

kurang mampu atau tidak mampu sekalipun, yang nantinya berguna sebagai bahan untuk melakukan penelitian tambahan.

#### 1.6.2. Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Penulis

Studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pengetahuan dan informasi yang akan berfungsi sebagai bahan bacaan dan sumber ilmiah bagi individu yang membutuhkannya.

##### 2. Bagi Masyarakat

Menjadi sumber informasi bagi masyarakat sekitar tentang bagaimana Program Keluarga Harapan dapat meringankan beban masyarakat kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

##### 3. Bagi Peneliti Berikutnya

Dapat berfungsi sebagai dasar pemikiran atau pekerjaan masa depan, serta sumber informasi untuk penyelidikan lebih lanjut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Program Keluarga Harapan**

##### **2.1.1. Pengertian Program Keluarga Harapan**

Program Keluarga Harapan yang memberikan bantuan keuangan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) merupakan program perlindungan sosial, menurut Kementerian Sosial Republik Indonesia (2015:5). Anggota keluarga RTSM wajib mematuhi syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan. Kebutuhan tersebut dapat berupa menghadiri fasilitas pendidikan (seperti sekolah untuk anak usia sekolah) atau layanan kesehatan (misalnya untuk anak balita, atau untuk ibu hamil). Inisiatif ini diharapkan dapat memutus siklus kemiskinan antar generasi dalam jangka panjang sehingga generasi selanjutnya dapat keluar dari kemiskinan. Dalam waktu dekat, pihaknya bermaksud mengurangi beban RTSM.

Keluarga atau individu miskin dan rentan yang terdaftar dalam program pendataan terpadu untuk penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial, dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM) PKH berhak mendapatkan bantuan sosial bersyarat melalui Keluarga Harapan Program yang juga dikenal dengan PKH.

Tujuan utama PKH adalah untuk memutus siklus kemiskinan saat ini dengan meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat miskin dan membangun perlindungan sosial bagi individu yang kurang beruntung. PKH adalah program bantuan dan perlindungan sosial yang berada di bawah payung penanggulangan kemiskinan di Indonesia yang difokuskan untuk memenuhi kebutuhan lansia dan

penyanggah disabilitas berat dalam hal kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan dasar.

### **2.1.2. Tujuan Program Keluarga Harapan**

Misi PKH adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin dengan mengurangi jumlah, memutus mata rantai kemiskinan, dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Bantuan uang yang ditawarkan diantisipasi dapat menurunkan pengeluaran jangka pendek rumah tangga berpenghasilan rendah dan menghemat uang untuk generasi yang lebih sehat dan berpendidikan dalam jangka panjang. Hal ini menunjukkan bahwa PKH diantisipasi menjadi program yang dapat mengakhiri siklus kemiskinan untuk generasi berikutnya. Berikut penjelasan tujuan PKH (Kemensos 2019:25):

1. Meringankan beban keuangan dan meningkatkan pendapatan keluarga berpenghasilan rendah.
2. Meningkatkan akses terhadap bantuan sosial, pendidikan, dan pelayanan kesehatan untuk mengurangi kemiskinan dan ketimpangan.
3. Meningkatkan kemandirian KPM dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial serta perbaikan perilaku.
4. Menjelaskan kepada rumah tangga penerima manfaat produk dan jasa keuangan formal.

### **2.1.3. Sasaran Penerima Program Keluarga Harapan**

Menurut Kemenkeu (2015:6), Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan menyelenggarakan Database Terpadu Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) Tahun 2011 yang berisi data pengukuhan penerima PKH (TNP2K) Tujuan PKH didasarkan pada rumah; sekarang penerima didasarkan pada keluarga. Sasaran PKH adalah keluarga berpenghasilan rendah dan rentan yang telah mendaftar program data terpadu untuk penanganan masyarakat miskin, yang meliputi unsur kesejahteraan sosial, kesehatan, dan pendidikan.

Program Keluarga Harapan dibagi menjadi tiga kategori berikut:

1. Kategori Kesehatan: Wanita yang sedang hamil atau menyusui, serta anak-anak berusia antara 0 dan 6 tahun.
2. Anak yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun, meliputi anak SD/MI atau sederajat, anak SMP/MTs atau sederajat, anak SMA/MA atau sederajat, dan anak berusia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun.
3. Lansia berusia 60 (enam puluh) tahun dan penyandang cacat berat.

### **2.1.4. Hak dan Kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan**

Peserta Program Keluarga Harapan memiliki keistimewaan sebagai berikut (Kemenkeu 2015:7):

1. Dapatkan bantuan keuangan yang tepat yang diizinkan berdasarkan pedoman program.
2. Memperoleh fasilitas dan pelayanan kesehatan dan pendidikan bagi setiap anggota keluarga.

3. Mendaftar dan menerima program tambahan yang sinergis dan komplementer dalam mengurangi kemiskinan.
4. Mencari bantuan untuk memperkuat kemampuan keluarga.

Berikut tanggung jawab peserta terhadap komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial Program Keluarga Harapan (Kemenkeu 2015: 7).

#### 1. Komponen Kesehatan

Keluarga yang telah teridentifikasi sebagai peserta PKH dan memiliki kartu PKH harus memenuhi standar kesehatan yang dituangkan dalam protokol kesehatan sebagai berikut:

##### a) Anak usia 0 s.d 11 bulan:

1. Melakukan tiga kali pemeriksaan kesehatan selama bulan pertama.
2. Enam bulan pertama harus digunakan hanya untuk menyusui.
3. Melakukan imunisasi secara keseluruhan.
4. Mengukur tinggi dan berat badan setiap bulan.
5. Pada usia 6 dan 11 bulan, meminum satu suplemen vitamin A.
6. Meninjau hasil setidaknya dua kali setahun.

##### b) Anak usia 1 s.d 5 tahun:

1. Melakukan imunisasi ekstra.
2. Melakukan penimbangan disetiap bulan.
3. Dua kali dalam setahun, mengukur tinggi badan anak.
4. Pemantauan kemajuan setidaknya dua kali setahun.
5. Berikan pil vitamin A dua kali setahun.

c) Ibu hamil dan Ibu nifas:

1. Wanita hamil harus diperiksa kehamilannya sebanyak 4 (empat) kali di fasilitas kesehatan selama masa kehamilannya.
2. Tenaga kesehatan di institusi kesehatan terdekat wajib membantu ibu saat melahirkan.
3. Pada minggu pertama, keempat, dan keenam setelah melahirkan, ibu nifas harus menjalani pemeriksaan dan pemeriksaan kesehatan, serta mendapatkan pelayanan KB pasca melahirkan, minimal tiga kali.
4. Anak-anak penyandang disabilitas dapat dievaluasi kesehatannya oleh dokter profesional atau psikolog berdasarkan sifat dan tingkat keparahan kondisi mereka.

2. Komponen Pendidikan

Dokumen-dokumen berikut harus disimpan oleh peserta PKH untuk menunjukkan bahwa mereka telah memenuhi persyaratan pendidikan dan telah menghadiri satuan pendidikan/rumah setengah jalan setidaknya 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun pelajaran:

- a) Peserta PKH harus mendaftar di lembaga pendidikan dasar (SD/MI atau SMP/MTs) atau sudah terdaftar di sana jika memiliki anak berusia antara 7 sampai 15 tahun. Mereka juga harus menghadiri kelas setidaknya 85% dari hari belajar efektif setiap bulan sepanjang tahun akademik. Anak-anak yang telah memulai sekolah dasar atau lembaga serupa pada usia 5 atau 6 tahun tunduk pada kewajiban pendidikan.

- b) Anak difabel dapat mengikuti program SD/MI atau SMP/MTs jika masih mampu mengikuti kelas normal, tetapi bagi yang tidak mampu harus mengikuti pendidikan non reguler.
- c) Peserta PKH yang memiliki anak berusia antara 15 sampai dengan 18 tahun yang masih duduk di bangku Sekolah Dasar harus mendaftarkannya di jalur pendidikan reguler atau non reguler (SD/MI atau SMP/MTs).
- d) Anak-anak yang terdaftar dalam PKH yang menjadi pekerja anak atau banyak yang bolos sekolah harus mengikuti program remedial yang mempersiapkan mereka untuk kembali ke sekolah. Mereka bersiap-siap untuk kembali ke satuan pendidikan berkat adanya program remedial. Untuk anak jalanan dan pekerja anak, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi telah membuat program korektif ini, yaitu layanan rumah singgah. Apabila Peserta PKH secara rutin dapat melaksanakan kedua syarat tersebut di atas, kesehatan dan pendidikan.

### 3. Komponen Kesejahteraan Sosial

Di bidang kesejahteraan sosial terdapat 2 kelompok yaitu penyandang disabilitas berat dan lansia yang berusia 70 tahun keatas.

#### a) Disabilitas Berat:

- 1. Keluarga atau pengurus memberikan dukungan, perawatan, dan pemeriksaan kesehatan setidaknya setiap tahun bagi mereka yang mengalami disabilitas berat.

2. Pelayanan kunjungan rumah, 1 (tenaga kesehatan mengunjungi rumah KPM penyandang disabilitas berat).
3. Pelayanan kesehatan rumah (membantu mandi, dan merawat KPM).

b). Lansia 70 tahun ke atas:

1. Pastikan untuk mendapatkan pemeriksaan.
2. Menggunakan layanan Posyandu Lansia.
3. Perawatan medis di rumah (melayani dan merawat penerima manfaat lanjut usia).
4. Terlibat dalam acara sosial di lingkungan tempat tinggal misalnya senam, setidaknya setahun sekali.

#### **2.1.5. Besaran Bantuan Penerimaan Program Keluarga Harapan**

Ketika Program Keluarga Harapan awalnya diperkenalkan pada tahun 2007, hanya ibu hamil dan anak yang berusia di bawah lima tahun yang berhak menerima bantuan keuangan. Usia anak SD kategori ini baru diperkenalkan pada tahun 2014. Anak-anak yang telah mencapai usia SMA dimasukkan ke dalam kelompok penerima PKH pada tahun 2015. Dua kategori lagi yaitu disabilitas dan mereka yang berusia di atas 65 tahun ditambahkan pada tahun 2016. Jumlah bantuan tunai bersyarat untuk setiap rumah tangga peserta PKH dirinci dalam tabel 2.1 di bawah ini:



**Tabel 2.1**  
**Besaran Bantuan dalam Satu Tahun**  
**Program Keluarga Harapan (PKH) Dari Tahun 2007-2022**

| No. | KPM         | 2007-2012  | 2013-2015    | 2016-2018    | 2019         | 2020-2022    |
|-----|-------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1.  | BUMIL       | Rp.800.000 | Rp.1.000.000 | Rp.1.200.000 | Rp.2.400.000 | Rp.3.000.000 |
| 2.  | Balita      | Rp.800.000 | Rp.1.000.000 | Rp.1.200.000 | Rp.2.400.000 | Rp.3.000.000 |
| 3.  | SD          | Rp.400.000 | Rp.450.000   | Rp.450.000   | Rp.900.000   | Rp.900.000   |
| 4.  | SMP         | Rp.800.000 | Rp.1.000.000 | Rp.750.000   | Rp.1.500.000 | Rp.1.500.000 |
| 5.  | SMA         | -          | -            | Rp.1.000.000 | Rp.2.000.000 | Rp.2.000.000 |
| 6.  | Lansia      | -          | -            | -            | Rp.2.400.000 | Rp.2.400.000 |
| 7.  | Disabilitas | -          | -            | -            | Rp.2.400.000 | Rp.2.400.000 |

*Sumber: SK Kementerian Sosial RI pada Februari, 2022*

Berdasarkan Tabel 2.1, setiap peserta PKH akan mendapatkan tingkat bantuan yang berbeda karena persyaratan kelayakan anggota keluarga yang berbeda-beda. Karena sejumlah faktor yang ditetapkan menentukan berapa banyak dukungan yang diberikan. Dana pendampingan akan lebih banyak diperoleh jika lebih banyak anggota keluarga yang tidak memenuhi persyaratan penerima PKH, dan lebih sedikit dana bantuan yang diterima jika lebih sedikit anggota keluarga yang memenuhi persyaratan untuk pengguna PKH.

#### **2.1.6. Mekanisme Penyaluran Bantuan Program Keluarga Harapan**

Tersalurnya bantuan sosial program PKH tentunya ada langkah-langkah dalam penyalurannya sebelum mencapai ke tangan para penerima bantuan. Penyaluran bantuan non tunai ini dianggap dinilai lebih tepat dalam sasaran, jumlah

yang diberikan, serta tepat waktu. Dalam penyalurannya juga melibatkan bantuan dari pemerintah dan berbagai pihak. Berikut ini mekanisme penyaluran bantuan program PKH:

1. Keluarga Penerima Manfaat membuat atau membuka Rekening Kolektif (Burekol).
2. Adanya sosialisasi yang ditujukan kepada para penerima bantuan tentang cara penyaluran bantuan sosial.
3. Kartu Keluarga Sejahtera dibagikan kepada para penerima bantuan dan melakukan pembagian buku tabungan serta dilanjutkan dengan proses penandatanganan surat persetujuan pembukaan rekening.
4. Melakukan pengecekan pada rekening penerima bantuan agar data sesuai dengan yang telah diajukan sebelumnya.
5. Dana bantuan dapat ditarik dengan bantuan dari pihak Dinas Sosial dan Bank Penyalur dengan mencocokkan data para penerima bantuan tersebut.
6. Mencocokkan data dana bantuan setiap tahap
7. Dilakukan pemantauan, evaluasi dan laporan bagaimana jalannya penyaluran bantuan sosial PKH non tunai ini.

## **2.2. Konsep Kesehatan**

Kebutuhan masyarakat yang paling mendasar adalah kesehatan, oleh karena itu menjadi tugas pemerintah untuk menyediakan kebutuhan tersebut sebagai bagian dari kewajiban sipilnya kepada rakyat. Kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan. Kesehatan masyarakat

berperan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, menanggulangi kemiskinan hingga pembangunan ekonomi. Sehat merupakan kondisi ketika merasa utuh atau dalam keadaan baik atau sejahtera, baik secara fisik maupun mental seseorang serta dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

Kesehatan merupakan dasar bagi seseorang untuk dapat melakukan berbagai aktivitas, baik itu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya maupun dalam melaksanakan berbagai aktivitas dengan tujuan dan cita-cita manusia itu sendiri. Fokus utama perawatan kesehatan adalah masyarakat, dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit. Pemerintah memiliki tugas yang cukup besar dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat, salah satunya melalui pemberian dukungan program PKH. Hal ini karena luasnya pelayanan kesehatan masyarakat mempengaruhi kepentingan banyak masyarakat.

Menurut UU Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, Kesejahteraan Sosial adalah suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan masyarakat baik materiil, spiritual, maupun sosial agar dapat hidup secara wajar, mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan tugas-tugasnya. Kesehatan berhubungan dengan kesejahteraan sosial.

Puskesmas atau Posyandu terdekat dapat melaksanakan program PKH kategori kesehatan. Posyandu merupakan institusi medis yang paling murah dalam proses peningkatan kesehatan masyarakat. Ada empat fungsi utama Posyandu: Keluarga Berencana, Kesehatan Ibu dan Anak, Pemantauan Gizi Anak, dan Vaksinasi. Posyandu berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi. Posyandu berpartisipasi dalam pelaksanaannya, memanfaatkannya, dan meminta masyarakat berperan aktif dengan membawa bayi atau balita setiap bulan

untuk meningkatkan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Kegiatan ini mengharuskan para ibu membawa balitanya untuk evaluasi bulanan pertumbuhan dan kesehatan anaknya.

Posyandu harus mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat. Posyandu yang mengangkat semua orang yang membutuhkan pelayanan tumbuh kembang anak, termasuk ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas, dapat dilaksanakan secara bermasyarakat, efektif, dan cepat.

## **2.3. Kajian Teori**

### **2.3.1. Teori Hierarki Kebutuhan (Abraham Maslow)**

Menurut Abraham Maslow, untuk maju ke tingkat yang lebih tinggi, orang harus terlebih dahulu mengurus kebutuhannya yang paling mendasar. Abraham Maslow mengklasifikasikan kebutuhan manusia ke dalam lima kategori yang harus dipenuhi sesuai urutan kepentingannya. Menurut prinsip di balik hierarki persyaratan ini, orang melewati beberapa fase untuk memenuhi keinginan fundamental mereka.

Kebutuhan Fisiologis, Kebutuhan Keamanan, Kebutuhan Rasa Memiliki dan Kasih Sayang, Kebutuhan Penghargaan, dan Kebutuhan Aktualisasi Diri adalah tahapan-tahapan dari kebutuhan tersebut. Kebutuhan fisiologis, atau dorongan untuk mempertahankan hidup secara fisik, adalah kebutuhan paling mendasar setiap orang. Mirip dengan kebutuhan akan makanan, air, seks, tempat tinggal, dan udara, tuntutan fisiologis ini harus dipenuhi. Pemenuhan semua keinginan lainnya

didasarkan pada dan berlabuh pada kebutuhan ini. Rasa kemandirian dari bahaya fisik, stabilitas, ketergantungan, perlindungan, dan kebebasan dari faktor-faktor berbahaya seperti penyakit, ketakutan, kekhawatiran, bahaya, dan bencana alam adalah semua aspek keinginan akan rasa aman.

Berbeda dengan tuntutan fisiologis, kebutuhan rasa aman tidak pernah dapat dipenuhi sepenuhnya. karena ancaman tidak dapat sepenuhnya dihindari oleh manusia. Keinginan sosial adalah dorongan untuk berhubungan dengan orang lain; ketika orang merasa sangat kesepian dan terasing dari masyarakat, mereka akan membutuhkan teman atau perhatian orang lain. Ada dua jenis persyaratan untuk harga diri. Pertama, ada kebutuhan akan kekuatan, kepercayaan diri, pencapaian, pemenuhan diri, dan kapasitas untuk hidup bebas. Kedua, tuntutan akan reputasi, kedudukan, prestasi, dan penerimaan yang baik.

Terakhir, ada dorongan untuk aktualisasi diri, atau kebutuhan orang untuk mengenali bakat khusus mereka sendiri. Setelah empat kebutuhan pertama terpenuhi secara memadai, kebutuhan ini muncul. Dari uraian di atas jelas bahwa judul penelitian “Pemanfaatan Program Keluarga Harapan dalam Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil dan Balita di Kelurahan Sungai Beliung Kec Pontianak Barat” sangat terikat dengan kedua tuntutan fisiologis tersebut dan keinginan untuk keamanan. Karena Program PKH itu sendiri membantu masyarakat dalam mencapai kebutuhan dasar sekaligus kebutuhan kesehatannya, sesuai dengan Teori Hierarki Kebutuhan Abraham Maslow.

## 2.4. Hasil Penelitian Relevan

Temuan dari berbagai penelitian sebelumnya diperlukan sebagai masukan dan dukungan untuk temuan investigasi saat ini. Pemanfaatan Program Keluarga Harapan yang telah dilaksanakan di Kelurahan Sungai Beliung dapat dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan topik-topik yang akan dibahas dalam penelitian ini.

1. Antoro (2015), “Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Bidang Pendidikan di Desa Kakap Kabupaten Kubu Raya.” Menurut temuan dalam penelitian ini, PKH di Desa Kakap dianggap sia-sia karena tingginya angka putus sekolah dan kurangnya pemahaman orang tua tentang nilai pendidikan. Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam bidang pendidikan menjadi pokok bahasan penelitian ini. Kesimpulan dari penelitian yang bersangkutan berbeda dari dan dapat dibandingkan dengan penelitian yang akan datang. Perbedaan penelitian pada fokus penelitiannya, peneliti mengenai pemanfaatan program kesehatan PKH pada Ibu hamil dan balita, sedangkan Antoro berfokus pada pendidikan.
2. Astin Prichatin (2019), “Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan Keluarga”. (studi kasus di PKH Desa Kasegran Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas). Sebagai konsekuensi dari penelitiannya, empat indikator ketepatan target, pemahaman tujuan program, sosialisasi, dan pemantauan program digunakan untuk mengukur hasil yang efektif. Indikasi tersebut menunjukkan bahwa PKH di Desa Kasegran berjalan dengan baik. Secara Islam, cita-cita merdeka dari pihak lain belum tercapai

karena KPM terus memprotes keputusan pemerintah untuk menghentikan pemberian bantuan. Kesimpulan dari penelitian yang bersangkutan berbeda dari dan dapat dibandingkan dengan penelitian yang akan datang. Perbedaan antara penelitian Astin Prichatin dengan peneliti adalah pada fokus penelitiannya, dimana peneliti hanya berfokus pada kesehatan Ibu hamil dan balita saja sedangkan Astin pada keseluruhan komponen pada program PKH. Oleh karena itu kesamaannya berasal dari fakta bahwa keduanya membahas masalah Program Keluarga Manfaat dan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif.

3. Munawwarah Sahib (2016), “Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Pengentasan Kemiskinan di Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa”. Program Keluarga Harapan berhasil dilaksanakan di Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa menurut temuan studi. Studi ini menunjukkan bahwa PKH secara signifikan dan menguntungkan mempengaruhi pengurangan kemiskinan. Kesimpulan dari penelitian yang bersangkutan berbeda dari dan dapat dibandingkan dengan penelitian yang akan datang. Perbedaannya terdapat pada tempat penelitian, tema, metodologi, dan teori. Persamaannya sama-sama berkaitan dengan membahas Program Keluarga Harapan.

Dari ketiga kajian tersebut, terlihat jelas bahwa dampak Program Keluarga Harapan terhadap pemenuhan kebutuhan, kesehatan, dan pendidikan berbeda-beda tergantung lokasinya. Peneliti menelusuri beberapa hasil penelitian terdahulu sebagai bahan acuan yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan. Pada skripsi ini Program Keluarga Harapan akan digunakan untuk meningkatkan

kesehatan ibu hamil dan balita di Kelurahan Sungai Beliung Kecamatan Pontianak Barat.

**Tabel 2.2**  
**Penelitian Terdahulu**

| <b>No.</b> | <b>Nama Penelitian</b>    | <b>Judul Penelitian</b>                                                                                | <b>Persamaan</b>                                                                                      | <b>Perbedaan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.         | Antoro<br>(2015)          | Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dibidang Pendidikan di Desa Kakap Kabupaten Kubu Raya | Sama-sama menggunakan teknik penelitian deskriptif kualitatif dan mendalami Program Keluarga Harapan. | Keefektivan Program Barat Keluarga Harapan dalam lingkup pendidikan menjadi bahan penelitian Antoro. Sedangkan fokus kajian saat ini adalah bagaimana PKH mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan balita. Selain itu penelitian Antoro dilakukan di Desa Kakap Kubu Raya, sedangkan peneliti di Kelurahan Sungai Beliung Kecamatan Pontianak |
| 2.         | Astin Prichatin<br>(2019) | Studi kasus Program Keluarga Harapan di                                                                | Keduanya membahas masalah Program                                                                     | Perbedaannya adalah pada fokus penelitiannya, dimana peneliti hanya berfokus pada kesehatan Ibu hamil dan                                                                                                                                                                                                                                 |



|    |                            |                                                                                                                                                  |                                                                                            |                                                                                  |
|----|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            | Desa Kasan,<br>Kecamatan<br>Cilongok,<br>Kabupaten<br>Banyumas, dan<br>Manfaatnya<br>dalam<br>Meningkatkan<br>Kesejahteraan<br>Keluarga          | Keluarga<br>Manfaat dan<br>menggunakan<br>metode<br>penelitian<br>deskriptif<br>kualitatif | balita saja sedangkan Astin<br>pada keseluruhan komponen<br>pada program PKH     |
| 3. | Munawwarah<br>Sahib (2016) | Pengaruh<br>Kebijakan<br>Program<br>Keluarga<br>Harapan<br>Terhadap<br>Pengentasan<br>Kemiskinan di<br>Kecamatan<br>Bajeng<br>Kabupaten<br>Gowa. | Sama-sama<br>membahas<br>tentang Program<br>Keluarga<br>Harapan (PKH).                     | Perbedaannya terdapat pada<br>tempat penelitian, tema,<br>metodologi, dan teori. |

## **2.5. Kerangka Pikir**

Kerangka penelitian ini digunakan sebagai peta konsep pemikiran yang menjadi pokok permasalahan dan latar belakang dalam penelitian ini. Peneliti mengidentifikasi masalah untuk menyederhanakan permasalahan agar lebih terfokus sesuai dengan latar belakang dalam penelitian ini. Alur pikir penelitian ini menggunakan teori kebutuhan sebagai teori untuk menganalisis dalam penelitian ini, berikut gambar kerangka pikir dalam penelitian ini:

.

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Pikir Penelitian**

