

Jurnal Manajemen Ekonomi Terapan

<https://ojs.inlic.org/index.php/jmet>, E-ISSN: 2986-8327

PENGARUH MANAJEMEN PROGRAM KELUARGA HARAPAN, KAPASITAS PENDIDIKAN KEPALA KELUARGA, DAN AKSES LAYANAN TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI KOTA MAKASSAR

Kismuh Rachmah¹, Mujahid², Nurmadhani Fitri Suyuthi³

^{1 2 3}Magister Manajemen, Pascasarjana, Universitas Fajar

*Correspondent Email: kismurachmah@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Manajemen Program Keluarga Harapan, kapasitas pendidikan kepala keluarga, dan akses layanan terhadap pembangunan manusia pada keluarga penerima manfaat di Kota Makassar. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei dan analisis regresi linear berganda untuk menguji pengaruh masing-masing variabel secara terpisah maupun secara bersamaan terhadap indeks pembangunan manusia. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang disebarakan kepada keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan di Kota Makassar dan dianalisis menggunakan program statistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara terpisah Manajemen Program Keluarga Harapan, kapasitas pendidikan kepala keluarga, dan akses layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap pembangunan manusia. Secara bersamaan, ketiga faktor tersebut juga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pembangunan manusia pada keluarga penerima manfaat. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas hidup keluarga tidak hanya bergantung pada satu faktor, tetapi membutuhkan sinergi antara Manajemen Program Keluarga Harapan, kemampuan kepala keluarga dalam mengambil keputusan, dan ketersediaan layanan publik yang memadai.

Kata kunci: Manajemen Program Keluarga Harapan, kapasitas pendidikan kepala keluarga, akses layanan, indeks pembangunan

Abstract

This study aims to analyze the effect of Family Hope Program management, the educational capacity of household heads, and access to services on human development among beneficiary families in Makassar City. The study uses a quantitative approach with a survey method and multiple linear regression analysis to examine the effects of each variable individually as well as simultaneously on human development. Data were collected through questionnaires distributed to families participating in the Family Hope Program in Makassar City and analyzed using statistical software.

The results indicate that individually, Family Hope Program management, the educational capacity of household heads, and access to services have a positive and significant effect on human development. Simultaneously, these three factors also significantly influence human development in beneficiary families. These findings emphasize that improving the quality of life in families does not rely on a single factor, but requires a synergy between Family Hope Program management, the ability of household heads to make informed decisions, and the availability of adequate public services.

Keywords: Family Hope Program management, educational capacity of

1. Pendahuluan

Program Keluarga Harapan (PKH) tidak hanya berfungsi sebagai bantuan finansial jangka pendek, tetapi juga sebagai intervensi jangka panjang untuk memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Pendekatan ini sejalan dengan teori investasi sumber daya manusia (*human capital theory*) yang dikemukakan oleh Gary Becker (1964), yang menyatakan bahwa investasi dalam pendidikan dan kesehatan akan meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan di masa depan.

Selain itu, akses terhadap layanan publik merupakan faktor eksternal yang krusial. Aksesibilitas layanan pendidikan dan kesehatan sangat menentukan capaian pembangunan manusia, terutama bagi kelompok miskin yang sering menghadapi kendala geografis, ekonomi, dan informasi (World Bank, 2022). Ketersediaan fasilitas, jarak tempuh, kualitas layanan, dan keterjangkauan biaya merupakan determinan penting dalam pemanfaatan layanan dasar (UNDP, 2023).

Kota Makassar sebagai salah satu kota metropolitan di kawasan timur Indonesia, implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) telah menjangkau ribuan keluarga penerima manfaat. Namun, realitas menunjukkan bahwa capaian pembangunan manusia antar keluarga penerima manfaat tidak seragam. Variasi ini mengindikasikan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh keberadaan bantuan, tetapi juga oleh kapasitas keluarga dan akses terhadap layanan publik. Fenomena ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa efektivitas program perlindungan sosial sangat dipengaruhi oleh kondisi lokal dan kapasitas penerima manfaat (Fiszbein & Schady, 2009; World Bank, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, penting dilakukan penelitian empiris untuk mengkaji pengaruh Manajemen PKH, kapasitas pendidikan kepala keluarga, dan akses layanan publik terhadap Indeks Pembangunan Manusia pada keluarga penerima manfaat PKH di Kota Makassar. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dalam kajian kebijakan sosial serta menjadi dasar perumusan strategi peningkatan efektivitas program secara kontekstual dan berkelanjutan.

Sejalan dengan itu, penelitian ini tidak hanya relevan secara akademik, tetapi juga memiliki nilai praktis bagi pengambil kebijakan, pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), dan berbagai pihak yang peduli terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat miskin secara berkelanjutan.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) keluarga penerima manfaat di Kota Makassar?
2. Apakah kapasitas pendidikan kepala keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Makassar?

3. Apakah akses terhadap layanan pendidikan dan layanan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan di Kota Makassar?
4. Apakah Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH), kapasitas pendidikan kepala keluarga, dan akses layanan pendidikan serta kesehatan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia keluarga penerima manfaat di Kota Makassar.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis pengaruh manajemen Program Keluarga Harapan terhadap Indeks Pembangunan Manusia keluarga penerima manfaat di Kota Makassar.
2. Untuk menganalisis pengaruh kapasitas pendidikan kepala keluarga terhadap Indeks Pembangunan Manusia keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan.
3. Untuk menganalisis pengaruh akses terhadap layanan pendidikan dan kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan.

Untuk menganalisis pengaruh simultan antara manajemen Program Keluarga Harapan, kapasitas pendidikan kepala keluarga, dan akses layanan terhadap Indeks Pembangunan Manusia keluarga penerima manfaat di Kota Makassar.

2. Metodologi

A. Rancangan Penelitian

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif. Tujuan penulis menggunakan jenis penelitian kuantitatif adalah agar penulis dapat menggambarkan dan menganalisis Pengaruh Manajemen Program Keluarga Harapan (Pkh), Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga, Dan Akses Layanan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat Di Kota Makassar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kota Makassar, khususnya pada wilayah dengan konsentrasi tinggi keluarga penerima manfaat PKH. Lokasi dipilih berdasarkan data Dinas Sosial terkait distribusi KPM PKH. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Makassar. Berdasarkan data dari Dinas Sosial Kota Makassar tahun 2024, jumlah total KPM tercatat sebanyak 30.021 keluarga yang tersebar di 15 kecamatan.

C. Populasi dan Teknik Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Makassar sebanyak 30.021 kepala keluarga (KK) aktif per tahun 2025.

2. Sampel

Mengingat populasi relatif besar, penentuan sampel menggunakan rumus Slovin dengan margin of error 10% (0,10):

$$n = \frac{N}{n + 1 (e)^2} = \frac{30.021}{30.021 + 1 (0,10)^2} = 99,7 \text{ responden}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

E = Tingkat eror 10%

Berdasarkan hasil dari rumus slovin tersebut, jumlah sampel yang diambil dibulatkan menjadi 100 responden/kepala keluarga penerima PKH terbagi dari 15 Kecamatan di Kota Makassar.

D. Instrumen Pengumpul Data

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang diharapkan, peneliti memerlukan data-data informasi yang diperlukan. Untuk keperluan tersebut, peneliti menggunakan metode pengumpul data sebagai berikut:

1) Metode Kuesioner/angket

Menurut Sugiyono (2019:142), kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner cocok digunakan dalam penelitian kuantitatif, karena jawaban yang diperoleh dapat langsung diukur dan dianalisis secara statistik. Adapun jenis kuesioner yang dipakai pada penelitian ini adalah jenis kuesioner langsung yang tertutup karena responden hanya memberikan tanda silang pada salah satu jawaban yang dianggap sesuai dan benar.

2) Metode Dokumentasi

Selain menggunakan kuesioner sebagai teknik utama, penelitian ini juga menggunakan teknik dokumentasi sebagai metode pendukung untuk memperoleh data pelengkap yang berkaitan dengan variabel penelitian. Menurut Sugiyono (2019:240), dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen tertulis, gambar, atau karya monumental dari seseorang atau lembaga. Dokumen dapat berupa catatan tertulis, foto, laporan, arsip, dan bahan lain yang mendukung kebutuhan penelitian..

E. Metode Analisis Data

Berdasarkan hipotesis yang diajukan, maka penelitian ini menggunakan metode analisis sebagai berikut:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan seberapa tepat atau sah sebuah instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Jika sebuah instrumen valid, berarti hasil yang diperoleh benar-benar mencerminkan konsep yang ingin diteliti.

a. Validitas diuji dengan korelasi Pearson.

Uji validitas menggunakan korelasi Pearson dilakukan dengan cara mengukur hubungan antara skor setiap item soal dengan skor total dari seluruh item dalam instrumen.

- 1) Jika korelasi antara skor item dan skor total tinggi dan signifikan (biasanya nilai korelasi $> 0,30$ dan $p\text{-value} < 0,05$), maka item tersebut dianggap valid.
- 2) Sebaliknya, jika korelasi rendah atau tidak signifikan, item tersebut kurang valid dan mungkin perlu diperbaiki atau dihapus.

b. Reliabilitas diuji dengan Cronbach's Alpha (nilai $\geq 0,60$).

Reliabilitas adalah ukuran konsistensi atau kestabilan hasil pengukuran instrumen jika diuji ulang dalam kondisi yang sama. Instrumen yang reliabel menghasilkan hasil yang konsisten dan dapat dipercaya.

Cronbach's Alpha adalah koefisien yang digunakan untuk mengukur konsistensi internal dari sekumpulan item dalam instrumen.

- 1) Nilai Cronbach's Alpha berkisar antara 0 sampai 1.
- 2) Semakin mendekati 1, semakin tinggi konsistensi internal instrumen tersebut.
- 3) Secara umum, nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,60$ dianggap cukup reliabel. Nilai di bawah 0,60 menunjukkan instrumen kurang reliabel dan perlu diperbaiki.

2. Uji Asumsi Klasik

Asumsi klasik adalah kondisi dasar yang harus dipenuhi agar hasil analisis statistik, khususnya regresi, valid dan dapat dipercaya. Ada tiga asumsi utama yang biasa diuji:

- Normalitas data
Data (khususnya residual/error) harus berdistribusi normal.
- Multikolinearitas antar variabel independent
Multikolinearitas terjadi jika dua atau lebih variabel independen dalam model memiliki korelasi yang sangat tinggi.
- Heteroskedastisitas residual
Heteroskedastisitas terjadi jika varians residual tidak konstan di seluruh rentang nilai variabel independen.

3. Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linier berganda adalah metode statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara satu variabel dependen (tergantung) dengan dua atau lebih variabel independen (bebas). Tujuannya adalah untuk memprediksi atau menjelaskan variabel dependen berdasarkan variabel-variabel independen yang ada.

Model regresi yang digunakan:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e$$

Dimana:

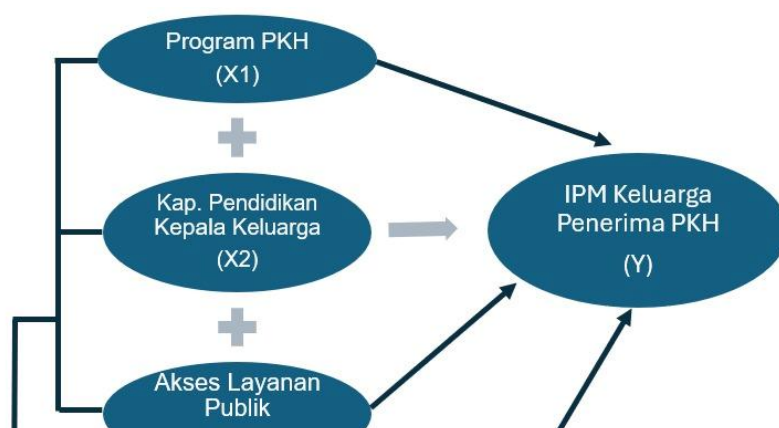
- Y = Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
- X1 = Program PKH
- X2 = Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga
- X3 = Akses Layanan Publik
- β_0 = konstanta atau intercept (nilai Y saat semua variabel X = 0)
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3$ = koefisien regresi masing-masing variabel independen (X1, X2, X3) yang menunjukkan besarnya pengaruh variabel tersebut terhadap Y.
- e = error atau residual, yaitu selisih antara nilai observasi dan nilai prediksi

4. Uji Hipotesis

Melalui analisis regresi linier berganda, setelah model dibuat, kita perlu menguji seberapa signifikan pengaruh variabel-variabel independen terhadap variabel dependen.

- Uji T untuk pengaruh parsial masing-masing variabel independen.
Menguji pengaruh masing-masing variabel independen secara individual terhadap variabel dependen.
- Uji F untuk pengaruh simultan ketiga variabel independen terhadap IPM.
Menguji pengaruh gabungan (simultan) semua variabel independen terhadap variabel dependen.
- Koefisien Determinasi (R^2) untuk mengukur persentase variasi IPM yang dijelaskan variabel independen. Ukuran yang menunjukkan seberapa besar variasi variabel dependen dapat dijelaskan oleh variabel independen dalam model.

Gambar 2. 1 Skema Kerangka Konseptual



or 1, April-2026/21

3. Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Karakteristik Responen

Responden yang diambil dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga yang merupakan Anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Dalam artian, responden merupakan penerima bantuan PKH yang berada di Kota Makassar. Peneliti menetapkan jumlah responden sebanyak 100 orang yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kepala Keluarga

Tabel 3. 1
Presentase Responden Berdasarkan Usia Kepala Keluarga

Usia (Tahun)	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
20-30	10	10
30-40	41	41
40-60	41	41
>60	8	8
TOTAL	100	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan tabel 3.1 diatas, menyatakan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 30–40 tahun dan 40–60 tahun, masing-masing sebesar 41%. Sementara itu, responden pada kelompok usia 20–30 tahun sebesar 10%, dan responden dengan usia di atas 60 tahun sebesar 8%.

Dominasi responden pada usia produktif menunjukkan bahwa sebagian besar kepala keluarga masih memiliki potensi kerja dan kemampuan dalam mengelola kehidupan rumah tangga. Usia produktif berperan penting dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pendidikan anak, pemanfaatan layanan kesehatan, serta pengelolaan bantuan sosial. Oleh karena itu, struktur usia responden menjadi faktor pendukung dalam efektivitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan sebagai program pembangunan manusia.

Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar penerima manfaat berada pada usia produktif, yang memungkinkan mereka memanfaatkan bantuan PKH secara efektif untuk pendidikan dan kesehatan anak (Sartika & Rahman, 2018).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3. 2
Presentase Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
Buruh harian lepas	75	75

Ojol	12	12
Kuli Bangunan/ Tukang batu	5	5
Pedagang/Jualan di pasar	4	4
Tidak Bekerja	3	3
Guru Honorer/lainnya	1	1
TOTAL	100	100,0

Sumber: Data Primer Diolah,2026

Berdasarkan tabel 3.2 diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden bekerja di sektor informal. Sebanyak 75% responden bekerja sebagai buruh harian atau buruh harian lepas, sedangkan 12% bekerja sebagai pengemudi ojek online. Selebihnya bekerja sebagai kuli bangunan atau tukangbatu (5%), pedagang (4%), tidak bekerja (3%), dan pekerjaan lainnya seperti guru honorer (1%).

Dominasi pekerjaan di sektor informal mencerminkan kondisi ekonomi keluarga penerima manfaat Prograam Keluarga Harapan (PKH) yang rentan dan tidak memiliki kepastian pendapatan. Kondisi ini berimplikasi pada keterbatasan ekonomi terutama pemenuhan kebutuhan dasar keluarga, khususnya di bidang pendidikan dan kesehatan. Dengan demikian, keberadaan Program keluarga Harapan (PKH) menjadi instrumen penting dalam menjaga keberlanjutan kesejahteraan keluarga serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 3. 3

Presentase Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
SD	46	46
SMP	28	28
SMA	25	25
SARJANA	1	1
TOTAL	100	100,0

Sumber: Data Primer Diolah,2026

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, menyatakan bahwa tingkat pendidikan terakhir, responden didominasi oleh lulusan Sekolah Dasar (46%), diikuti oleh lulusan Sekolah Menengah Pertama (28%) dan Sekolah Menengah Atas (25%). Responden dengan pendidikan sarjana hanya sebesar 1%. Rendahnya tingkat pendidikan kepala keluarga menunjukkan keterbatasan kapasitas pendidikan kepala keluarga dalam mendukung proses pembangunan manusia di tingkat keluarga. Pendidikan yang rendah berpotensi memengaruhi kemampuan kepala keluarga dalam memahami pentingnya pendidikan, mendampingi anak belajar, serta mengakses layanan pendidikan dan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas pendidikan menjadi faktor penting dalam mendorong peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) keluarga penerima manfaat.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak Yang Masih Bersekolah

Tabel 3. 4

Presentase Responden Berdasarkan Jumlah Anak Yang Masih Bersekolah

Jumlah Anak	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
1	27	27

2	35	35
3	20	20
>3	18	18
TOTAL	100	100,0

Sumber: Data Primer Diolah,2026

Berdasarkan tabel 3.4 diatas, hasil penelitian menyatakan sebagian besar responden memiliki dua anak yang masih bersekolah (35%), diikuti oleh satu anak (27%), tiga anak (20%), dan lebih dari tiga anak (18%). Jumlah anak yang masih bersekolah berpengaruh terhadap beban ekonomi keluarga, terutama dalam pemenuhan kebutuhan pendidikan. Semakin banyak jumlah anak sekolah, semakin besar pula kebutuhan biaya yang harus ditanggung keluarga.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kehamilan Istri

Tabel 3.5

Presentase Responden Berdasarkan Status Kehamilan Istri

Status Kehamilan Istri	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
Hamil	1	1
Tidak Hamil	99	99
TOTAL	100	100,0

Sumber: Data Primer Diolah,2026

Berdasarkan Tabel 3.5 diatas, menyatakan bahwa hampir seluruh responden tidak memiliki istri yang sedang hamil (99%), sedangkan responden yang memiliki istri sedang hamil hanya sebesar 1%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga fokus pada pengasuhan anak yang sudah lahir dan usia sekolah. Status kehamilan merupakan salah satu indikator prioritas program PKH untuk mendukung kualitas sumber daya manusia sejak awal kehidupan (Kementerian Sosial RI, 2020).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan Anak Balita

Tabel 3.6

Presentase Responden Berdasarkan Kepemilikan Anak Balita

Kepemilikan Balita	Frekuensi (responden)	Persentase (%)
Memiliki Balita	36	36
Tidak Memiliki	64	64
TOTAL	98	100,0

Sumber: Data Primer Diolah,2026

Berdasarkan Tabel 3.6 diatas, menyatakan bahwa sebanyak 36% keluarga memiliki balita, sementara 64% tidak memiliki balita. Keberadaan balita menjadi sasaran penting Program Keluarga Harapan (PKH) karena program ini mendukung tumbuh kembang anak melalui intervensi gizi dan layanan kesehatan.

Kepemilikan balita menunjukkan bahwa sebagian keluarga penerima manfaat masih memiliki kebutuhan tinggi terhadap layanan kesehatan ibu dan anak. Program Keluarga Harapan (PKH) mewajibkan keluarga dengan balita untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, seperti posyandu dan puskesmas, guna meningkatkan status kesehatan dan gizi anak terutama untuk memberikan imunisasi lengkap kepada balitanya dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan untuk balitanya untuk memastikan tumbuh kembang anak dan tidak masuk dalam kategor beresiko stunting.

2. Deskripsi Variabel Penelitian

Terkait penelitian ini akan dibahas mengenai deskripsi data masing-masing variabel penelitian dan pengaruh tiga (3) variabel independen yaitu Pengaruh Manajemen Program Keluarga Harapan (X_1), Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga (X_2), dan Akses Layanan (X_3), Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Y) di Kota Makassar.

a. Variabel Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH)

Analisis deskripsi jawaban responden tentang variabel Manajemen Program Keluarga Harapan (X_1) didasarkan pada jawaban responden mengenai indikator Program Keluarga Harapan (X_1), yaitu pernyataan pertama sampai ketiga indikator pendampingan sosial dan verifikasi komitmen, pernyataan keempat indikator jumlah dan jenis bantuan yang diterima, pernyataan kelima dan keenam indikator partisipasi dalam P2K2, pernyataan ketujuh sampai kesembilan indikator kepatuhan terhadap pendidikan dan kesehatan. Indikator-indikator variabel Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini :

Tabel 3.7
Tanggapan Responden Terhadap Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH)

No.	Tanggapan Pernyataan	Jawaban Responden											Skor	Rata - Rata
		Skala Likert												
		5		4		3		2		1				
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
1	X1.1	15	15,0	68	68,0	15	15,0	1	1,0	1	1,0	395	3.95	
2	X1.2	14	14,0	77	77,0	8	8,0	0	0	1	1,0	403	4.03	
3	X1.3	25	25,0	70	70,0	4	4,0	0	0	1	1,0	418	4.18	
4	X1.4	23	23,0	69	69,0	7	7,0	0	0	1	1,0	413	4.13	
5	X1.5	22	22,0	61	61,0	15	15,0	1	1,0	1	1,0	402	4.02	
6	X1.6	18	18,0	62	62,0	19	19,0	1	1,0	0	0	397	3.97	
7	X1.7	22	22,0	59	59,0	15	15,0	3	3,0	1	1,0	398	3.98	
8	X1.8	24	24,0	69	69,0	7	7,0	0	0	0	0	417	4.17	
9	X1.9	23	23,0	69	69,0	5	5,0	2	2,0	1	1,0	411	4.11	
Rata - Rata											406	4.06		

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan tabel 3.7 distribusi jawaban responden menyatakan bahwa variabel X_1 yang terdiri dari 9 item pertanyaan yang mengukur dimensi tertentu dari manajemen program Keluarga Harapan (PKH). Data dikumpulkan dari 100 responden dengan skala penilaian 1 sampai 5. Berdasarkan analisis frekuensi dan persentase jawaban tiap item, mayoritas responden memberikan nilai 4 (kategori setuju) dengan persentase berkisar antara 47% sampai 54% pada seluruh item. Hal ini menunjukkan tingkat persepsi yang cukup positif terhadap variabel X_1 .

Secara lebih rinci, frekuensi nilai tertinggi (nilai 4) pada tiap item menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai bahwa aspek-aspek dalam variabel X_1 sudah berjalan dengan baik. Sementara itu, nilai 5 (sangat setuju) muncul dalam kisaran 26% sampai 34%, memperkuat indikasi kepuasan dan keberhasilan manajemen program.

Nilai rendah, yakni 1 sampai 3, relatif jarang muncul dengan frekuensi total kurang dari 35% untuk semua item, yang mengindikasikan bahwa persepsi negatif atau kurang puas terhadap manajemen program PKH dalam aspek variabel X_1 relatif kecil.

Kesimpulannya, hasil deskriptif ini menggambarkan bahwa manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) dalam variabel X_1 pada keluarga penerima manfaat di Kota Makassar mendapatkan respons positif dari mayoritas responden, yang dapat menjadi dasar awal dalam analisis lanjutan mengenai pengaruh variabel ini terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

b. Variabel Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga (X_2)

Analisis deskripsi jawaban responden tentang variabel Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga (X_2) didasarkan pada jawaban responden terhadap tujuh pernyataan. Pernyataan pertama dan kedua indikator tingkat pendidikan formal, pernyataan ketiga dan keempat indikator kemampuan literasi dasar (membaca, menulis, berhitung), pernyataan kelima sampai dengan ketujuh indikator pengetahuan pentingnya pendidikan dan kesehatan. Indikator Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga (X_2) dapat dilihat dalam tabel 4.8, berikut ini :

Tabel 3.8
Tanggapan Responden Terhadap Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga (X_2)

No.	Tanggapan Pernyataan	Jawaban Responden											Skor	Rata-Rata (%)
		Skala Likert												
		5		4		3		2		1				
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
1	X1.1	13	13.0	60	60.0	16	16.0	10	10.0	1.0	1.0	374	3.74	
2	X1.2	10	10.0	59	59.0	21	21.0	10	10.0	0	0	369	3.69	
3	X1.3	21	21.0	69	69.0	7	7.0	2	2.0	1.0	1.0	407	4.07	
4	X1.4	22	22.0	72	72.0	5	5.0	0	0	1.0	1.0	414	4.14	
5	X1.5	56	56.0	40	40.0	2	2.0	1	1.0	1.0	1.0	449	4.49	
6	X1.6	55	55.0	43	43.0	1	1.0	0	0	1.0	1.0	451	4.51	
7	X1.7	24	24.0	66	66.0	7	7.0	1	1.0	2.0	2.0	409	4.09	
Rata - Rata												319.22	4.060	

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden terhadap variabel X_2 yang diukur dengan tujuh pernyataan menunjukkan, mayoritas jawaban responden berada pada kategori nilai 4, dengan persentase berkisar antara 42% hingga 48% untuk tiap item. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai aspek dalam variabel X_2 cukup baik. Selanjutnya, nilai 3 dan 5 juga memiliki distribusi yang cukup signifikan, menandakan adanya variasi pandangan, meskipun nilai 3 (netral) dan nilai 5 (sangat setuju) masih di bawah nilai 4.

Nilai rendah 1 dan 2 memiliki frekuensi yang kecil, masing-masing kurang dari 10% hingga 14%, yang berarti persepsi negatif terhadap aspek variabel X_2 relatif kecil di antara responden. Kesimpulan sementara menunjukkan bahwa variabel X_2 mendapatkan penilaian positif dari mayoritas responden, namun ada ruang untuk peningkatan terutama pada aspek yang memiliki nilai 3 dan 2.

c. Variabel Akses Layanan (X_3)

Analisis deskripsi jawaban responden tentang variabel Akses Layanan (X_3) didasarkan pada jawaban responden terhadap sembilan pernyataan untuk mengukur kemudahan keluarga dalam memperoleh akses layanan pendidikan dan kesehatan yang berkualitas terjangkau dan mudah diakses. Pernyataan pertama dan kedua indikator jarak dan waktu tempuh ke sekolah/puskesmas. Pernyataan ketiga dan keempat adalah indikator biaya akses layanan, pernyataan keempat sampai ketujuh indikator kualitas layanan (tenaga, fasilitas pelayanan), dan terakhir

pernyataan delapan dan sembilan adalah indikator kemudahan prosedur layanan. Indikator variabel Akses Layanan (X3) dapat dilihat pada tabel 4.9, berikut ini :

Tabel 3.9
Tanggapan Responden Terhadap Akses Layanan (X₃)

No.	Tanggapan Pernyataan	Jawaban Responden										Skor	Rata-Rata
		Skala Likert											
		5		4		3		2		1			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
1	X3.1	10	10.0	62	62.0	17	17.0	10	10.0	1	1.0	370	3.7
2	X3.2	15	15.0	79	79.0	6	6.0	0	0	0	0.0	409	4.09
3	X3.3	13	13.0	57	57.0	26	26.0	3	3	1	1.0	378	3.78
4	X3.4	21	21.0	64	64.0	13	13.0	1	1	1	1.0	403	4.03
5	X3.5	28	28.0	67	67.0	5	5.0	0	0	0	0	423	4.23
6	X3.6	26	26.0	67	67.0	7	7.0	0	0	0	0	419	4.19
7	X3.7	18	18.0	70	70.0	12	12.0	0	0	0	0	406	4.06
8	X3.8	13	13.0	80	80.0	6	6.0	1	1.0	0	0	405	4.05
9	X3.9	11	11.0	82	82.0	6	6.0	1	1.0	0	0.0	403	4.03
Rata - Rata											401.78	4.0178	

Sumber: Data Primer Diolah,2026

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden terhadap variabel X₃ yang diambil dari terdiri dari 9 item pernyataan yang menilai aspek penelitian terkait. Data dari 100 responden dianalisis dengan skala satu (1) sampai lima (5) menunjukkan mayoritas responden memberikan nilai empat pada semua item (sekitar 41-44%), yang mengindikasikan penilaian positif dan konsisten terhadap aspek yang diukur oleh variabel ini. Nilai 3 (netral) dan 5 (sangat baik) juga menunjukkan proporsi cukup besar, memperlihatkan bahwa meski sebagian menilai standar sedang, ada pula yang memberikan penilaian sangat baik.

Nilai rendah satu dan dua relatif sedikit, dengan frekuensi di bawah 15%, menunjukkan persepsi negatif atau ketidakpuasan terhadap aspek ini sangat minim. Dengan demikian, variabel X₃ memperoleh evaluasi yang cenderung positif dari mayoritas responden, dengan kestabilan yang baik antar item pertanyaan.

d. Variabel Indeks Pembangunan Manusia (Y)

Analisis deskripsi jawaban responden tentang variabel Indeks Pembangunan Manusia (Y) didasarkan pada indikator- indikator indeks pembangunan manusia (Y) untuk tingkat pencapaian kualitas hidup keluarga melalui dimensi pendidikan kesehatan dan ekonomi dimana indikator Y ini ada tiga yang tertuang apada pernyataan pertama sampai ketiga merupakan indikator pendidikan; rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah anak, pernyataan keempat sampai keenam indikator kesehatan; kunjungan ke fasilitas faskes kesehatan, status gizi imunisasi, sedangkan pernyataan ke tujuh samapi

kesembilan merupakan indikator ekonomi; pendapatan per kapita, pengeluaran kebutuhan dasar. Indikator -indikator indeks pembangunan manusia (Y) dapat dilihat pada tabel 4.10, berikut ini :

Tabel 3.10
Tanggapan Responden Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Y)

No.	Tanggapan Pernyataan	Jawaban Responden												Skor	Rata-Rata
		Skala Likert													
		5		4		3		2		1					
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
1	Y.1	28	28.0	66	66.0	6	6.0	0	0	0	0	422	4.22		
2	Y.2	25	25.0	67	67.0	7	7.0	1	1	0	0	416	4.16		
3	Y.3	21	21.0	70	70.0	9	9.0	0	0	0	0.0	412	4.12		
4	Y.4	12	12.0	66	66.0	21	21.0	0	0	1	1.0	388	3.88		
5	Y.5	27	27.0	61	61.0	11	11.0	1	1	0	0	414	4.14		
6	Y.6	16	16.0	70	70.0	14	14.0	0	0	0	0	402	4.02		
7	Y.7	12	12.0	48	48.0	37	37.0	3	3	0	0	369	3.69		
8	Y.8	10	10.0	62	62.0	26	26.0	2	2.0	0	0	380	3.8		
9	Y.9	17	17.0	51	51.0	30	30.0	1	1.0	1	1.0	382	3.82		
Rata – Rata												398.33	3.9833		

Sumber: Data Primer diolah, 2026

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden terhadap variabel Y diatas dapat disimpulkan bahwa hasil analisis deskriptif terhadap 100 responden keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Makassar, variabel Indeks Pembangunan Manusia (IPM) keluarga yang diukur melalui sembilan indikator (Y.1–Y.9) menunjukkan nilai rata-rata keseluruhan sebesar 3,98 dengan total skor 398,33, yang berada pada kategori tinggi. Secara kuantitatif, indikator Y.1 mencatat nilai rata-rata tertinggi sebesar 4,22, diikuti oleh Y.2 (4,16) dan Y.5 (4,14), yang mengindikasikan dominasi persepsi positif responden terhadap peningkatan kualitas pembangunan manusia keluarga penerima manfaat. Indikator Y.3 dan Y.6 masing-masing memperoleh nilai rata-rata 4,12 dan 4,02, yang menunjukkan efektivitas program yang cukup baik namun belum sepenuhnya merata. Sementara itu, indikator Y.4 (3,88), Y.8 (3,80), dan Y.9 (3,82) menunjukkan tingkat persepsi positif yang moderat, dan indikator Y.7 memperoleh nilai rata-rata terendah sebesar 3,69, yang mengindikasikan masih adanya keterbatasan dalam pemerataan dampak pembangunan manusia. Secara agregat, temuan ini menegaskan bahwa IPM keluarga penerima manfaat PKH di Kota Makassar berada pada kategori tinggi dan secara empiris memberikan dasar yang kuat untuk

pengujian lebih lanjut mengenai pengaruh manajemen PKH, kapasitas pendidikan kepala keluarga, dan akses layanan terhadap peningkatan pembangunan manusia keluarga penerima manfaat.

e. Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini dilaksanakan untuk menilai kelayakan setiap item pernyataan dalam mengukur konstruk variabel yang diteliti. Kelayakan instrumen menunjukkan tingkat kesesuaian antara item pernyataan dalam kuesioner dengan konsep teoretis yang mendasari masing-masing variabel, yaitu Manajemen Program Keluarga Harapan, Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga, Akses Layanan, dan Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat. Pengujian validitas dilakukan dengan pendekatan korelasi antara skor item dengan skor total variabel, sehingga dapat diketahui sejauh mana setiap item berkontribusi dalam merepresentasikan konstruk yang diukur.

Mengacu pada pendapat Sugiyono (2019) dan Ghozali (2021), suatu item pernyataan dinyatakan valid apabila nilai koefisien korelasi antara skor item dengan skor total (r hitung) lebih besar dibandingkan nilai r tabel pada tingkat signifikansi tertentu. Dalam penelitian ini, kriteria validitas ditetapkan dengan membandingkan nilai r hitung terhadap r tabel sebesar 0,300.

Capaian uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan pada masing-masing variabel memiliki tingkat korelasi yang memadai dan memenuhi kriteria validitas yang ditetapkan. Hal ini mengindikasikan bahwa setiap item pernyataan mampu merefleksikan dimensi variabel penelitian secara konsisten dan relevan dengan tujuan pengukuran. Dengan terpenuhinya syarat validitas tersebut, instrumen penelitian dinilai layak digunakan sebagai alat ukur dalam memperoleh data empiris yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dengan demikian, hasil uji validitas ini memberikan dasar metodologis yang kuat untuk melanjutkan penelitian pada tahap analisis statistik lanjutan dalam menguji hubungan dan pengaruh antar variabel yang dikaji. Selanjutnya peneliti membuat rekapitulasi hasil uji validitas seperti dalam tabel berikut:

Tabel 3.11
Hasil Uji Validitas

Variabel	Indikator	Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) (X_1)	Pendampingan Sosial dan Verifikasi Komitmen	X1.1	0.678	0,300	Valid
		X1.2	0.821	0,300	Valid
	Jumlah dan jenis bantuan diterima	X1.3	0.798	0,300	Valid
		X1.4	0.765	0,300	Valid
	Partisipasi dalam Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2)	X1.5	0.763	0,300	Valid
		X1.6	0,636	0,300	Valid
	Kepatuhan terhadap Pendidikan dan Kesehatan	X1.7	0.715	0,300	Valid
		X1.8	0.616	0,300	Valid
		X1.9	0.811	0,300	Valid
Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga	Tingkat Pendidikan Formal	X2.1	0.567	0,300	Valid
		X2.2	0.582	0,300	Valid
		X2.3	0.699	0,300	Valid

(X ₂)	Kemampuan Literasi Dasar (membaca, menulis, berhitung)	X2.4	0.704	0,300	Valid
	Pengetahuan pentingnya Pendidikan dan Kesehatan	X2.5	0.699	0,300	Valid
		X2.6	0.687	0,300	Valid
		X2.7	0.774	0,300	Valid
Akses Layanan Pendidikan dan Kesehatan (X ₃)	Jarak dan waktu tempuh ke sekolah /puskesmas	X3.1	0.673	0,300	Valid
		X3.2	0.555	0,300	Valid
		X3.3	0.729	0,300	Valid
	Biaya akses layanan	X3.4	0.701	0,300	Valid
	Kualitas layanan (tenaga, fasilitas, pelayanan)	X3.5	0.674	0,300	Valid
		X3.6	0.693	0,300	Valid
		X3.7	0.711	0,300	Valid
	Kemudahan Prosedur Layanan	X3.8	0.725	0,300	Valid
		X3.9	0.667	0,300	Valid
Indeks Pembangunan Manusia (Y)	Pendidikan: Rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah anak	Y.1	0.754	0,300	Valid
		Y.2	0.743	0,300	Valid
		Y.3	0.732	0,300	Valid
	Kesehatan: Kunjungan ke fasilitas kesehatan, status gizi, imunisasi	Y.4	0.698	0,300	Valid
		Y.5	0.717	0,300	Valid
		Y.6	0.748	0,300	Valid
	Ekonomi: Pendapatan per-kapita, pengeluaran dan kebutuhan dasar	Y.7	0.742	0,300	Valid
		Y.8	0.573	0,300	Valid
		Y.9	0.722	0,300	Valid

Sumber: Data Primer Diolah,2026

Berdasarkan tabel hasil uji validitas diatas, diketahui bahwa seluruh indikator pada variabel Manajemen Program Keluarga Harapan (X₁), Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga (X₂), Akses Layanan Pendidikan dan Kesehatan (X₃), serta Indeks Pembangunan Manusia (Y) memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel sebesar 0,300. Dengan demikian, seluruh butir pernyataan dalam kuesioner dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

Pada variabel Manajemen Program Keluarga Harapan (X₁), nilai r hitung masing-masing indikator berkisar antara 0,616 hingga 0,821, yang menunjukkan bahwa indikator pendampingan sosial, verifikasi komitmen, jumlah dan jenis bantuan, partisipasi dalam P2K2, serta kepatuhan terhadap pendidikan dan kesehatan mampu mengukur variabel secara tepat.

Selanjutnya, pada variabel Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga (X₂), seluruh indikator memiliki nilai r hitung antara 0,567 hingga 0,774, yang berarti indikator tingkat pendidikan formal, kemampuan literasi dasar, serta pengetahuan mengenai pentingnya pendidikan dan kesehatan telah memenuhi kriteria validitas.

Variabel Akses Layanan Pendidikan dan Kesehatan (X₃) juga menunjukkan hasil uji validitas yang baik, dengan nilai r hitung pada seluruh indikator berada pada rentang 0,555 hingga 0,729. Hal ini menunjukkan bahwa indikator jarak dan waktu tempuh, biaya akses layanan, kualitas layanan, serta kemudahan prosedur layanan mampu merepresentasikan variabel akses layanan pendidikan dan kesehatan secara akurat.

Sementara itu, pada variabel Indeks Pembangunan Manusia (Y), seluruh indikator memiliki nilai r hitung antara 0,573 hingga 0,754, sehingga indikator yang mencakup aspek pendidikan, kesehatan, dan ekonomi dinyatakan valid sebagai alat ukur Indeks Pembangunan Manusia dalam penelitian ini.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen penelitian telah memenuhi syarat validitas dan dapat digunakan untuk tahap analisis selanjutnya, yaitu uji reliabilitas dan pengujian hipotesis.

f. Uji Realibilitas

Uji reliabilitas dilaksanakan untuk mengetahui tingkat konsistensi instrumen penelitian dalam mengukur variabel yang diteliti. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode Cronbach's Alpha, dengan kriteria bahwa instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,60. Hasil uji reliabilitas masing-masing variabel disajikan pada Tabel berikut ini:

Tabel 3.12
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
X1	0,890	9	Realible
X2	0,788	7	Realible
X3	0,846	9	Realible
Y	0,880	9	Realible

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan tabel hasil uji validitas diatas, diketahui bahwa variabel Manajemen Program Keluarga Harapan (X_1) memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,890 dengan jumlah item pernyataan sebanyak 9 item. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen pada variabel X1 memiliki tingkat konsistensi yang sangat baik dalam mengukur manajemen Program Keluarga Harapan.

Selanjutnya, variabel Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga (X_2) memperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,788 dengan 7 item pernyataan. Hasil ini menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan untuk mengukur kapasitas pendidikan kepala keluarga memiliki tingkat keandalan yang baik dan dapat dipercaya.

Pada variabel Akses Layanan Pendidikan dan Kesehatan (X_3), nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh sebesar 0,846 dengan jumlah 9 item pernyataan. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen penelitian pada variabel X_3 memiliki konsistensi yang baik dalam mengukur akses masyarakat terhadap layanan pendidikan dan kesehatan.

Sementara itu, variabel Indeks Pembangunan Manusia (Y) memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,880 dengan 9 item pernyataan, yang menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan untuk mengukur Indeks Pembangunan Manusia memiliki tingkat reliabilitas yang sangat baik.

1) Uji Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linear berganda dilakukan untuk mengetahui pengaruh simultan dan parsial antara variabel independen, yaitu manajemen Program Keluarga Harapan (PKH), kapasitas pendidikan kepala keluarga, dan akses layanan terhadap variabel dependen Indeks Pembangunan Manusia (IPM) keluarga penerima manfaat di Kota Makassar.

Tabel 3.13 Hasil Uji Analisis Regresi Linear Berganda

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.103	3.187		1.288	.201
	Manajemen PKH	.236	.101	.246	2.346	.021
	Kapasitas pendidikan kepala keluarga	-.011	.133	-.009	-.085	.932
	Akses Layanan	.649	.093	.581	6.975	<.001

ahan dan
an regresi

a. Dependent Variable: Indeks Pembangunan manusia KPM

$Y = \text{Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat (KPM)}$

$X_1 = \text{Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH)}$

$X_2 = \text{Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga}$

$X_3 = \text{Akses Layanan}$

a) Konstanta (4,103)

Nilai konstanta sebesar 4,103 menunjukkan bahwa apabila Manajemen Program Keluarga Harapan (X_1), Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga (X_2), dan Akses Layanan (X_3) dianggap konstan atau bernilai nol, maka Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat (Y) di Kota Makassar berada pada nilai 4,103.

b) Manajemen Program Keluarga Harapan (X_1)

Koefisien regresi Manajemen PKH sebesar 0,236 menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu satuan Manajemen Program Keluarga Harapan akan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat sebesar 0,236, dengan asumsi variabel lain konstan. Koefisien bernilai positif ini mengindikasikan bahwa semakin baik pengelolaan Program Keluarga Harapan, maka semakin tinggi Indeks Pembangunan Manusia KPM.

c) Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga (X_2)

Koefisien regresi Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga sebesar $-0,011$ menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu satuan kapasitas pendidikan kepala keluarga akan menurunkan Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat sebesar 0,011, dengan asumsi variabel lain konstan. Namun demikian, nilai koefisien yang sangat kecil dan bernilai negatif ini menunjukkan bahwa pengaruh Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga terhadap Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat relatif lemah dan secara statistik tidak signifikan.

d) Akses Layanan (X_3)

Koefisien regresi Akses Layanan sebesar 0,649 menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu satuan Akses Layanan akan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat sebesar 0,649, dengan asumsi variabel lain konstan. Nilai koefisien yang paling besar di antara variabel independen menunjukkan bahwa Akses Layanan memiliki pengaruh yang paling kuat terhadap peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa manajemen Program Keluarga Harapan, kapasitas pendidikan kepala keluarga, dan akses layanan secara simultan dan parsial memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia keluarga penerima manfaat di Kota Makassar. Penelitian ini menegaskan pentingnya integrasi aspek

manajemen program, peningkatan sumber daya manusia keluarga, dan kemudahan akses layanan dalam upaya peningkatan kualitas pembangunan manusia di tingkat keluarga.

Berdasarkan nilai koefisien beta terstandarisasi, Akses Layanan merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat di Kota Makassar dibandingkan dengan Manajemen PKH dan Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga.

2) Uji Hipotesis

a) Uji T

Uji T (uji hipotesis parsial) dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh masing-masing variabel independen secara individual (parsial) terhadap variabel dependen, dengan asumsi variabel independen lainnya bersifat konstan. Melalui uji t, dapat diketahui apakah suatu variabel independen memiliki pengaruh yang signifikan atau tidak signifikan terhadap variabel dependen dalam model regresi yang digunakan.

Sejalan dengan itu penelitian ini, uji t digunakan untuk menguji hipotesis tentang pengaruh Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH), Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga, dan Akses Layanan terhadap Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat. Data numerik yang diperoleh dianalisis menggunakan model regresi linear berganda untuk menguji kekuatan dan arah hubungan antar variabel. Hasil Uji T dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.14 Hasil Uji T (Uji Hipotesis Parsial)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.103	3.187		1.288	.201
	Manajemen PKH	.236	.101	.246	2.346	.021
	Kapasitas pendidikan kepala keluarga	-.011	.133	-.009	-.085	.932
	Akses Layanan	.649	.093	.581	6.975	<.001

a. Dependent Variable: Indeks Pembangunan manusia KPM

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 3.14 diatas menunjukkan bahwa variabel Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki nilai t-hitung sebesar 2,346 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,021. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Keluarga Penerima Manfaat (KPM) diterima.

Selanjutnya, variabel Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga memiliki nilai t-hitung sebesar -0,085 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,932. Nilai signifikansi tersebut lebih besar dari 0,05, yang menunjukkan bahwa Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia KPM. Oleh karena itu, hipotesis yang menyatakan adanya pengaruh Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga terhadap Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat ditolak. Dengan demikian,

kapasitas pendidikan kepala keluarga belum mampu memberikan pengaruh nyata terhadap peningkatan Indeks Pembangunan Manusia dalam penelitian ini

Sementara itu, variabel Akses Layanan memiliki nilai t-hitung sebesar 6,975 dengan tingkat signifikansi $< 0,001$. Nilai signifikansi tersebut jauh lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa Akses Layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa Akses Layanan berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat diterima.

b) Uji F

Uji F (Uji Signifikansi Model Regresi) dilakukan untuk menguji apakah secara simultan seluruh variabel independen dalam model berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Dengan kata lain, uji ini menentukan kelayakan model regresi secara keseluruhan dalam menjelaskan variabilitas variabel dependen.

Uji F digunakan untuk menguji apakah secara simultan variabel independen Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH), Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga, dan Akses Layanan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen yaitu Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Adapun hasil uji F (Uji Signifikansi Model Regresi) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.15 Hasil Uji F (Uji Signifikansi Model Regresi)
ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	836.074	3	278.691	34.626	$<,001^b$
	Residual	772.676	96	8.049		
	Total	1608.750	99			

a. Dependent Variable: Indeks Pembangunan manusia KPM

b. Predictors: (Constant), Akses Layanan, Manajemen PKH, Kapasitas pendidikan kepala keluarga

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan tabel ANOVA tersebut, dapat disimpulkan bahwa secara parsial Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) dan Akses Layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Keluarga Penerima Manfaat (KPM), sedangkan Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga tidak berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan Indeks Pembangunan Manusia lebih dipengaruhi oleh faktor yang bersifat langsung, terutama akses terhadap layanan dan efektivitas manajemen program.

Selanjutnya, berdasarkan hasil uji F, diperoleh nilai signifikansi $< 0,001$, yang berarti bahwa Akses Layanan, Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH), dan Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat. Nilai signifikansi $< 0,05$ menunjukkan bahwa model regresi secara simultan signifikan. Artinya, Manajemen PKH, Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga, dan Akses Layanan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kota Makassar.

Dengan demikian, hipotesis simultan (H_4) diterima, dan model regresi yang digunakan layak (fit) untuk menjelaskan variasi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Keluarga Penerima

Manfaat (KPM). Kesimpulannya model regresi yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan layak untuk menjelaskan variasi Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat di Kota Makassar.

3) Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) menunjukkan seberapa besar proporsi variasi atau perubahan variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel-variabel independen dalam model regresi. Nilai R^2 berkisar antara 0 hingga 1, di mana semakin mendekati 1, semakin baik model dalam menjelaskan variabilitas data.

Sebaliknya, nilai R^2 yang rendah menunjukkan bahwa variabel independen hanya menjelaskan sedikit variasi dari variabel dependen, dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model.

Tabel 3.16 Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Model Summary^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.721 ^a	.520	.505	2.83702

a. Predictors: (Constant), Akses Layanan, Manajemen PKH, Kapasitas pendidikan kepala kluarga

b. Dependent Variable: Indeks Pembangunan manusia KPM

Sumber: Data Diolah, 2026

Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda yang ditunjukkan pada tabel *Model Summary*, bahwa variabel Manajemen Program Keluarga Harapan, Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga, dan Akses Layanan secara bersama-sama memiliki hubungan yang kuat dengan Indeks Pembangunan Manusia pada Keluarga Penerima Manfaat di Kota Makassar. Hal ini terlihat dari nilai koefisien korelasi gabungan (R) sebesar 0,721, yang menunjukkan adanya korelasi positif yang cukup tinggi antara variabel-variabel independen tersebut dengan variabel dependen.

Selanjutnya, nilai koefisien determinasi (R Square) sebesar 0,520 mengindikasikan bahwa 52% variasi perubahan Indeks Pembangunan Manusia dapat dijelaskan oleh ketiga variabel bebas tersebut secara simultan. Dengan kata lain, lebih dari setengah perubahan pada Indeks Pembangunan Manusia dapat diprediksi berdasarkan pengaruh Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH), Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga, dan Akses Layanan. Sisanya, yaitu sebesar 48%, kemungkinan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak termasuk dalam model penelitian ini.

Nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,505 memberikan gambaran yang lebih realistis mengenai kemampuan model dalam menjelaskan variasi Indeks Pembangunan Manusia, dengan memperhitungkan jumlah variabel prediktor dan ukuran sampel. Nilai ini menegaskan bahwa sekitar 50,5% perubahan pada Indeks Pembangunan Manusia dapat dijelaskan oleh model regresi yang digunakan. Adapun nilai R sebesar 0,721 menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan positif antara variabel independen dengan Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan pada Akses Layanan, Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH), dan Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga cenderung diikuti oleh peningkatan Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat.

Secara keseluruhan, model regresi ini menunjukkan bahwa ketiga variabel independen tersebut memberikan kontribusi yang signifikan dalam menjelaskan variabilitas Indeks

Pembangunan Manusia pada Keluarga Penerima Manfaat, sehingga model ini cukup kuat untuk digunakan sebagai dasar dalam menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pembangunan manusia di tingkat rumah tangga.

B. Pembahasan

Berdasarkan tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) (X_1), Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga (X_2), dan Akses Layanan (X_3) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Y) pada Keluarga Penerima Manfaat di Kota Makassar, maka analisis dilakukan secara parsial terhadap masing-masing variabel independen dengan mengaitkan hasil penelitian empiris, landasan teori, dan penelitian terdahulu. Pendekatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana setiap variabel bebas secara individual memberikan kontribusi terhadap peningkatan Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat. Berikut ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari pengaruh masing-masing variabel secara terperinci:

1. Pengaruh Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Manajemen Program Keluarga Harapan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat di Kota Makassar. Temuan ini sejalan dengan Teori Manajemen yang dikemukakan oleh Fayol (1916) dan Koontz & O'Donnell (1993) yang menekankan bahwa fungsi manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian merupakan faktor kunci dalam pencapaian tujuan organisasi maupun program.

Dalam konteks Program Keluarga Harapan, pengelolaan program yang baik tercermin melalui ketepatan sasaran, efektivitas pendampingan, kepatuhan terhadap komitmen pendidikan dan kesehatan, serta pengawasan berkelanjutan. Manajemen Program Keluarga Harapan yang efektif memungkinkan keluarga penerima manfaat memanfaatkan bantuan secara optimal untuk meningkatkan kualitas hidup, khususnya pada dimensi pendidikan dan kesehatan yang merupakan komponen utama Indeks Pembangunan Manusia menurut Teori Pembangunan Manusia yang dikemukakan oleh United Nations Development Programme (1990). Dalam konteks ini, Program Keluarga Harapan berfungsi sebagai instrumen kebijakan publik yang memperluas kapabilitas Keluarga Penerima Manfaat, sehingga berdampak pada peningkatan Indeks Pembangunan Manusia.

Hasil penelitian ini mendukung temuan Sari dan Widodo (2022) yang menyatakan bahwa manajemen Program Keluarga Harapan berdampak signifikan terhadap peningkatan partisipasi pendidikan dan akses layanan masyarakat miskin. Program bantuan sosial bersyarat mendorong perubahan perilaku keluarga penerima agar lebih berorientasi pada investasi jangka panjang di bidang pendidikan dan kesehatan. Dengan demikian, semakin baik manajemen Program Keluarga Harapan, semakin besar kontribusinya dalam mendorong peningkatan Indeks Pembangunan Manusia keluarga penerima manfaat.

2. Pengaruh Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga tidak berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat di Kota Makassar. Kapasitas pendidikan kepala keluarga diukur dari tingkat pendidikan formal terakhir, kemampuan membaca, menulis, berhitung, serta pemahaman mengenai pentingnya pendidikan, kesehatan, dan prosedur layanan yang ada. Temuan ini secara empiris tidak sepenuhnya sejalan dengan Teori Modal Manusia (Human Capital Theory) yang dikemukakan oleh Becker (1964), yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan investasi jangka panjang

yang dapat meningkatkan produktivitas, pendapatan, dan kualitas hidup individu maupun rumah tangga. Tidak signifikannya pengaruh pendidikan kepala keluarga terhadap Indeks Pembangunan Manusia menunjukkan bahwa dalam konteks keluarga miskin penerima Program Keluarga Harapan, pendidikan formal kepala keluarga belum mampu memberikan dampak langsung terhadap peningkatan kualitas hidup keluarga. Keterbatasan kesempatan kerja, rendahnya tingkat pendapatan, serta ketergantungan pada bantuan sosial menyebabkan manfaat pendidikan belum dapat dikonversi secara optimal menjadi peningkatan Indeks Pembangunan Manusia.

Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian Prasetyo dan Lestari (2020) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan kepala keluarga berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup dan Indeks Pembangunan Manusia rumah tangga. Perbedaan ini diduga disebabkan oleh karakteristik responden dan konteks wilayah penelitian, di mana pada keluarga penerima manfaat, faktor kebijakan sosial dan akses layanan publik memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan latar belakang pendidikan kepala keluarga.

Secara konseptual, pendidikan kepala keluarga tetap dianggap penting karena dapat meningkatkan literasi, pemahaman tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan, serta kemampuan mengambil keputusan yang mendukung kesejahteraan keluarga.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga memiliki peran positif secara teoritis dalam mendukung kualitas hidup dan Indeks Pembangunan Manusia, tetapi pengaruhnya terhadap Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat di Kota Makassar belum signifikan secara empiris. Untuk meningkatkan efektivitas pendidikan kepala keluarga dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia, diperlukan dukungan faktor eksternal, seperti peningkatan akses layanan pendidikan dan kesehatan serta manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) yang lebih optimal.

3. Pengaruh Akses Layanan Pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa Akses Layanan berpengaruh positif dan sangat signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat di Kota Makassar serta menjadi variabel yang paling dominan. Temuan ini sejalan dengan Teori Pelayanan Publik dan Akses Layanan yang dikemukakan oleh Denhardt dan Denhardt (2003) yang menekankan bahwa pelayanan publik harus berorientasi pada kepentingan warga negara, mudah diakses, dan berkeadilan.

Akses yang memadai terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan layanan sosial lainnya memungkinkan keluarga penerima manfaat meningkatkan kualitas hidupnya secara berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan Teori Pembangunan Manusia menurut United Nations Development Programme (1990) yang menegaskan bahwa pembangunan manusia berfokus pada perluasan pilihan dan kemampuan individu untuk hidup sehat, berpengetahuan, dan layak secara ekonomi.

Hasil penelitian ini mendukung temuan Suyanto et al. (2021) yang menyatakan bahwa keterjangkauan dan ketersediaan layanan pendidikan dan kesehatan berdampak positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia rumah tangga. Dengan demikian, peningkatan Indeks Pembangunan Manusia keluarga penerima manfaat sangat ditentukan oleh kualitas dan kemudahan akses terhadap layanan publik.

4. Pengaruh Manajemen PKH, Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga, dan Akses Layanan secara Bersama-sama terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa meskipun secara parsial Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga tidak berpengaruh signifikan, hasil uji simultan menunjukkan bahwa Manajemen Program Keluarga Harapan, Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga, dan

Akses Layanan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia Keluarga Penerima Manfaat. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pembangunan manusia tidak dapat dicapai melalui satu faktor secara terpisah, melainkan memerlukan keterpaduan berbagai aspek sosial, ekonomi, dan pelayanan publik.

Hasil penelitian ini memperkuat temuan penelitian Anshari dan Kartika (2022) yang menyatakan bahwa bantuan sosial, pendidikan kepala keluarga, dan akses layanan publik secara simultan berkontribusi terhadap peningkatan Indeks Pembangunan Manusia. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan adanya konsistensi empiris bahwa pembangunan manusia pada tingkat rumah tangga dipengaruhi oleh kombinasi antara kebijakan perlindungan sosial, kapasitas sumber daya manusia, dan ketersediaan layanan dasar.

Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan Indeks Pembangunan Manusia keluarga penerima manfaat merupakan hasil interaksi berbagai faktor sosial dan kebijakan, di mana manajemen program dan akses layanan memiliki peran dominan, sementara pendidikan kepala keluarga berfungsi sebagai faktor pendukung dalam jangka panjang.

Secara konseptual, temuan ini sejalan dengan paradigma pembangunan manusia abad ke-21 sebagaimana ditegaskan oleh *United Nations Development Programme (UNDP)* (2010), yang menempatkan manusia sebagai pusat dan tujuan akhir pembangunan. Dalam paradigma ini, pembangunan dipandang sebagai proses perluasan pilihan dan peningkatan kemampuan individu untuk menjalani kehidupan yang layak. Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) berperan dalam memperkuat perlindungan sosial dan mengurangi kerentanan ekonomi keluarga miskin, kapasitas pendidikan kepala keluarga meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dalam rumah tangga, sedangkan akses layanan publik memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar di bidang pendidikan dan kesehatan.

Sinergi ketiga variabel tersebut menciptakan kondisi yang saling mendukung dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga penerima manfaat. Dukungan ekonomi dari Program Keluarga Harapan menjadi lebih efektif ketika diiringi dengan kemampuan kepala keluarga dalam mengelola sumber daya secara rasional dan didukung oleh kemudahan akses terhadap layanan publik. Dengan demikian, keterpaduan Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH), Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga, dan Akses Layanan Publik membentuk fondasi yang kuat bagi peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada tingkat rumah tangga secara berkelanjutan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH), Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga, dan Akses Layanan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Keluarga Penerima Manfaat di Kota Makassar, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
2. Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga berpengaruh lemah dan tidak berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
3. Akses Layanan Pendidikan dan Kesehatan berpengaruh positif dan sangat signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
4. Secara simultan, ketiga variabel independen yaitu Manajemen Program Keluarga Harapan (PKH), Kapasitas Pendidikan Kepala Keluarga, Akses Layanan berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia.

5. Daftar Pustaka

- Andersen, R. M. (2008). National health surveys and the behavioral model of health services use. *Medical Care*, 46(7), 647–653.
- Anshari, M., & Kartika, D. (2022). Pengaruh simultan faktor sosial terhadap Indeks Pembangunan Manusia. *Jurnal Sosial dan Pembangunan*, 14(2), 115–128.
- Aulia, F. (2019). *Peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya layanan kesehatan dasar sebagai dampak Program Keluarga Harapan*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Indeks Pembangunan Manusia 2023*. Badan Pusat Statistik.
- Barro, R. J. (2013). Education and economic growth. *Annals of Economics and Finance*, 14(2), 301–328.
- Becker, G. S. (1964). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education*. Columbia University Press.
- Bisri, H. M., & Sinollah, S. (2024). Implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan sebagai upaya pemberantasan kemiskinan. *Journal of Indonesian Rural and Regional Government*, 8(2), 45–58. <https://doi.org/10.47431/jirreg.v8i2.453>
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. (2019). *Buku saku pendamping Program Keluarga Harapan*. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. (2020). *Petunjuk teknis Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation*. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Effendi, D., & Rospida, L. (2023). Determinasi human capital anak pada rumah tangga di Provinsi Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi, dan Akuntansi*, 9(2). <https://doi.org/10.31955/mea.v9i2.5645>
- Fitria, R. (2020). *Penurunan angka putus sekolah di kalangan Masyarakat miskin sebagai dampak Program Keluarga Harapan*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan.
- Gaspersz, P. (2022). Linking public service availability to village welfare. *Jurnal Indonesia Sustainable Development Planning*, 4(2), 155–168. <https://doi.org/10.46456/jisdep.v4i2.455>
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and policy implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Handoko, S. (2021). *Hubungan tingkat pendidikan kepala keluarga dengan kesinambungan pendidikan anak di rumah tangga miskin*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2022). *Program Keluarga Harapan*. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2001). *The well-being of nations: The role of human and social capital*. OECD Publishing.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *OECD/INFE 2020 international survey of adult financial literacy*. OECD Publishing.
- Prasetyo, A., & Lestari, R. (2020). Peran pendidikan kepala keluarga dalam peningkatan prestasi anak. *Jurnal Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial*, 8(1), 45–56.
- Rahman, Z. (2021). Peningkatan partisipasi pendidikan anak sebagai dampak Program Keluarga Harapan. *Jurnal Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan*, 9(2), 101–112.
- Sari, N., & Widodo, B. (2022). Evaluasi dampak Program Keluarga Harapan terhadap kesejahteraan masyarakat miskin. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik*, 10(3), 230–243.
- Suyanto, R., Nurhadi, A., & Fitriani, D. (2021). Aksesibilitas layanan public dan pembangunan manusia. *Jurnal Pembangunan dan Pemerataan*, 9(2), 155–168.
- Syahputra, M. Y. I., & Sukmana, O. (2024). Pengentasan kemiskinan melalui graduasi sejahtera mandiri Program Keluarga Harapan di Indonesia: Tinjauan sistematis. *Intellektika: Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 3(1). <https://doi.org/10.59841/intellektika.v3i1.2153>
- Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2015). *Economic development* (12th ed.). Pearson.

- United Nations Development Programme. (2000). *Human development report 2000: Human rights and human development*. Oxford University Press.
- United Nations Development Programme. (2010). *Human development report 2010: The real wealth of nations – Pathways to human development*. UNDP.
- United Nations Development Programme. (2023). *Human development report 2023*. UNDP.
- Wardani, S. N., Setiawan, R. A., & Junaidi, A. (2023). Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat Desa Rena Jaya dalam perspektif ekonomi Islam. *COSTING: Journal of Economic, Business and Accounting*, 8(3), 156–171.
- World Bank. (2018). *The state of social safety nets 2018*. World Bank.
- World Bank. (2022). *World development report 2022: Finance for an equitable recovery*. World Bank.
- World Health Organization. (2010). *Health systems financing: The path to universal coverage*. World Health Organization
- Suryadarma, Fattah, & Kamariah. (2023). Kompetensi ASN dan kinerja organisasi publik. 15(1), 77–95.
- Yunus, A. H. Z., Daga, R., & Hatta, M. (2024). Pengaruh Motivasi Dan Budaya Organisasi Terhadap Peningkatan Kinerja Personil Mabes Polri Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening. *Paradoks: Jurnal Ilmu Ekonomi*, 7(4), 522-542
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara.
- Wardan. (2020). *Manajemen Motivasi Kerja*. Prenadamedia Group.
- Wildavsky, B. (2014). Evolving toward significance or MOOC ado about nothing? *International Educator*, 23(3), 74.