

ANALISIS PENGARUH BANTUAN SOSIAL PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DAN KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI KECAMATAN BANYUDONO

Esti Dian Cahyani¹⁾, Ardila Setyowati²⁾

^{1,2} Institut Teknologi Bisnis AAS Indonesia/Akuntansi

¹E-mail: estidian10@gmail.com

²E-mail: ardillawatie@gmail.com

Abstract

This research aims to analyze the influence of the Family Hope Program and the Healthy Indonesia Card on the welfare of the community in Banyudono District. The population in this study were recipients of the Family Hope Program who also had a Healthy Indonesia Card in Banyudono District with a sample size of 91 respondents. The sampling technique uses probability sampling. This type of research is quantitative research. Data was obtained directly by distributing questionnaires to respondents and analyzed using multiple linear regression analysis. Based on the results of data analysis, it is known that the Family Hope Program has a positive effect on community welfare. Meanwhile, the Healthy Indonesia Card has no effect on people's welfare.

Keywords: Family Hope Program, PKH, Healthy Indonesia Card, KIS, Public welfare.

1. PENDAHULUAN

Kesejahteraan masyarakat menjadi fokus utama dalam pembangunan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan tersebut pemerintah menyusun program untuk mengatasi kemiskinan, memberdayakan masyarakat, dan tindakan sejenisnya. Program bantuan sosial dari pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat mencakup Program Indonesia Pintar (PIP), program Kartu Indonesia Sehat (KIS), Program Keluarga Harapan (PKH), dan bansos rastra/bantuan pangan non tunai. Dari sumber situs resmi Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk miskin di Provinsi Jawa Tengah tercatat mencapai 3,79 juta orang pada maret 2023. Dalam persentase jumlah kemiskinan mengalami penurunan 10,77 persen bila dibandingkan dengan September 2022 yang mencapai 3,86 juta orang. Kemiskinan dapat diartikan yaitu kurang tercukupinya kebutuhan sandang, pangan dan papan pada Masyarakat.

Tingkat kesejahteraan Masyarakat pada negara dapat mengukur negara tersebut berhasil atau tidaknya dalam mencapai tujuannya. Berbagai cara dilakukan pemerintah untuk meningkatkan program kesejahteraan Masyarakat, Namun terkadang program-program kurang terlaksana dengan efektif. Dalam hal ini mungkin ada beberapa dugaan seperti tidak tepatnya sasaran bantuan sosial bagi Masyarakat yang membutuhkan, serta sering terjadinya kesalahan dalam penerimaan bantuan atau data target yang kurang akurat.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) berjalan dengan baik dengan selalu diadakannya pertemuan rutin, namun masyarakat banyak yang tidak hadir dalam sosialisasi tersebut (Shinta dan Ce Gunawan, 2022). Adanya bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) mampu berdampak baik bagi masyarakat, anak sekolah bisa sekolah, ibu hamil dapat memeriksakan kandungannya, dan lansia penyandang disabilitas dapat merasakan layanan Kesehatan dengan layak.

Permasalahan di masyarakat yang dihadapi oleh pemerintah saat ini ialah permasalahan Kesehatan. Masalah Kesehatan didasarkan dua aspek seperti Aspek fisik seperti sarana untuk

Pengobatan penyakit yang melibatkan tidak hanya aspek fisik, tetapi juga hal-hal yang bersifat non-fisik terkait dengan kesehatan.. Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yaitu salah satu program prioritas bapak Joko Widodo selaku Presiden Republik Indonesia. Program ini dirancang untuk membantu Masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan secara gratis. Kartu Indonesia Sehat dasar hukumnya yaitu Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Banyudono.

2. KAJIAN LITERATUR

Kesejahteraan Masyarakat

Kesejahteraan merupakan keamanan dan kesentosaan, sementara kesejahteraan Masyarakat merupakan kondisi yang mencerminkan keadaan kehidupan masyarakat yang dapat dilihat dari standar hidup mereka. Beberapa lembaga pemerintah menetapkan beragam indikator kesejahteraan Masyarakat, diantaranya yaitu sebagai berikut:

- a. Menurut badan perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), tingkat kesejahteraan dapat diukur dan mempertimbangkan bagian pengeluaran rumah tangga. Sebuah rumah tangga dianggap Sejahtera jika presentase pengeluaran yang diperuntukkan untuk kebutuhan dasar sebanding atau lebih rendah dibandingkan dengan pengeluaran kebutuhan pokok.
- b. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) membagi menjadi 5 indikator tahapan tingkat kesejahteraan keluarga:
 - 1) Tahap pra sejahtera, keluarga dengan status pra sejahtera adalah keluarga yang belum mampu memenuhi kebutuhan dasar secara minimal, seperti kebutuhan makan dan papan.
 - 2) Tahap sejahtera I, keluarga sejahtera tipe 1 adalah keluarga yang sudah dapat memenuhi kebutuhan fisik dasar secara minimal, namun belum mampu memenuhi kebutuhan sosial dan psikologis seperti Pendidikan, interaksi keluarga.
 - 3) Tahap sejahtera II, Keluarga sejahtera tipe II ini belum bisa atau tidak mampu memenuhi indikator seperti berupaya meningkatkan pengetahuan agama, pengasihan dalam keluarga Sebagian ditabung dalam bentuk uang atau barang,
 - 4) Tahap sejahtera III, secara operasional keluarga ini tampak tidak mampu dalam memenuhi indikator seperti Memeberikan sumbangan materi secara rutin, Dalam organisai Masyarakat berperan aktif dalam kepengurusan.
 - 5) Tahap sejahtera III plus, keluarga sejahtera tipe III plus ini adalah keluarga yang dapat memenuhi kriteria indikator dari keluarga pra Sejahtera, Sejahtera I, II dan III.

Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga harapan, yang dikenal sebagai PKH adalah program bantuan sosial yang ditujukan kepada rumah tangga yang memenuhi kriteria tertentu. Program ini mengimplementasikan persyaratan untuk mengubah perilaku Masyarakat miskin. Program ini melibatkan pemberian uang tunai kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) dengan anggota keluarga RTSM diwajibkan mematuhi persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan.

Fokus utama dari Prgram Keluarga Harapan adalah mengurangi tingkat kemiskinan dan mengakhiri siklus kemiskinan, meningkatkan kualitas manusia, serta mendorong perubahan perilaku tidak mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat di kalangan tidak mampu. PKH mempunyai beberapa tujuan seperti (Pedoman Pelaksanaan PKH, 2021:22):

- a. Memperbaiki kualitas hidup bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui akses yang lebih baik terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

- b. Mengurangi beban biaya dan meningkatkan penghasilan keluarga yang berada dalam kondisi ekonomi rendah dan rentan.
- c. Mendorong perubahan perilaku dan meningkatkan kemandirian KPM dalam memanfaatkan layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial, serta meningkatkan akses terhadapnya.
- d. Mengurangi tingkat kemiskinan dan kesenjangan sosial.
- e. Memperkenalkan manfaat produk dan layanan keuangan resmi kepada KPM.

Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Dalam Undang-undang nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jaminan sosial adalah salah satu bentuk sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar pemerintah. Kartu Indonesia sehat (KIS) adalah program pemerintah untuk memberikan layanan Kesehatan yang terjangkau bagi Masyarakat kurang mampu.

Tujuan dan manfaat Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi masyarakat penerima yaitu:

- a. Tujuan utama dari program Karti Indonesia Sehat adalah untuk memberikan keuntungan tambahan serta pelayanan pencegahan, promosi Kesehatan dan deteksi dini secara lebih intensip dan integrasi. Melalui Kartu Indonesia sehat (KIS) dijamin bahwa layanan Kesehatan difasilitasi medis tidak membedakan berdasarkan status sosial.
- b. Manfaat dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yaitu memastikan bahwa Masyarakat yang memiliki keterbatasan ekonomi dapat memperoleh pelayanan Kesehatan yang tersedia melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) yang dioperasikan oleh BPJS Kesehatan.

3. METODE PENELITIAN

Pendekatan dalam penelitian ini bersifat kuantitatif yaitu jenis data dalam penelitian yang digunakan sebagai alat untuk menguji dan menghitung data yang terkumpul dengan tujuan menghasilkan kesimpulan yang relevan. Penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda yang melihat pengaruh dua variabel bebas dan satu variabel terikat. Populasi dalam penelitian ini yaitu penerima Program Keluarga Harapan dan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Banyudono yang berjumlah 1.059 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan Teknik *probability sampling* dengan metode *simple rundown samping*, suatu sampel bisa dipilih secara random di dalam populasi. Besarnya sampel dihitung dengan rumus solvin yang mendapatkan hasil 91 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner/angket pernyataan yang diisi untuk mendapatkan respon oleh responden (Sugiyono, 2019:199). Teknik analisis data menggunakan analisis statistik deskriptif.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil penelitian

Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dianggap terverifikasi jika tingkat signifikansi kurang dari 0,05 atau *pearson correlation* lebih besar dari r tabel. Hasil uji validitas setiap pernyataan yang digunakan dalam variabel PKH, KIS dan kesejahteraan masyarakat telah valid karena mempunyai *pearson correlation* lebih besar dari r tabel 0,026.

Hasil pengujian reliabilitas yang dilakukan, dapat ditemukan nilai Cronbach Alpha untuk setiap variabel. Nilai Cronbach Alpha yang diperoleh melebihi angka 0,60, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel yang digunakan dapat dianggap memiliki tingkat reliabilitas yang baik (Ghozali, 2018:46).

Uji Asumsi Klasik**Uji Normalitas**

Uji normalitas dilakukan dengan uji One-Sample Kolmogorov-Smirnov, Jika hasilnya menghasilkan nilai probabilitas yang signifikan di atas 0,05, dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut memiliki distribusi normal. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Unstandardized Residual		
N		91
Normal	Mean	.0000000
Parameters ^{a,b}	Std. Deviation	1.89541981
Most Extreme	Absolute	.088
Differences	Positive	.088
	Negative	-.073
Test Statistic		.088
Asymp. Sig. (2-tailed)		.078 ^c

Sumber: Data diolah spss, 2024

Dari data output SPSS di atas dapat dilihat nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,078 lebih besar dari 0,05, sehingga dapat dikatakan berdistribusi normal.

Uji Multikolinieritas

Berikut hasil SPSS uji multikolinieritas yang dilakukan terhadap variabel-variabel penelitian:

Tabel 2. Hasil Uji Multikolinieritas

Coefficients^a								
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	T	Sig.	Toleranc e	VIF
1	(Constant)	7.388	2.220		3.328	.001		
	PKH	.615	.084	.607	7.290	.000	.985	1.015
	KIS	.149	.111	.112	1.343	.183	.985	1.015

a. Dependent Variable: KM

Sumber: Data diolah spss, 2024

Hasil tabel 2 uji Multikolinieritas terhadap variabel PKH, KIS dan kesejahteraan masyarakat, seperti yang tercantum dalam tabel di atas, menunjukkan nilai Tolerance > 0,1 dan nilai VIF < 10, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada Multikolinieritas antar variabel independen dalam model regresi yang digunakan dalam penelitian ini.

Uji Heteroskedastisitas

Metode untuk menemukan keberadaan heteroskedastisitas adalah dengan menggunakan teknik uji koefisien korelasi *Spearman's rho*, yang melibatkan korelasi antara variabel independen dan residualnya. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Heteroskedastisitas
Correlations

			PKH	KIS	Unstandardized Residual
Spearman's rho	PKH	Correlation Coefficient	1.00	.1000	.019
		Sig. (2-tailed)	.345	.	.855
		N	91	91	91
	KIS	Correlation Coefficient	.1000	1.00	.051
		Sig. (2-tailed)	.	.345	.633
		N	91	91	91
	Unstandardized Residual	Correlation Coefficient	.019	.051	1.000
		Sig. (2-tailed)	.855	.633	.
		N	91	91	91

Sumber: Data diolah, 2024

Dari tabel 3 dapat disimpulkan bahwa nilai signifikansi untuk KIS (0,855), dan KIS (0,633) semuanya lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa semua variabel independen dalam penelitian ini tidak memiliki heteroskedastisitas.

Uji Hipotesis

Uji Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linear berganda dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi dampak dari dua atau lebih variabel independen terhadap variabel dependen. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	7.388	2.220		3.328	.001
PKH	.615	.084	.607	7.290	.000
KIS	.149	.111	.112	1.343	.183

a. Dependent Variable: KM

Sumber: Data diolah, 2024

Dari tabel 4 dapat dilihat *constant* 7.388 dengan koefisien regresi variabel PKH 0.615 dan koefisien regresi variabel KIS 0.149. Model persamaan regresi linier berganda sebagai berikut:

$$Y = B_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + e$$

$$Y = 7,388 + 0,615X_1 + 0,149X_2 + e$$

Uji t

Uji t pada dasarnya dimaksudkan untuk menilai sejauh mana dampak setiap variabel bebas terhadap variabel terikat dalam suatu penelitian. Berdasarkan tabel dapat dilihat Hipotesis pertama yaitu PKH (X1) berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat (Y). Berdasarkan tabel output SPSS coefficients diketahui t-hitung > t-tabel yaitu sebesar $7,290 > 1,987$. Nilai singnifikasi (sig) variabel PKH sebesar 0,000. Maka dari nilai sig, $0,000 < \text{probabilitas } 0,05$ maka disimpulkan H1 diterima dan Ho ditolak. Artinya ada pengaruh antara PKH (X1) terhadap Kesejahteraan Masyarakat (Y). Hipotesis kedua yaitu KIS (X2) berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat (Y). Berdasarkan tabel output SPSS coefficients diketahui t-hitung < t-tabel yaitu sebesar $1,343 < 1,987$. Nilai singnifikasi (sig) variabel KIS sebesar 0,183. Maka dari nilai sig, $0,183 > \text{probabilitas } 0,05$ maka disimpulkan Ho diterima dan H1 ditolak. Artinya tidak ada pengaruh antara KIS (X2) terhadap Kesejahteraan Masyarakat (Y).

Uji F

Uji statistik F menilai akurasi fungsi regresi pada sampel dalam melakukan estimasi terhadap nilai aktual, uji ini digunakan untuk mempengaruhi pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan atau bersama sama. Dengan ringkasan tabel berikut ini:

Tabel 5. Hasil Uji F

Variabel	Sig	Alpha	Kesimpulan
PKH, KIS	0,000	0,05	Layak digunakan

Sumber: Data diolah, 2024

Berdasarkan tabel *output spss anova*, diketahui nilai signifikansi (Sig) adalah sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. PKH (X1) dan KIS (X2) dalam model regresi penelitian ini layak digunakan untuk melakukan pengujian hipotesis terhadap kesejahteraan masyarakat (Y).

Uji R²

Koefisien Determinasi (R Square) digunakan untuk mengukur sejauh mana persentase pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dalam satuan persen pada suatu model regresi penelitian. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Tabel Uji R²

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.631 ^a	.398	.384	1.91684

a. Predictors: (Constant), KIS, PKH

b. Dependent Variable: KM

Sumber: Data diolah, 2024

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa nilai koefisien determinan pada R Square sebesar 0,384. Artinya variabel X1 dan X2 memberikan kontribusi terhadap variabel Y sebesar

38,4% sedangkan sisanya 61,6% (100%-61,6%) dijelaskan oleh variabel lain yang tidak ada dalam penelitian ini.

4.2. Pembahasan

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

Berdasarkan hasil tabel *output* SPSS “*Coefficients*” diketahui nilai signifikansi (Sig) variabel PKH sebesar 0,000. Karena nilai Sig. 0,000 < probabilitas 0,05 maka dapat disimpulkan H1 diterima dan Ho ditolak. Artinya ada pengaruh signifikan antara PKH (X1) terhadap Kesejahteraan Masyarakat (Y). Sehingga program keluarga harapan di wilayah Kecamatan Banyudono berpengaruh signifikan terhadap penerima program. Hal tersebut menunjukkan apabila Program Keluarga Harapan (PKH) yang didapat masyarakat berpengaruh terhadap terpenuhinya sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan dan kebutuhan dasar lainnya. Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Banyudono menurut temuan sudah tepat sasaran dan dapat meningkatkan taraf hidup penerima program serta mengurangi beban pengeluaran penerima manfaat. Berdasarkan hasil analisis data diatas, untuk mengetahui pengaruh PKH terhadap kesejahteraan masyarakat, peneliti menyebar 91 kuesioner kepada penerima PKH yang mempunyai KIS yang ada di Kecamatan Banyudono. Dalam penelitian ini menggunakan klasifikasi kriteria responden, seperti jenis kelamin dan pendapatan/bulan. Dari hasil perhitungan karakteristik responden, mulai dari jenis kelamin di dominasi oleh perempuan sebesar 87,81%. Kemudian untuk pendapatan penerima PKH sebagian besar memiliki pendapatan dibawah Rp. 1.000.000 sekitar 93,41% dan sisanya memiliki pendapatan rentang Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000 atau 7,59%.

Untuk mengetahui pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat bisa dilihat dari uji t atau uji hipotesis dengan nilai t-hitung 7,290 dan t-tabel 1,987. Sehingga dapat disimpulkan t-hitung > t-tabel, dengan signifikansi 0,000 < 0,05 maka H1 dalam penelitian ini diterima dengan nilai koefisien sebesar 0,615%. Hal ini menunjukkan bahwa variabel Program Keluarga Harapan (PKH) mampu memberikan distribusi yang besar dalam peningkatan kesejahteraan penerima manfaat program. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Sari, Shinta Nurliawan dan Gunawan, Ce (2022) yang mengatakan bantuan PKH berdampak baik pada masyarakat dan dari Djumura, Nur Praditya, *et.al* (2022) dengan hasil program keluarga harapan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat.

Pengaruh Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap Kesejahteraan Masyarakat (Y)

Berdasarkan hasil tabel *output* SPSS “*Coefficients*” diketahui nilai signifikansi (Sig) variabel KIS sebesar 0,183. Karena nilai Sig. 0,183 > probabilitas 0,05 maka dapat disimpulkan H2 ditolak. Artinya tidak ada pengaruh signifikan antara KIS (X2) terhadap Kesejahteraan Masyarakat (Y). Sehingga kartu Indonesia sehat di wilayah Kecamatan Banyudono tidak mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Hasil penelitian ini menunjukkan penerima kartu Indonesia sehat yang mencakup pengetahuan program, kesehatan anggota keluarga serta pelayanan kesehatan belum tentu meningkatkan kesejahteraan. Kesejahteraan masyarakat Tidak berpengaruhnya Kartu Indonesia Sehat (KIS) mungkin dikarenakan kurangnya pengetahuan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS), fasilitas kesehatan yang kurang serta pelayanan pegawai kesehatan yang kurang memadai bagi masyarakat. Dan dalam kesejahteraan masyarakat terdapat faktor lainnya yang lebih utama dan sangat dibutuhkan menurut masyarakat penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) seperti pendapatan, keadaan tempat tinggal dan pengeluaran keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu (Tabilantang, *et al.*, 2017) yang mengatakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang memadai dari segi kuantitas serta minimnya pemahaman masyarakat terkait program KIS.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali, Maka dapat ditarik kesimpulan:

Program Keluarga Harapan (X1) berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji parsial/uji t Program Keluarga Harapan (X1) berpengaruh signifikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat (Y). Hal tersebut dapat dilihat dari nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ dengan nilai t-hitung sebesar $7,290 < t\text{-tabel}$ sebesar 1,987, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak. Dan Kartu Indonesia Sehat (X2) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji parsial/uji t Kartu Indonesia Sehat (X2) tidak berpengaruh signifikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat (Y). Hal tersebut dapat dilihat dari nilai signifikansi $0,183 > 0,05$ dengan nilai t-hitung sebesar $1,343 < t\text{-tabel}$ sebesar 1,987, maka H_2 ditolak dan H_0 diterima.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat. Sedangkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat. Untuk masyarakat penerima PKH supaya dapat meningkatkan kewajiban-kewajiban dalam kegiatan PKH serta mengoptimalkan peran masyarakat dalam mengembangkan dana bantuan dan untuk meningkatkan keberhasilan KIS perlu diadakannya sosialisasi bagi penerima KIS mengenai tujuan dan peraturan perundang undangan yang terkait. Untuk meningkatkan efektivitas dan kelangsungan layanan KIS di masa depan, diperlukan upaya terus-menerus dalam melakukan pendataan, khususnya terhadap individu yang memang memenuhi syarat untuk menerima manfaat tersebut.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis dan peneliti ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang besar kepada Dinas Sosial Kabupaten Boyolali dan Kantor Desa di Kecamatan Banyudono atas keramahan mereka dalam menyediakan tempat dan waktu untuk melaksanakan penelitian ini. Dan juga menyampaikan terimakasih kepada semua yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik (BPS) “Kecamatan Banyudono Dalam Angka 2020/2023”. Katalog : 1102001.3309090 diakses dari <https://www.bps.go.id/>, diakses pada tanggal 26 Oktober 2023 pada jam 12.24 WIB.

Badan Pusat Statistik (BPS). “Kemiskinan Provinsi Jawa Tengah 2023”. <https://patikab.bps.go.id/news/2023/08/02/441/kemiskinan-provinsi-jawa-tengah-maret-2023.html>, diakses pada tanggal 28 Oktober 2023 pada jam 10.12 WIB.

BKKBN dalam <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx> diakses pada tanggal 27 Oktober 2023 pada jam 13.33

- Direktorat Jendral Anggaran. (2015). Kajian Program Keluarga Harapan Tahun 2015. Kementrian Keuangan Republik Indonesia, Jakarta.24 hal.
- Ghozali, Imam. 2018. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang
- Nur Praditya Djumura, “Program Keluarga Harapan dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Desa Bubeya,” *Oikos-Nomos: Jurnal Kajian Ekonomi dan Bisnis*, Volume 15, Nomor 1, (2022), 35.
- Kementerian Sosial. (2021). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.
- Republik Indonesia. (2004). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jakarta.
- Republik Indonesia. (2019). Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan Sosial, Jakarta.
- Shinta, Nurliawan Sari dan Ce Gunawan 2022. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Sukaraja . *Jurnal Multidisiplin Madani*. 2, 9 (Sep. 2022), 3538–3542. DOI:<https://doi.org/10.55927/mudima.v2i9.1084>.
- Sugiyono. (2019). *Statistika Untuk Penelitian* (Cetakan ke -30), Bandung: Cv Alfabeta, Cited by 31 (7.75 per year).
- Tabilantang, Astiwaru Irfantina, dkk. (2018). Program Kartu Indonesia Sehat di kabupaten Bolaang Mongondow (Studi di desa Kopandakan II Kecamatan Lolayan). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JAP/article/viewFile/20680/20317>