

PENGARUH PROGRAM KELUARGA HARAPAN TERHADAP PENDIDIKAN DAN KESEHATAN KELUARGA

Salamatul Fauziah¹, Yus Darusman², Nastiti Novitasari³

¹⁻³ Pendidikan Masyarakat, Universitas Siliwangi

Salamatulfauziah01@gmail.com¹, yus.darusman@gmail.com², nasiti@unsil.ac.id³

ABSTRACT

The family hope program is a social assistance program from the government intended for poor families, where thus program focuses more on education and health. This research aims to determine the effect of the family hope program on family education and health in Mangkubumi Village. The research method used in this research is simple linear regression analysis with a quantitative approach. The sampling technique used was a non-probability technique using saturated samples, with a sample size of 91 respondents. The results of the hypothesis test show that the value for the education variable has a value of $3,789 > t$ table value 1.986 with a significance value of $0.001 < 0.05$, so H_0 is rejected and H_a is accepted, and the calculated t value for the Family Health variable has a value of $2,738 > 1.986$ with a significance value $0.007 < 0.05$ then H_0 is rejected. The coefficient of determination (R^2) of the education variable is 0.139, in other words PKH has an influence on education of around 13.9%, and the coefficient of determination (R^2) of the family health variable is 0.279. in other words PKH has an influence on family health of around 27.9% and the remaining results of these two variables are influenced by other factors outside the Family Hope Program. Thus, based on the results of the analysis, it can be concluded that PKH has an influence on family education and health in Mangkubumi Village.

Keywords: Family Hope Program, Education, Family Health

ABSTRAK

Program keluarga harapan merupakan program bantuan sosial dari pemerintah yang diperuntukan untuk keluarga miskin, dimana pada program ini lebih berfokus kepada pendidikan dan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program keluarga harapan terhadap pendidikan dan kesehatan keluarga di Kelurahan Mangkubumi. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis regresi linier sederhana dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik non-probability dengan menggunakan sampel jenuh, dengan jumlah sample sebanyak 91 orang responden. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai t hitung pada variabel Pendidikan memiliki nilai $3.789 >$ nilai t tabel 1.986 dengan nilai signifikansi $0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dan pada nilai t hitung pada variabel Kesehatan keluarga memiliki nilai $2.738 > 1.986$ dengan nilai signifikansi $0,007 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Koefisien Determinasi (R^2) dari variabel Pendidikan sebesar 0.139, dengan kata lain PKH memberikan pengaruh terhadap Pendidikan sekitar 13,9%, dan hasil Koefisien Determinasi (R^2) dari variabel Kesehatan keluarga sebesar 0.279, dengan kata lain PKH memberikan pengaruh terhadap Kesehatan keluarga sekitar 27,9% dan hasil kedua variabel tersebut sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar Program Keluarga Harapan. Dengan demikian berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa PKH berpengaruh terhadap pendidikan dan kesehatan keluarga di Kelurahan Mangkubumi.

Kata Kunci: Program Keluarga Harapan, Pendidikan, Kesehatan Keluarga

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan masalah yang ditandai oleh rendahnya rata rata kualitas hidup penduduk, karena rendahnya tingkat pendidikan, dan kesehatan. Menurut Maipita & Fitrawaty (2014) dalam M. Adryan & Nasikh (2022) "Kemiskinan adalah ketidak mampuan untuk memperoleh kebutuhan dasar seperti tempat tinggal, pakaian, minuman, dan obat obatan". Rendahnya ekonomi menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan.

Oleh karena itu, kemiskinan harus segera diatasi untuk mengurangi dampak buruk, yang menyebabkan semakin tingginya angka pengangguran, dan banyaknya anak yang putus sekolah. Sehingga kemiskinan menjadi masalah besar yang harus diatasi secara serius oleh pemerintah. Salah satu untuk menuntaskan kemiskinan adalah dengan berinvestasi pada sumber daya manusia yaitu masyarakat. Salah satu investasi pada masyarakat yaitu melalui pendidikan dan kesehatan.

Pendidikan keluarga sendiri merujuk pada proses pembelajaran dan pengajaran yang terjadi di dalam lingkungan keluarga itu sendiri. Pendidikan ini melibatkan nilai-nilai, norma-norma, dan keterampilan yang diteruskan dari generasi ke generasi melalui interaksi antara anggota keluarga. Pendidikan keluarga sangat berperan penting untuk membentuk karakteristik, moral, dan sikap seseorang.

Selain meningkatkan pendidikan, PKH ini juga meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada keluarga. Kesehatan keluarga sendiri mencangkup berbagai sumber, interaksi dan kondisi ekonomi, dan sosial. Menurut Friedman (1998) dalam Fauziah, A. Nur (2017) "Terdapat 5 fungsi keluarga dan dalam hal ini keluarga melaksanakan fungsi ke 5 yaitu: Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi". Strategi tersebut kemudian diaplikasikan ke dalam program-program yang dikhususkan untuk masyarakat miskin untuk meningkatkan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat miskin.

Salah satu program yang dibuat oleh pemerintah ialah Program Keluarga Harapan (PKH). Pemerintah mengeluarkan kebijakan Program Keluarga Harapan melalui UU No.40 tahun 2004 tentang jaminan sosial yang ditindak lanjuti dengan Perpres No.15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan.

Sejak tahun 2007 pemerintah Indonesia telah melaksanakan program bantuan tunai bersyarat (BTB) yang kini dikenal dengan program keluarga harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial kepada masyarakat miskin sekaligus sebagai upaya meminimalisir angka kemiskinan yang terjadi di Negara Indonesia.

Secara aturan yang terjadi pada dana bantuan PKH ini masih saja disalah gunakan oleh KPM, pada komponen pendidikan akan menyebabkan tingkat kehadiran siswa tidak mencapai seperti aturan program, tidak komitmenya orang tua terhadap pemenuhan kewajiban sebagai penerima PKH, dan bantuan yang seharusnya untuk pendidikan anak sekolah malah digunakan untuk kebutuhan lainnya. Akibatnya, permasalahan ini memengaruhi anak-anak KPM, yang berujung pada resiko putus sekolah. Pada aspek kesehatan, penyalahgunaan dana bantuan PKH dapat menyebabkan ketidak aktifan dalam pelayanan kesehatan, penggunaan bantuan tidak sesuai ketentuan, serta dana bantuan malah digunakan untuk hal lain dan pada akhirnya berdampak pada anak kurang gizi dan stunting.

Tujuan utama dari Program Keluarga Harapan sendiri yaitu untuk 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 PERMEN SOS 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.

Menurut Schultz (1961), dalam Hendarmin (2019:221) mendefinisikan Teori Human Capital 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.

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Mangkubumi, Kecamatan Mangkubumi, Kota Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan kuantitatif melalui analisis regresi linier sederhana. Menurut Sugiyono (2913: 6) “Metode survei digunakan untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang ilmiah (bukan buatan), tetapi penelitian melakukan perlakuan dalam pengumpulan data, misalnya dengan menyebarkan kuesioner, test, wawancara terstruktur dan sebagainya”. Adapun teknik analisis data yaitu uji keabsahan: uji validitas dan reabilitas, uji asumsi klasik: uji normalitas, uji linieritas, uji heterokedastisitas, uji hipotesis: uji regresi linier sederhana, uji persial (uji t), uji koefisien determinasi (R-square).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Pengujian dalam uji normalitas ini menggunakan uji *One-Sample kolmogorov-smirnov* untuk mengetahui apakah variabel yang digunakan dalam penelitian ini berdistribusi normal atau tidak. kriteria pengujian sebagai berikut: Jika tingkat signifikan (*Asymp.Sig.(2-tailed)*) $>0,05$ maka dari itu data berdistribusi normal. Jika tingkat signifikan (*Asymp.Sig.(2-tailed)*) $<0,05$ maka dari itu data tidak berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil perhitungan melalui SPSS versi 27, diperoleh nilai Asymp.Sig. (2-tailed) sebesar 0,200 Yang berarti nilai tersebut lebih besar dari 0.05 maka dapat diartikan bahwa data berdistribusi normal.

b. Uji Linieritas.

Uji linieritas digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen dan variabel dependen memiliki hubungan yang linier atau tidak. Jika hasil uji linieritas menunjukkan variabel memiliki hubungan linier maka data yang diperoleh dalam penelitian menunjukkan konsistensi. Jika nilai *Devation From Linearity* (sig) > 0,05 maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan linier signifikan antara variabel-variabel penelitian. Jika nilai *Devation From Linearity* (sig) > 0,05 maka disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan linier signifikan.

Berdasarkan hasil perhitungan uji linieritas yang menggunakan aplikasi SPSS versi 27, pada variabel pendidikan keluarga diperoleh nilai *Devation From Linearity* sebesar 0,338, serta variabel kesehatan keluarga sebesar 0,233. Nilai signifikansi kedua variabel tersebut masing-masing bernilai lebih dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel tersebut memiliki hubungan linier.

c. Uji Heterokedastisitas

Uji Heterokedastisitas digunakan untuk melihat apakah terdapat ketidak samaan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Model regresi yang baik adalah homokedastis atau tidak terjadi Heteroskedastisitas. Dalam penelitian ini, uji heterokedastisitas menggunakan bantuan SPSS versi 27 dengan melihat kolom signifikansi pada table coefficiens. Jika nilai signifikansi > 0,05 maka model regresi tidak terdapat gejala Heteroskedastisitas. Jika nilai signifikan < 0,05 maka model regresi terdapat gejala Heteroskedastisitas

Berdasarkan hasil uji heteroskedastisitas yang diuji menggunakan aplikasi SPSS versi 27, pada variabel Pendidikan Keluarga nilai sig. sebesar 0,543 dan pada variabel kesehatan keluarga nilai sig. sebesar 0,091. Nilai signifikansi kedua variabel tersebut lebih dari 0,05. Maka dapat disimpulkan kedua variabel tersebut tidak terdapat gejala heteroskedastisitas.

2. Analisi Regresi Linier Berganda

a. Analisis Regresi Linier Berganda

Uji ini digunakan untuk mengetahui pengaruh atau hubungan secara linier antara dua atau lebih variabel bebas dengan satu variabel terikat. Dalam penelitian ini, analisis regresi linier berganda dilakukan untuk mencari hubungan atau pengaruh dua variabel bebas atau independen (X) yaitu Program Keluarga Harapan terhadap Pendidikan keluarga (Y₁) dan Kesehatan keluarga (Y₂).

$$X = a + b_1 Y_1 + b_2 Y_2 + X \quad X = 70,242 + 0,142 Y_1 + 0,272 Y_2$$

Dari persamaan di atas dapat diketahui nilai konstanta (a), nilai koefisien b Pendidikan Keluarga (Y₁) dan b Kesehatan Kekeluarga (Y₂). Sehingga dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Nilai Konstanta = 70,242

Jika variabel Program Keluarga Harapan bernilai 0, maka variabel Pendidikan Keluarga bernilai 70,242.

- Koefisien X - Y₁ = 0,142

Setiap variabel Program Keluarga Harapan mengalami kenaikan sebesar satu- satuan, maka akan menyebabkan kenaikan Pendidikan Keluarga sebesar 0.142.

- c. Koefisien $X - Y_2 = 0.272$

Setiap variabel Program Keluarga Harapan mengalami kenaikan sebesar satu- satuan, maka akan menyebabkan kenaikan Kesehatan Keluarga sebesar 0.272.

b. Uji Persial (uji t)

Uji Persial (Uji t) digunakan untuk mengetahui apakah seriap variabel idependen secara individu berpengaruh signifikan atau tidak terhadap variabel dependen. Adapun kriteria pengambilan keputusannya adalah sebagai berikut:

- Jika $t_{hitung} \geq t_{tabel}$ atau signifikansi $t < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya setiap variabel secara individu dan signifikan mempengaruhi variabel independen.
- Jika $t_{hitung} \geq t_{tabel}$ atau signifikansi $t < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya setiap variabel secara individu dan signifikan tidak mempengaruhi variabel independen.

Berdasarkan hasil analisis uji t yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 27, maka dapat dianalisis bahwa:

- Hipotesis ke-1 diperoleh nilai t_{hitung} variabel Program Keluarga Harapan lebih besar dari t_{tabel} yaitu $3.789 > 1.986$ dengan nilai signifikansi $0,001 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara positif dan signifikan antara Program Keluarga Harapan terhadap Pendidikan Keluarga.
- Hipotesis ke-2 diperoleh nilai t_{hitung} variabel Program Keluarga Harapan lebih besar dari t_{tabel} yaitu $2.738 > 1.986$ dengan nilai signifikansi $0,007 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara positif dan signifikan antara Program Keluarga Harapan terhadap Kesehatan Keluarga.

c. Uji Simultan (Uji F)

Uji simultan (Uji F) digunakan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh secara simultan (bersamaan) dari semua variabel independen terhadap variabel dependen. Adapun Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut :

- Jika $F_{hitung} \geq F_{tabel}$ atau Signifikan $F < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- Jika $F_{hitung} \leq F_{tabel}$ atau Signifikan $F > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Dasar pengambilan keputusan $F_{tabel} = F (k; n-k)$

$$= F (1 ; 91 - 1)$$

$$= F (1 ; 90 - 1)$$

$$= 3.95$$

Kriteria untuk penerimaan atau penolakan hipotesis dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

H_0 : Tidak terdapat pengaruh positif yang signifikan anta pengaruh program keluarga harapan terhadap pendidikan dan kesehatan keluarga di Kelurahan Mangkubumi

H_a : Terdapat pengaruh positif yang signifikan anta pengaruh program keluarga harapan terhadap pendidikan dan kesehatan keluarga di Kelurahan Mangkubumi

Adapun hasil pengolahan uji F (Simultan) dapat dilihat pada tabel berikut:

Berdasarkan hasil uji F yang telah diolah, diperoleh nilai F_{hitung} lebih besar dari nilai F_{tabel} yaitu $6.527 > 3.95$ dengan nilai signifikansi yaitu $0,008 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya variabel Program Keluarga Harapan secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Pendidikan dan kesehatan keluarga.

d. Koefisien determinasi (R-square)

Koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui seberapa besar persentase sumbangan pengaruh variabel X terhadap variabel Y1 dan Y2. Berikut ini merupakan hasil uji koefisien determinasi menggunakan bantuan SPSS versi 27.

Dapat diketahui bahwa nilai koefisien determinasi pada nilai R Square sebesar 0.139, artinya persentase sumbangan pengaruh variabel Program Keluarga Harapan terhadap Pendidikan keluarga sebesar 13,9% ($0.139 \times 100\%$) dan sisanya 86,1% ($100\% - 13,9\%$) dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

Dan nilai koefisien determinasi pada nilai R Square sebesar 0.279, artinya persentase sumbangan pengaruh variabel Program Keluarga Harapan terhadap Kesehatan keluarga sebesar 0.279% ($0.279 \times 100\%$) dan sisanya 0.721% ($100\% - 0,279\%$) dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

HASIL PENELITIAN

1. Pengaruh Program Keluarga Harapan terhadap Pendidikan Keluarga

Berdasarkan hasil uji hipotesis secara persial dapat diketahui pengaruh program keluarga harapan terhadap pendidikan keluarga diperoleh koefisien regresi sebesar 0.142. Pada taraf signifikansi 5% atau 0,5 dapat diketahui thitung sebesar 3.789 dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 dikarenakan koefisien regresi mempunyai nilai signifikansi kurang dari 0,05 dan thitung lebih besar dari ttabel (1.987), maka dapat disimpulkan hipotesis yang berbunyi “Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara program keluarga harapan terhadap pendidikan keluarga” dapat diterima. Arah hubungan positif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas program keluarga harapan maka semakin tinggi pula pendidikan keluarga, dengan kata lain setiap variabel pendidikan keluarga mengalami kenaikan sebesar satu satuan, sementara variabel kesehatan keluarga tetap, maka akan menyebabkan kenaikan pada hasil pendidikan keluarga sebesar 0.139.

Hasil Koefisien Determinasi (R²) dari variabel Program Keluarga Harapan Terhadap Pendidikan sebesar 0.139, dengan kata lain PKH memberikan pengaruh terhadap Pendidikan Keluarga hanya sekitar 13,9% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar Program Keluarga Harapan. Berdasarkan pengolahan tersebut melihat pada indikator Program Keluarga Harapan adanya tujuan untuk meningkatkan akses keluarga terhadap pendidikan yang lebih baik melalui bantuan finansial, sehingga anak-anak dapat melanjutkan sekolah dengan lebih baik.

2. Pengaruh Program Keluarga Harapan terhadap Kesehatan Keluarga

Berdasarkan hasil uji hipotesis secara persial dapat diketahui pengaruh program keluarga harapan terhadap kesehatan keluarga diperoleh koefisien regresi sebesar 0.272. Pada taraf signifikansi 5% atau 0,5 dapat diketahui thitung sebesar 2.738 dengan nilai signifikansi sebesar 0,007 dikarenakan koefisien regresi mempunyai nilai signifikansi kurang dari 0,05 dan thitung lebih besar dari ttabel (1.987), maka dapat disimpulkan hipotesis yang berbunyi “Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara program keluarga harapan terhadap kesehatan keluarga” dapat diterima. Arah hubungan positif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas program keluarga harapan maka semakin tinggi pula kesehatan keluarga pada keluarga penerima manfaat.

Hasil Koefisien Determinasi (R²) dari variabel Program Keluarga Harapan Terhadap Kesehatan keluarga sebesar 0.279, dengan kata lain PKH memberikan pengaruh terhadap Kesehatan keluarga sekitar 27,9% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar Program Keluarga Harapan. Berdasarkan pengolahan tersebut melihat pada indikator Program Keluarga Harapan adanya tujuan untuk meningkatkan akses kesehatan terhadap keluarga yang

lebih baik melalui beberapa cara salah satunya bantuan finansial, akses layanan kesehatan, pendampingan kesehatan dan program gizi dimana PKH berupaya untuk meningkatkan kesehatan keluarga serta mengurangi angka kematian dan penyakit dikalangan keluarga miskin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data mengenai “Pengaruh Program Keluarga Harapan Terhadap Pendidikan dan Kesehatan Keluarga” diperoleh simpulan sebagai berikut:

Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara Program Keluarga Harapan terhadap pendidikan. Hal ini ditunjukkan hasil perhitungan yang diperoleh dimana t hitung $> t$ table atau $3.789 > 1.987$. Kemudian hasil Koefisien Determinasi (R²) dari variabel Program Keluarga Harapan Terhadap Pendidikan sebesar 0.139, dengan kata lain PKH memberikan pengaruh terhadap Pendidikan Keluarga hanya sekitar 13,9% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar Program Keluarga Harapan. Artinya Program Keluarga Harapan memiliki dampak positif terhadap pendidikan. Dalam bidang pendidikan, PKH membantu meningkatkan akses anak usia 6-18 tahun terhadap fasilitas pendidikan dengan memberikan bantuan uang tunai bersyarat. Secara signifikan ini berkontribusi dalam menurunkan angka putus sekolah, meningkatkan partisipasi pendidikan dan memotivasi keluarga untuk medukung penuh pendidikan anak mereka.

Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara Program Keluarga Harapan terhadap kesehatan keluarga. Hal ini ditunjukkan hasil perhitungan yang diperoleh dimana t hitung $> t$ table atau $2.738 > 1.987$. Kemudian hasil Koefisien Determinasi (R²) dari variabel Program Keluarga Harapan Terhadap Kesehatan keluarga sebesar 0.279, dengan kata lain PKH memberikan pengaruh terhadap Kesehatan keluarga sekitar 27,9% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar Program Keluarga Harapan. Artinya Program Keluarga Harapan memiliki dampak positif terhadap kesehatan keluarga. Dalam sektor kesehatan, PKH juga mendorong keluarga untuk lebih memperhatikan aspek kesehatan pada keluarga, dengan memeriksakan kesehatan keluarga ke fasilitas kesehatan. Secara keseluruhan, PKH berperan penting dalam membantu mengurangi angka kemiskinan, memperbaiki kesejahteraan keluarga, serta meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan di Indonesia.

DAFTAR RUJUKAN

2. Adriani, E. (2019). Pengukuran Modal Manusia (Suatu Studi Literatur). *JMAS (Jurnal Manajemen Dan Sains)*, 4(1), 176. <https://doi.org/10.33087/jmas.v4i1.86>
3. Annur, R. A. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Kecamatan Jekulo Dan Mejobo Kabupaten Kudus Tahun 2013. *Economics Development Analysis Journal*, 2(4), 409–426.
4. Arikanto, S. (2013). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Fauziah, A. N. (2018). Keluarga Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga Di Rw 03 Kalurahan Mojosongo Surakarta Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(1), 101–110. <http://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/165>
6. Isman, M. (2021). *Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Keluarga (Studi di Tiyuh Pulung Kencana Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat)* [Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung]. <http://repository.radenintan.ac.id/15063/>

7. Kamilah, F., Anwar, S., & Dewi, R. (2023). Pengaruh Adanya Program Keluarga Harapan Bagi Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat Program. *Tamkin: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 6(4), 459–478. <https://doi.org/10.15575/tamkin.v6i4.24294>
8. Kasmawati, Y. (2017). Human Capital dan Kinerja Karyawan (Suatu Tinjauan Teoritis). *JABE (Journal of Applied Business and Economic)*, 3(4), 265. <https://doi.org/10.30998/jabe.v3i4.1781>
9. Kutlu, T. (2023). Pengaruh Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (Pkh) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Di Desa Sumber Kabupaten Rembang Tahun 2020. In *Jurnal Akademik Universitas Asia Timur* (Vol. 4, Issue 1).
10. Lingga Tawakal, S. (2018). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai Salah Satu Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan (Studi pada Kelurahan Tanjungrejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang. *Feb Ub*, 27(3), 259–280.
11. Nurfaridah, Y., & Maqin, A. (2021). Impelementasi Dan Pengaruh Program Keluarga. *Brainy*, 2(2), 46–53.
12. Restianti, A. (2018). Evaluasi Pelayanan Kesehatan Dan Pendidikan Program Keluarga Harapan (Pkh). *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat: Media Pemikiran Dan Dakwah Pembangunan*, 1(2), 423. <https://doi.org/10.14421/jpm.2017.012-10>
13. Rusydi, R. (2017). Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Partisipasi Pendidikan di Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie. *E-Mabis: Jurnal Ekonomi Manajemen Dan Bisnis*, 17(1), 77–84. <https://doi.org/10.29103/e-mabis.v17i1.50>
14. Saragi, S., Batoebara, M. U., & Arma, N. A. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Desa Kota Rantang Kecamatan Hamparan Perak. *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi Dan Pelayanan Publik*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.37606/publik.v8i1.150>
15. Siregar, D. R. S., Ratnaningsih, S., & Nurochim, N. (2022). Pendidikan Sebagai Investasi Sumber Daya Manusia. *EDUNOMIA: Jurnal Ilmiah Pendidikan Ekonomi*, 3(1), 61–71. <https://doi.org/10.24127/edunomia.v3i1.3017>
16. Sudarmono, Hasibuan, L., & Anwar, K. (2013). Pembiayaan Pendidikan. *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 4(1), 565–578.
17. Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
18. Zetira, N. Z., Karwati, L., & Novitasari, N. (2023). Penyaluran Program Keluarga Harapan Melalui Pemberian Bantuan Sosial Dalam Memenuhi Kebutuhan Ekonomi Keluarga Di Kelurahan Kuningan. *Journal Of Community Education*. 3(2), 80.
19. Zulkifli, Suadi, & Alwi. (2021). Penyalahgunaan Bantuan PKH: Motif dan Dampak (Studi Kasus di Gampong Bluka Teubal Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara). *Jurnal Sosiologi Agama Indonesia (JSAI)*, 2(2), 101–110. <https://doi.org/10.22373/jsai.v2i2.1492>