

**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM
MENGENTASKAN KEMISKINAN DI KECAMATAN TENAYAN RAYA KOTA
PEKANBARU TAHUN 2018**

Oleh: Fitria Nur Azizah

Email: fitrianurazizah28@yahoo.com

Dosen pembimbing: Baskoro Wicaksono, S.IP, M.IP

Jurusan Ilmu Pemerintahan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R. Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

Abstract

The Family of Hope Program (PKH) is a conditional social assistance program for poor and vulnerable families and / or individuals who are registered in the integrated data handling program for the poor, processed by data centers and social welfare information and designated as PKH beneficiary families. The Family of Hope Program (PKH) has a goal which is to reduce poverty and inequality in Pekanbaru City. Tenayan Raya sub-district is the sub-district that has the highest number of PKH beneficiary families in Pekanbaru City. This research was conducted at the Social Service City of Pekanbaru. The importance of the role of the Social Service in the implementation of PKH in Pekanbaru City is that in the implementation of PKH in the field in accordance with the objectives to be achieved by the Government.

The purpose of this study was to determine the implementation of the Family Hope Program (PKH) in Pekanbaru City especially in the District of Tenayan Raya as well as the factors that influence the implementation of the program.

The theoretical concepts used by the authors are Program Implementation Theory by David C. Korten and Poverty Theory. This type of research is a qualitative descriptive. Data collection techniques carried out through interviews with research informants selected purposively and document recording. Data analysis techniques in this study used qualitative data analysis methods.

The results of this study indicate that the implementation of the Family Hope Program (PKH) in alleviating poverty in the Tenayan Raya District of Pekanbaru City is still not optimal. Factors that influence the less optimal implementation of PKH in Tenayan Raya based on David C. Korten's theory are the program implementers, the small nominal amount of assistance, and program targets.

Keywords: *Implementation, Hope Family Program.*

PENDAHULUAN

Beberapa permasalahan sosial yang dihadapi bangsa Indonesia sampai saat ini adalah masalah kemiskinan, pengangguran, kesehatan, pendidikan, dan masalah lingkungan. Masalah kemiskinan merupakan permasalahan utama yang dihadapi bangsa Indonesia selama tiga puluh tahun belakangan ini. Walaupun jumlah penduduk miskin terus berkurang, tetapi gambaran sesungguhnya masih sangat memprihatinkan (Prayitno, 2010: 100).

Urusan sosial seperti kemiskinan ini tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, tetapi juga menjadi tanggung jawab pemerintah daerah supaya kesejahteraan sosial antar sesama warga Negara Indonesia dapat terwujud dan berkesinambungan yang pada akhirnya tercipta kemandirian dan kesejahteraan hidup bagi keluarga miskin melalui bantuan sosial yang telah tersedia guna memenuhi kebutuhan hidupnya.

Klasifikasi urusan pemerintahan diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, pada pasal 9 menyebutkan bahwa urusan pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Urusan pemerintahan konkuren adalah urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat, dan Daerah Provinsi serta Daerah Kabupaten/Kota. Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud pada pasal 9 ayat (3) menyebutkan, yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Khusus urusan dibidang sosial termasuk ke dalam kategori urusan pemerintahan konkuren yang bersifat wajib berkaitan dengan pelayanan dasar. Sebagaimana dijelaskan pada pasal 1 ayat (14), "Urusan wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah"

Untuk mengatasi masalah kemiskinan, pemerintah memiliki peran

yang besar. Beberapa program pemerintah yang sudah dijalankan untuk mengatasi masalah kemiskinan diantaranya adalah program keluarga harapan (PKH). Adapun dasar Program Keluarga Harapan (PKH) ini tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jaminan Sosial yang dimaksud adalah perlindungan sosial untuk menjamin bagi seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak dan meningkatkan martabat hidupnya.

Menurut Permensos No 1 Tahun 2018 Pasal 1 (ayat 1) Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Di Indonesia, pelaksanaan PKH ini telah berjalan mulai dari tahun 2007 sedangkan untuk wilayah Kota Pekanbaru program ini baru dijalankan pada tahun 2013. Pada awalnya PKH di Kota Pekanbaru hanya mencakup 8 kecamatan saja yaitu Kecamatan Tampan, Payung Sekaki, Marpoyan Damai, Tenayan Raya, Sukajadi, Senapelan, Rumbai, dan Rumbai Pesisir namun dengan adanya perluasan PKH saat ini program ini sudah menjangkau seluruh kecamatan di Kota Pekanbaru.

Mekanisme pelaksanaan PKH di Kota Pekanbaru dilaksanakan dengan tahapan:

- a. Perencanaan;
- b. Penetapan calon peserta PKH;
- c. Validasi data calon penerima manfaat PKH;
- d. Penetapan keluarga penerima manfaat PKH;
- e. Penyaluran bantuan sosial PKH;
- f. Pendampingan PKH;
- g. Peningkatan kemampuan keluarga;
- h. Verifikasi komitmen keluarga penerima manfaat PKH;

- i. Pemutakhiran data keluarga penerima manfaat PKH; dan
- j. Transformasi kepesertaan PKH.

Keluarga penerima manfaat PKH yang memenuhi kewajibannya akan mendapatkan hak sesuai ketentuan program. Keluarga penerima manfaat PKH yang tidak memenuhi kewajiban dikenakan penangguhan dan/ atau penghentian bantuan. Dalam hal penyaluran Bantuan Sosial PKH dilakukan secara nontunai. Besar manfaat, jumlah penerima, dan lokasi Bantuan Sosial PKH dari setiap penyaluran Bantuan Sosial PKH ditetapkan oleh direktur yang menangani pelaksanaan PKH. Pelaksanaan penyaluran Bantuan Sosial dilaksanakan secara bertahap dalam 1 (satu) tahun. Kementerian Sosial melalui Bank Penyalur melakukan penyaluran Bantuan Sosial PKH secara nontunai ke rekening atas nama Keluarga Penerima Manfaat PKH. Rekening atas nama Keluarga Penerima Manfaat PKH itu, dapat diakses melalui Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Kartu Keluarga Sejahtera merupakan media penyaluran bantuan sosial dan subsidi dengan menggunakan kartu yang dikeluarkan perbankan, berbasis tabungan dimana data penerima akan terekam dalam kartu tersebut yang berfungsi sebagai kartu tabungan dan dompet (e-wallet) untuk belanja dari alokasi kuota.

Sasaran PKH ini adalah keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan di Kecamatan Tenayan Raya serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial. Berikut merupakan data kemiskinan yang bersumber dari Basis Data Terpadu (BDT) yang menjadi rujukan pemberian bantuan sosial PKH di Kota Pekanbaru:

Tabel 1: Basis Data Terpadu (BDT) Kemiskinan Menurut KK dan Jumlah Penduduk Total di Kota Pekanbaru tahun 2018

No	Kecamatan	Penduduk Miskin	
		KK	Jiwa
1.	Tampan	6.663	29.030
2.	Payung sekaki	2.839	12.601
3.	Bukit raya	2.967	12.741
4.	Marpoyan damai	5.207	22.709
5.	Tenayan raya	7.469	32.177
6.	Lima puluh	1.846	7.649
7.	Sail	910	3.720
8.	Pekanbaru kota	1.324	5.897
9.	Sukajadi	2.108	9.025
10.	Sednapelan	2.186	8.943
11.	Rumbai	4.512	20.053
12.	Rumbai pesisir	4.263	17.983
	Jumlah	42.294	182.58

Sumber : Dinas Sosial Kota Pekanbaru Tahun 2018 & BPS Kota Pekanbaru

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa data penduduk miskin di Kota Pekanbaru tahun 2018 adalah sebanyak 42.294 KK atau 182.528 jiwa. Kecamatan Tenayan Raya merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk miskin tertinggi di kota pekanbaru tahun 2018 dengan total penduduk miskin 32.177 jiwa sehingga penulis memilih Kecamatan Tenayan Raya sebagai lokasi penelitian. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa 19,7% penduduk miskin di Kota Pekanbaru ada di Kecamatan Tenayan Raya. Akan tetapi dalam pelaksanaannya, jumlah KPM PKH Kecamatan Tenayan Raya masih terbilang cukup sedikit jika dibandingkan dengan jumlah penduduk miskin Tenayan Raya, hal itu dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2: Rekapitulasi Data Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) Kota Pekanbaru tahun 2017-2018

No	Kecamatan	Tahun 2017	Tahun 2018
1.	Bukit Raya	460	878
2.	Lima Puluh	418	615
3.	Marpoyan damai	594	1.350
4.	Payung Sekaki	610	1.091
5.	Pekanbaru Kota	259	621
6.	Rumbai	888	1.876
7.	Rumbai Pesisir	618	1.483
8.	Sail	192	273
9.	Senapelan	279	780
10.	Sukajadi	270	706
11.	Tampan	1.106	1.955
12.	Tenayan Raya	1.249	2.684
Total Jumlah		6.943	14.312

Sumber : Dinas Sosial Kota Pekanbaru Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa Kecamatan Tenayan Raya merupakan Kecamatan dengan jumlah KPM terbesar di Kota Pekanbaru. Pada tahun 2018, jumlah KPM di Kecamatan Tenayan Raya mencapai angka 2.684 KPM meningkat dari tahun 2017 yang hanya 1.249 KPM.

Tujuan PKH ini adalah untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial, mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial, mengurangi kemiskinan dan kesenjangan, dan mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat. Dengan adanya program ini diharapkan dapat mengurangi angka kemiskinan di Tenayan Raya sehingga kualitas hidup masyarakat di Kecamatan Tenayan Raya dapat meningkat. Namun, permasalahan yang terjadi di Kecamatan Tenayan Raya adalah

masih banyak masyarakat miskin yang belum tersentuh bantuan PKH melihat tingginya angka kemiskinan di kecamatan ini sementara penerima bantuan PKH tidak mencapai separuh dari total penduduk miskin yang ada di Kecamatan Tenayan Raya. Hal ini dikarenakan penerima bantuan PKH hanya berpedoman kepada Basis Data Terpadu (BDT) dari Kementerian Sosial sehingga banyak masyarakat miskin di Kecamatan Tenayan Raya yang seharusnya mendapatkan bantuan PKH justru tidak tersentuh bantuan sama sekali karena namanya tidak terdaftar di BDT dan mereka tidak mengetahui bagaimana cara untuk menjadi anggota PKH meskipun secara perekonomian dan komponen mereka memenuhi syarat untuk mendapatkan bantuan. Sedangkan untuk masyarakat penerima PKH juga tidak luput dari permasalahan yaitu adanya saldo rekening KPM yang tidak tersalurkan pada saat pencairan bantuan.

Selain itu, berdasarkan hasil pra riset yang peneliti lakukan yaitu melalui wawancara dengan koordinator pendamping PKH Kecamatan Tenayan Raya, ditemukan bahwa masih terdapatnya KPM PKH yang memiliki perekonomian yang terbilang layak yang disebabkan oleh permasalahan pada saat validasi data. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan sasaran program ini yaitu rumah tangga sangat miskin.

Dari uraian diatas dapat diambil identifikasi masalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya jumlah KPM PKH di Kecamatan Tenayan Raya pada tahun 2018.
2. Masih banyak penduduk miskin di Kecamatan Tenayan Raya yang tidak tersentuh PKH dilihat dari jumlah KPM PKH yang tidak mencapai separuh dari jumlah masyarakat miskin di Tenayan Raya.
3. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai PKH.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : **“Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengentaskan Kemiskinan di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2018”**.

Rumusan Masalah

Dari latar belakang permasalahan diatas dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mengentaskan Kemiskinan di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru?
2. Apa saja faktor penghambat dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam melalui hasil penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mengentaskan Kemiskinan di Kota Pekanbaru khususnya Kecamatan Tenayan Raya.
2. Untuk mengetahui hambatan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mengentaskan Kemiskinan di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.

Kerangka Teori

1. Pelaksanaan Program

Pelaksanaan adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha mencapai sasaran yang sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi. Jadi pelaksanaan artinya menggerakkan orang-orang agar mau bekerja dengan sendirinya atau dengan kesadaran secara bersama-sama untuk mencapai tujuan yang dikehendaki secara efektif. Dalam hal ini yang

dibutuhkan adalah kepemimpinan, karena pelaksanaan adalah bekerja untuk melaksanakan secara fisik kegiatan dari berbagai aktivitas, maka pemimpin mengambil tindakan-tindakan kearah seperti kepemimpinan, perintah, komunikasi, dan nasihat (Nawawi, 2009:95).

Menurut Webster dalam Wahab (2005:64) pelaksanaan atau implementasi secara pendek berarti penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu, menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Jika dilihat maka implementasi berarti suatu proses melaksanakan keputusan kebijaksanaan, biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan daerah, keputusan peradilan, perintah eksekutif atau dekrit presiden.

Definisi program termuat dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional Pasal 1 ayat (16) yang menyatakan bahwa “Program adalah instrument kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah.

Program merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan implementasi. Program adalah komplek dari tujuan-tujuan, kebijakan-kebijakan, prosedur-prosedur, peraturan-peraturan, pemberian tugas dan langkah-langkah yang harus diambil, sumber-sumber yang harus dimanfaatkan dan elemen-elemen lain yang diperlukan untuk melaksanakan arah dan tindakan tertentu (Sujiyanto, 2008:32).

Meninjau suatu program yang telah dikeluarkan oleh pemerintah apakah sudah berjalan dengan semestinya dilakukan dengan evaluasi program yang merupakan suatu proses dari analisis kebijakan publik. Sujiyanto (2008: 152) mengemukakan bahwa ada tiga cara yang dominan untuk

mengetahui keberhasilan pelaksanaan program:

1. Perspektif yang menilai keberhasilan pelaksanaan program dari aspek kepatuhan aparat birokrat atasannya, atau derajat kepatuhan birokrasi-birokrasi pada umumnya terhadap mandat/kebijakan yang dituangkan dalam undang-undang.
2. Keberhasilan pelaksanaan program dari segi berfungsinya prosedur-prosedur rutin dalam program dan tidak adanya konflik. Kedua perspektif ini mendefinisikan keberhasilan pelaksanaan program dari segi proses.
3. Keberhasilan pelaksanaan program dilihat dari segi pencapaian tujuan programatis yang diharapkan dari dampak program.

Program ini biasanya dijabarkan atau dirinci dalam sebuah proyek-proyek dan didukung oleh anggaran. Namun sebaik apapun program tanpa ada implementasi mustahil sasaran dan tujuan yang dikehendaki dapat tercapai. Implementasi berarti penerapan pelaksanaan, karena itu implementasi kebijakan berupa program merupakan aspek yang penting dari keseluruhan kebijakan (Hidayat, Skripsi, 2016:20).

Salah satu model implementasi program yaitu model yang diungkapkan oleh David C. Korten dalam Haidar Akib dan Antonius Tarigan, (2000:12). Model ini memakai pendekatan proses pembelajaran dan lebih dikenal dengan model kesesuaian implementasi program. Korten menggambarkan model ini berisikan tiga elemen yang ada dalam pelaksanaan program yaitu program itu sendiri, pelaksanaan program, dan kelompok sasaran program. Korten menyatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program yaitu:

1. Kesesuaian antara program dengan pemanfaat, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan

apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran (pemanfaat).

2. Kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana.
3. Kesesuaian antara kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara syarat yang diputuskan organisasi untuk dapat memperoleh output program dengan apa yang dapat dilakukan oleh kelompok sasaran program (Pratama, Skripsi, 2019: 34).

Berdasarkan pola yang dikembangkan Korten, dapat dipahami bahwa kinerja program tidak akan berhasil sesuai dengan apa yang diharapkan kalau tidak terdapat kesesuaian antara tiga unsur implementasi program. Hal ini disebabkan apabila output program tidak sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran, jelas output tidak dapat dimanfaatkan. Jika organisasi pelaksana program tidak memiliki kemampuan melaksanakan tugas yang diisyaratkan oleh program, maka organisasinya tidak dapat menyampaikan output program dengan tepat. Kemudian jika syarat yang ditetapkan oleh organisasi pelaksana program tidak dapat dipenuhi oleh kelompok sasaran, maka kelompok sasaran tidak mendapatkan output program. Oleh karena itu, kesesuaian antara tiga unsur tersebut sangat diperlukan agar program berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

2. Kemiskinan

Seperti diketahui, pengertian kemiskinan seringkali menjadi topik perdebatan diantara berbagai pihak, baik di tingkat nasional, regional, maupun lokal. Pemerintah pusat, pemerintah daerah, para donor, dan para peneliti lokal seringkali mempunyai perspektif dan pengertian yang berbeda tentang kriteria kemiskinan. Kendati demikian, pada umumnya semua sepakat terhadap keterbatasan dari pengukuran yang ada sekarang ini, yakni

penghitungan jumlah penduduk miskin yang dilakukan oleh BPS dan sistem pendataan keluarga miskin oleh BKKBN, yang pada dasarnya keduanya dirancang, dianalisa dan digunakan secara sentralistik (Rustanto, 2015: 1).

Kemiskinan sesungguhnya merupakan masalah multidimensi. Dalam rencana strategis kemiskinan disebutkan bahwa dimensi kemiskinan mencakup empat hal pokok, yakni : (1) kurangnya kesempatan, (2) rendahnya kemampuan, (3) kurangnya jaminan dan (4) ketidakberdayaan. Kemiskinan juga dikaitkan dengan keterbatasan hak-hak sosial, ekonomi, dan politik seseorang sehingga secara kumulatif mereka menyebabkan kerentanan, keterpurukan (*woicel-essness*) dan ketidakberdayaan. Kemiskinan juga berkaitan dengan kesejahteraan, sehingga jika seseorang dianggap miskin biasanya dia tidak akan sejahtera (Yoserizal, 2015:16).

Terdapat bentuk-bentuk kemiskinan yang sekaligus menjadi faktor penyebab kemiskinan (asal mula kemiskinan), seperti:

1. Kemiskinan Natural

Menurut Baswir (1997) kemiskinan natural adalah kemiskinan yang disebabkan oleh faktor-faktor alamiah, seperti karena cacat, sakit, lanjut usia, atau karena bencana alam. Kondisi kemiskinan seperti ini menurut kartasasmita (1997) disebut sebagai "*persisten poverty*", yaitu kemiskinan yang telah kronis atau turun temurun. Daerah seperti ini pada umumnya merupakan daerah yang kritis sumber daya alamnya atau daerah yang terisolasi (Rustanto, 2015: 5-6).

2. Kemiskinan Kultural

Kemiskinan kultural adalah mengacu pada sikap hidup seseorang atau kelompok masyarakat yang disebabkan oleh gaya hidup, kebiasaan hidup dan budaya di mana mereka hidup tidak berkecukupan dan selalu merasa kekurangan (Rustanto, 2015: 6).

3. Kemiskinan Struktural

Kemiskinan struktural adalah kemiskinan yang disebabkan oleh faktor-faktor buatan manusia, seperti kebijakan ekonomi yang tidak adil, distribusi aset produksi yang tidak merata, korupsi dan kolusi serta tatanan ekonomi dunia yang cenderung menguntungkan kelompok masyarakat tertentu (Rustanto, 2015: 6).

Ada dua pendekatan yang digunakan dalam teori kemiskinan, yaitu:

1) Pendekatan Objektif

Pendekatan objektif yaitu pendekatan dengan menggunakan ukuran kemiskinan yang telah ditentukan oleh pihak lain terutama para pakar yang diukur dari tahap kesejahteraan sosial sesuai dengan standart kehidupan.

2) Pendekatan Subjektif

Pendekatan subjektif adalah pendekatan dengan menggunakan ukuran kemiskinan yang ditentukan oleh orang miskin itu sendiri yang diukur dari tahap kesejahteraan sosial dari orang miskin dibandingkan orang kaya yang ada dilingkungannya (Tantoro, 2014: 55).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengentaskan Kemiskinan di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2018

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tenayan Raya sudah berjalan sejak tahun 2013, tujuan Program Keluarga Harapan sendiri yaitu untuk mengurangi angka kemiskinan di Kecamatan Tenayan Raya. Namun pada pelaksanaannya PKH masih dapat dikatakan kurang maksimal dikarenakan masih tingginya angka kemiskinan di Kecamatan Tenayan Raya dibandingkan dengan Kecamatan lain di Kota Pekanbaru. Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH di Kecamatan Tenayan Raya juga tidak mencapai separuh dari jumlah keluarga miskin di Kecamatan Tenayan Raya.

Melihat tidak sesuainya antara harapan dan kenyataan dari Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tenayan Raya tersebut, maka penulis ingin melihat Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam mengentaskan kemiskinan di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru melalui mekanisme pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai berikut:

1.1. Perencanaan

Dalam Permensos No 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan pada pasal 33 ayat 1 dan 2 di jelaskan bahwa Perencanaan dilakukan untuk menentukan lokasi dan jumlah calon penerima manfaat PKH. Lokasi dan jumlah calon penerima manfaat PKH bersumber dari data terpadu program penanganan fakir miskin.

PKH merupakan program dari kementerian yang keseluruhan aturannya di buat oleh kementerian termasuk dalam tahapan perencanaan yaitu penetapan lokasi dan jumlah penerima. Dinas Sosial Kota Pekanbaru sebagai pelaksana PKH di Daerah hanya memonitoring dan evaluasi mengenai berjalannya program ini di Kota Pekanbaru.

1.2. Penetapan calon peserta PKH

Penetapan calon peserta PKH dilakukan untuk menetapkan wilayah kepesertaan dan jumlah calon penerima manfaat PKH menurut daerah provinsi, daerah kabupaten/kota, dan kecamatan. Data tingkat kemiskinan dan kesiapan pemerintah daerah menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam penetapan wilayah kepesertaan PKH. Dalam rangka penetapan calon peserta PKH didasarkan pada Basis Data Terpadu (BDT) program penanganan fakir miskin yang merupakan hasil basis data tahun 2015. Rumah tangga yang berpotensi dipilih sebagai calon peserta PKH adalah rumah tangga dengan kategori sangat miskin, dan terdapat anggota keluarga yang terdiri dari: (i) ibu hamil, (ii) ibu nifas, dan (iii) anak-anak yang berusia dibawah 15 tahun atau lebih dari 15 tahun tetapi belum menyelesaikan

pendidikan dasar (Pedoman Umum PKH: 13).

Penetapan calon peserta PKH ini didasarkan pada Basis Data Terpadu (BDT) yang dikeluarkan oleh kementerian sosial kepada daerah untuk menetapkan siapa saja RTSM yang berhak mendapatkan bantuan PKH setelah melalui proses pertemuan awal dan validasi data untuk menyesuaikan apakah data yang diperoleh dari kementerian sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan.

1.3. Validasi data calon penerima manfaat PKH

Setelah penetapan calon peserta PKH selesai, dilakukanlah validasi data calon KPM PKH untuk mencocokkan data awal calon peserta PKH dengan kondisi terkini calon KPM yang sesuai dan memenuhi kriteria sesuai syarat kepesertaan PKH. Proses validasi data calon KPM dilakukan setelah pendamping menerima data calon KPM dari pusat kemudian melaksanakan pertemuan awal untuk mensosialisasikan PKH kepada calon KPM lalu kemudian baru dilakukan validasi apakah calon KPM tersebut memang layak mendapatkan bantuan atau tidak.

Dalam pelaksanaan PKH di Tenayan Raya meskipun telah dilakukan validasi data masih saja ada KPM yang secara perekonomian mampu tetapi mendapatkan bantuan dan justru yang memenuhi kriteria sebagai KPM tidak terdaftar di BDT. Akan tetapi pendamping tidak memiliki kewenangan untuk menghentikan bantuan tersebut sehingga KPM tersebut masih terus mendapatkan bantuan PKH.

1.4. Penetapan Keluarga Penerima Manfaat PKH

Penetapan Keluarga Penerima Manfaat PKH dilakukan berdasarkan hasil validasi data calon penerima manfaat PKH dan/atau hasil verifikasi komitmen dan/atau pmutakhiran data. Setelah dilakukan validasi data calon KPM PKH kemudian dilakukan penetapan KPM PKH

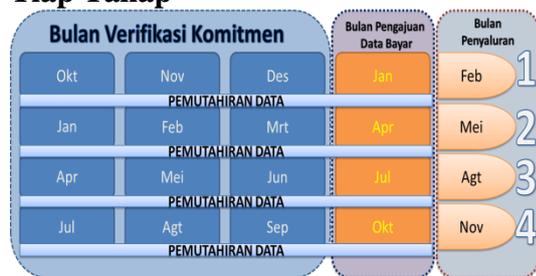
sesuai dengan data yang telah diperoleh pendamping dan hasil validasi data.

Berikut data keluarga penerima manfaat (KPM) berdasarkan komponen PKH di Kota Pekanbaru bahwa pada tahun 2018 KPM PKH pada penyaluran tahap 1 di Kota Pekanbaru adalah sebanyak 26.352 KPM, pada penyaluran tahap 2 sebanyak 28.879 KPM, pada tahap 3 sebanyak 26.375 KPM dan pada tahap 4 sebanyak 30.608 KPM dengan rincian sebagai berikut: komponen pendidikan sebanyak 90.401 KPM, komponen kesehatan sebanyak 18.680 KPM, dan komponen kesejahteraan sosial sebanyak 3.133 KPM.

1.5. Penyaluran Bantuan Sosial PKH

Penyaluran bantuan sosial PKH dilakukan secara nontunai. Selanjutnya bantuan PKH disalurkan kepada keluarga penerima manfaat PKH berdasarkan komponen kepesertaannya. Penyaluran bantuan PKH dilakukan 4 tahap dalam satu tahun. Besaran yang diperoleh oleh KPM juga bervariasi tergantung komponen kepesertaannya. Perhatikan tabel berikut ini:

Tabel 3: Jadwal Penyaluran Bantuan Tiap Tahap



Sumber: Data Mekanisme PKH 2018

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bagaimana jadwal penyaluran bantuan PKH dalam satu tahun dimana penyaluran pertama dilakukan pada bulan Februari, penyaluran kedua pada bulan Mei, penyaluran ketiga pada bulan Agustus, dan penyaluran keempat pada bulan November.

Penyaluran bantuan dilaksanakan bertahap sebanyak 4 kali dalam setahun. Dinas Sosial berkoordinasi dengan pendamping untuk memberikan informasi apabila bantuan sudah dicairkan pada

bulan yang ditentukan untuk kemudian pendamping meneruskan kepada kelompok dampungannya masing-masing. Namun, penyaluran bantuan PKH di Kota Pekanbaru tidak selalu berjalan mulus, ada hal-hal yang menyebabkan masalah dalam penyaluran bantuan PKH ini. Dalam penyaluran PKH di Kota Pekanbaru khususnya Tenayan Raya masih terdapat permasalahan seperti saldo kosong, kartu rusak, dan sebagainya yang dapat menghambat penyaluran dana bantuan PKH kepada KPM.

1.6. Pendampingan PKH

Pendampingan PKH terdiri atas kegiatan fasilitasi, mediasi dan advokasi bagi KPM PKH dalam mengakses layanan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Pendampingan PKH bertujuan memastikan anggota KPM PKH menerima hak dan memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan dan persyaratan penerima manfaat PKH.

Tabel 4: Daftar Pendamping PKH Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru

No	Nama Pendamping	Jumlah KPM
1.	Yusuf Karuniawan	220
2.	Nuraini, S.AB	238
3.	Lola Dwi Putri, S.T	243
4.	Iyai Susanti, S.Pd	264
5.	Mahendra, S.IP	229
6.	Amelia Pertiwi	214
7.	Darul Hasanah	218
8.	Hasbir	207
9.	Randi Rian Putra	198
10.	Siska Syafitri	205
11.	Yuliati	211
12.	Yenti M. Siahaan, S.H	237
	Jumlah	2.684

Sumber: Dinas Sosial Kota Pekanbaru

Kegiatan pendampingan PKH oleh pendamping dilakukan sebulan sekali dengan materi yang berbeda-beda. Akan tetapi dalam kenyataannya dilapangan tidak semua anggota kelompok dapat hadir dalam pertemuan dengan alasan yang bervariasi.

1.7. Peningkatan Kemampuan

Keluarga

Peningkatan kemampuan keluarga dilaksanakan melalui Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Peningkatan kemampuan keluarga merupakan proses belajar secara terstruktur untuk mempercepat terjadi perubahan perilaku pada KPM PKH. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga dilaksanakan oleh pendamping sosial dengan KPM PKH setiap 1 (satu) bulan sekali.

Setelah pembayaran pertama dilakukan, UPPKH Kecamatan memfasilitasi pertemuan kelompok ibu peserta PKH. Setiap 15-25 RTSM disarankan memiliki ketua kelompok yang berfungsi sebagai kontak bagi UPPKH untuk setiap kegiatan seperti sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, penyelesaian masalah, dan sebagainya selama program berlangsung. Ketua kelompok dipilih secara terbuka untuk menjaring kandidat yang secara sukarela memiliki komitmen tinggi untuk mensukseskan pelaksanaan PKH. Ketua kelompok tidak diperkenankan memungut bayaran apapun dari peserta PKH, tetapi dapat mengikuti kegiatan seperti sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, dan sebagainya yang dilaksanakan oleh program (Pedoman Umum PKH: 19).

Ada lima modul dalam kegiatan peningkatan kemampuan keluarga yaitu modul kesehatan dan gizi, pendidikan dan pengasuhan, perlindungan anak, pengelolaan keuangan keluarga dan kesejahteraan sosial untuk lansia dan disabilitas berat yang masing-masing modul terdapat beberapa poin materi yang disampaikan kepada KPM agar meningkatkan motivasi untuk menjadi KPM yang mandiri tanpa bergantung kepada bantuan PKH yang diberikan pemerintah. Namun, di Kecamatan Tenayan Raya modul yang diberikan oleh kementerian tidak mencukupi untuk seluruh pendamping yang berjumlah 70

orang sementara modul yang diberikan hanya ada 10 saja.

1.8. Verifikasi Komitmen Keluarga Penerima Manfaat PKH.

Verifikasi komitmen KPM PKH merupakan kegiatan untuk memastikan anggota KPM PKH terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Pelaksanaan verifikasi komitmen dilakukan pada fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Verifikasi dilaksanakan setiap bulan, dan hasil verifikasi menjadi dasar pembayaran bantuan yang diterima peserta PKH.

Verifikasi komitmen peserta PKH pada prinsipnya dilakukan terhadap pendaftaran (enrollment) dan kehadiran (attendance) baik di sekolah untuk komponen pendidikan maupun puskesmas dan jaringannya untuk komponen kesehatan. Kepada pihak pelaksana pelayanan pendidikan, baik sekolah/madrasah/penyelenggara paket A/B sangat diharapkan peran aktifnya untuk dapat menarik kembali anak-anak RTSM, khususnya yang belum menyelesaikan pendidikan dasar namun telah meninggalkan bangku sekolah atau bekerja, untuk kembali ke sekolah.

Kegiatan verifikasi komitmen dilaksanakan setiap bulan ke sekolah-sekolah dan layanan kesehatan untuk melihat apakah ada KPM yang tidak melaksanakan kewajibannya. Di Kecamatan Tenayan Raya masih ada masyarakat yang tidak memenuhi komitmennya sebagai KPM. Sanksi yang diberikan adalah usulan untuk dikeluarkan dari kepesertaan apabila sudah 3 kali tidak melaksanakan komitmennya sebagai KPM.

1.9. Pemutakhiran Data Keluarga Penerima Manfaat PKH

Pemutakhiran data adalah perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada Master Database. Pemutakhiran data dilaksanakan setiap ada perubahan sebagian atau seluruh data anggota KPM PKH. Kegiatan

pemutakhiran data ini dilakukan oleh pendamping sosial dan administrator pangkalan data melalui sistem informasi manajemen PKH. Setiap tahap, pendamping memiliki waktu 3 bulan untuk melakukan pemutakhiran data dengan minimal satu kali sebulan.

Pendamping melaksanakan pemutakhiran data secara rutin agar perubahan data KPM dapat segera di update akan tetapi kendala yang di hadapi adalah jaringan internet yang sering error sehingga mengakibatkan keterlambatan updating data sehingga terkadang menyebabkan ketidaksesuaian data yang ada di database dengan yang ada dilapangan. Hal itu tentu akan mempengaruhi penyaluran bantuan sehingga tidak tepat sasaran.

1.10. Transformasi Kepesertaan PKH

Transformasi kepesertaan PKH merupakan proses pengakhiran sebagai KPM PKH yang dilakukan melalui kegiatan pemutakhiran sosial ekonomi. Pemutakhiran sosial ekonomi merupakan pendataan ulang dan evaluasi status kepesertaan dan sosial ekonomi keluarga penerima manfaat PKH yang dilakukan untuk menentukan KPM PKH berstatus transisi atau graduasi. Dalam melakukan kegiatan pemutakhiran sosial ekonomi dilakukan oleh pendamping sosial dan administrator pangkalan data.

Untuk memperbaiki perekonomian KPM sehingga dapat mandiri dan dilakukan graduasi maka bantuan harus dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Misalnya untuk membiayai anak sekolah bagi KPM komponen pendidikan atau untuk membuka usaha agar penghasilan keluarga tersebut dapat meningkat dan perekonomiannya berangsur-angsur membaik supaya ketika sudah di graduasi mereka dapat hidup mandiri secara perekonomian.

Namun kenyatannya, bantuan PKH yang disalurkan secara bertahap tersebut tidak bisa membuat keluarga KPM di Tenayan Raya mandiri dikarenakan

sedikitnya jumlah bantuan sehingga ketika bantuan tersebut diterima akan langsung habis untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga mereka.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengentaskan Kemiskinan Di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2018

2.1. Internal

2.1.1. Pelaksana Program (SDM)

Sumber daya manusia merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan suatu kebijakan dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksana program keluarga harapan (PKH) harus sudah memahami apa saja kebijakan yang telah ditetapkan oleh pusat dalam mengatur pelaksanaan PKH di daerah. Kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana. Disamping itu, yang tidak boleh dilupakan bahwa pelaksana tersebut harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap keberhasilan implementasi program. Karena dengan komitmen yang tinggi itu akan dapat mendorong mereka untuk mengembangkan berbagai upaya untuk mencapai hasil yang maksimal (Sujianto, 2008:50).

Sumber daya manusia di Kecamatan Tenayan Raya pada tahun 2018 kurang memadai dikarenakan ada 5 pendamping yang resign karena lulus menjadi PNS sehingga kegiatan pendampingan kelompok yang kekosongan pendamping digabungkan kedalam kelompok yang masih ada pendampingnya tetapi menjadi kurang efektif dikarenakan pendamping tersebut menjadi terlalu banyak KPM yang harus diawasi.

2.1.2. Kecilnya Nominal Bantuan

Kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana. Disamping itu, yang tidak boleh dilupakan bahwa pelaksana tersebut harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap keberhasilan implementasi program. Karena dengan komitmen yang tinggi itu akan dapat mendorong mereka untuk mengembangkan berbagai upaya untuk mencapai hasil yang maksimal (Sujianto, 2008:50).

Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan PKH di Kota Pekanbaru. Ketersediaan sumber daya finansial yang memadai akan mendukung proses pelaksanaan PKH. Namun sebaliknya, keterbatasan sumber daya finansial dapat menjadi penghambat proses pelaksanaan suatu program. Bantuan PKH merupakan bantuan non tunai yang disalurkan melalui 4 tahap dengan besaran bantuan yang bervariasi. Dengan bantuan ini diharapkan KPM dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dan membuka usaha agar kedepannya kehidupan KPM tersebut dapat lebih sejahtera dan tidak bergantung kepada bantuan. Akan tetapi bantuan PKH yang diberikan pemerintah hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sedangkan untuk membuka usaha supaya dapat mandiri ketika sudah tidak dapat bantuan dirasa sulit karena kecilnya nominal dana bantuan yang diberikan.

2.2. Eksternal

2.2.1. Sasaran Program

Masyarakat sebagai target sasaran kebijakan merupakan komponen penting yang harus selalu diperhatikan. Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) secara umum KPM memiliki kewajiban yang harus dilaksanakan dalam komitmennya sebagai penerima bantuan sosial PKH. Bagi KPM komponen pendidikan wajib mengikuti kegiatan

belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun, untuk komponen kesehatan KPM wajib memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun, sedangkan untuk komponen kesejahteraan sosial wajib memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.

Selain itu, kewajiban KPM yang harus dilakukan oleh semua KPM pada semua komponen adalah mengikuti kegiatan pendampingan KPM berupa Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) bersama Keluarga Penerima Manfaat PKH paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan. Akan tetapi dalam kenyataannya masih banyak KPM yang tidak memenuhi kewajiban/komitmennya sebagai KPM PKH, masyarakat masih kurang kesadarannya untuk melaksanakan kewajiban sebagai KPM sesuai dengan ketentuan PKH yang berlaku. Sanksi yang diberikan oleh pelaksana PKH masih kurang tegas dalam menindaklanjuti KPM yang tidak melaksanakan kewajibannya sesuai dengan ketentuan sehingga KPM tidak merasa takut untuk melanggar komitmen dengan tidak melaksanakan kewajibannya sebagai KPM PKH.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Tenayan Raya ini masih dalam kategori belum optimal, hal ini dapat dilihat dari:

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tenayan Raya tahun 2018 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No 1 Tahun 2018 mengenai

Program Keluarga Harapan sehingga segala ketentuan mengenai pelaksanaan PKH di Kecamatan Tenayan Raya diatur dalam peraturan tersebut. Sampai saat ini Kecamatan Tenayan Raya merupakan Kecamatan dengan jumlah penduduk miskin tertinggi dan penerima PKH terbanyak di Kota Pekanbaru. Akan tetapi, jumlah penerima PKH tersebut tidak mencapai separuh dari jumlah penduduk miskin di Tenayan Raya. Bahkan penerima PKH di Kecamatan Tenayan Raya meningkat di tahun 2018.

2. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PKH di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru diantaranya: (1) Pelaksana Program (SDM), (2) Kecilnya Nominal Bantuan, (3) Sasaran Program.

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberi sedikit masukan atau saran sebagai berikut:

1. Untuk pemerintah pusat dapat mengkaji kembali sistem penerimaan bantuan agar tidak terpaku kepada BDT agar semua masyarakat miskin dapat terdata dengan baik untuk mendapatkan bantuan.

2. Dinas Sosial Kota Pekanbaru sebagai pelaksana PKH di daerah dengan adanya penelitian ini dapat mengevaluasi kembali pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Pekanbaru agar masa yang akan datang program ini dapat berjalan dengan lebih baik.

3. Kepada seluruh tim Koordinator PKH baik itu tingkat Kota Pekanbaru maupun Kecamatan dapat meningkatkan koordinasi dengan stakeholder dibawahnya seperti pihak kecamatan maupun kelurahan karena memiliki peranan yang sama penting dalam keberhasilan Program Keluarga Harapan yang telah dilaksanakan.

4. Kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan dengan indikator berbeda agar diperoleh masukan dan hasil yang lebih akurat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kota Pekanbaru.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Bacaan

- Hamidi. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Khomsan, Ali., dkk. *Indikator Kemiskinan dan Misklasifikasi Orang Miskin*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Martono, Nanang. 2015. *Metode Penelitian Sosial: konsep-konsep kunci*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nasution. 2011. *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nawawi. 2009. *Manajemen Strategik Organisasi Non-Profit Bidang Pemerintahan*. Yogyakarta: UGM
- Prayitno. 2010. *memerangi kemiskinan (dari orde baru sampai reformasi)*. Jakarta: Pusat Pengkajian Pengolahan Data dan Informasi (P3DI) Sekretariat Jendral DPR RI.
- Rustanto, Bambang. 2015. *Menangani Kemiskinan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Satori, Djam'an dan Aan Komariah. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sujianto. 2008. *Implementasi Kebijakan Publik*. Pekanbaru: Alaf Riau
- Suyanto, Bagong dan Sutinah, (ed). 2011. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Kencana.
- Tantoro, Swis. 2014. *PEMBASMIAN KEMISKINAN (Perspektif Sosiologi-Antropologi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Usman, Husaini. 2011. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahab, Solochin. 2005. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: PT. Bumi Aksara

Winarno, Budi. 2014. *Kebijakan Publik (teori, proses, dan studi kasus)*. Jogjakarta: CAPS.

Yoserizal. 2015. *Indeks Kemiskinan Manusia*. Pekanbaru: Alaf Riau.

Studi Terdahulu

Desvita Nindya Wulandari. 2017 *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Pekanbaru (Studi Kasus di Kelurahan Sri Meranti Kecamatan Rumbai)*. Skripsi S1 Ilmu Administrasi Negara. FISIP. Universitas Riau.

Habibi Pratama. *Pelaksanaan Program Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kota Pekanbaru*. Jurusan Administrasi Negara. FISIP. Universitas Riau

Kartiawati. 2017. *Analisis Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam*. Jurusan Ekonomi Syari'ah Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Melviona. 2017. *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Batang Peranap Kabupaten Indragiri Hulu Propinsi Riau*. Jurusan Administrasi Negara. FISIP. Universitas Riau.

Yosua Horas Arif. 2018. *Analisis Representasi Sosial Program Keluarga Harapan di Kelurahan Johor, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan*. Program Studi Kesejahteraan Sosial. FISIP. Universitas Sumatera Utara.

Zalmi Hidayat. *Pelaksanaan Program Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak Layak Huni (RS-RTLH) Oleh Dinas Sosial di Kabupaten Karimun Kepulauan Riau (Studi Kasus di Kecamatan Moro)*. Program Studi Ilmu Administrasi Publik. FISIP. Universitas Riau

Undang-Undang

Undang-Undang Republik Indonesia No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Peraturan Daerah Kota Pekanbaru no 9 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.

Peraturan Walikota Pekanbaru no 97 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Sosial Kota Pekanbaru.

Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Peraturan Menteri Sosial No 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan.

Website

<https://www.lapor.go.id/.../pembagian-pkh-yang-tidak-merata.html>

(diakses pada tanggal 7 januari 2019 pukul 19.35 WIB)

<http://www.detiknewsocan.com/2017/11/jumlah-keluarga-miskin-di-pekanbaru.html?m=1>

(diakses pada tanggal 9 januari 2019 pukul 20.00 WIB)

<http://www.halloriau.com/read-dprd-pekanbaru-105589-2018-09-24-penyaluran-dana-bansos-pkh-dan-bpnt-bermasalah-komisi-iii-panggil-bri-dan-dinsos.html>

(diakses pada 30 januari 2019 pukul 14.30 WIB)