

PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) GUNA MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI DESA BALONG PACUL KECAMATAN NGANJUK KABUPATEN NGANJUK

Ika Romadhani ¹ Dyah Suswanti Respatiningtias ²
ikaazof7@gmail.com
STIE PGRI Nganjuk

Abstract

This study aims to determine how much the Implementation of the Family Hope Program (PKH) to Improve Community Welfare in Balong Pacul Village, Nganjuk District, Nganjuk Regency. The research method used is quantitative research method with method simple random sampling. The variables in this study are Health, Education, Social Welfare and Community Welfare.

Based on data analysis using multiple linear regression, it was found that Health, Education and Social Welfare had a simultaneous influence on Community Welfare in Balong Pacul Village, Nganjuk District, Nganjuk Regency. All of these variables contribute 65.5% in influencing the welfare of the community in Balong Pacul Village, Nganjuk District, Nganjuk Regency.

Keywords: Health, Education, Social Welfare, Community Welfare

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Guna Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan metode *simple random sampling*. Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah Kesehatan, Pendidikan, Kesejahteraan Sosial dan Kesejahteraan Masyarakat.

Berdasarkan analisis data menggunakan regresi linier berganda, diperoleh bahwa Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial memiliki pengaruh secara simultan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk. Seluruh variabel tersebut berkontribusi sebesar 65,5% dalam mempengaruhi Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.

Kata Kunci : Kesehatan, Pendidikan, Kesejahteraan Sosial, Kesejahteraan Masyarakat

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesenjangan ekonomi atau ketimpangan dalam distribusi pendapatan antara kelompok masyarakat berpendapatan tinggi dan kelompok masyarakat berpenghasilan rendah serta tingkat kemiskinan atau jumlah orang yang berada di bawah garis kemiskinan merupakan dua masalah besar dibanyak Negara berkembang (Hermanita 2013:105).

Menurut (Subandi 2014:77), Kemiskinan merupakan kondisi masyarakat yang tidak ikut serta dalam proses perubahan karena tidak mempunyai kemampuan, baik kemampuan dalam pemilihan faktor produksi yang memadai sehingga tidak mendapatkan manfaat dari hasil proses pembangunan. Disamping itu pembangunan yang direncanakan oleh pemerintah tidak sesuai dengan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi, sehingga manfaat pembangunan tidak menjangkau mereka.

Program kemiskinan yang saat ini dilakukan baik yang berasal dari pemerintah maupun non pemerintah umumnya hanya sementara, artinya program tersebut akan berjalan selama masih ada anggaran (dana), setelah dana habis maka selesai pula kegiatan program. Dengan kata lain bahwa program-program kemiskinan yang selama ini dilaksanakan berdasarkan pendekatan proyek dan bukan pendekatan program. Tidak heran jika program pengentasan kemiskinan tidak berkelanjutan, akhirnya angka kemiskinan secara absolut di Indonesia tetap saja tinggi (Nunung Nurwati 2018:8). Melihat sangat diperlukannya upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat miskin, kemudian Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas) mencanangkan Program Keluarga Harapan (PKH) di tahun 2006 bekerja sama dengan Bank Dunia (Edi Suharto dan Djuni Thamrin 2012:12).

Menurut PERMENSOS UU No. 1 Tahun 2018 Tentang 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. Program Keluarga Harapan ada sejak tahun 2007 yaitu dengan memberikan Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai salah satu tahapan menuju sistem perlindungan sosial. Program Keluarga Harapan (PKH) tidak sama dengan bantuan langsung tunai sebelumnya dan bukan merupakan program lanjutan dari program-program sebelumnya yang membantu mempertahankan daya beli rumah tangga miskin pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga bahan bakar minyak.

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan di daerah penelitian, kecamatan Nganjuk merupakan salah satu kecamatan yang berada di kabupaten Nganjuk dan salah satunya Desa Balong Pacul yang mana diharapkan setiap Desa memperoleh dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). Desa Balong Pacul merupakan daerah agraris yang mana sebagian besar masyarakat bermata pencarian sebagai petani, buruh, dan pedagang. Dapat diasumsikan masyarakatnya hidup dibawah garis kemiskinan.

Permasalahan PKH di Desa Balong Pacul terbagi menjadi 3 yaitu: PKH bidang kesehatan, PKH bidang pendidikan dan PKH bidang kesejahteraan sosial. PKH pada bidang kesehatan adalah petugas yang kurang rutin mengunjungi rumah peserta PKH. Hal ini disebabkan jumlah tenaga pendamping kurang memadai hanya 1 orang pendamping sehingga tidak mengetahui keberadaan penerima PKH khususnya bidang kesehatan. contohnya pendamping kurang rutin melakukan kunjungan kepada peserta PKH sehingga pendamping kurang mengetahui jika terjadi perubahan seperti kehamilan, nifas maupun usia balita.

PKH bidang pendidikan, tingkat partisipasi sekolah masih rendah dikarenakan pendapatan yang minim membuat masyarakat enggan untuk menyekolahkan anaknya, sehingga angka putus sekolah pada masyarakat di desa balong pacul masih terjadi. Hal ini membuat anak yang putus sekolah terpaksa bekerja serabutan guna memenuhi kebutuhan.

PKH bidang kesejahteraan sosial, masih rendahnya kesadaran KPM lansia untuk memeriksakan kesehatan dan partisipasi dalam kegiatan sosial masih rendah dikarenakan keberadaan pusat kegiatan sosial masih belum merata. Selain itu pelayanan sosial sekolah yang minim juga tidak didapatkan oleh penyandang disabilitas berat. Penyandang Disabilitas berat juga sangat memerlukan pelayanan sosial untuk sekolah yang mendukung, seperti sekolah umum yang bisa menerima penyandang disabilitas berat, karena sebelumnya hanya sekolah khusus penyandang yang mau menerima, tetapi jarak rumah dengan sekolah khusus tersebut sangat jauh sehingga tidak mendukung sekolah bagi penyandang disabilitas berat dikarenakan masalah jarak yang jauh, sehingga diperlukan pelayanan sosial seperti sekolah umum yang mau menerima penyandang disabilitas berat sehingga lebih memudahkan. masih banyaknya angka buta huruf pada lansia juga terjadi di desa balong pacul, karena kan belum ada layanan latihan baca tulis untuk lansia yang membuat lansia bisa membaca.

Semenjak wabah Covid-19 terjadi pada bulan April, Jumlah penerima PKH dan jumlah besaran bantuan di Desa Balong Pacul, pada tahun 2020 juga mengalami kenaikan. Adapun penurunan nya sebagai berikut :

Tabel 1.4
Jumlah Penerima PKH dari tahun 2017 sampai tahun 2020

Komponen	2017	2018	2019	2020
Kesehatan	5	3	5	6
Pendidikan	68	76	72	81
Kesejahteraan sosial				
a. Lansia	18	22	25	28
b. Disabilitas Berat	0	0	1	1
Jumlah	91	101	103	116

Sumber : PKH Desa Balong Pacul tahun 2017 sampai tahun 2020

Setelah mewabah nya pandemi Covid-19 di Indonesia sejak bulan Februari 2020, PKH disalurkan setiap satu bulan sekali, Sebelumnya bantuan sosial PKH diberikan setiap tiga bulan sekali, yaitu bulan Januari, April, Juli, dan Oktober. Bantuan mulai diberikan bulan April 2020 sampai bulan Desember 2020. Penambahan bantuan dilakukan agar masyarakat tidak kesulitan akibat pembatasan aktivitas diluar rumah. selain menambah waktu penyalur, jumlah bantuan yang disalurkan juga dinaikkan.

Berikut Kenaikan bantuan PKH setelah terjadi Covid-19 ;

Tabel 1.5
Kenaikan bantuan PKH setelah terjadi Covid-19

No	Komponen	Bantuan RTSM/ tahun
1	Ibu Hamil /Nifas Menyusui Balita / Anak Usia Pra Sekolah	Rp. 3.750.000
2	- Anak Usia SD	Rp. 1.125.000
	- Anak Usia SMP	Rp. 1.875.000
	- Anak SMA	Rp. 2.500.000
3	Lansia 70 tahun ke atas	Rp. 3.000.000
4	Disabilitas Berat	Rp. 3.000.000

Sumber : Kemensos 2020, Setelah terjadi Covid-19.

Untuk Bantuan Sembako tetap sama sebelum terjadinya wabah Covid-19, yaitu per bulan tetap mendapatkan dan untuk besaran sembako tetap sama seperti sebelum Covid-19 terjadi. Percepatan bantuan bertujuan agar Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH tetap dapat memenuhi kebutuhan dan asupan nutrisi dengan memanfaatkan uang bulanan selama pandemi. Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga peserta Program Keluarga Harapan (PKH), maka besar bantuan yang diterima akan bervariasi pada setiap tahapan bantuan. Seluruh anggota rumah tangga peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang menjadi penerima bantuan diharuskan menjalankan kewajibannya.

Permasalahan di atas membuat peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul **“PENGARUH PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI DESA BALONG PACUL KECAMATAN NGANJUK KABUPATEN NGANJUK”**.

Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang timbul dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- Pendamping kurang rutin melakukan kunjungan kepada peserta PKH sehingga membuat pendamping kurang mengetahui jika terjadi perubahan seperti kehamilan, nifas maupun usia balita
- Pendapatan yang minim membuat masyarakat enggan untuk menyekolahkan anaknya, sehingga angka putus sekolah pada masyarakat di desa balong pacul masih terjadi. Hal ini membuat anak yang putus sekolah terpaksa bekerja serabutan guna memenuhi kebutuhan.
- Masih rendahnya kesadaran KPM lansia untuk memeriksakan kesehatan dan partisipasi dalam kegiatan sosial masih rendah dikarenakan keberadaan pusat kegiatan sosial masih belum merata.
- Jarak rumah dengan sekolah khusus tidak mendukung sekolah bagi penyandang disabilitas berat dikarenakan masalah jarak yang jauh.
- Jumlah dana bantuan yang diterima mengalami kenaikan akibat dampak wabah Covid-19.

Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah, maka rumusan masalah yang akan diteliti dapat dirumuskan sebagai berikut:

- Apakah ada pengaruh bantuan PKH bidang kesehatan terhadap kesejahteraan masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk?
- Apakah ada pengaruh bantuan PKH bidang pendidikan terhadap kesejahteraan masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk?
- Apakah ada pengaruh bantuan PKH bidang kesejahteraan sosial terhadap kesejahteraan masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk?
- Apakah Ada Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk?

Tujuan Penelitian

- Untuk Mengetahui Pengaruh Bantuan PKH Bidang Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.
- Untuk Mengetahui Pengaruh Bantuan PKH Bidang Pendidikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.

3. Untuk Mengetahui Pengaruh Bantuan PKH Bidang Kesejahteraan Sosial terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.
4. Untuk Mengetahui Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.

Landasan Teori

Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Nyi R Irmanni dkk (2020:1), "Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM)". Sebagai balas jasa RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang membahas upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Tujuan utama dari PKH adalah mengurangi jumlah kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok ekonomi masyarakat miskin.

Komponen dalam PKH

Menurut PERMENSOS No 1 Tahun 2018, komponen PKH terdiri atas:

a. Kesehatan

Menurut Alexander Lucas Slamet Ryadi (2016:219), Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

b. Pendidikan

Menurut Ki Hajar Dewantara (1977:14), yang dikutip oleh Syafril dan Zelhendri Zen (2019:30), "Pendidikan adalah upaya untuk memajukan bertumbuhnya budi pekerti (kekuatan batin, karakter), pikiran (intelektual dan tubuh anak) dalam Taman siswa tidak boleh dipisah-pisahkan bagian-bagian itu supaya lebih memajukan kesempurnaan hidup, kehidupan, dan penghidupan anak-anak yang kita didik, selaras dengan dunia nya".

c. Kesejahteraan Sosial

Menurut Isbandi Rukminto Adi (2013:23), "Kesejahteraan Sosial adalah suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan".

Kriteria Komponen Sebagai KPM

(Keluarga Penerima Manfaat) PKH

Menurut PERMENSOS No 1 Tahun 2018 Kriteria komponen PKH terdiri atas:

a. Kesehatan

Kriteria komponen kesehatan meliputi:

- 1) Ibu hamil/menyusui.
- 2) Anak dari umur 0 sampai umur 6 tahun.

b. Pendidikan

Kriteria komponen pendidikan meliputi:

- 1) Anak usia SD/MI atau sederajat
- 2) Anak usia SMP/MTs atau sederajat
- 3) Anak usia SMA/MA atau sederajat
- 4) Anak usia enam sampai dengan usia 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun.

c. Kesejahteraan Sosial

Kriteria komponen kesejahteraan sosial meliputi:

- 1) Lanjut usia
Lansia pada penerima PKH yaitu usia diatas 70 tahun.
- 2) Penyandang disabilitas berat
Disabilitas Berat yang masuk dalam penerima PKH yaitu disabilitas berat yang mengalami kecacatan sejak lahir. Contohnya: mengalami kelumpuhan sejak lahir, buta atau tuli sejak bayi.

Hak dan Kewajiban PKH

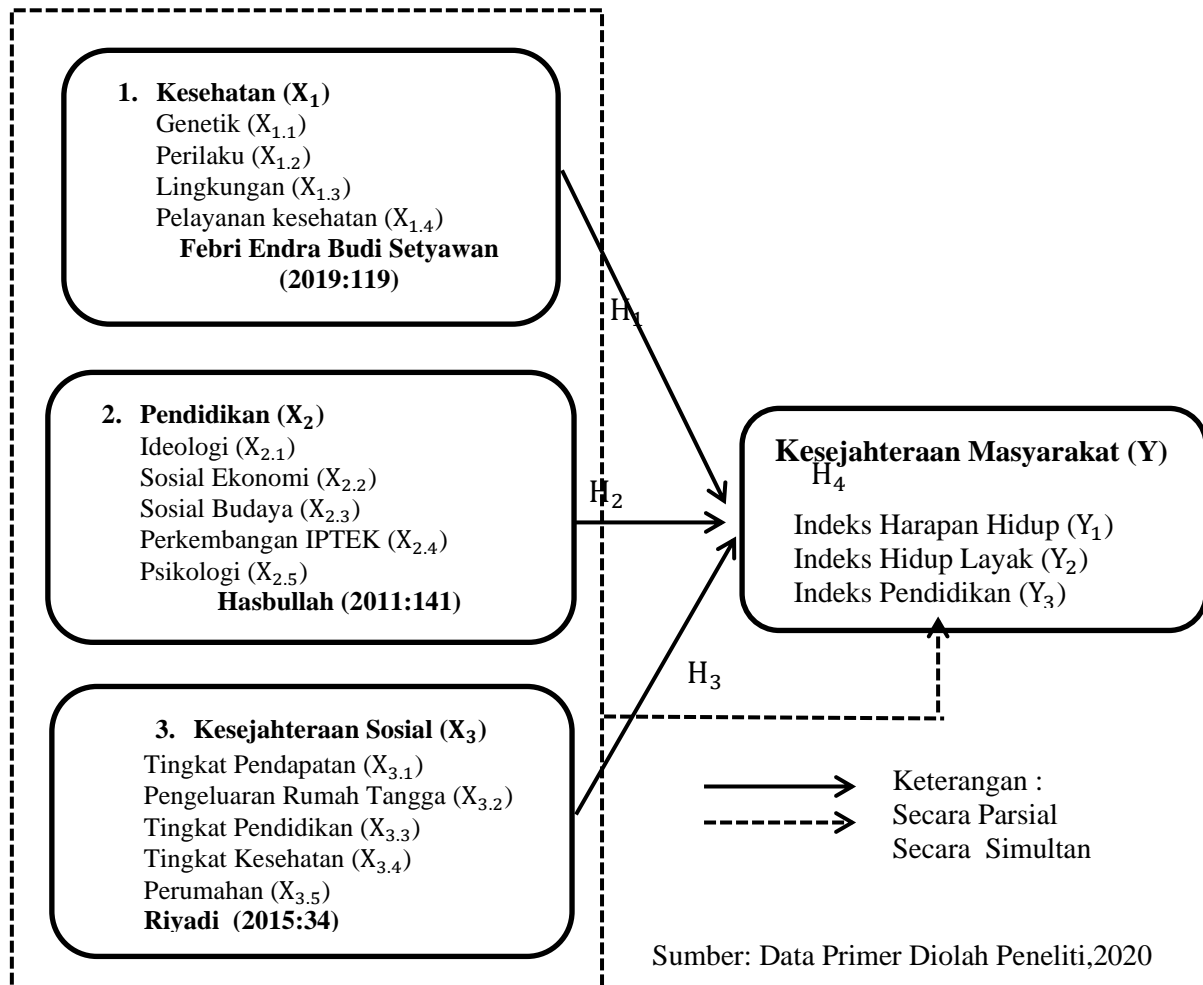
1. Hak KPM PKH

Menurut buku pedoman PKH (2019 : 27) Keluarga Penerima Manfaat PKH berhak mendapatkan:

- a. Menerima Bantuan Sosial;
- b. Pendampingan Sosial;
- c. Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial
- d. Program bantuan komplementer pada bidang pangan, kesehatan, pendidikan.

Kerangka Konseptual

Gambar
Kerangka Pemikiran



Hipotesis

Menurut Sugiyono (2017:159), "hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan penelitian". Benar tidaknya dari hipotesis itu harus dibuktikan melalui data yang terkumpul. Berdasarkan kerangka konseptual penelitian dan diagram lintasan hubungan variabel pada analisis di atas dapat diajukan hipotesis sebagai berikut:

- H_1 : PKH Bidang Kesehatan berpengaruh secara parsial terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.
- H_2 : PKH Bidang Pendidikan berpengaruh secara parsial terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.
- H_3 : PKH Bidang Kesejahteraan Sosial berpengaruh secara parsial terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.
- H_4 : Program Keluarga Harapan (PKH) berpengaruh secara simultan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, oleh sebab itu data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang berupa angka. Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah 116 orang / responden yang menjadi KPM (Keluarga Penerima Manfaat) PKH. sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah

90 responden. Penelitian ini penulis memakai teknik secara *probability sampling*, *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa melihat strata yang ada dalam populasi tersebut.

Teknik Analisis Data

a. Kuesioner

Menurut Sugiyono (2017: 142) mengemukakan bahwa kuesioner/angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

b. Observasi

Menurut Riyanto (2010:96) "observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung". Dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yang ada di Desa Balong Pacul.

c. Dokumentasi

Menurut Riyanto (2012:103) metode dokumentasi berarti cara mengumpulkan data dengan mencatat data-data yang sudah ada. Dalam hal ini peneliti menggunakan dokumen berupa data Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yang ada di Desa Balong Pacul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Validitas

No	Variabel	r hitung	r tabel	keterangan
1	Kesehatan (X_1)			
	$X_{1.1}$	0,392	0,209	Valid
	$X_{1.2}$	0,458	0,209	Valid
	$X_{1.3}$	0,510	0,209	Valid
	$X_{1.4}$	0,345	0,209	Valid
	$X_{1.5}$	0,379	0,209	Valid
	$X_{1.6}$	0,588	0,209	Valid
	$X_{1.7}$	0,440	0,209	Valid
	$X_{1.8}$	0,341	0,209	Valid
2	Pendidikan (X_2)			
	$X_{2.1}$	0,400	0,209	Valid
	$X_{2.2}$	0,442	0,209	Valid
	$X_{2.3}$	0,295	0,209	Valid
	$X_{2.4}$	0,309	0,209	Valid
	$X_{2.5}$	0,275	0,209	Valid
	$X_{2.6}$	0,404	0,209	Valid
	$X_{2.7}$	0,441	0,209	Valid
	$X_{2.8}$	0,447	0,209	Valid
	$X_{2.9}$	0,550	0,209	Valid
	$X_{2.10}$	0,236	0,209	Valid
3	Kesejahteraan Sosial (X_3)			
	$X_{3.1}$	0,610	0,209	Valid
	$X_{3.2}$	0,576	0,209	Valid
	$X_{3.3}$	0,673	0,209	Valid
	$X_{3.4}$	0,691	0,209	Valid
	$X_{3.5}$	0,659	0,209	Valid
	$X_{3.6}$	0,692	0,209	Valid
	$X_{3.7}$	0,736	0,209	Valid
	$X_{3.8}$	0,583	0,209	Valid
	$X_{3.9}$	0,609	0,209	Valid
	$X_{3.10}$	0,605	0,209	Valid
4	Kesejahteraan Masyarakat (Y)			
	Y_1	0,598	0,209	Valid

Y ₂	0,696	0,209	Valid
Y ₃	0,483	0,209	Valid
Y ₄	0,505	0,209	Valid
Y ₅	0,479	0,209	Valid
Y ₆	0,588	0,209	Valid

Reliabilitas

Syarat terpenuhinya uji reliabilitas apabila nilai *Cronbach's Alpha* > 0,7 maka reliabel. Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa *Cronbach's Alpha* > 0,7 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pernyataan dalam indikator Kesehatan (X₁), Pendidikan (X₂), Kesejahteraan Sosial (X₃) dan Kesejahteraan Masyarakat (Y) adalah reliabel.

Variabel	Cronbach's Alpha	Kriteria Nunally (1967)	Keputusan
X ₁	0.734	0.7	Reliabel
X ₂	0.722	0.7	Reliabel
X ₃	0.894	0.7	Reliabel
Y	0.799	0.7	Reliabel

Teknik Analisis Data Hasil Uji Normalitas

Variabel	Asymp. Sig. (2-tailed)	Ket.
Kesehatan (X ₁)	,060	Normal
Pendidikan (X ₂)	,078	Normal
Kesejahteraan sosial (X ₃)	,064	Normal
Kesejahteraan Masyarakat (Y)	,090	Normal

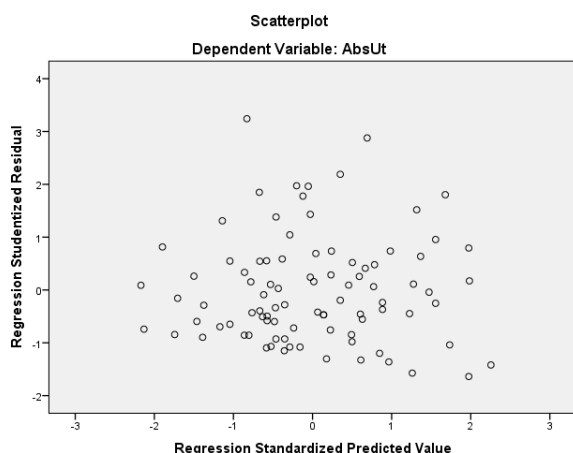
Dari hasil pengujian melalui SPSS diperoleh nilai signifikansi (*Asymp. Sig. (2-tailed)*) > 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa variabel Kesehatan (X₁), Pendidikan (X₂), Kesejahteraan Sosial (X₃) dan Kesejahteraan Masyarakat (Y) berdistribusi normal.

Hasil Uji Multikolinieritas

Variabel	Collinearity Statistic	
	Tolerance	VIF
X1	,551	1,814
X2	,562	1,780
X3	,906	1,103

Dari hasil uji melalui SPSS diperoleh masing-masing nilai *Tolerance* > 0,1 dan nilai *Variance Inflation Faktor (VIF)* < 10 dari variabel (X₁), (X₂), (X₃) pada tabel diatas, jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinieritas.

HASIL UJI HETEROSKEDASTISITAS



Uji heteroskedastisitas dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat grafik. Dari hasil uji melalui SPSS dapat disimpulkan bahwa titik-titik menyebar **tidak terjadi heteroskedastisitas**.

Hasil Uji Analisis Regresi Linier Berganda

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-7,567	2,732		-7,567	,007
X1	,233	,073	,267	3,179	,002
X2	,478	,066	,603	7,260	,000
X3	,112	,040	,182	2,780	,007

Berdasarkan hasil analisis regresi , dapat dirumuskan suatu persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = -7,567 + 0,233 X_1 + 0,478 X_2 + 0,112 X_3$$

PEMBAHASAN

- Pengaruh bantuan PKH bidang kesehatan terhadap kesejahteraan masyarakat
Dari tabel hasil uji t dapat diketahui bahwa nilai t_{hitung} variabel Kesehatan (X_1) sebesar 3,179 dan Sig 0,002. Sedangkan nilai t_{tabel} sebesar 1,988 dan taraf signifikansi 0,05 yang berarti bahwa nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $3,179 > 1,988$ dan taraf signifikansi $< 0,05$ yaitu $0,002 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, Sehingga hipotesis yang menyatakan terdapat pengaruh positif dan signifikan dari variabel Kesehatan terhadap variabel Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk dapat diterima.
- Pengaruh bantuan PKH bidang pendidikan terhadap kesejahteraan masyarakat
Dari tabel hasil uji t dapat diketahui bahwa nilai t_{hitung} variabel Kesehatan (X_2) sebesar 7,260 dan Sig 0,000. Sedangkan nilai t_{tabel} sebesar 1,988 dan taraf sig 0,05 yang berarti bahwa nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $7,260 > 1,988$ dan taraf signifikansi $< 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga hipotesis yang menyatakan terdapat pengaruh positif dan signifikan dari variabel Pendidikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk dapat diterima.
- Pengaruh bantuan PKH bidang kesejahteraan sosial terhadap kesejahteraan masyarakat
Dari tabel hasil uji t dapat diketahui bahwa nilai t_{hitung} variabel Kesejahteraan Sosial (X_3) sebesar 2,780 dan Sig 0,007. Sedangkan nilai t_{tabel} sebesar 1,988 dan taraf sig 0,05 yang berarti bahwa nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $2,780 > 1,988$ dan taraf signifikansi $< 0,05$ yaitu $0,007 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga hipotesis yang menyatakan terdapat pengaruh positif dan signifikan dari variabel Pendidikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk dapat diterima.

d) Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Masyarakat

Dari tabel hasil uji F dapat diketahui bahwa nilai F_{hitung} sebesar 57,251 dan sig. 0,000. sedangkan nilai F_{tabel} 2,71 adalah dan taraf signifikansi 0,05 yang berarti bahwa $F_{hitung} > F_{tabel}$ yaitu $57,251 > 2,71$ dan taraf signifikansi $< 0,05$ yaitu $0,000 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga hipotesis potesis keempat yang menyatakan terdapat pengaruh positif dan signifikan secara simultan (bersama-sama) antara variabel Kesehatan, Pendidikan, Kesejahteraan Sosial terhadap variabel Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk dapat diterima.

Besarnya nilai koefisien determinasi atau *Adjusted R Square* sebesar 0,655 atau 65,5%. Hal ini menunjukkan bahwa presentase sumbangan variabel independen : Kesehatan (X_1), Pendidikan (X_2), Kesejahteraan Sosial (X_3) terhadap Kesejahteraan Masyarakat (Y) sebesar 65,5%. Sedangkan sisa nya 34,5 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara parsial (terpisah), variabel PKH bidang kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.
2. Secara parsial (terpisah), variabel PKH bidang pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.
3. Secara parsial (terpisah), variabel PKH bidang kesejahteraan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.
4. Secara simultan (bersama-sama), variabel kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial dalam bantuan PKH memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Desa Balong Pacul Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adi, Isbandi Rukminto. 2013. *Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- [2] Bahri, Efri S. 2013. *Pemberdayaan Masyarakat Konsep dan Aplikasi*.
- [3] Ekasari, Ratna. 2020. *Model Efektifitas Dana Desa untuk Menilai Kinerja Desa melalui Pemberdayaan Ekonomi*. Malang: AE Publising
- [4] Hasbullah. 2011. *Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Rajawali Pers.
- [5] Hermanita, 2013. *Perekonomian Indonesia*. Yogyakarta : Idea Press.
- [6] Nurwati, Nunung. Kemiskinan: Model Pengukuran, Permasalahan dan Alternative Kebijakan. *Jurnal Kependudukan Padjajaran*, Vol.10, No.01, 2018.
- [7] PERMENSOS Nomor 1 tahun 2018.
- [8] Riyadi. 2015. *Indikator Kesejahteraan Sosial 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- [9] Ryadi, Alexander Lucas Slamet. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: ANDI
- [10] Santoso. 2012. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [11] Setyawan, Febri Endra Budi. 2019. *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistic Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawara.
- [12] Subandi. 2014. *Ekonomi Pembangunan*. Bandung : Alfabeta.
- [13] Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- [14] Suharto, Edi. Thamrin, Djuni. Program Keluarga Harapan: *Memotong Mata Rantai Kemiskinan Anak Bangsa*. *Jurnal Aspirasi*, Vol. 3 No. 1 (Juni 2012).
- [15] Syafril, Zen Zelhendri. 2019. *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan*. Depok: Kencana.