

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Program Keluarga Harapan

2.1.1.1 Pengertian Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah salah satu program perlindungan sosial di Indonesia dalam bentuk bantuan sosial. Bantuan ini diberikan kepada keluarga miskin yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dengan memenuhi persyaratan tertentu. PKH bertujuan mempercepat penanggulangan kemiskinan dan memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Menurut Natasya Zara Zetira, dkk (2023), “PKH adalah program yang memberikan bantuan keuangan kepada rumah tangga sangat miskin (RSTM) karena mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan sumber daya manusia, yaitu pendidikan dan perawatan kesehatan”. Sejak diluncurkannya pada tahun 2007, PKH telah berkontribusi dalam menurunkan angka kemiskinan serta mendorong kemandirian Keluarga Penerima Manfaat (KPM). PKH bertujuan untuk membuka akses bagi ibu hamil dan anak usia dini dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan (faskes) dan anak usia sekolah dalam memanfaatkan fasilitas pendidikan (fasdik) di sekitar tempat tinggal mereka.

Jumlah KPM PKH terus meningkat secara bertahap, sejak program ini dimulai pada tahun 2007 di 7 provinsi. Sampai tahun 2022, PKH sudah dilaksanakan di 34 provinsi, 514 Kabupaten/Kota dan 6.709 Kecamatan. Perkembangan jumlah penerima dan alokasi anggaran PKH dari tahun 2007 sampai 2020 dapat dilihat dari gambar 1.

Gambar 2.1
Perkembangan PKH 2007 s.d 2020



Dalam priode Pembangun Jangka Panjang (PJP) tahun 2010-2014, terjadi peningkatan yang signifikan pada target penerima manfaat dan alokasi anggaran PKH, melampaui perencanaan awal. Pada tahun 2016, jumlah penerima PKH mencapai 6 juta Keluarga Penerima Manfaat dengan anggaran 10 triliun. Kemudian pada tahun 2017, jumlah penerima meningkat menjadi 6.228.810 keluarga dengan anggaran sebesar Rp.11,5 triliun. Tahun 2018 menunjukkan peningkatan yang signifikan, dengan target 10 juta Keluarga Penerima Manfaat dengan realisasi 10.000.232 keluarga, dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 19,4 triliun. Namun, pada akhir tahun 2019 terjadi penurunan jumlah KPM menjadi 9.841.270 keluarga, meskipun anggaran meningkat menjadi Rp. 34,2 triliun. Pada tahun 2020, capaian kembali mencapai 10 juta KPM dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 36,9 triliun.

Tabel 1.1**Jumlah Masyarakat Penerima Bantuan PKH Di Kecamatan Mangkubumi**

No	Kelurahan Mangkubumi	Jumlah Penerima PKH
1.	Cigantang	1002
2.	Cipari	1008
3.	Cipawitra	1005
4.	Karikil	1003
5.	Linggajaya	1004
6.	Mangkubumi	1001
7.	Sambong Jaya	1007
8.	Sambong Pari	1006

Sumber : Ketua PKH RT 04 Mangkubumi

Data diatas merupakan data masyarakat miskin yang menerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Mangkubumi Kota Tasikmalaya. Program PKH ini untuk pengentasan masyarakat miskin, melalui program PKH ini sesuai dengan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 dan peraturan Presiden No 10 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan, menyatakan bahwa “Perubahan prilaku/sikap dan cara pandang dari masyarakat itu sendiri yang menjadi tokoh untuk terbangunnya kesejahteraan masyarakat yang mandiri melalui pengentasan kemiskinan agar masyarakat benar-benar mampu menjadi masyarakat yang sehat dan cerdas sehingga mereka keluar dari kemiskinan”.

PKH dinilai berkontribusi dalam meningkatkan konsumsi dalam keluarga. Penelitian Microsave tahun 2019 menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak positif terhadap perubahan konsumsi rumah tangga, yang meningkat sebesar 3,8% lebih tinggi dibandingkan konsumsi rumah tangga non-KPM PKH.

2.1.1.2 Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Tujuan utama PKH adalah mengurangi angka kemiskinan, memutus rantai angka kemiskinan antar generasi dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tujuan ini berkaitan langsung dengan upaya mempercepat pencapaian

target Millennium Development Goals (MDGs). Beberapa tujuan lain dari PKH menurut PERMENSOS No 1 tahun 2018 yaitu :

1. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak Rumah Tangga Sangat Miskin
2. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi masyarakat miskin
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan anak dibawah 6 tahun dari RTSM
4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan keluarga.
5. Mengurangi beban pengeluaran dan peningkatan pendapatan keluarga miskin.

Dalam jangka pendek, program PKH bertujuan untuk mengurangi beban RTSM. Sementara dalam jangka panjang, program ini diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya mampu keluar dari lingkaran kemiskinan.

2.1.1.3 Target Penerima Program Keluarga Harapan

Sasaran atau penerima bantuan PKH adalah Keluarga Miskin (KM) yang memiliki anggota keluarga dengan komponen : ibu hamil/nifas, anak balita atau usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD dan SLTP serta usia 15-17 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Bantuan PKH diarahkan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan pendidikan. Untuk memastikan bantuan lebih efektif dan tepat sasaran, penerima bantuan biasanya adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak dalam rumah tangga, bukan kepala rumah tangga. Namun yang tercantum pada kartu peserta PKH adalah nama ibu atau wanita yang mengurus anak, guna mencegah penyalahgunaan dana bantuan untuk kebutuhan lain, seperti pembelian rokok atau kebutuhan yang tidak relevan.

Hak dan Kewajiban PKH Menurut PERMENSOS No. 10 Tahun 2017, \ peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk aktif berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga. Maka kewajiban yang harus dipenuhi oleh peserta PKH adalah sebagai berikut :

a. Kesehatan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan sesuai protokol pelayanan kesehatan yang ditetapkan, antara lain:

a) Anak Usia 0-6 tahun

- Bayi usia 0-8 hari (neonatus) harus menjalani pemerisaan kesehatan sebanyak 3 kali.
- Anak usia 5-6 tahun wajib ditimbang berat badannya setiap bulan untuk memantau tumbuh kembangnya.
- Anak juga diharapkan mengikuti Program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) jika fasilitas PAUD tersedia di lokasi tersebut.

b) Ibu Hamil dan Ibu Nifas

- Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan dan mendapatkan suplemen tablet Fe.
- Persalinan ibu hamil harus dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan kesehatan pasca persalinan dan mendapartkan pelayanan KB, dilakukan minimal 3 kali pada minggu pertama, ke 6 dan ke 8.

b. Pendidikan

Peserta PKH juga diwajibkan memenuhi persyaratan di bidang pendidikan yaitu kehadiran di satuan pendidikan minimal 85% dari hari sekolah setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung.

c. Lansia 70 Tahun Keatas

Lansia berusia 70 tahun ke atas yang berada dalam keluarga penerima PKH termasuk dalam komponen penerima bantuan sosial. Mereka akan menerima bantuan sosial non tunai sebesar RP.600.000 pertahap.

2.1.1.4 Program dan Kegiatan dari PKH

PKH memberikan bantuan kepada keluarga miskin dalam bentuk bantuan berupa uang tunai dengan beberapa peryaratan tertentu. Program ini tidak hanya memberikan bantuan berupa uang tunai akan tetatpi juga melibatkan keluarga penerima manfaat (KPM) dalam sejumlah kegiatan dan program untuk

meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Menurut Majid, Abdul & Zaerudin, (2023) menemukan bahwa, program dan kegiatan yang biasanya diadakan dalam PKH ini meliputi :

1. Perencanaan, dilakukan untuk menentukan lokasi dan jumlah calon penerima manfaat.
2. Pertemuan awal dan validasi, pendamping sosial PKH melakukan sosialisasi pada pertemuan awal, agar calon KPM memahami PKH.
3. Penetapan PKH KPM, Data yang statusnya aktif kemudian ditetapkan sebagai KPM PKH.
4. Bantuan Uang Tunai, yang mana bantuan ini bersifat berkala dan diberikan dengan tujuan membantu keluarga miskin untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka.
5. Pendidikan, program PKH ini mendorong anak-anak penerima manfaat untuk dapat mengikuti pendidikan formal dan bersekolah dengan teratur. Bantuan tambahan yang diberikan dari program PKH ini juga untuk memastikan akses dan kelangsungan pendidikan bagi anak-anak.
6. Kesehatan, program ini juga melibatkan penerima manfaat dalam kegiatan kesehatan, diantaranya mengajak para ibu yang mempunyai anak untuk imunisasi, pemeriksaan secara rutin, dan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran tentang praktik kesehatan yang baik.
7. Pemberdayaan Ekonomi, PKH dapat mencakup program-program pemberdayaan ekonomi, seperti pelatihan keterampilan, bantuan modal usaha kecil, atau dukungan untuk kegiatan pertanian atau usaha ekonomi lainnya yang dapat meningkatkan pendapatan keluarga.
8. Monitoring dan evaluasi, program pada bantuan ini melibatkan kegiatan pemantauan dan evaluasi untuk memastikan bahwa bantuan yang diberikan sesuai dengan tujuan program dan memberikan dampak yang positif terhadap kondisi kesejahteraan keluarga penerima manfaat.

2.1.1.5 Indikator Program Keluarga Harapan

Indikator merupakan alat ukur yang diperlukan untuk mengukur perubahan yang terjadi pada suatu kejadian atau kegiatan. Maka dari itu diperlukannya

indikator dari Program Keluarga Harapan sebagai acuan untuk mengukur seberapa pengaruh program ini terhadap masyarakat penerima manfaat. Menurut Permensos No.1 Tahun 2018, indikator dari program keluarga harapan diantaranya :

1. Bantuan Sosial
 - a. Mendapatkan bantuan uang tunai
 - b. Penerima bantuan uang tunai tepat pada waktunya
2. Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)
 - a. Memastikan bantuan tepat jumlah dan tepat waktu
 - b. Melaksanakan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2)
 - c. Melaksanakan fungsi pengaduan dan penanganan
3. Mendapatkan Pelayanan di fasilitas kesehatan dan pendidikan
 - a. Kesehatan, memeriksa kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/ menyusui , dan anak berusia 0-6 tahun.
 - b. Pendidikan, menyekolahkan anak usia sekolah 6-17 tahun terdaftar di sekolah atau pendidikan kesetaraan (SD,SMP,SMA Sederajat)
4. Terdaftar dan mendapatkan program bantuan komplementer
 - a. Mendapatkan bantuan BPNT, di bidang pendidikan (KIP), kesehatan (BPJS).

Berdasarkan indikator Program Keluarga Harapan diatas, maka dapat disimpulkan indikator PKH berupa bantuan sosial, pendampingan PKH, mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan dan pendidikan, terdaftar dan mendapatkan program bantuan komplementer.

2.1.2 Pendidikan

2.1.2.2 Pengertian Pendidikan

Pendidikan dalam keluarga memiliki peran sangat penting, karena keluarga merupakan institusi Pendidikan pertama untuk seorang anak. Lingkungan keluarga menjadi tempat awal seorang anak untuk menerima pendidikan dan bimbingan. Menurut Mansur (2005) dalam Zubaidah Lubis, dkk (2021 : 93) menyatakan bahwa, “Pendidikan keluarga adalah proses pemberian positif bagi tumbuh kembangnya anak sebagai pondasi pendidikan selanjutnya”.

Pendidikan Keluarga adalah usaha yang dilakukan oleh orangtua melalui pembiasaan dan improvisasi untuk mendukung perkembangan pribadi anak. Pendidikan ini tidak hanya berupa proses teoritis, tetapi juga melibatkan praktik nyata dan implementasi. Namun, konsep pendidikan keluarga sering kali belum sepenuhnya dipahami oleh sebagian besar orang tua, sehingga penerapannya masih membutuhkan perhatian lebih.

Menurut UU No. 2 Tahun 1989 Bab IV Pasal 10 ayat 4 : “Pendidikan keluarga merupakan bagian dari jalur pendidikan luar sekolah yang diselenggarakan dalam keluarga dan memberikan keyakinan agama, nilai, budaya, nilai moral dan keterampilan”.

2.1.2.3 Fungsi Pendidikan Keluarga

Fungsi Pendidikan keluarga menurut Friedman ada 5 yaitu. Fungsi afektif (*Affective function*), fungsi sosialisasi dan penempatan sosial (*Socialization and social placement functional*), fungsi reproduksi (*reproductive function*), fungsi ekonomi (*economic function*), fungsi perawatan dan pemeliharaan Kesehatan (*Health care function*).

Pendidikan keluarga disini dapat memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang pentingnya pendidikan dan aspek-aspek penting lainnya yang dapat membantu mereka keluar dari kemiskinan. Ini mencakup pemahaman mengenai pentingnya akses pendidikan untuk anak-anak dan perencanaan keluarga.

2.1.2.4 Komponen Biaya Pendidikan

Secara umum, pendidikan dipahami sebagai investasi penting dalam pengembangan sumber daya manusia. Nilai ekonomi pada pendidikan terlihat melalui kontribusinya terhadap pembangunan sosial dan ekonomi, terutama dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan, kecakapan, sikap, dan produktifitas. Bagi masyarakat, pendidikan memberikan manfaat terhadap kehidupan dalam bidang ekonomi, politik dan budaya. Selain itu, pendidikan memperkuat kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan teknologi untuk mendukung kemajuan di bidang sosial dan ekonomi. Salah satu faktor utama yang menentukan kemajuan

pendidikan adalah aspek pembiayaan. Komponen biaya pendidikan mencakup biaya operasional, biaya investasi, dan biaya personal.

Standar satuan biaya pendidikan ditetapkan melalui Peraturan Menteri berdasarkan usulan dari Badan Standar Nasional Pendidikan (BSNP). Standar ini diharapkan menjadi acuan dalam pelaksanaan pendidikan di setiap Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diseluruh Indonesia. Biaya Pendidikan menurut Supriyadi, 2003 (dalam Sudarmono,dkk 2021) mengatakan bahwa salah satu komponen instrumental (Instrumental-input) yang sangat penting dalam menyelenggarakan pendidikan (di sekolah). Biaya dalam pengertian ini memiliki cakupan yang lebih luas, yakni semua jenis pengeluaran yang berkenaan dengan penyelenggaraan pendidikan, baik dalam bentuk uang maupun barang dan tenaga.

2.1.2.5 Indikator Pendidikan Keluarga

Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh PKH terhadap pendidikan keluarga diperlukannya indikator pendidikan keluarga. Menurut Fakhruddin,(dalam Dinti Maryanti, dkk, 2014). Indikator dari pendidikan keluarga itu diantaranya :

1. Mengontrol waktu dan cara belajar
 - a. Keluarga mendukung anak dalam pembelajaran di sekolah
 - b. Keluarga ikut terlibat dalam membimbing anak tentang metode belajar yang efektif.
2. Memantau perkembangan kemampuan akademik anak
 - a. Keluarga secara berkala menilai hasil belajar anak
 - b. Berkomunikasi dengan guru untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai akademik anak.
3. Memantau perkembangan kepribadian
 - a. Keluarga secara aktif memantau perilaku anak, termasuk aspek sosial, emosional dan moral.
4. Memantau efektifitas jam pelajaran sekolah
 - a. Keluarga melibatkan diri dalam membantu anak memahami dan mengingat pelajaran yang diajarkan
5. Menyediakan sarana prasarana belajar

- a. Menyediakan ruang belajar yang nyaman
- b. Memberikan peralatan sekolah seperti alat tulis, seragam sekolah
- c. Membiayai untuk keperluan sekolah anak

Berdasarkan indikator Pendidikan Keluarga di atas, maka dapat disimpulkan indikator pendidikan keluarga diantaranya mengontrol waktu dan cara belajar, memantau perkembangan kemampuan akademik anak, memantau perkembangan kepribadian, memantau efektifitas jam pelajaran sekolah dan menyediakan sarana dan prasarana belajar.

2.1.3 Kesehatan Keluarga

2.1.3.1 Pengertian Kesehatan Keluarga

Menurut Crandall, dkk (2020), “Kesehatan keluarga adalah usaha yang dilakukan secara terus menerus dan menjadi norma dalam keluarga untuk menjaga kesehatan setiap individu sehingga setiap anggota keluarga bertanggung jawab atas kesehatan bersama”. Kesehatan keluarga mencakup berbagai aspek, termasuk sumber daya, interaksi dan kondisi ekonomi, sosial dan emosi anggotanya. Hal ini menjadikan kesehatan keluarga sebagai bidang yang bersifat multidisiplin.

Pelayanan Kesehatan keluarga merupakan salah satu program utama Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Peran keluarga sangat penting dalam mengoptimalkan pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas anggota keluarga melalui pemenuhan kebutuhan gizi serta menjaga kesehatan. Dalam komponen keluarga, ibu dan anak termasuk kelompok rentan, terutama dalam fase kehamilan, nifas dan fase tumbuh kembang pada anak. Oleh karena itu upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

2.1.3.2 Daya Dukung Kesehatan Keluarga

Daya dukung kesehatan keluarga bergantung pada akses layanan kesehatan yang mudah dijangkau, baik dari segi lokasi maupun biaya. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal akan memudahkan anggota keluarga untuk mendapatkan pertolongan medis, sehingga masalah kesehatan keluarga

lebih mudah ditangani. Untuk meningkatkan taraf kesehatan ibu hamil, menyusui dan anak dibawah usia 6 tahun, KPM diwajibkan memenuhi komponen kesehatan, antara lain: (1) Menimbang berat badan balita secara rutin. (2) Memeriksa kehamilan di fasilitas kesehatan seperti posyandu dan puskesmas selama satu bulan sekali. Hal ini mendukung control kesehatan ibu dan balita. Apabila ditemukan kasus gizi buruk, pendamping harus langsung melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas setempat untuk menangani lebih lanjut.

2.1.3.3 Indikator Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh PKH terhadap pendidikan keluarga diperlukannya indikator pendidikan keluarga. Kesehatan keluarga adalah salah satu fokus dari program Indonesia (PKH) yang di tetapkan oleh Kemenkes RI (2016), dengan 12 Indikator utama yang menjadi penanda status kesehatan sebuah keluarga yaitu :

- a. Kesehatan Ibu dan anak :
 1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
 2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas tenaga kesehatan
 3. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap
 4. Bayi mendapatkan ASI eksklusif
 5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
- b. Penyakit menular dan tidak menular :
 1. Penderita tuberkolosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
 2. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
- c. Perilaku sehat :
 1. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
 2. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- d. Rumah/ Lingkungan sehat :
 1. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
 - a. Ketersediannya sumber air bersih
 - b. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat
- e. Kesehatan Jiwa
 1. Anggota keluarga akses dalam pelayanan kesehatan jiwa

Berdasarkan indikator di atas, dapat disimpulkan bahwa indikator kesehatan keluarga mencakup kesehatan ibu dan anak, penyakit menular dan tidak menular, perilaku sehat, lingkungan sehat dan kesehatan jiwa.

2.2 Hasil Penelitian Yang Relevan

Hasil penelitian yang relevan sangat diperlukan untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan. Oleh karena itu penelitian yang sebelumnya ditampilkan dalam bentuk tabel, diantaranya :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Fajar Amrullah Akhyar (2023), dengan judul “Pengaruh bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Di Desa Sumber Kabupaten Rembang Tahun 2020”. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional menggunakan random sampling, dengan 100 responden. Hasil penelitian dan analisa dalam penelitian ini maka dapat diambil kesimpulan bahwasannya bantuan sosial PKH mempengaruhi kesejahteraan masyarakat di Desa Sumber Kabupaten Rembang, dengan pengaruh sebesar 93% yang dimana memiliki nilai koefisien korelasi PKH sebesar 0,305. Berdasarkan nilai pedoman interpretasi korelasi nilai berada pada rentang 0,40 – 0,305 yang berarti tingkat hubungan PKH terhadap kesejahteraan masyarakat termasuk pada tingkat hubungan yang cukup kuat.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Yusyifa Nurfarida, dan Abdul Maqin (2021). Dengan judul penelitian “Implementasi Dan Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Tingkat Pendidikan Dan Kesehatan Keluarga Sangat Miskin”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Mandalasari Kecamatan Cipatat Bandung Barat lebih besar berpengaruh kepada tingkat pendidikan dibandingkan tingkat kesehatan. Antara lain bahwa besaran PKH, besaran pengeluaran konsumsi, dan jumlah anak sekolah berpengaruh secara parsial terhadap pendidikan. Adapun hasil olahan menunjukkan bahwa variabel yang digunakan berpengaruh secara simultan terhadap pendidikan dan kesehatan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Nur Praditya Djumura, Meyko Panigoro, Abdulrahim Maruwae, Irina Popoi (2022). Dengan judul penelitian “Program Keluarga Harapan Dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Desa Bubeya”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara empiric terbukti variabel bebabs (Program Keluarga Harapan) yang diteliti memiliki pengaruh terhadap variabel terikat (Kesejahteraan Masyarakat) di Desa Bubeya, Kecamatan Suwawa, Kabupaten Bone Bolango.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri Kamilah, Saeful Anwar, Ratna Demi (2021). Dengan judul penelitian “Pengaruh Adanya Program Keluarga Harapan Bagi Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat Program”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Program Keluarga Harapan terhadap kesejahteraan keluarga miskin di Kelurahan Cibuntu. Program Keluarga Harapan masuk ke dalam kategori korelasi cukup kuat dengan nilai 0,527. Selanjutnya, nilai koefisien determinasi sebesar 0,278 yang artinya 27,8 % kesejahteraan keluarga miskin di Kelurahan Cibuntu dipengaruhi oleh Program Keluarga Harapan dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

2.3 Kerangka Konseptual

Menurut Uma Sekaran (dalam Sugiyono 2013 : 60) mengatakan bahwa kerangka berfikir merupakan modal konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah didefinisikan sebagai masalah yang penting. Dengan kata lain kerangka berfikir memuat penjelasan secara teoritis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Menurut Suparno (2014 : 6) mengemukakan bahwa Teori pertumbuhan baru menekankan signifikansi peranan pemerintah, terutama dalam memajukan pembangunan modal manusia (Human Capital) dan merangsang penelitian serta pengembangan guna meningkatkan produktifitas individu. Artinya pemerintah memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas modal manusia.

Menurut Schultz (1961), dalam Hendarmin (2019:221) mendefinisikan Teori Human Captial menekankan bahwa pendidikan, pengetahuan, kesehatan dan keterampilan adalah bentuk modal manusia. Becker (1993) juga menyatakan

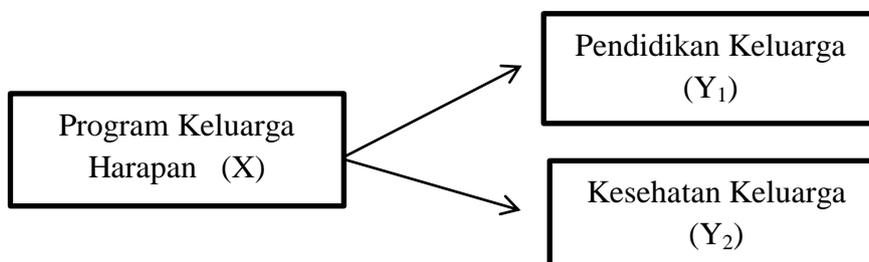
bahwa teori human capital pada dasarnya membahas bentuk-bentuk investasi yang bisa ditanamkan kepada manusia.

Peningkatan kualitas modal manusia sangat terkait dengan adanya fasilitas infrastruktur dan dana keuangan yang mendukung investasi dalam mengembangkan sumber daya manusia. Salah satu hal yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan sumber daya manusia adalah dengan memberikan bantuan tunai kepada masyarakat yang berupa Program Keluarga Harapan (PKH).

Pendidikan merupakan peran penting dalam meningkatkan sumber daya manusia, dimana pendidikan tidak terlepas dari biaya yang harus dikeluarkan, Program Keluarga Harapan yang ditujukan untuk membantu biaya dalam pendidikan, dengan begitu diharapkan semua kebutuhan yang dibutuhkan dalam pendidikan dapat terpenuhi, baik itu biaya sekolah atau kebutuhan belajar lainnya, dengan adanya bantuan tunai kepada masyarakat, sehingga pendidikan tidak akan terputus.

Kesehatan juga faktor penting dalam kehidupan, dengan menjaga kesehatan kita bisa melakukan berbagai kegiatan. Diharapkan dengan adanya bantuan Program Keluarga Harapan dapat membantu salah satu anggota keluarga yang mengalami keluhan kesehatan agar bisa diperiksa ke puskesmas ataupun ke dokter terdekat agar bisa terkontrol kesehatannya.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti dapat menggambarkan bahwa Program Keluarga Harapan dapat mempengaruhi pendidikan dan kesehatan keluarga . Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 2.2

Kerangka Konseptual

2.4 Hipotesis Penelitian dan/ Pertanyaan Penelitian

Menurut Sugiyono (2013: 64) “Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan belum didasarkan pada fakta empiris melalui pengumpulan data”. Berdasarkan variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini, maka penulis mengajukan dan merumuskan hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis 1

Ho : Tidak terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara Program Keluarga Harapan terhadap Pendidikan keluarga

Ha : Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara Program Keluarga Harapan terhadap Pendidikan keluarga

2. Hipotesis 2

Ho : Tidak terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara Program Keluarga Harapan terhadap Kesehatan Keluarga

Ha : Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara Program Keluarga Harapan terhadap Kesehatan Keluarga.