga dengan anak (Case and Deaton, 1998). Penelitian di Brasil menemukan bahwa bantuan langsung tunai yang ditujukan bagi penduduk lansia miskin dapat mengurangi partisipasi mereka di pasar kerja dan mengurangi pekerja anak di rumah tangga yang mendapatkan bantuan (de Oliveira, Kassouf and de Aquino, 2017).

Untuk ruang lingkup Indonesia, beberapa studi terkait program perlindungan sosial bagi penduduk lansia juga menunjukkan bahwa program-program ini berdampak positif dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan penduduk lansia. Studi oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan/TNP2K (2014) yang menganalisis dampak program Asistensi Sosial Lanjut Usia (ASLUT) terhadap kondisi kesejahteraan penduduk lansia menemukan bahwa lansia penerima bantuan ASLUT lebih mudah mengakses kebutuhan pokok, termasuk makanan, obat-obatan, dan layanan kesehatan. Lebih jauh, bantuan ASLUT ini dimanfaatkan penduduk lansia untuk membeli makanan tambahan yang dapat meningkatkan keberagaman konsumsi pangan. Terlepas dari manfaatnya, cakupan program ASLUT masih rendah dan baru menyasar sebagian kecil penduduk lansia miskin di Indonesia. Pada studi lainnya, MAHKOTA dan TNP2K mengevaluasi Program Asistensi Lanjut Usia Risiko Tinggi (ASLURETI) di Kabupaten Aceh Jaya. Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa bantuan tunai mampu menyediakan dukungan ekonomi bagi penduduk lansia yang mereka gunakan untuk membeli kebutuhan pangan sehari-hari untuk diri mereka sendiri dan keluarganya, membayar biaya kesehatan, dan memberi uang untuk cucu (MAHKOTA and TNP2K, 2017). Selain meningkatkan kualitas hidup penduduk lansia, bantuan ASLURETI ini memperbaiki kehidupan para pengasuh penduduk lansia; misalnya, mereka menjadi punya lebih banyak waktu untuk diri mereka sendiri dan dapat lebih fokus untuk mengurus anak-anaknya.

Terlepas dari beberapa studi mengenai dampak perlindungan sosial bagi penduduk lansia di Indonesia, studi yang mengkaji dampak bansos pemda bagi penduduk lansia masih terbatas. Melalui studi ini, kami hendak berkontribusi untuk meneliti dampak bantuan tunai pada Program KLJ yang diprakarsai Pemprov DKI Jakarta. DKI Jakarta adalah salah satu provinsi yang memiliki skema perlindungan sosial bagi penduduk lansia berstatus ekonomi rendah. Bantuan ini diharapkan dapat memudahkan akses penduduk lansia terhadap kebutuhan dasar dan layanan kesehatan serta meningkatkan kesejahteraan mereka. Cakupan Program KLJ juga mengalami peningkatan cukup besar dari waktu ke waktu, yakni dari 29.833 orang lansia pada 2018 menjadi 104.448 orang pada 2022 atau hampir empat kali.

Studi ini merupakan bagian dari studi lansia tahap III. Studi tahap III meliputi studi kuantitatif, yaitu studi untuk mengetahui dampak Program KLJ di wilayah studi di DKI Jakarta, dan studi kualitatif yang mengumpulkan data mengenai kisah hidup penduduk lansia di tiga provinsi–DKI Jakarta, Daerah Istimewa (DI) Yogyakarta, dan Bali. Laporan dari temuan studi kualitatif disajikan terpisah.

Struktur laporan ini dimulai dengan Pendahuluan yang terdiri atas latar belakang, gambaran tentang Program KLJ, dan tujuan studi, lalu diikuti dengan Metodologi yang menjelaskan pendekatan dalam menganalisis data. Pembahasan hasil analisis data kuantitatif disajikan pada bagian Dampak KLJ, kemudian laporan ditutup dengan kesimpulan dan rekomendasi berdasarkan temuan penelitian.

1.2 Gambaran tentang Program KLJ

Pemberian berbagai bansos dari Pemprov DKI Jakarta kepada penduduknya diatur dalam beberapa peraturan gubernur (pergub). Salah satunya adalah Pergub No. 142 Tahun 2018 tentang Pedoman Pemberian Hibah Dan Bantuan Sosial Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah. Sebelum terbitnya pergub tersebut, pemberian bansos bagi penduduk lansia diatur melalui Pergub No. 193 Tahun 2017 tentang Pemberian Bantuan Sosial untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bagi Lanjut Usia; pergub ini kemudian diubah dengan Pergub No. 39 Tahun 2018. Terakhir, sehubungan dengan dibentuknya Pusat Data dan Informasi Jaminan Sosial sebagaimana diatur dalam Pergub No. 108 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Organisasi Dan Tata kerja Pusat Data Dan Informasi Jaminan Sosial, maka peraturan tentang pemberian bansos bagi penduduk lansia disesuaikan kembali, yaitu diganti dengan Pergub No. 100 Tahun 2019.[2]

Bantuan pemenuhan kebutuhan dasar (PKD) yang selanjutnya disebut Bansos PKD bagi penduduk lansia dimulai pada April 2018–diberikan kepada penduduk perseorangan yang memenuhi kriteria dan persyaratan untuk mendapatkannya. Kebutuhan dasar mencakup pangan, sandang, perumahan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan/atau pelayanan sosial. Bansos PKD bagi penduduk lansia diberikan dalam bentuk dana langsung yang disalurkan

[2]Pada September 2022, diterbitkan Pergub No. 44 Tahun 2022 tentang Pemberian Bantuan Sosial dalam Rangka Perlindungan Sosial yang, antara lain, mencabut Pergub No. 100 Tahun 2019. Pergub baru ini mengatur pemberian Bansos PKD bagi penduduk lansia, anak usia dini, maupun penyandang disabilitas.

melalui KLJ, yaitu sejenis kartu ATM[3] yang diterbitkan oleh Bank DKI. Oleh karena itu, Bansos PKD bagi penduduk lansia selanjutnya lebih dikenal dengan sebutan Program KLJ.

Awalnya, tujuan pemberian Bansos PKD bagi penduduk lansia atau Program KLJ adalah membantu penerima bantuan agar dapat memenuhi kebutuhan dasar serta mengakses layanan dasar dan agar kesejahteraan mereka meningkat (mengacu kepada Pergub No. 193 Tahun 2017 tentang Pemberian Bantuan Sosial untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bagi Lanjut Usia). Kemudian, dalam Pergub No. 100 Tahun 2019 tentang Pemberian Bantuan Sosial Untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bagi Lanjut Usia, tujuan Program KLJ lebih diperinci, yaitu (i) menghindarkan penduduk lansia dari risiko guncangan dan kerentanan sosial agar kelangsungan hidupnya terpenuhi, (ii) membantu penduduk lansia memenuhi kebutuhan dasar dan mengakses layanan dasar secara wajar sesuai dengan ketentuan, (iii) meningkatkan kesejahteraan penduduk lansia, dan (iv) mewujudkan taraf kehidupan penduduk lansia yang lebih berkualitas, adil, sejahtera lahir dan batin, mandiri, serta bermartabat.

Kriteria penerima KLJ yang ditetapkan dalam Pergub No. 100 Tahun 2019 adalah (i) penduduk lansia yang mencapai usia 60 tahun ke atas dan memiliki nomor induk kependudukan (NIK) DKI Jakarta serta bertempat tinggal/berdomisili di DKI Jakarta, (ii) terdaftar dan ditetapkan dalam data terpadu fakir miskin atau Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)[4] pusat dan daerah, dan (iii) berada di luar panti sosial pemerintah dan pemda. Dinas Sosial (Dinsos) Pemprov DKI Jakarta juga menambahkan beberapa kriteria penduduk lansia penerima program, seperti mengalami sakit menahun dan hanya bisa terbaring di tempat tidur, telantar secara psikis dan sosial, dan memiliki kendala secara fisik maupun psikologis.[5]

Di samping itu, Pemprov DKI Jakarta menetapkan lima variabel khas daerah yang digunakan pada tahap pendaftaran untuk seleksi awal bagi rumah tangga yang tidak termasuk dalam kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu. Hal ini diatur dalam Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 1250 Tahun 2020 tentang Variabel Khas Daerah untuk Pendataan dan Pemutakhiran Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu. Variabel-variabel ini antara lain:

a) tidak memiliki penghasilan tetap[6] atau penghasilannya sangat kecil/terbatas sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari,
b) tidak memiliki tanah dan/atau bangunan dengan nilai jual objek pajak (NJOP) di atas 1 miliar rupiah,
c) tidak mampu atau miskin berdasarkan penilaian masyarakat setempat yang dibuktikan dengan keterangan dari pengurus di lingkungannya,
d) tidak memiliki kendaraan bermotor roda empat (mobil), dan
e) tidak mengonsumsi air kemasan bermerek paling sedikit 19 liter.

[3]Anjungan tunai mandiri (dari *automatic teller machine*).
[4]DTKS adalah data induk yang berisi data orang-orang yang memerlukan layanan kesejahteraan sosial, penerima bantuan, dan pemberdayaan sosial, serta potensi dan sumber kesejahteraan sosial.
[5]<https://jakarta.bpk.go.id/dki-siapkan-anggaran-rp-291-miliar-untuk-klj/>.
[6]Penghasilan tetap seperti yang dimiliki pegawai tetap perusahaan Badan Usaha Milik Negara (BUMN); pegawai negeri sipil (PNS); dan anggota Tentara Nasional Indonesia (TNI), Kepolisian Republik Indonesia (Polri), ataupun Dewan Perwakilan Rakyat/Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPR/DPRD).

Penduduk lansia yang memenuhi syarat atau kriteria yang ditetapkan, tetapi belum terdaftar dalam DTKS, dapat melakukan pendaftaran mandiri. Pendaftaran ini dapat dilakukan secara langsung dengan datang ke kantor kelurahan setempat dan membawa berkas berupa kartu tanda penduduk (KTP) dan kartu keluarga (KK). Pendaftaran juga dapat dilakukan secara daring melalui laman <https://dtks.jakarta.go.id>. Pelaksanaan pendaftaran dapat dilakukan oleh pihak keluarga penduduk lansia.

Secara garis besar, tahapan penetapan penerima hingga pencairan dana KLJ tidak panjang, tetapi memakan waktu. Berdasarkan wawancara dengan lansia yang melakukan pendaftaran mandiri, proses sejak pendaftaran hingga pencairan bantuan memakan waktu sekitar 6–12 bulan. Dinsos Provinsi DKI Jakarta memerlukan waktu untuk melakukan proses validasi guna memastikan pendaftar yang masuk ke dalam DTKS berhak/tidak berhak menerima KLJ. Namun, sejak 2022,[7] penetapan calon penerima KLJ dilakukan melalui musyawarah kelurahan (muskel). Muskel dilakukan untuk secara objektif menentukan penduduk lansia prioritas yang paling berhak atau layak mendapatkan bantuan Program KLJ sesuai dengan jumlah kuota penerima yang disediakan. Data lansia calon penerima KLJ yang masuk ke dalam DTKS di Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Dinsos DKI Jakarta diserahkan kepada petugas pendata dan pendamping sosial[8] untuk dibahas dalam muskel. Muskel ini melibatkan sejumlah unsur di dalam masyarakat, di antaranya anggota DPRD Provinsi DKI Jakarta, aparatur kelurahan, petugas pendata dan pendamping sosial, pengurus rukun tetangga (RT) ataupun rukun warga (RW), serta kader dasawisma[9] maupun kader Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Penduduk lansia yang dinyatakan berhak menerima KLJ berdasarkan hasil muskel akan diundang ke Bank DKI guna membuka rekening tabungan untuk penyaluran dana bansos. Mereka akan menerima kartu ATM Bank DKI sebagai alat pencairan dana bansos.

Nilai bansos yang diterima setiap bulan oleh setiap penduduk lansia pemegang KLJ adalah Rp600.000. Pergub No. 100 Tahun 2019 menetapkan bahwa penyaluran Bansos PKD bagi penduduk lansia dilaksanakan dengan mekanisme pemindahbukuan/transfer ke rekening penerima di Bank DKI setiap bulan. Dana KLJ dicairkan setiap tanggal 5 per bulan.[10] Namun, berdasarkan penelusuran media daring, pada 2019 pencairan dana bansos dilakukan secara sekaligus atau dirapel untuk beberapa bulan, yaitu setiap triwulan sebesar 1,8 juta rupiah.[11] Hal ini juga sesuai dengan hasil wawancara dengan sebagian besar penduduk lansia penerima KLJ. Bahkan, ada penduduk lansia yang mengaku menerima dana KLJ secara sekaligus untuk empat bulan.

Pemprov DKI Jakarta telah berkomitmen untuk memperluas cakupan program KLJ. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan jumlah penduduk lansia penerima KLJ. Sejak 2018 hingga 2022, penerima KLJ terus bertambah, dari 29.833 orang pada 2018 menjadi lebih dari 104.448 orang untuk rencana pada 2022, atau rata-rata meningkat lebih dari 60% per tahun

[7] <https://dinsos.jakarta.go.id/berita/post/tahun-2022-calon-penerima-bansos-klj-kpdj-dan-kaj-ditentukan-dalam-musyawarah-kelurahan>.
[8] <https://m.beritajakarta.id/read/114225/simak-berikut-cara-dan-syarat-dapatkan-kartu-lansia-jakarta>.
[9] Kader dasawisma merupakan kader PKK yang menjadi ujung tombak di lapangan, bertugas membantu pemerintah kelurahan/desa dan ketua tim penggerak PKK untuk melaksanakan 10 Program Pokok PKK serta melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, termasuk sebagai pendata di bawah Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak, dan Pengendalian Penduduk (PPAPP).
[10] <https://bankdki.co.id/id/product-services/layanan/2016-11-26-10-00-44/kartu-lansia-jakarta>.
[11] <https://utara.jakarta.go.id/Pemprov-DKI-Distribusikan-Puluhan-Ribu-Kartu-Lansia-Jakarta>.

seperti terlihat pada Tabel 1. Penerima KLJ pada 2020 meningkat drastis, hampir dua kali lipat dari penerima pada 2019.

Tabel 1. Sasaran Penerima Program KLJ (2018–2022)

Tahun	Sasaran Penerima Program	Peningkatan
2018	29.833 orang lansia	-
2019	40.419 orang lansia	35%
2020	77.524 orang lansia	92%
2021	78.169 orang lansia	1%
2022	104.448 orang lansia	34%

Sumber: TNP2K, 2022.

Penduduk lansia di DKI Jakarta, khususnya penerima KLJ, juga menerima layanan-layanan lain/konsesi dari Pemprov DKI Jakarta. Termasuk di antara layanan-layanan ini adalah kemudahan untuk menumpang bus Transjakarta dan angkutan Jak Lingko secara gratis, kemudahan untuk mengunjungi beberapa tempat wisata yang dikelola Pemprov DKI Jakarta secara gratis, dan kemudahan untuk mendapatkan pangan/sembako bersubsidi/murah yang disediakan Dinas Ketahanan Pangan, Kelautan, dan Pertanian (KPKP) DKI Jakarta, sebagaimana tertuang dalam Pergub No. 160 Tahun 2016 tentang Pelayanan Transjakarta Gratis dan Bus Gratis Bagi Masyarakat, Pergub No. 8 Tahun 2017 tentang Layanan Gratis Masuk Taman Margasatwa Ragunan, Tugu Monumen Nasional Dan Museum Pada Hari Biasa Bagi Masyarakat Tertentu, dan Pergub No. 28 Tahun 2022 tentang Penyediaan Dan Pendistribusian Pangan Dengan Harga Murah Bagi Masyarakat Tertentu. Fasilitas tersebut dapat diakses dengan menggunakan KLJ.

1.3 Tujuan Studi

Secara umum, studi ini bertujuan mengetahui dampak Program KLJ terhadap kesejahteraan penduduk lansia di wilayah studi. Lebih jauh, studi ini bermaksud mengetahui keberadaan, pelaksanaan, dan akses penduduk lansia terhadap Program KLJ. Secara spesifik, studi ini bertujuan:

a) mengidentifikasi dampak Program KLJ terhadap kesejahteraan penduduk lansia dan keluarga/rumah tangganya–meliputi akses terhadap kebutuhan pokok, seperti pangan dan layanan kesehatan, kondisi kesehatan penduduk lansia, intensitas kegiatan sosial penduduk lansia, status pekerjaan penduduk lansia, dan kondisi keuangan penduduk lansia;

b) mengetahui keberadaan dan pelaksanaan Program KLJ serta akses penduduk lansia terhadap program ini di wilayah studi di DKI Jakarta; dan

c) mengetahui manfaat Program KLJ bagi penduduk lansia dan keluarga/rumah tangganya.

Hasil studi ini diharapkan dapat digunakan untuk menyempurnakan pelaksanaan Program KLJ dan program serupa di tingkat nasional ataupun daerah agar lebih komprehensif, efektif,

dan efisien. Selain itu, studi ini juga dapat dimanfaatkan oleh para akademisi dan masyarakat sebagai acuan untuk merancang dan/atau memberi masukan bagi kebijakan dan program perlindungan sosial penduduk lansia.

II. Metodologi

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif hanya diterapkan di wilayah studi di DKI Jakarta, sedangkan pendekatan kualitatif berupa wawancara dengan orang-orang lansia untuk mengetahui kisah kehidupan mereka dilakukan di tiga provinsi, yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali.

Bagian ini memaparkan metode analisis untuk data kuantitatif. Metode analisis untuk data kualitatif dibahas secara mendalam pada laporan studi kualitatif, "Situasi dan Akses Lansia terhadap Perlindungan Sosial: Analisis *Life Stories* (Kisah Kehidupan Lansia)". Pada bagian ini, pembahasan tentang metode analisis data kualitatif terbatas pada karakteristik 16 responden lansia penerima dan nonpenerima KLJ di DKI Jakarta yang terdapat pada Tabel 2. Data yang dikumpulkan dari 16 responden lansia ini akan digunakan untuk memperkaya temuan studi kuantitatif di laporan ini.

Tabel 2. Karakteristik Responden Lansia Studi Kualitatif di DKI Jakarta

Karakteristik		Jumlah Responden
Jenis kelamin	Laki-laki	7
	Perempuan	9
Usia	62–70 tahun	12
	71–80 tahun	4
	>80 tahun	0
Tingkat pendidikan	Tidak bersekolah dan tidak tamat sekolah dasar (SD)	11
	Tamat SD dan tidak tamat sekolah menengah pertama (SMP)	4
	Tamat SMP dan tidak tamat sekolah menengah atas (SMA)	0
	Tamat SMA	1
	Sarjana	0
Status pernikahan	Menikah	9
	Janda/duda	7
	Tidak menikah	0
Status tinggal	Sendiri	5
	Bersama keluarga	11
Status pekerjaan	Bekerja	10
	Tidak bekerja	6
Kondisi disabilitas	Penyandang disabilitas	1*
	Bukan penyandang disabilitas	15
Status ekonomi	Miskin	14
	Tidak miskin	2
Kepemilikan rumah dan pekarangan	Milik penduduk lansia/keluarganya	8
	Sewa/pinjam	8
Status migrasi	Penduduk asli	9
	Pendatang	7

Sumber: Studi kualitatif SMERU, 2023.

Keterangan: *) Keterbatasan mobilitas akibat terkena serangan stroke

Pengambilan data pada pendekatan kuantitatif dilakukan dengan melakukan survei terhadap rumah tangga penduduk lansia dengan tingkat pendapatan 40% terbawah di 100 kelurahan di DKI Jakarta. Data awal rumah tangga yang akan disurvei didapatkan dari pemadanan data penerima KLJ dan DTKS. Penerima KLJ yang diambil sebagai calon sampel adalah rumah tangga yang pertama kali menerima KLJ pada 2020 atau 2021. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan penerima KLJ yang belum terlalu lama menerima KLJ, sedangkan data penerima KLJ tahun 2022 belum didapatkan. Pemilihan periode tersebut memperbesar kemungkinan studi ini untuk menangkap efek tambahan pendapatan dari KLJ. Di sisi lain, ketika periode yang dipilih sudah lama berlalu, misalnya 2018 atau 2019, ada kemungkinan bahwa efek tambahan pendapatan dari KLJ menjadi sulit terlihat karena KLJ bukan lagi merupakan *shock* atau pertistiwa yang baru, sehingga efek tambahan pendapatan dari KLJ mungkin tidak akan begitu jelas terlihat karena bantuan KLJ sudah menjadi bagian dari sumber pendapatan penduduk lansia. Agar sampel penerima dan nonpenerima KLJ memiliki karakteristik yang mirip, dilakukan pemadanan (*matching*) karakteristik antara penerima dan nonpenerima KLJ. Secara umum, pemadanan karakteristik dilakukan pada tingkat rumah tangga dan individu. Pemadanan sebelum penarikan sampel dilakukan karena data *baseline* (periode ketika penerima KLJ belum menerima KLJ) tidak tersedia.

Jumlah rumah tangga yang berhasil diwawancarai adalah 1.916 rumah tangga penduduk lansia, dengan keseluruhan 2.430 individu lansia. Dari angka tersebut, jumlah penerima dan nonpenerima KLJ adalah masing-masing 1.126 dan 790 rumah tangga. Survei dilaksanakan selama 19 hari pada 9–27 September 2022. Pada desain awal, jumlah target sampel penerima dan nonpenerima KLJ adalah masing-masing 1.000 rumah tangga. Karena status penerimaan KLJ pada data penarikan sampel merupakan data tahun 2021, maka ada banyak rumah tangga yang, pada awalnya, bukan merupakan penerima KLJ, telah menjadi penerima KLJ pada saat diwawancarai (tahun 2022). Pada pertengahan masa survei, dari rumah tangga yang berhasil diwawancarai, jumlah rumah tangga yang merupakan penerima KLJ jauh lebih banyak. Agar jumlah penerima dan nonpenerima KLJ pada sampel tidak timpang, pada beberapa hari terakhir masa survei wawancara hanya dilakukan pada rumah tangga yang secara aktual tidak menerima KLJ. Pada akhirnya, jumlah sampel yang terkumpul tetap mencukupi untuk menghasilkan analisis yang kuat (*robust*).

Survei kuantitatif ini menangkap informasi mengenai kondisi rumah tangga dan anggota rumah tangganya. Modul yang digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi rumah tangga adalah modul perumahan, kepemilikan barang, konsumsi, dan perlindungan sosial. Informasi mengenai anggota rumah tangga diperoleh melalui modul keterangan anggota rumah tangga, kesehatan, ketenagakerjaan, dan dua modul khusus penduduk lansia, yaitu modul aktivitas sosial penduduk lansia dan penggunaan KLJ.

Analisis dampak KLJ terhadap kebutuhan dasar, layanan dasar, dan kesejahteraan penduduk lansia (selanjutnya disebut *outcomes*) dilakukan dengan pendekatan model *inverse probability weighting regression adjustment* (IPWRA) yang merupakan salah satu metode *matching* dalam model regresi. Karena penerimaan KLJ tidak bersifat acak, maka mungkin terdapat perbedaan karakteristik antara penerima dan nonpenerima KLJ sehingga

perbandingan rata-rata *outcomes* secara sederhana akan menghasilkan estimasi dampak yang bias. *Matching* adalah salah satu teknik statistik yang dapat digunakan untuk mengevaluasi efek intervensi dengan membandingkan unit yang diintervensi dengan unit yang tidak diintervensi dalam sebuah studi observasional (Stuart, 2010). Secara umum, teknik *matching* dilakukan dengan mengestimasikan kemiripan antarobservasi, kemudian memilih metode untuk memanfaatkan kemiripan tersebut guna mendapatkan unit yang serupa antara yang diintervensi dan yang tidak diintervensi. Beberapa metode *matching* yang umum digunakan adalah *nearest-neighbor matching* (NNM), *propensity score matching* (PSM), *inverse probability weighting* (IPW), *regression adjustment* (RA), dan IPWRA. NNM dan PSM secara langsung mencocokkan observasi yang memiliki kedekatan karakteristik, sedangkan RA, IPW, dan IPWRA melakukan penyesuaian statistik terhadap observasi.

IPWRA menggabungkan dua *estimator*, yaitu IPW yang melakukan pemodelan pada *treatment*[12]/status penerimaan KLJ dan RA yang melakukan pemodelan pada *outcomes*. IPWRA memiliki sifat *doubly robust* yang berarti estimasi IPWRA hanya membutuhkan spesifikasi yang benar dari salah satu metode IPW atau RA untuk mendapatkan estimasi yang tidak bias (Wooldridge, 2007; Słoczyński and Wooldridge, 2018). NNM dan PSM dapat mengurangi jumlah sampel secara substantif apabila terdapat banyak observasi yang tidak bisa dicocokkan. Sementara itu, IPW dan RA hanya lebih optimal daripada IPWRA apabila determinan *outcomes* ataupun perlakuan diketahui secara spesifik. Oleh karena itu, metode IPWRA dipilih pada studi ini untuk mengestimasikan dampak KLJ terhadap berbagai *outcomes* penduduk lansia.

IPWRA menggunakan pendekatan tiga langkah untuk mengestimasikan efek sebuah perlakuan, yaitu:

a) melakukan langkah IPW, yakni mengestimasikan parameter dari model perlakuan untuk mendapatkan bobot kemungkinan setiap observasi mendapatkan perlakuan dalam bentuk *inverse probability weights*;
b) melakukan langkah RA dengan menggunakan IPW sebagai bobot untuk memodelkan regresi *outcomes* untuk setiap tingkat perlakuan (penerima dan nonpenerima KLJ) dan mendapatkan *predicted outcomes* untuk setiap observasi; dan
c) menghitung rata-rata *predicted outcomes*. Perbedaan rata-rata antara penerima dan nonpenerima KLJ menghasilkan estimasi rerata efek perlakuan (*average treatment effect*/ATE) dari KLJ.

Untuk mendapatkan efek kausal KLJ terhadap *outcomes*, diperlukan penyesuaian terhadap variabel-variabel yang dapat memengaruhi baik kemungkinan seseorang untuk mendapatkan KLJ maupun *outcomes*. Variabel-variabel ini biasa disebut dengan kontrol (*confounders*). Apabila *confounders* tersebut dapat diukur, proses *matching* merupakan cara yang efisien untuk menyesuaikan *confounders* dalam jumlah besar. Ide proses *matching* ini adalah penyesuaian penerima dan nonpenerima KLJ sedemikian rupa sehingga karakteristik kedua kelompok menjadi mirip dan dapat dibandingkan.

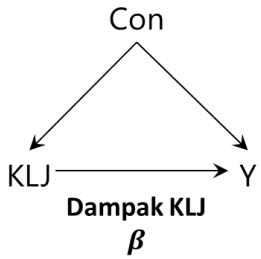
[12]Perlakuan.

Secara ringkas, model estimasi yang digunakan untuk menangkap dampak kausal KLJ adalah:

$$Y = \alpha + \beta KLJ + \delta con + \varepsilon$$

Gambar 1 menunjukkan ilustrasi dampak kausal KLJ terhadap *outcomes*. *Y* adalah *outcomes*; *KLJ* adalah status penerimaan KLJ; dan *con* adalah variabel kontrol. Dampak KLJ terhadap *outcomes* diwakili oleh β. Pada konteks studi ini, β merupakan dampak rata-rata KLJ terhadap populasi, atau biasa disebut dengan rerata efek perlakuan (ATE). Pemilihan variabel kontrol dilakukan dengan mempertimbangkan syarat-syarat: (i) variabel-variabel yang memengaruhi secara langsung kemungkinan untuk mendapatkan KLJ dan *outcomes* dan (ii) variabel-variabel yang tidak terpengaruh oleh kepemilikan KLJ maupun antisipasi dari kondisi mendapatkan KLJ (Caliendo and Kopeinig, 2008). Oleh karena itu, idealnya, variabel kontrol merupakan hal yang tidak berubah antarwaktu–diukur sebelum mendapatkan KLJ atau tidak berubah karena menerima KLJ. Karena pada studi ini sampel hanya disurvei satu kali, maka variabel yang menjadi kontrol adalah variabel-variabel yang dianggap tidak akan mengalami perubahan atau tidak terpengaruh oleh adanya KLJ. Estimasi IPWRA bergantung pada asumsi independensi bersyarat (*conditional independence*) yang mengharuskan variabel *outcomes* menjadi independen terhadap perlakuan setelah dilakukan penyesuaian *propensity score* yang merupakan nilai kemungkinan sebuah observasi (individu/rumah tangga) untuk menerima perlakuan (KLJ) setelah penyesuaian variabel kontrol. Asumsi selanjutnya adalah ketumpangtindihan (*overlap*) yang mengimplikasikan bahwa penerima dan nonpenerima KLJ memiliki karakteristik kontrol yang serupa dalam sampel. Kedua asumsi ini dapat diteliti dengan menggunakan *balance test* dan *overlap test*.

Gambar 1. Diagram Kausal KLJ



Tabel 3 menunjukkan *outcomes* yang akan dianalisis dan variabel kontrol yang akan digunakan pada estimasi IPWRA. *Outcomes* yang dipertimbangkan pada studi ini didasarkan pada tujuan program KLJ yaitu memenuhi kebutuhan dasar dan mengakses pelayanan dasar serta meningkatkan kesejahteraan lansia. Tujuan tersebut kemudian diuraikan menjadi beberapa variabel *outcomes* yang dapat diukur.

Tabel 3. Daftar Outcomes dan Variabel Kontrol

Variabel	Tingkat	Dimensi Tujuan KLJ
Outcomes		
Konsumsi beras per kapita	Rumah tangga	Kebutuhan dasar

Konsumsi daging per kapita	Rumah tangga	Kebutuhan dasar
Konsumsi sayur per kapita	Rumah tangga	Kebutuhan dasar
Konsumsi telur per kapita	Rumah tangga	Kebutuhan dasar
Akses ke air minum layak	Rumah tangga	Kebutuhan dasar
Akses ke sanitasi layak	Rumah tangga	Kebutuhan dasar
Kebutuhan layanan kesehatan yang tak terpenuhi (memiliki keluhan kesehatan, tetapi tidak berobat jalan)	Individu	Layanan dasar
Kesehatan subjektif	Individu	Kesejahteraan
Kontribusi terhadap keuangan keluarga	Individu	Kesejahteraan
Menerima tunjangan dari keluarga	Individu	Kesejahteraan
Intensitas kegiatan sosial (arisan, kerja bakti, posyandu[a] lansia, kegiatan keagamaan, membantu warga yang terkena musibah, dan hajatan)	Individu	Kesejahteraan
Waktu luang	Individu	Kesejahteraan
Status bekerja	Individu	Kesejahteraan
Variabel Kontrol		
Jenis kelamin	Individu	-
Usia	Individu	-
Status perkawinan	Individu	-
Ijazah tertinggi	Individu	-
Status disabilitas	Individu	-
Literasi dasar	Individu	-
Pernah terkena COVID-19[b]	Individu	-
Jumlah anggota rumah tangga usia produktif (untuk *outcomes* individu dan rumah tangga yang bukan dalam per kapita)	Individu	-
Usia, jenis kelamin, ijazah tertinggi, dan status bekerja kepala rumah tangga (KRT)	Rumah tangga	-
Luas rumah per kapita	Rumah tangga	-
Status kepemilikan rumah	Rumah tangga	-
Jenis atap, dinding, dan lantai terluas	Rumah tangga	-
Apakah ada anggota rumah tangga yang pernah terkena COVID-19?	Rumah tangga	-
Status penerimaan bansos/subsidi tingkat pusat dan daerah	Rumah tangga	-
Dummy kota administratif	Rumah tangga	-

[a]Pos pelayanan terpadu.

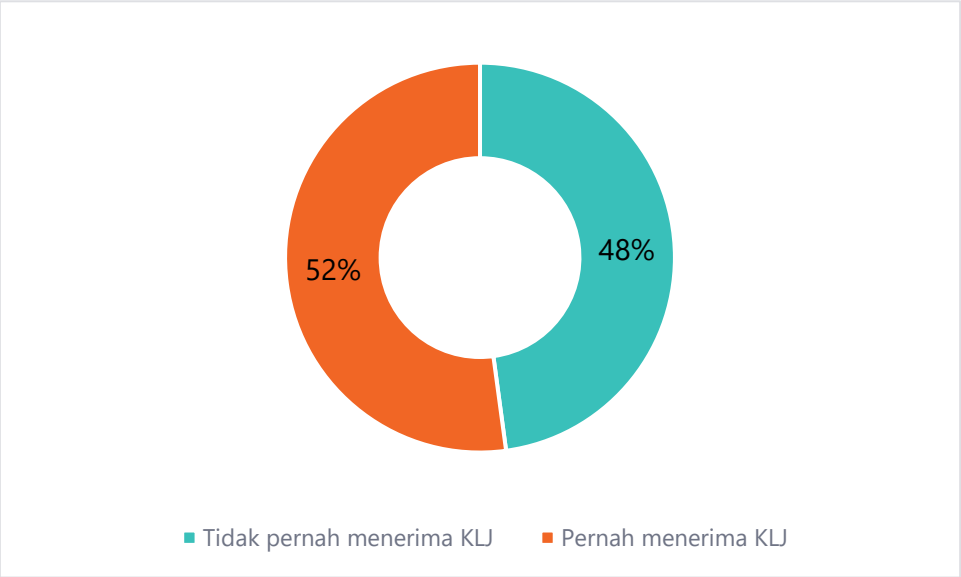
[b]*Corona virus disease 2019* (penyakit koronavirus 2019).

III. Dampak KLJ

3.1 Penerimaan dan Pemanfaatan Program KLJ

Sebanyak 1.267 (52%) individu lansia pada survei ini pernah menerima KLJ (lihat Gambar 2). Jumlah penduduk lansia perempuan (n=1.513) yang terdata dalam survei ini lebih banyak daripada yang laki-laki (n=917). Namun, dari semua penduduk lansia perempuan, kurang dari separuhnya (49%, n=743) pernah menerima KLJ. Persentase ini lebih kecil daripada penduduk lansia laki-laki yang 57%-nya (n=524) pernah menerima KLJ.

Gambar 2. Proporsi Penduduk Lansia Penerima dan Nonpenerima KLJ



Sumber: Hasil survei, diolah

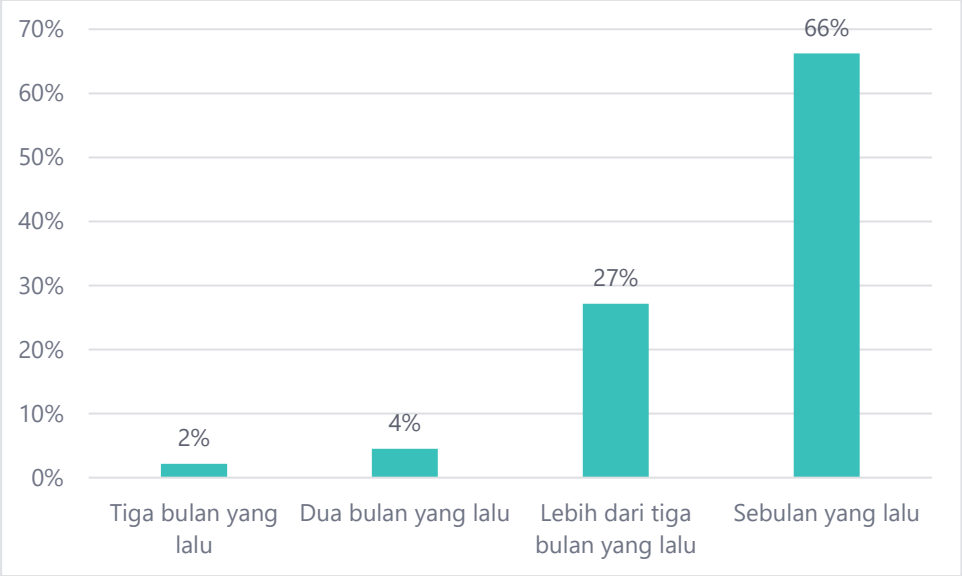
Kebanyakan penduduk lansia menerima KLJ pertama kali pada awal pandemi COVID-19, yaitu pada 2020 (26%, n=324), disusul dengan 2021 (23%, n=295). Sebagian besar penduduk lansia yang pernah menerima KLJ menerima bantuan tersebut dengan tidak melalui proses pendaftaran (64%, n=813). Biasanya pendistribusian bantuan KLJ dilakukan oleh pihak kelurahan di lokasi domisili penduduk lansia. Berdasarkan temuan kualitatif, penduduk lansia calon penerima KLJ dimintai KTP atau KK oleh pihak-pihak terkait, seperti ketua RT/RW, kader lansia, kader dasawisma, atau perangkat kelurahan, sebelum menerima bantuan. Biasanya setelah penyerahan dokumen mereka akan menunggu sekitar enam bulan hingga satu tahun untuk menerima kartu ATM KLJ. Setelah dinyatakan sebagai penerima KLJ, penduduk lansia terlebih dahulu diundang untuk datang ke lokasi tertentu, seperti kantor kelurahan/kecamatan, sekolah, atau Bank DKI, untuk mendapatkan sosialisasi dan kartu bantuan. Umumnya penduduk lansia penerima KLJ dapat langsung mencairkan bantuan setelah menerima kartu.

Meskipun 66% penduduk lansia menerima bantuan terakhir KLJ pada satu bulan yang lalu, sekitar 34% penduduk lansia mengaku menerima bantuan terakhir KLJ pada dua hingga lebih dari tiga bulan yang lalu (lihat Gambar 3). Hal ini senada dengan pernyataan hampir

semua responden pada pengumpulan data kualitatif bahwa mereka menerima uang KLJ secara rapel, yaitu setiap triwulan. Ada juga responden yang menyatakan bahwa pencairan dana KLJ tidak menentu atau terlambat, bahkan dirapel untuk empat bulan, sebagaimana dinyatakan oleh salah satu responden di bawah ini. Berdasarkan penelusuran media, salah satu alasan penyaluran bantuan KLJ secara rapel atau terlambat adalah karena menunggu pendistribusian kartu kepada penerima baru.[13] Sebagai contoh, hal ini terjadi pada penyaluran bantuan KLJ Tahap II Tahun 2022.

> Bantuan yang diterima sebesar 1,8 juta yang diambil 3 bulan sekali. *Tapi* ada kalanya uang masuk ke rekening setiap bulan 600 ribu rupiah. (Penerima KLJ, laki-laki, 70 tahun, DKI Jakarta, 1 September 2022)

Gambar 3. Waktu Terakhir Kali Menerima Bantuan KLJ



Sumber: Hasil survei, diolah

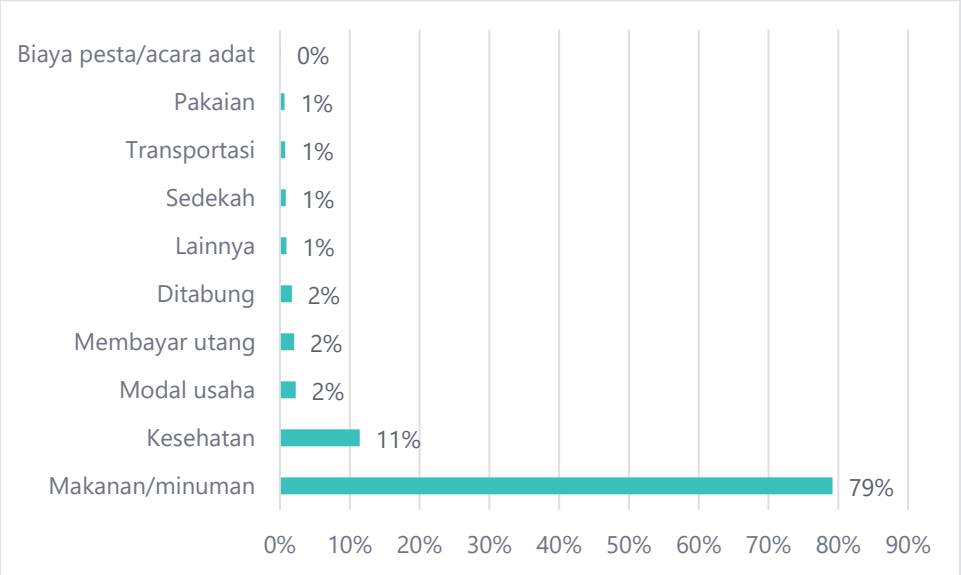
Sekitar 66% (n=838) penduduk lansia mengambil bantuan KLJ melalui ATM. Selebihnya mengambil uang KLJ dari Bank DKI (29%, n=368) dan melalui mesin EDC (1%, n=15).

Gambar 4 dan Gambar 5 menunjukkan bahwa penduduk lansia penerima KLJ memanfaatkan bantuan KLJ sebagian besar untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum, disusul dengan membayar biaya kesehatan pribadi ataupun anggota rumah tangga. Temuan ini berlaku bagi penduduk lansia perempuan maupun laki-laki. Hal ini sejalan dengan temuan kualitatif, umumnya bantuan KLJ digunakan sebagian besar untuk keperluan makan dan minum bersama keluarga. Ditemukan pula bahwa bantuan KLJ dimanfaatkan sebagian responden lansia untuk membeli makanan yang diinginkan atau makanan kesukaan, termasuk makanan siap saji. Selain untuk membeli kebutuhan makanan atau minuman, dana bantuan KLJ dimanfaatkan penduduk lansia untuk kebutuhan yang cukup bervariasi. Temuan studi kualitatif menunjukkan bahwa penduduk lansia juga menggunakan dana KLJ untuk membiayai perawatan kesehatan, membayar utang, dan

[13] <https://www.ayoindonesia.com/nasional/pr-014021356/klj-2022-untuk-lansia-apakah-batal-cair-bulan-juli-ini-penjelasannya>.

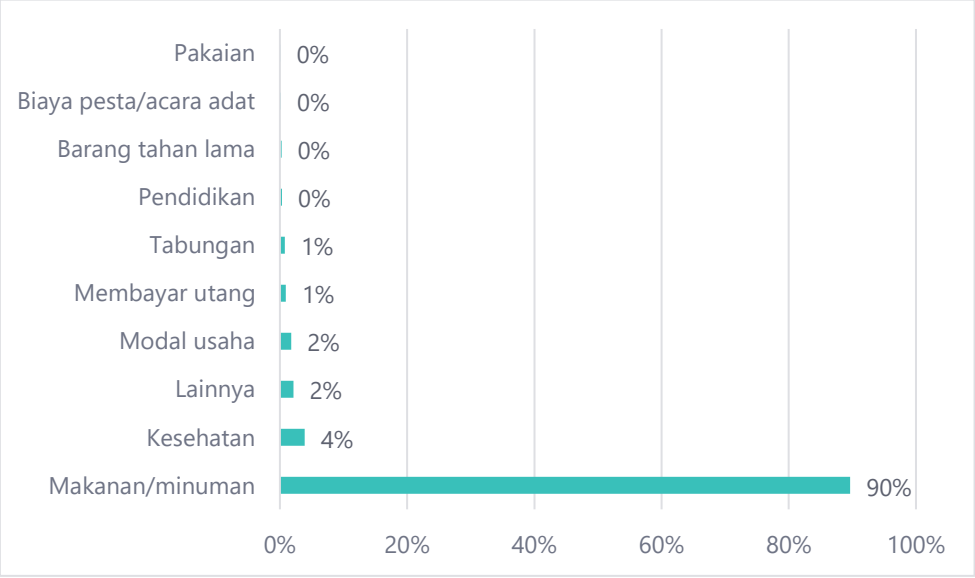
membayar sewa kontrakan. Biaya kesehatan ini mencakup juga biaya transportasi ke fasilitas kesehatan.

Gambar 4. Pemanfaatan Bantuan KLJ untuk Keperluan Pribadi Penduduk Lansia



Sumber: Hasil survei, diolah

Gambar 5. Pemanfaatan Bantuan KLJ untuk Keperluan Rumah Tangga Penduduk Lansia



Sumber: Hasil survei, diolah

3.2 Dampak KLJ

3.2.1 Kondisi Sosioekonomi Responden

Karena karakteristik responden ataupun rumah tangga lansia penerima dan nonpenerima KLJ cukup berbeda, maka pemadanan karakteristik dengan menggunakan metode IPWRA perlu dilakukan. Perbedaan ini dapat menyebabkan estimasi dampak kurang akurat karena *selection bias*. Karena karakteristik-karakteristik yang diukur pada saat survei merupakan kondisi setelah menerima KLJ, maka variabel-variabel yang diduga dapat dipengaruhi oleh penerimaan KLJ tidak dapat digunakan sebagai variabel kontrol (Caliendo and Kopeinig, 2008).

Rumah tangga penduduk lansia dan individu lansia yang pernah menerima KLJ[14] lebih banyak yang berstatus sosial dan ekonomi lebih rendah daripada mereka yang belum pernah menerima KLJ. Dengan uji perbedaan rata-rata/proporsi (lihat hasil uji ini pada Tabel A1 di Lampiran), didapatkan hasil bahwa rumah tangga penduduk lansia penerima KLJ secara signifikan memiliki lebih banyak anggota rumah tangga dan lebih banyak yang menerima bantuan terkait penduduk lansia, seperti PKH lansia. Selain itu, rumah tangga penduduk lansia penerima KLJ lebih bergantung pada anggota rumah tangga usia produktif, dibandingkan dengan rumah tangga nonpenerima KLJ, seperti terlihat pada Gambar 6A. Gambar ini menunjukkan bahwa median rasio ketergantungan rumah tangga penduduk lansia penerima KLJ lebih tinggi (bahkan mendekati kuartil atas) daripada rumah tangga nonpenerima KLJ.

Pada tingkat individu (lihat hasil uji level individu lansia pada Tabel A2 di Lampiran), ditemukan bahwa, secara proporsi, penduduk lansia penerima KLJ lebih banyak yang memiliki pasangan atau berstatus kawin. Jika dibedakan berdasarkan jenis kelamin, di antara penduduk lansia perempuan, penerima KLJ yang berstatus kawin lebih banyak daripada nonpenerima KLJ. Namun, hal ini tidak berlaku bagi penduduk lansia laki-laki, yakni bahwa proporsi penerima KLJ yang berstatus kawin tidak berbeda dengan nonpenerima KLJ yang berstatus sama. Proporsi penduduk lansia yang memiliki disabilitas secara nyata terlihat lebih tinggi di antara lansia penerima KLJ dibandingkan nonpenerima, baik pada lansia laki-laki maupun perempuan.

Tingkat pendidikan individu lansia penerima KLJ lebih rendah daripada penduduk lansia nonpenerima KLJ. Hal ini dapat dilihat dari proporsi penduduk lansia penerima KLJ berijazah tertinggi minimal SMA yang lebih kecil daripada proporsi penduduk lansia nonpenerima KLJ. Rendahnya proporsi penduduk lansia penerima KLJ yang berijazah minimal SMA ini terlihat lebih jelas pada penduduk lansia perempuan.

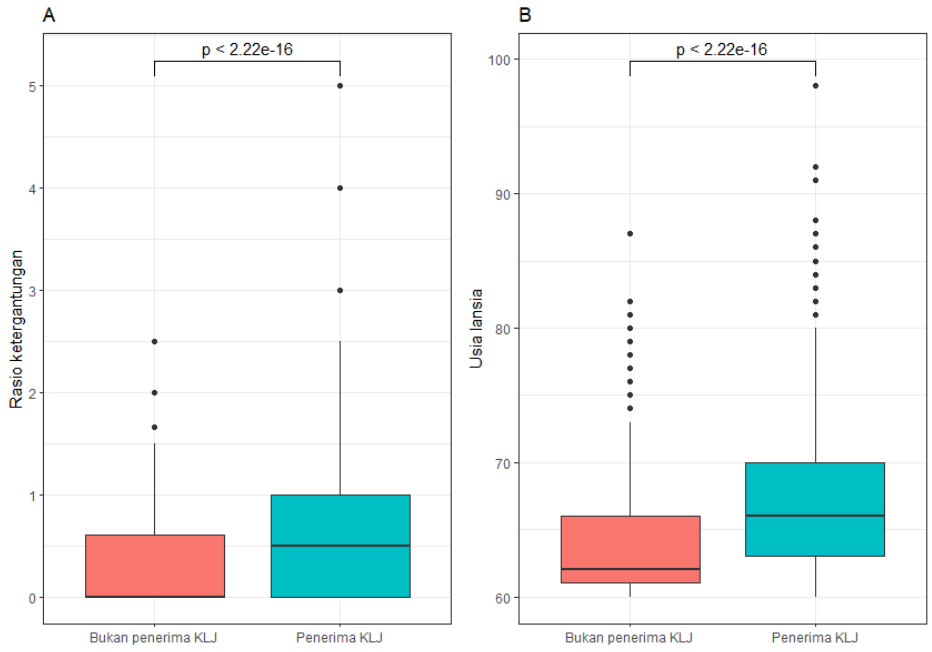
Selain itu, secara rata-rata, penduduk lansia penerima KLJ berusia lebih tua daripada penduduk lansia nonpenerima KLJ, terlepas dari jenis kelaminnya. Hal ini juga terlihat dari

[14]Status penerima KLJ mengacu kepada status rumah tangga penerima KLJ. Jika paling tidak ada satu individu lansia di sebuah rumah tangga yang pernah menerima KLJ, maka status KLJ untuk individu lansia lainnya di rumah tangga tersebut adalah penerima juga.

persebaran usia penduduk lansia pada kelompok penerima dan nonpenerima KLJ (Gambar 6B).

Dibandingkan dengan penduduk lansia nonpenerima KLJ, penerima KLJ lebih sedikit yang memanfaatkan teknologi digital, seperti menggunakan gawai dan mengakses internet. Apabila dilihat lebih jauh berdasarkan jenis kelamin, dari semua penduduk lansia perempuan, proporsi penerima KLJ yang menggunakan gawai secara signifikan lebih kecil daripada proporsi nonpenerima KLJ. Pada penduduk lansia laki-laki, perbedaan ini tidak terlalu nyata. Sementara itu, proporsi penduduk lansia penerima KLJ yang mengakses internet lebih kecil daripada proporsi nonpenerima KLJ, baik untuk penduduk lansia laki-laki maupun perempuan.

Gambar 6. Rasio Ketergantungan (A) dan Usia Penduduk Lansia (B) Berdasarkan Status Penerima KLJ



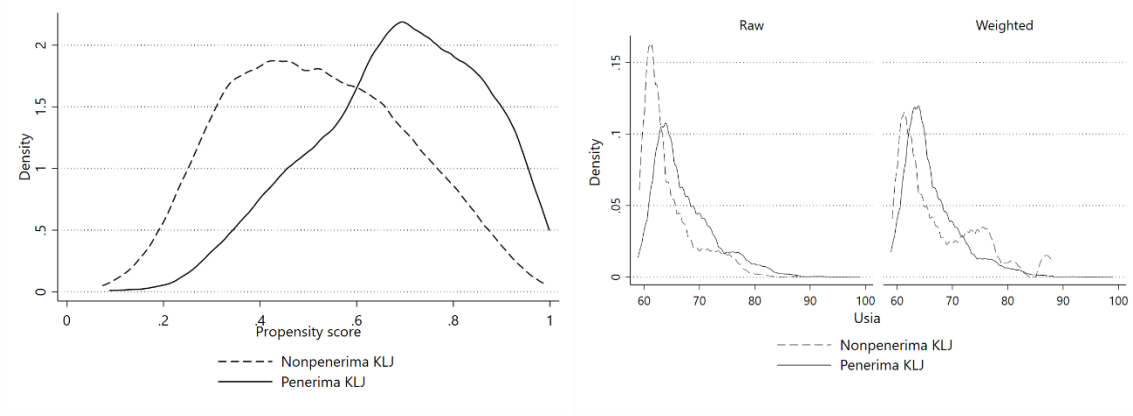
Sumber: Hasil survei, diolah

3.2.2 Hasil IPWRA

Dari 2.430 individu lansia pada sampel, terdapat 1.513 orang lansia yang menerima KLJ dan 917 orang lansia yang tidak menerima KLJ pada tingkat rumah tangga. Estimasi IPW dilakukan dengan menggunakan model probit. Untuk menilai kualitas hasil *matching,* dilakukan *balance test* dan *overlap test* sebelum dilakukannya interpretasi atas ATE yang dihasilkan dari estimasi IPWRA.

Proses *matching* dapat menghasilkan perbandingan karakteristik yang serupa antara penerima dan nonpenerima KLJ. Gambar 7 menunjukkan contoh hasil *overlap test* model IPWRA pada tingkat individu; terlihat bahwa kelompok nonpenerima KLJ memiliki persebaran *propensity score* yang lebih miring ke kiri, dibandingkan dengan penerima KLJ. Akan tetapi, terdapat banyak ketumpangtindihan antara penerima dan nonpenerima KLJ, terutama pada nilai *propensity score* di rentang 0,4–0,8. Sementara itu, pada contoh untuk persebaran usia, terlihat bahwa sebelum dilakukan *matching* (pada grafik *raw*), usia nonpenerima KLJ lebih muda daripada usia penerima KLJ. Setelah dilakukan pembobotan (*weighting*) pada variabel usia (pada grafik, dibobotkan/*weighted*), persebaran usia pada kedua kelompok menjadi lebih serupa. Hasil *balance test* (lihat Tabel A3 di Lampiran) menunjukkan bahwa hasil pembobotan dapat membuat selisih baku (*standardized difference*) mendekati angka 0 dan *variance ratio* mendekati angka 1 pada sebagian besar variabel kontrol.

Gambar 7. *Balance Test*



Sumber: Hasil survei, diolah

Tabel 4 memperlihatkan hasil IPWRA untuk *outcomes* tingkat individu. Selain variabel kesehatan subjektif dan waktu luang, semua *outcomes* pada tingkat individu ini merupakan *dummy*. Dengan melihat signifikansi statistik koefisien ATE, ditemukan bahwa KLJ tidak memengaruhi kebutuhan yang tak terpenuhi (*unmet needs*), kontribusi finansial, perihal menjadi penanggung pembiayaan terbesar, intensitas mengikuti arisan, kerja bakti, perihal membantu warga yang terkena musibah, perihal mengikuti hajatan, kesehatan subjektif, dan status bekerja (bekerja yang relatif terhadap tidak bekerja atau menganggur).

Tabel 4. Rerata Efek Perlakuan Tingkat Individu

Variabel *Outcome* Tingkat Individu	Dimensi KLJ	IPWRA		
		Mean outcomes (Kelompok Kontrol)	ATE	Obs
Kebutuhan layanan kesehatan yang tak terpenuhi	PD	0,098 (0,011)	0,026 (0,014)	2430
Berkontribusi terhadap keuangan rumah tangga atau keluarga	K	0,395 (0,017)	0,033 (0,021)	2430
Penanggung pembiayaan terbesar dalam rumah tangga	K	0,311 (0,015)	0,022 (0,018)	2430
Sumber utama pendapatan dari kiriman uang	K	0,501 (0,018)	-0,158*** (0,021)	1905
Sering mengikuti arisan	K	0,192 (0,013)	-0,027 (0,016)	2430
Sering mengikuti kerja bakti	K	0,171 (0,013)	0,015 (0,016)	2430
Sering mengikuti posyandu lansia	K	0,215 (0,014)	0,048** (0,018)	2430
Sering mengikuti kegiatan keagamaan	K	0,251 (0,015)	0,055** (0,019)	2430
Sering membantu warga yang terkena musibah	K	0,219 (0,013)	0,014 (0,017)	2430
Sering mengikuti hajatan	K	0,176 (0,013)	0,026 (0,016)	2430
Kesehatan subjektif (0–10)	K	7,734 (0,069)	-0,017 (0,083)	2430
Waktu luang (jam)	K	6,925 (0,148)	0,506** (0,183)	2430
Bekerja (0 = tidak bekerja)	K	0,409 (0,014)	-0,010 (0,015)	2430
Bekerja (0 = menganggur)[a]	K	0,956 (0,009)	0,001 (0,012)	1025

Sumber: Hasil survei, diolah
Keterangan:
Dimensi tujuan KLJ: PD = pelayanan dasar; KD = kebutuhan dasar; K = kesejahteraan
Mean outcomes adalah estimasi rerata *outcomes* apabila tidak ada individu lansia yang mendapatkan KLJ.
ATE adalah rerata efek perlakuan terhadap populasi.
Obs adalah jumlah observasi untuk tiap regresi.
[a]Variabel status bekerja dibuat menjadi dua definisi sampel, pada definisi pertama variabel bekerja bernilai 1 untuk lansia yang bekerja dan bernilai 0 untuk lansia yang melakukan kegiatan selain bekerja. Sedangkan pada definisi kedua variabel bekerja bernilai 1 untuk lansia yang bekerja dan bernilai 0 untuk lansia yang menganggur, lansia yang termasuk bukan angkatan kerja tidak dimasukkan pada variabel kedua. Definisi ketenagakerjaan mengacu pada: <https://www.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html>.
Galat baku *robust* dalam tanda kurung,
*Signifikan pada 5%.
**Signifikan pada 1%.
***Signifikan pada 0,1%.

Untuk *outcomes* yang memiliki ATE signifikan, KLJ mengurangi kemungkinan penduduk lansia untuk memiliki sumber utama pendapatan dari kiriman uang orang lain (keluarga, kerabat, dan lain-lain) sebesar 15,8 poin persentase. Hal ini mengindikasikan bahwa KLJ dapat mengurangi ketergantungan individu lansia pada bantuan finansial dari orang lain dan mengurangi beban finansial keluarga untuk memenuhi kebutuhan individu lansia. Temuan studi kualitatif menunjukkan adanya pengalihan pengeluaran dari semula

ditanggung oleh anak atau kerabat menjadi dibayarkan dengan uang bantuan KLJ. Sebagai contoh, salah satu responden lansia perempuan menggunakan KLJ untuk biaya transportasi ke pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan biaya sebagian sewa kontrakan–sebelumnya, biaya ini ditanggung seluruhnya oleh anaknya. Seorang responden lansia perempuan lainnya menyebutkan bahwa seluruh kebutuhannya saat ini dapat dipenuhi dengan menggunakan dana KLJ–sebelumnya, kebutuhan tersebut dibiayai oleh kerabatnya.

KLJ berdampak positif dalam meningkatkan proporsi penduduk lansia yang sering mengikuti kegiatan posyandu lansia dan kegiatan keagamaan sebesar 4,8 dan 5,5 poin persentase dari *mean outcomes* sebesar 21,5 dan 25,1 persen. Temuan studi kualitatif menunjukkan bahwa sebagian responden lansia, baik penerima maupun nonpenerima KLJ, mengikuti kegiatan posyandu lansia. Ada kecenderungan bahwa penerima KLJ lebih sering mendapat kunjungan dari kader lansia sehingga memungkinkan mereka terdorong untuk lebih sering hadir dalam kegiatan posyandu lansia, dibandingkan dengan penduduk lansia nonpenerima KLJ. Selain itu, menerima KLJ sekaligus menerima juga PKH komponen lansia memungkinkan penduduk lansia untuk lebih aktif berkunjung ke posyandu lansia. Diketahui bahwa penerima PKH komponen kesejahteraan sosial, termasuk penduduk lansia, wajib mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial–sesuai kebutuhan–yang dilakukan minimal setahun sekali (Kementerian Sosial, 2021). Termasuk dalam kegiatan kesejahteraan sosial adalah hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, seperti hadir pada kegiatan posyandu lansia.

KLJ juga berdampak pada bertambahnya waktu luang individu lansia penerima sebesar 0,5 jam atau sekitar 7,2 persen peningkatan dari *mean outcomes* waktu luang yaitu 6,9 jam. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden kualitatif, waktu luang ini dimanfaatkan oleh penduduk lansia untuk kegiatan yang bersifat hiburan, misalnya menonton TV ataupun menghabiskan waktu bersama anggota keluarga lain, seperti bermain dengan cucu atau bercengkerama dengan keluarga.

Setelah estimasi *outcomes* tingkat individu, dilakukan pula estimasi *outcomes* tingkat rumah tangga. Variabel akses air minum dan sanitasi layak merupakan *dummy*, sedangkan variabel-variabel konsumsi merupakan angka kontinu per kapita dengan satuan puluh ribu rupiah dan kilogram. Tabel 5 menunjukkan ATE untuk masing-masing variabel pada tingkat rumah tangga. Dari semua koefisien pada tingkat rumah tangga, tidak ada yang memiliki *p-value* di bawah 5%; artinya, dampak KLJ terhadap kepemilikan air minum dan sanitasi layak maupun konsumsi beras, daging, sayur, dan telur tidak signifikan.

Tabel 5. Rerata Efek Perlakuan Tingkat Rumah Tangga

Variabel *Outcome* Tingkat Rumah Tangga	Dimensi KLJ	IPWRA		
		Mean outcomes (Kelompok Kontrol)	ATE	Obs
Memiliki akses air minum layak	KD	0,985 (0,005)	0,001 (0,006)	1916
Memiliki akses sanitasi layak	KD	0,833 (0,013)	-0,019 (0,018)	1916
Konsumsi beras per kapita (Rp puluh ribu)	KD	2,259 (0,048)	-0,115 (0,065)	1916
Konsumsi daging per kapita (Rp puluh ribu)	KD	1,462 (0,074)	-0,033 (0,093)	1916
Konsumsi sayur per kapita (Rp puluh ribu)	KD	1,909 (0,073)	-0,069 (0,096)	1916
Konsumsi telur per kapita (Rp puluh ribu)	KD	0,985 (0,038)	0,020 (0,050)	1916
Konsumsi total per kapita (Rp puluh ribu)	KD	6,614 (0,152)	-0,197 (0,199)	1916
Konsumsi beras per kapita (kg)	KD	2,148 (0,046)	-0,032 (0,061)	1916
Konsumsi daging per kapita (kg)	KD	0,332 (0,016)	-0,009 (0,020)	1916
Konsumsi sayur per kapita (kg)	KD	0,727 (0,030)	-0,008 (0,042)	1916
Konsumsi telur per kapita (kg)	KD	0,333 (0,013)	0,004 (0,017)	1916

Sumber: Hasil survei, diolah
Keterangan:
Dimensi tujuan KLJ: PD = pelayanan dasar; KD = kebutuhan dasar; K = kesejahteraan
Mean outcomes adalah estimasi rerata *outcomes* apabila tidak ada rumah tangga yang mendapatkan KLJ.
ATE adalah rerata efek perlakuan terhadap populasi.
Obs adalah jumlah observasi untuk tiap regresi; angka konsumsi per minggu.
Galat baku *robust* dalam tanda kurung,
*Signifikan pada 5%.
**Signifikan pada 1%.
***Signifikan pada 0,1%.

Temuan studi kualitatif juga menegaskan bahwa sebagian besar lansia, baik penerima maupun nonpenerima KLJ, mengaku tidak mengalami perubahan dalam pola makan, baik porsi maupun frekuensinya. Namun, beberapa lansia mengaku mengalami perubahan porsi makan yang justru menjadi lebih sedikit dan mereka menghindari makanan yang berakibat buruk pada kesehatannya. Hal ini diungkapkan oleh beberapa responden lansia berikut.

> Sehari makan paling[-paling] dua sampai tiga suap. *Mimih* apa *aja* makan, *tapi* sekarang *udah* gampang kenyang .... (Penerima KLJ, perempuan, 69 tahun, Kota Jakarta Timur, 31 Agustus 2022)

> Saya makan cukup teratur, tidak ada perubahan, hanya porsi makanannya saja yang lebih sedikit. (Penerima KLJ, laki-laki, 67 tahun, Jakarta Timur, 31 Agustus 2022)

> Tidak ada perubahan porsi makan dari muda sampai saat ini. Sejak *dulu* tidak pernah makan porsi besar, selalu secukupnya. (Bukan penerima KLJ, perempuan, 80 tahun, Jakarta Timur, 1 September 2022)

Untuk menganalisis kemungkinan adanya efek KLJ yang heterogen, dilakukan regresi subsampel berdasarkan jenis kelamin. Analisis heterogenitas dampak KLJ pada karakteristik lain tidak dilakukan karena stratifikasi pada saat penarikan sampel secara khusus didasarkan

atas jenis kelamin dan status penerimaan KLJ (menerima/tidak). Karena regresi IPWRA berdasarkan jenis kelamin memiliki jumlah sampel yang lebih sedikit, beberapa variabel kontrol terkait penerimaan bansos lain dikeluarkan, dan sebagian kategori karakteristik rumah disimplifikasi agar tidak ada variabel kontrol yang memiliki variasi yang terlalu kecil.[15] Tabel 6 menunjukkan ATE terhadap *outcomes* tingkat individu berdasarkan jenis kelamin (laki-laki/perempuan).

Tabel 6. Hasil IPWRA Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel *Outcome* Tingkat Individu	Laki-Laki			Perempuan		
	***Mean Outcomes* (Kelompok Kontrol)**	**ATE**	**Obs**	***Mean outcomes (control group)***	**ATE**	**Obs**
Kebutuhan layanan kesehatan yang tak terpenuhi	0,115 (0,020)	0,005 (0,024)	917	0,091 (0,012)	0,037* (0,017)	1513
Berkontribusi terhadap keuangan ruta	0,491 (0,028)	0,034 (0,034)	917	0,346 (0,020)	0,030 (0,026)	1513
Penanggung terbesar di ruta	0,429 (0,026)	-0,012 (0,030)	917	0,224 (0,018)	0,068** (0,022)	1513
Sumber utama dari kiriman	0,387 (0,025)	-0,139*** (0,029)	730	0,587 (0,023)	-0,182*** (0,028)	1175
Mengikuti arisan	0,160 (0,022)	-0,035 (0,025)	917	0,209 (0,016)	-0,019 (0,020)	1513
Mengikuti kerja bakti	0,202 (0,023)	0,052 (0,029)	917	0,139 (0,014)	0,004 (0,018)	1513
Mengikuti posyandu lansia	0,147 (0,018)	0,041 (0,025)	917	0,252 (0,018)	0,050* (0,023)	1513
Mengikuti keagamaan	0,176 (0,021)	0,053 (0,027)	917	0,302 (0,019)	0,043 (0,025)	1513
Membantu warga	0,232 (0,022)	0,043 (0,029)	917	0,197 (0,016)	0,010 (0,021)	1513
Mengikuti hajatan	0,180 (0,021)	0,050 (0,027)	917	0,167 (0,016)	0,014 (0,020)	1513
Kesehatan subjektif (0–10)	7,537 (0,112)	0,267* (0,133)	917	7,762 (0,080)	-0,106 (0,101)	1513
Waktu luang (jam)	7,270 (0,286)	-0,049 (0,329)	917	6,720 (0,167)	0,848*** (0,219)	1513
Bekerja (0 = tidak bekerja)	0,530 (0,018)	-0,013 (0,014)	917	0,333 (0,019)	0,001 (0,021)	1513
Bekerja (0 = menganggur)	0,976 (0,010)	-0,004 (0,009)	488	0,955 (0,013)	-0,017 (0,018)	537

Sumber: Hasil survei, diolah
Keterangan:
Beberapa nama variabel *outcomes* disingkat untuk memperingkas tabel.
Mean outcomes adalah estimasi rerata *outcomes* apabila tidak ada rumah tangga yang mendapatkan KLJ.
ATE adalah rerata efek perlakuan terhadap populasi.
Obs adalah jumlah observasi untuk tiap regresi.

[15]Variabel penerimaan program Kartu Pekerja Jakarta (KPJ), Kartu Jakarta Mahasiswa Unggul (KJMU), Asesmen Standardisasi Pendidikan Daerah (ASPD), dan Bidik Misi dikeluarkan dari analisis IPWRA subsampel; rumah tangga dengan lantai terluas tanah digabungkan ke dalam kategori lantai terluas semen/bata merah/tanah; rumah tangga dengan kepemilikan rumah dinas digabungkan ke dalam kategori bebas sewa milik orang lain.

Galat baku *robust* dalam tanda kurung,
*Signifikan pada 5%.
**Signifikan pada 1%.
***Signifikan pada 0,1%.

Terdapat beberapa perbedaan dampak KLJ bagi penduduk lansia laki-laki dan perempuan. Dari keseluruhan 2.430 individu lansia pada sampel, terdapat 917 orang laki-laki dan 1.513 orang perempuan. Sama seperti pada regresi untuk keseluruhan sampel, beberapa variabel, seperti kontribusi keuangan bagi rumah tangga, intensitas mengikuti arisan, kerja bakti, membantu warga yang terkena musibah, hajatan, dan status bekerja, tetap tidak terdampak signifikan oleh kepemilikan KLJ. Namun, beberapa variabel terdampak secara beragam berdasarkan jenis kelamin.

Di antara penduduk lansia laki-laki, KLJ dapat meningkatkan kesehatan subjektif sebesar 0,27 poin atau peningkatan sekitar 3,5% dari *mean outcomes*. Dampak terhadap kesehatan subjektif ini tidak signifikan pada penduduk lansia perempuan. Penduduk lansia laki-laki juga mengalami penurunan kemungkinan untuk memiliki pendapatan utama dari kiriman uang orang lain apabila mereka memiliki KLJ. Selain itu, tidak ada *outcomes* yang terdampak secara signifikan pada subsampel laki-laki.

Penduduk lansia perempuan mengalami peningkatan kemungkinan akan kebutuhan yang tak terpenuhi, menjadi penanggung keuangan terbesar dalam rumah tangga, mengikuti kegiatan posyandu lansia, dan peningkatan jumlah waktu luang akibat kepemilikan KLJ. Peningkatan kemungkinan individu lansia perempuan untuk menjadi penanggung keuangan terbesar dalam rumah tangga adalah sebesar 6,8 poin persentase. Peningkatan kemungkinan individu lansia perempuan untuk sering mengikuti kegiatan posyandu lansia adalah 5 poin persentase. Peningkatan waktu luang terjadi secara signifikan pada individu lansia perempuan, yakni sebesar 0,85 jam. Peningkatan kebutuhan yang tak terpenuhi pada individu lansia perempuan perlu dicermati lebih lanjut karena adanya kerumitan dalam mengukur dampak bansos terhadap kesehatan; beberapa studi di negara maju juga menemukan asosiasi negatif antara bansos dan kesehatan (Shahidi *et al.*, 2019). Kerumitan dalam mengukur dampak tersebut secara umum dapat terjadi karena cakupan dan manfaat program-program bansos yang belum mencukupi kebutuhan atau karena adanya karakteristik yang tidak teramati yang mempengaruhi perbedaan penerima dan non-penerima bantuan sehingga masih terdapat bias pada hasil estimasi dampak.

3.2.3 Kupasan Hasil

Secara umum, KLJ memiliki beberapa dampak baik bagi penduduk lansia. Penduduk lansia yang rumah tangganya mendapatkan KLJ menjadi lebih tidak bergantung pada kiriman uang dari orang lain, lebih sering mengikuti kegiatan posyandu lansia dan kegiatan keagamaan, dan memiliki lebih banyak waktu luang. Hal ini mengindikasikan bahwa KLJ dapat meningkatkan beberapa aspek kesejahteraan penduduk lansia dan mengurangi tingkat ketergantungan mereka pada kiriman uang dari orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasar. Dengan berkurangnya ketergantungan finansial individu lansia, uang yang tadinya diberikan oleh keluarga untuk individu lansia tersebut dapat digunakan untuk kebutuhan lain, seperti kebutuhan sekolah anak/cucu ataupun menabung. Beberapa studi menemukan bahwa dana pensiun dapat mengurangi kemungkinan dan jumlah transfer uang yang didapatkan individu lansia dari anaknya (Chen, Eggleston and Sun, 2018; Nikolov

and Adelman, 2019). Selain itu, kiriman uang dari orang lain yang sifatnya lebih tidak pasti dan tidak terjadwal, dibandingkan dengan bansos seperti KLJ, membuat individu lansia memiliki dukungan finansial yang lebih terjamin. Cameron dan Cobb-Clark (2008) menemukan bahwa bantuan keuangan dari anak tidak bisa menjadi pengganti pendapatan dari pekerjaan individu lansia.

Untuk melihat seberapa berpengaruhnya dampak KLJ, besaran ATE yang signifikan terhadap *outcomes* perlu ditinjau. Pengurangan kemungkinan individu lansia menjadikan kiriman uang sebagai sumber utama pendapatan sebesar 15,8 poin persentase, relatif terhadap 0,5 *mean outcomes*, mengimplikasikan bahwa KLJ dapat mengurangi kemungkinan penduduk lansia menjadikan kiriman uang sebagai sumber utama pendapatannya sebesar 31,6%. Artinya, KLJ memiliki peranan besar untuk mengurangi ketergantungan penduduk lansia pada kiriman uang dari orang lain. Dengan perhitungan yang sama, KLJ dapat meningkatkan waktu luang penduduk lansia sebesar 7,2% dan meningkatkan kemungkinan penduduk lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia dan kegiatan keagamaan masing-masing sebesar 22,3% dan 21,9%. Hal ini dapat berimplikasi pada kesejahteraan penduduk lansia, yakni bahwa mereka dapat melakukan kegiatan yang diinginkan dengan adanya tambahan waktu luang dan kegiatan keagamaan, juga lebih terjaganya kesehatan mereka dengan mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Tidak semua *outcomes* yang dipertimbangkan terdampak secara signifikan oleh kepemilikan KLJ. Variabel kesehatan, seperti kebutuhan yang tak terpenuhi dan kesehatan subjektif, tidak terdampak oleh kepemilikan KLJ. Hal ini berarti bahwa KLJ tidak mengurangi kemungkinan penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan untuk tidak berobat jalan, juga tidak membuat penduduk lansia merasa lebih sehat. Variabel akses kebutuhan dasar terhadap air minum dan sanitasi layak juga tidak terdampak secara signifikan; hal ini mungkin disebabkan oleh angka akses air minum dan sanitasi layak rumah tangga di DKI Jakarta yang sudah tinggi.

Variabel konsumsi beras, daging, sayur, telur, maupun keseluruhan dalam rupiah dan kilogram tidak mengalami dampak signifikan dengan adanya KLJ, walaupun Gambar 4 dan Gambar 5 sebelumnya menunjukkan bahwa mayoritas penerima KLJ menggunakan bantuan tersebut untuk membeli makanan/minuman. Hasil ini berbeda dengan temuan di beberapa negara berkembang lain yang menunjukkan bahwa bansos bagi penduduk lansia dapat menurunkan tingkat kematian, meningkatkan kesehatan, dan meningkatkan konsumsi (Barham and Rowberry, 2013; Huang and Zhang, 2021).

Dampak yang tidak signifikan tersebut, terutama pada konsumsi, mungkin dapat dijelaskan dengan uraian berikut.

a) Dengan adanya KLJ, pendapatan penduduk lansia sekadar tersubstitusikan dari sebelumnya berupa uang kiriman orang lain menjadi uang bantuan KLJ.
b) Waktu (*timing*) pencairan dana KLJ dan pelaksanaan survei. Bazzi, Sumarto, dan Suryahadi (2015) menemukan bahwa penerima bantuan langsung tunai (BLT)[16] yang mengalami penundaan dalam pencairan dananya mengalami pertumbuhan pengeluaran yang lebih rendah daripada kelompok nonpenerima BLT. Hal ini dapat disebabkan oleh

[16] *Unconditional cash transfer* (UCT).

precautionary savings yang dilakukan penerima bantuan yang mengalami penundaan sehingga mereka mengurangi konsumsinya saat ini. Penerima KLJ yang pencairan dananya dilakukan secara rapel akan lebih mengurangi konsumsinya, dibandingkan dengan keadaan apabila pencairannya dilakukan secara berkala tiap bulan. Selain itu, pengambilan data konsumsi yang hanya dilakukan satu kali mungkin tidak bertepatan dengan waktu penggunaan bantuan KLJ, terutama karena pengukuran konsumsi hanya dilakukan untuk seminggu terakhir.

c) Perbandingan konsumsi penerima dan nonpenerima KLJ pada studi ini hanya berdasarkan angka setelah menerima KLJ (pascaperlakuan) tanpa *baseline* pengukuran konsumsi sebelum menerima KLJ (praperlakuan). Konsekuensinya, perbandingan hanya bisa dilakukan pada nilai konsumsi, bukan pada perubahan konsumsi akibat adanya KLJ. Hal ini akan membuat dampak KLJ *underestimated* apabila konsumsi *baseline* penerima KLJ lebih rendah daripada konsumsi nonpenerima KLJ, walaupun sebenarnya penerima KLJ mengalami perubahan konsumsi yang lebih tinggi.

d) Metode *matching* seperti IPWRA bergantung pada asumsi *unconfoundedness* yang berarti tidak ada lagi variabel yang berpengaruh pada kemungkinan seseorang untuk mendapatkan KLJ dan *outcomes* selain variabel yang sudah dimasukkan pada model *matching*. Apabila masih ada *unobserved confounders* yang penting, maka ATE yang dihasilkan akan tetap bias. Selain itu, karena pengukuran seluruh variabel dilakukan setelah adanya pemberian KLJ, variabel yang mungkin terdampak oleh penerimaan KLJ, seperti penggunaan HP dan internet, tidak dapat dikontrol.

3.2.4 Robustness Check

Untuk menegaskan hasil estimasi data survei, dilakukan *robustness check* guna melihat dampak KLJ terhadap konsumsi dengan menggunakan data dari Survei Sosial-Ekonomi Nasional (Susenas) 2021. Tujuan utama *robustness check* ini adalah untuk memvalidasi hasil dampak terhadap konsumsi pada survei kuantitatif yang dibandingkan dengan konsumsi yang diukur pada Susenas. Identifikasi penerima KLJ pada Susenas dilakukan melalui pertanyaan bansos dari pemda untuk penduduk lansia, walaupun dalam kuesioner tidak secara langsung disebutkan bahwa bansos untuk penduduk lansia tersebut adalah KLJ. Penghitungan konsumsi disesuaikan dengan komponen pengeluaran yang ada dalam kuesioner survei kuantitatif (beras, daging, sayur, dan telur). Pemilihan variabel kontrol juga dibuat semirip mungkin sesuai dengan ketersediaan data Susenas.[17] Dari seluruh sampel rumah tangga dengan individu lansia di DKI Jakarta, dipilih rumah tangga dengan pendapatan 40% terbawah nasional–disesuaikan dengan garis kemiskinan[18]–yang tidak mendapatkan bansos lansia dari pemda sebagai kelompok kontrol sebanyak 210 rumah tangga. Sementara itu, kelompok perlakuan adalah seluruh rumah tangga dengan individu lansia di DKI Jakarta yang mendapatkan bansos lansia dari pemda sebanyak 58 rumah tangga.

Hanya estimasi terhadap konsumsi beras yang menggunakan penimbang yang memiliki dampak signifikan dengan peningkatan konsumsi beras per kapita per minggu sebesar

[17]Variabel kontrol: pendidikan KRT, usia KRT, jenis kelamin KRT, status disabilitas KRT, kepemilikan rumah, memiliki ketahanan bangunan (dari jenis atap, tembok, dan lantai), menerima Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), menerima PKH, *dummy* kota.

[18]Garis kemiskinan mengacu kepada <https://www.bps.go.id/indicator/23/195/1/garis-kemiskinan-rupiah-kapita-bulan-menurut-provinsi-dan-daerah-.html>.

Rp2.740 atau sekitar Rp47.000 per rumah tangga per bulan.[19] Tabel 7 menampilkan hasil *robustness check* dampak KLJ terhadap konsumsi. Analisis dampak KLJ terhadap konsumsi dengan menggunakan data Susenas 2021 menghasilkan interpretasi yang sedikit berbeda dengan hasil data survei kuantitatif. Dari hasil survei kuantitatif, ditemukan ATE pada tiap komponen konsumsi selain telur yang bernilai negatif, walaupun tidak ada yang signifikan. Sementara itu, berdasarkan analisis dengan menggunakan data Susenas 2021, ditemukan ATE yang bernilai positif untuk seluruh komponen konsumsi, kecuali daging dalam kilogram, tetapi hanya konsumsi beras yang terdampak secara signifikan. Konsumsi beras per kapita dalam kilogram pada hasil regresi dengan penimbang memiliki koefisien sebesar 0,25; hal ini berarti bahwa KLJ berdampak pada konsumsi beras per kapita per minggu sebesar 0,25 kilogram atau sekitar 4,28 kilogram per rumah tangga per bulan.

Secara umum, hasil dari analisis data Susenas 2021 dan data survei menghasilkan interpretasi yang sedikit berbeda, tetapi keduanya menunjukkan bahwa sebagian besar konsumsi tidak terdampak oleh KLJ. Karena estimasi dengan menggunakan data Susenas juga mengalami kekurangan yang mirip dengan estimasi data survei sebagaimana dijelaskan pada bagian Kupasan Hasil, maka temuan tersebut merupakan hal yang sesuai dengan ekspektasi. *Robustness check* ini dapat memvalidasi bahwa kualitas pengukuran konsumsi pada survei kuantitatif ini juga valid seperti halnya pengukuran pada Susenas.

Tabel 7. *Robustness Check* dengan Menggunakan Data Susenas 2021

Outcomes	IPWRA (ATE)	
	Dibobotkan	Tidak Dibobotkan
Konsumsi beras per kapita (RP puluh ribu)	0,274** (0,104)	0,158 (0,097)
Konsumsi daging per kapita (RP puluh ribu)	0,078 (0,172)	0,188 (0,178)
Konsumsi sayur per kapita (RP puluh ribu)	0,228 (0,139)	0,214 (0,151)
Konsumsi telur per kapita (RP puluh ribu)	0,034 (0,044)	0,061 (0,045)
Konsumsi total per kapita (RP puluh ribu)	0,613 (0,360)	0,621 (0,364)
Konsumsi beras per kapita (kilogram)	0,249* (0,102)	0,126 (0,094)
Konsumsi daging per kapita (kilogram)	-0,002 (0,037)	0,026 (0,041)
Observasi	268	

Sumber: Susenas 2021, diolah
Keterangan:
Sampel Susenas 2021 Provinsi DKI Jakarta kecuali Kepulauan Seribu; angka konsumsi per minggu.
Dibobotkan: Regresi dengan menggunakan penimbang individu.
Galat baku *robust* dalam tanda kurung,
*Signifikan pada 5%.
**Signifikan pada 1%.
***Signifikan pada 0,1%.

[19]Dengan asumsi: 4 anggota rumah tangga dan konversi (x 30/7) untuk angka sebulan.

IV. Kesimpulan dan Rekomendasi

4.1 Kesimpulan

Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia dan masih rentannya kehidupan penduduk lansia di Indonesia, pemenuhan kebutuhan dasar dan peningkatan kesejahteraan penduduk lansia menjadi hal yang perlu diperhatikan oleh pembuat kebijakan. Perlindungan sosial yang memadai bagi penduduk lansia menjadi sangat penting. Di DKI Jakarta, program KLJ memberikan bansos tunai sebesar Rp600.000 per bulan per individu lansia penerimanya. Studi ini bertujuan mengestimasikan dampak KLJ terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, pelayanan dasar dan peningkatan kesejahteraan penduduk lansia.

Survei dilakukan terhadap 1.916 rumah tangga dengan individu lansia untuk menangkap informasi kebutuhan dasar, pelayanan dasar dan kesejahteraan penduduk lansia. Menggunakan metode IPWRA untuk menyeimbangkan karakteristik penerima dan nonpenerima KLJ, studi ini menemukan bahwa KLJ dapat mengurangi ketergantungan individu lansia pada kiriman uang dari orang lain dan meningkatkan partisipasi mereka dalam kegiatan posyandu lansia dan kegiatan keagamaan serta meningkatkan waktu luang mereka. Namun, survei ini tidak menemukan dampak yang signifikan terhadap kesehatan; akses air minum dan sanitasi layak; serta konsumsi beras, daging, sayur, dan telur. Dampak yang tidak signifikan tersebut kemudian ditelusuri penyebabnya. Salah satu hal yang dapat menghambat konsumsi adalah penundaan penerimaan bantuan (Bazzi, Sumarto and Suryahadi, 2015). Berdasarkan temuan kami di lapangan, sekitar 34% penerima KLJ terakhir kali menerima bantuan dua bulan yang lalu atau lebih. Selain itu, efek yang tidak signifikan pada konsumsi perlu diinterpretasikan dengan cermat, mengingat keterbatasan studi.

Dari hasil analisis heterogenitas, terdapat beberapa perbedaan dampak berdasarkan jenis kelamin. Individu lansia perempuan mengalami peningkatan kemungkinan akan kebutuhan yang tak terpenuhi, untuk menjadi penanggung keuangan terbesar dalam rumah tangga, untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia, dan peningkatan jumlah waktu luang akibat kepemilikan KLJ. Adapun individu lansia laki-laki, mereka mengalami peningkatan kesehatan subjektif. Dampak pengurangan ketergantungan pada kiriman uang dari orang lain tetap signifikan pada kedua jenis kelamin.

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan dari sisi desain studi dan cakupan *outcomes* yang diukur. Dalam hal desain, studi ini tidak membandingkan konsumsi sebelum dan setelah penduduk lansia mendapatkan bantuan KLJ. Keterbatasan lainnya adalah bahwa studi ini tidak mengukur seluruh *outcomes* yang diharapkan dari program pemberian Bansos PKD bagi penduduk lansia di DKI Jakarta, sebagaimana yang disebutkan dalam Pergub No. 100 Tahun 2019. Salah satu tujuan pemberian bansos ini adalah mewujudkan taraf hidup penduduk lansia yang lebih berkualitas, adil, sejahtera lahir dan batin, mandiri, serta bermartabat. Akan tetapi, survei dalam studi ini tidak mengumpulkan data terkait kondisi kesejahteraan batin penduduk lansia, misalnya tingkat kebahagiaan dan kesejahteraan psikologis individu lansia.

4.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis atas pelaksanaan dan dampak KLJ, studi ini mengusulkan–kepada pembuat kebijakan–beberapa rekomendasi berikut.

a) Program KLJ perlu dipertahankan dan diperluas cakupannya karena program ini memberikan dampak positif pada kondisi kesejahteraan penduduk lansia penerima bantuan.

b) Pencairan manfaat program KLJ perlu dilakukan secara rutin dan berkala sesuai dengan jadwal yang telah diumumkan kepada penerima sehingga penduduk lansia penerima manfaat tidak mengalami ketidakpastian dalam waktu penerimaan bantuan. Penyaluran/pencairan dana bantuan serta pemanfaatan yang dilakukan secara rutin dan terjadwal dapat mengurangi beban keuangan penduduk lansia dan menjadi sumber dana mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar rutin, terutama bagi penduduk lansia yang mengandalkan manfaat tunai program KLJ sebagai sumber pemasukan utama.

c) Selain bantuan tunai, program bansos bagi penduduk lansia dapat juga mencakup bantuan nontunai seperti pelayanan. Contoh untuk hal ini adalah penyediaan layanan penjemputan lansia dari dan ke fasilitas kesehatan ataupun perbaikan akses/penambahan layanan di posyandu lansia dalam rangka memperbaiki akses penduduk lansia terhadap layanan dan informasi kesehatan yang dibutuhkan.

d) Pengarusutamaan bansos bagi penduduk lansia, baik pada tingkat Pemerintah Pusat maupun pemda, yang konsisten dan rutin. Hasil studi dari implementasi KLJ dapat digunakan oleh pemda lain sebagai acuan untuk mengembangkan program perlindungan sosial bagi penduduk lansia.

Berdasarkan hasil kajian dan dengan mempertimbangkan keterbatasan studi ini, untuk kajian berikutnya diusulkan beberapa hal perbaikan desain studi ke depan terkait analisis dampak bansos, khususnya Program KLJ, sebagai berikut.

a) Melakukan survei *baseline*, atau menggunakan kerangka *sampling* dari survei yang sudah mengukur tingkat konsumsi, misalnya Susenas. Dengan demikian, walaupun studi hanya melakukan satu kali pengambilan data, konsumsi *baseline* sampel hasil survei dapat diambil dari data Susenas.

b) Selain melakukan perbandingan kondisi penduduk lansia sebelum dan sesudah menerima KLJ, perlu dipertimbangkan juga waktu pelaksanaan pengumpulan data dan pemanfaatan variabel instrumen agar hasil estimasi dampak menjadi lebih *valid*.

c) Apabila memungkinkan, evaluasi dampak dapat dilakukan dengan pendekatan *randomized controlled trial* (RCT) sehingga potensi-potensi *selection bias* dari penerimaan KLJ dapat diminimalisasi. RCT dapat dilakukan pada saat, misalnya, adanya perluasan penerima KLJ.

d) Mengukur dampak KLJ terhadap seluruh *outcomes* yang diharapkan dari program bantuan. Hal ini dilakukan untuk menelaah pelaksanaan dan manfaat program serta mengidentifikasi dampak bansos lansia secara lebih komprehensif berdasarkan pedoman maupun regulasi yang telah disusun.

Daftar Acuan

Adisa, Olumide (2019) 'Why Are some Older Persons Economically Vulnerable and Others Not? The Role of Socio-Demographic Factors and Economic Resources in the Nigerian Context' *Ageing International* Springer New York LLC 44 (2): 202–222 [online] <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-019-09348-8> [5 December 2022].

Badan Pusat Statistik (2021) *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021* [online] <https://www.bps.go.id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html> [11 January 2023].

Barham, Tania and Jacob Rowberry (2013) 'Living longer: The effect of the Mexican conditional cash transfer program on elderly mortality' *Journal of Development Economics* Elsevier B.V. 105 : 226–236.

Bazzi, Samuel, Sudarno Sumarto and Asep Suryahadi (2015) 'It's all in the timing: Cash transfers and consumption smoothing in a developing country' *Journal of Economic Behavior and Organization* Elsevier B.V. 119 : 267–288.

Bloom, David E, Emmanuel Jimenez and Larry Rosenberg (2011) 'PROGRAM ON THE GLOBAL DEMOGRAPHY OF AGING Working Paper Series Social Protection of Older People Social Protection of Older People' [online] <http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm> [5 December 2022].

BPS Provinsi DKI Jakarta (n.d.) *Jumlah Penduduk Provinsi DKI Jakarta Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin 2019-2021* [online] <https://jakarta.bps.go.id/indicator/12/111/1/jumlah-penduduk-provinsi-dki-jakarta-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin.html> [2 February 2023].

Byaruhanga, Ivan and Jonas Debesay (2021) 'The Impact of a Social Assistance Program on the Quality of Life of Older People in Uganda' *https://doi.org/10.1177/2158244021989311* SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA 11 (1) [online] <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244021989311> [4 January 2023].

Caliendo, Marco and Sabine Kopeinig (2008) 'Some Practical Guidance For The Implementation of Propensity Score Matching' *Journal of Economic Surveys* 22 (1): 31–72.

Cameron, Lisa A. and Deborah Cobb-Clark (2008) 'Do coresidency and financial transfers from the children reduce the need for elderly parents to works in developing countries?' *Journal of Population Economics* 21 (4): 1007–1033.

Case, Anne and Angus Deaton (1998) 'Large cash transfers to the elderly in South Africa' *Economic Journal* 108 (450): 1330–1361.

Chen, Xi, Karen Eggleston and Ang Sun (2018) 'The impact of social pensions on intergenerational relationships: Comparative evidence from China' *Journal of the Economics of Ageing* Elsevier B.V. 12 : 225–235.

Huang, Wei and Chuanchuan Zhang (2021) 'The Power of Social Pensions: Evidence from China's New Rural Pension Scheme' *American Economic Journal: Applied Economics* 13 (2): 179–205.

Kementerian Sosial (2021) *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2021* Jakarta.

Kidd, Stephen, Bjorn Gelders, Sri Kusumastuti Rahayu, Dyah Larasati, Karishma Huda and Martin Siyaranamual (2018) 'Implementing Social Protection for the Elderly in Indonesia' [online] <https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/Elderly Brief - English Version.pdf> [5 December 2022].

MAHKOTA and TNP2K (2017) 'BANTUAN TUNAI KEPADA PENDUDUK LANJUT USIA UNTUK MENGATASI KEMISKINAN DAN MENDORONG PERTUMBUHAN EKONOMI: Evaluasi program bantuan tunai Aceh Jaya' [online] <https://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/ASLURETI Summary_Indonesia_Final.pdf>.

----------. (2020) 'Terms of Reference (TOR) Study of Elderly Grants Programs'.

Moertiningsih Adioetomo, Sri, Fiona Howell, Andrea Mcpherson and Jan Priebe (2014) 'SOCIAL ASSISTANCE FOR THE ELDERLY: THE ROLE OF THE ASISTENSI SOSIAL LANJUT USIA TERLANTAR PROGRAMME IN FIGHTING OLD AGE POVERTY' [online] <www.tnp2k.go.id> [5 January 2023].

Nikolov, Plamen and Alan Adelman (2019) 'Do private household transfers to the elderly respond to public pension benefits? Evidence from rural China' *Journal of the Economics of Ageing* Elsevier 14 (August): 100204.

de Oliveira, Pedro Rodrigues, Ana Lúcia Kassouf and Juliana Maria de Aquino (2017) 'Cash transfers to the elderly and its spillover effects: Evidences from a non-contributory program in Brazil' *Journal of Economic Studies* 44 (2): 183–205.

Pak, Tae Young (2020) 'Social protection for happiness? The impact of social pension reform on subjective well-being of the Korean elderly' *Journal of Policy Modeling* North-Holland 42 (2): 349–366.

Shahidi, Faraz V., Chantel Ramraj, Odmaa Sod-Erdene, Vincent Hildebrand and Arjumand Siddiqi (2019) 'The impact of social assistance programs on population health: A systematic review of research in high-income countries' *BMC Public Health* BMC Public Health 19 (1): 1–11.

Słoczyński, Tymon and Jeffrey M. Wooldridge (2018) 'a General Double Robustness Result for Estimating Average Treatment Effects' *Econometric Theory* 34 (1): 112–133.

Stuart, Elizabeth A (2010) 'Matching methods for causal inference: A review and a look forward.' *Statistical science : a review journal of the Institute of Mathematical Statistics* United States 25 (1): 1–21.

TNP2K (2020) *Studi Bantuan/Tunjangan Sosial Lansia (Study of Social Assistance/Allowances for the Elderly). Powerpoint presented at Request for Proposal (RFP) Q and A session for elderly study. Jakarta: TNP2K.*

Wooldridge, Jeffrey M. (2007) 'Inverse probability weighted estimation for general missing data problems' *Journal of Econometrics* 141 (2): 1281–1301.

Peraturan Perundang-undangan

Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 100 Tahun 2019 Tentang Pemberian Bantuan Sosial Untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bagi Lanjut Usia (n.d.).

Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 142 Tahun 2018 tentang Pedoman Pemberian Hibah Dan Bantuan Sosial Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (n.d.).

Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 160 Tahun 2016 tentang Pelayanan Transjakarta Gratis dan Bus Gratis Bagi Masyarakat (n.d.).

Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 193 Tahun 2017 tentang Pemberian Bantuan Sosial untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bagi Lanjut Usia (n.d.).

Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 39 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 193 Tahun 2017 Tentang Pemberian Bantuan Sosial Untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bagi Lanjut Usia (n.d.).

Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 8 Tahun 2017 tentang Layanan Gratis Masuk Taman Margasatwa Ragunan, Tugu Monumen Nasional dan Museum Pada Hari Biasa Bagi Masyarakat Tertentu (n.d.).

Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor Nomor 108 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Organisasi Dan Tata kerja Pusat Data Dan Informasi Jaminan Sosial (n.d.).

Lampiran

Lampiran 1

Tabel A1. Uji Perbedaan Rata-Rata/Proporsi untuk Variabel Terkait Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Demografi Rumah Tangga Penduduk Lansia Berdasarkan Status Penerima KLJ

Variabel	Penerima KLJ	Nonpenerima KLJ	N	Perbedaan	*P-value*
Jumlah ART, n (rata-rata)	1126 (3,3)	790 (3)	1916	0,2	0,01**
Jumlah ART pernah positif COVID-19, n (rata-rata)	1126 (0,1)	790 (0,2)	1916	0	0,31
Pernah ada ART yang positif COVID-19	101 (9%)	88 (11,1%)	1916	-2,2%	0,14
Jumlah ART yang pernah tes COVID-19, n (rata-rata)	1126 (1,1)	790 (1,2)	1916	-0,1	0,19
Pernah ada ART yang tes COVID-19	608 (54%)	450 (57%)	1916	-3%	0,22
Rasio ketergantungan, n (rata-rata)[a]	906 (0,6)	697 (0,3)	1603	0,3	0***
Pernah menerima bansos Pemerintah Pusat	1069 (94,9%)	749 (94,8%)	1916	0,1%	0,98
Pernah menerima bansos pemda	386 (34,3%)	240 (30,4%)	1916	3,9%	0,08
Ruta pernah menerima PKH untuk ibu hamil	1 (0,1%)	3 (0,4%)	1916	-0,3%	0,39
Ruta pernah menerima PKH untuk anak usia dini	13 (1,2%)	5 (0,6%)	1916	0,5%	0,36
Ruta pernah menerima PKH untuk anak usia sekolah	42 (3,7%)	27 (3,4%)	1916	0,3%	0,81
Ruta pernah menerima PKH untuk disabilitas berat	3 (0,3%)	3 (0,4%)	1916	-0,1%	0,98
Ruta pernah menerima PKH untuk lansia	177 (15,7%)	78 (9,9%)	1916	5,8%	0***
Status rumah adalah miliki ART	772 (68,6%)	506 (64,1%)	1916	4,5%	0,04*
Luas lantai per kapita, n (rata-rata)	1126 (20)	790 (20,3)	1916	-0,2	0,81
Rumah adalah milik ART dengan SHM	480 (42,6%)	283 (35,8%)	1916	6,8%	0**
Atap terluas: genting	260 (23,1%)	144 (18,2%)	1916	4,9%	0,01*
Dinding terluas: tembok	1036 (92%)	734 (92,9%)	1916	-0,9%	0,52
Lantai terluas: keramik	929 (82,5%)	650 (82,3%)	1916	0,2%	0,95
Fasilitas BAB digunakan ART sendiri	930 (82,6%)	662 (83,8%)	1916	-1,2%	0,53
Tempat pembuangan akhir tinja: Tangki septik	911 (80,9%)	647 (81,9%)	1916	-1%	0,62
Daya listrik PLN: 450 watt	236 (21%)	136 (17,2%)	1916	3,7%	0,05*
Daya listrik PLN: 900 watt	431 (38,3%)	342 (43,3%)	1916	-5%	0,03*
Daya listrik PLN: 1300 watt	356 (31,6%)	244 (30,9%)	1916	0,7%	0,77
Bahan bakar memasak: Elpiji 3 kg	1014 (90,1%)	707 (89,5%)	1916	0,6%	0,75
Memiliki kulkas	833 (74%)	591 (74,8%)	1916	-0,8%	0,72

Variabel	Penerima KLJ	Nonpenerima KLJ	N	Perbedaan	*P-value*
Memiliki AC	63 (5,6%)	67 (8,5%)	1916	-2,9%	0,02*
Memiliki emas minimal 10 gram	62 (5,5%)	25 (3,2%)	1916	2,3%	0,02*
Memiliki sepeda motor	504 (44,8%)	382 (48,4%)	1916	-3,6%	0,13

Sumber: Hasil survei, diolah

Keterangan:

[a]313 rumah tangga tidak dimasukkan ke dalam perhitungan karena tidak memiliki anggota rumah tangga usia produktif.

Status penerima KLJ mengacu kepada status penerima KLJ rumah tangga. Jika paling tidak satu individu lansia dalam sebuah rumah tangga pernah menerima KLJ, maka status KLJ untuk individu lansia lainnya dalam rumah tangga tersebut adalah penerima juga.

*Signifikan pada 5%.

**Signifikan pada 1%.

***Signifikan pada 0,1%.

Lampiran 2

Tabel A2. Uji Perbedaan Rata-Rata/Proporsi untuk Variabel Terkait Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Demografi Individu Lansia Berdasarkan Status Penerima KLJ

Variabel	Penerima KLJ	Nonpenerima KLJ	N	Perbedaan	*P-value*
Perempuan	925 (61,1%)	588 (64,1%)	2430	-3%	0,15
Kawin	833 (55,1%)	394 (43%)	2430	12,1%	0***
Usia, n (rata-rata)	1513 (67,2)	917 (64,3)	2430	2,9	0***
Penyandang disabilitas	573 (37,9%)	273 (29,8%)	2430	8,1%	0***
Berijazah di bawah SMA	1443 (95,4%)	853 (93%)	2430	2,4%	0,02*
Kegiatan utama: mengurus ruta	682 (45,1%)	457 (49,8%)	2430	-4,8%	0,03*
Pernah tes COVID-19	405 (26,8%)	290 (31,6%)	2430	-4,9%	0,01*
Pernah terinfeksi COVID-19	56 (3,7%)	48 (5,2%)	2430	-1,5%	0,09
Menggunakan gawai/telepon nirkabel	441 (29,1%)	310 (33,8%)	2430	-4,7%	0,02*
Memiliki/menguasai gawai/telepon seluler	417 (27,6%)	302 (32,9%)	2430	-5,4%	0,01**
Menggunakan internet	248 (16,4%)	190 (20,7%)	2430	-4,3%	0,01**
Menggunakan internet untuk mendapatkan berita/informasi	145 (9,6%)	117 (12,8%)	2430	-3,2%	0,02*
Menggunakan internet untuk proses belajar	9 (0,6%)	10 (1,1%)	2430	-0,5%	0,27
Menggunakan internet untuk jejaring sosial	142 (9,4%)	124 (13,5%)	2430	-4,1%	0**
Menggunakan internet untuk membeli barang	9 (0,6%)	13 (1,4%)	2430	-0,8%	0,06
Menggunakan internet untuk hiburan	138 (9,1%)	93 (10,1%)	2430	-1%	0,45

Keterangan:

Status penerima KLJ mengacu kepada status penerima KLJ rumah tangga. Jika paling tidak satu individu lansia dalam sebuah rumah tangga pernah menerima KLJ, maka status KLJ untuk individu lansia lainnya dalam rumah tangga tersebut adalah penerima juga.

*Signifikan pada 5%.

**Signifikan pada 1%.

***Signifikan pada 0,1%.

Lampiran 3
Tabel A3. *Balance Test*

	Selisih Baku		*Variance Ratio*	
	Raw	*Matched*	*Raw*	*Matched*
Perempuan	-0,062	-0,068	1,032	1,040
Usia	0,563	-0,181	1,391	0,500
Kawin	0,244	0,097	1,009	1,009
SD/sederajat	0,069	-0,039	1,097	0,951
SMP/sederajat	-0,041	0,005	0,883	1,016
SMA/sederajat/PT	-0,101	0,018	0,679	1,068
Penyandang disabilitas	0,172	-0,068	1,125	0,963
Memiliki literasi dasar	-0,013	0,014	1,011	0,988
Pernah terkena COVID-19	-0,074	0,005	0,718	1,022
Jumlah ART usia produktif	-0,071	0,041	1,439	1,272
KRT SD/sederajat	0,061	-0,050	1,084	0,939
KRT SMP/sederajat	0,014	0,019	1,036	1,052
KRT SMA/sederajat/PT	-0,083	-0,021	0,835	0,956
KRT perempuan	-0,244	-0,068	0,890	0,970
Usia KRT	0,348	-0,074	1,253	0,996
KRT bekerja	-0,061	0,053	1,004	1,000
Luas rumah per kapita	-0,044	0,007	1,308	1,466
Kontrak/sewa	-0,052	0,009	0,911	1,017
Bebas sewa milik orang lain	-0,020	-0,001	0,903	0,994
Bebas sewa milik keluarga	-0,074	0,021	0,852	1,050
Dinas	0,081	0,050	3,614	2,307
Genting	0,105	0,036	1,161	1,054
Seng	-0,032	0,012	0,891	1,047
Asbes	-0,043	-0,046	1,035	1,041
Kayu/sirap	0,038	0,025	1,371	1,248
Kayu/papan/anyaman bambu/lainnya	0,055	-0,003	1,193	0,991
Ubin/tegel/teraso	0,037	0,027	1,116	1,087
Kayu/papan	0,022	-0,024	1,147	0,863
Semen/bata merah	-0,030	-0,008	0,895	0,972
Tanah	-0,041	-0,006	0,405	0,858
ART pernah terkena COVID-19	-0,104	0,010	0,760	1,027
Menerima BPNT/Program Sembako	0,160	-0,020	1,014	0,999
Menerima PKH	0,141	0,030	1,305	1,058
Menerima Kartu Prakerja	-0,010	0,019	0,952	1,098
Menerima PIP	0,077	-0,015	1,321	0,951
Menerima BPUM	0,079	0,025	1,548	1,147
Menerima BSU	0,045	0,022	1,345	1,157

	Selisih Baku		*Variance Ratio*	
	Raw	*Matched*	*Raw*	*Matched*
Menerima Bidik Misi	0,001	0,020	1,010	1,564
Menerima ASPDB/ASPD	0,050	-0,079	1,708	0,517
Menerima subsidi elpiji	-0,051	-0,039	1,112	1,090
Menerima subsidi listrik	0,057	0,056	1,112	1,120
Menerima KJP plus	0,001	-0,023	1,001	0,966
Menerima KJMU	0,125	0,090	9,601	5,889
Menerima KPJ	0,081	0,042	3,614	1,944
Menerima KPDJ	-0,054	-0,037	0,752	0,837
Menerima bantuan pangan DKI	0,171	-0,039	1,472	0,924
Jakarta Timur	0,029	0,049	1,023	1,045
Jakarta Pusat	0,198	-0,041	1,774	0,902
Jakarta Barat	0,031	-0,065	1,036	0,934
Jakarta Utara	-0,191	0,023	0,810	1,028

TIM ASISTENSI KEBIJAKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT, KEMENKO PM
Grand Kebon Sirih Lt.5, Jl. Kebon Sirih Raya No. 35
Jakarta Pusat, 10110
T.021 - 3912812
www.kms.kemenkopm.go.id