

Vol ... Hal 1-	Jurnal Pendidikan Untuk Semua	Tahun 2019
-------------------	--------------------------------------	---------------

PENGARUH PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TERHADAP KUALITAS HIDUP KELUARGA DI DESA KARANGREJO KECAMATAN UJUNGPANGKAH KABUPATEN GRESIK

Inayatul Maula
Soedjarwo

Universitas Negeri Surabaya
E-mail: inayatulmaula@mhs.unesa.ac.id

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima bln/thn
Disetujui bln/thn
Dipublikasikan bln/thn

Keywords:

*Family Hope Program,
Quality of Life*

Abstrak

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program sosial kemasyarakatan pemerintah dalam rangka pemberdayaan masyarakat dan pengentasan kemiskinan yang didalam program tersebut menasar dua hal, yaitu memberikan bantuan langsung tunai, dan juga memberikan pendampingan dalam upaya pemberdayaan kepada masyarakat miskin. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui adanya pengaruh dari satu variabel bebas terhadap satu variabel. Penelitian ini menggunakan 97 responden, 19 diantaranya untuk uji validitas dan reliabilitas 78 lainnya responden. Hasil analisis regresi linear sederhana menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Program Keluarga Harapan dan Kualitas Hidup. Program Keluarga Harapan menunjukkan korelasi yang sangat kuat dengan nilai koefisien konstanta adalah sebesar 9,829. Sedangkan angka koefisien regresi nilainya sebesar 0,833, angka ini mengandung arti bahwa setiap penambahan 1% tingkat Program Keluarga Harapan (X), maka Kualitas Hidup Keluarga (Y) akan meningkat sebesar 0,833 terbukti nilai koefisien regresi bernilai (+), dan dapat dikatakan bahwa Program Keluarga Harapan berpengaruh positif terhadap Kualitas Hidup Keluarga.

Abstract

The Family Hope Program (PKH) is a government social program in the context of community empowerment and poverty alleviation because the program targets two things, namely providing direct cash assistance, and also providing assistance in efforts to empower the poor. This research method uses a quantitative approach to determine the effect of one independent variable on one dependent variable. This study used 97 respondents, 19 of them to test the validity and reliability of 78 other respondents. The results of simple linear regression analysis indicate that there is a significant influence between the Family Hope and Quality of Life Program. The Hope Family Program shows a very strong correlation with the constant coefficient value of 9.829. While the regression coefficient number is 0.833, this number means that every 1% increase in the level of the Family Hope Program (X), then the Quality of Family Life (Y) will increase by 0.833. Because the regression coefficient value (+), it can be said The Hope Family has a positive effect on the Quality of Family Life.

Alamat Penyunting dan Tata Usaha:

Laboratorium Pendidikan Luar Sekolah
Fakultas Ilmu Pendidikan
Gedung O-1 Lantai 2 Jalan Lidah Wetan Sby Kode Pos 60213
Telp. 031-7532160 Fax. 031-7532112
E-mail: jpus@unesa.ac.id

E- ISSN 2580-8060



PKH (Program Keluarga Harapan) merupakan salah satu Program Pemerintah dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial, PKH sudah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2007. Program ini lebih dikenal dengan istilah *Conditional Cash Transfer* (CCT) atau bantuan tunai bersyarat dan disesuaikan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan. Program ini akan berkontribusi dalam mempercepat pencapaian tujuan pembangunan milenium (*Millennium Development Goals* atau MDGs). Program Keluarga Harapan (PKH) lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial pada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi selama ini.

Salah satu paradigma yang dianggap cocok untuk mengentaskan kemiskinan adalah melalui pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan adalah upaya untuk memberikan kesempatan dan kemampuan kepada kelompok masyarakat (miskin) dalam hal ini termasuk masyarakat lemah tidak berdaya untuk mampu dan berani bersuara (*voice*) atau menyuarakan pendapat, ide, atau gagasan-gagasannya, serta kemampuan dan keberanian untuk memilih (*choice*) sesuatu (konsep, metoda, tindakan, dll.) yang terbaik bagi pribadi, keluarga, dan masyarakatnya. Dengan kata lain, pemberdayaan masyarakat merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan dan sikap kemandirian masyarakat (*World Bank* dalam Mardikanto & Soebiato, 2013:28).

Diantara program-program sosial kemasyarakatan pemerintah dalam rangka pemberdayaan masyarakat dan pengentasan kemiskinan tersebut, satu program yang diharapkan tepat sasaran adalah Program Keluarga Harapan (PKH), karena didalam program tersebut menasar dua hal, yaitu memberikan bantuan langsung tunai, dan juga memberikan pendampingan dalam upaya pemberdayaan kepada masyarakat miskin. Program keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. PKH menasar kelompok Keluarga Sangat Miskin (KSM)/Rumah

Tangga Sangat Miskin (RTSM), yang berada pada lapisan masyarakat paling bawah. Dengan PKH diharapkan Peserta PKH (selanjutnya disebut Rumah Tangga/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) memiliki akses yang sangat baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar, yaitu kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri masyarakat miskin. Peserta PKH memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi khususnya kewajiban yang dibidang kesehatan dan pendidikan. Kewajiban dibidang kesehatan berkaitan dengan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi dan imunisasi anak balita. Di bidang pendidikan kewajiban peserta PKH terkait dengan menyekolahkan anak kesekolah dasar dan lanjutan (SD s.d SLTP/SMP).

PKH dijalankan sebagai pelaksanaan dari UU No. 40 Tahun 2004 tentang jaminan sosial nasional, UU No. 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial, Inpres No. 3 Tahun 2010 tentang Rencana Tindak Percepatan Pencapaian Sasaran Program Pro-Rakyat, dan Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Misi besar PKH dalam menurunkan kemiskinan terlihat nyata mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia pada tahun 2017 terjadi penurunan kemiskinan dari 10,64% pada bulan meret 2017 menjadi 10,12% pada bulan September 2017 dari total penduduk atau 27.771.220 jiwa penduduk pada bulan Maret menjadi 26.582.990 jiwa penduduk pada bulan September dengan total penurunan penduduk miskin sebanyak 1.188.230 atau penurunan jumlah penduduk miskin sebesar 0.58% (BPS,2017).

Bank Dunia 1991, dalam Todaro (2006) menyatakan bahwa tujuan utama pembangunan adalah memperbaiki kualitas kehidupan. Sedangkan United Nations Development Programme UNDP 1991 dalam Todaro (2006) menyatakan bahwa cara terbaik untuk mewujudkan pembangunan adalah dengan meningkatkan kualitas manusia. Salah satu alat ukur untuk melihat aspek-aspek yang relevan dengan pembangunan manusia adalah melalui Human Development Index (HDI) yang

dikenal dengan istilah IPM (Indeks Pembangunan Manusia). IPM merupakan indeks komposit yang terdiri dari tiga komponen utama, yaitu kesehatan, pendidikan dan pendapatan yang diracik menjadi satu secara proporsional. Indikator kualitas SDM adalah Indeks Pembangunan Manusia (HDI= Human Development Indeks) (Depsos RI 2008).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi tersebut mencakup umur panjang dan sehat; pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian sangat luas karena terkait banyak faktor. Untuk mengukur dimensi kesehatan, digunakan angka harapan hidup waktu lahir. Selanjutnya untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Adapun untuk mengukur dimensi hidup layak digunakan indikator kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak.

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan sesuai dengan konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup, serta dalam hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan oleh individu tersebut. Kualitas hidup diukur dari segi Kesehatan, Pendidikan dan Ekonomi. Adapun data yang dipergunakan adalah data Susenas 2000 yang berkaitan dengan karakteristik rumah tangga seperti Pendidikan, Kesehatan, Aktivitas Ekonomi, Lingkungan Binaan dan Keluarga Berencana. Persentase penduduk yang menyatakan kualitas hidup baik pada golongan umur kurang dari 64 tahun sebanyak 72,2%, sedangkan pada golongan umur lebih dari 64 tahun hanya tinggal sepertiganya (24,5%). Menurut jenis kelamin, 2 dari 3 penduduk menyatakan dalam kondisi baik dalam satu bulan terakhir, penduduk laki-laki sedikit lebih tinggi (71,2) dibandingkan penduduk

perempuan (65,3 %). Semakin tinggi pendidikan penduduk semakin banyak yang menyatakan kondisi baik dalam 1 bulan terakhir. Di daerah perkotaan penduduk yang menyatakan kualitas hidup baik sedikit lebih tinggi dibandingkan di daerah perdesaan (berturut-turut 69,8% dan 66,8%), sedangkan menurut status ekonomi, penduduk dengan klasifikasi kaya (69,4%) sedikit lebih tinggi menyatakan kualitas hidup baik dibandingkan penduduk dengan status ekonomi miskin (67,3%).

Dengan semakin majunya teknologi pengobatan, diperkirakan di Indonesia pada tahun 2025 umur harapan hidup menjadi 74 tahun, yang berarti angka lansia akan semakin meningkat. Hal ini akan merupakan masalah dalam pembiayaan kesehatan secara nasional. Kondisi ini akan diperberat dengan kualitas hidup penduduk yang kurang. Nazara S. dalam diskusi terbatas mengemukakan: "Pemikiran positif tentang bonus masa depan yaitu kelompok lansia harus terus produktif secara ekonomi dengan angka harapan hidup yang tinggi tersebut. Hal ini dimungkinkan apabila kelompok lansia Indonesia tetap sehat, berpendidikan dan produktif. Berdasarkan pada keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No:31/KEP/ME NKO/KESRA/IX/2007 tentang "Tim Pengendalian Program Keluarga Harapan" yang merupakan pengembangan sistem perlindungan sosial khususnya dalam hal kesehatan dan pendidikan. Sebagai bagian dari upaya penanggulangan kemiskinan melalui pemberian bantuan tunai bersyarat, dalam jangka pendek PKH diharapkan mampu membantu Keluarga Miskin (KM) mengurangi beban pengeluaran. Pada jangka menengah PKH diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku peserta dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan sehingga menghasilkan generasi yang lebih sehat dan cerdas. Dalam jangka panjang PKH diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi. Desa Karangrejo merupakan desa yang terletak di kecamatan Ujungpangkah Kabupaten Gresik yang kondisi ekonomi masyarakatnya tersebut relatif lambat dalam peningkatan kesejahteraannya. Data yang didapatkan dari Pendamping PKH bahwa di

Desa Karangrejo adalah masih banyaknya RTSM/KSM yang belum dapat memenuhi kebutuhandasar pendidikan dan kesehatan disebabkan oleh akar permasalahan yang terjadi baik pada sisi RTSM/KSM (deman side) maupun sisi pelayanan (supply side). Dari hal tersebut Desa Karangrejo telah memenuhi kriteria komponen sebagai penerima PKH. Pertama, komponen kesehatan, yaitu ibu hamil atau nifas dan anak dibawah usia 6 tahun. Kedua, komponen pendidikan, yaitu SD, SMP, dan SMA. Ketiga, komponen kesejahteraan sosial, dan lanjut usia.

Program Keluarga Harapan (PKH) terfokus pada dua komponen yang berkaitan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu pada bidang kesehatan dan pendidikan. Kesehatan merupakan kunci untuk melakukan aktivitas dengan baik sebab dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat. Jika kesehatan terjamin maka pendidikan seseorang akan baik, dengan kualitas pendidikan yang layak dan baik maka dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia. PKH dalam bidang pendidikan memberikan peluang lebih baik kepada anak-anak untuk mengenyam bangku pendidikan. Jika kedua aspek tersebut sudah terpenuhi maka kualitas sumber daya manusia meningkat sehingga masyarakat dapat mandiri dan mampu mengentaskan diri dari lingkaran kemiskinan. Dari kedua komponen tersebut PKH membuat program, untuk kesehatan terdapat Jaminan Kesehatan Nasional dan Beras Untuk Masyarakat Sejahtera (Rastra) sedangkan untuk pendidikan terdapat Kartu Indonesia Pintar (KIP), serta untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dibentuk Kelompok Usaha Bersama (KUBE). Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Dari latar belakang permasalahan itulah, penulis ingin melakukan penelitian seputar Program Keluarga Harapan. Untuk itu, penulis membahasnya dalam judul "Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kualitas Hidup Keluarga di Desa Karangrejo Kecamatan Ujungpangkah Kabupaten Gresik".

METODE PENELITIAN

Berdasarkan pendekatan penelitian, maka penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. PRASETYO (2005:184) menyebutkan bahwa pendekatan kuantitatif merupakan suatu penelitian yang analisisnya secara umum memakai analisis statistik. karenanya dalam penelitian kuantitatif pengukuran terhadap gejala yang diminati menjadi penting, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan berstruktur (angket) yang disusun berdasarkan pengukuran terhadap variabel yang diteliti kemudian menghasilkan data kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL UJI HIPOTESIS

1) Uji Normalitas Data

Suatu sebaran dikatakan normal apabila nilai (p) signifikansi lebih besar dari 0,05. Sebaliknya, suatu sebaran dikatakan tidak normal apabila nilai (p) signifikansi lebih kecil dari 0,05. Uji normalitas sebaran ini menggunakan bantuan program komputer Statistical Package For Science (SPSS) for Windows versi 22.

Variabel	Signifikansi	Keterangan
(X) Program Keluarga Harapan (PKH)	0,200	Normal
(Y) Kualitas Hidup Keluarga	0,200	Normal

Tahap yang dilakukan pada uji asumsi adalah uji normalitas dan uji linearitas. Pada uji normalitas yang menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Dari pengujian tersebut, data Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki nilai signifikansi sebesar 0,200 (p-value > 0,05) yang berarti data berdistribusi normal. Begitu pula dengan data Kualitas Hidup Keluarga yang memiliki nilai signifikansi sebesar 0,200 (p-value > 0,05). Dengan demikian variable Kualitas Hidup Keluarga juga berdistribusi normal.

2) Uji Linearitas

Penghitungan uji linieritas hubungan dalam penelitian ini menggunakan bantuan program komputer Statistical Package For Science (SPSS) for Windows versi 22 Uji linearitas pengaruh antara variabel Program Keluarga Harapan dan Kualitas Hidup Keluarga menghasilkan Test Statistic nilai = 0,099 dengan $p = 0,058$ ($p\text{-value} > 0,05$).

Test Statistic	Signifikansi	Keterangan
0,099	0,058	Linier

Dari hasil uji linearitas, diperoleh nilai Test Statistic sebesar 0,099 dengan signifikansi 0,058 ($p > 0,05$) yang menunjukkan hubungan antara Program Keluarga Harapan (PKH) dengan Kualitas Hidup Keluarga adalah signifikan.

3) Teknik Analisis Regresi Linear Sederhana

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.829	5.750		1.709	.091
	X-Program Keluarga Harapan	.833	.057	.857	14.525	.000

a. Dependent Variable: Y-Kualitas Hidup

Hasil perhitungan koefisien regresi sederhana diatas memperlihatkan nilai koefisien konstanta adalah sebesar 9,829. angka ini merupakan angka konstan yang mempunyai arti bahwa jika program keluarga harapan (x) maka nilai konsisten kualitas hidup (y) adalah 9,829.

Sedangkan angka koefisien regresi nilainya sebesar 0,833, angka ini mengandung arti bahwa setiap penambahan 1% tingkat program keluarga harapan (x), maka kualitas hidup keluarga (y) akan meningkat sebesar 0,833 karena nilai koefisien regresi bernilai (+), maka dapat dikatakan bahwa program keluarga harapan (x) berpengaruh positif terhadap kualitas hidup keluarga (y). sehingga persamaan regresinya adalah $y = 9,829 + 0,833x + e$.

4) Uji t

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.829	5.750		1.709	.091
	X-Program Keluarga Harapan	.833	.057	.857	14.525	.000

a. Dependent Variable: Y-Kualitas Hidup

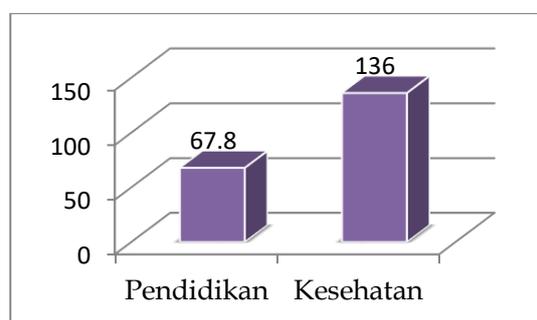
Besarnya nilai thitung sebesar 14,525 dengan untuk taraf signifikan 0,000 artinya nilai sig. ($p\text{-value} < 0.05$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak. dengan kata lain menerima hipotesis alternatif (H_a) dan menolak hipotesis nol (H_0).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel x berpengaruh secara signifikan terhadap variabel y. dari hasil pengujian hipotesis tersebut terbukti bahwa "ada pengaruh secara signifikan program keluarga harapan terhadap kualitas hidup keluarga di desa karangrejo kecamatan ujungpangkah kabupaten gresik".

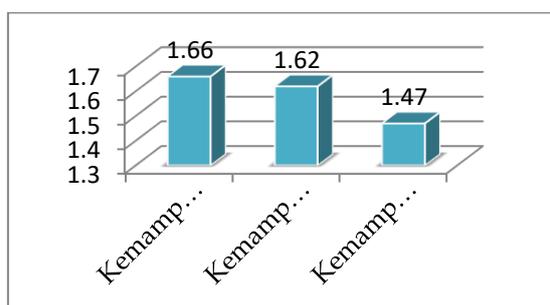
Hasil Analisis Tiap Aspek

Setelah dilakukan perhitungan melalui SPSS maka langkah selanjutnya membuat analisis indikator yang disajikan berdasarkan tiap aspek. Untuk melakukan analisis secara detail maka angket yang didapat akan dijumlah berdasarkan aspek.

Grafik Hasil Angket Program Keluarga Harapan (PKH)



Grafik Hasil Angket Kualitas Hidup



Keseluruhan Hasil Variabel Program Keluarga Harapan

Indikator Program Keluarga Harapan	Rata-rata	Tingkat Kategori
Pendidikan	4,2	Sesuai
Kesehatan	3,7	Cukup Sesuai

Keseluruhan Hasil Variabel Kualitas Hidup

Indikator Kualitas Hidup	Rata-rata	Tingkat Kategori
Kemampuan Mendidik Anak	3,9	Cukup Sesuai
Kemampuan Berkomunikasi	3,8	Cukup Sesuai
Kemampuan Hidup Sehat dan Layak	3,8	Cukup Sesuai

Dari hasil angket dan observasi dapat dianalisis sebagai berikut:

a) Pada variabel program keluarga harapan (PKH) dengan 2 indikator. Indikator yang memiliki nilai tertinggi yaitu pendidikan dengan skor 4,2. Sedangkan indikator yang memiliki nilai terendah yaitu kesehatan dengan nilai 3,7. Dimana didalam indikator terdapat 9 sub indikator yaitu mampu memenuhi konsumsi dasar, mampu meningkatkan akses pelayanan pendidikan dan kesehatan, memiliki pelayanan yang berkualitas, memahami pentingnya dalam bidang kesehatan, mampu meningkatkan status kesehatan dan gizi, mampu memberikan pembinaan keluarga tentang gizi, merawat anak dan mendidik, memiliki bahan pangan yang cukup dan seimbang, mampu

berperilaku hidup bersih dan kemampuan memperbaiki diri dalam hidup bermasyarakat. Kualitas ibu dalam hal membangun SDM yang bermutu teramat penting, hal ini disebabkan karena ibu yang relatif kurang memiliki waktu lebih banyak bersama anak dan kurangnya pemahaman akan pentingnya kesehatan.

Menurut (Alkadri dkk, 2001), derajat kesehatan penduduk juga perlu ditingkatkan terutama kesehatan balita, ibu, dan anak. Kesadaran akan pentingnya kesehatan, menjaga lingkungan agar tetap sehat dan pemberian makanan tambahan kepada siswa merupakan upaya yang harus sungguh-sungguh diperhatikan.

b) Pada variabel kualitas hidup terdapat 3 indikator, indikator yang memiliki nilai tertinggi yaitu tingkat pendidikan ibu dengan skor 3,9. Sedangkan indikator yang memiliki nilai terendah yaitu status gizi dan kesehatan dengan skor 3,8. Dimana didalam indikator tersebut terdapat 7 sub indikator yaitu berperilaku hidup sehat dan bersih (PHBS), pola hidup yang sehat, membaca, menulis dan menghitung dengan baik, pendidikan yang tinggi, memperbaiki diri dalam hidup bermasyarakat, pengetahuan dan kehidupan yang layak, dan peningkatan ekonomi keluarga. Kaitannya dengan pembangunan suatu bangsa berkaitan dengan sumber daya manusia, karena gizi adalah sentra untuk pembangunan manusia.

Rahmaulina (2007) dalam Hastuti (2009) terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang gizi dengan tumbuh kembang anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan dalam pelaksanaannya di Desa Karangrejo Kecamatan Ujungpangkah Kabupaten Gresik berjalan sangat baik. Hasil analisis diperlukan adanya pembuktian, untuk memperoleh hasil yang lebih akurat dan relevan, peneliti mencoba melakukan berbagai uji statistik untuk memperoleh pembuktian mengenai adanya pengaruh program keluarga harapan terhadap kualitas hidup, pertama yaitu dengan menggunakan analisis regresi sederhana. Hasil persamaannya yaitu $Y = 9,829 + 0,833x + e$. Dari persamaan tersebut dapat diketahui bahwa program keluarga harapan

mempunyai kontribusi terhadap kualitas hidup. Oleh karena itu KSM yang mengikuti kebijakan dari program FDS maka pengetahuan tentang pendidikan dan kesehatan semakin membaik dan meningkat. Dalam hal kebijakan Program Keluarga Harapan, pelaksanaannya dilapangan dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten kemudian dilanjutkan oleh pendamping setiap Kecamatan. Pendamping Program Keluarga Harapan adalah petugas yang langsung berhadapan langsung dengan rumah tangga miskin (RTSM) di desa-desa, sehingga peran aktif pendamping sangat berpengaruh terhadap terlaksananya program tersebut.

Kedua, peneliti juga telah melakukan uji t yaitu uji pengaruh dimana Besarnya nilai thitung sebesar 14,525 dengan untuk taraf signifikan 0,000 artinya nilai sig. (p -value < 0.05), maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan kata lain menerima hipotesis alternatif (H_a) dan menolak hipotesis nol (H_o). Dari hasil pengujian hipotesis tersebut terbukti bahwa "ada pengaruh secara signifikan Program Keluarga Harapan terhadap Kualitas Hidup Keluarga di Desa Karangrejo Kecamatan Ujungpangkah Kabupaten Gresik".

a. Hubungan antara pendidikan dengan kemampuan mendidik anak

Dalam banyak literatur, para ahli memberikan berbagai sudut pandang tentang pengertian pendidikan keluarga, misalnya Mansur (2005 : 319) mendefinisikan pendidikan keluarga adalah proses pemberian positif bagi tumbuh kembangnya anak sebagai pondasi pendidikan selanjutnya. Pendapat yang hampir sama juga dikemukakan Abdullah (2003:232) yang memberi pengertian pendidikan keluarga adalah segala usaha yang dilakukan oleh orang tua berupa pembiasaan dan improvisasi untuk membantu perkembangan pribadi anak. Pendapat lain di kemukakan oleh An-Nahlawi (1989), Hasan Langgulung (1986) memberi batasan tentang pengertian pendidikan keluarga adalah usaha yang dilakukan oleh ayah dan ibu sebagai orang yang diberi tanggung jawab untuk memberikan nilai-nilai, akhlak, keteladanan dan kefitrahan.

b. Hubungan antara kesehatan dengan kemampuan berkomunikasi dan kemampuan hidup sehat dan layak

Dengan menguasai berbagai pengetahuan tentang kesehatan kualitas lingkungan rumah maka diharapkan agar masyarakat dapat melakukan dan menerapkannya di lingkungan sekitar khususnya lingkungan rumah. Hal tersebut sangat penting, karena masalah kesehatan tidak terlepas dari faktor lingkungan di mana seseorang itu berada. Perilaku seseorang yang merugikan akan berakibat pada seseorang itu sendiri. seperti hal seseorang yang tidak peduli tentang menjaga perilaku hidup sehat maka seseorang tersebut tidak akan merasakan kenyamanan dan hidup sehat dalam lingkungan rumahnya. dan seseorang tersebut mengetahui tentang pengetahuan kesehatan tetapi seseorang tidak melakukannya sama hal bahwa ia tidak peduli tentang pengetahuannya dan tidak menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dan dilingkungannya.

Maka pengetahuan mengenai kesehatan sangat penting untuk mengubah perilaku kearah positif dalam memelihara kesehatan keluarga, kelompok, masyarakat dan lingkungan. Sehingga menuju kemandirian (self care), di mana mereka diharapkan dapat mengenal dan mengetahui tentang kesehatan dan menerapkannya dalam hidup untuk memiliki sifat perilaku hidup sehat dan menjaga kualitas lingkungan rumah yang bersih,nyaman,dan tentunya sangat penting menerapkan hidup sehat untuk mejaga kualitas lingkungan rumah karena memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan hak tersebut tentunya akan membuat diri kita untuk memiliki pola perilaku hidup yang sehat dan menjaga lingkungannya untuk membuat tempat pembuangan sampah dan tidak membuang sampah tidak pada tempatnya karena hal tersebut mencerminkan perilaku hidup yang tidak sehat.

PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan yaitu: Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara Program Keluarga Harapan (PKH)

terhadap Kualitas Hidup Keluarga. Dengan nilai koefisien R sebesar 0,735 dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Program Keluarga Harapan (PKH) yang diterima oleh para responden pada kategori cukup baik (dengan rata-rata 3,687) dan Kualitas Hidup Keluarga berada pada kategori cukup baik (dengan rata-rata 3,866), hal ini juga menunjukkan Program Keluarga Harapan (PKH) mempunyai kontribusi terhadap Kualitas Hidup Keluarga. Sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sumbangan efektif dan Family Development Session (FDS) yang diberikan oleh Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebesar 73,5%, sedangkan 27,5 % sisanya adalah faktor lain yang dapat mempengaruhi Kualitas Hidup Keluarga di lingkungan desa. Hal ini berarti responden dalam penelitian tetap memiliki Kualitas Hidup Keluarga yang cukup baik. Hasil pengujian menunjukkan bahwa semakin tinggi Program Keluarga Harapan (PKH) yang diterima maka akan semakin tinggi pula Kualitas Hidup Keluarga yang berada di Desa Karangrejo Kecamatan Ujungpangkah Kabupaten Gresik. Dengan demikian hipotesis yang diajukan oleh peneliti dapat diterima dan dibuktikan melalui uji statistik.

Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, beberapa saran yang dapat peneliti berikan adalah:

1. Bagi Keluarga yang mengikuti Program Keluarga Harapan (PKH) Ibu rumah tangga diharapkan dapat tetap mempertahankan Kualitas Hidup Keluarga terutama pada aspek Program Keluarga Harapan dan tujuan dalam kualitas hidup meskipun dikemudian hari tidak lagi menjadi anggota PKH sehingga pengetahuan yang didapatkan selama menjadi penerima dana PKH dan anggota mampu terus meningkatkan kualitas untuk menjadi lebih baik.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bila Anda tertarik dengan topik yang sama, diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan melalui penggalan data yang lebih mendalam, seperti metode kualitatif ataupun penambahan variabel

lain karena masih terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhinya, seperti religius, tingkat sosial ekonomi, kondisi kesehatan, dan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. Imron, 2003. *Pendidikan Keluarga Bagi Anak*, Cirebon : Lektur. Ki Hajar Dewantara, 1961. Ilmu Pendidikan, Yogyakarta : Taman Siswa
- Case Study Of PKH (CCT Indonesia) In Sumba Barat And Kediri. <https://www.appam.org/conference/s/international/singapore2009/sessions/downloads/1201.pdf>
- Departemen Sosial RI. 2009. *Pedoman umum PKH 2009*. Jakarta: Tim Penyusun Pedoman Umum PKH Lintas Kementerian dan Lembaga.
- Hendratno. (2010). Thesis, *Pengaruh Program Keluarga Harapan Terhadap Cakupan Imunisasi, Pemeriksaan Kehamilan, Angka Partisipasi Sekolah Dasar dan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama, dan Konsumsi Rumahtangga*. Universitas Indonesia.
- Remi dan Tjiptoherijanto. (2002). *Kemiskinan dan Ketidakmerataan di Indonesia*. Rineka Cipta Jakarta.
- Siregar Syofian. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual SPSS*. Jakarta: Kencana.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tirta Rahardja, Umar dan S.L. La Sulo. 2005. *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- UNDP, BPS dan Bappenas (2001). *Laporan Pembangunan Manusia, Demokrasi dan Pembangunan Manusia Indonesia*, Jakarta 2001.

