

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Program Keluarga Harapan (PKH)

a. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Hasibuan (2006: 72) dalam Chasanah, A. N., & Hamid, A. (2024) program adalah suatu jenis rencana yang dirancang dengan jelas dan konkret. Ini mencakup berbagai elemen penting seperti sasaran, kebijakan, prosedur, anggaran, dan waktu pelaksanaan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Program merupakan rencana yang tidak hanya berbentuk konseptual tetapi juga operasional, karena semua aspek penting yang diperlukan untuk mencapai tujuan sudah dirinci dalam dokumen perencanaan tersebut. Dengan demikian, program menjadi panduan yang dapat diikuti dan dieksekusi untuk mencapai hasil yang diinginkan dalam jangka waktu tertentu.

Menurut Kemensos (2021, hlm. 1), Program Keluarga Harapan adalah salah satu program perlindungan sosial di Indonesia yang berupa bantuan sosial. Bantuan ini diberikan kepada keluarga miskin dan rentan miskin dengan syarat mereka terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). PKH merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan dan bertujuan khusus untuk memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Sejak dilaksanakan pada tahun 2007, PKH telah berkontribusi dalam mengurangi angka kemiskinan dan mendorong kemandirian Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH bertujuan memberikan akses kepada ibu hamil dan anak usia dini untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, serta kepada anak usia sekolah untuk memanfaatkan fasilitas pendidikan. Selain itu, PKH juga mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan tujuan mempertahankan kesejahteraan sosial mereka.

b. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Halimah, A. S. N. (2019, hlm. 53), Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki tujuan khusus untuk meningkatkan status sosial ekonomi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Program ini juga bertujuan untuk memperbaiki status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita, serta anak usia 5-7 tahun yang belum bersekolah dari Keluarga Sangat Miskin (KSM). Selain itu, PKH bertujuan meningkatkan akses dan kualitas layanan pendidikan dan kesehatan bagi KPM, serta meningkatkan tingkat pendidikan anak-anak dalam keluarga sangat miskin. Secara umum, PKH bertujuan mengurangi tingkat kemiskinan di Indonesia dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia, mengubah perilaku yang kurang mendukung, serta meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat miskin di Indonesia. Kriteria Penerima Program Keluarga Harapan (PKH).

Sedangkan menurut Hidayati, N. L. (2020, hlm. 11), Dengan memberi keluarga miskin akses ke layanan kesehatan dan pendidikan khusus, program PKH bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan memberikan akses ini, diharapkan perilaku akan berubah untuk mendukung kesejahteraan sosial. Diharapkan dana bantuan ini dalam jangka pendek dapat mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi langsung), dan dalam jangka panjang akan menjadi investasi untuk meningkatkan kesehatan dan pendidikan generasi berikutnya.

c. Kriteria Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Kemensos (2021, hlm. 22-23) Penerima PKH dapat dibedakan berdasarkan komponen, yaitu komponen kesehatan, Pendidikan dan kesejahteraan sosial. Setiap komponen memiliki kriteria yaitu sebagai berikut:

1) Komponen Kesehatan

Kriteria penerima PKH pada komponen Kesehatan adalah sebagai berikut:

a) Ibu Hamil/nifas/menyusui

Ibu hamil/nifas/menyusui adalah kondisi seseorang yang sedang mengandung kehidupan baru dengan kehamilan yang dibatas dan/atau berada dalam masa menyusui.

b) Anak Usia Dini

Anak usia dini adalah anak dengan rentang usia 0-6 tahun (umur anak dihitung dari ulang tahun terakhir) yang belum bersekolah.

2) Komponen Pendidikan

Kriteria penerima PKH pada komponen Pendidikan yaitu anak usia sekolah. Anak usia sekolah yang dimaksud adalah seorang anak dengan usia 6 sampai dengan 18 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar, yang menempuh tingkat Pendidikan SD/Mi sederajat atau SMP/Mts sederajat, dan/atau SMA/MA sederajat.

3) Komponen Kesejahteraan Sosial

Kriteria penerima PKH pada komponen kesejahteraan sosial yaitu sebagai berikut:

- a) Lanjut Usia
- b) Penyandang disabilitas berat.

d. Hak dan Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat PKH

Menurut kemensos (2021) keluarga penerima manfaat PKH memiliki hak dan kewajiban yaitu sebagai berikut:

1) Hak Keluarga Penerima Manfaat PKH

- a) Bantuan Sosial PKH
- b) Pendampingan sosial PKH
- c) Pelayanan di fasilitas Kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan social
- d) Program bantuan di bidang Kesehatan, Pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

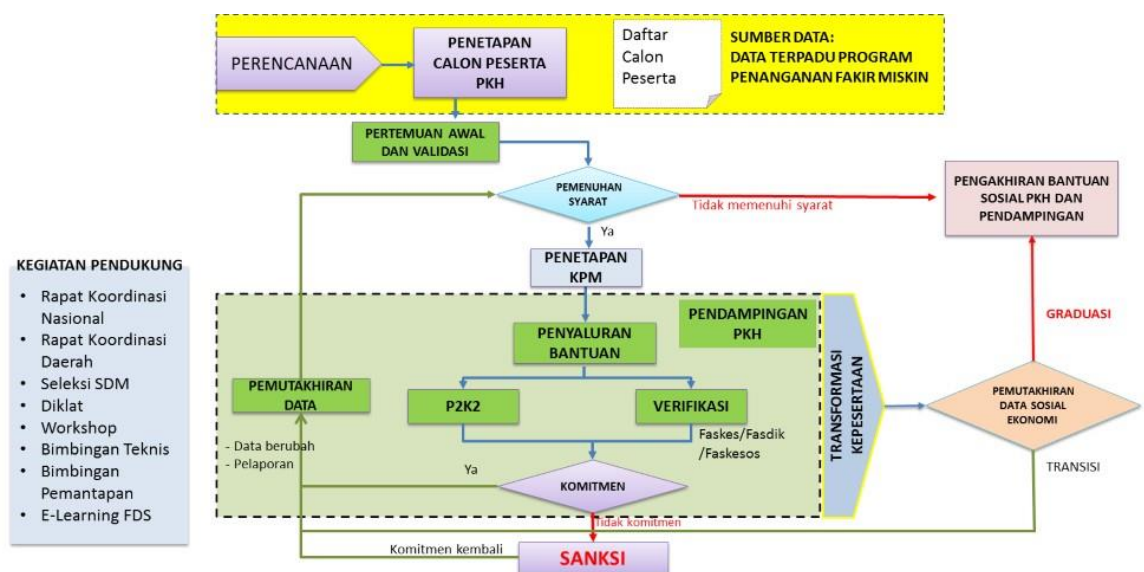
2) Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat PKH

- a) Komponen Kesehatan terdiri dari ibu hamil/nifas/menyusui, anak usia dini (0-6 tahun) yang belum bersekolah wajib memeriksakan Kesehatan pada fasilitas/layanan Kesehatan sesuai dengan protocol Kesehatan
- b) Komponen Pendidikan terdiri dari anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kegiatan belajar dengan Tingkat kehadiran paling sedikit 85% dari hari belajar efektif

- c) Komponen kesejahteraan sosial terdiri dari lanjut usia dan penyandang disabilitas berat, wajib mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan social sesuai kebutuhan yang dilakukan minimal setahun sekali
- d) Keluarga Penerima Manfaat hadir dalam pertemuan kelompok atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) setiap bulan
- e) Seluruh anggota KPM harus memenuhi kewajibannya, kecuali jika terjadi keadaan yang tidak dapat dihindarkan.
- f) Keluarga Penerima Manfaat yang tidak memenuhi kewajibannya akan dikenakan sanksi. Mekanisme sanksi ditetapkan lebih lanjut dalam petunjuk pelaksanaan verifikasi komitmen.

e. Alur Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Kemensos (2021, hlm. 26-28) Proses pelaksanaan PKH terdiri dari beberapa tahapan, tahapan tersebut dapat dilihat pada skema alur pelaksanaan PKH, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Alur Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

1) Perencanaan

Perencanaan dilakukan untuk menentukan Lokasi dan calon KPM berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Salah satu cara untuk memperluas penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) adalah dengan

menetapkan sasaran. Sumber data, penetapan lokasi, validasi data awal, dan persiapan daerah adalah beberapa langkah dalam proses ini. Menurut Peraturan Menteri Sosial Nomor 10/HUK/2016 tanggal 3 Mei 2016 tentang Mekanisme Penggunaan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin, data yang digunakan untuk penetapan sasaran berasal dari Program Penanganan Fakir Miskin Terpadu. Data peserta PKH disusun berdasarkan ranking kemiskinan terendah, yang mencakup sekitar 11% dari keluarga yang berada dalam posisi kemiskinan. (Lestari, R. 2018, hlm 36-37).

Surat Keputusan (SK) Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI mengenai Penetapan Lokasi PKH untuk tahun berjalan memuat hasil dari penetapan sasaran PKH. Berikut adalah rute penetapan data:

- a) Pemerintah Daerah (Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/Kota) menerima data calon penerima PKH dari Direktorat Jaminan Sosial Keluarga.
- b) Pemerintah Daerah memilih data yang sudah ada dan yang belum.
- c) Jika pemerintah daerah memiliki data baru di luar data yang dikirim oleh Pusat, mereka dapat mengusulkan data tersebut untuk dijadikan data awal validasi sebelum dipadankan dengan data dari Basis Data Terpadu (BDT).
- d) Usulan dan hasil pemilahan data dikirim ke Direktorat Jaminan Sosial Keluarga untuk digunakan sebagai data awal untuk validasi PKH sesuai kuota yang telah ditetapkan. Usulan tersebut harus disertakan dengan Berita Acara Penetapan yang disahkan oleh pemerintah daerah (Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/Kota).
- e) Data yang diusulkan oleh pemerintah daerah digunakan sebagai dasar untuk validasi tahun berikutnya.
- f) Surat Keputusan (SK) Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI tentang Penetapan Lokasi PKH untuk tahun sebelumnya diberikan kepada peserta PKH.

Untuk melanjutkan penetapan lokasi PKH di masing-masing daerah, daerah perlu mempersiapkan beberapa hal berikut:

- a) Membentuk tim kabupaten/kota untuk koordinasi PKH dengan bekerja sama dengan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK).

- b) Untuk mendukung pelaksanaan PKH di kabupaten/kota, Dinas/Instansi Sosial menyediakan infrastruktur terkait.
- c) Untuk mendukung pelaksanaan PKH di kecamatan, Kantor Kecamatan menyediakan infrastruktur terkait.
- d) Melakukan sosialisasi kepada tim koordinasi kabupaten/Kota, Sosialisasi kepada aparat pemerintah di tingkat kecamatan dan kelurahan, dan Sosialisasi kepada masyarakat.

Untuk memastikan bahwa proses penetapan sasaran PKH berjalan dengan lancar dan tepat sasaran, langkah-langkah ini penting. Ini akan memastikan bahwa bantuan tersedia untuk mereka yang benar-benar membutuhkannya.

2) Pertemuan Awal dan Validasi

Pertemuan Awal adalah kegiatan sosialisasi PKH yang dilakukan oleh pendamping kepada kepala Unit Pelaksana Teknis Kesehatan, Pendidikan, Camat, Kepala Desa, dan Tokoh Masyarakat sebagai mitra kerja tingkat kecamatan, calon KPM PKH, dan masyarakat umum lainnya. Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota membagi jumlah calon peserta PKH berdasarkan wilayah kerja pendamping setelah menerima data calon peserta PKH. Kemudian mencetak formulir validasi dan Surat Undangan Pertemuan Awal (SUPA) untuk dibagikan kepada calon peserta PKH. Jika salah satu calon PKH tidak dapat menghadiri pertemuan awal, pendamping harus mengunjungi rumahnya setelah pertemuan awal. Tujuan pertemuan awal ini adalah untuk:

- a) Memberikan informasi tentang tujuan dan ketentuan PKH.
- b) Melakukan sosialisasi program dan validasi data keluarga miskin untuk peserta PKH.
- c) Menjelaskan komitmen yang harus dilakukan oleh peserta PKH untuk dapat menerima bantuan.
- d) Menjelaskan sanksi dan konsekuensi apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program.
- e) Menjelaskan mekanisme dan prosedur pengaduan dan keluhan terkait pelaksanaan PKH.

- f) Meminta calon peserta PKH menandatangani surat pernyataan yang tercantum dalam surat undangan pertemuan awal sebagai bukti kesediaan mereka untuk memenuhi janji program.
- g) Menjelaskan hak dan kewajiban ibu peserta PKH.
- h) Menerima Pengaduan.
- i) Penjelasan tentang jadwal penyaluran bantuan PKH.
- j) Penjelasan tentang kunjungan ke fasilitas kesehatan.
- k) Penjelasan tentang pendaftaran sekolah.
- l) Penjelasan tentang pelayanan kesejahteraan bagi penyandang disabilitas dan lansia.

Validasi data adalah proses mencocokkan data awal dengan bukti atau fakta sesuai dengan kriteria untuk mendapatkan data calon peserta PKH yang sebenarnya. Tujuan dari validasi data adalah untuk memastikan bahwa calon peserta PKH memiliki kondisi terkini.

3) Penyaluran Bantuan Sosial

Penyediaan bantuan kepada peserta PKH didasarkan pada komponen kepesertaan PKH. Peserta yang telah ditetapkan pada tahun anggaran sebelumnya menerima bantuan dalam empat tahap, sedangkan peserta yang baru ditetapkan pada tahun anggaran sebelumnya menerima bantuan dalam satu tahap. Bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) dapat diberikan secara tunai atau nontunai. Bantuan PKH harus memenuhi persyaratan berikut:

- a) Bantuan diberikan secara tetap setiap tahun.
- b) Bantuan diberikan kepada tiga anggota keluarga yang memenuhi kriteria kepesertaan PKH.
- c) Nilai nominal terbesar diberikan jika dalam satu keluarga terdapat lebih dari tiga anggota yang memenuhi kriteria.
- d) Kehamilan keempat dan seterusnya tidak dianggap sebagai komponen penerima bantuan.

Jadwal dan prosedur penyaluran bantuan disesuaikan dengan keadaan dan kondisi yang berlaku pada tahun berjalan dan sesuai dengan kebijakan yang dibuat untuk mempercepat proses.

4) Verifikasi Komitmen

Program Keluarga Harapan sebagai program bantuan sosial bersyarat, mewajibkan pemenuhan kewajiban terkait pemanfaatan layanan Kesehatan, layanan Pendidikan, dan kesejahteraan sosial oleh KPM PKH. Untuk pemenuhan kewajiban tersebut pelaksanaan PKH perlu memastikan seluruh anggota KPM terdaftar, hadir dan mengakses layanan Kesehatan, Pendidikan dan kesejahteraan sosial. Verifikasi komitmen ini bertujuan untuk memastikan seluruh anggota KPM PKH terdaftar, hadir dan mengakses fasilitas Kesehatan dan Pendidikan secara rutin sesuai dengan protocol Kesehatan, Pendidikan dan kesejahteraan sosial.

5) Pendampingan

Pendampingan bagi penerima manfaat PKH diperlukan untuk mempercepat pencapaian salah satu tujuan PKH, yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat (KPM) terkait pemanfaatan layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Untuk mencapai tujuan ini, pendamping sosial PKH memiliki peran dan fungsi dalam fasilitasi, mediasi, advokasi, edukasi, dan motivasi bagi KPM PKH.

Proses pendampingan tidak hanya berfokus pada pendampingan individual bagi KPM PKH yang menghadapi kendala atau membutuhkan akses layanan, tetapi juga mencakup pendampingan kelompok. Pendampingan kelompok dilakukan oleh pendamping sosial PKH melalui Pertemuan Kelompok (PK) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).

2.1.2 Pemahaman Kesehatan

a. Pengertian Pemahaman Kesehatan

Definisi kata Pemahaman Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata paham sebagai asal kata dari pemahaman diartikan sebagai mengerti benar atau tahu benar. Jadi, pemahaman dapat diartikan sebagai proses, perbuatan, cara untuk mengerti benar atau mengetahui benar (Siregar, F.R. 2023, hlm. 7).

Sedangkan menurut Ahmad (2014) dalam Nuraeni, D., *et al.*, (2020, hlm. 62) Pemahaman berasal dari kata "paham," yang memiliki beberapa makna, antara lain pengertian, pengetahuan yang mendalam, pendapat, pikiran, aliran, atau pandangan, serta kemampuan untuk benar-benar mengerti sesuatu. Dalam konteks

ini, pemahaman mencakup lebih dari sekadar mengetahui, tetapi juga melibatkan kemampuan seseorang untuk menginterpretasikan, menganalisis, dan menilai suatu hal secara mendalam. Pemahaman adalah proses kognitif di mana seseorang tidak hanya memperoleh informasi, tetapi juga mampu menjelaskan, menerapkan, dan menghubungkan informasi tersebut dalam berbagai situasi atau konteks. Dengan demikian, pemahaman merupakan kemampuan yang kompleks, yang memungkinkan seseorang untuk tidak hanya mengetahui suatu hal secara dangkal, tetapi juga mampu melihat esensi, makna, dan penerapan praktis dari pengetahuan tersebut. Hal ini menjadikan pemahaman sebagai keterampilan penting dalam berbagai aspek kehidupan, baik dalam pendidikan, pekerjaan, maupun interaksi sosial.

Menurut World Health Organization (WHO) dalam Jacob, D. E. *et al.*, (2018, hlm. 1) kesehatan tidak hanya didefinisikan sebagai kondisi bebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi mencakup kesejahteraan secara menyeluruh. Kesehatan yang ideal adalah adanya keseimbangan antara berbagai aspek kehidupan, termasuk fisik, mental, dan sosial. Kesehatan fisik berarti tubuh berfungsi dengan baik tanpa adanya gangguan atau penyakit. Kesehatan mental mencakup kemampuan individu untuk mengelola stres, beradaptasi dengan perubahan, serta menghadapi tantangan hidup dengan cara yang positif. Sementara itu, kesehatan sosial berkaitan dengan kemampuan individu untuk membangun hubungan yang sehat dan bermakna dengan orang lain serta berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat. Semua aspek ini saling terkait, sehingga keseimbangan antara fisik, mental, dan sosial merupakan indikator utama dari kondisi kesehatan yang optimal.

Sedangkan menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009 Kesehatan dapat diartikan sebagai kondisi di mana seseorang berada dalam keadaan sejahtera, mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial. Dalam kondisi ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menjalani kehidupan yang produktif, baik dalam konteks sosial maupun ekonomi. Secara fisik, kesehatan berarti tubuh berfungsi optimal tanpa gangguan penyakit. Secara mental, kesehatan mencerminkan keseimbangan emosi dan kemampuan individu dalam menghadapi tekanan atau

stres. Kesehatan spiritual melibatkan perasaan damai dan koneksi dengan nilai-nilai atau kepercayaan yang memberikan makna dalam hidup. Sementara itu, kesehatan sosial melibatkan kemampuan untuk membangun dan menjaga hubungan yang harmonis dengan orang lain serta berpartisipasi aktif dalam masyarakat.

Menurut Nuryadin, A, A et al., (2022, hlm. 5) Pemahaman kesehatan masyarakat adalah ilmu dan keterampilan dalam menjaga, melindungi, dan meningkatkan kesehatan komunitas melalui upaya kolektif dalam penyediaan layanan kesehatan, pencegahan, dan pengendalian penyakit. Kesehatan masyarakat mencakup berbagai aktivitas, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung, yang berfokus pada pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), serta pemulihan (rehabilitatif). Pilar utama ilmu kesehatan masyarakat mencakup epidemiologi, biostatistik, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan dan perilaku, administrasi kesehatan, gizi masyarakat, serta layanan kesehatan.

b. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Pemahaman Kesehatan

Pelaksanaan kegiatan salah satu Program Keluarga Harapan (PKH) yakni Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM) mengenai pentingnya kesehatan bagi keluarga khususnya bagi bayi, ibu hamil, dan ibu nifas dan meningkatkan praktik-praktif positif yang dapat mendorong perubahan perilaku kesehatan pada ibu penerima manfaat PKH. Hal ini meliputi pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya 1000 hari pertama kehidupan, kesehatan dan gizi bagi ibu hamil, ibu setelah melahirkan, pada saat menyusui, kesehatan dan gizi bayi dan balita (Kementrian Sosial RI, 2018). Terdapat 3 sesi yang diberikan secara berurutan yakni sebagai berikut:

- 1) Sesi 1 yaitu sesi yang dilaksanakan dengan pendamping memberikan pemahaman mengenai pentingnya gizi dan layanan kesehatan ibu hamil. Tujuan dari pembelajaran tersebut adalah mampu untuk memahami mengenai pentingnya gizi dan layanan kesehatan bagi ibu hamil dan nifas. Adapun indikator keberhasilan dari pelaksanaan sesi 1, yakni sebagai berikut:

- a) Memahami pentingnya 1000 hari pertama kehidupan
 - b) Memahami pentingnya pemenuhan gizi bagi ibu hamil
 - c) Memahami layanan kesehatan selama kehamilan
 - d) Memahami layanan kesehatan pasca kehamilan atau masa nifas
 - e) Memahami bantuan PKH dan Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) untuk perbaikan gizi
 - f) Memahami Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi
- 2) Sesi 2 yaitu sesi yang dilaksanakan dengan pendamping memberikan pemahaman pentingnya gizi untuk ibu menyusui dan balita. Tujuan pembelajaran dari sesi ini adalah peserta atau KPM mampu untuk mempraktikkan pemberian ASI dan makanan bergizi bagi ibu dan anak sesuai dengan kebutuhannya. Adapun indikator keberhasilan dari pelaksanaan sesi 2, yakni sebagai berikut:
- a) Memahami pentingnya ASI bagi bayi usia 0-6 bulan dan ASI sampai usia 2 tahun.
 - b) Memahami bahaya memberikan makanan/minuman pada bayi sebelum usia 6 bulan.
 - c) Memahami makanan pendamping ASI bagi anak mulai usia 6 bulan.
 - d) Memahami makanan bergizi seimbang bagi ibu menyusui.
 - e) Memahami pentingnya layanan posyandu dan layanan kesehatan lainnya.
 - f) Memahami pentingnya gizi bagi ibu menyusui.
 - g) Memahami ragam makanan ibu hamil dan menyusui.
- 3) Sesi 3 yaitu sesi yang dilaksanakan dengan pendamping memberikan pemahaman pengetahuan mengenai penyakit pada anak dan kesehatan lingkungan. Tujuan pembelajaran dari sesi 3 ini adalah peserta atau KPM mampu untuk memperbaiki kondisi kesehatan lingkungan dan mampu untuk mencegah sakit pada keluarga khususnya pada anak. Adapun indikator keberhasilan dari pelaksanaan sesi 3, yakni sebagai berikut:

- a) Mengenali diare, kecacingan dan malaria pada anak yang dapat menyebabkan kurang gizi pada anak.
- b) Memahami pencegahan dan penanggulangan diare, kecacingan, dan malaria.
- c) mempraktikkan cara mencuci tangan memakai sabun, khususnya di enak waktu penting.
- d) Mengenai bahaya BAB sembarangan.
- e) Memahami pentingnya BAB di jamban sehat.

2.2 Hasil Penelitian yang Relevan

Untuk mendukung penelitian ini, maka diperlukan hasil penelitian yang relevan terkait judul yang penulis angkat. Hal tersebut dapat berguna untuk meresensi beberapa sumber yang berisi konsep dan teori yang telah dikemukakan oleh pakar dan ahli. Penulis menemukan hasil penelitian yang relevan dari berbagai sumber diantaranya:

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Rizqi, M. N. (2023) dalam skripsi yang berjudul **“Peran Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam”** hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu Pelaksanaan PKH di Kecamatan Simpang Kiri, Kota Subulussalam, diukur berdasarkan indikator pemahaman program, ketepatan sasaran, ketepatan waktu, pencapaian tujuan, dan perubahan nyata, yang secara keseluruhan menunjukkan peran yang efektif. PKH berkontribusi positif dalam meningkatkan kesejahteraan KPM di wilayah tersebut. Dalam aspek pendidikan, bantuan PKH membantu memenuhi kebutuhan sekolah anak, seperti seragam, sepatu, tas, buku, alat tulis, dan bahkan uang jajan. Bantuan ini mencakup berbagai tingkatan pendidikan, mulai dari SD, SMP, hingga SMA atau sederajat. Dalam aspek kesehatan, PKH meningkatkan akses KPM ke fasilitas kesehatan, seperti posyandu, puskesmas, dan rumah sakit. Program ini juga membantu memenuhi kebutuhan layanan kesehatan, termasuk imunisasi anak, pemeriksaan

kehamilan, persalinan, serta pemeriksaan kesehatan bagi lansia. Serta pada aspek kesejahteraan sosial, PKH ini sangat berperan untuk mensejahterakan KPM. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu membahas mengenai peningkatan komponen PKH khususnya salah satu komponen yang menjadi fokus penelitian peneliti yaitu kesehatan. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu pada fokus penelitiannya yang dimana pada penelitian ini fokusnya mengenai bagaimana pelaksanaan PKH dalam meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan oleh penulis yaitu mengenai pelaksanaan program keluarga harapan dan pemahaman kesehatan keluarga.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Lathifah, Umi (2020) dalam skripsi yang berjudul **"Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin dalam Perspektif Ekonomi Islam"** hasil yang diperoleh pada penelitian ini yaitu Dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Mlaten, tiga poin utama, yaitu tepat jumlah, tepat guna, dan tepat waktu, sudah terpenuhi. Namun, aspek tepat sasaran belum bisa dicapai sepenuhnya karena masih ada masyarakat yang seharusnya menerima bantuan sesuai kategori PKH tetapi belum mendapatkannya. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan kuota penerima yang diberikan oleh pemerintah. Secara keseluruhan, PKH di Desa Mlaten telah berhasil meningkatkan kesejahteraan penerimanya. Sebelum menerima PKH, para Keluarga Penerima Manfaat (KPM) tergolong keluarga pra sejahtera, namun setelah menerima PKH, kebutuhan dasar mereka telah terpenuhi dan mereka dapat dikategorikan sebagai keluarga sejahtera tingkat I. Dalam perspektif ekonomi Islam, implementasi PKH di Desa Mlaten dapat dinilai dari tiga nilai dasar ekonomi Islam: keadilan, tanggung jawab, dan tafakul (jaminan sosial). Berdasarkan penelitian, nilai tanggung jawab dan tafakul sudah terpenuhi. Namun, nilai keadilan belum sepenuhnya tercapai karena masih

ada warga miskin yang belum merasakan manfaat dari PKH. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti oleh penulis yaitu mengenai Program Keluarga Harapan yang dapat diukur berdasarkan indikator pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan, dan perubahan nyata. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu pada fokus penelitiannya yang dimana pada penelitian ini fokusnya mengenai bagaimana peran PKH dalam meningkatkan kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan oleh penulis hanya membahas mengenai PKH dalam meningkatkan pemahaman kesehatan Keluarga Penerima Manfaat.

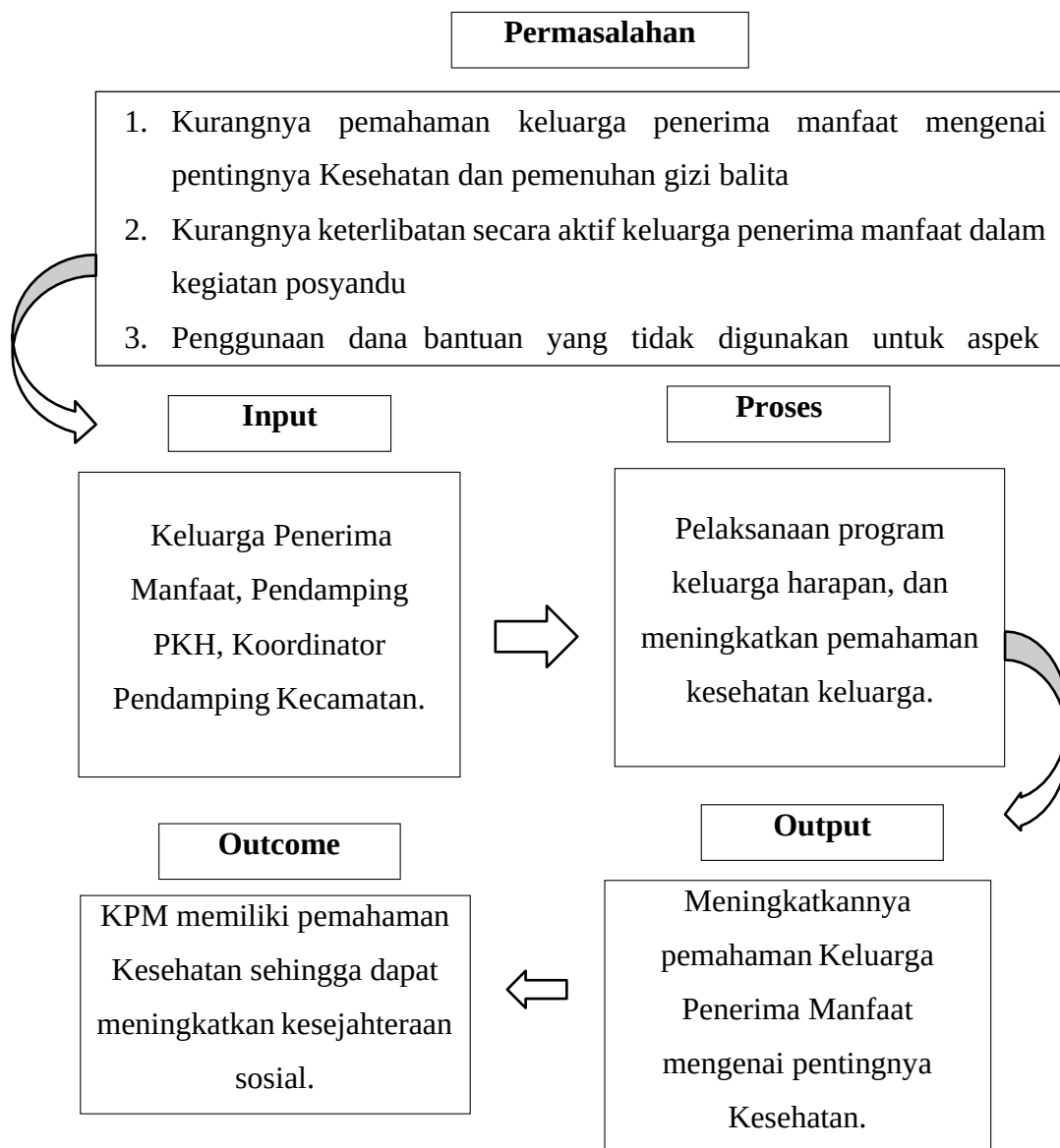
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati, N. L (2020) dalam skripsi yang berjudul **"Peran program keluarga harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat: studi pada peserta PKH Desa Bungtiang Kecamatan Sakra Barat Kabupaten Lombok Timur"** hasil yang diperoleh pada penelitian ini yaitu Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2008, Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Lombok Timur telah dimulai sejak tahun 2011, dan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pendidikan dan kesehatan. Namun, program ini tampaknya belum mencapai tingkat keberhasilan yang diharapkan. Ini didasarkan pada temuan penelitian oleh peneliti yang menunjukkan bahwa sebagian penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) dianggap mampu secara ekonomi. Menurut indikator yang digunakan untuk menentukan seberapa efektif dan tidak efektif Program Keluarga Harapan (PKH), ada hambatan-hambatan yang menghambat pelaksanaannya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di daerah tersebut. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti oleh penulis yaitu mengenai peran Program Keluarga Harapan yang dapat diukur berdasarkan indikator pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan, dan perubahan nyata. Sedangkan

perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu pada fokus penelitiannya yang dimana pada penelitian ini fokusnya mengenai bagaimana peran PKH dalam meningkatkan kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan oleh penulis hanya membahas mengenai PKH dalam meningkatkan pemahaman kesehatan Keluarga Penerima Manfaat.

2.3 Kerangka Konseptual

Menurut Sujarweni (2014) dalam Fallah, N. N. (2023, hlm. 24) kerangka konseptual berasal dari beberapa teori maupun konsep dari permasalahan yang akan diteliti, sehingga akhirnya muncul asumsi-asumsi yang berbentuk bagan alur pemikiran yang kemudian diujikan hipotesisnya.

Penelitian ini dilakukan pada Program keluarga Harapan di Kelurahan sukamanah. Berdasarkan pengamatan awal, ditemukan beberapa permasalahan yang ada di lingkungan sekitar. Keluarga penerima manfaat kelurahan sukamanah belum sepenuhnya memiliki pemahaman Kesehatan. Dalam penelitian ini penulis menjadikan indikator dari alur pelaksanaan program keluarga harapan, dan meningkatkan pemahaman Kesehatan keluarga sebagai acuan pada penelitian ini. Keluarga penerima manfaat perlu memahami tujuan serta urgensi dari program keluarga harapan ini untuk mengatasi permasalahan yang terjadi. Secara ringkas, kerangka konseptual penelitian dapat diuraikan sebagai berikut.



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual

2.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka pemikiran yang sudah dijelaskan, dapat dilihat ada pertanyaan penelitian yang harus dicari jawabannya, yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang kesehatan di Kelurahan Sukamanah?
2. Bagaimana peningkatan pemahaman Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam bidang kesehatan?