



**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP
TINGKAT KESEJAHTERAAN MELALUI BANTUAN SOSIAL DI DESA
RAMBIPUJI, KECAMATAN RAMBIPUJI, KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

*Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana S-1 Ekonomi
Pada Program Studi Ekonomi Pembangunan*

Diajukan Oleh :

TRYA DARA DESTIA PURNAMA SARI

NIM. 20104772

**PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
INSTITUT TEKNOLOGI DAN SAINS MANDALA**

2024

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN SAINS MANDALA JEMBER**

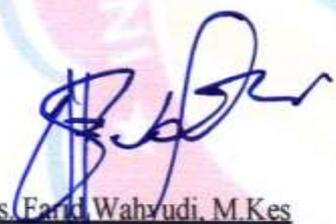
**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP
TINGKAT KESEJAHTERAAN MELALUI BANTUAN SOSIAL DI DESA
RAMBIPUJI, KECAMATAN RAMBIPUJI, KABUPATEN JEMBER**

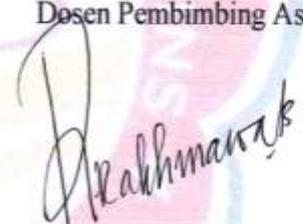
Nama : Trya Dara Destia Purnama Sari
Nim : 20104772
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Mata Kuliah Dasar : Ekonomi Pembangunan
Dosen Pembimbing Utama : Drs. Farid Wahyudi, M.Kes
Dosen Pembimbing Asisten : Dra. Ratih Rakhmawati, M.P
Akan disidangkan : -
Hari/Tanggal : Kamis/04 April 2024
Jam : 11:00 WIB - Selesai

Disetujui Oleh

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Asisten


Drs. Farid Wahyudi, M.Kes

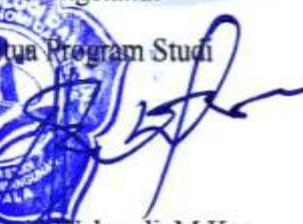

Dra. Ratih Rakhmawati, M.P

NIDN : 0703036504

NIDN : 0714126202

Mengetahui

Ketua Program Studi




Drs. Farid Wahyudi, M.Kes

NIDN : 0703036504

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN SAINS MANDALA JEMBER**

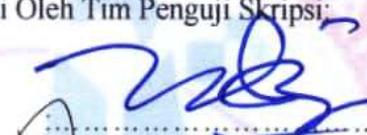
**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP
TINGKAT KESEJAHTERAAN MELALUI BANTUAN SOSIAL DI DESA
RAMBIPUJI, KECAMATAN RAMBIPUJI, KABUPATEN JEMBER**

Telah dipertahankan Tim Penguji Skripsi Pada :

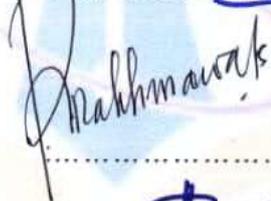
Hari/Tanggal : Kamis/ 04 April 2024
Jam : 11:00 WIB - Selesai
Tempat : Institut Teknologi dan Sains Mandala

Disetujui Oleh Tim Penguji Skripsi:

Drs. Muhaimin Dimiyati, M.Si
Ketua Penguji



Dra. Ratih Rakhmawati, M.P
Sekertaris Penguji



Drs. Farid Wahyudi.M.,Kes.
Anggota Penguji



Mengetahui,

Ketua Program Studi,
Ekonomi Pembangunan

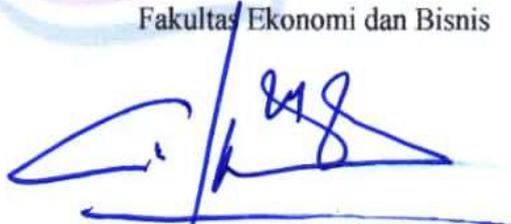
Dekan,

Fakultas Ekonomi dan Bisnis




Drs. Farid Wahyudi, M.Kes

NIDN : 0703036504


Dr. Muhammad Firdaus, S.P.M.M.M.P

NIDN: 0008077101

SURAT PERNYATAAN

Yang Bertandatangan dibawah ini :

Nama : Trya Dara Destia Purnama Sari
NIM : 20104772
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Minat Studi : Ekonomi Pembangunan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul : ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP TINGKAT KESEJAHTERAAN MELALUI BANTUAN SOSIAL DI DESA RAMBIPUJI, KECAMATAN RAMBIPUJI, KABUPATEN JEMBER merupakan hasil karya ilmiah yang saya buat sendiri.

Apabila terbukti pernyataan saya ini tidak benar maka saya siap menanggung resiko dibatkannya skripsi yang telah saya buat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan sejujurnya.

Jember, 06 Februari 2024

Yang membuat pernyataan,



Trya Dara Destia.Purnama Sari

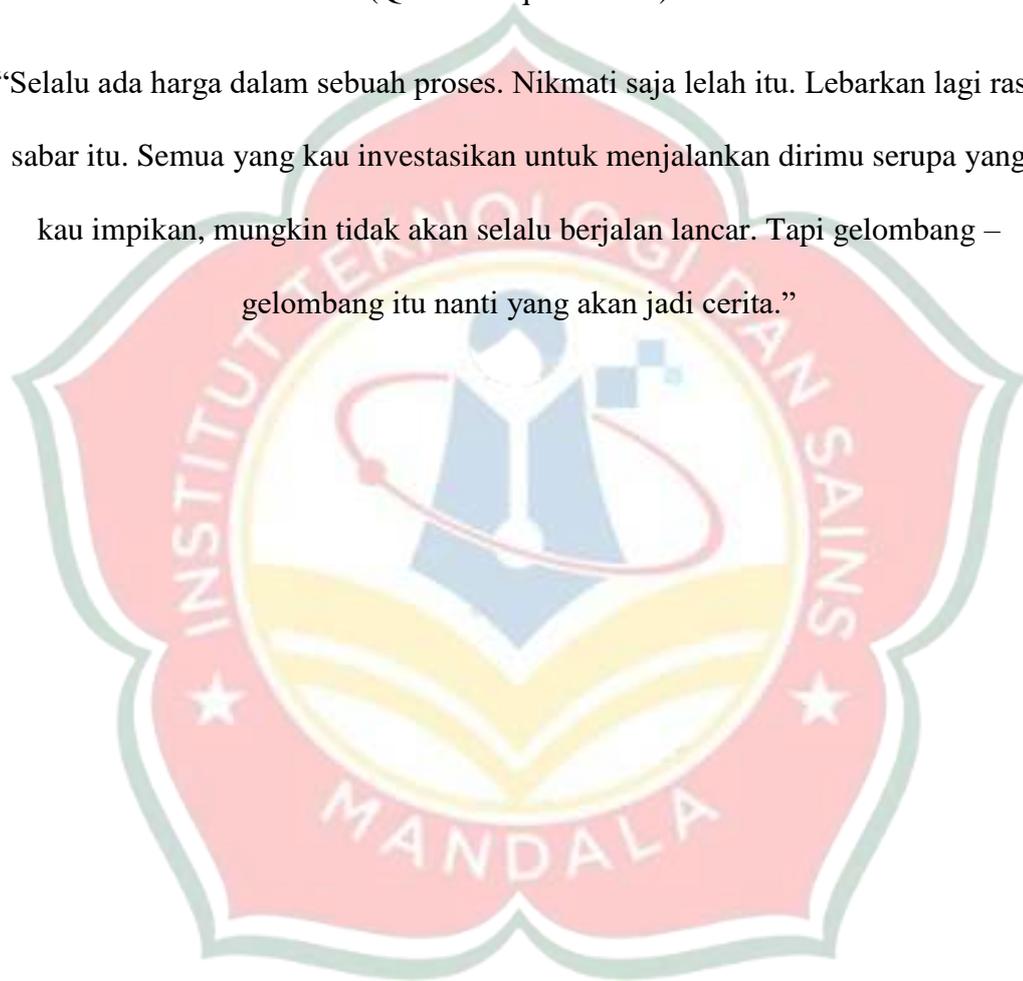
MOTTO

“Direndahkan dimata manusia, ditinggikan dimata Tuhan, *Prove Them Wrong*”

“Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S Al-Baqarah : 286)

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjalankan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang – gelombang itu nanti yang akan jadi cerita.”



KATA PENGANTAR

Teriring salam dan do'a kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya kepada kita semua dalam menjalankan aktivitas sehari – hari, sehingga penulis skripsi ini dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat S1 Ekonomi pada minat studi Ekonomi Pembangunan program studi Ekonomi Pembangunan Institut Teknologi dan Sains Mandala Jember.

Penulis menyadari penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan semua itu tidak lepas dari koadrat manusia penulis yang selalu mempunyai kesalahan dan kekurangan akibat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Terdapat banyak pihak yang memberikan bantuan moral dan material baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus kepada :

1. Bapak Dr. Muhammad Firdaus, S.P,M.M,M.P Selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Institut Teknologi dan Sains Mandala Jember.
2. Bapak Drs. Farid Wahyudi,M.,Kes. Selaku Ketua Prodi Ekonomi Pembangunan sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan wawasan pengetahuan, bimbingan dan pengarahan kepada Penulis.
3. Dra. Ratih Rakhmawati.M.P. Selaku Dosen Asistem Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada Penulis.
4. Segenap dosen dan akademika Institut Teknologi dan Sains Mandala Jember.

5. Kedua Orang tua tercinta, Alm. Achmad Purwanto dan Tri Puji Astuti Wijayanti orang tua yang hebat yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak ada henti – hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi untuk selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Terimakasih untuk semua do'a dan dukungan ayah dan mama sehingga penulis dapat bangkit untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
6. Kedua kakak tercinta, Shinta Ani Astutik I dan Desisa Citra Navita D yang telah memberikan dukungan dan do'a serta memberikan semangat bagi penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
7. Untuk Misbahul M yang memberikan pengaruh positif dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, yang selalu memberikan dukungan, menghibur, mendengarkan keluh kesah setiap waktu.
8. Dan teman – teman seperjuangan angkatan 2020, yang memberikan dukungan dan bantuannya, semoga kita sukses bersama.

Jember, 06 Februari 2024

Penulis,

Trya Dara Destia Purnama Sari

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
1.5 Batasan Masalah.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Penelitian terdahulu	13
Tabel 2.1 Penelitian yang relevan.....	18
2.2 Landasan Teori	19
2.2.1 Teori Dasar Kemiskinan	19
2.2.2 Ekonomi Pembangunan	23
2.2.3 Ekonomi Publik.....	25
2.2.4 Usia	27
2.2.5 Kesehatan	29
2.2.6 Pendapatan Rumah Tanggan.....	31
2.2.7 Tanggungan Keluarga	32
2.2.8 Pencapaian Program.....	33
2.2.9 Tingkat Kesejahteraan.....	34
2.3 Kerangka Konseptual	36
Gambar 2.3 kerangka konseptual.....	36
2.4 Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	43

3.1	Tempat/Lokasi dan Waktu Penelitian	43
3.1.1	Tempat/Lokasi Penelitian.....	43
3.1.2	Waktu Penelitian	43
3.2	Jenis Penelitian	43
3.3	Populasi,Sampel, dan Sampling	44
3.3.1	Populasi	44
3.3.2	Sampel.....	45
3.3.3	Sampling	46
3.4	Metode pengumpulan data	47
3.4.1	Observasi.....	47
3.4.2	Kuesioner	48
3.4.3	Wawancara	49
3.4.4	Dokumentasi	49
3.5	Identifikasi Variabel	50
3.5.1	Variabel Independen	51
3.5.2	Variabel Dependen.....	51
3.5.3	Variabel Intervening.....	51
3.6	Devinisi Oprasional Variabel	51
3.6.1	Usia	51
3.6.2	Kesehatan	52
3.6.3	Pendapatan Rumah Tangga.....	52
3.6.4	Jumlah Tanggungan Keluarga.....	52
3.6.5	Pencapaian Program.....	53
3.6.6	Tingkat Kesejahteraan.....	53
3.7	Metode Pengumpulan Data	53
3.7.1	Uji Instrumen	53
3.7.2	Uji Asumsi Klasik	54
3.7.3	Analisis Jalur (<i>Path Analysis</i>)	54
BAB IV PEMBAHASAN.....		57
4.1	Hasil Penelitian.....	57
4.1.1	Gambaran Umum Kondisi Keluarga Penerima Manfaat	57
4.1.2	Dampak Berdasarkan Faktor Bansos	58
4.2	Analisis Hasil Penelitian	60
4.2.1	Uji Validitas	60

4.2.2	Uji Reabilitas.....	61
4.2.3	Uji Normalitas.....	63
4.2.4	Path Analysis.....	64
4.2.5	Uji Hipotesis	73
4.2.6	Uji Sobel	80
4.3	Interprestasi	85
BAB V PENUTUP.....		97
5.1	Kesimpulan.....	97
5.2	Implikasi.....	99
5.3	Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA		104
LAMPIRAN.....		108

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Tabulasi Data
- Lampiran 2. Kuesioner
- Lampiran 3. Gambar observasi serta penyaluran BLT DD
- Lampiran 4. Gambar Penyebaran Kuesioner dan wawancara PKH dan BPNT
- Lampiran 5. Gambar Penyebaran Kuesioner dan wawancara BLT DD
- Lampiran 6. Gambar Penyebaran Kuesioner dan wawancara Permakanan
- Lampiran 7. Hasil uji Validitas
- Lampiran 8. Hasil uji Reabilitas
- Lampiran 9. Hasil uji Normalitas
- Lampiran 10. Hasil uji Path Analysis
- Lampiran 11. Hasil uji Hipotesis
- Lampiran 12. Hasil uji Sobel

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga, jumlah tanggungan keluarga terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat melalui variabel intervening pencapaian program bantuan sosial. Adapun metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang mana bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang keadaan secara objektif kemudian dibuat data berupa angka. Populasi dalam penelitian ini yakni KPM (Keluarga Penerima Manfaat) dari program bantuan sosial yang berjumlah 64 Orang yang ada di Desa Rambipuji. Pengambilan sampel menggunakan probability sampel karena memberikan peluang yang sama untuk dijadikan sampel dengan simple random sampling. Teknik analisis data untuk menjawab hipotesis dalam penelitian ini menggunakan metode analisis jalur (Path Analysis).

Kata Kunci: Bantuan sosial, Faktor - Faktor, Tingkat Kesejahteraan, Pencapaian Program sebagai variabel intervening.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemiskinan selalu menjadi permasalahan yang dihadapi oleh semua negara, terutama di negara yang sedang berkembang salah satunya negara Indonesia. Menurut (Badan Pusat Statistik, 2020) Kemiskinan merupakan ketidak mampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, papan, pendidikan dan kesehatan. Upaya pengetasan kemiskinan di Indonesia menjadi salah satu prioritas di setiap era pemerintahan

Menurut (Badan Pusat Statistik, 2020) yang menjadi sosial dari kesejahteraan masyarakat terbagi menjadi 8 bidang diantaranya “Kependudukan, kesehatan dan gizi, pendidikan, ketenagakerjaan, Taraf dan pola konsumsi, perumahan dan lingkungan, kemiskinan serta social lainnya yang menjadi acuan dalam upaya peningkatan kualitas hidup”. Banyak cara yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat diataranya program bantuan social (BANSOS) sesuai dengan Ketentuan di dalam UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Kristina, 2021).

Desa Rambipuji Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember seperti banyak daerah perbedesaan di Indonesia yang masih menanggapi tantang serius dalam upaya pengetasan kemiskinan. Selain itu, dalam rangka mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkerlanjutan (Sustainable

Development Goals/SDGs) yang termasuk dalam agenda 2030 yang mencakup 17 tujuan diantaranya : (1.) Tanpa kemiskinan. Hingga saat ini, kemiskinan masih menjadi perhatian utama di banyak belahan dunia. Penuntasan kemiskinan adalah agenda utama dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan untuk mensejahterakan masyarakat dunia. Maksud dari penjelasan tersebut bahwa tanpa kemiskinan dapat dilihat dari kategori kelompok anak berkebutuhan khusus seperti halnya di dalam agenda PMT Balita agar anak bisa memenuhi gizi dan nutrisi saat masa perkembangan, pengangguran dengan memberikan suatu bantuan dan digunakan sebagai modal membukan usaha, lansia untuk kebutuhan nutrisi dan gizi maupun finansial dalam membantu kesehatan serta kebutuhan dasar , penyandang difabilitas hal ini berkaitan dengan seorang yang membutuhkan perhatian khusus seperti halnya finansial sebagai bantuan pengobatan ke layanan kesehatan, ibu hamil/melahirkan hal ini berkaitan dengan pemenuhan nutrisi dan gizi ibu dan anak dalam kandungan agar mendapatkan gizi yang baik ketika ibu lahir, korban kecelakaan kerja agar mendapatkan perhatian bagi masyarakat yang bekerja dalam suatu perusahaan jika terjadi kecelakaan dalam bekerja , kelompok miskin dan rentan yang mana membutuhkan pertolongan atau bantuan dalam memenuhi kebutuhan dasar dan dalam jangka panjangnya memutuskan rantai kemiskinan pada masyarakat yang kurang mampu. (2.) Tanpa kelaparan. Selain kemiskinan, kerawanan pangan masih menjadi masalah yang terus-menerus terjadi di banyak belahan dunia. Oleh karena itu, agenda utama untuk mencapai

tujuan peningkatan gizi adalah dengan mendorong pertanian dan ketahanan pangan.. Pada penjelasan ini Yang dimaksud dengan “tidak kelaparan” dalam konteks ini mencakup pemberantasan kelaparan, pencapaian ketahanan pangan, peningkatan gizi, dan mendukung pertanian berkelanjutan. Kurangnya konsumsi makanan secara kronis menyebabkan kelaparan. Akibatnya, kelaparan kronis meningkatkan pengeluaran jangka panjang yang merugikan terhadap kesehatan masyarakat. (3.) Kehidupan sehat dan sejahtera. Salah satu perhatian utama Tujuan Pembangunan Berkelanjutan adalah kesehatan. Oleh karena itu, gaya hidup sehat semakin digalakkan dan mendukung kesejahteraan masyarakat di segala usia. Hal ini berkaitan dengan layanan kesehatan yang memadai, fasilitas kesehatan yang baik serta akses kesehatan yang mudah untuk dicapai. (4.) Pendidikan berkualitas. Pastikan setiap orang memiliki akses terhadap pendidikan berkualitas tinggi. Hal ini disebabkan karena pendidikan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan taraf hidup masyarakat.. (5.) Kesetaraan gender. Meskipun terdapat kemajuan besar dalam bidang kesetaraan gender, diskriminasi berdasarkan gender—khususnya terhadap perempuan—masih menjadi permasalahan di banyak negara. Perjuangan untuk mencapai kesetaraan gender dapat meningkatkan kapasitas suatu negara untuk tumbuh dengan cepat, menjalankan pemerintahan secara efisien, dan mengurangi kemiskinan. (6.) Air bersih dan sanitasi layak. Menurut angka yang diberikan oleh Bank Dunia pada tahun 2014, lebih dari 2 miliar orang di seluruh dunia tidak memiliki akses terhadap fasilitas

sanitasi, dan 780 juta orang di seluruh dunia tidak memiliki akses terhadap air bersih. Akibat banyaknya nyawa yang hilang setiap harinya, hal ini menyebabkan kerugian material hingga 7% PDB global. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjamin bahwa setiap orang memiliki akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi untuk meningkatkan taraf hidup.

(7.) Energi bersih dan terjangkau. Terlepas dari kenyataan bahwa memiliki listrik sangat penting untuk meningkatkan kegiatan perekonomian, masih banyak tempat terpencil dan belum berkembang di dunia.

(8.) Pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi. Memastikan pekerjaan yang layak dan lingkungan kerja yang sehat sangat penting untuk memaksimalkan pertumbuhan ekonomi karena hal ini akan mendorong investasi dan konsumsi.

(9.) Industri, inovasi dan infrastruktur. Lebih dari 4 miliar orang di seluruh dunia tidak memiliki konektivitas internet, dan 90% di antaranya tinggal di negara berkembang. Oleh karena itu, hal ini akan segera diselesaikan guna menciptakan infrastruktur yang kokoh dan industrialisasi yang berkelanjutan.

(10.) Berkurangnya kesenjangan. Mengurangi kesenjangan baik di dalam maupun antar negara. 10% orang terkaya di dunia menguasai 40% total pendapatan dunia, hal ini menunjukkan semakin besarnya ketimpangan ekonomi. Sebaliknya, hanya 2–7% dari total pendapatan dunia diperoleh oleh 10% masyarakat termiskin. Jika kita menghitung berdasarkan pertumbuhan populasi, perbedaan ini melebar hingga 11% di negara-negara berkembang.

(11.) Kota dan komunitas berkelanjutan. Membangun kota yang inklusif, aman,

berketahanan, dan berkelanjutan. (12.) Konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab. memastikan pola produksi dan konsumsi yang berkelanjutan. (13.) Penanganan perubahan iklim. Salah satu tugas utamanya adalah memerangi dan mengatasi pemanasan global dan perubahan iklim. (14.) Ekosistem laut. karena meluasnya perburuan dan pencemaran lingkungan, kehidupan laut akan lebih terlindungi melalui pembangunan berkelanjutan. (15.) Ekosistem darat. Selain memberikan dampak terhadap iklim, tujuan utamanya juga mencakup menghentikan kepunahan keanekaragaman hayati, memulihkan lahan yang rusak, dan mengelola hutan secara lestari. (16.) Perdamaian, keadilan, dan kelembagaan yang tangguh. Mendorong masyarakat yang inklusif, adil, dan damai. (17.) Kemitraan untuk mencapai tujuan. menghidupkan kembali kolaborasi internasional untuk pertumbuhan berkelanjutan.

Seiring dengan upaya pemerintah untuk mengurangi kemiskinan berbagai program bantuan sosial (BANSOS) telah diterapkan di Desa Rambipuji. Jenis dari program bantuan sosial (BANSOS) tersebut yang dilakukannya kepada masyarakat di Desa Rambipuji Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember diantaranya PKH (Program Keluarga Harapan), BPNP (Bantuan Pangan Non Tunai), BLT DD (Bantuan Langsung Tunai Dana Desa), PMT Lansian (Pemberian Makanan Tambahan Lanjut Usia), dan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Balita. Adapun ketentuan atau persyaratan penerima program bansos dilihat dari : (1.) Warga Negara Indonesia (WNI) (2.) Keluarga yang

membutuhkan (3.) Bukan anggota POLRI, ASN/ TNI (4.) Belum mendapatkan bantuan lain (5.) Nama Tercatat DTKS. Dan adapun kategori sasaran yang di target dalam penerima bansos yakni : (1.) Ibu hamil (2.) Balita (3.) Lansia (4.) Penyandang disabilitas.

Usia diartikan sebagai usia kronologis seseorang yang diukur dari saat lahir hingga hari ulang tahunnya (Lasut 2017). Usia adalah lamanya seseorang hidup atau ada (sejak lahir atau keberadaannya), menurut Hoetomo (2005). Safira mengartikan usia sebagai ukuran waktu yang digunakan untuk mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk. Usia ditentukan mulai dari saat lahir (Safira & Nurdiawati, 2020). Kesimpulannya, usia dapat dianggap sebagai suatu jangka waktu, diukur dalam tahun, yang dihitung dari saat lahir hingga saat ini. Seperti yang diungkapkan (Aisyah, Nova, 2021). menjelaskan bahwa produktifitas usia terbagi menjadi 2 yakni usia usia produktif dan usia tidak produktif. Dalam adanya usia ini memberikan suatu gambaran bahwa usia menjadi suatu pertimbangan sebagai penerima bansos dalam pencapaian program yang berkaitan dengan manfaat dan penyaluran dana suatu program bantuan sosial misalkan dilihat dari usia dewasa membutuhkan bantuan tambahan untuk mengembangkan usahanya yang akan dilakukan, contoh lain usia lansia membutuhkan bantuan pangan untuk nutrisi dan gizi untuk kehidupannya. Dan untuk balita dan ibu hamil diharapkan mampu membantu sebagai gizi dalam perkembangan ibu dan anak agar tidak

stunting yang mana nantinya agar menciptakan suatu kesejahteraan penerima manfaat.

Menurut teori Hendrik L Blum (1974) Kesehatan merupakan status kesehatan seseorang itu dipengaruhi oleh 4 elemen; sosial atau keturunan, layanan kesehatan, lingkungan, dan perilaku. (Derysmono, 2013). Kesehatan disini meliputi status kesehatan pada keluarga penerima manfaat. Dengan melihat kesehatan fisik, pola makan, akses pelayanan kesehatan yang meliputi perawatan medis dari penerima bantuan sosial dan nantinya juga akan berpengaruh pada pencapaian program yang berkaitan dengan penyaluran dana dan manfaat di harapkan mampu membantu dalam pemenuhan kesehatan penerima manfaat, suatu misal pembelian obat – obatan yang diperlukan untuk kesehatan fisik, atau bahkan penerimaan bantuan pangan untuk kesehatan gizi dan nutrisi penerima bansos. bukan hanya itu saja jika kesehatan penerima tidak baik atau buruk maka menghambat penggunaan bansos yang di berikan pada keluarga penerima dan ini nanti akan berpengaruh kepada tingkat kesejahteraan penerima manfaat.

Menurut (Bandan Pusat Statistik, 2023) Pendapatan rumah tangga merupakan Uang yang diterima rumah tangga yang bersangkutan, baik berasal dari kepala rumah maupun dari anggota rumah tangga lainnya, disebut pendapatan rumah tangga. Imbalan sosial atas produksi tenaga kerja (upah dan gaji, keuntungan, bonus, dll), imbalan sosial (bunga, bagi hasil, dll), dan uang dari hadiah pihak lain (transfer) merupakan tiga

sumber pendapatan utama rumah tangga. Pada pendapatan rumah tangga ini berfokus pada mereka yang membutuhkan bantuan ekonomi yang lebih besar untuk keluarga dengan pendapatan yang rendah agar lebih mendukung untuk memenuhi kebutuhan dan juga untuk melihat pengaruh pencapaian program dari manfaat dan penyaluran dana yang diterima keluarga penerima sebagai kebutuhan dasar mereka dalam tingkat kesejahteraan penerima manfaat.

Jumlah anggota keluarga yang perlu dinafkahi dalam satu keluarga disebut dengan jumlah tanggungan dalam keluarga responden. Jumlah tanggungan keluarga bervariasi dari satu keluarga ke keluarga lainnya. Asumsinya, bahwa kebutuhan sebuah keluarga semakin meningkat seiring dengan banyaknya tanggungan di dalamnya. Menurut (Sihol Situngkir dkk, 2007) Salah satu alasan terbesar ibu rumah tangga mendukung suaminya dalam memilih bekerja untuk mendapatkan gaji adalah karena kewajiban mereka terhadap keluarga.. Pada jumlah tanggungan ini semakin banyak jumlah keluarga yang ditanggung semakin banyak juga jumlah kebutuhan yang dikeluarkan. Bukan hanya itu bagi para penerima khususnya lansia jika tidak ada jumlah tanggungan dalam kategori hidup seorang diri. Ini merupakan salah satu sosial utama mereka dalam memenuhi kebutuhan baik secara sandang, pangan, dan papan mereka dengan kondisi yang sudah tidak mampu dalam fisik mereka dalam bekerja perlu adanya tambahan biaya dari penerimaan bantuan sosial.

Menurut (Purwanto, 2020, hlm. 116) Pencapaian program merupakan hasil perencanaan, yang terdiri atas suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan berdasarkan perencanaan yang diperoleh dari data yang dapat diandalkan dan memadai untuk menghasilkan rencana dan pencapaian yang direncanakan. Tidak diragukan lagi, rencana dan pencapaian yang dimaksud mempunyai tujuan pasti yang telah ditetapkan sesuai dengan kebutuhan program. Pencapaian program itu sendiri perlu diorganisasikan berdasarkan penekanan, tujuan, dan ruang lingkup karena hal tersebut akan menjadi komponen yang berguna dalam strategi implementasi yang sedang dibuat. Pada pencapaian program ini hal yang menjadi indikator didalamnya yakni manfaat adanya bansos serta penyaluran dana yang baik. Jika penyaluran dana telah dilaksanakan dengan baik dan efisien maka ini nanti akan berpengaruh pada tingkat kesejahteraan penerima manfaat.

Program bantuan sosial membantu dalam mengurangi tingkat kemiskinan dengan memberikan suatu dukungan finansial ataupun akses layanan dasar bagi masyarakat yang membutuhkan. Kemudian dari usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga, dan juga jumlah tanggungan apakah telah menerima manfaat serta penyaluran dana yang baik melalui pencapaian program dan dampaknya bagaimana yang menjadi pertanyaan akan kesejahteraan penerimaan program bantuan sosial.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga, jumlah tanggungan terhadap pencapaian program bantuan sosial di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember?
2. Bagaimana pengaruh usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga, jumlah tanggungan dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember?
3. Bagaimana pengaruh usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga, jumlah tanggungan terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat melalui variabel intervening pencapaian program bantuan sosial di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pengaruh usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga, jumlah tanggungan terhadap pencapaian program bantuan social di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.
2. Mengetahui pengaruh usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga, jumlah tanggungan dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.

3. Mengetahui pengaruh usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga, jumlah tanggungan terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat melalui variabel intervening pencapaian program bantuan sosial di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi peneliti, dari hasil penelitian diharapkan mampu menambah wawasan serta pengetahuan yang lebih luas bagi peneliti untuk menerapkan ilmunya yang telah didapat dibangku perkuliahan.
2. Bagi pemerintah, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah terkait dampak dari adanya program bantuan sosial untuk masyarakat yang kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.
3. Bagi masyarakat, dapat mengetahui bagaimana pengaruh usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga dan jumlah tanggungan terhadap pencapaian program dan tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat yang ada di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.
4. Bagi Almamater, Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dalam bidang yang sama.

1.5 Batasan Masalah

Agar mendapatkan penelitian yang jelas dan terarah serta tidak menyimpang dari tujuan utama, maka di perlukannya batasan masalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan untuk para KPM (Keluarga penerima Manfaat) program bantuan sosial (BANSOS)
2. Periode pengamatan yang diambil dalam penelitian ini yaitu pada bulan November – Januari 2024.
3. Penelitian ini dilakukan di Desa Rambipuji Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember.
4. Periode pengambilan data primer sejak tahun 2019 sampai 2023.
5. Usia, Kesehatan, Pendapatan rumah tangga, jumlah tanggungan sebagai variabel bebas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian terdahulu

1. Pengaruh Implementasi Kebijakan Penyaluran Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Terhadap Kinerja Tenaga Kerja Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Dalam Mewujudkan Efektivitas Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Di Kabupaten Garut (Praja, 2020) Berdasarkan Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Efektifitas program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) di Kabupaten Garut yang diwujudkan oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kabupaten (TKSK) dipengaruhi oleh implementasi kebijakan penyaluran BPNT. Analisis deskriptif beserta metode survei merupakan metodologi yang digunakan. Populasi penelitian adalah Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kabupaten Garut yang berjumlah 41 orang. Metode sensus digunakan dalam pengambilan sampel. Analisis statistik yang dikombinasikan dengan model analisis jalur digunakan dalam strategi analisis data untuk menjawab hipotesis penelitian (*Path Analysis*)
2. Analisis Dampak Program Bedah Rumah Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Dan Pengentasan Kemiskinan Di Kecamatan Tejakula Buleleng (Arnawa, 2019) Berdasarkan hasil penelitian Keadaan kekurangan atau ketidakmampuan total untuk memenuhi kebutuhan keuangan masyarakat dikenal sebagai kemiskinan. Untuk mengurangi jumlah kemiskinan

pemerintah memberikan berbagai bantuan sosial bagi masyarakat yaitu dengan program bedah rumah. Program bedah rumah merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka perbaikan rumah tidak layak huni, yaitu rumah tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat kesehatan, keamanan dan sosial. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis: 1) kesejahteraan masyarakat setelah menerima bantuan bedah rumah. 2) Program bedah rumah berdampak terhadap pengentasan kemiskinan di Kecamatan Tejakula. Jumlah populasi yang diambil adalah 250 dengan jumlah sampel yang di ambil yaitu 71 kepala keluarga penerima program bedah rumah. Alat analisis dalam penelitian ini adalah statistic non parametrik dengan metode Mc Nemar. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 1) program bedah rumah berdampak signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng. 2) program bedah rumah berdampak signifikan terhadap pengentasan kemiskinan di Kecamatan Tejakula. Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh bahwa kesejahteraan masyarakat rata-rata mengalami peningkatan setelah dilaksanakannya program bedah rumah dan pengentasan kemiskinan menjadi meningkat

3. Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Rumah Tangga Disulawesi Utara (Jacobus, 2018) Kemiskinan adalah suatu keadaan yang menyangkut ketidakmampuan dalam memenuhi tuntutan kehidupan yang paling minimum, khususnya dari aspek konsumsi dan pendapatan. Masalah kemiskinan ini sangatlah kompleks dan bersifat

multidimensional, dimana berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya, dan aspek lainnya. Masalah kemiskinan pada rumah tangga miskin kronis bisa menyebabkan rumah tangga tersebut terjatuh "Poverty Traps". Rumah tangga miskin akan semakin sulit keluar dari poverty traps jika terdapat masalah struktural pada rumah tangga tersebut. Sulawesi Utara merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang tidak luput dari masalah kemiskinan rumah tangga, yaitu kemiskinan yang dialami oleh rumah tangga desil 1 atau kondisi rumah tangga yang benar-benar sangat miskin. Tujuan Penelitian untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan, kesehatan dan kepemilikan aset terhadap kemiskinan rumah tangga di Sulawesi Utara. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis regresi berganda. Hasil penelitian yang didapat pendidikan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga. Kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan rumah tangga. Kepemilikan aset berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan.

4. Profil Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga Di Desa Paslaten Satu Kecamatan Tatapan Kabupaten Minahasa Selatan (Sengo, 2020) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Profil Program Keluarga Harapan (PKH-Program Keluarga Harapan) terhadap kesejahteraan keluarga di Desa Paslaten Kecamatan Tatapan. Kabupaten Minahasa Selatan. Tujuan utama PKH adalah mengurangi jumlah dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan mengubah perilaku yang tidak mendukung peningkatan kesejahteraan

kelompok termiskin. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Oktober 2019. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara terhadap 20 (dua puluh) responden keluarga penerima PKH dan data sekunder yang diperoleh dari Kantor Desa di Paslaten. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif. Hasilnya menunjukkan Program Keluarga Harapan (PKH) sangat membantu masyarakat.

5. Pengaruh belanja pendidikan, belanja kesehatan dan belanja bantuan sosial terhadap kemiskinan pada kabupaten dan kota di provinsi Jawa Barat. (Annisa,2021). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana kemiskinan kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Barat dipengaruhi oleh belanja bantuan sosial, layanan kesehatan, dan pendidikan, baik secara simultan maupun parsial.
6. Pengaruh pendapatan, pendidikan, dan gaya hidup terhadap kesejahteraan keluarga penerima manfaat (KPM) bantuan sosial covid-19 (Khotim,2021). Tujuan dari penelitian ini. Studi ini berupaya mengkaji bagaimana pandemi Covid-19 berdampak pada banyak kebijakan pemerintah yang menyentuh kehidupan masyarakat dengan berbagai cara, khususnya faktor ekonomi yang berdampak pada kesejahteraan masyarakat. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah menyalurkan dukungan sosial kepada masyarakat yang terkena dampak. Keluarga penerima manfaat mendapatkan berbagai bentuk bantuan sosial dari berbagai sumber serta dana desa (KPM).

7. Analisis kondisi sosial ekonomi terhadap kesejahteraan keluarga di gampong karang anyar kota langsa (Nurlaila,2018). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status sosial ekonomi keluarga Gampong Karang Anyar terhadap kesejahteraan keluarga. Pendapatan dan jumlah anggota keluarga menunjukkan keadaan sosial ekonomi, namun konsumsi menunjukkan kesejahteraan keluarga.
8. Dampak program bantuan tunai (*Cash Transfer*) terhadap kesejahteraan subjektif di indonesia (Akbar,2020). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi tambahan tentang kondisi kehidupan pada literatur mengenai dampak UCT dan untuk mendapatkan pemahaman penuh tentang berbagai jenis masalah sosial. Intervensi dalam perlindungan sosial, seperti bantuan tunai, secara teori seharusnya menurunkan risiko sekaligus meningkatkan kesehatan psikologis. Namun demikian, studi yang berfokus pada elemen non-materi berdasarkan perspektif penerima bantuan UCT relatif jarang dilakukan. Temuan penelitian ini dapat digunakan oleh para pembuat kebijakan untuk menilai seberapa baik program UCT dalam meningkatkan standar hidup rumah tangga penerima.

Tabel 2.1 Penelitian yang relevan

No	Nama Peneliti	Hasil Peneliti	Persamaan	Perbedaan
1.	Praja, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan BPNT berpengaruh cukup signifikan terhadap kinerja TKSK melalui implementasi BPNT • Implementasi BPNT tidak berpengaruh signifikan terhadap efektifitas BPNT • Kinerja TKSK berpengaruh cukup signifikan terhadap efektivitas BPNT 	Menggunakan alat analisis yang sama yakni analisis jalur (<i>Path Analysis</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • BPNT sebagai (X) • TKSK (Y) • Efektivitas Program BPNT (Z)
2.	Arnawa,2019	<ul style="list-style-type: none"> • Mengalami peningkatan pada variabel kesejahteraan setelah dilakukannya program beah rumah. • Mengalami peningkatan pada variabel Kesehatan setelah dilakukannya program beah rumah. • Mengalami peningkatan pada variabel kenyamanan rumah setelah dilakukannya program beah rumah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuantitatif • Slovin • Tingkat kesejahteraan. • Kesehatan. • Kenyamanan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Statistic nonparametrik
3.	Jacobus, 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan berpengaruh negative terhadap kemiskinan • Kesehatan berpengaruh negative terhadap kemiskinan • Kepemilikan aset berpengaruh positif terhadap kemiskinan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemiskinan • Kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regresi Berganda
4.	Sengo, 2020	<ul style="list-style-type: none"> • PKH sangat bermanfaat untuk KPM 	<ul style="list-style-type: none"> • PKH • Wawancara • Kesehatan • Umur • jumlah tanggungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis regresi • Pendidikan (X)
5.	Annisa,2021	<ul style="list-style-type: none"> • Belanja pendidikan berpengaruh negative pada tingkat kemiskinan • Belanja kesehatan berpengaruh negative pada tingkat kemiskinan • Belanja bansos berpengaruh negative terhadap tingkat kemiskinan • Secara simultan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuantitatif • Asumsi klasik • Kesehatan • Bansos 	<ul style="list-style-type: none"> • Data sekunder 2015-2019 • Pendidikan • Belanja bansos • Regresi.
6.	Khotim,2021	<ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuantitatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Regresi

		<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap tingkat kesejahteraan • Gaya hidup memiliki pengaruh terhadap tingkat kesejahteraan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner • Pendapatan • Kesejahteraan • Random sampling, Slovin 10% 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan • gaya hidup.
7.	Nurlaila,2018	<ul style="list-style-type: none"> • Secara parsial berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuantitatif • slovin 10% • Tanggungan keluarga • Pendapatan • tingkat kesejahteraan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regresi.
8.	Akbar,2020	UCT berkorelasi negative atau tidak berdampak pada peningkatan kesejahteraan.	<ul style="list-style-type: none"> • Kuantitatif • Usia • Pendapatan • Kesejahteraan 	<ul style="list-style-type: none"> • Metode ordinal.

Sumber : Jurnal Publik 2020, E-Jurnal EP Unud 2020, Jurnal Pembangunan Ekonomi Dan Keuangan Daerah 2018, Agrirud 2020, Indonesia Accounting Research 2021, Jurnal Education And Development 2021, Jurnal Samudra Ekonomi Dan Bisnis 2018, Jurnal Pembendaharaan Keuangan Negara Kebijakan Publik 2020.

2.2 Landasan Teori

Berdasarkan pada penelitian tersebut, maka peneliti berfokus pada analisis pengaruh usia, pendapatan rumah tangga dan jumlah tanggungan keluarga terhadap tingkat kesejahteraan dengan variabel intervening pencapaian program di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Landasan teori yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

2.2.1 Teori Dasar Kemiskinan

Skema terbentuknya kemiskinan yang didasarkan pada konsep dasar dari Robert Chambers menerangkan bagaimana

kondisi miskin di negara yang sedang berkembang dan dunia ketiga adalah kondisi yang disebut memiskinkan. Kondisi yang sebagian besar ditemukan bahwa kemiskinan selalu diukur atau diketahui berdasarkan rendahnya kemampuan pendapatan dan memenuhi kebutuhan – kebutuhan dasar seperti pangan, kesehatan, perumahan dan pemukiman, dan pendidikan. Rendahnya kemampuan pendapatan diartikan pula sebagai rendahnya daya beli atau kemampuan untuk mengkonsumsi.

Menurut (Nugroho, 1995:17) kemampuan pendapatan yang relative terbatas atau rendah menyebabkan daya beli seseorang atau kelompok orang terutama untuk kebutuhan pokok menjadi rendah. Kondisi ini ditunjukan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi dan kesehatan standar. Akibatnya kemampuan untuk mencapai standar kesejahteraan menjadi rendah seperti : (1.) ketersediaan pangan tidak mencukupi standar gizi yang disyaratkan sehingga beresiko mengalami mal gizi atau kondisi gizi rendah yang selanjutnya sangat rentan terhadap resiko penyakit menular. (2.) kesehatan relative kurang menjamin sehingga rentan terhadap serangan penyakit dan kemampuan untuk menutupi penyakit juga relative terbatas sehingga sangat rentan terhadap resiko kematian. (3.) perumahan atau pemukiman yang kurang atau tidak layak sebagai akibat keterbatasan pendapatan untuk memiliki atau mendapatkan lahan untuk tempat tinggal atau mendapatkan tempat tinggal yang

layak. Kondisi ini akan berdampak mengganggu kesehatan. (4.) taraf pendidikan yang rendah. Kondisi ini disebabkan karena keterbatasan pendidikan yang diinginkan atau sesuai dengan stardar pendidikan.

Menurut Niemietz (2011) dalam Maipita (2014), kemiskinan adalah Ketidak mampuan untuk membeli barang-barang kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, papan, dan obat-obatan. Sedangkan Badan Pusat Statistik (2016) mendefinisikan kemiskinan sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran.

Oleh karena itu, kemiskinan menurut Kuncoro (2000) dan Tyas (2016) adalah ketidakmampuan untuk hidup di bawah standar hidup minimal. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa kemiskinan adalah keadaan dimana seseorang atau suatu daerah tidak mampu meningkatkan taraf hidupnya atau menjalani kehidupan yang lebih terhormat. Sebaliknya di Indonesia, standar Badan Pusat Statistik (BPS) menjadi salah satu metode yang digunakan untuk menilai apakah seseorang termasuk dalam kategori miskin atau tidak. Kemiskinan dapat menandakan hal yang berbeda. Menurut BPS, kemiskinan di Indonesia diartikan sebagai “ketidakmampuan memenuhi standar minimum kebutuhan dasar, yang meliputi kebutuhan pangan dan non-pangan”.

Sekelompok anggota yang miskin adalah mereka yang berada bawah garis kemiskinan apabila pendapatan kelompok anggota masyarakat tersebut tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok, seperti pangan, pakaian, dan tempat tinggal.

Jenis-Jenis Kemiskinan Menurut laporan dari buku Ali Khomsan dkk, Indikator Kemiskinan dan Kesalahan Klasifikasi Orang Miskin (2015), ada berbagai bentuk kemiskinan yang diuraikan, antara lain:

- 1) Kemiskinan absolut Kemiskinan absolut merupakan jenis kemiskinan di mana pendapatan seseorang berada di bawah garis kemiskinan atau tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti sandang, pangan, dan papan mereka.
- 2) Kemiskinan relatif Kemiskinan relatif merupakan Salah satu jenis kemiskinan yang diakibatkan oleh strategi pembangunan yang tidak berdampak pada seluruh masyarakat disebut kemiskinan relatif. Hal ini menyebabkan ketimpangan pendapatan, atau dapat dikatakan bahwa beberapa orang hidup di atas garis kemiskinan namun masih belum mampu memenuhi apa yang dapat ditawarkan oleh masyarakat secara keseluruhan.
- 3) Kemiskinan cultural

Kemiskinan budaya adalah bagian dari kemiskinan yang disebabkan oleh unsur-unsur budaya termasuk pemborosan, kelambanan, dan sikap apatis terhadap peningkatan standar hidup.

4) Kemiskinan structural

Sekelompok individu mengalami kemiskinan struktural ketika struktur sosialnya menghalangi mereka untuk memanfaatkan sumber pendapatan yang sebenarnya tersedia bagi mereka.

2.2.2 Ekonomi Pembangunan

Dalam ilmu ekonomi pembangunan berisi tentang cabang ilmu ekonomi yang mempelajari atau membahas atau pembangunan ekonomi di negara berkembang serta mengatasi masalah tersebut supaya negara tersebut maju. Landasan ekonomi pembangunan ini membahas tentang pembangunan ekonomi dan pengeluaran pemerintah yang dikemukakan oleh W.W. Rostow dan Musgrave, yang menarik hubungan antara pertumbuhan pengeluaran pemerintah dan fase pembangunan ekonomi pertama, tengah, dan lanjutan. 1.) Fase pertama pembangunan ekonomi, dan proporsi investasi pemerintah dalam investasi total, karena pada titik ini pemerintah diharuskan untuk menciptakan infrastruktur, seperti transportasi, kesehatan, dan sistem pendidikan. 2.) Fase menengah dari pembangunan ekonomi adalah salah satu di mana

investasi swasta memainkan peran yang bahkan lebih besar daripada investasi pemerintah, yang diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan memungkinkannya lepas landas. Pada tahap menengah, pemerintah terus memainkan peran penting karena keterlibatan swasta yang lebih besar akan mengakibatkan banyak kegagalan pasar dan memaksa pemerintah untuk menawarkan lebih banyak barang dan jasa publik. 3.) Pada tahap lanjut ini, hubungan sektoral menjadi lebih kompleks karena pembangunan ekonomi. Misalnya, perluasan sektor industri dan pertumbuhan ekonomi selanjutnya akan menghasilkan peningkatan polusi. Untuk mengendalikan dan mengurangi efek merugikan dari polusi, pemerintah harus masuk. Untuk meningkatkan kesejahteraan pekerja, pemerintah juga harus melindungi mereka.

Menurut (Badudu, 2001) Istilah "pembangunan ekonomi" adalah "pembangunan" dan "ekonomi." Kamus Umum Indonesia mendefinisikan ekonomi sebagai sains yang berkaitan dengan pemrosesan item industri, pertanian, dan perdagangan, sedangkan pembangunan adalah hasil dari suatu pembangunan.

Menurut (Sukirno, 1996 dalam Saerofi, 2005) Definisi studi tentang pembangunan ekonomi, yang diterapkan sebagai panduan, digambarkan sebagai proses yang meningkatkan pendapatan aktual populasi per kapita dari masyarakat dari waktu ke waktu. Konsep ini memperjelas bahwa pembangunan ekonomi adalah proses

berkelanjutan untuk menambah dan meningkatkan sesuatu menjadi lebih baik lagi. Seiring waktu, diantisipasi bahwa proses pengembangan akan meningkatkan pendapatan yang nyata bagi masyarakat.

Menurut (Choirullah, 2007) Untuk mencapai pembangunan nasional, pertumbuhan sektor ekonomi di setiap wilayah Indonesia harus disesuaikan dengan prioritas dan kemungkinan spesifik wilayah tersebut. Hanya dengan demikian pengembangan secara keseluruhan dapat dianggap sebagai keseluruhan dalam rangka mewujudkan pembangunan nasional.

2.2.3 Ekonomi Publik

Dalam Dalam ilmu ekonomi publik berisi tentang cabang ilmu ekonomi yang menelaah masalah – masalah ekonomi khalayak ramai (Publik/masyarakat,pemerintah/negara) seperti kebijakan subsidi/pajak, regulasi/deregulasi, nasionalisasi/privatisasi, system jaminan sosial, ketahanan pangan, kebijakan teknologi, pertahanan dan keamanan, pendidikan, kesehatan, dan sebagainya. Landasan ekonomi publik ini membahas tentang pengeluaran pemerintah yang dikemukakan oleh Musgrave yang menghubungkan perkembangan pengeluaran pemerintah dengan tahap-tahap pembangunan ekonomi. Musgrave (1983) berpendapat bahwa dalam suatu proses pembangunan, diimbangi dengan pengeluaran pemerintah yang mana pada ahap

awal pemerintah harus menyediakan fasilitas dan pelayanan seperti pendidikan, kesehatan dan transportasi. Kemudian pada tahap menengah terjadi suatu pembangunan ekonomi dan pemerintah melakukan peningkatan dengan pihak swasta ikut bergabung menjalankan suatu prasarana tersebut dan pada tahap lanjut pemerintah beralih ke pengeluaran – pengeluaran untuk aktivitas sosial seperti program kesejahteraan.

Menurut Guritno (2002;2) mendefinisikan ekonomi publik sebagai bidang studi yang melihat masalah yang terkait dengan publik (publik/komunitas, pemerintah/negara bagian) dan masalah ekonomi mereka, termasuk perpajakan dan subsidi, peraturan dan deregulasi, nasionalisasi dan privatisasi, sosial Keamanan, Keamanan Pangan, Kebijakan Teknologi, Pertahanan dan Keamanan, Pendidikan, dan Kesehatan, di antara masalah lainnya..

Pengentasan kemiskinan menjadi Mengurangi kemiskinan adalah perhatian utama dalam ekonomi publik karena pengaruhnya yang luas pada masyarakat. Kemiskinan dapat menghambat niat sosial, pembangunan manusia, dan kemakmuran ekonomi. Oleh karena itu, tujuan utama ekonomi publik adalah untuk mencapai keadilan sosial melalui pengurangan kemiskinan. Dalam kerangka ekonomi publik, mengurangi kemiskinan dan mempromosikan keadilan sosial mengharuskan penciptaan kebijakan yang masuk akal dan praktis. Strategi komprehensif sering mencakup program

sosial, inisiatif pemberdayaan ekonomi, dan undang -undang redistribusi pajak untuk menjamin bahwa populasi yang rentan dan miskin memiliki peluang yang sama untuk mencapai kehidupan yang terhormat atau layak.

Pemerintah memiliki peran sentral dalam upaya pengentasan kemiskinan dan menciptakan keadilan sosial. Di sini, pemerintah dapat menerapkan sejumlah kebijakan dan inisiatif untuk meningkatkan peluang dan sumber daya yang tersedia bagi yang kurang mampu. Misalnya saja, Program untuk bantuan sosial, pendidikan dan pengembangan keterampilan, pengembangan infrastruktur di tempat -tempat pedesaan, dan penciptaan lapangan kerja yang tepat adalah beberapa contoh. Kerjasama antara kelompok publik, kelompok non-pemerintah, sektor komersial, dan pemerintah juga diperlukan untuk mengurangi kemiskinan dan mempromosikan keadilan sosial. Keterlibatan aktif partai yang beragam dalam proses pembuatan kebijakan dapat meningkatkan implementasi kebijakan dan memiliki efek jangka panjang pada keadilan sosial dan pengurangan kemiskinan.

2.2.4 Usia

Menurut ekonomi usia menjadi faktor penting dalam menentukan tingkat penghasilan dan kesejahteraan individu. Usia merupakan faktor yang memengaruhi kemampuan dan

produktivitas individu dalam mencari nafkah. Usia juga menjadi faktor penentu dalam kebijakan pensiun dan asuransi

Menurut lasut (2017) Usia diartikan sebagai usian kronologis seseorang yang diukur saat lahir hingga hari ulang tahunnya. Usia adalah lamanya seseorang hidup atau ada (sejak lahir atau keberadaannya). Menurut Hoetomo (2005), Safira mengartikan usia sebagai ukuran waktu yang digunakan untuk mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk.

Menurut (Badan Pusat Statistik,2020) Usia merupakan keterangan mengenai tanggal, bulan dan tahun dari lamanya kelahiran responden menurut sistem kalender Masehi. Informasi ini digunakan untuk mengetahui umur dari responden. Penghitungan umur menurut ulang tahun terakhir, atau dibulatkan ke bawah, merupakan aturan penghitungan umur seseorang. Jika tanggal, bulan ataupun tahun kelahiran seseorang tidak diketahui secara pasti, pencacah dapat menghubungkan dengan kejadian penting baik nasional maupun local (daerah).

Menurut nova aisyah(2021) kategori usia dibagi menjadi 2 yaitu usia produktif dan tidak produktif :

1. Usia Produktif

- Usia Muda (15-24 tahun)
- Usia Dewasa (25-54 tahun)
- Usia Pensiun (55 tahun keatas)

2. Usia Tidak produktif

- Usia Balita dan anak - anak (0-14)
- Usia Lansia (65 tahun ke atas)
- Usia Pensiun (55 tahun keatas)

Jadi indikator usia disini dihitung berdasarkan tahun sejak responden dilahirkan hingga saat ini (Hidup) responden. Maka dari itu penting bagi kita mengetahui bahwa usia akan berpengaruh pada pencapaian program yang terdiri dari manfaat dan penyaluran dana supaya nantinya kita memahami seberapa pengaruh program bantuan sosial di dalam kehidupan responden berdasarkan tahun, baik itu usia balita (yang membutuhkan perkembangan dari gizi dan nutrisi) , usia lansia (yang membutuhkan finansial untuk pengobatan dan investasi hari tua dan juga makan tambahan baik itu berupa sembako, makanan sehat), dan untuk usia dewasa (dengan menerima suatu bantuan sebagai modal tambahan mereka untuk membuka usaha atau memenuhi kebutuhan rumah tangga).

2.2.5 Kesehatan

Menurut teori Hendrik L Blum (1974) Kesehatan merupakan status kesehatan seseorang itu dipengaruhi oleh 4 elemen; social atau keturunan, layanan kesehatan, lingkungan, dan perilaku. (Derysmono, 2013). Kesehatan disini meliputi status kesehatan pada keluarga penerima manfaat. Dengan melihat kesehatan fisik,

pola makan, akses pelayanan kesehatan yang meliputi perawatan medis dari penerima bantuan social.

Menurut kementerian kesehatan (2021) Mengacu pada Undang – Undang nomor 36 tahun 2009 mendefinisikan kesehatan sebagai sebagai keadaan sehat jasmani (fisik), mental, spiritual dan sosial yang memungkinkan setiap orang menjalani hidup yang berguna secara sosial dan ekonomis. Kementerian menjadikan definisi ini sebagai acuan yang ada didalam Undang – undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Jelas dari definisi di atas bahwa kesehatan mencakup lebih dari sekedar kesehatan fisik saja. Maka dengan demikian, sehat bisa di bagi menjadi 3 yaitu :

1. Sehat Fisik

Hal ini menandakan bahwa tubuh individu tersebut dalam keadaan sehat dan bugar.

2. Sehat Sosial

Kondisi ketika seorang individu dapat membangun interaksi positif dengan orang-orang di sekitarnya.

3. Sehat Jiwa

Sehat jiwa meliputi keadaan dengan pandangan hidup yang positif, senang dan bahagia, Mampu menyesuaikan diri dengan situasi sehari – hari, menerima diri sendiri serta teman-teman di sekitarnya.

Jadi penjelasan diatas sehingga ditarik kesimpulan bahwa indikator pada kesehatan meliputi kesehatan fisik (yang mana membahas tentang penerimaan nutrisi dan gizi bagi respon), Akses layanan kesehatan (dengan melihat apakah jarak tempuh mudah di lalui dan bagi penyandang disabilitas atau penyakit lain yang membutuhkan perhatian lebih apakah akan di bantu dengan bantuan obat – obatan dengan manfaat yang mereka terima) dan mendapatkan kesejahteraan.

2.2.6 Pendapatan Rumah Tangga

Menurut Mulyoto Sumardi dan Hans Dienter Evers beliau berpendapat bahwa pendapatan rumah tangga merupakan jumlah penghasilan dari semua sumber baik itu dari perseorang maupun bersama dalam rumah tangga. pendapatan rumah tangga Menurut (Bandan Pusat Statistik, 2023) Pendapatan rumah tangga merupakan Uang yang diterima rumah tangga yang bersangkutan, baik berasal dari kepala rumah maupun dari anggota rumah tangga lainnya, disebut pendapatan rumah tangga. Imbalan sosial atas produksi tenaga kerja (upah dan gaji, keuntungan, bonus, dll), imbalan sosial (bunga, bagi hasil, dll), dan uang dari hadiah pihak lain (transfer) merupakan tiga sumber pendapatan utama rumah tangga. Pada pendapatan rumah tangga ini berfokus pada mereka yang membutuhkan bantuan ekonomi yang lebih besar untuk keluarga dengan pendapatan yang rendah agar lebih mendukung

untuk memenuhi kebutuhan dan juga untuk melihat pengaruh pencapaian program dari manfaat dan penyaluran dana yang diterima keluarga penerima sebagai kebutuhan dasar mereka dalam tingkat kesejahteraan penerima manfaat.

Jadi pada penjelasan di atas indikator yang akan di jadikan penelitian ini yakni berkaitan dengan jumlah pemasukan responden setiap bulannya. Apakah dengan pemasukan rumah tangga tersebut mampu memenuhi kebutuhan pokok mereka, dan juga melihat pencapaian program dengan melihat manfaat dan penyaluran dana dapat membantu responden untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti sandang, pangan, papan, dan kesehatan untuk kesejahteraan responden.

2.2.7 Tanggungan Keluarga

Menurut (Sihol Situngkir dkk, 2007) Jumlah anggota keluarga yang perlu dinafkahi dalam satu keluarga disebut dengan jumlah tanggungan dalam keluarga responden. Jumlah tanggungan keluarga bervariasi dari satu keluarga ke keluarga lainnya. Asumsinya, bahwa kebutuhan sebuah keluarga semakin meningkat seiring dengan banyaknya tanggungan di dalamnya. Menurut (Sihol Situngkir dkk, 2007) Salah satu alasan terbesar ibu rumah tangga mendukung suaminya dalam memilih bekerja untuk mendapatkan gaji adalah karena kewajiban mereka terhadap keluarga.

Jadi pada penjelasan di atas indikator yang akan di jadikan penelitian ini yakni berkaitan dengan jumlah anggota responden didalam satu rumah/atap. Apakah dengan jumlah anggota keluarga responden tersebut mampu memenuhi kebutuhan pokok mereka, dan juga melihat pencapaian program dengan melihat manfaat dan penyaluran dana dapat membantu responden untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti sandang dan pangan, papan, serta kesehatan untuk kesejahteraan responden

2.2.8 Pencapaian Program

Pencapaian program Menurut (Purwanto, 2020, hlm. 116) Pencapaian program merupakan hasil perencanaan, yang terdiri atas suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan berdasarkan perencanaan yang diperoleh dari data yang dapat diandalkan dan memadai untuk menghasilkan rencana dan pencapaian yang direncanakan. Tidak diragukan lagi, rencana dan pencapaian yang dimaksud mempunyai tujuan pasti yang telah ditetapkan sesuai dengan kebutuhan program. Pencapaian program itu sendiri perlu diorganisasikan berdasarkan penekanan, tujuan, dan ruang lingkup karena hal tersebut akan menjadi komponen yang berguna dalam strategi implementasi yang sedang dibuat. Pada pencapaian program ini hal yang menjadi indicator didalamnya yakni manfaat adanya bansos serta penyaluran dana yang baik. Jika penyaluran dana telah

dilaksanakan dengan baik dan efisien maka ini nanti akan berpengaruh pada tingkat kesejahteraan penerima manfaat.

Dalam pencapaian program ini yang menjadi indikator yakni manfaat serta penyaluran dana. Seberapa besar manfaat yang di terima dari adanya program bansos dan seberapa efisien penyaluran bansos telah diterima oleh responden. Ini nantinya akan berpengaruh pada usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga, serta jumlah tanggungan responden. Jika dalam pencapaian program telah dilaksanakan dengan baik maka kesejahteraan bagi responden akan terpenuhi dengan baik

2.2.9 Tingkat Kesejahteraan

Kesejahteraan menurut Rukminto (2003) adalah suatu usaha yang terstruktur dan menyeluruh yang bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat sesuai dengan keadaan sosialnya. Selain itu, hal ini juga mencakup berbagai komponen kebijakan dan layanan yang relevan dengan berbagai aspek kehidupan masyarakat, termasuk perumahan, pendidikan, tradisi budaya, kesehatan, jaminan sosial, pendapatan, dan sebagainya

Kesejahteraan keluarga menurut BKKBN (2011) adalah keadaan dinamis dimana terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan keluarga, baik materiil, mental, spiritual, dan jasmani. Hal ini memungkinkan keluarga hidup harmonis dengan lingkungan sekitar dan memberikan rasa aman yang dibutuhkan anak dalam

membentuk sikap, sikap dan mentalitas yang matang, dewasa sebagai sumber daya yang berkualitas.

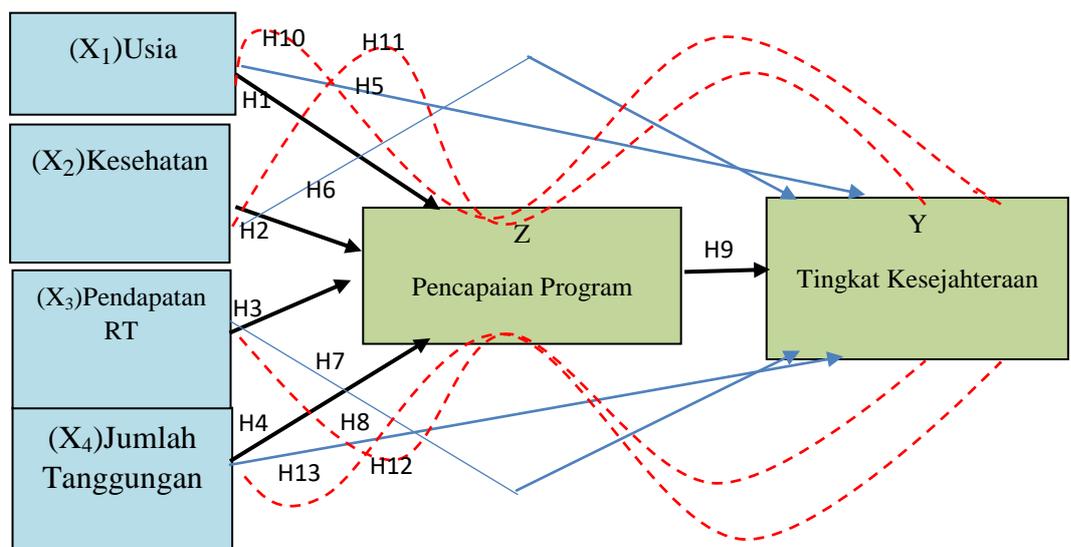
Menurut (Badan Pusat Statistik, 2020) yang menjadi sosial dari kesejahteraan masyarakat terbagi menjadi 8 bidang diantaranya “Kependudukan, kesehatan dan gizi, pendidikan, ketenagakerjaan, Taraf dan pola konsumsi, perumahan dan lingkungan, kemiskinan serta social lainnya yang menjadi acuan dalam upaya peningkatan kualitas hidup”. Banyak cara dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam menaikkan kualitas hidup masyarakat diantaranya program bantuan social (BANSOS) sesuai dengan Ketentuan di dalam UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Kristina, 2021).

Dari penjelasan diatas bahwa tingkat kesejahteraan dapat dilihat dari berbagai hal. Salah satunya dalam penelitian ini tingkat kesejahteraan di lihat dari indeks kebahagiaan. Seberapa bahagia responden terhadap program pemerintah yaitu program pengentasan kemiskinan salah satunya yang di ambil program bansos. Indeks kebahagiaan nantinya akan di ukur dengan Kepuasan hidup((1.)Keinginan untuk mengubah jalan hidup. Individu yang memiliki kepuasan hidup, mereka juga memiliki keingin untuk memperbaiki kehidupannya, dalam hal ini komponen kehidupan yang ingin mereka tingkatkan seperti kesehatan, finansial dan lain sebagainya. (2.)Pendapatan, Individu

yang menikmati suatu pekerjaan dianggap memiliki kepuasan hidup yang tinggi, dimana kepuasan tersebut berpengaruh terhadap peningkatan kreativitas, produktivitas dan dapat dipercaya dapat meningkatkan hasil kerjanya. Tingkat pendapatan juga berpengaruh terhadap kepuasan hidup individu..(3.) kesehatan dan umur panjang, Dengan kondisi yang sehat dan memiliki umur panjang, individu dapat lebih maksimal dalam memenuhi segala apa yang dikehendakinya, seperti meraih jabatan atau kedudukan, meraih prestasi maupun pemenuhan kebutuhan hubungan sosial), perasaan (Rasa senang, khawatir atau cemas), serta makna hidup (Penerimaan diri, hubungan sosial dengan orang lain) Pencapaian Program

2.3 Kerangka Konseptual

Gambar 2.3 kerangka konseptual



Keterangan:

———— : Garis Pengaruh secara Langsung Antara Variabel X ke Z

———— : Garis Pengaruh secara Langsung Antara Variabel X ke Y

----- : Garis Pengaruh secara langsung Dan Tidak Langsung

2.4 Hipotesis

H1 : Diduga terdapat pengaruh usia KPM terhadap pencapaian program di Desa Rambipuji.

Menurut Lasut 2017, bahwa usia adalah angka yang diukur saat lahir hingga berulang tahun. Sehingga semakin bertambahnya usia seseorang semakin banyak kebutuhan pokok yang harus dikeluarkan. Contohnya usia balita (yang membutuhkan perkembangan dari gizi dan nutrisi), usia lansian (yang membutuhkan finansial untuk pengobatan dan investasi hari tua) dan usia dewasa (dengan menerima suatu bantuan untuk membuka usaha atau memenuhi kebutuhan keluarga).

H2 : Diduga terdapat pengaruh Kesehatan KPM terhadap pencapaian program di Desa Rambipuji

Menurut teori L Blum 1974, bahwa kesehatan merupakan status kesehatan yang dilihat dari kesehatan sosial, lingkungan,

layanan kesehatan dan perilaku. Dari hal tersebut bahwa kesehatan itu penting untuk tingkat kesejahteraan.

H3 : Diduga tidak terdapat pengaruh Pendapatan Rumah tangga KPM terhadap pencapaian program di Desa Rambipuji

“Penelitian yang dilakukan Khotim (2021), pendapatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap capaian program. Hal ini dikarenakan pendapatan tersebut terlalu kecil dalam memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan dasar”.

H4 : Diduga terdapat pengaruh Jumlah Tanggungan KPM terhadap pencapaian program di Desa Rambipuji

“Penelitian yang dilakukan Nurlaila (2018), bahwa jumlah tanggungan berpengaruh signifikan terhadap capaian program, serta menurut Sihol Sutingkir dkk 2007 dalam teori jumlah tanggungan keluarga adalah total keseluruhan anggota keluarga yang perlu dinafkahi. Dalam hal ini bahwa anggota keluarga juga berperan sebagai interaksi sosial dalam hal meningkatkan indeks kebahagiaan. Semakin banyak anggota keluarga semakin baik pula kondisi sosial didalamnya.

H5 : Diduga tidak terdapat pengaruh Usia KPM terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji

“Penelitian ini dilakukan oleh Akbar (2020), bahwa usia tidak berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan. Hal ini diukur dari

tingkat kepuasan hidup yang semakin menurun indeks kebahagiaan”.

H6 : Diduga tidak terdapat pengaruh Kesehatan KPM terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji

“Penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2021), bahwa kesehatan tidak berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan sebab akses kesehatan bagi masyarakat harus ditingkatkan dalam hal kelengkapan obat – obatan serta perlengkapan kesehatan”.

H7 : Diduga tidak terdapat pengaruh pendapatan Rumah Tangga KPM terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji

“Penelitian yang dilakukan Khotim (2021), pendapatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap capaian program. Hal ini dikarenakan pendapatan tersebut terlalu kecil serta alasan lainnya karena pendapatan keluarga yang rendah yang menyebabkan menurunnya dalam memenuhi kebutuhan dasar”.

H8 : Diduga terdapat pengaruh Jumlah Tanggungan KPM terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji

menurut Sihol Sutingkir dkk 2007 dalam teori jumlah tanggungan keluarga adalah total keseluruhan anggota keluarga yang perlu dinafkahi. Dalam hal ini bahwa anggota

keluarga juga berperan sebagai interaksi sosial dalam hal meningkatkan indeks kebahagiaan. Semakin banyak anggota keluarga semakin baik pula kondisi sosial didalamnya.

H9 : Diduga terdapat pengaruh pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji

Menurut Purwanto (2020), bahwa pencapaian program adalah hasil dari hal yang direncanakan maupun tidak. Dengan adanya hal ini diharapkan bantuan sosial membawakan hasil dari yang telah direncanakan.

H10 : Diduga terdapat pengaruh usia KPM dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji

Menurut Lasut 2017, bahwa usia adalah angka yang diukur saat lahir hingga berulang tahun. Sehingga semakin bertambahnya usia seseorang semakin banyak kebutuhan pokok yang harus dikeluarkan. Contohnya usia balita (yang membutuhkan perkembangan dari gizi dan nutrisi), usia lansian (yang membutuhkan finansial untuk pengobatan dan investasi hari tua) dan usia dewasa (dengan menerima suatu bantuan untuk membuka usaha atau memenuhi kebutuhan keluarga). Hal ini yang menjadi tolak ukur bahwa usia akan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kesejahteraan

melalui adanya manfaat bantuan sosial yang dilihat dari capaian bantuan sosial.

H11 : Diduga terdapat pengaruh Kesehatan KPM dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji

Menurut teori L Blum 1974, bahwa kesehatan merupakan status kesehatan yang dilihat dari kesehatan sosial, lingkungan, layanan kesehatan dan perilaku. Dari hal tersebut bahwa kesehatan itu penting untuk tingkat kesejahteraan keluarga dan dengan adanya capaian program diharapkan mampu membawa dampak dengan diberikannya kartu indonesia sehat.

H12 : Diduga terdapat pengaruh Pendapatan Rumah Tangga dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji

“Penelitian yang dilakukan Khotim (2021), pendapatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap capaian program. Hal ini dikarenakan pendapatan tersebut terlalu kecil dalam pemenuhan kebutuhan pokok dan kebutuhan dasar dan alasan lainnya karena pendapatan keluarga yang rendah kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan dasar”.

H13 : Diduga terdapat pengaruh jumlah tanggungan KPM dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji

“Penelitian yang dilakukan Nurlaila (2018), bahwa jumlah tanggungan berpengaruh signifikan terhadap capaian program, serta menurut Sihol Sutingkir dkk 2007 dalam teori jumlah tanggungan keluarga adalah total keseluruhan anggota keluarga yang perlu dinafkahi. Dalam hal ini bahwa anggota keluarga juga berperan sebagai interaksi sosial dalam hal meningkatkan indeks kebahagiaan. Semakin banyak anggota keluarga semakin baik pula kondisi sosial didalamnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat/Lokasi dan Waktu Penelitian

3.1.1 Tempat/Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Rambipuji, kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Dipilihnya lokasi ini karena pemerintah desa memiliki beberapa program bantuan dari pemerintah dan lembaga non pemerintah yang telah dilaksanakan beberapa tahun terakhir.

3.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan sejak bulan November 2023 sampai dengan Januari 2024.

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Metode Penelitian kuantitatif adalah suatu metode dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang keadaan secara objektif kemudian dibuat data berupa angka selanjutnya diolah dengan menggunakan rumus kerja statistic.

Menurut (Sugiyono,2009) metode kuantitatif adalah instrument yang menggunakan populasi dan sampel tertentu, untuk dianalisis datanya dengan tujuan menguji hipotesis yang telah diterapkan.

3.3 Populasi,Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Sugiyono (1997:57) dikutip Riduwan (2003:7) Untuk memahami bahwa "populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang menjadi jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh para peneliti untuk dipelajari dan kemudian disimpulkan.". Menurut Riduwan dan Tita Lestari (1997: 3), "populasi adalah keseluruhan karakteristik atau unit hasil pengukuran yang merupakan objek penelitian."

Oleh karena itu, populasi secara keseluruhan adalah subjek penelitian dan dapat mencakup makhluk hidup, item, gejala, hasil tes, atau peristiwa sebagai sumber data untuk mewakili sifat -sifat tertentu dalam penelitian. Dalam penelitian, populasi dapat pula diartikan sebagai keseluruhan unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga. Unit analisis adalah unit/satuan yang akan diteliti atau dianalisis. Penentuan populasi dapat dibantu oleh empat faktor yaitu :

- Isi → Semua KPM di Desa Rambipuji
- Satuan → Keluarga Penerima Manfaat
- Cakupan → Desa Rambipuji
- Waktu → tahun 2023- 2024

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penerima manfaat dari program bansos yang ada di Desa

Rambipuji Kabupaten Jember terdiri 174 Keluarga Penerima Manfaat dari program PKH(Program Keluarga Harapan), BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai), BLTDD (Bantuan Langsung Tunai Dana Desa), dan bantuan permakanaan.

3.3.2 Sampel

Somantri (2006:63) berpendapat sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang dipilih sesuai dengan pedoman spesifik untuk mewakili populasi secara akurat. Menurut Furqon (1999: 2), beberapa anggota populasi disebut sebagai sampel. Menurut Pasaribu (1975: 21), sampel adalah subset dari kelompok (kumpulan objek-objek) yang dipakai sebagai dasar untuk mendapatkan keterangan (atau menarik kesimpulan) mengenai golongan (kumpulan itu).

Sugiyono (1997:57), yang dikutip Riduwan (2003:10) bahwa “Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.” Arikunto (1998:117) dikutip Riduwan (2003:10) mengatakan bahwa “Sampel adalah bagian dari populasi (bagian atau perwakilan populasi yang diteliti). sebagian dari populasi yang digunakan sebagai sumber data dan memiliki potensi untuk mewakili populasi penuh dikenal sebagai sampel penelitian.”

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{174}{1 + 174(0,10)^2}$$

$$n = \frac{174}{1 + 174(0,01)^2}$$

$$n = \frac{174}{1 + 1,74}$$

$$n = \frac{174}{2,74}$$

$$n = 63,50$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Toleransi kesalahan dalam menetapkan sampel 10%

Jadi pada rumus tersebut muncul lah sampel yang saya jadikan penelitian sebanyak 63.50 atau dibulatkan menjadi 64 orang sebagai sampel penelitian saya.

3.3.3 Sampling

Harl Babbie (1986) dikutip oleh Prijana (2005) dan dikutip oleh Somantri (2006) dalam buku *The Practice of Social Research*, mengatakan “*Sampling is the process of selecting observations*” (pengambilan sampel adalah proses seleksi dalam kegiatan observasi atau pengamatan). Proses seleksi yang dimaksud disini adalah proses untuk mendapatkan sampel. Menurut Somantri

(2006: 71), pengambilan sampel acak sederhana adalah prosedur pengambilan sampel yang dilakukan sehingga setiap unit pengambilan sampel dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih untuk sampel.

Teknik Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan sampel probability sampling yaitu memberikan peluang atau kesempatan kepada seluruh anggota populasi untuk terpilih menjadi sampel (Akmal Fauzi: 2019). dengan teknik random sampling yang mana teknik sampling secara acak dengan diukur menggunakan rumus Slovin dengan standar error 10%.

3.4 Metode pengumpulan data

3.4.1 Observasi

Observasi pengamatan yaitu suatu teknik yang dilakukan dengan mengadakan suatu pengamatan secara teliti serta pencatatan secara sistematis. Menurut (Sangadji dan Sopiah, 2010:192) "Observasi pengumpulan merupakan data teknik dengan menggunakan indra sehingga tidak hanya dengan pengamatan menggunakan mata. Mendengarkan, mencium, mengecap, dan meraba termasuk bentuk observasi. Instrumen yang digunakan dalam observasi adalah panduan pengamatan dan lembar pengamatan". Sedangkan sumber lain mengatakan "observasi atau pengamatan merupakan suatu teknik atau dengan cara mengumpulkan data jalan mengadakan pengamatan terhadap

kegiatan yang sedang berlangsung. Kegiatan tersebut bisa berkenaan dengan cara guru mengajar, siswa belajar, kepala sekolah yang sedang memberikan pengarahan, personil kepegawaian yang sedang rapat, (Sukmadinata, 2013:220). dsb"

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa observasi adalah cara yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi terkait apa yang akan diteliti. Dalam Penelitian ini peneliti mengamati dampak program bantuan social terhadap KPM (Keluarga penerima manfaat) di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.

3.4.2 Kuesioner

Kuesioner adalah jenis alat pengumpulan data di mana responden diberikan serangkaian pernyataan atau pertanyaan tertulis dan diminta untuk bereaksi sesuai dengan permintaan pengguna. Widoyoko (2016), hal. 33. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui dampak program bantuan sosial yang terdiri dari 1 sampai 2 pernyataan dan kesesuaian pertanyaan dengan indikator. Kuesioner diberikan kepada para penerima bantuan sosial atau KPM (Keluarga Penerima Manfaat). Kuesioner tersebut berisi 1 sampai 2 pertanyaan dengan rentang skor 1-5. Validasi kuesioner juga dilakukan terhadap kesesuaian setiap pertanyaan yang akan diuji cobakan dengan indikator. Rentang skor yang digunakan oleh peneliti berdasarkan skala Likert. dengan

model lima pilihan (skala lima). Skala disusun dalam bentuk ceck list untuk responden menjawab pertanyaan (Moch. Bahak Udin By Arifin Aunillah, 2021).

3.4.3 Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang melibatkan pertukaran pertanyaan dan tanggapan antara orang yang melakukan wawancara dan orang yang menerima jawaban.. Menurut (Sangadji dan Sopiah, 2010:191) "Wawancara merupakan teknik pengambilan data ketika penelitian berlangsung berdialog dengan responden untuk mengambil responden". Sementara itu pendapat lain mengungkapkan dalam sumber lain bahwa "wawancara atau interviu merupakan salah satu bentuk teknik pengumpulan data yang banyak digunakan dalam penelitian deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Wawancara dilakukan secara lisan dalam pertemuan tatap muka secara individual" 2013:216).

Dari uraian di atas terlihat jelas bahwa wawancara terdiri dari daftar pertanyaan yang akan di pertanyakan oleh peneliti kepada narasumber yaitu KPM (Keluarga Penerima Manfaat) untuk mendapatkan informasi terkait dengan semua yang akan di teliti oleh peneliti.

3.4.4 Dokumentasi

Data dikumpulkan melalui metode dokumentasi, yang melibatkan pendokumentasian data yang sudah ada. Sebagaimana

dikemukakan dalam (Sukmadinata, 2013:220) "Dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar, maupun elektronik". Sedangkan pendapat lain menjelaskan bahwa "dokumentasi adalah cara pengumpulan data melalui peninggalan tertulis seperti arsip-arsip" (Margono, 2010:181).

Dari uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dokumentasi merupakan jenis informasi tertulis yang dapat digunakan sebagai sumber informasi, seperti buku terkait, laporan kegiatan, gambar, dan lain sebagainya. Dalam penelitian ini dokumentasi yang digunakan yaitu berupa data – data penerima KMP (Keluarga Penerima Manfaat) serta foto – foto yang akan digunakan dalam sumber informasi penelitian ini.

3.5 Identifikasi Variabel

Menurut (Sugiyono:2009), Variabel penelitian adalah segala sesuatu dalam bentuk apa pun yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dalam mengumpulkan data dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Variabel yang digunakan untuk penelitian ini yaitu Variabel Independen (X), Variabel Dependen (Y) dan Variabel Intervening (Z). berikut ini identifikasi dari ketiga variabel diatas.

3.5.1 Variabel Independen

Menurut Sugiyono (2019:61) variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sumber perubahan atau munculnya variabel terikat. Maka dalam penelitian ini ada empat variabel independen yaitu Usia (X1), Kesehatan (X2), Pendapatan Rumah Tangga (X3) dan Jumlah Tanggungan (X4).

3.5.2 Variabel Dependen

Menurut Sugiyono (2016), Variabel yang dipengaruhi atau timbul karena adanya variabel bebas disebut dengan variabel terikat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kesejahteraan (Y).

3.5.3 Variabel Intervening

Menurut Sugiyono (2017:62) Di antara variabel bebas dan variabel terikat, variabel intervening berperan sebagai penyangga diantara keduanya, sehingga variabel bebas tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap munculnya atau berubahnya variabel terikat. Dan dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai variabel terikat yaitu pencapaian program (Z).

3.6 Devinisi Oprasional Variabel

3.6.1 Usia

Usia yang diukur dari keluarga penerima manfaat yang dihitung sejak beliau lahir hingga saat beruulang tahun. Da;an daam

penelitian ini usia yang diambil berdasarkan kriteria penerima bantuan sosial yakni : Usia balita, Usia Ibu hamil (Dewasa), Usia lansia, Usia Pendidikan.

3.6.2 Kesehatan

Melihat dari status kesehatan keluarga penerima manfaat yang diukur melalui kesehatan fisik, pemenuhan nutrisi dan gizi serta akses layanan kesehatan yang melalui layanan kesehatan serta fasilitas pengobatan yang memadai.

3.6.3 Pendapatan Rumah Tangga

Dalam penelitian ini melihat sumber pendapatan dari keluarga penerima manfaat baik itu berasal dari kepala keluarga ataupun dari anggota keluarga yang bekerja didalam satu rumah. Dan sumber pendapatannya dari banyak hal seperti penerimaan bantuan sosial, gaji, upah, penghasilan, investasi, hadiah dll. Mengenai pengukuran dalam penelitian yakni : pendapatan kategori sangat rendah, rendah, rata-rata (sesuai UMR), tinggi dan sangat tinggi.

3.6.4 Jumlah Tanggungan Keluarga

Jumlah tanggungan yang perlu dinafkahi dalam satu keluarga serta dalam ukuran tanggungan keluarga disini melihat berdasarkan kartu keluarga yang ada pada keluarga penerima manfaat.

3.6.5 Pencapaian Program

Melihat hasil kegiatan dari hal yang sudah direncanakan atau tidak direncanakan berdasarkan manfaat bantuan serta program yang disalurkan.

3.6.6 Tingkat Kesejahteraan

Pada penelitian ini melihat struktur yang telah direncanakan dalam meningkatkan taraf hidup penerima bantuan sosial hal ini dilihat berdasarkan indeks kebahagiaan dari keluarga penerima manfaat yaitu dari sisi kepuasan hidup, makna hidup dan perasaan dari keluarga penerima manfaat.

3.7 Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Uji Instrumen

3.7.1.1. Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat mengukur apa yang diukur. Jika product moment suatu item pertanyaan lebih dari 0,2461 maka dapat dianggap valid.

Instrument yang valid berarti Suatu instrumen yang dapat mengukur apa yang diukur dianggap sah. Untuk menilai validitas suatu metode, seseorang dapat menghitung korelasi antara rata-rata atau nilai total skor pertanyaan dan nilai atau skor setiap pertanyaan. Menurut Sani dan Maharani (2013), suatu temuan korelasi dianggap

sah jika nilai signifikansinya (sig) kurang dari 0,05 (5%) dan sebaliknya tidak valid. (Sani dan Maharani, 2013:48).

3.7.1.2. Uji Reliabilitas

Menurut Sani dan Mashuri (2010: 250) Reliabilitas menunjukkan pengetahuan bahwa suatu instrumen cukup baik untuk dipercaya ketika digunakan sebagai alat pengumpulan data. Imam Ghozali (2010:48) menyatakan suatu variabel dikatakan dapat diandalkan apabila nilai Cornbach alpha-nya lebih dari 0,60.

3.7.2 Uji Asumsi Klasik

3.7.2.1. Uji Normalitas

Menurut Ghozali (2018: 145) Tujuan uji normalitas adalah untuk mengetahui apakah variabel bebas, variabel terikat, atau keduanya mempunyai distribusi normal dalam model regresi. Hasil uji statistik akan kurang atau menurun jika variabel tidak didistribusikan secara normal.

3.7.3 Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Wright mengembangkan studi hipotetis tentang hubungan sebab akibat pada tahun 1934, yang mengarah pada pengenalan teknik Analisis Jalur, yang menemukan korelasi dengan membedah variabel menjadi penyebab dan menawarkan interpretasi atas efek yang ditimbulkannya. Sewal Wright mempelajari genetika dan lulus dengan gelar di bidang biologi. Dia ingin tahu tentang

bagaimana genetika berperan dalam cara hewan mewarisi warnanya. Wright membuat referensi yang samar-samar tentang sebab dan akibat, landasan dan rumus analisis rute, berdasarkan penelitian ini. Hipotesis X dan Y adalah dua besaran yang sebagian ditentukan oleh sebab-sebab yang independen; hipotesis ini dijelaskan dengan menggunakan diagram jalur logis awal dan generik dengan menggunakan pendekatan koefisien jalur. Nama lain dari metode analisis jalur adalah pemodelan kausal. Karena penggunaan metode analisis jalur memungkinkan Menurut Sani dan Maharani (2013:74) Metode analisis yang digunakan adalah metode analisis jalur (path analysis). Digunakan untuk menganalisis pola hubungan diantara variabel. Model ini untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung seperangkat variabel bebas (eksogen) terhadap variabel terikat (endogen).

Sebagaimana dikemukakan Solimun (2002) dalam Sani dan Maharani (2013:74), langkah-langkah dalam melakukan analisis dengan menggunakan analisis jalur adalah sebagai berikut: membuat model dengan menggunakan ide dan teori sebagai dasarnya. Ada dua macam panah yang digunakan dalam diagram jalur, yaitu:

- a) Tanda panah satu arah yang menunjukkan bagaimana variabel independen mempengaruhi variabel dependen secara langsung.
- b) Tanda panah yang menunjukkan bagaimana variabel independen mempengaruhi variabel dependen secara tidak langsung melalui variabel intervening.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Kondisi Keluarga Penerima Manfaat

Keluarga penerima manfaat yang ada di Desa Rambipuji termasuk dalam penerima dengan mayoritas keluarga dengan garis kemiskinan local menurut daerahnya. Banyak sekali upaya pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan dengan pengajuan berbagai jenis bantuan yang sudah ada di desa rambipuji, kecamatan rambipuji, kabupaten jember. Hal ini juga berkaitan dengan kriteria – kriteria dari penerima bantuan sosial yang dilihat dari usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga dan tanggungan keluarga. Untuk usia sendiri keluarga penerima manfaat banyak sekali dengan penerima usia lansia yang mana jika dilihat dari sumber daya finansial memiliki lebih sedikit sumber pemasukan karena dengan tubuh yang sudah rentan akan tenaga atau kesehatan. Dan jika dilihat dari sisi kesehatan banyak sekali keluarga penerima yang memiliki riwayat penyakit dalam kategori kesehatan fisik yang memerlukan bantuan obat – obatan dari akses layanan kesehatan.

Sesuai dengan program TPB (tujuan pembangunan berkelanjutan) untuk kesejahteraan masyarakat dengan dukungan program bantuan sosial diantaranya yang sudah berjalan di Desa tersebut diantaranya Program Keluarga Harapan (PKH) dengan bantuan tunai, BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai) yang berupa beras dan makanan

bernutrisi, Bantuan Permakanan yang berupa makanan jadi untuk penyandang disabilitas dan lansia tunggal, serta Bantuan Langsung Tunai Dana Desa yang diberikan berupa uang tunai langsung dari desa. Hal ini sangat membantu bagi keluarga penerima manfaat dalam penerima bantuan sosial yang ada di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.

4.1.2 Dampak Berdasarkan Faktor Bansos

Dampak suatu kegiatan adalah akibat yang ditimbulkannya, baik disengaja maupun tidak artinya kegiatan itu dilakukan secara direncanakan maupun tidak. Dampak merupakan suatu keadaan yang harus terjadi yang menyebabkan adanya suatu perubahan. Berdasarkan hasil observasi di lapangan penulis menganalisa bahwa adanya bantuan sosial membawakan suatu perubahan bagi keluarga penerima manfaat yang ada di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Adapun dampak bantuan sosial untuk keluarga penerima manfaat dilihat dari:

- 1 Segi usia. Sangat membantu bagi keluarga penerima manfaat karena jika dilihat banyak sekali penerima manfaat dengan penerima usia lansia. Hal ini yang membuat usia lansia sangat terbantu karena kondisi tubuh yang sudah rentan akan tenaga lebih sedikit mendapatkan sumber pendapatan.
- 2 Segi kesehatan. Untuk keluarga penerima manfaat jika dilihat dari segi kesehatan sangat diperhatikan baik itu secara akses layanan

kesehatan yang diberikannya kartu Indonesia sehat untuk keluarga penerima manfaat berobat ke akses layanan kesehatan terdekat. Dan untuk keluarga penerima manfaat lansia tunggal diberikannya bantuan permakanan agar mendapatkan nutrisi dan gizi untuk tubuh yang sudah rentan.

- 3 Segi pendapatan rumah tangga. Membantu meringankan dalam sumber pendapatan bagi keluarga penerima manfaat. Meski terbilang bantuan dengan pendapatan terbilang sedikit namun cukup membantu bagi keluarga penerima manfaat yang pendapatannya rendah.
- 4 Segi tanggungan keluarga. Dalam segi tanggungan keluarga yang banyak menghasilkan pengeluaran rumah tangga yang banyak pula. Dengan diberikannya bantuan social cukup membantu bagi keluarga penerima manfaat karena semakin banyak tanggungan keluarga makan bantuan yang diberikannya semakin banyak pula karena dilihat dari anggota keluarga yang ada.

Adapun dampak negative :

- 1 Ketergantungan ekonomi. Keluarga penerima manfaat yang terlalu tergantung pada bantuan social karena dari penerima bantuan tersebut banyak penerima lansia yang membuat kehilangan motivasi untuk bekerja sebab karena keadaan fisik yang sudah tidak memadai untuk bekerja atau menciptakan sumber pendapatan sendiri.

Hal ini bisa dilihat dari respon keluarga penerima manfaat yang ada di Desa Rambipuji, dengan pelayanan yang baik untuk kerabat desa serta pendamping bantuan yang sangat merespon keluarga penerima manfaat sesuai keadaan mereka. Menjadikan mereka sangat terbatu dengan adanya program bantuan sosial yang ada di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.

4.2 Analisis Hasil Penelitian

4.2.1 Uji Validitas

Instrument Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat mengukur apa yang diukur. Jika product moment suatu item pertanyaan lebih dari 0,2461 maka dapat dianggap valid.

Instrument yang valid berarti Suatu instrumen yang dapat mengukur apa yang diukur dianggap sah. Untuk menilai validitas suatu metode, seseorang dapat menghitung korelasi antara rata-rata atau nilai total skor pertanyaan dan nilai atau skor setiap pertanyaan. Menurut Sani dan Maharani (2013), suatu temuan korelasi dianggap sah jika nilai signifikansinya (sig) kurang dari 0,05 (5%) dan sebaliknya tidak valid. (Sani dan Maharani, 2013:48).

Dasar pengambilan keputusan :

- Jika $R_{Hitung} > R_{Tabel}$: Valid Dan Sebaliknya,
- Jika $R_{Hitung} < R_{Tabel}$: Tidak Valid

Variabel		R _{Hitung}		R _{Tabel}	Keterangan
Usia	X1.1	1,000	>	0,2641	Valid
Kesehatan	X2.1	0,665	>	0,2641	Valid
	X2.2	0,341	>	0,2641	Valid
	X2.3	0,559	>	0,2641	Valid
	X2.4	0,526	>	0,2641	Valid
	X2.5	0,360	>	0,2641	Valid
	X2.6	0,554	>	0,2641	Valid
Pendapatan RT	X3.1	1,000	>	0,2641	Valid
Tanggungjawab Keluarga	X4.1	1,000	>	0,2641	Valid
Pencapaian Program	Z1.1	0,587	>	0,2641	Valid
	Z1.2	0,711	>	0,2641	Valid
	Z1.3	0,403	>	0,2641	Valid
	Z1.4	0,434	>	0,2641	Valid
Tingkat Kesejahteraan	Y1.1	0,623	>	0,2641	Valid
	Y1.2	0,276	>	0,2641	Valid
	Y1.3	0,625	>	0,2641	Valid
	Y1.4	0,741	>	0,2641	Valid
	Y1.5	0,640	>	0,2641	Valid
	Y1.6	0,466	>	0,2641	Valid

Sumber : Lampiran 7.

4.2.2 Uji Reabilitas

Menurut Sani dan Mashuri (2010: 250) Reliabilitas menunjukkan pengetahuan bahwa suatu instrumen cukup baik untuk dipercaya ketika digunakan sebagai alat pengumpulan data. Imam Ghozali

(2010:48) menyatakan suatu variabel dikatakan dapat diandalkan apabila nilai Cronbach alpha-nya lebih dari 0,60.

Variabel	Nilai Cronbach's Alpha		Nilai Batas	Status
Usia	1,000	>	0,60	Reliabel
Kesehatan	0,682	>	0,60	Reliabel
Pendapatan Rumah Tangga	1,000	>	0,60	Reliabel
Jumlah Tanggungan	1,000	>	0,60	Reliabel
Pencapaian Program	0,667	>	0,60	Reliabel
Tingkat Kesejahteraan	0,726	>	0,60	Reliabel

Sumber : Lampiran 8.

Berdasarkan hasil table diatas uji reliabilitas variabel Usia (X1) menghasilkan Cronbach's Alpha sebesar 1, variabel Kesehatan (X2) menghasilkan Cronbach's Alpha sebesar 0,682, variabel Pendapatan Rumah Tangga (X3) menghasilkan Cronbach's Alpha sebesar 1, variabel Jumlah Tanggungan (X4) menghasilkan Cronbach's Alpha sebesar 1, variabel Pencapaian Program (Z) menghasilkan Cronbach's Alpha sebesar 0,667, dan variabel Tingkat Kesejahteraan (Y) menghasilkan Cronbach's Alpha sebesar 0,726. Sehingga dapat dinyatakan bahwa semua instrument tersebut reliable karena memiliki nilai cornbach's Alpha diatas 0,60.

Dasar pengambilan keputusan :

- Jika nilai cornbach's Alpha > 0,60 : Reliabel Dan Sebaliknya,

- Jika nilai cornbach's Alpha $< 0,60$: Tidak Reliabel

4.2.3 Uji Normalitas

Menurut Ghozali (2018: 145) Tujuan uji normalitas adalah untuk mengetahui apakah variabel bebas, variabel terikat, atau keduanya mempunyai distribusi normal dalam model regresi. Hasil uji statistik akan kurang atau menurun jika variabel tidak didistribusikan secara normal.

Dasar pengambilan keputusan :

- Apabila nilai kolmogorov seminor $> 0,05$ Data berdistribusi normal, sebaliknya
- Apabila nilai kolmogorov seminor $< 0,05$ Data tidak berdistribusi normal.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test (Jalur I)

Asymp. Sig. (2-tailed)	.200 ^{c,d}
------------------------	---------------------

Sumber : Lampiran 9.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test (Jalur II)

Asymp. Sig. (2-tailed)	.089 ^c
------------------------	-------------------

Sumber : Lampiran 9.

Dan pada table diatas bahwa diketahui pada jalur I diketahui nilai kolmogorov seminor $0,200 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa pada asumsi jalur pertama data tersebut berdistribusi normal dan juga pada jalur kedua nilai kolmogorov seminor $0,089 > 0,05$ maka dapat disimpulkan pada jalur kedua data tersebut bertistribusi normal.

4.2.4 Path Analysis

Wright mengembangkan studi hipotetis tentang hubungan sebab akibat pada tahun 1934, yang mengarah pada pengenalan teknik Analisis Jalur, yang menemukan korelasi dengan membedah variabel menjadi penyebab dan menawarkan interpretasi atas efek yang ditimbulkannya. Sewal Wright mempelajari genetika dan lulus dengan gelar di bidang biologi. Dia ingin tahu tentang bagaimana genetika berperan dalam cara hewan mewarisi warnanya. Wright membuat referensi yang samar-samar tentang sebab dan akibat, landasan dan rumus analisis rute, berdasarkan penelitian ini. Hipotesis X dan Y adalah dua besaran yang sebagian ditentukan oleh sebab-sebab yang independen; hipotesis ini dijelaskan dengan menggunakan diagram jalur logis awal dan generik dengan menggunakan pendekatan koefisien jalur. Nama lain dari metode analisis jalur adalah pemodelan kausal. Karena penggunaan metode analisis jalur memungkinkan Menurut Sani dan Maharani (2013:74) Metode analisis yang digunakan adalah metode analisis jalur (path analysis). Digunakan untuk menganalisis pola hubungan diantara variabel. Model ini untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung seperangkat variabel bebas (eksogen) terhadap varabel terikat (endogen).

Sebagaimana dikemukakan Solimun (2002) dalam Sani dan Maharani (2013:74), langkah-langkah dalam melakukan analisis dengan menggunakan analisis jalur adalah sebagai berikut:

membuat model dengan menggunakan ide dan teori sebagai dasarnya. Ada dua macam panah yang digunakan dalam diagram jalur, yaitu:

- a) Tanda panah satu arah yang menunjukkan bagaimana variabel independen mempengaruhi variabel dependen secara langsung.
- b) Tanda panah yang menunjukkan bagaimana variabel independen mempengaruhi variabel dependen secara tidak langsung melalui variabel intervening.

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	15.233	.258		59.081	.000
	USIA	.080	.029	.178	2.796	.007
	KESEHATAN	.116	.008	.867	14.358	.000
	PENDAPATAN RT	-.027	.022	-.077	-1.246	.218
	TANGUNGAN K	-.052	.014	-.231	-3.713	.000

a. Dependent Variable: PENCAPAIAN PROGRAM

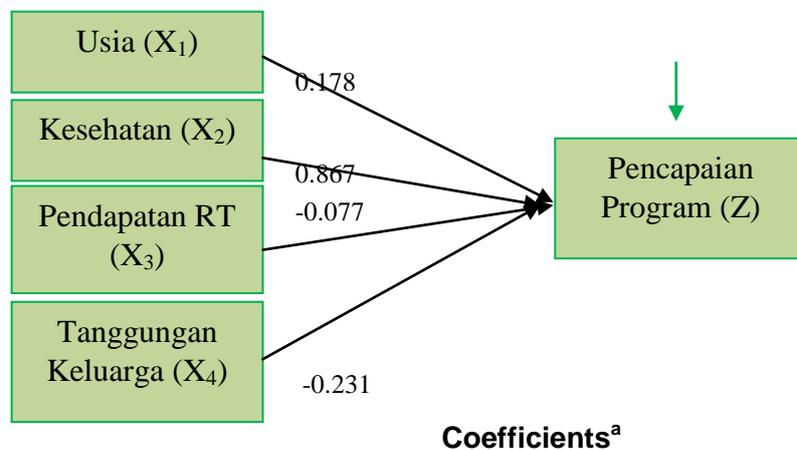
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.889 ^a	.791	.776	.11333

a. Predictors: (Constant), TANGUNGAN K, PENDAPATAN RT, KESEHATAN, USIA

$$Z_1 = PZ_1X_1 + PZ_1X_2 + PZ_1X_3 + PZ_1X_4 + e_1$$

$$Z_1 = 0,178 + 0,867 - 0,077 - 0,231e_1$$

- Berdasarkan pada output regresi model I pada bagian tabel “Coefisiens^a” dapat diketahui bahwa nilai signifikansi dari ke empat variabel yaitu Usia (X₁) = 0,007 , Kesehatan (X₂) = 0,000 Pendapatan Rumah Tangga (X₃) = 0,218 ,Tanggungans Keluarga (X₄) = 0,000 lebih kecil dari 0,05 yang artinya bahwa Usia (X₁), Kesehatan (X₂), Tanggungans Keluarga (X₄) berpengaruh signifikan terhadap Pencapaian program (Z). Sedangkan pada Pendapatan Rumah Tangga (X₃) tidak berpengaruh signifikan terhadap Pencapaian program (Z).
- Besarnya tabel model summary model I nilai R Square yang terdapat pada tabel “Model Summary” adalah sebesar 0,791 hal ini menunjukkan bahwa kontribusi Usia (X₁), Kesehatan (X₂), Pendapatan Rumah Tangga (X₃), Tanggungans Keluarga (X₄) terhadap Pencapaian program (Z) sebesar 79,1% sementara sisanya 20,9% kontribusi dari variabel – variabel lain yang tidak diteliti. Sementara untuk nilai $e_1 = \sqrt{(1-0,791)} = 0,457$



Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients Beta		
1	(Constant)	-5.634	11.731		-.480	.633
	USIA	-.150	.179	-.082	-.836	.406
	KESEHATAN	.054	.101	.099	.534	.596
	PENDAPATAN RT	-.409	.131	-.284	-3.125	.003
	TANGUNGAN K	.417	.091	.461	4.581	.000
	PENCAPAIAN PROGRAM	1.711	.764	.425	2.241	.029

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.751 ^a	.564	.526	.66475

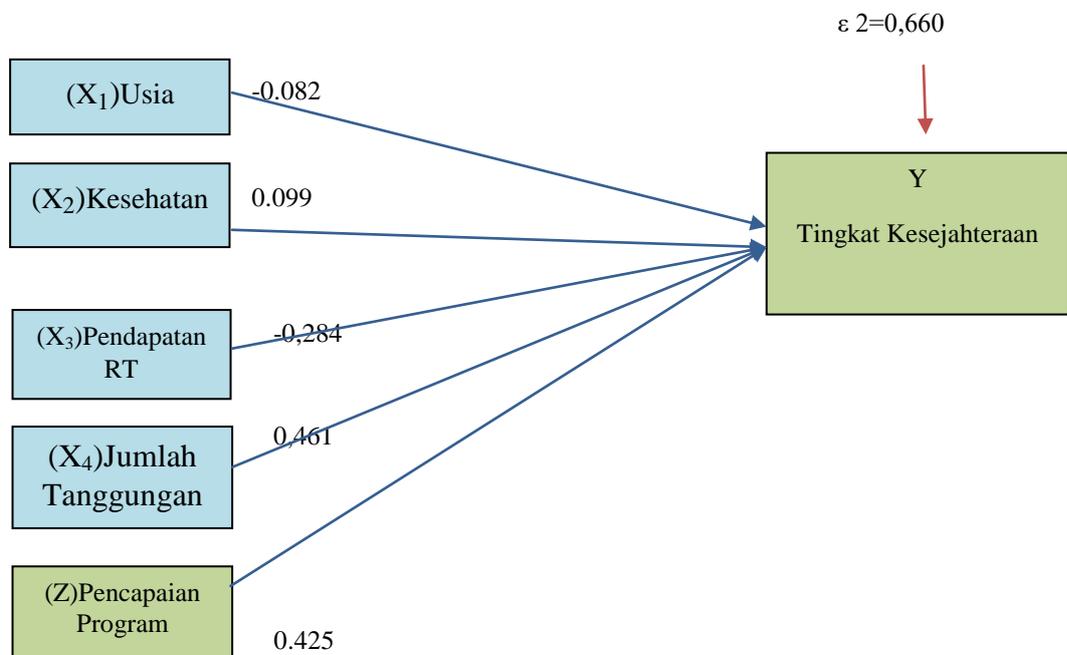
a. Predictors: (Constant), PENCAPAIAN PROGRAM, PENDAPATAN RT, TANGUNGAN K, USIA, KESEHATAN

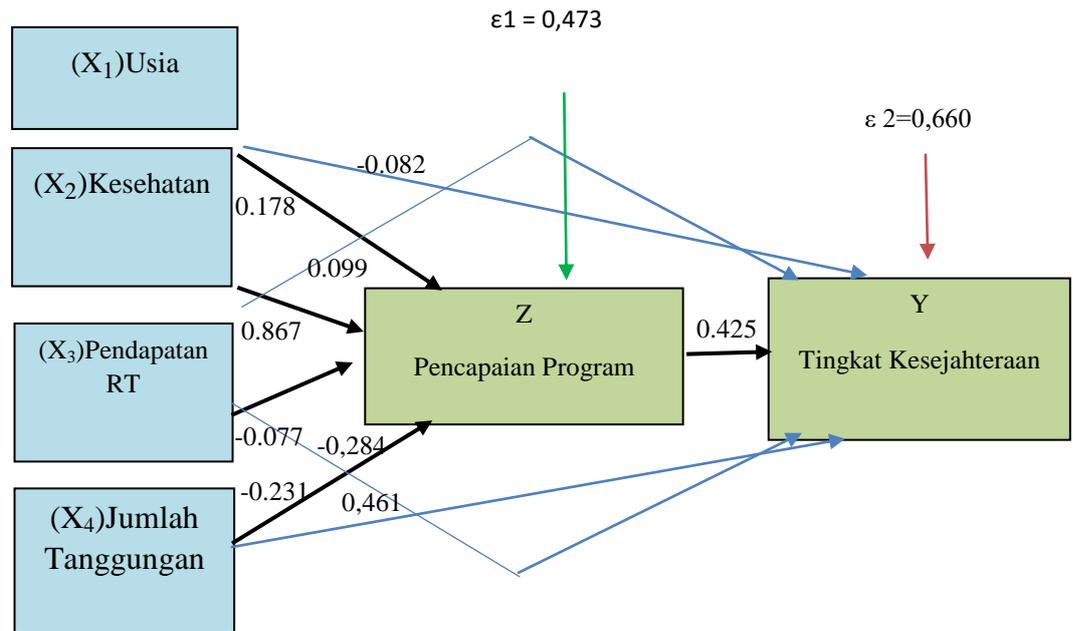
$$Y_1 = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 Z_1 + \epsilon$$

$$Y_1 = -0,082 + 0,099 X_2 - 0,284 X_3 + 0,461 X_4 + 0,425 Z_1 + \epsilon$$

- Berdasarkan pada output regresi model II pada bagian tabel "Coefisiens" dapat diketahui bahwa nilai signifikansi dari ke lima variabel yaitu Usia (X1) = 0,406, Kesehatan (X2) = 0,595, Pendapatan Rumah Tangga (X3) = 0,003, Tanggungan Keluarga (X4) = 0,000, Pencapaian Program (Z) = 0,029 lebih kecil dari 0,05 yang artinya bahwa Usia (X1), pendapatan rumah tangga (X3), Tanggungan Keluarga (X4), Pencapaian program (Z) berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesejahteraan (Y). Sedangkan pada kesehatan (X2) tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesejahteraan (Y).

- Besarnya tabel model summary model II nilai R square yang terdapat pada tabel “Model Summary” adalah sebesar 0,564 hal ini menunjukkan bahwa kontribusi Usia (X1), Kesehatan (X2), Pendapatan Rumah Tangga (X3), Tanggungan Keluarga (X4), Pencapaian program (Z) terhadap tingkat kesejahteraan sebesar 56,4% sementara sisanya 43,6% kontribusi dari variabel – variabel lain yang yang tidak diteliti. Sementara untuk nilai $e^2 = \sqrt{1 - 0,564} = 0,660$





Perhitungan jalur :

Perhitungan perbandingan pengaruh langsung antar variabel dan pengaruh tidak langsung variabel bebas X_1, X_2, X_3, X_4 melalui variabel mediasi Z terhadap variabel terikat Y . Dengan criteria berikut :

- 1 $0 - 0,25$ = Pengaruh sangat lemah
- 2 $>0,25 - 0,5$ = Pengaruh cukup kuat
- 3 $>0,5 - 0,75$ = Pengaruh kuat
- 4 $>0,75 - 1$ = Pengaruh sangat kuat.

Perhitungan *Dirrect Effect*/DE :

- 1 Pengaruh variabel Usia (X_1) terhadap Pencapaian program (Z)

$$Dez_{x_1} = X_1 \longrightarrow Z = 0,178$$

Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel Usia terhadap tingkat Pencapaian program dinilai berpengaruh sangat lemah karena nilai pengaruhnya diantara $0 - 0,25$.

- 2 Pengaruh variabel Kesehatan (X_2) terhadap Pencapaian program (Z)

$$\text{Dezx}_2 = \text{X2} \longrightarrow Z = 0,867$$

Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel kesehatan terhadap Pencapaian program dinilai berpengaruh sangat kuat karena nilai pengaruhnya diantara 0,75 – 1.

- 3 Pengaruh variabel Pendapatan Rumah Tangga (X3) terhadap Pencapaian program (Z)

$$\text{Dezx}_3 = \text{X3} \longrightarrow Y = -0,077$$

Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel pendapatan rumah tangga terhadap Pencapaian program dinilai berpengaruh negative karena nilai pengaruhnya dibawah 0.

- 4 Pengaruh variabel Tanggungan Keluarga (X4) terhadap Pencapaian program (Z)

$$\text{Dezx}_4 = \text{X4} \longrightarrow Y = - 0,231$$

Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel tanggungan keluarga terhadap Pencapaian program dinilai berpengaruh negativ karena nilai pengaruhnya dibawah 0

- 5 Pengaruh variabel Usia (X1) terhadap tingkat kesejahteraan (Y)

$$\text{Deyx}_1 = \text{X1} \longrightarrow Y = -0,082$$

Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel Usia terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat dinilai berpengaruh negative karena nilai pengaruhnya dibawah 0.

- 6 Pengaruh variabel Kesehatan (X2) terhadaop tingkat kesejahteraan (Y)

$$\text{Deyx}_2 = \text{X2} \longrightarrow Y = 0,099$$

Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat dinilai berpengaruh sangat lemah karena nilai pengaruhnya diantara 0 – 0,25.

- 7 Pengaruh variabel Pendapatan Rumah Tangga (X3) terhadap tingkat kesejahteraan (Y)

$$\text{Dey}_{x_3} = X_3 \longrightarrow Y = -0,284$$

Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel pendapatan rumah tangga terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat dinilai berpengaruh negative karena nilai pengaruhnya dibawah 0.

- 8 Pengaruh variabel Tanggungan Keluarga (X4) terhadap tingkat kesejahteraan (Y)

$$\text{Dey}_{x_4} = X_4 \longrightarrow Y = 0,461$$

Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel tanggungan keluarga terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat dinilai berpengaruh cuup kuat karena nilai pengaruhnya diantara 0,25 – 0,5.

- 9 Pengaruh variabel Pencapaian Program (Z) terhadap tingkat kesejahteraan (Y)

$$\text{Dey}_{z_1} = Z \longrightarrow Y = 0,425$$

Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel tanggungan keluarga terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat dinilai berpengaruh kuat karena nilai pengaruhnya diantara 0,25 – 0,5.

- 10 Pengaruh variable Usia (X1) terhadap tingkat kesejahteraan (Y) melalui pencapaian program (Z).

$$\begin{array}{l}
 X3 \longrightarrow Y = -0,284 \\
 Z \longrightarrow Y = 0,425
 \end{array}
 \left. \vphantom{\begin{array}{l} X3 \\ Z \end{array}} \right\} X-0,1207$$

Pertambahan nilai Beta X3 terhadap Z dan beta X3 dan beta Z terhadap $Y = -0,1977$. Pada perhitungan nilai diatas menunjukkan bahwa pendapatan rumah tangga (X3) terhadap tingkat kesejahteraan (Y) melalui pencapaian program (Z) dinilai berpengaruh negativ karena nilai pengaruhnya dibawah 0.

- 13 Pengaruh variable Tanggungan Keluarga (X4) terhadap tingkat kesejahteraan (Y) melalui pencapaian program (Z).

$$\begin{array}{l}
 X4 \longrightarrow Z = -0,231 \\
 X4 \longrightarrow Y = 0,461 \\
 Z \longrightarrow Y = 0,425
 \end{array}
 \left. \vphantom{\begin{array}{l} X4 \\ Z \end{array}} \right\} X 0,195925$$

Pertambahan nilai Beta X4 terhadap Z dan beta X4 dan beta Z terhadap $Y = -0,0350$. Pada perhitungan nilai diatas menunjukkan bahwa tanggungan keluarga (X4) terhadap tingkat kesejahteraan (Y) melalui pencapaian program (Z) dinilai berpengaruh negativ karena nilai pengaruhnya dibawah 0.

4.2.5 Uji Hipotesis

1 HASIL UJI KOEFISIEN DETERMINASI (R^2)

Menurut (Muhammad Firdaus, 2023) Ciri – ciri dari R^2 adalah bahwa R^2 fungsi yang menaik (*non decreasing funtion*) dari

variabel – variabel bebas yang tercakup dalam persamaan regresi linier berganda. Makin banyak variabel yang tercakup dalam model, makin naik fungsi tersebut. Artinya makin besar nilai R^2 .

Model Summary Jalur 1

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.889 ^a	.791	.776	.11333

a. Predictors: (Constant), TANGUNGAN K, PENDAPATAN RT, KESEHATAN, USIA

Dari tabel diatas bahwa nilai adjusted R square sebesar 0,776 atau 77,6% nilai koefisien determinasi tersebut menunjukkan bahwa variabel X1, X2, X3, X4 mampu menjelaskan variabel Z sebesar 77,6% sedangkan sisanya 22,4% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

Model Summary Jalur 2

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.751 ^a	.564	.526	.66475

a. Predictors: (Constant), PENCAPAIAN PROGRAM, PENDAPATAN RT, TANGUNGAN K, USIA, KESEHATAN

Dari tabel diatas bahwa nilai adjusted R square sebesar 0,526 atau 52,6% nilai koefisien determinasi tersebut menunjukkan bahwa variabel X1, X2, X3, X4 dan Z mampu menjelaskan variabel Y sebesar 52,6% sedangkan sisanya 47,4% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

2 UJI F

Menurut (Muhammad Firdaus, 2023) Uji F digunakan untuk uji secara simultan (bersama – sama). Artinya apakah variabel bebas dapat mempengaruhi secara bersama – sama mempengaruhi variabel independen.

ANOVA^a Jalur 1

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.861	4	.715	55.699	.000 ^b
	Residual	.758	59	.013		
	Total	3.619	63			

a. Dependent Variable: PENCAPAIAN PROGRAM

b. Predictors: (Constant), TANGUNGAN K, PENDAPATAN RT, ESEHATAN, USIA

Dari table diatas dapat dilihat bahwa nilai F hitung sebesar 55,699 lebih besar dari nilai F yaitu 2,5279 dan nilai sig. yaitu 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka H₀ ditolak dan H_a diterima. Artinya variabel X₁,X₂,X₃,X₄ berpengaruh terhadap Z.

- KETERANGAN : F_{tabel} didapat dari rumus excel =FINV(probability yaitu 0,05; jumlah sampel 64; jumlah variabel yang dihitung pada sub structural I yaitu 5) yaitu sebesar 2,5279

ANOVA^a Jalur 2

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	33.134	5	6.627	14.996	.000 ^b
	Residual	25.630	58	.442		
	Total	58.764	63			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN

b. Predictors: (Constant), PENCAPAIAN PROGRAM, PENDAPATAN RT, TANGUNGAN K, USIA, KESEHATAN

Dari table diatas dapat dilihat bahwa nilai F hitung sebesar 14,996 lebih besar dari nilai F yaitu 2,5279 dan nilai sig. yaitu 0,000 lebih

kecil dari 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya variabel X_1, X_2, X_3, X_4 dan Z berpengaruh terhadap Y .

- KETERANGAN : F_{tabel} didapat dari rumus excel =FINV(probability yaitu 0,05; jumlah sampel 64; jumlah variabel yang dihitung pada sub structural II yaitu 6) yaitu sebesar 2,3737

3 Uji T (Uji Parsial).

Menurut Ghonzali (2018), dipakai untuk mencari apakah ada pengaruh pada tiap – tiap variabel independen terhadap variabel dependennya. Dengan syarat bahwa suatu variabel dependen adalah ketika nilai probabilitas signifikannya sebesar $5\% = 0,05$.

Dasar penambilan keputusan :

- Jika nilai signifikan $< 0,05$ dan $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ maka terdapat pengaruh yang signifikan variabel independen terhadap variabel dependen.
- Jika nilai signifikan $> 0,05$ dan $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$ maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan variabel independen terhadap variabel dependen.

Variabel	T_{hitung}	T_{tabel}	Sig.	Keterangan
X1 terhadap Z	2.796	1,669	.007	Berpengaruh Signifikan
X2 terhadap Z	14.358	1,669	.000	Berpengaruh Signifikan
X3 terhadap Z	-1.246	1,669	.218	Tidak dapat berpengaruh

X4 terhadap Z	-3.713	1,669	.000	Tidak dapat berpengaruh
X1 terhadap Y	-0,836	1,669	.406	Tidak dapat berpengaruh
X2 terhadap Y	0,534	1,669	.596	Tidak dapat berpengaruh
X3 terhadap Y	-3,125	1,669	.003	Tidak dapat berpengaruh
X4 terhadap Y	4,581	1,669	.000	Berpengaruh Signifikan
Z terhadap Y	2,241	1,669	.029	Berpengaruh Signifikan

Sumber : Lampiran 11

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui pengaruh dari masing – masing variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) adalah sebagai berikut :

- 1 Pengujian Hipotesis 1 : Pengaruh usia terhadap pencapaian program di Desa Rambipuji (Pengaruh X1 terhadap Z).

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa terdapat pengaruh usia terhadap pencapaian program yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,007 < 0,05$ dan dan t hitung sebesar 2,796 lebih besar dari nilai t table yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

- 2 Pengujian Hipotesis 2 : Pengaruh Kesehatan terhadap pencapaian program di Desa Rambipuji (Pengaruh X2 terhadap Z).

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa terdapat pengaruh kesehatan terhadap pencapaian program yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,000 < 0,05$ dan

dan t hitung sebesar 14,358 lebih besar dari nilai t table yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

- 3 Pengujian Hipotesis 3 : Pengaruh pendapatan rumah tangga terhadap pencapaian program di Desa Rambipuji (Pengaruh X_3 terhadap Z)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa tidak terdapat pengaruh pendapatan rumah tangga terhadap pencapaian program yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,218 > 0,05$ dan t hitung sebesar -1.246 lebih kecil dari nilai t table yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa menerima H_0 dan H_a ditolak.

- 4 Pengujian Hipotesis 4 : Pengaruh tanggungan keluarga terhadap pencapaian program di Desa Rambipuji (Pengaruh X_4 terhadap Z)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa tidak terdapat pengaruh tanggungan keluarga terhadap pencapaian program yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,000 < 0,05$ dan t hitung sebesar -3.713 lebih kecil dari nilai t table yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa menerima H_0 dan H_a ditolak.

- 5 Pengujian Hipotesis 5 : Pengaruh Usia KPM terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh X_1 terhadap Y)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa tidak terdapat pengaruh usia terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,406 > 0,05$ dan dan t hitung sebesar $-0,836$ lebih kecil dari nilai t table yaitu $1,6698$ yang menyatakan bahwa menerima H_0 dan H_a ditolak.

- 6 Pengujian Hipotesis 6 : Pengaruh kesehatan KPM terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh X_2 terhadap Y)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa tidak terdapat pengaruh kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,596 > 0,05$ dan dan t hitung sebesar $0,534$ lebih kecil dari nilai t table yaitu $1,6698$ yang menyatakan bahwa menerima H_0 dan H_a ditolak.

- 7 Pengujian Hipotesis 7 : Pengaruh pendapatan rumah tangga KPM terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh X_3 terhadap Y)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa tidak terdapat pengaruh pendapatan rumah tangga terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,003 < 0,05$ dan dan t hitung sebesar –

3,125 lebih kecil dari nilai t table yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa menerima H_0 dan H_a ditolak.

- 8 Pengujian Hipotesis 8 : Pengaruh tanggungan keluarga KPM terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh X4 terhadap Y)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa terdapat pengaruh tanggungan keluarga terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,000 < 0,05$ dan dan t hitung sebesar 4.581 lebih besar dari nilai t table yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

- 9 Pengujian Hipotesis 9 : Pengaruh pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh Z terhadap Y)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa terdapat pengaruh pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,029 < 0,05$ dan dan t hitung sebesar 2,241 lebih besar dari nilai t table yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima

4.2.6 Uji Sobel

Model	Coefficients ^a Jalur 1				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

1	(Constant)	15.233	.258		59.081	.000
	USIA	.080	.029	.178	2.796	.007
	KESEHATAN	.116	.008	.867	14.358	.000
	PENDAPATAN RT	-.027	.022	-.077	-1.246	.218
	TANGUNGAN K	-.052	.014	-.231	-3.713	.000

a. Dependent Variable: PENCAPAIAN PROGRAM

Coefficients^a Jalur 2

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients Beta		
1	(Constant)	-5.634	11.731		-.480	.633
	USIA	-.150	.179	-.082	-.836	.406
	KESEHATAN	.054	.101	.099	.534	.596
	PENDAPATAN RT	-.409	.131	-.284	-3.125	.003
	TANGUNGAN K	.417	.091	.461	4.581	.000
	PENCAPAIAN PROGRAM	1.711	.764	.425	2.241	.029

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN

$$t = \frac{ab}{\sqrt{b^2 SEa^2 + a^2 SEb^2}}$$

Keterangan : (Pada rumus Excel =SQRT(Number))

a = Jalur Variabel Independen terhadap Variabel Intervening

b = Jalur Variabel Independen terhadap Variabel Dependen

SE= Standart Error

Dasar pengambilan keputusan :

- Jika pada t hitung > t tabel terdapat pengaruh
- Jika pada t hitung < t tabel tidak terdapat pengaruh

t tabel = 1,66980

1 Pengaruh X1 melalui Z terhadap Y.

$$a = 0,080 \text{ (nilai unstandardized X1 ke Y)} \longrightarrow a^2 = 0.0064$$

$$b = 1,711 \text{ (nilai unstandardized Z ke Y)} \longrightarrow b^2 = 2,927521$$

$$SEa = 0,029 \text{ (nilai standart error X1 ke Y)} \longrightarrow SEa^2 = 0,000841$$

$$SEb = 0,764 \text{ (nilai standart error Z ke Y)} \longrightarrow SEb^2 = 0,583696$$

$$t = \frac{ab}{\sqrt{b^2SEa^2 + a^2SEb^2}}$$

$$t = \frac{0,080.1,711}{\sqrt{1,711^2.0,029^2 + 0,080^2.0,764^2}}$$

$$t = \frac{0,13688}{\sqrt{2,927521.0,000841 + 0,0064.0,583696}}$$

$$t = \frac{0,13688}{\sqrt{0,00619769956}}$$

$$t = \frac{0,13688}{0,07872546958}$$

$$t = 1,7387$$

Dari hasil diatas diketahui bahwa nilai t hitung > t tabel. Yaitu sebesar t hitung = 1,7387 sedangkan t tabel 1,66980, artinya Usia (X1) berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan (Y) melalui pencapaian program (Z). Dapat diartikan bahwa pencapaian program dapat memediasi usia terhadap tingkat kesejahteraan.

2 Pengaruh X2 melalui Z terhadap Y.

$$a = 0,116 \text{ (nilai unstandardized X1 ke Y)} \longrightarrow a^2 = 0.013456$$

$$b = 1,711 \text{ (nilai unstandardized Z ke Y)} \longrightarrow b^2 = 2,927521$$

$$SEa = 0,008 \text{ (nilai standart error X1 ke Y)} \longrightarrow SEa^2 = 0,000064$$

$$SEb = 0,764 \text{ (nilai standart error Z ke Y)} \longrightarrow SEb^2 = 0,583696$$

$$t = \frac{ab}{\sqrt{b^2SEa^2 + a^2SEb^2}}$$

$$t = \frac{0,116 \cdot 1,711}{\sqrt{1,711^2 \cdot 0,008^2 + 0,116^2 \cdot 0,764^2}}$$

$$t = \frac{0,198476}{\sqrt{2,927521 \cdot 0,000064 + 0,013456 \cdot 0,583696}}$$

$$t = \frac{0,198476}{\sqrt{0,00804157472}}$$

$$t = \frac{0,198476}{0,08967482768}$$

$$t = 2,21328$$

Dari hasil diatas diketahui bahwa nilai t hitung > t tabel. Yaitu sebesar t hitung = 2,21328 sedangkan t tabel 1,66980, artinya kesehatan (X2) berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan (Y) melalui pencapaian program (Z). Dapat diartikan bahwa pencapaian program dapat memediasi kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan.

3 Pengaruh X3 melalui Z terhadap Y.

$$a = -0,027 \text{ (nilai unstandardized X1 ke Y)} \rightarrow a^2 = -0,000729$$

$$b = 1,711 \text{ (nilai unstandardized Z ke Y)} \longrightarrow b^2 = 2,927521$$

$$SEa = 0,022 \text{ (nilai standart error X1 ke Y)} \longrightarrow SEa^2 = 0,000484$$

$$SEb = 0,764 \text{ (nilai standart error Z ke Y)} \longrightarrow SEb^2 = 0,583696$$

$$t = \frac{ab}{\sqrt{b^2 SEa^2 + a^2 SEb^2}}$$

$$t = \frac{-0,027 \cdot 1,711}{\sqrt{1,711^2 \cdot 0,022^2 + (-0,027)^2 \cdot 0,764^2}}$$

$$t = \frac{-0,046197}{\sqrt{2,927521 \cdot 0,000484 + -0,000729 \cdot 0,583696}}$$

$$t = \frac{-0,046197}{\sqrt{0,00184243455}}$$

$$t = \frac{-0,046197}{0,04292358967}$$

$$t = -1,0762$$

Dari hasil diatas diketahui bahwa nilai t hitung < t tabel. Yaitu sebesar t hitung = -1,0762 sedangkan t tabel 1,66980, artinya pendapatan rumah tangga (X3) tidak berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan (Y) melalui pencapaian program (Z). Dapat diartikan bahwa pencapaian program tidak dapat memediasi pendapatan rumah tangga terhadap tingkat kesejahteraan.

4 Pengaruh X4 melalui Z terhadap Y.

$$a = -0,052 \text{ (nilai unstandardized X1 ke Y)} \rightarrow a^2 = -0,002704$$

$$b = 1,711 \text{ (nilai unstandardized Z ke Y)} \rightarrow b^2 = 2,927521$$

$$SEa = 0,014 \text{ (nilai standart error X1 ke Y)} \rightarrow SEa^2 = 0,000196$$

$$SEb = 0,764 \text{ (nilai standart error Z ke Y)} \rightarrow SEb^2 = 0,583696$$

$$t = \frac{ab}{\sqrt{b^2 SEa^2 + a^2 SEb^2}}$$

$$t = \frac{-0,052 \cdot 1,711}{\sqrt{1,711^2 \cdot 0,014^2 + -0,052^2 \cdot 0,764^2}}$$

$$t = \frac{-0,088972}{\sqrt{2,927521 \cdot 0,000196 \pm 0,002704 \cdot 0,583696}}$$

$$t = \frac{-0,088972}{\sqrt{0,0021521081}}$$

$$t = \frac{-0,088972}{0,04639081913}$$

$$t = -1,917$$

Dari hasil diatas diketahui bahwa nilai t hitung < t tabel. Yaitu sebesar t hitung = -1,917 sedangkan t tabel 1,66980, artinya tanggungan keluarga (X4) tidak berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan (Y) melalui pencapaian program (Z). Dapat diartikan bahwa pencapaian program tidak dapat memediasi tanggungan keluarga terhadap tingkat kesejahteraan.

4.3 Interpretasi

1 Pengaruh usia terhadap pencapaian program di Desa Rambipuji (Pengaruh X1 terhadap Z)

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis bahwa terdapat pengaruh usia (X1) terhadap pencapaian program (Z) yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,007 < 0,05$ dan dan t hitung sebesar 2,796 lebih besar dari nilai t table yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Yang berarti

terdapat pengaruh yang signifikan pada usia (X1) terhadap pencapaian program (Z) yang ada di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa usia berpengaruh terhadap pencapaian program karena kebutuhan dan tantangan utamanya yang dihadapi oleh penerima lansia yang rentan terhadap fisik yang sudah tidak bisa melakukan aktifitas penuh seperti bekerja sangat terbantu dari penerimaan secara finansial bahkan bantuan makanan. Dan untuk usia dewasa tua dengan adanya bantuan terbantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar baik itu sandangan, pangan, papan dan pendidikan anak.

2 Pengujian Hipotesis 2 : Pengaruh Kesehatan terhadap pencapaian program di Desa Rambipuji (Pengaruh X2 terhadap Z)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa terdapat pengaruh kesehatan terhadap pencapaian program yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,000 < 0,05$ dan dan t hitung sebesar 14,358 lebih besar dari nilai t table yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pada kesehatan (X2) terhadap pencapaian program (Z) yang ada di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa kesehatan berpengaruh terhadap pencapaian program karena keluarga penerima manfaat sangat diperhatikan dari sisi kesehatan mulai dari pengobatan yang di berikan bantuan kartu indonesia sehat (KIS) untuk ke akses layanan kesehatan serta pemenuhan nutrisi dan gizi untuk penyandang disabilitas dan lansia untuk setiap keluarga penerima manfaat.

3 Pengujian Hipotesis 3 : Pengaruh pendapatan rumah tangga terhadap pencapaian program di Desa Rambipuji (Pengaruh X3 terhadap Z)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa tidak terdapat pengaruh pendapatan rumah tangga terhadap pencapaian program yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,218 > 0,05$ dan t_{hitung} sebesar 1.246 lebih kecil dari nilai t_{table} yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa menerima H_0 dan H_a ditolak. Yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada pendapatan rumah tangga (X_3) terhadap pencapaian program (Z) yang ada di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa bantuan yang di

berikan kepada keluarga penerima manfaat dinilai kecil dan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok saja.

4 Pengujian Hipotesis 4 : Pengaruh tanggungan keluarga terhadap pencapaian program di Desa Rambipuji (Pengaruh X4 terhadap Z)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa tidak terdapat pengaruh tanggungan keluarga terhadap pencapaian program yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,000 < 0,05$ dan dan t hitung -3.713 lebih kecil dari nilai t table yaitu $1,6698$ yang menyatakan bahwa menerima H_0 dan H_a ditolak.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa dengan tanggungan Keluarga Penerima Manfaat yang banyak memiliki kebutuhan yang tinggi dalam hal makanan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya. Misalkan dalam keluarga penerima manfaat memiliki tanggungan 5 dan yang bekerja hanya 1 oarang saja kemudian yang 4 bergantung kepada yang bekerja dan dengan juga dengan adanya penerimaan bantuan yang teternilai kecil kurang membantu ekonomi keluarga. Hal ini yang membuat keluarga penerima manfaat kurang mencukupi dengan bantuan yang di berikan untuk keluarga penerima manfaat.

5 Pengujian Hipotesis 5 : Pengaruh Usia KPM terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh X1 terhadap Y)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa tidak terdapat pengaruh usia terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,406 < 0,05$ dan t hitung sebesar $-0,836$ lebih kecil dari nilai t table yaitu $1,6698$ yang menyatakan bahwa menerima H_0 dan H_a ditolak.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa jika usia dilihat dari tingkat kesejahteraan yang mana dari indeks kebahagiaan bahwa tidak berpengaruh sebab untuk usia lansia (karena disini rata – rata penerima bantuan sosial usia lansia) dilihat dari kepuasan hidup sangat rendah sebab keluarga penerima manfaat kurang puas atas dirinya sendiri jika dilihat dari sudut kesehatannya, finansialnya atau bahkan pemenuhan kebutuhan dasarnya usia lansia cenderung kurang mampu dalam kondisi itu. Misalkan usia yang semakin bertambah secara tidak langsung untuk menompang kehidupannya semakin bertambah pula baik itu dari sisi kesehatan karean semakin usia bertambah kesehatan semakin menurun, tidak mengurangi konsumsi karena pada dasarnya kehidupan tidak lupa dengan yang namanya pengeluaran konsumsi . Hal ini yang menyebabkan tidak pengaruh usia terhadap tingkat kesejahteraan.

6 Pengujian Hipotesis 6 : Pengaruh kesehatan KPM terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh X2 terhadap Y)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa tidak terdapat pengaruh kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,596 > 0,05$ dan dan t hitung sebesar 0.534 lebih kecil dari nilai t table yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa menerima H_0 dan H_a ditolak.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa kesehatan tidak berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan sebab tingkat kesejahteraan tidak hanya dilihat dari finansial, sandang, pangan, atau bahkan papan saja melaikan juga dari faktor kesehatan. Karena disini jika dilihat dilapang seperti meskipun keluarga penerima manfaat diberikan kartu indonesia sehat, namun akses layan kesehatan yang kurang lengkap seperti obat – obatan, alat kesehatan yang membuat keluarga penerima manfaat lebih memilih untuk berobat dirumah saja seperti membeli obat warung, membeli jamu, dan obat herbal. Hal ini yang dapat mempengaruhi indeks kebahagiaan dari kepuasan hidup KPM menurun.

7 Pengujian Hipotesis 7 : Pengaruh pendapatan rumah tangga KPM terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh X3 terhadap Y)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa tidak terdapat pengaruh pendapatan rumah tangga terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,003 < 0,05$ dan dan t hitung sebesar $-3,125$ lebih kecil dari nilai t table yaitu $1,6698$ yang menyatakan bahwa menerima H_0 dan H_a ditolak .

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa pendapatan merupakan faktor penting dalam menentukan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan dasar keluarga. Penerima bantuan sosial yang memiliki pendapatan rendah cenderung memiliki kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Sesuai dengan hasil penelitian dilapang bahwa dengan nilai pendapatan keluarga penerima manfaat yang rendah dengan pendapatan dibawah $1.000.000$ membuat bantuan yang di berikan kepada keluarga penerima manfaat dinilai kecil dan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok saja. Hal ini yang berpengaruh tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat menurun.

8 Pengujian Hipotesis 8 : Pengaruh tanggungan keluarga KPM terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh X4 terhadap Y)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa terdapat pengaruh tanggungan keluarga terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di

peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,000 < 0,05$ dan t hitung sebesar 4,581 lebih besar dari nilai t table yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa tingkat kesejahteraan bukan hanya dilihat dari seberapa terpenuhinya kebutuhan dasar. Namun, jika dilihat dari indeks kebahagiaan dalam kontek tanggungan keluarga yang banyak justru membantu interaksi sosial dengan keluarga semakin baik dan dari kontek perasaan lebih sering merasa bahagia dengan hidupnya.

9 Pengujian Hipotesis 9 : Pengaruh pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh Z terhadap Y)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa terdapat pengaruh pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai $0,029 < 0,05$ dan t hitung sebesar 2,241 lebih besar dari nilai t table yaitu 1,6698 yang menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa dengan diadakannya suatu program bantuan sosial dapat membantu para keluarga penerima manfaat karena mendapatkan suatu bantuan baik secara finansial, makanan dan layanan kesehatan. Tanpa bantuan

sosial mungkin akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan – kebutuhan dasar untuk keluarga yang kurang mampu. Serta bantuan sosial ini memberikan akses kepada keluarga penerima manfaat untuk sumber daya dan peluang yang dapat meningkatkan kesejahteraan jangka panjang mereka.

10 Pengujian Hipotesis 10 : Pengaruh usia KPM dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh X1 terhadap Y melalui Z)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa terdapat pengaruh usia KPM dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai uji sobel $1,7387 > 1,6698$ Ho ditolak dan Ha diterima.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa usia berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan melalui pencapaian program karena yang pertama, orang yang lebih tua (lansia) lebih memiliki sedikit sumber finansial dari generasi yang lebih muda sehingga keluarga penerima manfaat lebih rentan terhadap ketidaksamaan ekonomi. Kemudia yang kedua, bantuan sosial sering dirancang untuk membantu kelompok rentan salah satunya lansia dengan adanya program seperti ini sangat membantu dalam akses layanan kesehatan gratis serta pemenuhan nutria dan gizi diperhatikan. Oleh karena itu

usia dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan melalui pencapaian program.

11 Pengujian Hipotesis 11 : Pengaruh Kesehatan KPM dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh X2 terhadap Y melalui Z)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa terdapat pengaruh Kesehatan KPM dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai uji sobel $2,21328 > 1,6698$ Ho ditolak dan Ha diterima.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan melalui pencapaian program karena kesehatan yang buruk bagi keluarga penerima manfaat dapat menghambat kemampuan keluarga penerima manfaat untuk bekerja, menghasilkan pendapatan atau mengakses layanan kesehatan yang diperlukan. Dengan adanya program bantuan sosial ini sangat membantu dalam akses layanan kesehatan contohnya seperti hasil temuan dilapang setiap KPM diberi asuransi kesehatan berupa KIS (Kartu Indonesia Sehat) untuk mereka akses ke layanan kesehatan terdekat yang terjangkau melalui program bantuan tersebut. Hal ini membuat bantuan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat dengan mengurangi finansial mereka

dalam hal kesehatan, pemenuhan nutrisi dan gizi untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga penerima manfaat.

12 Pengujian Hipotesis 12 : Pengaruh Pendapatan rumah tangga KPM dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh X3 terhadap Y melalui Z)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa tidak terdapat pengaruh pendapatan rumah tangga KPM dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai uji sobel $-1,0762 < 1,6698$ menerima H_0 dan H_a ditolak.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa pendapatan rumah tangga tidak berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan melalui pencapaian program karena pendapatan keluarga penerima manfaat sendiri tergolong dalam pendapatan rendah hal ini membuat bantuan yang di berikan kepada keluarga penerima manfaat dinilai kecil dan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok saja hal ini yang membuat belum berpengaruhnya suatu pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan.

13 Pengujian Hipotesis 13 : Pengaruh tanggungan keluarga KPM dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM di Desa Rambipuji (Pengaruh X4 terhadap Y melalui Z)

Rumusan hipotesis yang diajukan adalah bahwa tidak terdapat pengaruh tanggungan keluarga KPM dan pencapaian program terhadap tingkat kesejahteraan KPM yang di peroleh pada dasar pengambilan keputusan bahwa nilai uji sobel $-1,917 < 1,6698$ menerima H_0 dan H_a ditolak.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapang yang dapat disimpulkan penulis menemukan fenomena bahwa jumlah tanggungan keluarga tidak berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan melalui pencapaian program karena dari keluarga penerima manfaat dengan tanggungan yang banyak membuat pengeluaran keluarga penerima manfaat banyak pula. Dan dengan diberikannya bantuan sosial yang dinilai kecil membuat bantuan tidak memberikan pengaruh kepada keluarga penerima manfaat karena dari bantuan sendiri hanya cukup untuk pemenuhan kebutuhan dasar saja.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari uraian diatas dapat diambil kesimpulan mengenai pengaruh usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga, tanggungan keluarga terhadap tingkat kesejahteraan melalui variable intervening pencapaian program bantuan social di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember :

- 1 Bahwa terdapat pengaruh usia terhadap pencapaian program bantuan sosial di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan karena nilai $\text{sig.} < 0,007$ dan $t_{\text{hitung}} 2,796 > t_{\text{tabel}} 1,669$.
- 2 Bahwa terdapat pengaruh Kesehatan terhadap pencapaian program bantuan sosial di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan karena nilai $\text{sig.} < 0,000$ dan $t_{\text{hitung}} 14,358 > t_{\text{tabel}} 1,669$.
- 3 Bahwa tidak berpengaruh pendapatan rumah tangga terhadap pencapaian program bantuan sosial di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan karena nilai $\text{sig.} > 0,218$ dan $t_{\text{hitung}} -1,246 < t_{\text{tabel}} 1,669$.
- 4 Bahwa tidak berpengaruh tanggungan keluarga terhadap pencapaian program bantuan sosial di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji,

- Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan karena nilai $\text{sig.} < 0,000$ dan $t_{\text{hitung}} -3,713 < t_{\text{tabel}} 1,669$.
- 5 Bahwa tidak berpengaruh usia terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan nilai $\text{sig.} > 0,406$ dan $t_{\text{hitung}} -0,836 < t_{\text{tabel}} 1,669$.
- 6 Bahwa tidak berpengaruh kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan nilai $\text{sig.} > 0,596$ dan $t_{\text{hitung}} 0,534 > t_{\text{tabel}} 1,669$.
- 7 Bahwa tidak berpengaruh pendapatan rumah tangga terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan nilai $\text{sig.} < 0,003$ dan $t_{\text{hitung}} -3,125 < t_{\text{tabel}} 1,669$.
- 8 Bahwa terdapat pengaruh tanggungan keluarga terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan nilai $\text{sig.} < 0,000$ dan $t_{\text{hitung}} 4,581 > t_{\text{tabel}} 1,669$.
- 9 Bahwa terdapat pengaruh pencapaian program bantuan social terhadap tingkat kesejahteraan penerima bansos di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan nilai $\text{sig.} < 0,026$ dan $t_{\text{hitung}} 2,241 > t_{\text{tabel}} 1,669$.

10 Bahwa terdapat pengaruh usia terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat melalui variabel intervening pencapaian program bantuan sosial di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan karena $t_{hitung} 1,7387 > t_{tabel} 1,6698$.

11 Bahwa terdapat pengaruh kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat melalui variabel intervening pencapaian program bantuan sosial di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan karena $t_{hitung} 2,2132 > t_{tabel} 1,6698$.

12 Bahwa tidak berpengaruh pendapatan rumah tangga terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat melalui variabel intervening pencapaian program bantuan sosial di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan karena $t_{hitung} -1,0762 < t_{tabel} 1,6698$.

13 Bahwa tidak berpengaruh tanggungan keluarga terhadap tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat melalui variabel intervening pencapaian program bantuan sosial di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember. Hal ini disebabkan karena $t_{hitung} -1,917 < t_{tabel} 1,6698$.

5.2 Implikasi

Implikasi dari penelitian ini berdasarkan hasil analisis dilapang adalah sebagai berikut :

- 1 Usia berpengaruh signifikan terhadap pencapaian program . hal ini disebabkan karena kebutuhan dan tantangan utamanya yang dihadapi oleh penerima lansia yang rentan terhadap fisik yang sudah tidak bisa melakukan aktifitas penuh seperti bekerja sangat terbantu dari penerimaan secara finansial bahkan bantuan makanan. Dan untuk usia dewasa tua dengan adanya bantuan terbantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar baik itu sandangan, pangan, papan dan pendidikan anak.
- 2 Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pencapaian program. Hal ini disebabkan karena keluarga penerima manfaat sangat diperhatikan dari sisi kesehatan mulai dari pengobatan yang di berikan bantuan kartu indonesia sehat (KIS) untuk ke akses layanan kesehatan serta pemenuhan nutrisi dan gizi untuk penyandang disabilitas dan lansia untuk setiap keluarga penerima manfaat.
- 3 Tanggungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesejahteraan. Hal ini disebabkan karena tingkat kesejahteraan bukan hanya dilihat dari seberapa terpenuhinya kebutuhan dasar. Namun, jika dilihat dari indeks kebahagiaan dalam kontek tanggungan keluarga yang banyak justru membantu interaksi sosial dengan keluarga semakin baik dan dari kontek perasaan lebih sering merasa bahagia dengan hidupnya.
- 4 Pencapaian program berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesejahteraan. Hal ini disebabkan karena dengan diadakannya suatu

program bantuan sosial dapat membantu para keluarga penerima manfaat karena mendapatkan suatu bantuan baik secara finansial, makanan dan layanan kesehatan. Tanpa bantuan sosial mungkin akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan – kebutuhan dasar untuk keluarga yang kurang mampu. Serta bantuan sosial ini memberikan akses kepada keluarga penerima manfaat untuk sumber daya dan peluang yang dapat meningkatkan kesejahteraan jangka panjang mereka.

- 5 Usia berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan melalui pencapaian program. Hal ini disebabkan karena yang pertama, orang yang lebih tua (lansia) lebih memiliki sedikit sumber finansial dari generasi yang lebih muda sehingga keluarga penerima manfaat lebih rentan terhadap ketidaksamaan ekonomi. Kemudian yang kedua, bantuan sosial sering dirancang untuk membantu kelompok rentan salah satunya lansia dengan adanya program seperti ini sangat membantu dalam akses layanan kesehatan gratis serta pemenuhan nutrisi dan gizi diperhatikan. Oleh karena itu usia dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan melalui pencapaian program.
- 6 Kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan melalui pencapaian program karena kesehatan yang buruk bagi keluarga penerima manfaat dapat menghambat kemampuan keluarga penerima manfaat untuk bekerja, menghasilkan pendapatan atau

mengakses layanan kesehatan yang diperlukan. Dengan adanya program bantuan sosial ini sangat membantu dalam akses layanan kesehatan contohnya seperti hasil temuan dilapang setiap KPM diberi asuransi kesehatan berupa KIS (Kartu Indonesia Sehat) untuk mereka akses ke layanan kesehatan terdekat yang terjangkau melalui program bantuan tersebut. Hal ini membuat bantuan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat dengan mengurangi finansial mereka dalam hal kesehatan, pemenuhan nutrisi dan gizi untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga penerima manfaat.

5.3 Saran

Berdasarkan hasil penelitian “ Analisis Dampak Program Bantuan Social Terhadap Pengentasan Kemiskinan Di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember “ diatas, maka penulis menyarankan :

- 1 Bagi peneliti, dari hasil penelitian diharapkan mampu menambah wawasan serta pengetahuan yang lebih luas bagi peneliti uantuk menerapkan ilmunya yang telah didapat dibangku perkuliahan.
- 2 Bagi pemerintah, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah terkait dampak dari adanya program bantuan sosial untuk masyaratat yang kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

- 3 Bagi masyarakat, dapat mengetahui bagaimana pengaruh usia, kesehatan, pendapatan rumah tangga dan jumlah tanggungan terhadap pencapaian program dan tingkat kesejahteraan keluarga penerima manfaat yang ada di Desa Rambipuji, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember.
- 4 Bagi Almamater, Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dalam bidang yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aunillah, M. B. (2021). *Buku Ajar Statistik Pendidikan*. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Jl. Mojopahit No. 666b Sidoarjo, Jawa Timur: Umsida Press, Anggota Ikapi, Anggota Luarbiasa, Anggota Appti.
- Akbar, A. (2020). Dampak program bantuan tunai (Cash Transfer) terhadap kesejahteraan subjektif di Indonesia. *Jurnal Perbendaharaan, Keuangan negara, kebijakan publik*, 1-12.
- Annisa. (2021). Pengaruh belanja pendidikan, belanja kesehatan dan belanja bantuan sosial terhadap kemiskinan pada kabupaten dan kota di provinsi Jawa Barat. *Indonesia Accounting Research Journal*, 422-430.
- Dr. Dulyadi, M. (2021). *Metodologi Penelitian Ilmiah (Metode Penelitian Empiris, Metode Path Analysis menggunakan SmartPLS)*. Jl. Majapahit no 605 Semarang: Yayasan Prima Agus Teknik (Universitas STEKOM).
- Fauziyyah Pratiwi, I. N. (2022). Pelaksanaan Program Bantuan Langsung Tunai Dana Desa (Blt-Dd) Di Desa Ngengor Kecamatan Pilangkenceng, Kabupaten Madiun. Yogyakarta Indonesia: *Jurnal Kajian Mahasiswa Ppkn*.
- Fitri Khoerunisa, A. N. (2023). Dampak Program Bantuan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Desa Cisero. *Jurnal Comm-Edu*, 174.
- Guritno. (2002). *Ilmu Ekonomi Publik*. Perpustakaan Universitas Islam Riau: *Dokumen Jurnal*.
- I Gede Widya Krishna Arnawa, N. L. (2020). Analisis Dampak Program Bedah Rumah Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Dan Pengentasan Kemiskinan Di Kecamatan Tajakula Buleleng. *E-Jurnal EP Unud*, 2618-2642.
- SUDARWIN. (2020). *Skripsi*. Retrieved April 17, 2024, from Peran Tingkat Pendapatan Keluarga Bagi Keberlangsungan Pendidikan Anak Didesa

Kajulanko Kecamatan Ampana Tete Kabupaten Tojo Una – Una : <http://repository.iainpalu.ac.id/id/eprint/892/1/SUDARWIN%20S%20RINTI.pdf> di akses Tanggal 17 April 2024.

Sengo, S. (2020). Profil Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga Di Desa Paslaten Satu Kecamatan Tatapan Kabupaten Minahasa Selatan. *Agrirud* , 7-14.

Kartiawati. (2017). Analisis Efektivitas Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dariperspektif Ekonomi Islam. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung: *Skripsi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam*.

Khotim. (2021). Pengaruh pendapatan, pendidikan, dan gaya hidup terhadap kesejahteraan keluarga penerima manfaat (KPM) bantuan sosial covid-19. *Jurnal Education and development* , 118-123.

Luh Ade Yumita Handriani, S. A. (2021). Dampak Bpnt Terhadap Konsumsi Rumah Tangga Dan Pola Konsumsi Rumah Tangga Penerima Bpnt, Kecamatan Mengwi. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana, Bali, Indonesia: *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*.

Maspawati, B. A. (2023). Pengaruh Bantuan Langsung Tunai Dana Desa (Blt Dd) Terhadapkesejahteraan Masyarakat Desa Parenring, Kecamatan Lilirilau, Kabupaten Soppeng . Program Studi Administrasi Publik, Universitas Puangrimaggalatug Sengkang: *Journal Of Administrative And Sosial Science (Jass)*.

Muhammad Firdaus, M. D. (2023). *Analisis Multivariat Dan Metode Kuantitatif*. Jl. Sumatera 118-120 Jember Jawa Timur Indonesia 68121: Mandala Press.

Murajid, A. (2022). Analisis Dampak Program Bantuan Penanggulangan Kemiskinan Terhadap Masyarakat Miskin di Desa Anrihua Kecamatan Kindang Kabupaten Bulukumba (Studi Pada Implementasi BLT). *Jurnal Of Economic Education and Enterpreneurship Studies* , 382-392.

- M.M, D. S. (2016). *Ekonomi Pembangunan*. Jl Gegerkaling Hilir 84 Bandung 40153: Alfabeta.
- Nanda Saputra, M. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Asosiasi Dklpt: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini Anggota Ikapi.
- Nurlaila. (2018). Analisis kondisi sosial ekonomi terhadap kesejahteraan keluarga di gampong karang anyar kota langsa. *Jurnal Samudra Ekonomi Dan Bisnis* , 42-48.
- Praja, D. T. (2020). Pengaruh Implementasi Kebijakan Penyaluran Bantuan Pangan Non Tunai (Bpnt) Terhadap Kinerja Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (Tksk) Dalam Mewujudkan Efektivitas Program Bantuan Pangan Non Tunai (Bpnt) Di Kabupaten Garut. *Jurnal Publik* , 1.
- RI, D. (2020). *JOHN MAYNARD KEYNES*. Retrieved April 17, 2024, from TEORI KEYNES: <https://berkas.dpr.go.id/pa3kn/kamus/file/kamus-318.pdf> di akses Tanggal 17 April 2024.
- Ridwan, D. (2021). *Buku Ekonomi Publik*. Celeban Timur HU III/548 Yogyakarta: Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI).
- Refendy Paat, S. P. (2021). Implementasi Bantuan Langsung Tunai Dana Desa Tahun 2020 Di Desa Tokin Baru Kecamatan Motoling Timorkabupaten Minahasa Selatan. Gedung C, Lantai 2, Fispol Unsrat.Jl. Kampus Bahu Unsrat Manado: *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*.
- Statistik, B. P. (2023). *Konsep Usia*. Jl. Dr Soetomo 6-8 Jakarta 10710 Indonesia: 2023 Badan Pusat Statistik.
- Jacobus, E. H. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Rumah Tangga Di Sulawesi Uatara. *Jurnal Pembangunan Ekonomi dan Keuangan Daerah* , 86-101.

Triatmanto, M. (2021). *Menggagas Percepatan Pencapaian Sustainability Development Goal's (SDGs)*. Perum Pesona Griya Asri A-11 Malang: Selaras Media Kreasindo.

Lampiran 2. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

Peringkat ini adalah kuesioner yang digunakan sebagai alat analisis data untuk mengetahui seberapa banyak pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dimiliki. Untuk keperluan tersebut, data yang akan disajikan, serta kemampuan untuk mengisi kuesioner sebagai berikut.

Nama : _____
 Alamat : _____
 Jenis Kelamin : _____

USIA *Tentukanlah jawaban yang sesuai*

0 - 5 tahun
 6 - 14 tahun
 15 - 24 tahun
 25 - 59 tahun
 > 60 tahun

KESEHATAN

Sebelum menjawab soal pada (3), pada kolom yang tersedia ditandailah kesesuaiannya:

SS : Sangat Sesuai Skor 5
 S : Sesuai Skor 4
 N : Tidak Sesuai Skor 3
 TS : Tidak Sesuai Skor 2
 SSTS : Sangat Tidak Sesuai Skor 1

KESEHATAN FISIK

No.	PERTANYAKAN	SKOR NILAI				
		5	4	3	2	1
1.	Seorang orang tua yang bekerja akan lebih baik apa?					
2.	Seorang orang tua yang bekerja akan lebih baik apa?					

PEMENUHAN NUTRISI DAN GIZI

1. Apakah orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*

2. Seberapa banyak orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*

AKSES LAYANAN KESEHATAN

1. Seberapa banyak orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*

2. Apakah orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*

PENDAPATAN RUMAH TANGGA *Tentukanlah jawaban yang sesuai*

< Rp. 1.000.000
 Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000
 Rp. 2.000.000 - Rp. 3.000.000
 Rp. 3.000.000 - Rp. 4.000.000
 > Rp. 4.000.000

TANGGUNGAN KELUARGA *Tentukanlah jawaban yang sesuai*

1 Orang 2 Orang 3 - 4 Orang 5 Orang > 6 Orang

PENCAPAIAN PROGRAM

No.	PERTANYAKAN	SKOR				
		5	4	3	2	1
1.	Seorang orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*					
2.	Seorang orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*					

PROGRAM YANG DISALURKAN

1. Seberapa banyak orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*

2. Apakah orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*

TINGKAT KESEJAHTERAAN

KEPUASAN HIDUP

No.	PERTANYAKAN	SKOR				
		5	4	3	2	1
1.	Seorang orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*					
2.	Seorang orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*					

PERAKSAAN

1. Seberapa banyak orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*

2. Apakah orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*

MAKNA HIDUP

1. Seberapa banyak orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*

2. Apakah orang tua yang bekerja akan lebih baik apa? *tentukan*



Lampiran 3. Gambar observasi serta penyaluran BLTDD



Lampiran 4. Gambar Penyebaran Kuesioner dan Wawancara PKH dan BPNT

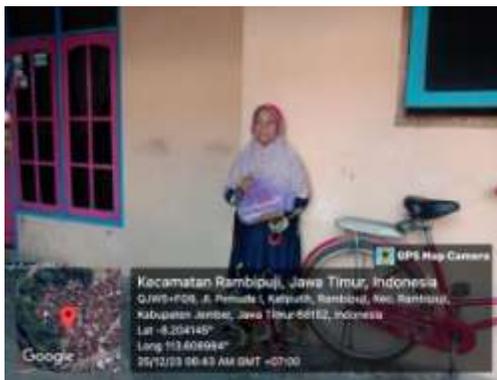




Lampiran 5. Gambar Penyebaran Kuesioner dan Wawancara BLTDD



Lampiran 6 Gambar Penyebaran Kuesioner dan Wawancara Permakanan.





Lampiran 7. Hasil Uji Validitas**Correlations**

		X1.1	USIA
X1.1	Pearson Correlation	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	64	64
USIA	Pearson Correlation	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	64	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	KESEHATAN
X2.1	Pearson Correlation	1	.092	.137	.205	.079	.331**	.665**
	Sig. (2-tailed)		.472	.280	.105	.536	.008	.000
	N	64	64	64	64	64	64	64
X2.2	Pearson Correlation	.092	1	.244	-.091	-.269*	-.071	.341**
	Sig. (2-tailed)	.472		.052	.474	.032	.575	.006
	N	64	64	64	64	64	64	64
X2.3	Pearson Correlation	.137	.244	1	.394**	.071	-.082	.559**
	Sig. (2-tailed)	.280	.052		.001	.578	.522	.000
	N	64	64	64	64	64	64	64
X2.4	Pearson Correlation	.205	-.091	.394**	1	.022	.190	.526**
	Sig. (2-tailed)	.105	.474	.001		.863	.132	.000
	N	64	64	64	64	64	64	64
X2.5	Pearson Correlation	.079	-.269*	.071	.022	1	.302*	.360**
	Sig. (2-tailed)	.536	.032	.578	.863		.015	.003

	N	64	64	64	64	64	64	64
X2.6	Pearson Correlation	.331**	-.071	-.082	.190	.302*	1	.554**
	Sig. (2-tailed)	.008	.575	.522	.132	.015		.000
	N	64	64	64	64	64	64	64
KESEHA TAN	Pearson Correlation	.665**	.341**	.559**	.526**	.360**	.554**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.000	.000	.003	.000	
	N	64	64	64	64	64	64	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		X3.1	PENDAPATAN RT
X3.1	Pearson Correlation	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	64	64
PENDAPATAN RT	Pearson Correlation	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	64	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X4.1	TANGUNGAN KELUARGA
X4.1	Pearson Correlation	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	64	64
TANGUNGAN KELUARGA	Pearson Correlation	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	64	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Z1.1	Z1.2	Z1.3	Z1.4	PENCAPAIAN PROGRAM
Z1.1	Pearson Correlation	1	.326**	-.113	-.024	.587**
	Sig. (2-tailed)		.009	.373	.849	.000
	N	64	64	64	64	64
Z1.2	Pearson Correlation	.326**	1	.008	.155	.711**
	Sig. (2-tailed)	.009		.949	.220	.000
	N	64	64	64	64	64
Z1.3	Pearson Correlation	-.113	.008	1	-.060	.403**
	Sig. (2-tailed)	.373	.949		.638	.001
	N	64	64	64	64	64
Z1.4	Pearson Correlation	-.024	.155	-.060	1	.434**
	Sig. (2-tailed)	.849	.220	.638		.000
	N	64	64	64	64	64
PENCAPAIAN PROGRAM	Pearson Correlation	.587**	.711**	.403**	.434**	1

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	
	N	64	64	64	64	64

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Y1.1	Y1.2	Y1.3	Y1.4	Y1.5	Y1.6	TINGKAT KESEJAHTERAA N
Y1.1	Pearson Correlation	1	.075	.352**	.148	.299*	.265*	.623**
	Sig. (2-tailed)		.556	.004	.242	.017	.034	.000
	N	64	64	64	64	64	64	64
Y1.2	Pearson Correlation	.075	1	.045	.082	-.031	-.108	.276*
	Sig. (2-tailed)	.556		.722	.519	.809	.395	.027
	N	64	64	64	64	64	64	64
Y1.3	Pearson Correlation	.352**	.045	1	.458**	.256*	.019	.625**
	Sig. (2-tailed)	.004	.722		.000	.041	.883	.000
	N	64	64	64	64	64	64	64
Y1.4	Pearson Correlation	.148	.082	.458**	1	.432**	.265*	.741**
	Sig. (2-tailed)	.242	.519	.000		.000	.034	.000
	N	64	64	64	64	64	64	64
Y1.5	Pearson Correlation	.299*	-.031	.256*	.432**	1	.142	.640**
	Sig. (2-tailed)	.017	.809	.041	.000		.262	.000
	N	64	64	64	64	64	64	64
Y1.6	Pearson Correlation	.265*	-.108	.019	.265*	.142	1	.465**
	Sig. (2-tailed)	.034	.395	.883	.034	.262		.000
	N	64	64	64	64	64	64	64
TINGKA	Pearson Correlation	.623**	.276*	.625**	.741**	.640**	.465**	1

T	Sig. (2-tailed)	.000	.027	.000	.000	.000	.000	
KESEJA	N	64	64	64	64	64	64	64
HTERAA								
N								

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 8. Hasil Uji Reabilitas**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
1.000	2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
1.000	2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.682	7

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.726	7

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
1.000	2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.667	5

Lampiran 9 Hasil Uji Normalitas

A. UJI NORMALITAS STRUKTURAL I

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		64
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.10967037
Most Extreme Differences	Absolute	.094
	Positive	.094
	Negative	-.071
Test Statistic		.094
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

B. UJI NORMALITAS STRUKTURAL II

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		64
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.63783044
Most Extreme Differences	Absolute	.103
	Positive	.097
	Negative	-.103
Test Statistic		.103
Asymp. Sig. (2-tailed)		.089 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Lampiran 10 Hasil Uji Path Analysis

A. UJI PATH ANALISYSI STRUKTURAL I

Coefficientsa

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients Beta		
1	(Constant)	15.233	.258		59.081	.000
	USIA	.080	.029	.178	2.796	.007
	KESEHATAN	.116	.008	.867	14.358	.000
	PENDAPATAN RT	-.027	.022	-.077	-1.246	.218
	TANGUNGAN K	-.052	.014	-.231	-3.713	.000

a. Dependent Variable: PENCAPAIAN PROGRAM

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.889 ^a	.791	.776	.11333

a. Predictors: (Constant), TANGUNGAN K, PENDAPATAN RT, KESEHATAN, USIA

B. UJI PATH ANALISYSI STRUKTURAL II

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients Beta		
1	(Constant)	-5.634	11.731		-.480	.633
	USIA	-.150	.179	-.082	-.836	.406
	KESEHATAN	.054	.101	.099	.534	.596
	PENDAPATAN RT	-.409	.131	-.284	-3.125	.003
	TANGUNGAN K	.417	.091	.461	4.581	.000
	PENCAPAIAN PROGRAM	1.711	.764	.425	2.241	.029

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.751 ^a	.564	.526	.66475

a. Predictors: (Constant), PENCAPAIAN PROGRAM, PENDAPATAN RT, TANGUNGAN K, USIA, KESEHATAN

Lampiran 11. Hasil Uji Hipotesis

A. HASIL UJI HIPOTESIS SUB STRUKTURAL I

1. HASIL UJI KOEISIEN DETERMINASI (R^2)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.889 ^a	.791	.776	.11333

a. Predictors: (Constant), TANGUNGAN K, PENDAPATAN RT, KESEHATAN, USIA

2. UJI F

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.861	4	.715	55.699	.000 ^b
	Residual	.758	59	.013		
	Total	3.619	63			

a. Dependent Variable: PENCAPAIAN PROGRAM

b. Predictors: (Constant), TANGUNGAN K, PENDAPATAN RT, KESEHATAN, USIA

3. UJI T

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	15.233	.258		59.081	.000
	USIA	.080	.029	.178	2.796	.007
	KESEHATAN	.116	.008	.867	14.358	.000
	PENDAPATAN RT	-.027	.022	-.077	-1.246	.218
	TANGUNGAN K	-.052	.014	-.231	-3.713	.000

a. Dependent Variable: PENCAPAIAN PROGRAM

B. HASIL UJI HIPOTESIS SUB STRUKTURAL II

1. HASIL UJI KOEISIEN DETERMINASI (R^2)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.751 ^a	.564	.526	.66475

a. Predictors: (Constant), PENCAPAIAN PROGRAM, PENDAPATAN RT, TANGUNGAN K, USIA, KESEHATAN

2. HASIL UJI F

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	33.134	5	6.627	14.996	.000 ^b
	Residual	25.630	58	.442		
	Total	58.764	63			

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN

b. Predictors: (Constant), PENCAPAIAN PROGRAM, PENDAPATAN RT, TANGUNGAN K, USIA, KESEHATAN

3. HASIL UJI T

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-5.634	11.731		-.480	.633
	USIA	-.150	.179	-.082	-.836	.406
	KESEHATAN	.054	.101	.099	.534	.596
	PENDAPATAN RT	-.409	.131	-.284	-3.125	.003
	TANGUNGAN K	.417	.091	.461	4.581	.000
	PENCAPAIAN PROGRAM	1.711	.764	.425	2.241	.029

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN

*Lampiran 12. Hasil Uji Sobel***HASIL UJI SOBEL**

1. PERSAMAAN SUB STRUKTURAL I

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients Beta		
1	(Constant)	15.233	.258		59.081	.000
	USIA	.080	.029	.178	2.796	.007
	KESEHATAN	.116	.008	.867	14.358	.000
	PENDAPATAN RT	-.027	.022	-.077	-1.246	.218
	TANGUNGAN K	-.052	.014	-.231	-3.713	.000

a. Dependent Variable: PENCAPAIAN PROGRAM

2. PERSAMAAN SUB STRUKTURAL II

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients Beta		
1	(Constant)	-5.634	11.731		-.480	.633
	USIA	-.150	.179	-.082	-.836	.406
	KESEHATAN	.054	.101	.099	.534	.596
	PENDAPATAN RT	-.409	.131	-.284	-3.125	.003
	TANGUNGAN K	.417	.091	.461	4.581	.000
	PENCAPAIAN PROGRAM	1.711	.764	.425	2.241	.029

a. Dependent Variable: KESEJAHTERAAN