Brainy
Volume 2, No. 2, Bulan Desember 2021, Halaman. 46-53
ISSN 2962-4622

IMPELEMENTASI DAN PENGARUH PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) PADA TINGKAT PENDIDIKAN DAN KESEHATAN KELUARGA SANGAT MISKIN

Yusyifa Nurfaridah[1], Abdul Maqin[2]

[1] *Universitas Pasundan, Jl. Tamansari No.6-8, Bandung 40116 Indonesia*

ABSTRAK

Perkembangan penduduk yang sangat pesat dapat menimbulkan banyak permasalahan rumit yang terjadi pada masyarakat, diantaranya kemiskinan. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan, salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah yaitu mengeluarkan sebuah program keluarga harapan (PKH) untuk rumah tangga sangat miskin (RTSM). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi dan pengaruh dari program keluarga harapan terhadap tingkat pendidikan dan kesehatan di Desa Mandalasari. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif data primer dan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh Proram Keluarga Harapan (PKH) di Desa Mandalasari Kecamatan Cipatat Bandung Barat lebih besar berpengaruh kepada tingkat pendidikan dibandingkan tingkat kesehatan. Antara lain bahwa besaran PKH, besaran pengeluaran konsumsi, dan jumlah anak sekolah berpengaruh secara parsial terhadap pendidikan. Serta, hanya ada satu yang berpengaruh secara parsial yaitu jumlah hari sakit terhadap kesehatan. Adapun hasil olahan menunjukkan bahwa variabel yang digunakan berpengaruh secara simultan terhadap pendidikan dan kesehatan. Diharapkan melalui penelitian ini pemerintah dan masyarakat dapat bekerjasama untuk lebih memperhatikan pendidikan dan kesehatan pada masyarakat miskin yang pada akhirnya akan memutus rantai kemiskinan dalam jangka panjang.

Kata Kunci: Program Keluarga Harapan (PKH), Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), Tingkat Pendidikan, Tingkat Kesehatan

ABSTRACT

Rapid population development can cause many complex problems that occur in society, including poverty. Various efforts have been made by the government to overcome the problem of poverty, one of the efforts made by the government is to issue a Family Hope Program (PKH) for very poor households (RTSM). This study aims to determine the implementation and influence of the family of hope program on the level of education and health in Mandalasari Village. The method used in this research is descriptive quantitative primary data and data collection techniques through interviews, observation and documentation. Results Based on the research, it shows that the influence of the Family Hope Program (PKH) in Mandalasari Village, Cipatat District, West Bandung has a greater influence on the level of education than the level of health. Among other things, the amount of PKH, consumption expenditure, and the number of school children have a partial effect on education. And, there is only one that has a partial effect, namely the number of sick days on health. The processed results show that the variables used have a simultaneous effect on education and health. It is hoped that through this research the government and the public can understand more about education and health for the poor which will ultimately break the chain of poverty in the long term.

Keywords: *Family Hope Program (PKH), Very Poor Households (RTSM), Education Level, Health Level*

* *YusyifaNurfaridah@gmail.com*

PENDAHULUAN

Kemiskinan sudah menjadi masalah global yang dialami oleh semua negara di dunia. Kemiskinan tidak hanya berada di negara-negara berkembang dan terbelakang, melainkan juga dialami oleh negara-negara maju.

Kemiskinan adalah suatu situasi dimana seseorang atau rumah tangga mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuah dasar, sementara lingkungan pendukungnya kurang memberikan peluang untuk meningkatkan kesejahteraan secara berkesinambungan atau keluar dari kerentanan (Cahyat dkk, 2007). Hal ini juga dikarenakan Indonesia merupakan salah satu negara yang sedang berkembang dengan jumlah penduduk yang terus meningkat setiap tahun, sehingga tingkat kesejahteraan rakyatnya masih jauh di bawah tingkat kesejahteraan negara-negara maju.

Berdasarkan garis kemiskinan yang ditetapkan BPS pada tahun 2017 bahwa seseorang yang berpenghasilan Rp 20.000 perhari atau setara Rp 600.000 perbulan adalah orang yang dikategorikan tidak miskin. Baru dikatakan miskin apabila pendapatan masyarakat kurang dari Rp 20.000 misalnya Rp 19.500.

Hal tersebut di dukung dari data jumlah penduduk miskin pada tahun 2007-2014 di Kabupaten Bandung Barat, seperti yang di publikasikan oleh Sumber: Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (BP3AKB) Kabupaten Bandung Barat 2016. Data tersebut diantaranya sebagai berikut:

Tabel 1 Jumlah Penduduk Miskin Kabupaten Bandung Barat Pada Tahun 2007-2014 (Ribu Jiwa)

Tahun	Jumlah Penduduk Miskin
2007	147,5
2008	167.5
2009	202.7
2010	216.4
2011	228
2012	241.9
2013	258.6
2014	300

Sumber: *Badan Perlindungn Anak, Pemberdayaan Perempuan, dan Keluarga Berencana (BP3AKB) Kabupaten Bandung Barat 2016*

Salah satu aspek penting untuk mendukung strategi penanggulangan kemiskinan adalah tersedianya data kemiskinan yang akurat dan tepat sasaran. Salah satu konsep perhitungan kemiskinan dilakukan oleh BPS dengan menggunakan 14 variabel kemiskinan dimana variabel ini memiliki hubungan sangat erat dengan kemampuan memenuhi kebutuhan kalori dan kebutuhan dasar non makanan.

Sehingga pemerintah mengeluarkan salah satu program yaitu Program Bantuan Tunai Bersyarat yang dikenal dengan nama Program Kelurga Harapan (PKH) atau *Cash Conditional Transfer* (CCT) yang dilaksanakan sejak tahun 2007. PKH menggunakan program pemberian subsisdi bersyarat berupaya untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian salah satu target *llenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. Sasaran penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) / Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-18 tahun, ibu hamil/nifas, dan lansia.

Di bawah ini adalah jumlah kepala keluarga penerima dana PKH di Kabupaten Bandung Barat, diantaranya sebagai berikut:

Tabel 2 Jumlah Kepala Keluarga (KK) Penerima Dana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2012-2015

Ket.	Tahun 2012	2013	2014	2015
Jumlah Kepala Keluarga (KK)	26.496	24.510	23.966	43.405

Jumlah Dana PKH ***(Rupiah)***	8 M	41,5 M	42,8 M	56,8 M

Sumber: *Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi*

Program Keluarga Harapan (PKH), merupakan arah pengentasan masyarakat miskin melalui PKH sesuai Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 dan peraturan presiden No 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan, menyatakan bahwa "Perubahan perilaku/sikap dan cara pandang dari masyarakat itu sendiri yang menjadi kokoh untuk terbangunnya kesejahteraan masyarakat yang mandiri melalui pengentasan kemiskinan agar masyarakat miskin mampu bertindak sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai manusia luhur yang mampu menerapkan nilai-nilai luhur dalam kehidupan bermasyarakat sehingga masyarakat benar-benar mampu menjadi masyarakat yang sehat dan cerdas sehingga mereka keluar dari kemiskinan".

Program Keluarga Harapan bidang Pendidikan merupakan upaya untuk meningkatkan status pendidikan (seperti wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun, program pendidikan kesetaraan, dll).

Program Keluarga Harapan bidang kesehatan pada dasarnya merupakan upaya untuk meningkatkan status kesehatan Ibu hamil dan Balita. Tingginya angka kematian ibu dan anak-anak di Indonesia dan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang ideal.

Namun dengan demikian harus diakui bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) ini bukanlah sebuah proses yang mudah, melainkan sebuah proses yang membutuhkan kemampuan baik, baik dari pemerintah (sebagai unsur pendukung) maupun dari komponen masyarakat terutama masyarakat miskin.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengangkat fenomena yang terjadi di saat ini, dan mencoba mengangkat fenomena tersebut serta menguraikannya kedalam bentuk penelitian skripsi yang berjudul ***"Implementasi dan Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Tingkat Pendidikan Dan Kesehatan Keluarga Sangat Miskin"***

LANDASAN TEORI

Teori Kemiskinan

Menurut (Suharto & Edi, 2013) merupakan masalah sosial yang senantiasa relevan untuk di kaji terus menerus. Ini bukan saja karena masalah kemiskinan telah ada sejak lama dan masih hadir di tengah-tengah kita saat ini, tetapi karena kini gejalanya semakin meningkat sejalan dengan krisis multidimensional yang masih di hadapi oleh Indonesia. Hal ini juga dikarenakan Indonesia merupakan salah satu negara yang sedang berkembang dengan jumlah penduduk yang terus meningkat etiap tahun, sehingga tingkat kesejahteraan rakyatnya masih jauh di bawah tingkat kesejahteraan negara-negara maju.

Salah satu sebab kemiskinan adalah karena kurangnya pendapatan dan aset untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, perumahan dan tingkat kesehatan dan pendidikan yang dapat diterima. Di samping itu kemiskinan juga berkaitan dengan keterbatasan lapangan pekerjaan dan biasanya mereka yang dikategorikan miskin tidak memiliki pekerjaan (pengangguran), serta tingkat pendidikan dan kesehatan mereka pada umumnya tidak memadai. Mengatasi masalah kemiskinan tidak dapat dilakukan secara terpisah dari masalah- masalah pengangguran, pendidikan, kesehatan dan masalah-masalah lain yang secara eksplisit berkaitan erat dengan masalah kemiskinan.

Lingkaran Kemiskinan *(Vicious Circle Of Poverty)*

Vicious circle of poverty, atau lingkar kemiskinan ialah sebuah teori dikemukakan oleh seorang ahli ekonomi asal Swedia dan penerima hadiah nobel untuk ekonomi yaitu ***Ragnar Nurkse***. Beliau menggambarkan rotasi yang tak berujung dari sebuah kemiskinan yang terjadi, dimana keadaan tersebut dapat menyebabkan kemiskinan dan tetap menjadi miskin. Artinya siklus kemiskinan ini, dapat didefinisikan sebagai sebuah fenomena dimana keluarga miskin dapat melahirkan generasi yang kembali miskin.

Pada dasarnya teori ini mengatakan bahwa negara-negara sedang berkembang itu miskin dan tetap miskin, karena produktivitasnya rendah. Kerana rendah produktivitasnya, maka penghasilan seseoarang juga rendah yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan konsumsinya yang minim, karena itulah mereka tidak bisa menabung, padahal tabungan adalah sumber utama pembentukan modal masyarakat sehingga capitalnya tidak efisien (boros).

Keluarga miskin dapat melahirkan generasi yang miskin kembali sehingga hampir tidak mungkin bagi individu untuk mematahkan siklus ini, hal ini terjadi karena orang-orang miskin tidak mempunyai sumberdaya yang diperlukan untuk terlepas dari siklus ini, seperti pendapatan dan pendidikan. Dengan kata lain, individu yang miskin tidak memiliki akses ekonomi dan sumberdaya sosial sebagai akibat dari kemiskinan mereka, dimana hal tersebut dapat meningkatkan kemiskinan mereka, ini berarti bahwa orang miskin dapat tetap miskin sepanjang hidup mereka.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Pendekatan konseptual pembangunan manusia mencakup empat elemen pokok yaitu; *produktifitas, pemerataan, keberlanjutan dan pemberdayaan masyarakat.* Dengan demikian kita perlu menunjang beberapa mutu sebagai subjek pembangunan seperti pengembangan SDM sejak dini, salah satunya melalui pendidikan dengan meningkatkan tingkat pendidikan penduduk secara massal, misalnya wajib belajar 9 tahun atau mengarahkan orientasi pendidikan kepada kebutuhan daerah masing- masing. Disamping itu, 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 (Alkadri, 2001)

Kualitas ibu dalam hal membangun SDM yang bermutu teramat penting, hal ini disebabkan karena ibu relatif memiliki waktu lebih banyak bersama anak sehingga dapat memberikan arahan, bimbingan, dan meningkatkan potensi anak (Musbikin, 2009)

Teori Konsumsi

Pengeluaran konsumsi rumah tangga adalah nilai belanja yang dilakukan oleh rumah tangga untuk membeli berbagai jenis kebutuhanya dalam satu tahun tertentu. Pendapatan yang diterima rumah tangga akan digunakan untuk membeli makanan, membiayai jasa angkutan, membayar pendidikan anak, membayar sewa rumah dan membeli kendaraan. Barang-barang tersebut dibeli rumah tangga untuk memenuhi kebutuhanya, dan pembelanjaan tersebut dinamakan konsumsi (Sadono & Sukirno, 1994). Dalam kehidupanya manusia dihadapkan pada serangkaian kebutuhan sebagai upaya untuk mempertahankan kehidupanya, dengan adanya kebutuhan tersebut membuat manusia terdorong untuk melakukan pengeluaran konsumsi, dalam ilmu ekonomi pengertian konsumsi tidak terbatas hanya terbatas pada hal yang berkaitan dengan makanan saja, namun juga di golongkaan kepada pengeluaran non makanan seperti kesehatan, pendidikan, transportasi, pakaian dan lain-lain.

Setiap orang atau keluarga mempunyai skala kebutuhan yang dipengaruhi oleh pendapatan, kondisi pendapatan seseorang dapat mempengaruhi tingkat konsumsinya. Makin tinggi pendapatan makin banyak jumlah barang yang dikonsumsi, bila konsumsi ingin ditingkatkan sedangkan pendapatan tetap maka terpaksa tabungan yang digunakan maka tabungan dapat berkurang. Tidak terkecuali dengan keluarga miskin mereka pun melakukan pengeluaran untuk konsumsi tersebut baik pengeluaran konsumsi makanan maupun non makanan, namun seringkali keluarga miskin kesulitan untuk pengeluaran biaya non makanannya, karena pengeluaran biaya non makanan yang meliputi pengeluaran biaya untuk kesehatan,pendidikan ataupun transportasi dianggap terlalu tinggi dan membebani pengeluaran biaya rumah tangga miskin.

KERANGKA BERFIKIR

Kerangka pikir merupakan alur yang dibuat dalam bentuk diagram dengan tujuan menjelaskan sebuah penelitian.

Program Keluarga Harapan (PKH), merupakan arah pengentasan masyarakat miskin melalui PKH sesuai Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 dan peraturan presiden No 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan.

Teori konsumsi Menurut Meiler dan Meineres (1997) Penelitian Engel melahirkan empat butir kesimpulan, yang kemudian dikenal dengan hukum Engel. Keempat butir kesimpulanya yang dirumuskan adalah:

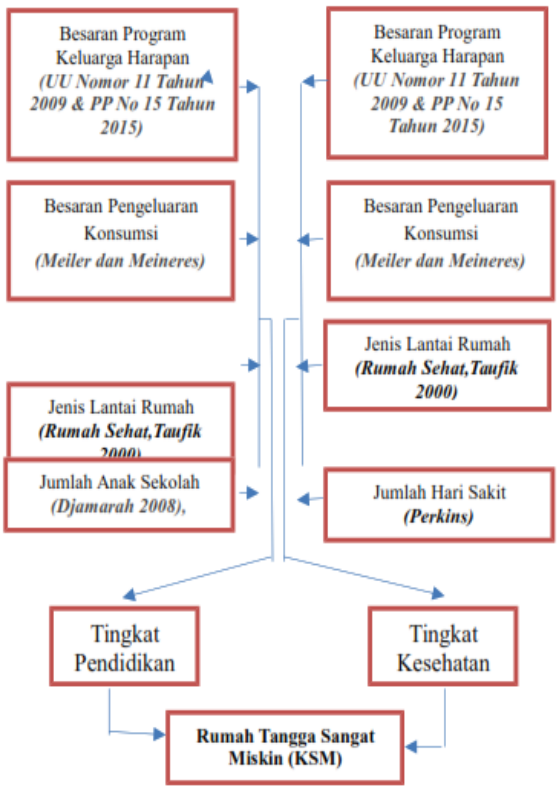
a. Jika Pendapatan meningkat, maka persentasi pengeluaran untuk konsumsi pangan semakin kecil
b. Persentase pengeluaran untuk konsumsi pakaian relatif tetap dan tidak tergantung pada tingkat pendapatan.
c. Persentase pengeluaran konsumsi untuk pengeluaran rumah relatif tetap dan tidak Tergantung pada tingkat pendapatan

d. Jika pendapatan meningkat, maka persentase pengeluaran untuk pendidikan, kesehatan, rekreasi, barang mewah, dan tabungan semakin meningkat.

Rumah Sehat menurut (Agus & Taufik, 2007) bahwa rumah sehat bukan berarti rumah tersebut harus besar dan penuh dengan kemewahan, tetapi rumah yang sehat adalah suatu rumah yang memenuhi konsep kebersihan, kesehatan, dan keindahan. Salah satu contoh untuk menjaga rumah selalu terlihat sehat dengan merawat lantai. Lantai adalah salah satu bagian rumah yang Dari sejumlah teori yang ada tersebut maka kerangka pemikiran mengenai penelitian ini dapat di perlihatkan oleh keberadannya tak bisa diabaikan. Lantai memegang peran yang penting, dari segi fungsi hingga estetika sebuah rumah. Karena itulah, banyak yang menyediakan budget tersendiri untuk menampilkan lantai rumah yang menawan.

Anak Usia Sekolah Menurut Nasution (Djamarah & Bahri, 2003), masa usia sekolah sebagai masa kanak-kanak yang berlangsung dari usia 6-12 tahun. Dimana seorang anak akan mulai bersekolah dan memperoleh pendidikan secara formal dari guru/ pengajar/ pendidik.

Jumlah Hari Sakit Menurut (Notosoedirjo & Latipun, 2005) sakit adalah sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga seseorang menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari baik itu dalam aktivitas jasmani, rohani dan sosial. Dari sejumlah teori yang ada tersebut maka kerangka pemikiran mengenai penelitian ini dapat di perlihatkan oleh Gambar 1 sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka Pemikiran

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan model deskriptif kuantitatif dengan mengukur data sekunder dan primer. Dengan kata lain, peneliti membutuhkan pengumpulan data dengan cara menjawab pertanyaan riset (metode survei) atau penelitian benda (metode observasi). Dengan demikian peneliti memperoleh sampel di Desa Mandalasari sebanyak.

Tabel 3 Data Penerimaan PKH untuk Keluarga Sangat Miskin di Desa Mandalasari, Menurut Kepala Keluarga (KK) Pada Tahun 2017

RW	Jumlah KK
01	30
02	27
03	35
04	31
05	32
06	23
07	33
08	28
09	45
10	46
11	28
12	20
13	21
14	33
15	19
Jumlah	**451**

Sumber: Ketua PKH Desa Mandalasari

Data dalam penelitian ini diperoleh Masyarakat miskin penerima bantuan dana PKH di Desa Mandalasari Kecamatan Cipatat Kabupaten Bandung Barat. Diantaranya masyarakat yang bertempat tinggal di RW 1- RW 15. Selain itu untuk melengkapi penelitian ini, penulis melakukan studi kepustakaan dari berbagai sumber seperti jurnal, artikel, buku-buku yang berhubungan dengan penelitian, perpustakaan dan internet.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Regresi PKH Terhadap Tingkat Pendidikan

Hasil estimasi pada tingkat pendidikan di mana variabel bebas yang digunakan adalah besar dana PKH, besaran pengeluaran konsumsi, jenis lantai rumah dan jumlah anak berprestai. dengan menggunakan metode regresi linier berganda adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Hasil Regresi Linier Berganda Pada Tingkat Pendidikan di Desa Mandalasari Kecamatan cipatat Bandung Barat

Coefficients[a]

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-2,802	,781		-3,590	,001
Besar dana PKH	1,230E-006	,000	,125	2,101	,039
Besaran Pengeluaran Konsumsi	2,736	,899	,164	3,044	,003
Jenis Lantai Rumah	,125	,096	,070	1,295	,199
Jumlah Anak Sekolah	1,529	,099	,925	15,372	,000

a. Dependent Variable: Anak Berprestasi
***Sumber**: Hasil Pengolahan SPSS Versi 21*

Dari hasil regresi pada tingkat pendidikan dapat Interpretasi sebagai berikut: Jika besaran dana PKH naik sebesar 1 juta maka variabel tingkat pendidikan akan naik sebesar 1,230 dengan asumsi bahwa variabel bebas yang lain adalah tetap. Jika konsumsi rumah tangga naik sebesar 1 juta maka variabel tingkat pendidikan akan Jika jumlah anak sekolah naik sebesar 1 jiwa maka variabel tingkat pendidikan akan naik sebesar 1,529 dengan asumsi bahwa variabel bebas yang lain adalah tetap.

Jika jenis lantai rumah naik sebesar 1 level maka variabel tingkat pendidikan akan naik sebesar 0,125 dengan asumsi bahwa variabel bebas yang lain adalah tetap.

Hasil Regresi PKH Terhadap Tingkat Kesehatan

Hasil estimasi fungsi tingkat kesehatan di mana variabel bebas yang digunakan adalah besar dana PKH, besaran pengeluaran konsumsi, jenis lantai rumah dan jumlah hari sakit. Hasil regresi linier berganda adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Hasil Regresi Linier Berganda Pada Tingkat Kesehatan di Desa Mandalasari Kecamatan Cipatat Bandung Barat

Coefficients[a]

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	5,240	2,238		2,341	,022
Besar dana PKH	-1,204E-006	,000	-,056	-,491	,624
Besaran Pengeluaran Konsumsi	-3,635	2,639	-,099	-1,377	,172
Jenis Lantai Rumah	-,109	,285	-,028	-,383	,703
Jumlah Anak Sekolah	,709	,103	,805	6,907	,000

a. Dependent Variable: Kunjungan Ke Puskesmas Karena

Sumber: Hasil Pengolahan SPSS Versi 21

Dari hasil regresi pada tingkat kesehatan dapat Interpretasi sebagai berikut:

Jika besaran dana PKH naik sebesar 1 juta maka variabel tingkat kesehatan akan turun sebesar 1,204 dengan asumsi bahwa variabel bebas yang lain adalah tetap. Dengan demikian tingkat kesehatan akan meningkat. Jika konsumsi rumah tangga naik sebesar 1 juta maka variabel Tingkat Kesehatan akan turun sebesar 3,635 dengan asumsi bahwa variabel bebas yang lain adalah tetap. Dengan demikian tingkat kesehatan akan meningkat.

Jika jenis lantai rumah naik sebesar 1 level maka variabel Tingkat Kesehatan akan turun sebesar 0,109 dengan asumsi bahwa variabel bebas yang lain adalah tetap. Dengan demikian tingkat kesehatan akan meningkat. Jika jumlah hari sakit naik sebesar 1 hari maka variabel Tingkat Kesehatan akan naik sebesar 0,709 dengan asumsi bahwa variabel bebas yang lain adalah tetap.

KESIMPULAN

Dari rumusan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, ada beberapa hal yang dapat disimpulkan, yang intinya merupakan hasil pembahasan akhir dari penelitian ini:

1. Penerimaan Program Keluarga Harapan (PKH) untuk keluarga sangat miskin di Desa Mandalasari, pada dasarnya belum dapat dikatakan tepat sasaran, karena ada 3 keluarga atau setara dengan 3,66 % yang termasuk kategori tidak miskin yang dilihat dari pendapatan menurut BPS dan 79 keluarga atau setara 96,34 % termasuk kategori miskin.

2. Alokasi pengeluaran dana PKH di Desa Mandalasari digunakan untuk tingkat pendidikan sebesar 69,39 %, untuk tingkat kesehatan sebesar 9,86%, dan sisanya sebesar 20,75 digunakan untuk kebutuhan konsumsi lainnya seperti konsumsi sandang, papan, rokok dan lain-lain. Dilihat dari kedua variabel yaitu tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan, dana tersebut lebih banyak digunakan untuk tingkat pendidikan daripada tingkat kesehatan dalam keluarga.
3. Besaran dana PKH terhadap Tingkat pendidikan di Desa Mandalasari Kecamatan Cipatat Kabupaten Bandung Barat berpengaruh secara positif dan signifikan. Sedangkan Besaran PKH terhadap tingkat kesehatan berpengaruh negatif namun tidak signifikan, sehingga dapat menyebabkan tingkat kesehatan meningkat.
4. Besaran pengeluaran konsumsi terhadap tingkat pendidikan di Desa Mandalasari Kecamatan Cipatat Kabupaten Bandung Barat berpengaruh positif dan signifikan. Sedangkan besaran pengeluaran konsumsi terhadap tingkat kesehatan berpengaruh negatif namun tidak signifikan, sehingga dapat menyebabkan tingkat kesehatan meningkat.
5. Jenis lantai rumah terhadap tingkat pendidikan di Desa Mandalasari Kecamatan Cipatat Kabupaten Bandung Barat berpengaruh positif tetapi tidak signifikan. Sedangkan jenis lantai rumah terhadap tingkat kesehatan berpengaruh negatif namun tidak signifikan, sehingga dapat menyebabkan tingkat kesehatan meningkat.
6. Jumlah anak sekolah terhadap tingkat pendidikan di Desa Mandalasari Kecamatan Cipatat Kabupaten Bandung Barat berpengaruh positif dan signifikan. sedangkan jumlah hari sakit terhadap tingkat kesehatan berpengaruh positif dan signifikan, sehingga dapat menyebabkan tingkat kesehatan menurun.
7. Berdasarkan analisis secara simultan pada tingkat pendidikan bahwa besaran penerima PKH, besaran pengeluaran konsumsi, jenis lantai rumah dan jumlah anak sekolah berpengaruh sebesar 78,2%, dan sisanya sebesar 21,8 % dipengaruhi variabel lain yang tidak di teliti. Sedangkan analisis secara simultan pada tingkat kesehatan bahwa besaran penerima PKH, besaran pengeluaran konsumsi, jenis lantai rumah dan jumlah hari sakit berpengaruh sebesar 61,6%, dan sisanya sebesar 38,4 % dipengaruhi variabel lain yang tidak di teliti.

SARAN

Saran merupakan sebuah rekomendasi atas hasil penelitian yang dilakukan diantaranya adalah :

1. Bagi pemerintah, dalam pemilihan penerima PKH untuk keluarga sangat miskin di sarankan pemerintah lebih teliti dalam memilih mana keluarga yang berhak menerima bantuan dan mana yang tidak, karena sampai saat ini masih saja ada masyarakat yang tidak miskin justru menerima bantuan PKH.
2. Bagi penerima, Program Keluarga harapan (PKH) yang diberikan untuk keluarga sangat miskin diharapkan dapat dipergunakan dengan tujuan yang diharapkan. Diantaranya, untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam keluarga seperti biaya pendidikan anak dan biaya kesehatan keluarga.
3. Bagi penelitian selanjutnya, Cobalah untuk lebih selektif lagi dalam mencari variabel bebas yang diteliti, karena R Square yang diperoleh pada Tingkat Pendidikan sebesar 78,2% sisanya adalah variabel yang tidak diteliti. Dan untuk Tingkat Kesehatan lebih kecil yaitu sebesar 61,6% sisanya adalah variabel yang tidak diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, & Taufik. (2007). *Pendidikan Anak Di SD*. Universitas Terbuka.

Alkadri. (2001). *Tiga Pilar dalam Pengembangan Wilayah : Sumberdaya. Alam, Sumberdaya Manusia, dan Teknologi*. Pustaka Utama.

Djamarah, & Bahri, S. (2003). *Prestasi Belajar dan Kompetensi Guru*. Usaha Nasional.

Musbikin, I. (2009). *Kehebatan Musik Untuk Mengasah Kecerdasan Anak*. Power Books.

Notosoedirjo, & Latipun. (2005). *Kesehatan Mental,Konsep dan Penerapan*. Universitas Muhamadiyah Malang.

Sadono, & Sukirno. (1994). *Pengantar Ekonomi Makro*. PT. Raja Grasindo Perseda.

Suharto, & Edi. (2013). *Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia : Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan* (2nd ed.). Alvabeta.