



**PENGARUH PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TERHADAP  
PENINGKATAN KESEJAHTERAN MASYARAKAT  
DI NAGARI KOTO BARU**

**SKRIPSI**

*Ditulis Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)  
Program Studi Ekonomi Syariah*

**OLEH :**

**ANGGI ZUMADI**  
**NIM : 1930402011**

**PROGRAM STUDI EKONOMI SYARIAH  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM  
UNIVERSITAS NEGERI MAHMUD YUNUS  
BATUSANGKAR  
2025**

#### FERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggi Zumadi

NIM : 1930402011

Tempat Tanggal Lahir : Bukittinggi, 06 Maret 2001

Program Studi : Ekonomi Syariah

Fakultas : Ekonomi Dan Bisnis Islam

Dengan ini menyatakan bahwa SKRIPSI yang berjudul "Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat di Nagari Koto Baru " adalah hasil karya sendiri bukan plagiat. Apabila dikemudian hari terbukti sebagai plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Batusangkar, Januari 2025

Saya yang Menyatakan,



Anggi Zumadi  
NIM. 1930402011

## PERSETUJUAN PEMBIMBING


Pembimbing Skripsi atas nama Anggi Zumadi Nim 1930402011  
"Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan  
Masyarakat Di Nagari Koto Baru" Memandang bahwa skripsi yang  
bersangkutan telah memenuhi persyaratan ilmiah dan dapat disetujui untuk  
dilanjutkan ke sidang *Munaqasyah*.

Demikianlah persetujuan ini diberikan untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Batusangkar, Januari 2025

Ketua Program Studi,  
Ekonomi Syariah

Pembimbing



Dr. Novia Nengsih, MA.Ek.,CIFA  
NIP. 199011042019032008



Prof. Dr. H. Syukri Iska, M.Ag  
NIP. 19631019 199203 1 004

Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam  
Universitas Islam Negeri (UIN) Mahmud Yunus Batusangkar



Dr. H. Rizal, M.Ag., CRP  
NIP. 197310072002121001

### PENGESMIAN TIM PENGUJI

Skripsi atas nama Anggi Zumadi NIM: 1930402011 judul "Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Nagari Koto Baru" telah diuji dalam ujian Mawazanaah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Mahmud Yunus Batusangkar pada Senin 05 Februari 2025 dinyatakan telah lulus dan dapat diterima sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (S.E) pada Program Studi Manajemen Bisnis Syariah.

Demikianlah persetujuan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sepenuhnya.

No	Nama/NIP Penguji	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
1.	Prof. Dr. Syukri Iska, M.Ag NIP. 196310191992031004	Ketua Sidang/ Pembimbing		28/2/2025
2.	Dr. H. Alimin, Lc, M.Ag NIP. 197205052002121004	Anggota I/ Penguji I		13/2/25
3.	Vicy Andriany, M.Ec NIP. 198709292019031009	Anggota II/ Penguji II		12/2/25

Batusangkar, Februari 2025

Mengucapkan

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam  
Universitas Islam Negeri (UIN) Mahmud Yunus  
Batusangkar



**E. H. Rizak, M.Ag, CRP**  
NIP. 19751007 2002 12 1 001

## ABSTRAK

**Anggi Zumadi, NIM 1930402011, Judul Skripsi “Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Di Nagari Koto Baru”.** Program Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Mahmud Yunus Batusangkar.

Masalah pokok dalam penelitian ini adalah masih terdapatnya penerimaan program keluarga harapan (PKH) yang belum tepat sasaran dan keterbatasan dana dikarenakan meskipun banyak jumlah penerima PKH namun dana untuk program kesejahteraan tidak memadai atau mencukupi.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field reaserch*) pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian berjumlah 50 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan dokumentasi. Teknik analisis data Analisis Deskriptif, Uji Persyaratan Analisis. Uji Hipotesis. Koefisien Determinasi  $R^2$ , Analisis Regresi Linear Sederhana.

Berdasarkan dari hasil penelitian secara uji secara parsial melalui uji statistik-t menunjukkan program keluarga harapan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat di Nagari Koto Baru dan hasil koefisien detrminasi ( $R^2$ ) menunjukkan pengaruh variabel (X) Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap (Y) Kesejahteraan Masyarakat sebesar 59.6 % sementara sisanya 40,4% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

**Kata Kunci: PKH dan Kesejahteraan Masyarakat**

## **ABSTRACT**

***Anggi Zumadi, NIM 1930402011, Thesis title "The Influence of the Family Hope Program (PKH) on Increasing Community Welfare in Nagari Koto Baru". Sharia Economics Study Program, Faculty of Islamic Economics and Business, Mahmud Yunus Batusangkar State Islamic University.***

*The main problem in this research is that there is still acceptance of the Family Hope Program (PKH) which is not on target and funding is limited because even though there are a large number of PKH recipients, funds for welfare programs are not adequate or sufficient. The aim of the research is to determine the effect of the family hope program on improving community welfare in Nagari Koto Baru.*

*The type of research used in this research is quantitative research in field research using a direct field method, namely obtaining data from the community in Nagari Koto, where this method describes and explains the actual situation systematically and accurately regarding how big the influence of the Family Hope Program is. towards improving community welfare in Nagari Koto Baru.*

*The results of the research were partially tested using the t-statistical test, showing that the family hope program had an effect on improving the welfare of the community in Nagari Koto Baru. and the large influence of the family hope program on improving community welfare in Nagari Koto Baru was 59.6 percent.*  
**Keywords: PKH and Community Welfare**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b>	
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b>	
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	5
C. Batasan Masalah .....	5
D. Rumusan Masalah.....	5
E. Tujuan Penelitian.....	5
F. Manfaat Penelitian dan Luaran Penelitian .....	6
G. Defenisi Operasional .....	6
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Landasan Teori.....	8
1. Pengaruh.....	8
2. Program .....	9
3. Keluarga .....	10
4. Program Keluarga Harapan .....	12
5. Kesejahteraan .....	26
B. Kajian Penelitian Yang Relevan .....	39
C. Kerangka Berfikir.....	42
D. Hipotesis Penelitian.....	43
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
A. Jenis Penelitian.....	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	44

C. Populasi dan Sampel .....	44
D. Teknik Pengumpulan Data .....	46
E. Instrumen Penelitian.....	46
F. Teknik Analisis Data.....	47
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
A. Deskripsi Objek Penelitian .....	53
1. Kondisi Nagari Koto Baru.....	53
2. Sejarah Program keluarga harapan.....	55
B. Karakteristik Responden.....	58
1. Responden berdasarkan usia .....	58
2. Responden berdasarkan pekerjaan .....	59
3. Responden berdasarkan jenis PKH yang diterima .....	61
C. Analisis Hasil Penelitian .....	63
1. Analisis Deskriptif.....	63
2. Uji Asumsi Klasik .....	64
3. Uji Hipotesis.....	66
4. Koefisien Determinasi $R^2$ .....	68
5. Analisis Regresi Linear Sederhana .....	70
D. Pembahasan.....	71
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>74</b>
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran .....	74

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Masyarakat Penerima PKH di Nagari Koto Baru.....	3
Tabel 1. 2 Nilai Manfaat PKH 1 Tahun .....	4
Tabel 2. 1 Kriteria Kepesertaan PKH menurut komponen.....	23
Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian.....	44
Tabel 3. 2 Jumlah penerima PKH.....	45
Tabel 3. 3 Indikator penelitian .....	47
Tabel 3. 4 Interpretasi Koefisien Korelasi .....	50
Tabel 4. 1 Responden berdasarkan umur .....	58
Tabel 4. 2 Responden berdasarkan pekerjaan .....	60
Tabel 4. 3 Responden berdasarkan jenis PKH yang diterima .....	61
Tabel 4. 4 Uji Statistik Deskriptif .....	63
Tabel 4. 5 Uji Normalitas.....	64
Tabel 4. 6 Uji Multikolinearitas .....	65
Tabel 4. 7 Menghitung koefisien korelasi .....	66
Tabel 4. 8 Uji Parsial (Uji Statistik T) .....	67
Tabel 4. 9 Uji Determinasi (Uji R).....	68
Tabel 4. 10 Regresi Linear Sederhana .....	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka penelitian.....	43
Gambar 4. 1 Uji Heterokedasitas .....	65

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Salah satu permasalahan ekonomi di Indonesia adalah masalah sosial ekonomi khususnya yaitu masalah kemiskinan. Masalah kemiskinan masih menjadi hambatan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat. Tingginya tingkat kemiskinan merupakan salah satu faktor penyebab ketertinggalan dan penghambat dalam pembangunan suatu bangsa menuju bangsa yang sejahtera. Penanggulangan kemiskinan telah menjadi perhatian banyak pihak untuk sekian lama.

Kemiskinan berasal dari kata miskin yang berarti mampu bekerja atau berusaha namun tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari. Kemiskinan adalah keadaan dimana terjadi kekurangan hal-hal yang biasa untuk dipunyai seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, dan air minum. Kemiskinan juga berarti tidak adanya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan yang mampu mengatasi masalah kemiskinan dan mendapatkan kehormatan yang layak sebagai warga negara (Arviani, 2009)

Menurut Indrayani, “Kemiskinan dapat menyebabkan bertambahnya jumlah anak yang putus sekolah yang bersumber dari keluarga miskin (KM), dan dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan masyarakat yaitu rentannya terkena penyakit dan resiko kekurangan gizi bagi ibu hamil sehingga akan mempengaruhi kondisi kesehatan janin”. (Nurul inifitah, 2018)

Berbagai upaya penanggulangan kemiskinan terus pemerintah lakukan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat, salah satu program yang dilaksanakan oleh pemerintahan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH), melalui PKH pemerintah berharap dapat membantu masyarakat miskin untuk memenuhi kebutuhannya melalui pemberian dana bantuan untuk menyekolahkan anak mereka dan mendapatkan fasilitas kesehatan yang layak. (Maya Dehani, 2018)

Menurut Peraturan Menteri Sosial No.1 tahun 2018 Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. (Aminatu Zaria, 2021)

Dalam Islam, diajarkan bagaimana manusia harus mencapai suatu kesejahteraan, demi keberlangsungan hidup manusia sebagai makhluk sosial yang saling membutuhkan antara satu dengan yang lainnya. Seperti dalam firman Allah SWT dalam Q,S AL-Israa/17:26

وَأْتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تَبْذِرْ أَمْوَالَكَ مَبْرُورًا

Artinya : *“Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin, dan orang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (Hartamu) secara boros”*.(Q.S Al-Israa/17:26)

Rumah tangga sangat miskin penerima manfaat Program Keluarga Harapan memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi khususnya kewajiban pendidikan dan kesehatan. Kewajiban itu adalah pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan asupan gizi dan imunisasi anak balita, kewajiban menyekolahkan anak ke sekolah dasar dan lanjutan (SD s.d SLTA) (Aprilianto, 2005)

Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan bahkan mampu untuk memutus mata rantai kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Program ini dikatakan tepat guna (efisien) apabila terjadinya restrukturisasi KPM dikarenakan PKH telah menjadi batu loncatan KPM untuk dapat hidup sejahtera. Karena KPM yang hilang atau lepas status keanggotaannya adalah karena dua hal, yakni (1) Tidak lagi masuk dalam pemilik kriteria komponen atau (2) PKH sudah mengangkat kehidupannya menjadi sejahtera. (Wati, 2020)

Nagari Koto Baru berada di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Luas Nagari Koto Baru: 4,15 kilometer persegi atau 5,8 persen dari luas wilayah kecamatan Sungai Tarab. Berjarak 9 kilometer dari ibukota Kecamatan Sungai Tarab dan sekitar 14 kilometer dari ibukota Kabupaten Tanah datar. Nagari Koto Baru berpenduduk 1.058 jiwa (2017), yang terdiri dari 520 laki-laki dan 538 perempuan serta 498 rumah tangga. Mayoritas penduduknya berprofesi sebagai petani. Berikut tabel penerima PKH di Nagari Koto Baru.

**Tabel 1. 1**  
**Jumlah Masyarakat Penerima PKH di Nagari Koto Baru**

NO	Jorong	Tahun				
		2018	2019	2020	2021	2022
1	Aia manumbuak batu	34	36	30	33	30
2	Bujang Juaro	37	37	28	28	32
3	Sarasah	39	40	31	31	40
Jumlah		110	107	89	92	102

*Sumber: Dinsos Tanah Datar*

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa jumlah penerima PKH 510 orang selama periode 2018-2022. Data yang diperoleh adalah data tentatif, yaitu data yang masih dapat berubah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lina wati, dengan judul Analisis pengaruh PKH Terhadap Kesejahteraan Masyarakat menunjukkan bahwa PKH berpengaruh positif terhadap kesejahteraan masyarakat Karang Gading Kecamatan Labuhan Deli.

Selain itu bisa dilihat pada tabel 1.2 ini komponen, subkomponen, serta nilai tahunan Program Keluarga Harapan (PKH).

**Tabel 1. 2**  
**Nilai Manfaat PKH 1 Tahun**

<b>Komponen</b>	<b>Subkomponen</b>	<b>Nilai Manfaat PKH</b>
[Kesehatan	- Ibu Hamil - Anak Usia 0-6 tahun	3.000.000
Pendidikan	- SD - SMP/Sederajat - SMA/Sederajat	900.000 1.500.000 2.000.000
Kesejahteraan Sosial	- Lansia 60 tahun keatas - Disabilitas Berat	2.400.000

*Sumber: Kantor Wali Nagari Koto Baru*

Pencairan Bansos PKH dari Kemensos dilakukan sebanyak 4 kali dalam setahun atau 3 bulan sekali, dimana tahap 1 cair mulai Januari hingga Maret, dengan kriteria anak usia dini, siswa SD hingga SMA, penyandang disabilitas, ibu hamil dan lansia. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) mendapatkan besaran bantuan yang berbeda-beda karena disesuaikan dengan kriteria yang ada dalam keluarga tersebut. Dengan data tersebut, dari banyaknya nilai manfaat tahunan yang diberikan kepada para KPM PKH, apakah dana tersebut dikelola dengan baik dengan menggunakan sebagaimana mestinya dan bisa memberikan kesejahteraan kepada para KPM. Berdasarkan wawancara awal yang peneliti lakukan dengan beberapa masyarakat Nagari Koto Baru salah satunya dengan bapak sasmadi dengan penghasilan 1-2 juta perbulan, dengan konsumsi maksimal 100 ribu perhari. Mengatakan bahwa PKH sangat berpengaruh.

Berdasarkan uraian penjelasan diatas, untuk itu penulis tertarik untuk meneliti tentang upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui indikator Pendidikan, Kesehatan, dan Pola Konsumsi dengan menjadikan masyarakat Nagari Koto Baru sebagai objek populasi dengan judul **“Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Di Nagari Koto Baru.**

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah penulis paparkan dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Kemiskinan sudah menjadi masalah serius di setiap negara berkembang termasuk Indonesia, sehingga harus segera diatasi.
2. Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan masyarakat di Nagari Koto Baru

## **C. Batasan Masalah**

Pada penelitian ini batasan masalah yang ditentukan oleh peneliti agar memiliki ruang lingkup dan arah penelitian yang jelas, maka berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah serta pertimbangan berbagai keterbatasan penelitian yang ada, peneliti membatasi penelitian hanya pada pengaruh program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap kesejahteraan masyarakat di Nagari Koto Baru dalam bidang pendidikan, kesehatan dan pola konsumsi

## **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut : Bagaimana pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan di Nagari Koto Baru?

## **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka tujuan penulis melakukan penelitian ini adalah “ Untuk mengetahui Pengaruh Program Keluarga Harapan terhadap peningkatan kesejahteraan di Nagari Koto Baru”

## **F. Manfaat Penelitian dan Luaran Penelitian**

### 1. Manfaat Penelitian

Bagi penulis sendiri sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan juga untuk memperoleh gelar S.1 pada program studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam di UIN Mahmud Yunus Batusangkar.

### 2. Luaran Penelitian

Dalam hal ini, target yang ingin penulis capai adalah supaya penelitian yang penulis rumuskan ini dapat diterbitkan pada jurnal ilmiah dan diseminasikan pada forum seminar

## **G. Defenisi Operasional**

Agar mempermudah dalam memahami judul skripsi ini, maka perlu dipahami berbagai unsur-unsur yang menjadi dasar dari suatu penelitian ilmiah yang termuat dalam operasional variabel penelitian. Penulis akan menjelaskan maksud dari istilah pada judul dalam penelitian ini. Istilah tersebut adalah:

### **1. Program Keluarga Harapan (PKH)**

Program keluarga harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan secara tunai kepada Keluarga Sangat Miskin, dan diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. "Program Keluarga Harapan dirancang untuk membantu penduduk miskin kluster pertama yaitu Bantuan dan Perlindungan Sosial Kelompok sasaran berupa bantuan tunai bersyarat.

Ada beberapa indikator menurut Kementrian Sosial PKH yang dipakai dalam peneltian ini, diantaranya:

- a. Bantuan Sosial.
- b. Pendamping PKH
- c. Mendapatkan pelayanan Faskes dan Fasdik

Program Keluarga Harapan (PKH) dalam penelitian ini adalah sautu kegiatan dalam ruang lingkup masyarakat dengan pemeberian secara tunai yang bertujuan untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan

perekonomian sehingga terciptanya kesejahteraan masyarakat di Nagari Koto Baru.

## **2. Kesejahteraan Masyarakat**

Kesejahteraan Masyarakat menurut Undang-undang No 11 Tahun 2009, adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Adapun indikator menurut Kemetrian Sosial kesejahteraan sebagai berikut:

- a. Pemerataan pendapatan.
- b. Pendidikan yang terjangkau.
- c. Kualitas kesehatan.

Kesejahteraan masyarakat dalam penelitian ini adalah terpenuhinya kebutuhan ekonomi masyarakat Nagari Koto Baru khususnya penerima bantuan PKH sehingga masyarakat Nagari Koto Baru dapat hidup dengan layak dan sejahtera.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Pengaruh**

Pengaruh adalah suatu daya yang ada dalam sesuatu yang sifatnya dapat memberi perubahan kepada yang sifatnya dapat memberi perubahan kepada yang lain. Menurut Badudu Zain, pengaruh adalah daya yang menyebabkan sesuatu terjadi, dalam arti sesuatu yang dapat membentuk atau mengubah sesuatu yang lain dengan kata lain pengaruh merupakan penyebab sesuatu terjadi atau dapat mengubah sesuatu ke bentuk yang kita inginkan. (Poewadarmita, 1999)

Pengertian pengaruh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah kekuatan yang ada atau yang timbul dari sesuatu, seperti orang, benda yang turut membentuk watak, kepercayaan, atau perbuatan seseorang. Influence atau pengaruh yaitu daya yang timbul pada khalayak sebagai akibat dari pesan komunikasi, yang mampu membuat mereka melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Pengaruh adalah daya yang ada dan timbul dari sesuatu (orang, benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan atau perbuatan seseorang. Pengaruh adalah suatu keadaan dimana ada hubungan timbal balik atau hubungan sebab akibat antara apa yang mempengaruhi dengan apa yang dipengaruhi. Dalam hal ini pengaruh lebih condong kedalam sesuatu yang dapat membawa perubahan pada diri seseorang untuk menuju arah yang lebih positif. Bila pengaruh ini adalah pengaruh yang positif maka seseorang berubah menjadi lebih baik, yang memiliki visi misi jauh kedepan. (Prasetya, 2003)

Dari pendapat di atas dapat kita simpulkan bahwa Pengaruh adalah suatu daya atau kekuatan yang ada dalam sesuatu, seperti orang atau benda, yang dapat menimbulkan perubahan atau membentuk sesuatu yang lain. Menurut beberapa ahli, pengaruh memiliki peran penting dalam

menciptakan perubahan yang bersifat timbal balik atau hubungan sebab-akibat antara yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Pengaruh tidak hanya berkaitan dengan faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi seseorang, tetapi juga mencakup aspek-aspek yang mampu membentuk perilaku, keyakinan, dan karakter individu. Dalam hal ini, pengaruh dapat membawa dampak yang positif maupun negatif. Pengaruh positif mengarahkan individu menuju perubahan yang lebih baik, meningkatkan kualitas diri, dan mendorong seseorang memiliki visi serta misi yang jauh ke depan. Sebaliknya, pengaruh negatif dapat mengakibatkan perubahan yang merugikan atau menghambat perkembangan seseorang. Oleh karena itu, memahami pengaruh dan bagaimana ia bekerja menjadi penting dalam mengelola hubungan sosial, komunikasi, dan pengambilan keputusan yang efektif di berbagai aspek kehidupan.

## **2. Program**

Biasanya suatu program mencakup seluruh kegiatan yang berada di bawah unit administrasi yang sama, atau sasaran-sasaran yang saling bergantung dan saling melengkapi, yang semuanya harus dilaksanakan secara bersamaan atau berurutan (Muhaimin, 2009).

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa desain atau perencanaan adalah proses menentukan apa yang akan dilakukan dalam suatu kegiatan. Desain mencakup gambaran yang jelas tentang berbagai aktivitas, pihak yang bertanggung jawab melaksanakannya, serta sumber daya pendukung seperti dana dan waktu. Dengan desain yang baik, pencapaian tujuan menjadi lebih mudah karena terdapat panduan yang jelas untuk pelaksanaan program. Perencanaan juga mencakup penyusunan langkah-langkah yang saling bergantung dan terkait untuk mencapai sasaran bersama. Biasanya, program mencakup semua kegiatan yang berada dalam unit administrasi yang sama atau mencakup sasaran yang saling melengkapi, yang perlu dijalankan secara simultan atau bertahap agar berhasil mencapai tujuan yang diinginkan.

Program sering juga dikaitkan dengan perencanaan, persiapan, dan desain atau rancangan. Desain berasal dari bahasa Inggris yaitu dari kata *decine*. Jadi desain dalam perspektif pembelajaran adalah rencana pembelajaran. Rencana pembelajaran disebut juga dengan program pembelajaran. Berbagai definisi tentang desain saling berbeda antara satu dengan yang lainnya nnya misalnya, dalam kamus bahasa Indonesia disebutkan bahwa desain berarti kerangka, persiapan atau rancangan. Perencanaan dapat menjadi penentu keberhasilan sertamenjadi bahan analisa terhadap kebenaran dan kinerja seseorang agar dapatdiketahui ketepatan seseorang dan kelompok dalam bekerja. (Hayati, 2012).

Dari pendapat di atas diketahui bahwa Program sering dikaitkan dengan perencanaan, persiapan, dan desain, yang merupakan bagian penting dalam menyusun kegiatan atau pembelajaran. Kata "desain" berasal dari bahasa Inggris "design," yang berarti rancangan atau kerangka. Dalam konteks pembelajaran, desain adalah rencana pembelajaran atau program pembelajaran yang bertujuan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Berbagai definisi desain memiliki variasi, tetapi pada dasarnya mengacu pada penyusunan langkah-langkah dan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan suatu kegiatan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, desain diartikan sebagai kerangka, persiapan, atau rancangan. Perencanaan yang baik tidak hanya menentukan keberhasilan suatu kegiatan tetapi juga menjadi alat analisis untuk menilai kinerja seseorang atau kelompok. Dengan perencanaan yang tepat, seseorang dapat bekerja secara efisien dan efektif dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

### **3. Keluarga**

Keluarga merupakan arena utama dan pertama untuk melakukan interaksi sosial dan mengenal perilaku-perilaku yang dilakukan oleh orang lain. Juga keluarga sebagai tonggak awal dalam pengenalan budaya-budaya masyarakat dalam mana anggota keluarga belajar tentang pribadi dan sifat orang lain di luar dirinya. Karena itu keluarga merupakan wadah

yang memiliki arti penting dalam pembentukan karakter, hubungan kekerabatan, sosial dan kreativitas para anggotanya. Karena itu sangat menarik untuk dikaji urgensi keluarga ini dalam berbagai dimensinya baik oleh para ilmuwan maupun para praktisi. Salah satu ilmuwan pertama yang mengkaji keluarga adalah George Murdock.

Dalam bukunya *Social Structure*, Murdock menguraikan bahwa keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerja sama ekonomi, dan terjadi proses reproduksi. Menurut Bossard & Ball dalam Notoedirdjo dan Latipun memberikan batasan tentang keluarga dari aspek kedekatan hubungan satu sama lain dengan mengatakan bahwa keluarga merupakan arena utama dan pertama untuk melakukan interaksi sosial dan mengenal perilaku-perilaku yang dilakukan oleh orang lain. Juga keluarga sebagai tonggak awal dalam pengenalan budaya-budaya masyarakat dalam mana anggota keluarga belajar tentang pribadi dan sifat orang lain di luar dirinya. Keluarga juga berfungsi sebagai seleksi segenap budaya luar, dan dimensi hubungan anak dengan lingkungannya. Oleh karena itu, keluarga merupakan lembaga sosial yang mempunyai multi fungsi, dalam membina dan mengembangkan interaksi antar anggota keluarga.

Keluarga merupakan sarana pengasuhan bagi anak-anak untuk belajar hal-hal yang berhubungan dengan masalah norma agama, nilai dan adat istiadat yang berlaku dalam masyarakat. Pengasuhan dapat didefinisikan sebagai pola perilaku yang diterapkan orangtua terhadap anak-anaknya, melalui hubungan langsung atau tidak langsung, baik yang sifatnya memberi dukungan maupun yang bersifat menghambat anak, dalam segala aktifitas eksplorasi dan komitmen demi mencapai status identitas dirinya.

Keluarga dipandang sebagai suatu kelompok kecil, sebagai pusat lingkaran hidup seseorang, sebagai wadah yang penting dalam harapan sosial, sebagai sumber hidup untuk suatu pertumbuhan. Brodey dalam Anderson & Carter melihat keluarga dari urgensitasnya dengan

mengatakan bahwa, keluarga mempunyai fungsi yang penting dalam pembentukan tingkah laku anak. Tingkah laku anak sangat dipengaruhi oleh tingkah laku orangtua dengan tipe saling berhubungan. Anak-anak yang hidup dalam suasana keluarga yang hambar dan suram, tidak akan merasakan ketenangan dalam pikiran dan keyakinannya. Mereka secara berangsur-angsur akan kehilangan kepercayaan terhadap apa dan siapapun termasuk terhadap dirinya sendiri. (ulfiah, 2016)

#### **4. Program Keluarga Harapan**

##### **a. Pengertian PKH**

Program keluarga harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan secara tunai kepada Keluarga Sangat Miskin, dan diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. "Program Keluarga Harapan dirancang untuk membantu penduduk miskin kluster pertama yaitu Bantuan dan Perlindungan Sosial Kelompok sasaran berupa bantuan tunai bersyarat.

Dengan Program Keluarga Harapan diharapkan keluarga miskin penerima bantuan memiliki akses yang baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidak berdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada warga miskin. Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan merupakan program pemberian uang tunai kepada keluarga sangat miskin atau disebut Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan persyaratan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (bagi anak usia sekolah), ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan (bagi balita dan ibu hamil). (Seri Hati Laila, 2021). Dari kutipan di atas kita ketau bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga sangat miskin melalui pemberian bantuan uang tunai. Program ini dirancang agar Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memiliki akses yang lebih

baik terhadap layanan sosial dasar, seperti kesehatan, pendidikan, pangan, dan gizi. PKH juga bertujuan untuk mengurangi kesenjangan sosial, ketidakberdayaan, dan keterasingan sosial yang sering dialami oleh keluarga miskin. Bantuan yang diberikan tidak hanya bersifat finansial, tetapi juga mendorong perubahan perilaku melalui kewajiban yang harus dipenuhi oleh KPM, seperti menghadirkan anak-anak usia sekolah ke lembaga pendidikan dan membawa ibu hamil atau balita ke fasilitas kesehatan. Dengan mekanisme ini, PKH menjadi salah satu upaya komprehensif dalam meningkatkan taraf hidup masyarakat miskin secara berkelanjutan.

Program Keluarga Harapan atau yang sering disebut dengan PKH merupakan program asistensi sosial kepada rumah tangga yang memenuhi kualifikasi tertentu dengan memberlakukan persyaratan dalam rangka untuk mengubah perilaku miskin.

Program sebagaimana dimaksud merupakan program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai program “Conditional cash transfers” (CCT) atau program Bantuan Tunai Bersyarat.

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah Conditional Cash Transfers (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi berbagai negara terutama masalah kemiskinan kronis. Peserta PKH memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum mendapatkan haknya, khususnya kewajiban yang terkait dengan

kesehatan dan pendidikan. Kewajiban di bidang kesehatan berkaitan dengan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi dan imunisasi anak balita sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian balita sesuai program prioritas dalam pencapaian indikator MDGs (Millennium Development Goals). (sosial)

Di bidang pendidikan, peserta PKH memiliki kewajiban terkait dengan menyekolahkan anak ke sekolah dasar, lanjutan dan menengah (SD sampai dengan SMA) termasuk anak dengan disabilitas. Selain mendaftarkan peserta didik, peserta didik yang termasuk anggota PKH tersebut harus memenuhi jumlah kehadiran yang ditetapkan dalam program yaitu minimal 85% dari hari belajar efektif dalam sebulan, dengan demikian diharapkan kualitas pendidikan akan meningkat. (RI, 2016)

Program keluarga Harapan memberi manfaat jangka pendek dan juga jangka panjang. Untuk jangka pendek, Program Keluarga Harapan akan memberikan income effect kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Sedangkan untuk jangka panjang program ini diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak miskin di masa depan serta memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya kelak (insurance effect). Secara faktual dan menurut teori yang ada, tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat kesehatan dan pendidikan. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, untuk tingkat rendah sekalipun. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil pada keluarga sangat miskin sering tidak memadai sehingga menyebabkan buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan dan bahkan berdampak pada tingginya kematian bayi. (Sosial D. J., Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan

Kesehatan)

Program Keluarga Harapan merupakan salah satu program penanggulangan kemiskinan yang anggarannya bersumber dari APBN, dan melibatkan berbagai sektor yang didalamnya memerlukan kontribusi dan komitmen Kementerian/Lembaga meliputi: Bappenas, Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TNP2K, BPS dan Pemerintah Daerah serta Lembaga Keuangan dalam penyaluran bantuan bagi peserta PKH. (RI, 2013)

Ada beberapa indikator PKH yang dipakai dalam penelitian ini, diantaranya:

1) Bantuan Sosial

Bantuan sosial menurut PERMENSOS No.1 tahun 2018 adalah bantuan berupa uang, dan jasa kepada keluarga dan/atau seseorang miskin, tidak mampu, atau rentan. Dalam hal ini peneliti menggunakan indikator bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah hanya dalam berupa uang tidak dengan yang lain.

2) Pendamping PKH

Pendamping PKH bertujuan yaitu memastikan anggota keluarga penerima manfaat PKH menerima hak dan kewajibannya. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan indikator pendamping PKH sesuai dengan tugas pendamping PKH.

3) Mendapatkan pelayanan Faskes dan Fasdik

Program PKH memfokuskan tujuannya pada pendidikan dan kesehatan terhadap KPM PKH, karena pendidikan dan kesehatan merupakan dasar yang perlu diperhatikan. Dengan indikator kemudahan mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. (Virna Museliza, 2020)

Dari pendapat-pendapat di atas dapat kita tarik kesimpulan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial dari pemerintah Indonesia yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang memenuhi kriteria kemiskinan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin dengan memberikan akses yang lebih baik terhadap layanan sosial dasar, seperti kesehatan dan pendidikan, serta mengurangi ketimpangan sosial, ketidakberdayaan, dan keterasingan sosial. Sebagai bagian dari strategi percepatan penanggulangan kemiskinan sejak tahun 2007, PKH mensyaratkan KPM untuk memenuhi kewajiban tertentu, seperti memeriksakan ibu hamil, membawa anak balita ke fasilitas kesehatan, dan memastikan anak-anak bersekolah dengan tingkat kehadiran minimal 85%. Selain memberikan manfaat jangka pendek berupa pengurangan beban pengeluaran, program ini juga bertujuan memutus rantai kemiskinan antargenerasi dengan meningkatkan kualitas kesehatan, pendidikan, dan potensi pendapatan anak-anak di masa depan.

Sebagai program Conditional Cash Transfers (CCT), PKH dipandang efektif secara global dalam menanggulangi kemiskinan kronis. Di Indonesia, pelaksanaan PKH melibatkan kerja sama berbagai kementerian dan lembaga seperti Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, serta pemerintah daerah dan lembaga keuangan. Pendamping PKH berperan penting dalam memastikan KPM memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan. Indikator keberhasilan PKH meliputi efektivitas bantuan sosial berupa uang, peran pendamping PKH, dan kemudahan akses layanan pendidikan serta kesehatan. Program ini dibiayai melalui APBN dan menjadi bagian integral dari upaya pemerintah dalam menciptakan kesejahteraan yang berkelanjutan bagi masyarakat miskin.

**b. Tujuan (PKH)**

Tujuan Program Keluarga Harapan menurut Permensos RI Nomor Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan adalah:

- 1) Untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.
- 2) Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
- 3) Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat alam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
- 4) Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
- 5) Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

Menurut Soetomo “Dengan Program Keluarga Harapan diharapkan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) penerima bantuan memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri warga miskin” (Virna Museliza, 2020)

Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Sosial (Permensos) RI Tahun 2018 adalah untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin melalui berbagai pendekatan yang komprehensif. Program ini bertujuan meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan memperluas akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Selain itu, PKH dirancang untuk mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin serta rentan. Salah satu tujuan penting lainnya adalah menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam memanfaatkan layanan sosial tersebut. Program ini juga bertujuan mengurangi kemiskinan dan kesenjangan

sosial yang terjadi di masyarakat serta memperkenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada KPM agar mereka lebih melek keuangan. Menurut Soetomo, seperti dikutip oleh Virna Museliza (2020), PKH diharapkan dapat memberikan akses yang lebih baik kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dalam memanfaatkan pelayanan sosial dasar, termasuk kesehatan, pendidikan, pangan, dan gizi, guna menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan, dan keterasingan yang kerap melekat pada warga miskin. Program ini tidak hanya memberikan bantuan tunai, tetapi juga memperkuat kapasitas keluarga miskin dalam meningkatkan kualitas hidup mereka secara berkelanjutan.

Tujuan umum PKH adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, mengubah perilaku peserta PKH yang kurang mendukung upaya peningkatan kesejahteraan, dan memutus mata rantai kemiskinan antar generasi. Secara khusus tujuan PKH adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kualitas kesehatan KPM
- 2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak KPM

Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki tujuan umum untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, mengubah perilaku peserta PKH yang kurang mendukung kesejahteraan, serta memutus rantai kemiskinan antar generasi. Secara lebih spesifik, PKH bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kualitas kesehatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM), misalnya melalui pemeriksaan kesehatan rutin bagi ibu hamil dan imunisasi untuk anak-anak.
- 2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM dengan mendorong kehadiran mereka di sekolah agar mendapatkan pendidikan yang layak dan berkelanjutan.

- 3) Meningkatkan akses dan kualitas layanan pendidikan dan kesehatan, terutama bagi anak-anak dari keluarga miskin, dengan memastikan mereka dapat memanfaatkan fasilitas pendidikan dan kesehatan yang tersedia secara optimal.

Melalui tujuan-tujuan tersebut, PKH berperan penting dalam menciptakan perubahan yang berdampak jangka panjang, baik bagi penerima manfaat langsung maupun generasi mendatang, dalam upaya menanggulangi kemiskinan secara berkelanjutan.

Keluarga Harapan Program Keluarga Harapan diberikan kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM). Data keluarga yang dapat menjadi peserta Program Keluarga Harapan didapatkan dari Basis Data Terpadu dan memenuhi sedikitnya satu kriteria kepesertaan program berikut, yaitu: Memiliki ibu hamil/nifas/anak balita,

- 1) Memiliki anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah)
- 2) Anak usia SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun),
- 3) Anak SLTP/MTs/Paket B/SMLB (Usia 12-15),
- 4) Anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan Pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas.

Selain itu seluruh keluarga di dalam suatu rumah tangga berhak menerima bantuan tunai apabila memenuhi kriteria kepesertaan program dan memenuhi kewajibannya.

Dari syarat tersebut kita mengetahui Program Keluarga Harapan (PKH) ditujukan kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang terdaftar dalam Basis Data Terpadu (BDT) dan memenuhi setidaknya satu dari kriteria kepesertaan tertentu. Kriteria ini meliputi:

- 1) Memiliki ibu hamil atau ibu yang sedang dalam masa nifas, serta anak balita.
- 2) Memiliki anak usia 5-7 tahun yang belum masuk ke jenjang pendidikan dasar (anak prasekolah).
- 3) Memiliki anak usia SD/MI/Paket A/SDLB (7-12 tahun).

- 4) Memiliki anak usia SLTP/MTs/Paket B/SMLB (12-15 tahun).
- 5) Memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, termasuk anak dengan disabilitas.

Setiap keluarga dalam rumah tangga yang memenuhi kriteria di atas berhak menerima bantuan tunai, asalkan mereka juga memenuhi kewajiban yang ditentukan dalam program. Kewajiban tersebut biasanya mencakup kehadiran rutin di fasilitas kesehatan (untuk ibu hamil dan balita) serta kehadiran anak di sekolah dengan persentase minimal tertentu. Dengan demikian, program ini tidak hanya memberikan bantuan finansial, tetapi juga mendorong perubahan perilaku positif untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin secara berkelanjutan.

**c. Hak dan Kewajiban Program Keluarga Harapan (PKH)**

- 1) Hak Program Keluarga Harapan (PKH)
  - a) Menerima bantuan sosial.
  - b) Pendampingan sosial.
  - c) Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.
  - d) Program bantuan komplementer di bidang pangan, kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan beberapa hak penting kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Hak-hak tersebut meliputi:

- a) Menerima bantuan sosial, yaitu dana tunai yang diberikan sesuai dengan kriteria dan kebutuhan keluarga penerima. Bantuan ini bertujuan untuk meringankan beban pengeluaran keluarga miskin.
- b) Pendampingan sosial, di mana pendamping PKH membantu KPM memahami kewajiban program dan memberikan motivasi serta bimbingan untuk mencapai kemandirian sosial dan ekonomi.

- c) Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, yang memastikan KPM dapat mengakses layanan dasar seperti pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil dan balita, serta pendidikan untuk anak-anak mereka.
- d) Program bantuan komplementer, mencakup dukungan di berbagai bidang seperti pangan, kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan kebutuhan dasar lainnya yang melengkapi manfaat langsung dari PKH untuk memperbaiki taraf hidup secara menyeluruh.

Hak-hak ini dirancang untuk memberikan perlindungan sosial yang holistik, membantu keluarga miskin keluar dari siklus kemiskinan, serta meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian mereka.

- 2) Kewajiban Program Keluarga Harapan (PKH) Seluruh anggota KPM PKH memiliki kewajiban memenuhi komitmen berdasarkan kriteria komponen masing-masing sebagai berikut:
  - a) Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 5 (lima) tahun 11 (sebelas) bulan.
  - b) Mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hasil belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
  - c) Mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 70 (tujuh puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

Ketentuan tersebut menjelaskan kewajiban yang harus dipenuhi oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) untuk mendapatkan bantuan sosial. Kewajiban tersebut adalah:

- a) Memeriksa kesehatan ibu hamil atau menyusui, serta anak berusia 0 hingga 5 tahun 11 bulan di fasilitas layanan kesehatan sesuai protokol kesehatan yang berlaku. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan kesehatan ibu dan anak terpantau dengan baik, termasuk imunisasi dan gizi anak.
- b) Memastikan anak usia sekolah mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran minimal 85% dari hari belajar efektif sesuai program wajib belajar 12 tahun. Kehadiran yang memadai bertujuan untuk meningkatkan akses pendidikan dan mendorong peningkatan kualitas belajar anak-anak dari keluarga miskin.
- c) Mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial bagi anggota keluarga yang berusia 70 tahun ke atas dan/atau penyandang disabilitas berat sesuai kebutuhan. Ini meliputi partisipasi dalam layanan sosial yang dirancang untuk memberikan dukungan dan perawatan yang lebih baik bagi kelompok rentan dalam keluarga.

Dengan memenuhi kewajiban ini, KPM tidak hanya memperoleh manfaat finansial dari PKH tetapi juga mendapatkan manfaat jangka panjang dalam aspek kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial yang berkelanjutan.

#### **d. Mekanisme Pelaksanaan PKH**

Menurut Charles O. Jones “Penerapan atau aplikasi merupakan wujud dari pelaksanaan suatu program yang telah direncanakan sebelumnya”. Dalam penerapan PKH terdapat mekanisme pelaksanaan diantaranya:

##### **1) Penetapan Sasaran**

Penetapan Sasaran PKH adalah keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu kesejahteraan sosial serta memenuhi komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial. Berikut adalah kriteria kepesertaan penerima program:

**Tabel 2. 1**  
**Kriteria Kepesertaan PKH menurut komponen**

Komponen	Kriteria
Kesehatan	Ibu Hamil
	Anak Usia 0-6 Tahun
Pendidikan	Siswa SD/MI
	Siswa SMP/MTS
	Siswa SMA/MA
Kesejahteraan Sosial	Lansia 60 Keatas
	Disabilitas

Namun jika ada perubahan data maka diselesaikan secara berjenjang mulai dari tingkat kecamatan, kabupaten, dan pusat.

## 2) Persiapan Daerah

Persiapan daerah dilakukan Setelah ditetapkan lokasi yang akan menerima bantuan PKH, maka daerah perlu menyiapkan beberapa hal diantaranya menyiapkan tim koordinasi teknis PKH yang berkoordinasi dengan tim koordinasi penanggulangan kemiskinan (TKPK), menyiapkan infrastruktur seperti Petugas Program Keluarga Harapan yang ditempatkan di Dinas Sosial.

## 3) Pertemuan Awal dan Validasi Pertemuan

Pertemuan awal dan validasi pertemuan yaitu melakukan sosialisasi langsung kepada masyarakat calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH dan mencocokkan data calon KPM PKH dengan kondisinya sekarang. Pertemuan Awal dilakukan sekali setahun dari Sekretariat PPKH kabupaten dan pendamping PKH yang ada di kecamatan. Sebelum melakukan pertemuan, pihak Sekretariat mengkoordinasi terlebih dahulu kepada pendamping-pendamping yang ada di setiap kecamatan untuk menginformasikan kepada masyarakat calon KPM PKH)

#### 4) Penyaluran Bantuan PKH

Penyaluran bantuan PKH dilakukan 4 tahap dalam setahun atau sekali dalam 3 bulan. Penyaluran bantuan PKH biasanya dilakukan di bulan Januari, April, Juni, dan Oktober. Setiap keluarga menerima bantuan yang berbeda-beda. Hal ini dikarenakan komponen yang ada dalam setiap keluarga juga berbeda.

#### 5) Pembentukan Kelompok KPM PKH

Bertujuan untuk meningkatkan kemampuan KPM PKH. Pembentukan kelompok berdasarkan pada domisili atau tempat tinggal KPM PKH. Jika di daerah tersebut terdapat 40 lebih KPM PKH maka akan dibagi menjadi dua kelompok. Setiap kelompok mempunyai nama kelompoknya masing-masing dan mempunyai satu orang ketua kelompok. Ketua kelompok merupakan orang yang mewakili kelompok dan menjadi tempat penyelesaian masalah pertama bagi anggota KPM PKH dalam kelompok tersebut.

Jika masalah tidak bisa diselesaikan oleh ketua kelompok, maka akan dilanjutkan ke pendamping yang mendampingi kelompok tersebut.

#### 6) Verifikasi Komitmen

Bertujuan untuk memantau tingkat kehadiran keluarga penerima manfaat PKH dalam menjalankan kewajibannya sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Verifikasi komitmen dilakukan pada fasilitas kesehatan dan pendidikan secara rutin.

Verifikasi komitmen dilakukan ke bidan desa untuk mengecek kehadiran ibu hamil atau menyusui dan anaknya yang berusia 0-6 tahun dalam menghadiri posyandu yang diadakan sebulan sekali. Verifikasi komitmen juga dilakukan ke sekolah-sekolah baik SD, SMP, maupun SMA untuk mengecek kehadiran anak sekolah yang mendapatkan bantuan PKH kategori pendidikan.

Hasil verifikasi yang dilakukan oleh pendamping akan menjadi salah satu dasar penyaluran, penangguhan, dan penghentian bantuan pada setiap tahap penyaluran.

#### 7) Pemutakhiran Data

Pemutakhiran data bertujuan untuk memperoleh kondisi terkini anggota KPM PKH. Hasil kondisi terkini digunakan untuk verifikasi, penyaluran dan penghentian bantuan. Pemutakhiran data dilakukan untuk melihat apakah keluarga penerima manfaat sudah sejahtera atau masih membutuhkan bantuan. Ketika anak yang sekolah melanjutkan pendidikannya ke yang lebih tinggi misal dari SD ke SMP, maka data tersebut akan berubah. Perubahan data ini untuk memudahkan pendamping dalam melakukan verifikasi ke sekolahnya yang baru.

#### 8) Pengaduan

Pengaduan digunakan untuk memfasilitasi keluarga penerima manfaat apabila ada permasalahan dalam pelaksanaan PKH di lapangan dan akan diselesaikan secara berjenjang. Apabila ketua tidak bisa menyelesaikannya maka akan dilaporkan ke pendamping kelomok KPM. (Muchtar, 2018)

#### e. **Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu**

Kemiskinan menurut PKH sama dengan kemiskinan menurut kementerian sosial (KEMENSOS) bahwa masyarakat dikatakan miskin jika memiliki kriteria yang ditetapkan oleh KEMENSOS dalam Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 Tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu, kriteria fakir miskin dan orang tidak mampuyang teregister berdasarkan Basis Data Terpadu hasil pendataan 2011, yang berasal dari Rumah tangga memiliki kriteria :

- 1) Tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar.

- 2) Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana.
- 3) Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ketenaga medis.
- 4) Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga
- 5) Mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama.
- 6) Mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu atau kayu dengan kondisi tidak baik atau kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak diplester.
- 7) Kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen dengan kondisi lantai yang tidak baik atau kualitas rendah.
- 8) Atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah
- 9) Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran.
- 10) Luas lantai rumah kecil kurang dari 8m.
- 11) Mempunyai sumber air minum bererlindung/air sungai/lainnya.  
(Talkah, 2020)

## **5. Kesejahteraan**

### **a. Pengertian Kesejahteraan**

Kesejahteraan berasal dari kata sejahtera. Sejahtera ini mengandung pengertian dari bahasa sanskerta “catera” yang berate payung. Dalam konteks ini, kesejahteraan yang terkandung dalam arti “catera” payung adalah orang yang sejahtera yaitu orang yang dalam hidupnya bebas dari kemiskinan, kebodohan, ketakutan atau kekhawatiran sehingga hidupnya aman tenteram, baik lahir maupun batin. Sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia oleh W.J.S. Poerwodarwinto, sejahtera adalah aman sentosa dan makmur, selamat (terlepas dari segala gangguan kesukaran dan sebagainya). Adapun

kesejahteraan adalah keamanan dan keselamatan (kesenangan hidup)

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) kesejahteraan ialah menjadi aman sentosa, menyelamatkan dan memakmurkan.

Menurut Undang-undang No 11 Tahun 2009, tentang Kesejahteraan Masyarakat, kesejahteraan masyarakat adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya

Kesejahteraan menurut Segel dan Burzy “Kesejahteraan merupakan titik ukur bagi suatu masyarakat bahwa telah berada pada kondisi sejahtera. Kesejahteraan tersebut dapat diukur dari kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan dan kualitas hidup rakyat”. Kesejahteraan ini diwujudkan agar warga negara tersebut dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik, jika masyarakat sejahtera berarti masyarakat tersebut mengalami kemakmuran. Erat hubungannya kesejahteraan dengan jumlah penduduk miskin yang ada pada suatu daerah. Penduduk yang miskin, artinya berada dibawah batas garis kemiskinan. Di Indonesia batas itu diukur dengan nilai rupiah yang harus dikeluarkan oleh seseorang untuk memenuhi hidup minimumnya, baik itu kebutuhan makanan maupun kebutuhan bukan makanan. Kebutuhan makanan seperti beras, umbi-umbian, ikan dan sebagainya, sedangkan kebutuhan bukan makanan seperti kesehatan, pendidikan, transportasi dan sebagainya.

Menurut Tambunan, “Garis kemiskinan yang dikeluarkan oleh BPS untuk mencukupi kebutuhan minimum apabila telah memenuhi energinya minimal 2.100 kilo kalori per hari, jika diukur dengan rupiah yaitu setara dengan Rp 7.000”. Menurut Sinungan, “Peningkatan produktivitas sama dengan meningkatkan masukan tenaga kerja dimana masukan tersebut diartikan sebagai pendapatan, karena pendapatan dapat menghasilkan rupiah untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-

hari, maka produktivitas dikatakan memiliki pengaruh langsung terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga melalui pendapatan. Pengukuran produktivitas dilihat dari bentuk pengorbanan dan hasil pekerja. Upah merupakan hasil pengorbanan pekerja dalam bentuk rupiah, sedangkan jam dan hari kerja merupakan bentuk pengorbanan yang telah dilakukan seorang pekerja. Publikasi BPS menyatakan, idealnya seorang pekerja dapat bekerja yaitu minimal 35 jam selama seminggu. Peraturan ini juga telah ditetapkan Undang-undang Perburuhan dan disepakati bersama

Menurut Soetomo (2014: 47) kesejahteraan merupakan suatu kondisi yang mengandung unsur komponen ketertiban, keamanan, ketentraman, keadilan, kemakmuran dan kehidupan yang tertata mengandung makna yang luas bukan hanya terciptanya ketertiban dan keamanan melainkan juga keadilan dalam berbagai dimensi. Kondisi tentram lebih menggambarkan pada dimensi sosiologi dan psikologi dalam kehidupan bermasyarakat. Suatu kehidupan yang merasakan suasana nyaman, terlindungi, bebas dari rasa takut termasuk menghadapi hari esok. Dengan demikian kondisi sejahtera yang diidamkan bukan hanya gambaran kehidupan yang terpenuhi fisik, material, melainkan juga spiritual, bukan hanya pemenuhan kebutuhan jasmaniah melainkan juga rohaniah.

Menurut Suharto (2006:3) kesejahteraan sosial juga termasuk sebagai suatu proses atau usaha terencana yang dilakukan oleh perorangan, lembaga-lembaga sosial, masyarakat maupun badan-badan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan melalui pemberian pelayanan sosial dan tunjangan sosial. Kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan adalah sebagai berikut di bawah ini.

Menurut Durham dalam Suud (2006:7) kesejahteraan sosial dapat didefinisikan sebagai kegiatankegiatan yang terorganisasi bagi peningkatan kesejahteraan sosial melalui menolong orang untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dalam beberapa bidang seperti

kehidupan keluarga dan anak, kesehatan, penyesuaian sosial, waktu senggang, standar-standar kehidupan, dan hubungan-hubungan sosial

Menurut Mandala, “Kesejahteraan selalu dikaitkan dengan materi, dimana semakin tinggi produktivitas maka pendapatan yang dihasilkan pun akan semakin tinggi. Ukuran tingkat kesejahteraan lainnya juga dapat dilihat dari non materi seperti yang dikatakan oleh melalui tingkat pendidikan, kesehatan dan gizi, kebebasan memilih pekerjaan dan jaminan masa depan yang lebih baik. Pandangan masyarakat umum, dalam keluarga yang sejahtera maka mampu menyekolahkan anggota keluarganya hingga setinggi mungkin. Sama halnya jika semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan membawa keluarganya semakin sejahtera karena mendapatkan timbal balik seperti pekerjaan yang mapan dan pendapatan yang mencukupi

Kesimpulan dari kutipan tersebut adalah bahwa kesejahteraan merupakan suatu kondisi di mana masyarakat dapat hidup layak dan mengembangkan diri untuk melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik. Kesejahteraan dapat diukur melalui beberapa indikator seperti kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan, dan kualitas hidup. Kesejahteraan yang baik berhubungan langsung dengan kemakmuran masyarakat, yang salah satunya tercermin dari jumlah penduduk miskin di suatu daerah.

Kesejahteraan dapat diukur dengan garis kemiskinan, yang ditetapkan berdasarkan kemampuan memenuhi kebutuhan minimum hidup, termasuk kebutuhan pangan dan non-pangan seperti kesehatan, pendidikan, dan transportasi. Peningkatan produktivitas yang dihasilkan melalui pekerjaan berdampak langsung pada kesejahteraan, karena meningkatkan pendapatan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain itu, pendidikan, kesehatan, dan jaminan masa depan juga berperan penting dalam peningkatan kesejahteraan, di mana tingkat pendidikan yang tinggi dapat membuka peluang pekerjaan yang lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup keluarga.

Secara keseluruhan, kesejahteraan tidak hanya bergantung pada aspek materi seperti pendapatan, tetapi juga pada faktor non-materi seperti pendidikan, kesehatan, dan jaminan masa depan yang lebih baik.

Tahapan-tahapan kesejahteraan sebagaimana teori need milik Abraham Maslow bahwa kesejahteraan sosial meliputi beberapa aspek yang diperoleh secara bertahap dan berurutan. Tahap pertama adalah terpenuhinya kebutuhan fisik (physiological needs) atau kebutuhan pokok (**basic needs**) seperti pangan, sandang, papan, pendidikan dan kesehatan. Tahap kedua adalah kebutuhan akan rasa aman (safety needs), kemudian diikuti tahap ketiga yaitu kebutuhan sosial (social needs). Tahap keempat adalah kebutuhan akan pengakuan (esteem needs), dan tahap kelima (terakhir) adalah terpenuhinya kebutuhan aktualisasi diri (self actualization needs) Menurut Rozana Himaz, Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan mereka untuk mendapatkan keuntungan yang lebih tinggi pula, karena pendidikan dapat meningkatkan pendapatan melalui kualitas pekerja. Di Indonesia pendidikan formal dibagi kedalam tiga jenjang yaitu pendidikan dasar (SD), pendidikan menengah (SMP dan SMA) dan pendidikan tinggi (PT). Seperti yang diketahui bahwa, pendidikan di Indonesia merupakan ukuran yang penting dalam menentukan pekerjaan. Menurut Kuncoro, “Hal ini diakibatkan karena akses terhadap pekerjaan dengan gaji tinggi baik disektor pemerintahan maupun swasta tergantung dari tingginya tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan seseorang memiliki hubungan dengan produktivitas yang akan didapat oleh seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan **seseorang** maka orang tersebut memiliki kesempatan mendapat pekerjaan yang lebih baik. Pembagian kerja atau spesialisasi kerja merupakan upaya untuk meningkatkan produktivitas sehingga dapat menambah pendapatan atau gaji yang lebih tinggi, kemudian membawa kemajuan dan kesejahteraan bagi keluarganya. Keluarga yang sejahtera dapat meningkatkan angka kemakmuran pada suatu

daerah, yang nantinya akan menekan jumlah kemiskinan pada daerah tersebut. Pemerintah telah menetapkan kebijakan kenaikan upah bagi tenaga kerja setiap tahunnya, dan jam kerja sudah disesuaikan bagi para tenaga kerja. Pendidikan juga menjadi salah satu faktor meningkatkan kesejahteraan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang tersebut memiliki kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dengan pendapatan. (Widyastuti, 2016)

Sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia oleh W.J.S. Poerwodarwinto, sejahtera adalah aman sentosa dan makmur, selamat (terlepas dari segala gangguan kesukaran dan sebagainya). Adapun kesejahteraan adalah keamanan dan keselamatan (kesenangan hidup). (Notowidagdo, 2016).

Menurut istilah “masyarakat” dalam Bahasa Indonesia merupakan terjemahan dari Bahasa Inggris *society* dan *community*. Dalam ilmu komunitas dan pengembangan masyarakat dalam perspektif sosiologi istilah masyarakat diterjemahkan dari kata atau konsep *community* atau komunitas. Komunitas ialah suatu unit atau kesatuan sosial yang terorganisasi dalam kelompok-kelompok dengan kepentingan bersama (*communities of common interest*), baik yang bersifat fungsional maupun yang mempunyai teritorial. Istilah *community* dapat diterjemahkan sebagai “masyarakat setempat”. Istilah komunitas dalam batas-batas tertentu dapat menunjuk pada warga sebuah dusun (dukuh atau kampung), desa, kota, suku, atau bangsa.

Apabila anggota-anggota suatu kelompok, baik kelompok besar maupun kecil, hidup bersama sedemikian rupa sehingga merasakan bahwa kelompok tersebut dapat memenuhi kepentingan-kepentingan hidup yang utama, maka kelompok tersebut dinamakan sebagai komunitas. (Nasdian, 2014)

Kesejahteraan masyarakat dapat diukur dengan kemampuan masyarakat memenuhi kebutuhan hidupnya. Rendahnya kualitas hidup penduduk miskin berakibat pada rendahnya tingkat pendidikan dan

kesehatan sehingga dapat mempengaruhi produktivitas. Dengan kondisi seperti ini menyebabkan dapat meningkatkan beban ketergantungan bagi masyarakat. Penduduk yang masih berada di bawah garis kemiskinan mencakup mereka yang berpendapatan rendah, tidak berpendapatan tetap atau tidak berpendapatan sama sekali. (ekaristi, 2021)

Ada tiga komponen yang tercakup dalam kehidupan yang lebih sejahtera:

- 1) Peningkatan ketersediaan dan perluasan distribusi barang-barang kebutuhan hidup yang pokok, seperti makanan, tempat tinggal, kesehatan dan perlindungan.
- 2) Peningkatan standar hidup yang bukan hanya berupa peningkatan pendapatan tetapi juga ketersediaan lapangan kerja yang lebih banyak, pendidikan yang lebih baik, serta perhatian lebih besar terhadap nilai-nilai budaya dan kemanusiaan. Secara keseluruhan, hal-hal ini tidak hanya dapat meningkatkan kesejahteraan yang bersifat materi (material well-being) tetapi juga menumbuhkan harga diri individu dan bangsa.
- 3) Perluasan pilihan ekonomi dan sosial yang tersedia bagi individu dan bangsa secara keseluruhan, yang tidak hanya membebaskan mereka dari kungkungan sikap menghamba dan perasaan bergantung kepada orang dan negara-bangsa lain tetapi juga dari berbagai faktor yang menyebabkan kebodohan dan kesengsaraan.

Tahapan-tahapan kesejahteraan sebagaimana teori need milik Abraham Maslow bahwa kesejahteraan sosial meliputi beberapa aspek yang diperoleh secara bertahap dan berurutan. Tahap pertama adalah terpenuhinya kebutuhan fisik (physiological needs) atau kebutuhan pokok (basic needs) seperti pangan, sandang, papan, pendidikan dan kesehatan. Tahap kedua adalah kebutuhan dan rasa aman (safety needs), kemudian diikuti tahap ketiga yaitu kebutuhan sosial (social needs). Tahap keempat adalah kebutuhan akan pengakuan (esteem needs), dan

tahap kelima (terakhir) adalah terpenuhinya kebutuhan aktualisasi diri (self actualization needs). (Aprianto, 2017)

Dalam mengukur tercapai tidaknya pembangunan di suatu wilayah dibutuhkan indikator-indikator yang mampu mengukur kesejahteraan rakyat dan dijadikan landasan ukuran keberhasilan. Indikator kesejahteraan rakyat cukup luas atau multidimensional dan juga kompleks sehingga suatu taraf kesejahteraan rakyat hanya dapat dinilai melalui indikator-indikator terukur dari berbagai aspek pembangunan.

Menurut Friedlander, tujuan kesejahteraan sosial adalah untuk menjamin kebutuhan ekonomi manusia, standar kesehatan dan kondisi kehidupan yang layak. Selain itu, juga untuk mendapatkan kesempatan yang sama dengan warga negara lainnya, peningkatan derajat harga diri setinggi mungkin, kesehatan berpikir, dan melakukan kegiatan tanpa gangguan, sesuai dengan hak asasi seperti yang dimiliki sesamanya. (Notowidagdo, 2016)

#### **b. Indikator kesejahteraan**

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tingkat kesejahteraan keluarga dikelompokkan menjadi lima tahapan, sebagai berikut:

##### 1) Keluarga Pra Sejahtera

Merupakan keluarga yang belum mampu memenuhi kebutuhan dasarnya (basic needs) secara minimal seperti kebutuhan sandang, pangan, papan, kesehatan dan pendidikan bagi anak usia sekolah.

##### 2) Keluarga Sejahtera I

Merupakan keluarga yang mampu memenuhi kebutuhan dasarnya (basic needs) secara minimal, tetapi belum mampu memenuhi keseluruhan kebutuhan psikologinya (psychological needs) seperti kebutuhan ibadah, dalam keadaan sehat, makan protein hewani, pakaian, interaksi keluarga, mempunyai penghasilan,

dan bisa baca dan tulis latin.

### 3) Keluarga Sejahtera II

Keluarga yang telah mampu memenuhi kebutuhan dasar (basic needs) dan memenuhi seluruh kebutuhan psikologi (psychological needs), akan tetapi belum mampu memenuhi keseluruhan kebutuhan pengembangannya (develomental needs), seperti kebutuhan untuk peningkatan agama, menabung, berinteraksi, ikut melaksanakan kegiatan dalam masyarakat dan memperoleh informasi.

### 4) Keluarga Sejahtera III

Keluarga yang telah mampu memenuhi kebutuhan dasar (basic needs), psikologis (psychological needs), dan kebutuhan pengembangan (develomental needs). Namun belum mampu memenuhi indikator aktualisasi diri (self esteem), seperti secara teratur memberikan sumbangan untuk kepentingan sosial serta berperan aktif dengan menjadi pengurus lembaga kemasyarakatan atau yayasan sosial, pendidikan, kesenian, olahraga, dan sebagainya.

### 5) Keluarga Sejahtera III Plus

Keluarga yang telah mampu memenuhi semua kebutuhan baik yang bersifat dasar, psikologis maupun yang bersifat pengembangan, serta telah dapat pula memberikan sumbangan sumbangan yang nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat. (Riswah, 2019: 38-39)

Menurut Badan pusat statistik (BPS) Republik Indonesia indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat, sebagai berikut:

#### 1) Kependudukan (populasi)

Pada indikator kependudukan mencakup aspek demografi seperti pertumbuhan populasi, distribusi penduduk, dan struktur usia. Indikator ini dapat membantu pemerintah dalam perencanaan pembangunan, pendidikan, kesehatan, dan ketenagakerjaan.

## 2) Kesehatan (Healty)

Pada indikator kesehatan melibatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, tingkat harapan hidup, tingkat kematian, dan prevalensi penyakit. Peningkatan terhadap akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, serta program-program gizi dan imunisasi, sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

## 3) Pendidikan (Education)

Pada indikator pendidikan mencakup tingkat melek huruf, kualitas pendidikan, angka partisipasi sekolah, dan kesetaraan akses pendidikan. Peningkatan akses dan kualitas pendidikan menjadi prioritas untuk meminimalisir kesenjangan pendidikan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, serta meningkatkan kualifikasi tenaga kerja.

## 4) Taraf dan Pola Komsumsi (Consumption and Pattern)

Pada indikator taraf dan pola komsumsi mencakup pendapatan per kapita, pola konsumsi, dan akses terhadap barang dan jasa. Pertumbuhan perekonomian yang inklusif dan peningkatan daya beli masyarakat berperan penting untuk meningkatkan kesejahteraan.

## 5) Ketenagakerjaan (Employment)

Pada indikator ketenagakerjaan ini meliputi tingkat pengangguran, angkatan kerja, tingkat partisipasi, dan tingkat upah. Menurunkan tingkat pengangguran terbuka dan meningkatkan kesempatan kerja yang layak dan produktif sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan ekonomi masyarakat.

## 6) Kemiskinan (Poverty)

Pada indikator kemiskinan mengukur jumlah penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan. Upaya penanggulangan kemiskinan melibatkan program-program perlindungan sosial, pemberdayaan ekonomi masyarakat, dan akses layanan dasar seperti

pendidikan dan kesehatan.

7) Perumahan dan lingkungan (Housing and environment)

Pada indikator perumahan dan lingkungan melibatkan akses terhadap perumahan yang layak, akses air bersih, dan kondisi lingkungan yang sehat dan baik. Penyediaan perumahan yang terjangkau dan berkualitas serta perlindungan lingkungan yang berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

8) Sosial Lainnya (Other Social concerns)

Pada indikator sosial ini mencakup aspek sosial seperti akses terhadap keamanan, keadilan, partisipasi masyarakat, penguat jaringan sosial, peningkatan keadilan sosial, serta partisipasi aktif masyarakat dalam proses pengambilan keputusan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Terkait dengan hal diatas, untuk itu kesejahteraan masyarakat dalam penelitian ini mengacu pada beberapa indikator, yakni:

1) Jumlah dan pemerataan pendapatan.

Pendapatan berhubungan dengan kondisi usaha, lapangan pekerjaan, dan faktor ekonomi lainnya. Penyediaan lapangan pekerjaan mutlak dilakukan oleh semua pihak agar masyarakat memiliki pendapatan tetap untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Tanpa itu semua, mustahil manusia dapat mencapai kesejahteraan. Kesempatan kerja diperlukan agar masyarakat mampu memutar roda perekonomian yang pada akhirnya dapat meningkatkan jumlah pendapatan mereka. Dengan pendapatan itu mereka dapat melakukan transaksi ekonomi.

2) Pendidikan yang semakin mudah untuk dijangkau.

Pendidikan yang mudah dan murah merupakan hal yang diimpikan semua orang, dengan pendidikan yang seperti itu semua orang dapat dengan mudah mengakses pendidikan setinggi-tingginya. Dengan pendidikan yang tinggi, kualitas sumber daya

manusianya juga semakin meningkat. Maka, kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang layak juga semakin terbuka. Berkat kualitas sumberdaya manusia yang tinggi, lapangan kerja yang dibuka tidak lagi berbasis kekuatan otot, tetapi lebih banyak menggunakan kekuatan otak. Kesempatan memperoleh pendidikan yang tinggi bukan hanya untuk kalangan yang memiliki kekuatan ekonomi dan mereka yang tergolong cerdas saja, tapi untuk semua orang diharuskan memperoleh pendidikan setinggi-tingginya. Kesejahteraan manusia dapat dilihat dari kemampuan mereka untuk mengakses pendidikan dan mampu menggunakan pendidikan itu untuk mendapatkan kebutuhan hidupnya.

### 3) Kualitas kesehatan yang semakin meningkat dan merata.

Kesehatan merupakan faktor untuk memperoleh pendapatan dan pendidikan, karena itu faktor kesehatan ini harus ditempatkan sebagai yang utama. Masyarakat yang sakit akan sulit memperjuangkan kesejahteraan dirinya. Masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan tidak dibatasi oleh jarak dan waktu. Kapanpun mereka dapat mengakses layanan kesehatan yang murah dan berkualitas. Apabila masih banyak keluhan masyarakat tentang layanan kesehatan maka itu merupakan suatu pertanda bahwa Negara tersebut masih belum mencapai taraf kesejahteraan.

Itulah indikator-indikator tentang kesejahteraan rakyat, indikator tersebut akan menjadi faktor penentu dalam usaha-usaha yang dilakukan oleh semua pihak dalam mencapai kesejahteraan. (Riswah, 2019: 40-43)

### c. Tingkat kesejahteraan masyarakat

Tingkat kesejahteraan dapat diukur dari beberapa aspek kehidupan seperti:

- 1) Dengan melihat kualitas hidup dari segi materi, seperti kualitas rumah, bahan pangan dan lain sebagainya.

- 2) Dengan melihat kualitas hidup dari segi fisik, seperti kesehatan tubuh, lingkungan alam, dan lain sebagainya.
- 3) Dengan melihat kualitas hidup dari segi mental, seperti fasilitas pendidikan, lingkungan budaya, dan lain sebagainya.
- 4) Dengan melihat kualitas hidup dari segi spiritual, seperti moral, etika, keserasian penyesuaian, dan lain sebagainya. (Ridwan, 2021: 25).

#### **d. Aspek Yang Mempengaruhi Kesejahteraan**

Dalam keluarga sejahtera secara minimal kebutuhan dasarnya dapat terpenuhi, menurut BKKBN, seperti:

##### **1) Pangan**

Pangan adalah makanan sehari-hari yang sangat penting untuk pertumbuhan kesehatan jasmani dan rohani dalam membentuk keluarga yang sehat, kuat dan cerdas. Dilihat dari pangan keluarga sejahtera adalah keluarga yang mampu memenuhi kebutuhan pangan, yaitu pada umumnya satu hari makan dua kali atau lebih dan paling kurang seminggu sekali keluarga menyediakan daging, telur, ikan sebagai lauk pauk. Dalam keluarga sejahtera dibutuhkan mutu pangan untuk menjamin status kesehatan keluarga.

##### **2) Sandang**

Sandang adalah kebutuhan pokok yang harus dipenuhi dan merupakan kelengkapan hidup manusia maka perlu selalu diusahakan adanya sandang dalam jumlah yang cukup terpelihara dan sehat. Bagi keluarga kecil, usaha pemenuhan kebutuhan sandang tidak begitu sulit bila dibandingkan keluarga yang banyak anaknya, jadi keluarga sejahtera ditinjau dari segi sandang adalah keluarga yang mampu memenuhi sandang secara baik, yaitu memiliki pakaian yang berbeda saat dirumah bekerja sekolah dan bepergian.

##### **3) Perumahan**

Perumahan sebagai tempat untuk berteduh dan berlindung serta dapat memberikan rasa hidup aman, tentram, dan bahagia. Oleh

karena itu perlu dusahkan perumahan yang memenuhi kesehatan teratur lingkungan untuk meningkatkan rasa bahagia, tentram, aman dan mutu hidup. Keluarga sejahtera adalah keluarga yang mampu memenuhi kebutuhan perumahan, sesuai dengan persyaratan yang memadai yaitu setiap rumah ditempati kurang dari 8 orang.

#### 4) Kesehatan

Kesehatan merupakan syarat untuk kebahagiaan hidup, karena itu perlu dihayati bagaimana cara memelihara kesehatan baik secara pribadi maupun keluarga sampai kesehatan lingkungan. Secara kesehatan keluarga sejahtera adalah keluarga yang mampu memenuhi kebutuhan kesehatan.

#### 5) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang penting bagi semua orang, untuk membentuk manusia seutuhnya berdasarkan pancasila, meliputi pendidikan dalam lingkungan keluarga merupakan kewajiban orang tua terhadap anak-anaknya. Keluarga yang mampu menempuh pendidikan dasar 9 tahun, merupakan standar terendah dari keluarga sejahtera. Karena keluarga tersebut baru memiliki syarat minimum pendidikan. (Ridwan, 2021: 26-27)

Kesejahteraan Menurut Fahrudin mempunyai tujuan yaitu:

- 1) Untuk mencapai kehidupan yang sejahtera dalam arti standar kehidupan pokok.
- 2) Untuk mencapai penyesuaian diri yang baik khususnya dengan masyarakat di lingkungannya, misalnya dengan menggali sumber-sumber meningkatkan dan mengembangkan taraf hidup yang memuaskan. (Fahrudin, 2012: 10)

## **B. Kajian Penelitian Yang Relevan**

1. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Rima Eliza Dengan Judul “Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) DI Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) DI Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. Jenis Penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data primer. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) berpengaruh terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.

2. Lina Wati (2020) Mahasiswa dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sumatera Utara Medan yang berjudul “Analisis Pagaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Upaya Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat (Studi Kasus Pada Masyarakat Desa Karang Gading, Kecamatan Labuhan Deli)”. Sedangkan penelitian yan dilakukan oleh penulis yaitu sama-sama meneliti tentang pengaruh program pkh dan sama-sama menggunakan metode kuantitatif, adapun yang membedakan adalah lokasi penelitian dan populasi peneltiannya, penulis memfokuskan pada KPM PKH yang hanya “Beragama Islam”. Dari hasil pengujian secara parsial Program Keluarga harapan (X) hasil dari pengujiannya berpengaruh positif dan signifikan terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat. Sedangkan penelitian yan dilakukan oleh penulis yaitu sama-sama meneliti tentang pengaruh program pkh dan sama-sama menggunakan metode kuantitatif, adapun yang membedakan adalah lokasi penelitian dan populasi peneltiannya, penulis memfokuskan pada KPM PKH yang hanya “Beragama Islam”. Dari hasil pengujian secara parsial Program Keluarga harapan (X) hasil dari pengujiannya berpengaruh positif dan signifikan terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat. Hasil pengujian dan penelitian ini menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan memiliki nilai  $0,000 < 0,05$  dan nilai thitung  $12,662 > 1,98861$ . Sehingga dapat dinyatakan bahwa Program Keluarga Harapan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Peningkatan Kesejahteraan.

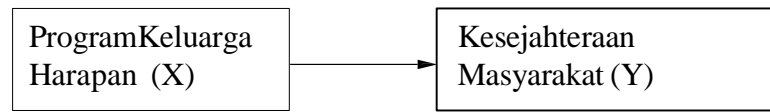
3. Burhanuddin Kiyai, Ekristim M. dengan judul Penelitian “Pengaruh Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Picuan Kecamatan Motoling Timur Kabupaten Minahaa Selatan”<sup>12</sup>. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, teknik analisis data yang digunakan teknik analisis data Regresi Linear Sederhana. Dalam penelitian ini diperoleh hasil yakni terdapat pengaruh variabel pelaksanaan program terhadap variable peningkatan kesejahteraan masyarakat dan dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pelaksanaan program keluarga harapan berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat di Desa Picuan Kecamatan Motoling Timur Kabupaten Minahasa Selatan, dengan demikian hipotesis yang dikemukakan dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh variabel pelaksanaan program keluarga harapan terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat dapat diterima. Jadi, semakin baik pelaksanaan program yang dijalankan, maka kesejahteraan masyarakat akan mengalami peningkatan.
4. Lilik Irmayati (2020) Mahasiswa dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang berjudul “Pengaruh Kebijakan Progran Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Buukumba”.Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil langsung melalui metode Observasi, wawancara serta pemberian angket atau kuesioner. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Pendidikan, tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan, dikarenakan biaya Pendidikan tersebut tidak dipergunakan semestinya serta anak yang telah menempuh bangku sekolah tidak memenuhi kehadiran sekitar 85%. Kesehatan berpengaruh Negatif dan signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan karena sebagian besar penerima atau anggota PKH yang masuk dalam kategori Ibu Hamil dan balita secara rutin memeriksakan kesehatannya ke posyandu dan Puskesmas terdekat. dan

Kesejahteraan Sosial tidak berpengaruh dan positif serta signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

5. Nisra, Andi Uceng, dengan judul jurnal “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Kecamatan Tellu Limpoe Kabupaten Sidenreng Rappang”<sup>11</sup>. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak implementasi kebijakan program keluarga harapan terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat miskin di Kecamatan Tellu Limpoe. Populasi dalam hal ini adalah 1049 jiwa, sedangkan pengambilan sampel yang digunakan yaitu non probability sampling dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Metode analisis data yang digunakan adalah uji kualitas data, metode regresi dan pengujian hipotesis dan sakalalikert dengan menggunakan tabel frekuensi Hasil penelitian menunjukkan implementasi kebijakani program keluarga harapan terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat miskin di Kecamatan Tellu Limpoe Kabupaten Sidenreng Rappang dengan nilai 77.8% dalam kategori baik, masyarakat miskin di Kecamatan Tellu Limpoe Kabupaten Sidenreng Rappang dengan nilai 77.8% dalam kategori baik, edangkan faktor yang mempengaruhi implemetasi kebijakan program keluarga harapan terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat miskin di Kecamatan Tellu limpoe 60.4%. Implementasi Kebijakan program keluarga harapan memiliki pengaruh signifikan sebesar 60.4% terhadap kesejahteraan masyarakat miskin di Kecamatan Tellu Limpoe Kabupaten Sidenreng Rappang.

### **C. Kerangka Berfikir**

Kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berfikir yang baik akan menjelaskan teoritis pertautan antara variabel yang diteliti.



**Gambar 2. 1**  
**Kerangka penelitian**

Berdasarkan kerangka berfikir diatas dapat dijelaskan bahwa dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) ini, diharapkan mampu mengatasi masalah yang ada di Nagari Koto Baru, mampu memutus rantai kemiskinan anatr generasi, serta mampu mengatasi masalah-masalah yang ada untuk mencapai kesejahteraan.

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang diajukan. Hipotesis merupakan pernyataan sementara berupa dugaan mengenai apa saja yang sedang kita amati dalam usaha untuk memahaminya. Hipotesis berfungsi sebagai cara untuk menguji kebenaran (Suryani, 2015) .

Berdasarkan latar belakang masalah,perumusan masalah dan kerangka berpikir yang telah dikemukakan sebelumnya, maka penulis merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Hipotesis (Nihil)  $H_0$

$H_0$ : Program Keluarga Harapan (PKH) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Nagari Koto Baru.

2. Hipotesis Alternative ( $H_a$ )

$H_a$ : Program Keluarga Harapan (PKH) berpengaruh secara signifikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Nagari Koto Baru

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan penelitian kuantitatif karena data yang diperoleh nantinya berupa angka (Umar H. , 2002). Data kuantitatif adalah data yang berupa angka atau data kualitatif yang diangkakan (Sinambelatif, 2014). Dari angka yang diperoleh akan dianalisis lebih lanjut dalam analisis data.

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Nagari Koto Baru Kecamatan Sungai Tarab dengan waktu penelitian pada tanggal 10-11 November 2024

**Tabel 3. 1  
Jadwal Penelitian**

No	Uraian	2023	2024		2025	
		Des	Jul	Des	Jan	Feb
1	Bimbingan Proposal					
2	Seminar Proposal					
3	Revisi setelah seminar					
4	Pengolahan Data dan Analisis Data					
5	Bimbingan skripsi					
6	Sidang Munaqasyah					

*Sumber: Olahan Peneliti*

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2011).

**Tabel 3. 2**  
**Jumlah penerima PKH**

NO	Jorong	Tahun				
		2018	2019	2020	2021	2022
1	Aia manumbuak batu	34	36	30	33	30
2	Bujang Juaro	37	39	28	28	32
3	Sarasah	39	40	31	31	40
Jumlah		110	107	89	92	102

*Sumber: Dinsos Tanah Datar*

Berdasarkan tabel penerima bantuan PKH sebagian besar dari jumlah penerima tahun 2018-2022 merupakan penerima yang sama. Jadi peneliti menggunakan tahun 2022 sebagai populasi

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin, mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel dari populasi itu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.

Menurut Sugiyono “Teknik purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan”. Yaitu dengan pertimbangan sampel hanya sampel penerima pada tahun 2022 . Untuk mengetahui jumlah sampel dalam penelitian ini, maka digunakan rumus slovin yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N a^2}$$

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

a = Standar eror

Berdasarkan rumus diatas maka, jumlah sampel yang diperlukan sebagai berikut:

$$n = \frac{102}{1 + 102(0,1)^2}$$

$$n = \frac{102}{1+1,02}$$

$$n = \frac{102}{2,02}$$

$n = 50,49$  dibulatkan menjadi 50 orang

#### D. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik yang digunakan untuk mengumpulkan jenis-jenis data dalam penelitian. Seorang peneliti senantiasa berhadapan dengan kegiatan pengumpulan data. (Tiro, 2002)

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner atau angket adalah suatu teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden dengan harapan dapat memberikan respon atas daftar pertanyaan tersebut. (Noor, 2002)

Koesioner dapat berupa pernyataan tertutup atau terbuka, dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner tertutup dimana peneliti memberikan pertanyaan dan jawaban agar responden tidak diberi keleluasaan atau kesempatan untuk mengeluarkan pendapat.

#### E. Instrumen Penelitian

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena social. Untuk mengetahui pengukuran jawaban responden pada penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner.

Penulis menggunakan instrument penelitian yang sudah ada milik Widya Listiana (2022) dengan judul “**Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Muslim Di Desa Bonjeruk Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah**”. Instrument

ini telah di uji cobakan kepada masyarakat yang menjadi penerima PKH di Desa Bonjeruk.

Dalam instrumen ini pengukuran menggunakan *Summated Rating Method Likert scale* atau skala likert. Skala likert adalah skala yang dirancang untuk memungkinkan responden menjawab berbagai kategori pada setiap objek yang akan diukur. Ukuran yang digunakan untuk menilai jawaban-jawaban yang diberikan dalam menguji variabel independen dan variabel dependen yaitu lima tingkatan, bergerak dari satu sampai lima. Untuk pernyataan alternative jawaban sebagai berikut :

1. Sangat Setuju (SS) 5 point
2. Setuju (S) 4 point
3. Kurang Setuju (KS) 3 point
4. Tidak Setuju (TS) 2 point
5. Sangat Tidak Setuju (STS) 1 point. (Ibid)

**Tabel 3. 3**  
**Indikator penelitian**

Variabel	Indikator
Program Keluarga Harapan (X)	a. Bantuan Sosial b. Pendamping PKH c. Pelayanan Faskes dan Fasdik
Kesejahteraan (Y)	a. Pendidikan b. Kesehatan c. Pola Konsumsi

#### **F. Teknik Analisis Data**

Untuk menganalisis data yang diperoleh, penulis menggunakan metode kuantitatif, yaitu mengumpulkan, menyusun, mengklarifikasi dan melakukan pengujian hipotesis dan menjawab rumusan masalah yang telah diajukan melalui data-data yang diperoleh, yang kemudian diinterpretasikan sehingga memberikan informasi yang lengkap tentang pengaruh kualitas produk, kualitas pelayanan dan *relationship quality* terhadap loyalitas

nasabah. Analisis data tersebut diolah menggunakan SPSS 26. Langkah-langkah analisis data menggunakan SPSS 26 sebagai berikut :

### 1. Uji Analisis Deskriptif

Penelitian ini menggunakan analisis data statistik deskriptif, data yang akan diperoleh berupa rata-rata (Mean), standar deviasi (SD), nilai maksimum, nilai minimum, selisih nilai maksimum dengan nilai minimum (*Range*), dan jumlah skor total (Su.m). Perhitungan dibantu dengan program computer *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 26 for windows.

Sedangkan menurut Mardapi (2008) untuk perhitungan nilai kecenderungan instrumen angket menggunakan batasan-batasan sebagai berikut:

Sangat rendah =  $X < Me - 1,0 SDi$  Rendah =  $Me > X = Me - 1,0 SDi$   
Tinggi =  $Me + 1,0 SDi$  Sangat tinggi =  $X = Me + 1,0 SDi$

Dimana:

$Me$  (nilai rata-rata ideal) =  $\frac{1}{2}$  (nilai tertinggi + nilai terendah)

$SDi$  (Standar Deviasi ideal) =  $\frac{1}{6}$  (nilai tertinggi – nilai terendah).

### 2. Uji Asumsi Klasik

#### a. Uji Normalitas

Nilai residual dari regresi diperiksa dengan menggunakan uji normalitas untuk mengetahui apakah berdistribusi teratur atau tidak. Tujuan dari uji normalitas adalah untuk mengetahui apakah variabel bebas dan variabel terikat dalam suatu model regresi berdistribusi normal atau tidak. Model regresi dengan nilai residual yang terdistribusi secara teratur diinginkan. Pengambilan kesimpulan untuk menentukan apakah suatu data mengikuti distribusi normal atau tidak adalah dengan menilai nilai signifikannya, Jika signifikan  $> 0,05$  maka variabel berdistribusi normal dan sebaliknya jika signifikan  $< 0,05$  maka variabel tidak berdistribusi normal. (Windi, 2016)

#### b. Uji Multikolinieritas

Multikolinieritas adalah ada hubungan linier yang sempurna atau pasti di antara beberapa atau semua variabel yang independen dari model yang ada. Akibat adanya Multikolinieritas ini koefisien regresi tidak tertentu dan kesalahan standarnya tidak terhingga.

Uji Multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah pada model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi kolerasi di antara variabel bebas. Metode untuk menguji adanya Multikolinieritas ini dapat dilihat dari tolerance value atau variance inflation faktor (VIF). Batas dari tolerance  $> 0,1$  atau VIF lebih kecil dari 10 maka tidak terjadi Multikolinieritas.

#### c. Uji Heteroskedastistas

Estimasi parameter model harus memenuhi uji heteroskedastisitas agar bersifat Blue. Pengujian ini berusaha untuk mengetahui apakah terdapat ketidaksamaan varians antara residual satu pengamatan dengan pengamatan lain dalam model regresi. Disebut homoskedastisitas jika varians residual antara satu pengamatan dan pengamatan berikutnya tidak berubah, dan disebut heteroskedastisitas jika berubah.

Metode yang digunakan untuk mendeteksi ada tidaknya gejala heteroskedastistas dalam penelitian ini dengan menggunakan uji Glejser. Pengambilan keputusan adalah dengan membandingkan nilai signifikansi variabel independen dengan nilai tingkat kepercayaan ( $\alpha = 0,05$ ). Apabila nilai signifikansi lebih besar dari nilai  $\alpha$  ( $\text{sig} > \alpha$ ), maka dapat disimpulkan bahwa pada model regresi tidak terdapat gejala heteroskedastistas.

### 3. Uji Hipotesis

Setelah analisis datanya dinyatakan normal dan terdapat hubungan yang linier antar variabelnya, selanjutnya dilakukan uji hipotesis.

a. Uji korelasi

Analisis korelasi pearson atau korelasi Product Moment adalah analisis untuk mengukur keeratan hubungan secara linier antara dua variabel yang mempunyai distribusi data normal.

Untuk menentukan apakah variabel X dengan variabel Y terdapat hubungan yang signifikan, maka peneliti menggunakan rumus korelasi *Product Moment* yaitu

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Angka Indeks Korelasi antara variabel X dengan variabel Y

$N$  = Jumlah sampel

$\sum X^2$  = Jumlah kuadrat variabel X

$\sum Y^2$  = Jumlah kuadrat variabel Y

$\sum XY$  = Jumlah hasil perkalian antara skor X dan skor Y

$\sum X$  = Jumlah variabel X

$\sum Y$  = Jumlah variabel Y

Untuk membantu peneliti dalam menganalisis data, peneliti menggunakan bantuan Statistical Product and Service Solution (SPSS) untuk mendapatkan hasil variabel korelasi.

Interpretasi dari korelasi tersebut menurut ukuran konservatif adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. 4**  
**Interpretasi Koefisien Korelasi**

<b>Interval Koefisien</b>	<b>Tingkat Hubungan</b>
0,00 – 0,199	Antara Variabel X dan Variabel Y memang terdapat korelasi, namun korelasinya sangat rendah
0,20 – 0,399	Antara Variabel X dan Variabel Y terdapat korelasi yang rendah.
0,40 – 0,599	Antara Variabel X dan Variabel Y terdapat

	korelasi yang cukup.
0,60 – 0,799	Antara Variabel X dan Variabel Y dapat terjadi korelasi yang tinggi.
0,80 – 1,000	Antara Variabel X dan Variabel Y terdapat korelasi yang sangat tinggi.

Sumber: Sugiyono (2013:250)

$$Df = N - nr$$

N = Jumlah Responden

nr = Jumlah Variabel

df = Derajat Kebebasan

Setelah menemukan derajat kebebasan (df), selanjutnya diketahui tabel nilai Product Moment dengan “df” yang ditentukan dan diperoleh “r” dengan signifikansi 5% (0,5). Selanjutnya peneliti melakukan perbandingan antara “rxy” dengan “rt” untuk menunjukkan hasilnya. Ada dua asumsi mengenai hasil ini. Pertama jika “rxy” lebih tinggi dari “rt”, ada kolerasi antara variable. Kedua, jika “rt” lebih tinggi dari “rxy”, tidak ada kolerasi antara variable.

#### b. Uji Statistik-t (Secara Parsial)

Uji Statistik t dalam sebuah penelitian digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen (X) berpengaruh secara signifikan atau tidak terhadap variabel dependen (Y). Pada penelitian ini yaitu apakah variabel simpan pinjam perempuan berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat Nagari Saruaso. Dengan menggunakan bantuan Statistical Product and Service Solution (SPSS). Apabila nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka item pertanyaan atau pernyataan dapat dikatakan valid, begitupun sebaliknya. Jika nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka item pertanyaan atau pernyataan dapat dikatakan tidak valid.

#### 4. Koefisien Determinasi

Untuk mengetahui metode estimasi yang memberikan hasil yang lebih baik, maka kriteria yang digunakan adalah dengan membandingkan nilai *R-Square* ( $R^2$ ) yang menunjukkan seberapa besar proporsi variasi

variabel dependen yang dijelaskan oleh variabel independen. Menurut Imam (Ghozali, 2011), nilai ( $R^2$ ) yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen sangat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen. Apabila nilai koefisien determinasi semakin besar, maka semakin besar kemampuan semua variabel independen dalam menjelaskan varians dari variabel dependennya.

Masalah yang terjadi jika melakukan pengujian dengan menggunakan *R-Square* adalah jika variabel bebasnya lebih dari satu maka nilai *R-Square* akan bertambah besar. Pengujian dengan *adjusted R-Square* ( $R$ ) secara obyektif melihat pengaruh penambahan variabel bebas, apakah variabel tersebut mampu memperkuat variasi penjelasan variabel terikat.

## 5. Analisa Linear Regresi Sederhana

Untuk penelitian ini rumus persamaan regresi sederhana dalam menganalisis data. Regresi sederhana didasarkan pada hubungan fungsional atau kasusal satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Regresi linear sederhana digunakan hanya untuk satu variabel digunakan hanya untuk satu variabel independen dan satu variabel dependen. Tujuannya adalah untuk memprediksi besaran nilai variabel dependen yang dipengaruhi oleh variabel independen.

$$y = a + bX + e$$

Keterangan;

Y = Variabel dependen

a = Nilai konstanta (Nilai y apabila X=0)

b = Angka arah atau koefisien regresi

X = Variabel independen

e = Faktor Pengganggu

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Objek Penelitian**

##### **1. Kondisi Nagari Koto Baru**

Nagari Koto Baru merupakan salah satu nagari yang berada di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Nagari ini memiliki posisi geografis yang strategis di wilayah dataran tinggi Minangkabau, yang terkenal dengan keindahan alam dan tanahnya yang subur. Sebagai bagian dari wilayah Luhak Nan Tigo, daerah ini kaya akan nilai-nilai budaya dan adat istiadat Minangkabau yang masih sangat kental dan terpelihara dengan baik dalam kehidupan sehari-hari masyarakatnya.

Secara administratif, Nagari Koto Baru dikelilingi oleh nagari-nagari lain yang juga termasuk dalam Kecamatan Sungai Tarab, yang menciptakan hubungan sosial dan ekonomi yang saling terkait. Lokasinya berada di jalur yang menghubungkan beberapa kecamatan dan kabupaten di Tanah Datar, menjadikannya salah satu wilayah yang cukup ramai dengan aktivitas perdagangan dan transportasi lokal. Sungai Tarab sendiri merupakan kecamatan yang memiliki banyak nagari yang saling berbagi peran dalam perkembangan sosial dan ekonomi wilayah tersebut.

Nagari Koto Baru terletak di wilayah dengan kontur perbukitan dan dataran rendah, yang sangat ideal untuk kegiatan pertanian dan perkebunan, terutama untuk penanaman padi, sayuran, dan berbagai tanaman hortikultura lainnya. Sebagian besar masyarakatnya bermata pencaharian di sektor pertanian, menjadikan lahan sawah yang subur sebagai salah satu sumber utama kehidupan ekonomi nagari. Kondisi alam yang mendukung, dengan curah hujan yang cukup dan sistem pengairan yang memadai, membantu meningkatkan hasil pertanian di wilayah ini.

Selain itu, Nagari Koto Baru juga dikenal dengan keindahan panorama alam yang dikelilingi oleh bukit-bukit hijau, hamparan sawah, dan aliran sungai yang menyejukkan. Pemandangan alam yang asri ini memberikan potensi besar untuk pengembangan wisata alam dan agrowisata. Keterpaduan antara alam dan budaya khas Minangkabau membuat wilayah ini menarik untuk dikunjungi oleh wisatawan yang ingin merasakan suasana pedesaan Minangkabau yang masih autentik.

Dari sisi sosial budaya, kehidupan masyarakat Nagari Koto Baru sangat dipengaruhi oleh adat istiadat Minangkabau, di mana sistem kekerabatan matrilineal masih dijunjung tinggi. Lembaga adat seperti Kerapatan Adat Nagari (KAN) memainkan peranan penting dalam menjaga tatanan sosial dan menyelesaikan permasalahan sesuai dengan hukum adat. Musyawarah dan mufakat menjadi prinsip dasar dalam pengambilan keputusan, yang mencerminkan nilai-nilai demokratis yang tumbuh subur dalam masyarakat Minangkabau.

Kegiatan keagamaan di nagari ini juga sangat hidup, dengan adanya masjid-masjid dan surau-surau yang menjadi pusat kegiatan keislaman dan pembelajaran agama. Pendidikan formal dan nonformal juga menjadi perhatian, dengan adanya sekolah-sekolah yang mendukung pengembangan sumber daya manusia. Keselarasan antara nilai-nilai agama dan adat istiadat menciptakan harmoni yang kuat dalam kehidupan bermasyarakat.

Dengan potensi sumber daya alam yang melimpah, kekayaan budaya yang terjaga, serta masyarakat yang berdaya saing, Nagari Koto Baru di Kecamatan Sungai Tarab memiliki prospek yang besar untuk terus berkembang dalam bidang pertanian berkelanjutan, pariwisata berbasis budaya, dan ekonomi kreatif. Pemanfaatan potensi ini secara optimal, didukung oleh kebijakan pembangunan yang partisipatif, dapat mendorong kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

## **2. Sejarah Program keluarga harapan**

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan sosial bersyarat yang dimulai sejak tahun 2007 di Indonesia. PKH merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin di seluruh Indonesia. Program ini dirancang untuk memberikan bantuan langsung kepada keluarga yang termasuk dalam kategori keluarga sangat miskin atau rentan miskin, dengan syarat-syarat tertentu yang harus dipenuhi oleh penerima manfaat. Syarat-syarat tersebut mencakup partisipasi dalam kegiatan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, seperti memastikan anak-anak dari keluarga penerima PKH untuk melanjutkan pendidikan di sekolah, serta memastikan ibu dan anak mendapatkan akses kesehatan yang baik.

Di Nagari Koto Baru, yang terletak di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat, Program Keluarga Harapan mulai diterapkan sekitar tahun 2007, seiring dengan peluncuran program ini di tingkat nasional. Masyarakat Nagari Koto Baru, yang sebagian besar berprofesi sebagai petani, menghadapi tantangan ekonomi yang besar, terutama di kalangan keluarga yang berada dalam kategori miskin. Banyak keluarga yang kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pendidikan anak dan layanan kesehatan. Dalam konteks ini, PKH hadir sebagai solusi untuk memberikan bantuan langsung yang dapat digunakan oleh keluarga miskin untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

Implementasi PKH di Nagari Koto Baru tidak hanya bertujuan untuk memberikan bantuan finansial, tetapi juga berfokus pada pemberdayaan keluarga untuk menggunakan bantuan tersebut secara efektif dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Salah satu tujuan utama PKH adalah untuk memutus rantai kemiskinan yang sering terjadi antar generasi dalam keluarga miskin. Oleh karena itu, bantuan yang diberikan dalam bentuk uang tunai tidak hanya untuk memenuhi

kebutuhan sehari-hari, tetapi juga harus diarahkan untuk memastikan bahwa anak-anak dari keluarga penerima dapat terus bersekolah dan tidak terputus dari proses pendidikan. Selain itu, bantuan juga diarahkan untuk memastikan ibu hamil dan anak-anak mendapatkan layanan kesehatan yang memadai, sehingga dapat tumbuh dengan baik dan sehat.

Di tingkat Nagari Koto Baru, program ini dilaksanakan dengan melibatkan sejumlah pihak, termasuk pendamping PKH, yang bertugas untuk memastikan bahwa penerima manfaat menjalani kewajiban-kewajiban yang ditetapkan oleh program. Pendamping PKH juga berperan penting dalam memberikan edukasi kepada keluarga penerima mengenai cara penggunaan bantuan dan pentingnya pendidikan serta kesehatan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Pendamping juga mengawasi apakah penerima manfaat mengikuti prosedur yang ditetapkan, seperti membawa anak untuk imunisasi atau memastikan anak bersekolah.

Seiring dengan waktu, penerima manfaat PKH di Nagari Koto Baru semakin meningkat, seiring dengan perluasan cakupan program dan penambahan jumlah keluarga yang memenuhi syarat. Hal ini mencerminkan efektivitas PKH dalam menjangkau lebih banyak keluarga miskin yang membutuhkan bantuan sosial. Pada awalnya, penerima manfaat terbatas pada keluarga dengan anak-anak usia sekolah yang belum mampu mengakses pendidikan dengan baik, serta keluarga dengan ibu hamil dan anak-anak balita yang memerlukan perhatian medis khusus. Namun, setelah beberapa tahun, PKH mulai mencakup keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih rentan dan tidak hanya terbatas pada keluarga dengan anak-anak, tetapi juga keluarga yang menghadapi tantangan sosial dan ekonomi lainnya.

Salah satu aspek penting dari PKH adalah adanya pendampingan langsung kepada keluarga penerima manfaat. Pendamping PKH bertugas untuk memberikan pembinaan kepada keluarga tentang cara-cara memanfaatkan bantuan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Di Nagari Koto Baru, pendampingan ini dilakukan dengan mendekati diri

kepada masyarakat, memahami kebutuhan mereka, dan memberikan dukungan dalam memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan. Program ini juga memberikan kesempatan kepada keluarga untuk berdiskusi tentang masalah sosial yang mereka hadapi dan mencari solusi bersama-sama.

Secara umum, PKH di Nagari Koto Baru memberikan dampak yang signifikan dalam mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Banyak keluarga yang awalnya kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti biaya sekolah dan biaya pengobatan, kini dapat merasakan manfaat langsung dari program ini. Keberhasilan PKH di Nagari Koto Baru tidak hanya diukur dari jumlah keluarga yang menerima bantuan, tetapi juga dari perubahan nyata dalam kehidupan mereka, seperti anak-anak yang dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dan ibu-ibu yang lebih peduli terhadap kesehatan mereka dan anak-anak mereka.

Meskipun demikian, implementasi PKH di Nagari Koto Baru juga menghadapi berbagai tantangan. Salah satunya adalah keterbatasan infrastruktur di wilayah tersebut yang kadang menghambat distribusi bantuan atau akses ke fasilitas kesehatan dan pendidikan. Juga, meskipun bantuan diberikan, masih ada keluarga yang kesulitan untuk mengelola dana tersebut secara optimal, terutama keluarga yang kurang mendapat pendampingan atau informasi yang cukup tentang cara memanfaatkan bantuan dengan baik.

Secara keseluruhan, PKH di Nagari Koto Baru telah berhasil menjadi salah satu pilar utama dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama keluarga miskin dan rentan miskin. Program ini, meskipun terbatas dalam lingkungannya, memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan masyarakat, yang pada gilirannya dapat mendorong perubahan sosial ekonomi yang lebih besar. Keberlanjutan dan perluasan program ini, serta peningkatan kualitas pendampingan dan monitoring,

akan sangat penting untuk memastikan bahwa keluarga-keluarga di Nagari Koto Baru dapat terus merasakan manfaat dari program ini dalam jangka panjang.

## B. Karakteristik Responden

### 1. Responden berdasarkan usia

Karakteristik responden di Nagari Koto Baru menurut umur anggota PKH didapatkan dari lembar data yang ada pada kuesioner penelitian yang diberikan kepada anggota PKH. Berikut adalah data usia responden secara lebih rinci

**Tabel 4. 1**  
**Responden berdasarkan umur**

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	73-82	1	2
2	53-62	8	16
3	43-52	18	36
4	33-42	23	46
Jumlah		50	100

Tabel 4.1 menunjukkan gambaran distribusi responden berdasarkan kelompok usia yang dikelompokkan dalam empat kategori dalam penelitian ini. Dari total 50 responden, kelompok umur terbesar adalah responden yang berada dalam rentang usia 33-42 tahun, yang mencapai 23 orang atau 46% dari keseluruhan partisipan. Kelompok ini menempati proporsi terbesar, menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah individu dalam masa produktif yang secara umum memiliki peran aktif dalam kegiatan sosial, ekonomi, atau profesional. Selanjutnya, kelompok umur 43-52 tahun berada di posisi kedua dengan 18 responden, yang mewakili 36% dari total responden. Ini menambah representasi signifikan dari kelompok usia produktif yang berkontribusi terhadap hasil analisis.

Kelompok umur 53-62 tahun mencakup 8 responden atau sebesar 16% dari total partisipan. Meskipun proporsinya lebih kecil dibandingkan dengan dua kelompok sebelumnya, kehadiran kelompok ini memberikan variasi usia yang lebih luas dalam data penelitian. Terakhir, kelompok umur 73-82 tahun hanya diwakili oleh 1 responden, yang setara dengan 2% dari keseluruhan sampel. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi dari kelompok usia lanjut dalam penelitian ini sangat terbatas.

Secara keseluruhan, mayoritas responden berada dalam kelompok umur 33 hingga 52 tahun, yang mencakup 82% dari total sampel. Ini memberikan indikasi bahwa hasil penelitian lebih banyak dipengaruhi oleh pandangan dan pengalaman individu yang berada dalam kelompok usia dewasa dan produktif. Distribusi usia yang didominasi oleh kelompok ini dapat memengaruhi interpretasi hasil, terutama jika variabel-variabel yang diteliti berkaitan erat dengan usia, seperti tingkat partisipasi sosial, kesehatan, atau pola konsumsi. Rendahnya jumlah responden dari kelompok usia lanjut (di atas 52 tahun) menandakan keterbatasan dalam representasi populasi yang lebih tua, yang mungkin perlu diperhatikan dalam analisis hasil dan generalisasi temuan.

Informasi mengenai distribusi umur sangat penting dalam penelitian sosial dan ekonomi, karena usia dapat memengaruhi persepsi, perilaku, serta respons terhadap variabel-variabel tertentu. Oleh karena itu, hasil dari tabel ini memberikan wawasan awal mengenai karakteristik demografis sampel yang digunakan, yang dapat membantu dalam memahami pola hubungan antara usia dan aspek lain yang diteliti dalam konteks penelitian ini. Untuk analisis lebih lanjut, pengaruh usia terhadap variabel yang dikaji dapat dieksplorasi guna memberikan gambaran yang lebih komprehensif dan relevan terhadap populasi yang lebih luas.

## **2. Responden berdasarkan pekerjaan**

Karakteristik responden di Nagari Koto Baru menurut pekerjaan anggota pkh didapatkan dari lembar data yang ada pada kuesioner penelitian yang diberikan kepada anggota SPP. Berikut adalah data

pekerjaan responden secara lebih rinci:

**Tabel 4. 2**  
**Responden berdasarkan pekerjaan**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Ibu Rumah Tangga	43	86
2	Petani	6	12
3	Buruh	1	2
Jumlah		50	100

Tabel 4.2 menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan yang mereka geluti. Dari total 50 responden, sebagian besar berasal dari kelompok ibu rumah tangga, dengan jumlah sebanyak 43 orang, yang menyumbang 86% dari keseluruhan sampel. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan yang berperan sebagai pengurus rumah tangga tanpa keterlibatan langsung dalam pekerjaan formal di luar rumah.

Selain itu, kelompok pekerjaan petani menempati urutan kedua dengan jumlah responden sebanyak 6 orang, yang setara dengan 12% dari total responden. Petani dalam konteks ini kemungkinan besar berperan sebagai pelaku usaha di bidang pertanian, yang mungkin mencakup kegiatan bercocok tanam atau usaha lain yang berkaitan dengan sektor agraris. Kelompok ini memiliki representasi yang jauh lebih kecil dibandingkan ibu rumah tangga, tetapi tetap relevan dalam mencerminkan mata pencaharian sebagian kecil responden.

Sementara itu, hanya 1 orang responden yang berprofesi sebagai buruh, dengan persentase sebesar 2% dari total sampel. Profesi buruh dalam penelitian ini dapat mencakup tenaga kerja harian lepas atau pekerja dengan upah tertentu yang terlibat dalam pekerjaan fisik atau jasa lainnya. Secara keseluruhan, tabel ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden beraktivitas sebagai ibu rumah tangga, dengan proporsi yang

jauh lebih besar dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Ketidakseimbangan distribusi ini memberikan indikasi bahwa pengaruh pekerjaan terhadap hasil penelitian mungkin lebih relevan dalam konteks peran domestik dan keluarga dibandingkan dengan kontribusi dari sektor formal atau pekerjaan lapangan. Hal ini juga mencerminkan karakteristik sosial-ekonomi dari populasi yang diteliti, di mana peran perempuan dalam rumah tangga lebih dominan dibandingkan dengan keterlibatan dalam aktivitas ekonomi produktif formal.

Distribusi pekerjaan yang didominasi oleh ibu rumah tangga juga dapat mempengaruhi hasil analisis dan kesimpulan yang diambil, khususnya jika pekerjaan terkait erat dengan variabel yang diteliti, seperti pengelolaan keuangan keluarga, akses layanan sosial, atau pengambilan keputusan rumah tangga. Representasi yang lebih kecil dari petani dan buruh memberikan wawasan tambahan tentang variasi pekerjaan yang ada, meskipun keterwakilan yang minim dapat menjadi keterbatasan dalam generalisasi hasil untuk populasi yang lebih luas.

### 3. Responden berdasarkan jenis PKH yang diterima

**Tabel 4. 3**  
**Responden berdasarkan jenis PKH yang diterima**

No	Jenis PKH	Frekuensi	Persentase
1	Lansia	8	16
2	Balita	5	10
3	Pendidikan	35	70
4	Ibu Hamil	2	4
Jumlah		50	100

Tabel 4.3 menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis bantuan yang diterima dalam Program Keluarga Harapan (PKH). Total jumlah responden adalah 50 orang, yang diklasifikasikan ke dalam empat jenis bantuan PKH sesuai dengan kebutuhan spesifik anggota keluarga mereka.

Kategori terbesar adalah bantuan untuk pendidikan, yang diterima oleh 35 orang responden, mencakup 70% dari total sampel. Bantuan ini ditujukan untuk keluarga yang memiliki anak usia sekolah, dengan tujuan meningkatkan akses pendidikan dan mendorong anak-anak untuk menyelesaikan pendidikan mereka. Proporsi yang besar ini menandakan bahwa pendidikan merupakan kebutuhan utama yang mendasari penerimaan PKH di kalangan responden.

Jenis bantuan kedua terbanyak adalah bantuan untuk lansia, yang diterima oleh 8 orang atau 16% dari total responden. Kategori ini memberikan dukungan kepada keluarga yang merawat anggota keluarga lanjut usia, bertujuan untuk meringankan beban ekonomi dan meningkatkan kesejahteraan mereka.

Selanjutnya, bantuan untuk balita diterima oleh 5 orang, yang mencakup 10% dari keseluruhan responden. Bantuan ini difokuskan pada keluarga dengan anak-anak di bawah lima tahun untuk memastikan kesehatan dan nutrisi yang memadai. Kategori terakhir adalah bantuan untuk ibu hamil, yang diterima oleh 2 orang atau 4% dari total responden. Bantuan ini bertujuan untuk meningkatkan akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan rutin dan nutrisi yang baik selama kehamilan.

Secara keseluruhan, tabel ini menunjukkan bahwa fokus utama penerimaan PKH di kalangan responden adalah pada dukungan pendidikan, yang mendominasi proporsi jenis bantuan yang diterima. Sementara itu, jenis bantuan lainnya, seperti untuk lansia, balita, dan ibu hamil, memiliki proporsi yang lebih kecil. Informasi ini memberikan gambaran penting mengenai prioritas kebutuhan sosial-ekonomi di komunitas responden, yang dapat memengaruhi analisis dan strategi pelaksanaan PKH di masa mendatang.

## C. Analisis Hasil Penelitian

### 1. Analisis Deskriptif

Nilai standar yang digunakan dalam menentukan persebaran data pada suatu sampel dan melihat seberapa dekat data-data tersebut dengan nilai mean. Semakin besar nilai *standard deviation* maka semakin tidak akurat dengan mean, sebaliknya semakin kecil nilai *standard deviation* maka semakin akurat dengan mean. Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 4. 4**  
**Uji Statistik Deskriptif**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Program Keluarga Harapan	50	26	39	33.10	2.621
Kesejahteraan Masyarakat	50	43	55	50.16	2.853
Valid N (listwise)	50				

*Sumber Data: Data Primer, diolah dengan SPSS 26, 2024*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dijelaskan analisis statistik deskriptif variabel dalam penelitian ini sebagai berikut :

#### a. Program Keluarga Harapan (X)

Berdasarkan pengujian statistik deskriptif diatas, dapat diketahui bahwa nilai minimum variabel program keluarga harapan sebesar 26 sedangkan maksimum variabel program keluarga harapan sebesar 39 dengan nilai rata-rata variabel program keluarga harapan sebesar 33.10 dengan standar deviasi sebesar 2.621. hal ini menunjukkan bahwa terdapat penyebaran data yang baik karenan nilai rata-rata lebih besar dari nilai standar deviasi.

b. Kesejahteraan Masyarakat (Y)

Berdasarkan pengujian statistik deskriptif diatas, dapat diketahui bahwa nilai minimum variabel kesejahteraan masyarakat sebesar 43 sedangkan maksimum variabel kesejahteraan masyarakat sebesar 55 dengan nilai rata-rata variabel kesejahteraan masyarakat sebesar 50.16 dengan standar deviasi sebesar 2.853. hal ini menunjukkan bahwa terdapat penyebaran data yang baik karenan nilai rata-rata lebih besar dari nilai standar deviasi.

## 2. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang baik apabila nilai signifikan  $> \alpha = 0,05$  maka data tersebut dapat dikatakan normal sedangkan jika nilai signifikan  $< \alpha = 0,05$  maka data berdistribusi tidak normal. Dalam penelitian ini untuk menguji normalitas sampel menggunakan *one sample kolmogrov-smirnov*. Uji normalitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 5**  
**Uji Normalitas**

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		50
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	2.71292842
Most Extreme Differences	Absolute	.081
	Positive	.057
	Negative	-.081
Test Statistic		.081
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 <sup>c,d</sup>
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		
d. This is a lower bound of the true significance.		

Sumber data : Data Primer, diolah dengan SPSS 26, 2024

Berdasarkan tabel di atas hasil uji normalitas menggambarkan data yang digunakan dalam penelitian ini sudah terdistribusi normal. Terlihat dari nilai probability sebesar 0.200 lebih besar dari derajat kesalahan  $\alpha = 0.05$  (5%). Sehingga model ini dikatakan telah normal dan bisa dilanjutkan untuk pengujian selanjutnya.

b. Uji Multikolinearitas

**Tabel 4. 6**  
**Uji Multikolinearitas**

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Program Keluarga Harapan	1.000	1.000

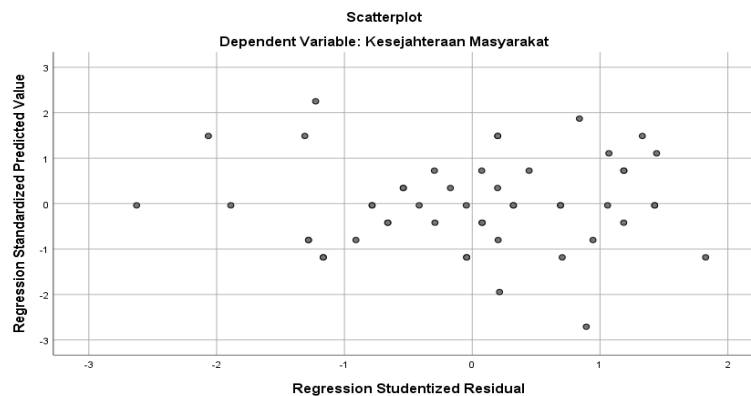
a. Dependent Variable: Kesejahteraan Masyarakat

*Sumber Data: Data Primer, diolah dengan SPSS 26, 2024*

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa nilai VIF variabel program keluarga harapan sebesar  $1.000 < 10$  dan nilai tolerance value variabel keluarga harapan sebesar  $1.000 > 0.1$ , maka dari hasil uji multikolinearitas yang terdapat pada tabel di atas tidak terjadi multikolinearitas.

c. Uji Heterokedasitas

**Gambar 4. 1**  
**Uji Heterokedasitas**



*Sumber data : Data Primer, diolah dengan SPSS 26, 2024*

Berdasarkan gambar Scatterplot diatas, dapat dilihat bahwa titik menyebar dan tidak membentuk pola yang jelas, dan titik menyebar diatas dan dibawah angka nol (0) pada sumbu Y. Maka dapat di ambil kesimpulan bahwa tidak terjadi masalah heterokedasitas.

### 3. Uji Hipotesis

#### a. Uji Korelasi

Untuk mengetahui hubungan antara program keluarga harapan (PKH) terhadap peningkatan kesehjateraan masyarakat, peneliti menghitung koefisien korelasi dengan menggunakan bantuan program spss.

**Tabel 4. 7**  
**Menghitung koefisien korelasi**  
**Correlations**

		x	Y
X	Pearson Correlation	1	.281*
	Sig. (2-tailed)		.048
	N	50	50
Y	Pearson Correlation	.281*	1
	Sig. (2-tailed)	.048	
	N	50	50

Sumber: data olahan spss.

Hasil analisis korelasi Pearson yang ditunjukkan dalam tabel memberikan gambaran hubungan antara dua variabel, yaitu x dan y, yang diukur menggunakan sampel berjumlah 50. Korelasi Pearson merupakan metode statistik yang digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan linear antara dua variabel numerik. Dalam tabel tersebut, nilai korelasi antara variabel x dengan dirinya sendiri adalah 1, yang merupakan korelasi sempurna dan selalu terjadi ketika variabel dikorelasikan dengan dirinya sendiri. Korelasi antara variabel x dan y adalah 0,281, yang menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat positif tetapi lemah. Hal ini berarti ketika nilai variabel x meningkat, nilai variabel y cenderung ikut meningkat, meskipun hubungan ini tidak terlalu kuat.

Selanjutnya, tingkat signifikansi statistik dari hubungan ini dilihat melalui nilai Sig. (2-tailed) atau p-value, yang dalam analisis ini sebesar 0,048. Karena nilai p lebih kecil dari tingkat signifikansi yang umum digunakan, yaitu 0,05, maka hubungan antara variabel x dan y dianggap signifikan secara statistik. Signifikansi ini menunjukkan bahwa hubungan yang teramati kecil kemungkinannya terjadi hanya karena kebetulan, sehingga dapat diinterpretasikan sebagai hubungan yang relevan dalam konteks analisis yang sedang dilakukan.

Namun, meskipun signifikan, kekuatan korelasi yang lemah ( $r = 0,281$ ) menunjukkan bahwa hubungan linear antara kedua variabel tidak terlalu erat. Dengan demikian, meskipun ada hubungan yang signifikan, korelasi yang lemah membatasi kemampuan kita untuk membuat prediksi yang kuat atau menyimpulkan hubungan sebab-akibat secara langsung antara variabel x dan y. Hubungan korelasi hanya menunjukkan adanya keterkaitan, tetapi tidak menyiratkan adanya pengaruh langsung atau kausalitas. Oleh karena itu, hasil analisis ini lebih cocok digunakan untuk memberikan wawasan awal mengenai pola hubungan antara variabel yang sedang dikaji, dan studi lebih lanjut dengan metode yang lebih kuat mungkin diperlukan untuk mengeksplorasi hubungan kausal atau menentukan variabel perantara yang mungkin memengaruhi hubungan tersebut.

b. Uji Parsial (Uji Statistik T)

**Tabel 4. 8**  
**Uji Parsial (Uji Statistik T)**  
**Coefficientsa**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	39.025	4.961		7.866	.000
	Program Keluarga Harapan	.336	.149	.309	2.251	.029

a. Dependent Variable: Kesejahteraan Masyarakat

Sumber data : Data Primer, diolah dengan SPSS 26, 2024

Uji parsial (Uji Statistik-t) bertujuan untuk menguji masing-masing variabel independen yaitu variabel program keluarga harapan secara parsial apakah berpengaruh terhadap variabel dependen yaitu kesejahteraan masyarakat. Untuk mencari pada Uji Statistik-t dengan berdasarkan nilai signifikan  $< \alpha = 0.05$  atau nilai  $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$ . Hasil uji analisis regresi coefficients dengan menggunakan SPSS versi 26.

Berdasarkan hasil uji statistik-t menunjukkan bahwa program keluarga harapan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat di Nagari Koto Baru dengan nilai signifikan sebesar  $0.029 < 0.05$  atau nilai  $t\text{-hitung}$  sebesar  $2.251 > t\text{-tabel}$  sebesar  $1.675$ , di samping itu nilai program keluarga harapan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat di Nagari Koto Baru maka hal ini, menunjukkan bahwasanya program keluarga harapan semakin banyak maka kesejahteraan masyarakat di Nagari Koto Baru mengalami peningkatan. Dengan demikian hipotesis  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka program keluarga harapan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat di Nagari Koto Baru dan didukung oleh bukti empiris.

#### 4. Koefisien Determinasi $R^2$

Koefisien Determinasi  $R^2$  untuk mengetahui kemampuan model dalam menjelaskan variabel dependen. Hasil koefisien determinasi  $R^2$  Dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 4. 9**  
**Uji Determinasi (Uji R)**

<b>Model Summary<sup>b</sup></b>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.309 <sup>a</sup>	.596	.577	2.741
a. Predictors: (Constant), Program Keluarga Harapan				
b. Dependent Variable: Kesejahteraan Masyarakat				

*Sumber data : Data Primer, diolah dengan SPSS 26, 2024*

Tabel 4.9 menunjukkan hasil analisis koefisien determinasi ( $R^2$ ) yang digunakan untuk mengevaluasi pengaruh Program Keluarga Harapan terhadap Kesejahteraan Masyarakat. Berdasarkan hasil yang ditampilkan, nilai R sebesar 0,309 menunjukkan adanya hubungan positif tetapi lemah antara kedua variabel tersebut. Selanjutnya, nilai R Square ( $R^2$ ) sebesar 0,596 mengindikasikan bahwa Program Keluarga Harapan mampu menjelaskan 59,6% dari variasi yang terjadi dalam kesejahteraan masyarakat, sementara sisanya 40,4% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam model.

Nilai Adjusted R Square sebesar 0,577 memberikan estimasi yang lebih akurat dengan menyesuaikan hasil berdasarkan jumlah sampel dan variabel independen yang digunakan. Perbedaan kecil antara  $R^2$  dan Adjusted  $R^2$  mencerminkan stabilitas model yang baik meskipun ada sedikit penurunan efektivitas setelah penyesuaian. Selain itu, standar error dari estimasi sebesar 2,741 mencerminkan besarnya deviasi antara nilai aktual dan nilai prediksi yang dihasilkan oleh model regresi. Semakin kecil nilai standar error, semakin baik kemampuan model dalam memprediksi kesejahteraan masyarakat.

Secara keseluruhan, meskipun hubungan antara Program Keluarga Harapan dan Kesejahteraan Masyarakat tergolong lemah, kontribusi model dalam menjelaskan perubahan kesejahteraan cukup besar. Hasil ini menunjukkan pentingnya program tersebut dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, meskipun faktor-faktor lain di luar model juga memiliki peran yang signifikan. Interpretasi ini memberikan dasar untuk perbaikan kebijakan sosial dengan memperhatikan variabel tambahan yang dapat memengaruhi kesejahteraan secara lebih luas dan komprehensif.

## 5. Analisis Regresi Linear Sederhana

**Tabel 4. 10**  
**Regresi Linear Sederhana**  
**ANOVA<sup>a</sup>**

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	31.434	1	31.434	4.108	.048 <sup>b</sup>
Residual	367.286	48	7.652		
Total	398.720	49			

a. Dependent Variable: y

b. Predictors: (Constant), x

Tabel ANOVA yang disajikan merupakan bagian dari analisis regresi linear sederhana yang mengevaluasi hubungan antara variabel independen x dan variabel dependen y. Dalam tabel ini, nilai Sum of Squares (SS) untuk regresi adalah 31,434, yang menunjukkan jumlah variasi dalam variabel y yang dapat dijelaskan oleh variabel x. Sementara itu, nilai Residual SS sebesar 367,286 merepresentasikan variasi yang tidak dapat dijelaskan oleh model, dan jumlah total variasi dalam data adalah 398,720. Derajat kebebasan (df) untuk regresi adalah 1, karena hanya satu variabel prediktor yang digunakan, sedangkan df untuk residual adalah 48, yang diperoleh dari jumlah sampel dikurangi jumlah parameter yang diestimasi. Total derajat kebebasan adalah 49.

Selanjutnya, nilai Mean Square dihitung dengan membagi sum of squares dengan derajat kebebasan masing-masing, menghasilkan mean square untuk regresi sebesar 31,434 dan mean square residual sebesar 7,652. Rasio antara kedua nilai ini membentuk F-statistic sebesar 4,108, yang digunakan untuk menguji apakah model regresi signifikan secara keseluruhan. Nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0,048 menunjukkan bahwa model tersebut signifikan pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Artinya, variabel x memiliki pengaruh yang berarti terhadap variabel y dalam model ini.

Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa model regresi yang memprediksi variabel  $y$  dengan menggunakan variabel  $x$  signifikan secara statistik. Meskipun model tersebut dapat menjelaskan sebagian variasi dalam variabel dependen, hasil ini tetap memerlukan analisis tambahan untuk mengeksplorasi lebih lanjut hubungan antara kedua variabel dan mempertimbangkan faktor lain yang mungkin memengaruhi variabel  $y$ .

#### **D. Pembahasan**

Hasil penelitian ini merupakan pengujian dari “Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Di Nagari Koto Baru”. Setelah dilakukan pengujian dengan yang terdapat teknik analisis data maka akan ditelaah lebih lanjut mengenai pengaruh masing-masing variabel.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis menggunakan Uji Statistik-t. Berdasarkan hasil pengujian dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa program keluarga harapan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat. Hal tersebut diketahui dari tingkat signifikan dari program keluarga harapan sebesar  $0.029 < 0.05$  atau nilai  $t$ -hitung sebesar  $2.251 > t$ -tabel sebesar  $1.675$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Penelitian ini sesuai atau sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rima Eliza dengan hasil penelitian menunjukkan bahwasanya program keluarga harapan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat.

Hasil analisis korelasi Pearson yang disajikan dalam tabel menggambarkan hubungan antara dua variabel, yaitu  $x$  dan  $y$ , yang dianalisis menggunakan 50 sampel. Korelasi Pearson adalah metode statistik yang digunakan untuk menilai kekuatan serta arah hubungan linear antara dua variabel numerik. Dalam tabel, nilai korelasi variabel  $x$  dengan dirinya sendiri adalah **1**, yang merupakan korelasi sempurna dan selalu terjadi saat suatu variabel dikorelasikan dengan dirinya sendiri. Sementara itu, nilai korelasi antara  $x$  dan  $y$  adalah **0,281**, yang menunjukkan hubungan positif tetapi lemah, di mana kenaikan pada variabel  $x$  cenderung diikuti oleh kenaikan

pada variabel **y**, meskipun hubungan tersebut tidak terlalu kuat.

Tingkat signifikansi statistik dari hubungan ini ditunjukkan oleh nilai **Sig. (2-tailed)** atau p-value sebesar **0,048**. Karena nilai p lebih kecil dari tingkat signifikansi yang umum digunakan (0,05), hubungan antara variabel **x** dan **y** dianggap signifikan secara statistik. Hal ini berarti kecil kemungkinan bahwa hubungan yang ditemukan hanyalah kebetulan, sehingga dapat diinterpretasikan sebagai hubungan yang relevan dalam analisis.

Meskipun hubungan tersebut signifikan, kekuatan korelasi yang lemah (**r = 0,281**) menunjukkan bahwa hubungan linear antara kedua variabel tidak kuat. Oleh karena itu, meskipun ada hubungan yang signifikan, kemampuan untuk membuat prediksi yang akurat atau menyimpulkan hubungan sebab-akibat secara langsung antara **x** dan **y** tetap terbatas. Korelasi hanya mengindikasikan adanya keterkaitan tanpa menyiratkan hubungan kausal. Analisis ini lebih tepat digunakan sebagai wawasan awal tentang pola hubungan antarvariabel. Penelitian lebih lanjut dengan pendekatan yang lebih mendalam, seperti analisis kausal, diperlukan untuk memahami faktor perantara yang mungkin berperan dalam hubungan ini.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah salah satu program bantuan sosial yang diluncurkan oleh pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya keluarga miskin. PKH bertujuan untuk mengurangi angka kemiskinan dengan memberikan bantuan bersyarat kepada keluarga yang memenuhi kriteria tertentu. Bantuan ini diberikan dengan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup dan akses mereka terhadap layanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Dalam konteks PKH, program ini bertujuan untuk mengurangi ketimpangan sosial dan ekonomi dengan memberikan bantuan kepada keluarga miskin. Dengan bantuan bersyarat, penerima diharapkan menggunakan dana tersebut untuk kepentingan peningkatan kualitas hidup, seperti pendidikan anak dan perawatan kesehatan. Teori ini menunjukkan bahwa bantuan yang diberikan kepada kelompok miskin dapat mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Teori ini menekankan pentingnya sistem dukungan sosial dalam masyarakat. PKH dapat dianggap sebagai bentuk dari kesejahteraan sosial yang bertujuan untuk menyediakan jaring pengaman bagi keluarga miskin. Dengan adanya PKH, keluarga-keluarga yang sebelumnya hidup dalam kemiskinan memiliki akses terhadap kebutuhan dasar yang lebih baik, yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Selain itu, adanya bantuan tersebut juga berperan dalam mengurangi ketegangan sosial yang sering terjadi akibat ketidaksetaraan ekonomi. Namun, efektivitas PKH dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat sangat bergantung pada implementasi program dan pemantauan yang baik. Keberhasilan PKH juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti pendidikan masyarakat, kualitas layanan kesehatan, dan dukungan dari pemerintah daerah serta masyarakat itu sendiri. Dengan demikian, PKH merupakan alat yang efektif dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama jika diikuti dengan upaya lebih lanjut untuk mendukung keberlanjutan dan peningkatan kualitas hidup jangka panjang.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Di Nagari Koto Baru” dapat diambil kesimpulan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) berdasarkan dari hasil uji T menyatakan bahwa program keluarga harapan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat di Nagari Koto Baru Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar. Maka dengan demikian hipotesis  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berdasarkan hasil koefisien determinasi ( $R^2$ ) menunjukkan bahwa  $R$  Square sebesar 0,596, hal ini berarti pengaruh variabel (X) Program Keluarga Harapan terhadap variabel (Y) kesejahteraan masyarakat sebesar 59,6% sedangkan sisanya 40,4% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini. Program Keluarga Harapan (PKH) tidak sepenuhnya memberi kontribusi dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat karena tingkat pengaruhnya sebesar 59,6%. Hal ini membuktikan bahwa kesejahteraan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh PKH tetapi masih banyak faktor lain yang mempengaruhi tingkat kesejahteraan masyarakat.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil analisis data, penulis ingin memberi masukan atau saran kepada pihak-pihak yang mungkin terkait dengan variabel-variabel penelitian yang dapat dijadikan sebagai pertimbangan bagi pengambilan kebijakan yaitu sebagai berikut:

1. Disarankan kepada Dinas Sosial dan Pemerintah agar program (PKH) tetap dilanjutkan karena berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat.
2. Diharapkan bagi pendamping PKH untuk selalu memperbarui data, agar masyarakat dapat menambah komponennya, bagi masyarakat yang hampir lepas waktu penerimaan PKH dan digantikan oleh masyarakat yang lain yang memiliki kriteria sebagai penerima manfaat PKH.

3. Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan dapat menyempurnakan peneltianselanjutnya, dan meneliti beberapa factor yang lebih berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat,sehingga bisa dilihat factor apa saja yang paling berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita, R. (2011). *Manajemen Pemerintah Daerah*. Yogyakarta: Graha Ilm.
- Adisasmita, R. (2013). *Teori-Teori pembangunan Ekonomi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ahmad, A. K. (2003). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kualitatif*. Makassar: Indobis Media Centre.
- Aminatu Zaria, D. (2021). Pengaru Epektifitas Petugas Pendamping PKH Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat Kelurahan Mayang Manggarai. *Jurnal Of Economics Education*, vol5, Nomor 2, 11-23.
- Aprianto, N. E. (2017). Konstruksi Sistem Jaminan Sosial Dalam Perspektif Ekonomi Islam . *Jurnal Ekonomi Islam* , vol8, 239.
- Aprilianto. (2005). *masalah-masalah sosial*. malang: mega anugrah.
- Ardito Bhinadi. (2017). *Penanggulangan Kemiskinan & Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Arviani, D. (2009). *Berantas Kemiskinan*. Semarang: Alprin.
- Chaudhry, M. S. (2012). *Sistem Ekonomi Islam*. Jakarta: Prenamedia Group.
- Ekardo, A. (2014). Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan. *Jurnal Ilmu Sosial Mamangan*, 1-12. ekaristi, m. (2021). Pengaruh Pelaksanaan PKH Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Picuan . *JAP*, VOL7, 2.
- Faisal, S. (2004). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Surabaya: Usaha Nasional.
- ferzagia, d. v. (2018). analisis tingkat kemiskinan di indonesia. *jurnal social humaniora terapan* , 2..
- Hasan, M. d. (2013). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- hayati, m. (2012). desain pembelajaran berbasis karakter. *al-mujtahadah*, 11.
- Hikmat, H. (2017). *Kebijakan pelaksanaan Program Keluarga Harapan*. Padang. Hikmat, R. (2016). *Pedoman Pelaksanaan PKH*.
- Irfan Syauqi Beik, L. d. (2017). *Ekonomi Pembangunan Syariah*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Irfan Syauqi, L. D. (n.d.). *Irfan Syauqi, Laily Dwi Aryianti*. Jakarta: PT Grafindo Persada.
- Ismail, M. (2021). *Sistem Ekonomi Indonesia*. Jakarta: Erlangga.
- Maya Dehani, D. (2018). Evaluasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Bogor. *Jurnal Governansi, Vol 4, nomor 1*, 47-48.
- Muchtar, D. Z. (2018). Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan di Nagari Malimpah. *jurnal Of Civic Education*, 385-393.
- muhaimin, s. d. (2009). *manajemen pendidikan*. jakarta: kencana. Munir, M. (n.d.). *Ekonomi Quran*. Malang: UIN Maliki PRESS.
- Nasdian, F. T. (2014). *Pengembangan Masyarakat* . Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Nawarti Bustamam, d. (2021). Analisis Faktor-faktor Mempengaruhi Kesejahteraan Masyarakat di Pekanbaru. *Jurnal Ekonomi Kia,t vol 32*, 88.
- Noor, J. (2002). *Metodologi Penelitian* . Jakarta : Kencana.
- Notowidagdo, R. (2016). *Pengantar Kesejahteraan Sosial* . Jakarta : Amzah.
- Nurul inifitah, D. (2018). Efektivitas Program Keluarga Harapan di Desa Sumber Kejayaan Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Ekonomi*, 104.
- Poewadarmita, W. (1999). kamus umum bahasa indonesia. jakarta: balai pustaka.
- prasetya, p. a. (2003). kamus lengkap bahasa indonesia. *arloka*, 256.
- Rahamat, A. (2010). *Pengantar Pendidikan*. Bandung: Mnajemen Qolbun Salim.
- RI, D. J. (2013). *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*. Direktorat Jaminan sosial.
- Rivai, V. (2009). *Islamic economic*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Rosyidi, S. (2006). *Pengantar Teori Ekonomi: Pendekatan kepada Teori Ekonomi Makro dan Mikro*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Said, A. (2016). *Indikator Kesejahteraan Masyarakat* . Jakarta: BPS. Sanjaya. (2013). *Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Kencana.

- Seri Hati Laila, P. B. (2021). Pengaruh Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat PKH di Kecamatan Toma Kabupaten Nias Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Nias Selatan*, 92-102.
- Sri Mulyani, Evi Dewi, Algi Muhamad Sahrin, Dea Rizki Pratama, Dinda Regina Puspitasari, Eka Suparman Pamungkas, Luthfi Fauzi Rahman, and Mufti Ali. 2021. "Estimasi Pertumbuhan Penduduk Di Kabupaten Tasikmalaya Menggunakan Metode Regresi Linear Berganda." *Infosys (Information System) Journal* 6(1):1.
- Sinambelatif, L. P. (2014). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmuv. sosial, d. j. (n.d.). pedoman operasional PKH bagi pemberi pelayanan kesehatan. *direktorat jaminan sosial dan jaminan sosial kemensos RI*, 1.
- Sosial, H. H. (2017). Kebijakan pelaksanaan Program Keluarga Harapan. *perlindungan dan jaminan sosial*, 1-10. Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (n.d.). *Metode Penelitian*. 134.
- Sugiyono, M. P. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Al-Fabeta.
- Sujarweni, W. (2012). *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sunyono, D. (2013). *Kuesioner Analisis Data*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suryani, H. (2015). *Metode Riset Kuantitatif : teori dan aplikasi pada penelitian bidang manajemen dan ekonomi islam*. Jakarta: Kencana.
- Talkah, R. W. (2020). Analisis Pengaruh Bantu Sosial PKH terhadap Kesejahteraan Masyarakat PKH di Kecamatan Panggung . *Jurnal ILMU Manajemen* , 229-239.
- Tiro, M. A. (2002). *Statistika Distribusi Bebas* . Makassar: Andira Publisher.
- ulfiah. (2016). psikologo keluarga. *ghalia indonesia*, 1-5.
- Virna Museliza, A. &. (2020). Pengaruh PKH Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Tampan . *Jurnal Mahasiswa ADM Publik*, 122.
- Wati, L. (2020). Analisis pengaruh PKH Terhadap upaya peningkatan Kesejahteraan Masyarakat. *Skripsi, Universitas SUMUT*.

Widyastuti, A. (2016). Analisis Hubungan Antara Prouduktivitas Pekerja dan Tingkat Pendidikan Pekerja Terhadap Kesejahteraan Keluarga Di Jateng. *Economic Development Analysis jaournal*, 10-11.