

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DI DESA SIBERUANG KECAMATAN KOTO KAMPAR HULU
KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2023**

Oleh : Reyhan Baihaqi Marent

Pembimbing: Adlin, S.Sos., M.Si.

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 Hope Program is a program providing conditional social assistance to poor and vulnerable families registered in the Ministry of Social Affairs' integrated data on handling the poor. Whether or not this program is effective can be determined by the program management system. This study aims to (1) describe the implementation of the Family Hope Program in Siberuang Village, Koto Kampar Hulu District and (2) to determine the supporting and inhibiting factors faced by the organizers in implementing the Family Hope Program in Siberuang Village, Koto Kampar Hulu District. The approach used in this research is a qualitative descriptive approach. Respondents in this study were coordinators, assistants, and PKH participants. Data was collected through interview and documentation techniques. After the data is collected, it is then analyzed using Sheldon's qualitative analysis model. The conclusions obtained are: (1) The implementation of the PKH program at the planning, validation, determination of PKH KPM, data updating, mentoring, and monitoring and evaluation stages has been carried out in accordance with the PKH program implementation guidelines, while in the commitment verification element, not all members have shown a strong commitment because there are still PKH KPM who are not present if there are health services or routine meetings. (2) The supporting factors for the PKH program are: (a) The road infrastructure is quite good, (b) the telecommunications network is adequate, communication between the implementer and KPM is quite good, (c) assistance is received by the wife, (d) The ratio between companions and KPM members is quite proportional. Furthermore, the inhibiting factors found were (a) the commitment of PKH members is still low, (b) the understanding of PKH members regarding the PKH program is still relatively low, (c) the domicile of the companion does not match the work area, (d) PKH participants are dependent on assistance, (e) the PLN electricity supply often goes out, (f) the emergence of social jealousy, (g) KPM finds it difficult to coordinate with the bank, and (h) lack of support from the local government.

Keywords: Implementation, Family Hope Program, Siberuang Village

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penduduk yang banyak. Melansir data

kependudukan Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri, jumlah penduduk Indonesia mencapai

280,73 juta jiwa pada Desember 2023. Kesenjangan ekonomi atau ketimpangan pendapatan antara masyarakat sejahtera dan masyarakat prasejahtera serta jumlah orang yang berada di bawah garis kemiskinan merupakan dua masalah besar di banyak negara berkembang, termasuk Negara Indonesia (Hermanita, 2013:105).

Berdasarkan catatan Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk miskin di Indonesia pada bulan September 2022 mencapai 26,36 juta (9,57%). Jumlah ini meningkat 0,03% jika dibandingkan dengan tingkat kemiskinan pada bulan Maret 2022. Dari gambaran angka tersebut, dapat dipahami bahwa angka kemiskinan di Indonesia masih relatif tinggi (dikutip dari BPS, 16 Agustus 2023)

Desa Siberuang merupakan desa yang berada dalam wilayah Pemerintahan Kecamatan Koto Kampar Hulu, Kabupaten Kampar. Bila dilihat dari latar belakang berdirinya, Desa Siberuang berdiri sejak tahun 1942. Desa

ini memiliki batas wilayah sebagai berikut: sebelah Utara berbatasan dengan Bukit Seligi, sebelah selatan berbatasan dengan Bukit Barisan, Sebelah Timur berbatasan dengan desa Gunung Malelo, dan Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bandur Picak

Apabila dilihat berdasarkan *Evaluasi* Perkembangan Desa dan Kelurahan (Epdeskel) Desa Siberuang merupakan desa cepat berkembang. Kemuadian apabila dilihat dari Profil Desa dan Kelurahan (Prodeskel) Desa Siberuang merupakan Desa Swasembada. Selanjutnya apabila dilihat berdasarkan Indeks Desa Membangun (IDM), Siberuang merupakan Desa mandiri.

Selanjutnya, bila dilihat dari mata pencariannya, masyarakat Desa Siberung ada yang bekerja sebagai PNS, TNI, wiraswasta, petani, pedagang, dan sebagainya. Sebaran pekerjaan masyarakat tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.2: Sebaran Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencariannya

No.	Nama Pekerja	Jumlah/Orang
1	PNS	68
2	TNI/Polri	3
3	Pegawai Swasta /BUMN	168
4	Wiraswasta/pedagang	603
5	Petani	304
6	Buruh tani	15
7	Nelayan	17
8	Peternak	77
9	Jasa	67
10	Pengrajin	0
11	Pekerja seni	0
12	Pensiunan	0
13	Lainnya	844
14	Tidak bekerja/pengangguran	0

Sumber: Prodeskel Desa Siberuang tahun 2023

Bekerja sebagai PNS, TNI, Polri saat ini dapat digolongkan kepada masyarakat yang hidup sejahtera. Namun, kalau dilihat pada tabel di atas, jumlah masyarakat Siberuang yang bekerja sebagai PNS, TNI, dan Polri hanya 71 orang. Sebagai pegawai swasta dan BUMN ada yang tergolong sejahtera dan ada yang tergolong masyarakat prasejahtera. Begitu juga bekerja sebagai wiraswasta, baik sebagai petani, maupun sebagai pedagang.

Desa Siberuang merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Koto Kampar Hulu di samping 5 desa lainnya, yaitu Desa Gunung Malelo, Desa Pongkai, Desa Tanjung, Desa Tabing, dan Desa Bandur Picak. Bila dilihat berdasarkan jumlah KK (Kepala Keluarga), Jumlah KK masyarakat Siberuang adalah 1.009 KK (Prodeskel Desa Siberuang, 2023). Jumlah KK tersebut bila dikelompokkan berdasarkan perekonomiannya dapat diuraikan, bahwa Keluarga prasejahtera terdiri atas 315 KK, keluarga sejahtera 659 KK, dan keluarga sejahtera 3 plus sebanyak 35 KK. Data ini menggambarkan bahwa sebagian besar atau 65,50 % ekonomi masyarakat Siberuang berada dalam tingkat sejahtera.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kordinator pendamping Program PKH Wilayah II, Kampar, Aria Fatma Eliza, S.E., pada tanggal 12 Agustus 2024, mengatakan bahwa, “Masyarakat Siberuang termasuk masyarakat yang ekonominya cukup mapan (menengah ke atas) bila dibandingkan dengan desa lain yang berada di Kecamatan Koto Kampar Hulu. Hal ini karena setiap KK di Desa Siberuang mendapatkan jatah 2 ha kebun

sawit yang produktif yang diselenggarakan dengan pola KKPA (Kredit Koperasi Primer Anggota). Pemberian lahan sawit ini merupakan kompensasi pemakaian lahan tanah wilayah oleh PT Padasa untuk perkebunan sawit”. Selain itu, bila dilihat dari kepemilikan kendaraan bermotor, 85% dari 90 anggota KPM PKH di Desa Siberuang, memiliki kendaraan roda dua, bahkan ada yang memiliki mobil, namun mobil tersebut merupakan mobil yang digunakan untuk bekerja, seperti untuk mengangkut barang. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa ekonomi masyarakat Siberuang tergolong relatif bagus. Namun, kenyataannya masyarakat Desa Siberuang masih banyak yang dinyatakan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Hal ini menarik untuk dipertanyakan dan dikaji. Apakah implementasi perekrutannya yang tidak sesuai dengan regulasi (buku Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan) yang ada ataukah karena faktor lain? Untuk itu peneliti, merasa tertarik untuk meneliti implementasi PKH di Desa Siberuang melalui rumusan masalah, (1) Bagaimana Implementasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Siberuang, Kecamatan Koto Kampar Hulu tahun 2023? Dan (2) Apa saja faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi oleh pendamping dalam mengimplementasikan Program Keluarga Harapan di Desa Siberuang, Kecamatan Koto Kampar Hulu tahun 2023?

KAJIAN TEORI

Teori Kebijakan

Bebicara tentang kebijakan, cukup banyak para ahli yang mengemukakan pengertian dan pemahaman tentang konsep kebijakan. Dalam buku Abidin (2012) Thomas Dye menyebutkan bahwa kebijakan sebagai pilihan pemerintah untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan sesuatu (*Whatever governmants choose to do or not to do*). Defenisi ini dibuat Dye dengan menghubungkan beberapa defenisi lain, yaitu dari Dvid Easton, Lasswell dan Kaplan, serta Carl Friederich. Easton menyebut kebijakan pemerintah sebagai “kekuasaan pengalokasian nilai-nilai untuk masyarakat secara keseluruhan”. Hal ini mengandung konotasi tentang kewenangan pemerintah yang meliputi keseluruhan kehidupan bermasyarakat. Artinya, tidak ada suatu organisasi lain yang wewenangnya dapat mencakup seluruh masyarakat, kecuali pemerintah. Selain itu, Lasswell dan Kaplan yang melihat kebijakan sebagai sarana untuk mencapai tujuan dan menyebut kebijakan sebagai program yang diproyeksikan hal yang berkenaan dengan tujuan, nilai, dan praktik. Senada dengan Lasswell dan Kaplan, Friedrich mengatakan, bahwa yang paling pokok dari suatu kebijakan adalah adanya tujuan (*goals*), sasaran (*objective*), atau kehendak (*purpose*).

Senada dengan Lasswell dan Kaplan, Nurcholis (dalam Alwildayanto, 2018) mendefinisikan kebijakan sebagai keputusan organisasi, untuk mencapai tujuan (*goals*), dengan memperhatikan ketentuan yang ada sebagai pedoman berperilaku oleh; 1) kelompok sasaran ataupun unit organisasi pelaksanaan kebijakan, 2) ditetapkan baik dalam hubungan dengan organisasi (*unit*) pelaksana

maupun dengan kelompok sasaran yang memuat prinsip untuk mengarahkan (*directing*) cara bertindak secara terencana dan konsisten untuk mencapai tujuan.

Dari teori Lasswell dan Kaplan, Fiedrich, serta Nurcholis yang telah dikemukakan pada bagian terdahulu, dapat dipahami intinya, bahwa dalam sebuah kebijakan tidak terlepas dari tujuan dan sasaran.

Teori Implementasi

Secara sederhana implementasi bisa diartikan sebagai pelaksanaan atau penerapan, sedangkan secara luas implementasi sering kali dianggap sebagai bentuk pelaksanaan undang-undang di mana berbagai faktor, organisasi, dan teknis bekerjasama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program (Winarno, 2016).

Senada dengan Winarno, Agustiono (2008: 70) mengatakan bahwa implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, di mana dalam pelaksanaan kebijakan melakukan suatu kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri.

Dari defenisi tentang implementasi yang dikemukakan oleh Winarno dan Agustiono dapat dipahami bahwa implementasi pada hakikatnya merupakan sebuah pelaksanaan atau proses melakukan sesuatu yang sudah diprogramkan.

Sesuatu yang sudah diprogramkan pada artikel ini maksudnya adalah PKH. Dalam implementasi program PKH ini terdapat juklak (petunjuk pelaksana) yang berisi delapan langkah yang harus dilakukan, yaitu (1) tahap perencanaan, (2) pertemuan awal dan validasi, (3)

penetapan KPM PKH, (4) penyaluran bantuan, (5) pemutakhiran data, (6) verifikasi komitmen, (7) Pendampingan, (8) Monitoring dan Evaluasi. Sesuai dengan judul penelitian ini, delapan langkah inilah yang akan dilihat implementasinya dalam penelitian.

METODE PENELITIAN

penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Maksudnya, dalam proses analisis data menggunakan data yang dituangkan dalam bentuk kata-kata, bukan dalam bentuk numerik atau angka-angka. Penelitian ini dilakukan di Desa Siberuang, Kecamatan Koto Kampar Hulu, Kabupaten Kampar dan waktu pelaksanaannya dilakukan pada bulan September dan Oktober 2025. Informan penelitian terdiri atas 14 orang informan, yaitu dua orang dari pihak pengelola PKH (1 dari pihak kordinator dan 1 lagi dari pendamping) dan 12 orang dari KPM PKH yang berasal dari 4 dusun dan setiap dusun diwakili oleh 3 orang responden

Dalam pengumpulan data penelitian ini, peneliti menggunakan Teknik wawancara dan Teknik dokumentasi. Teknik wawancara dilakukan untuk memperoleh data yang berkenaan dengan implementasi pelaksanaan PKH dan data tentang faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi dalam pelaksanaan Program PKH. Setelah data terkumpul, kemudian data tersebut dianalisis dengan menggunakan analisis data kualitatif model Sheldon dalam Moleong (2010). Model analisis ini dilakukan dengan langkah-langkah (1) Mencatat kembali hasil catatan lapangan dengan diberi kode agar sumber daya datanya tetap dapat ditelusuri, (1)

mengumpulkan, memilah-milah, mengklasifikasikan, mensintesis, membuat ikhtisar, dan membuat indeksinya, dan (1) Berpikir, dengan mencari dan menemukan pola dan hubungan-hubungan agar kategori data itu mempunyai makna dan membuat temuan-temuan umum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai dengan permasalahan yang dikaji dalam tulisan ini, maka permasalahan tersebut akan dipaparkan satu per satu pada bagian berikut:

Implementasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Siberuang Kecamatan Koto Kampar Hulu tahun 2023

Sesuai dengan rumusan judulnya, penelitian ini merupakan penelitian yang membahas tentang implementasi pelaksanaan program PKH di Desa Siberuang. Implementasi yang dimaksud adalah bagaimana pelaksana program dan KPM merelisasikan program PKH tahap demi tahap sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis pelaksanaan (juknis) PKH yang sudah ditetapkan dalam buku Pedoman Pelaksanaan Keluarga Harapan Tahun 2021 s.d. 2024. Khusus yang berkenaan juklak, tertuang beberapa hal yang harus dilakukan oleh pelaksana dan KPM PKH dalam mengimplementasikan PKH tersebut, yaitu melakukan kegiatan perencanaan, validasi data, penetapan KPM PKH, penyaluran bantuan, pemutakhiran data, verifikasi komitmen, pendampingan, transformasi kepesertaan, hingga evaluasi. Implementasi setiap kegiatan tersebut akan dipaparkan pada bagian berikut.

a. Perencanaan

Yang dimaksud dengan tahap perencanaan di sini adalah tahap

dilakukannya penentuan lokasi dan jumlah calon KPM. Lokasi dan jumlah calon KPM bersumber dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Penetapan calon KPM PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI. Artinya, pelaksana PKH dalam hal ini koordinator dan pendamping tidak bisa sesuka hatinya untuk menentukan siapa yang akan menerima atau menjadi KPM PKH, sekalipun itu keluarga dekat pengelola.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping PKH, Rina Hardi, SIP, pada tanggal 3 Februari 2025, mengatakan, bahwa “Masyarakat yang akan ditetapkan menjadi KPM PKH adalah masyarakat yang sudah terdaftar pada pusat pangkalan data masyarakat miskin yang sebelumnya sudah ditetapkan oleh kepala desa dan perangkatnya melalui musyawarah desa. Nama-nama tersebut kemudian dikirim ke pusat yang akan ditetapkan menjadi data base Kementerian Sosial, yang disebut dengan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (selanjutnya disingkat dengan DTKS).

Dari DTKS tersebutlah nama-nama calon KPM PKH itu diambil. Nama-nama yang diambil adalah nama yang keluarganya memiliki kriteria komponen yang sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial, baik komponen pendidikan, kesehatan, maupun komponen kesejahteraan sosial.” Kemudian Ibu Rina Hardi menegaskan lagi, bahwa, “Pihak penyelenggara PKH tidak memiliki wewenang untuk menetapkan siapa calon yang akan ditetapkan sebagai penerima PKH dan siapa yang tidak, meskipun keluarga dekat.”

Dari hasil wawancara tersebut dapat dipahami, bahwa dalam penentuan calon penerima bantuan PKH murni ditentukan oleh pusat. Pihak penyelenggara hanya memvalidasi data calon penerima bantuan PKH untuk disesuaikan dengan data terbaru atau jika ada data dari DTKS yang tidak benar, langsung diperbaiki ketika proses validasi data tersebut. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa implementasi pelaksanaan program PKH pada subtahap perencanaan sudah dilakukan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (juklak) program PKH.

b. Pertemuan Awal dan Validasi

Setelah melewati tahap perencanaan, maka tahap selanjutnya adalah kegiatan pertemuan awal sambil juga melakukan validasi. Sesuai dengan petunjuk pelaksanaan PKH, calon KPM PKH terlebih dahulu dikumpulkan pada tempat tertentu untuk kegiatan pertemuan awal. Berkenaan dengan pelaksanaan pertemuan awal ini, berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping, pendamping mengatakan bahwa, “Sebelum penetapan KPM PKH, kami pelaksana terlebih dahulu melaksanakan pertemuan awal dengan calon KPM PKH. Pertemuan awal ini bertujuan mensosialisasikan hal-hal yang berkenaan dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan PKH. Sosialisasi ini bertujuan agar calon KPM PKH memiliki pemahaman tentang PKH dan kesiapan sebagai penerima manfaat PKH, terutama informasi mengenai hak dan kewajiban KPM PKH.”

Di samping melaksanakan sosialisasi tentang PKH, pertemuan awal tersebut juga bertujuan untuk melakukan validasi data calon penerima. Maksudnya, sebelum calon penerima PKH ditetapkan sebagai KPM PKH, terlebih dahulu

pendamping PKH melakukan validasi calon penerima tersebut. Validasi dilakukan dengan cara melihat kesesuaian antara identitas calon penerima PKH yang didapat dari data DTKS dengan data waktu dilakukan validasi tersebut. Data yang divalidasi adalah data yang berkenaan dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK), alamat tempat lahir, tanggal lahir, dan nama ibu kandung.

c. Penetapan KPM PKH

Tahap penetapan KPM PKH ini erat sekali kaitannya dengan kegiatan tahap ke dua sebelumnya, yaitu tahap *pertemuan awal dan validasi*. Dikatakan berkaitan erat karena eksekusi penetapan KPM PKH dilakukan berdasarkan hasil validasi. Data yang divalidasi adalah data calon penerima yang sudah ditetapkan oleh Direktorat Jaminan Sosial.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping, diperoleh informasi bahwa, dalam menentukan KPM PKH ini, Direktorat Jaminan Sosial terlebih dahulu menentukan nama-nama masyarakat yang akan ditetapkan menjadi anggota KPM PKH sesuai dengan kriteria kepesertaannya. Nama-nama tersebut diambil dari DTKS. Setelah pihak Direktorat Jaminan Sosial menentukan nama-nama tersebut, maka langkah penanganan selanjutnya dilimpahkan kepada pihak penyelenggara PKH di daerah.

Untuk menangani hal tersebut, pihak penyelenggara PKH, dalam hal ini koordinator dan pendamping PKH mengundang masyarakat yang namanya tercantum dalam daftar calon KPM PKH yang sudah ditetapkan dan dikirim oleh *Direktorat Jaminan Sosial* melalui aplikasi *e-PKH*. Undangan pertemuan

tersebut bertujuan untuk mensosialisasikan hal-hal berkenaan dengan aturan PKH, termasuk juga mengenai Hak dan Kewajiban KPM PKH. Selain itu, pertemuan tersebut juga dilakukan untuk validasi data KPM PKH, sebagaimana yang sudah dipaparkan pada bagian terdahulu. Setelah validasi dilakukan, maka nama-nama anggota yang dinyatakan sebagai keluarga KPM PKH ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga. (hasil wawancara dengan pendamping PKH, Ibu Rina Hardi, S.Sos, di Desa Siberuang, tanggal 3 Februari 2025).

Dari penjelasan di atas dapat dipahami bahwa pihak pengelola atau pendamping PKH tidak dapat menetapkan sendiri nama-nama warga yang akan ditetapkan sebagai KPM PKH secara sepihak. Nama-nama yang akan ditetapkan sebagai KPM PKH tersebut ditetapkan oleh pihak Direktorat Jaminan Sosial yang datanya diambil dari DTKS. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dalam implementasi penetapan anggota KPM PKH sudah dilaksanakan sesuai dengan Juklak dan Juknis pelaksanaan PKH.

d. Penyaluran Bantuan

Berkenaan dengan penyaluran bantuan, bantuan yang diberikan kepada KPM PKH merupakan bantuan dalam bentuk uang. Mekanisme penyaluran bantuan dilakukan secara bertahap dalam setahun. Yang dimaksud dengan bertahap disini adalah bahwa bantuan tersebut didistribusikan sekali dalam dua bulan melalui rekening bank yang telah ditetapkan.

Sebagaimana hasil wawancara peneliti dengan pendamping PKH, Ibu Rina Hardi, S.Sos mengatakan bahwa, “Bantuan yang diberikan kepada KPM

PKH berupa uang. Bantuan tersebut tidak disalurkan setiap bulan, tetapi dibagikan sekali dalam dua bulan. Bantuan tersebut disalurkan melalui rekening masing-masing pada bank yang sudah ditentukan oleh pihak pengelola PKH. Pembuatan buku rekening tersebut dilakukan secara kolektif oleh pihak pengelola PKH. Jadi, bantuan uang tersebut diberikan secara non-tunai.” Kemudian, Ibu Rina menambahkan, “Di samping penyaluran melalui bank, ada juga bantuan yang disalurkan melalui PT Pos (wawancara dengan pendamping, Ibu Rina Hardi, S.I.P pada tanggal 3 Februari 2025 di Desa Siberuang).

Sejalan dengan apa yang dikatakan oleh pendamping tersebut, salah seorang anggota KPM PKH, Ibu Yulhasni, menjelaskan bahwa, “ *Bantuan yang kami timo du bantuan dalam bontuok piti. Piti kami timo sakali duo bulan.*” Ketika ditanya seperti apa mekanisme penyerahan uang bantuan tersebut, Ibu Yulhasni menjawab, “*Piti du kami timo melalui buku rekening. Jadi, ndak lasuong piti tunai do.*” Selanjutnya Ibu Yulhasni menambahkan “Salain malalui bank ado juo piti bantuan itu di timo malalui Pos. (wawancara dengan anggota KPM PKH, Ibu Yulhasni, 3 Februari 2025).

Selanjutnya, ketika ditanya untuk apa digunakan uang tersebut, semua responden menjawab untuk biaya anak sekolah, yaitu untuk bayar SPP dan baju seragam. Bahkan ada diantara anggota KPM PKH, Ibu Susi, mengatakan bahwa ketika saat pembayaran SPP sudah datang, dia sering tidak bisa membayar karena tidak ada uang dan dia berjanji dengan guru anaknya akan bayar SPP kalau sudah terima uang bantuan PKH.

Dari hasil wawancara di atas, dapat dipahami bahwa penyaluran uang

bantuan PKH kepada KPM PKH yang dilakukan oleh penyelenggara sudah sesuai dengan petunjuk pelaksanaan penyaluran bantuan yang sudah ditetapkan oleh bagian Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Kementerian Sosial RI. Pada naskah juklak tersebut dikatakan bahwa bantuan PKH disalurkan melalui rekening bank KPM PKH yang sudah dibuka oleh pihak penyelenggara PKH di awal menjadi PKH. Dalam juklak juga disebutkan bahwa penyaluran dilakukan secara bertahap dalam satu tahun anggaran berjalan, dalam hal ini dilakukan sekali dua bulan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mekanisme penyaluran bantuan PKH kepada anggota KPM PKH sudah diimplementasikan dengan baik karena sudah sesuai dengan Juklak dan Juknis yang sudah disusun oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Kementerian Sosial RI. Selanjutnya, berkenaan dengan penggunaan uang bantuan juga sudah sesuai dengan yang semestinya, yaitu untuk biaya sekolah anak.

e. Pemutakhiran Data

Maksud dan tujuan pemutakhiran data adalah untuk memperoleh kondisi terkini anggota KPM PKH. Data tersebut digunakan sebagai data dasar program perlindungan sosial. Khusus PKH, data tersebut digunakan untuk verifikasi, penyaluran dan penghentian bantuan. Artinya, jika ada komponen yang sudah tidak memenuhi syarat, komponen tersebut akan dihilangkan sehingga bantuan yang diberikan kepada KPM PKH tersebut akan menjadi lebih kecil.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pendamping, pendamping mengatakan, “Kami melakukan pemutakhiran data jika ada perubahan data peserta. Maksudnya, jika

umpamanya ada anak dari peserta yang tamat SMA, maka bantuan dari komponen anak tersebut akan dicabut”. Selanjutnya pendamping juga mengatakan, “Informasi perubahan data tersebut akan didapatkan pada saat setiap kali kunjungan. Jika pada saat kunjungan tersebut ada perubahan komponen peserta KPM, maka kami akan

mengentri perubahan data tersebut melalui e-PKH yang akan terhubung langsung ke Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Sosial” (hasil wawancara dengan pendamping, Ibu Rina). Dokumen kegiatan pemutakhiran data tersebut dapat dilihat pada foto kegiatan berikut.



Foto pendamping bersama operator DTKS Desa Siberuang pada kegiatan pemutakhiran data penerima PKH.

f. Verifikasi Komitmen

Setiap ada hak tentunya juga ada kewajiban. Hak yang didapatkan oleh KPM PKH adalah memperoleh bantuan pendidikan anak, layanan kesehatan, dan sebagainya. Seiring dengan hak tersebut, para anggota KPM PKH juga mempunyai kewajiban, yaitu:

- 1) Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH mensyaratkan pemenuhan kewajiban terkait pemanfaatan layanan kesehatan, layanan pendidikan, dan kesejahteraan sosial oleh KPM PKH. Untuk pemenuhan kewajiban tersebut pelaksanaan PKH harus memastikan seluruh anggota KPM terdaftar, hadir dan mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

- 2) Verifikasi Komitmen bertujuan untuk memastikan seluruh anggota KPM PKH terdaftar, hadir dan mengakses fasilitas kesehatan dan pendidikan secara rutin sesuai dengan protokol kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.
- 3) Pelaksanaan entri data verifikasi komitmen dilakukan oleh pendamping setiap bulan melalui aplikasi e-PKH untuk mencatat kehadiran seluruh anggota KPM pada setiap kunjungan ke layanan kesehatan, pendidikan maupun kesejahteraan sosial.
- 4) Data hasil entri verifikasi komitmen menjadi salah satu dasar penyaluran, penangguhan, dan penghentian bantuan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping, para anggota

KPM PKH selalu melaksanakan kewajibannya. Baik memperhatikan pendidikan anaknya, maupun kewajiban mengikuti layanan kesehatan, terutama bagi ibu hamil dan balita, kecuali dalam keadaan darurat atau kahar, seperti dalam keadaan sakit atau ada keluarga yang meninggal, atau keadaan kahar lainnya. Meskipun demikian, tetap masih ada saja KPM PKH yang tidak hadir pada layanan kesehatan tanpa alasan yang jelas.

g. Pendampingan

Pendampingan yang dilakukan kepada anggota KPM PKH bertujuan untuk mempercepat tercapainya tujuan PKH, yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM terkait pemanfaatan layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Demi tercapainya tujuan tersebut, pendamping sosial PKH mempunyai peran dan fungsi sebagai fasilitator, mediator, edukator dan motivator bagi KPM PKH.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping, pendamping mengatakan bahwa, “Dalam pelaksanaan program PKH ini kami bertugas sebagai pendamping. Dalam pelaksanaan pendampingan ini, kami bisa saja melakukan pendampingan secara individu kepada anggota KPM PKH dan bisa juga secara berkelompok. Pendampingan secara individu dilakukan ketika ada anggota tertentu bertanya karena mengalami kendala dalam menjalankan kewajiban atau hal tertentu yang berkenaan dengan program PKH.” Selanjutnya, pertemuan kelompok merupakan kegiatan yang dilakukan secara rutin yang difasilitasi oleh pendamping sosial untuk pelaksanaan tugas yang bersifat administratif dan edukatif dengan memberikan informasi

terkait tata tertib dan aturan PKH, serta akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan dari KPM PKH.” (hasil wawancara dengan pendamping, Ibu Rina Hardi, S.Sos, tanggal 3 Februari di Desa Siberuang). Selanjutnya, berkenaan dengan frekuensi pelaksanaan pendampingan, berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping, memang tidak selalu dilakukan setiap bulan, kadang bisa sekali dua bulan.

Dalam kegiatan pendampingan ini ada namanya program P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga). Program P2K2 ini pada intinya bertujuan untuk mengubah pola perilaku KPM PKH agar bisa mengatur keuangan keluarga dengan baik di samping juga perhatian terhadap pendidikan anak dan kesehatan keluarga. Berkenaan dengan tujuan pendampingan ini, peneliti telah melakukan wawancara dengan koordinator pendamping melalui HP (telepon seluler). Koordinator memberikan penjelasan bahwa, “Tujuan utama dilakukan pendampingan ini sebenarnya adalah perubahan perilaku bagi anggota KPM PKH. Perubahan perilaku tersebut bukan hanya selama menjadi anggota KPM PKH, tetapi yang terpenting juga ketika kenggotaannya berakhir nantinya. Setelah keanggotaannya berakhir, para anggota KPM PKH diharapkan mampu mengatur ekonomi keluarga dengan baik, tidak boros atau mendahulukan kebutuhan primer dari kebutuhan sekunder, memperhatikan pendidikan anak, dan peduli terhadap kesehatan keluarga” (hasil wawancara dengan koordinator pendamping, Ibu Aria Fatma Eliza, S.E., tanggal 4 Februari).

Selanjutnya koordinator juga mengatakan, bahwa dalam

melaksanakan pendampingan program P2K2 tersebut, pendamping menggunakan modul P2K2. Modul P2K2 ini merupakan modul pembelajaran terstruktur untuk meningkatkan keterampilan hidup KPM PKH dengan fokus utama di bidang ekonomi, pendidikan dan pengasuan anak, kesehatan, perlindungan anak, dan kesejahteraan sosial. Selanjutnya, koordinator juga menyampaikan bahwa, Modul P2K2 disampaikan kepada KPM dengan memperhatikan kebutuhan KPM.

h. Monitoring dan Evaluasi Efektifitas Program

Berbicara tentang efektifitas sebuah program, tentu tidak terlepas dari tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan program tersebut. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan koordinator Kabupaten PKH, Aria Fatma Elza, S.E., bahwa tujuan utama PKH ini adalah untuk mengubah pola pikir atau *mindset* para anggota KPM PKH tentang pentingnya pendidikan. Artinya, melalui program PKH ini diharapkan dalam diri para KPM PKH tertanam *mindset*, bahwa pendidikan itu sangat penting.

Selanjutnya, Koordinator Kabupaten menambahkan bahwa bantuan pendidikan dan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah pada dasarnya hanyalah *stimulus* atau *pemicu* agar anggota PKH dapat termotivasi untuk mengikuti program dan selalu bersemangat untuk melaksanakan kegiatan yang telah diprogramkan oleh pengelola PKH. Bantuan berupa uang yang diberikan kepada anggota PKH sifatnya hanya bantuan sementara agar para anggota PKH dapat membeli perlengkapan sekolah untuk anaknya, seperti biaya pembelian pakaian seragam, biaya pembelian alat tulis, dan

perlengkapan lainnya. Selanjutnya, bagi anak bersekolah di sekolah swasta, uang bantuan tersebut juga dapat digunakan untuk membayar uang SPP karena dari hasil wawancara dengan anggota PKH banyak orang tua yang pembayaran SPP anaknya sering menunggak, bahkan menunggak dua atau tiga bulan. Orang tua membuat perjanjian dengan pihak sekolah, bahwa SPP anaknya akan dilunasi kalau sudah menerima bantuan PKH. Kondisi seperti ini sangat dimaklumi oleh pihak sekolah karena ketidakmampuan orang tua untuk membayar SPP anaknya. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa program PKH ini sangat membantu para anggota PKH untuk menyekolahkan anaknya.

Berkenaan dengan perubahan *mindset* para anggota PKH, Ibu Aria Fatma Elza, Koordinator Kabupaten, menambahkan, bahwa para anggota PKH di Desa Siberuang pada umumnya sudah memiliki *mindset* yang positif terhadap pendidikan karena tidak ada anak anggota PKH yang usia sekolah yang tidak mengikuti pendidikan 12 tahun atau anak usia 6 sampai 18 tahun tidak ada yang putus sekolah.

Sebelumnya, kata Ibu Aria Fatma Elza, para orang tua banyak yang berpikiran bahwa sekolah itu tidak penting. Mengutip tuturan anggota PKH, Ibu Aria menuturkan, “*Tuok apo kau sakolah, apolagi kau padusi. Bisuok kalau kau la manika kan kadapu juo pai nyo.*” Kemudian kepada anaknya yang laki-laki dikatakan, “*Tuok apo waang sakolah. Itu anak sianu tu la sarjana olun juo dapek jadi pegawai le. Ancak waang baladang kaghimbole. Tanam apo yang bisa ditanam.*” Begitulah *mindset* yang ada pada pemikiran orang tua di Desa Siberuang.

Namun, setelah mengikuti program PKH ini pola pikir tersebut sudah berangsur-angsur berubah. Hal ini karena dalam program PKH tersebut, sekali dalam satu bulan diadakan pertemuan rutin yang diikuti oleh seluruh anggota PKH. Dalam pertemuan tersebut pendamping bersama koordinator menyampaikan materi seputar pentingnya pendidikan dan menjaga kesehatan. Selain pendampingan secara berkelompok, pendamping juga melakukan pendampingan secara individu yang sifat insidental.

Sekarang ini, para anggota PKH yang memiliki anak yang usianya sudah menduduki usia pendidikan di perguruan tinggi, tidak ada yang tidak melanjutkannya ke perguruan tinggi minimal program D3. Apapun dan bagaimanapun caranya mereka tetap melanjutkan pendidikannya di perguruan tinggi. Bahkan anak-anak mantan penerima PKH yang sudah Sarjana, banyak pula yang bekerja pada program ini karena mereka diprioritaskan oleh pemerintah untuk dapat diterima. Selain banyak yang sudah menyelesaikan S-1, ternyata sudah ada juga anak penerima bantuan PKH di Desa Siberuang yang menyelesaikan S-3 atau mencapai gelar Dr, namanya Nopen. Nopen memang sudah yatim sejak kecil karena orang tuanya sudah meninggal sejak dia masih usia sekolah dasar. Kini Nopen sudah mandiri dan sudah bisa membiayai kehidupan orang tuanya, bahkan sudah bisa mengumrahkan orang tua dan kakaknya. Kini orang tua Nopen sudah mengundurkan diri sebagai anggota PKH.

Dari paparan di atas dapat dipahami bahwa tujuan program PKH yang sesungguhnya relatif sudah tercapai. Hal

ini didukung oleh bukti *mindset* atau pola pikir orang tua, sebagai mana yang dipaparkan pada bagian terdahulu, begitu baik terhadap pendidikan. Memang tujuan program PKH ini bukan hanya bertumpu untuk memajukan pendidikan anak, tetapi juga memperhatikan kesehatan bagi ibu-ibu hamil dan anak usia dini, serta bantuan kesejateraan sosial bagi orang tua yang sudah lanjut usia dan masyarakat penyandang disabilitas.

3.2 Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Siberuang

Apapun bentuk program atau kegiatan yang kita lakukan tentu tidak terlepas dari adanya faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan program tersebut. Faktor pendukung merupakan suatu kondisi yang dapat menunjang agar suatu kegiatan berjalan baik, sedangkan faktor penghambat merupakan suatu kondisi yang menyebabkan suatu kegiatan akan berjalan kurang lancar atau tidak maksimal. Berdasarkan hasil wawancara dengan koodinator Kabupaten program PKH, Ibu Aria Fatma Eliza, S.E., di peroleh data bahwa faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Siberuang adalah sebagai berikut:

a. Faktor pendukung

- 1) Infrastruktur jalan menuju Desa Siberuang relatif baik. Infrastruktur merupakan faktor yang penting untuk menjalankan sebuah program agar berjalan lancar. Infrastruktur, dalam hal ini jalan dan jembatan menuju Desa Siberuang sudah dibangun dengan baik oleh pemerintah.
- 2) Jaringan telekomunikasi yang cukup memadai. Maksudnya, dalam pelaksanaan program PKH ini tidak

- terlepas dari kebutuhan jaringan telekomunikasi karena segala sesuatunya dilakukan melalui jaringan, mulai dari penentuan calon penerima yang diambil dari pangkalan data DTKS milik Kementerian Sosial, Validasi data calon penerima, sampai pada tahap pencairan bantuan melalui bank.
- 3) Komunikasi antara pendamping, LPM, dan perangkat Desa berjalan efektif. Maksudnya, dalam pelaksanaan sebuah program, dibutuhkan adanya komunikasi yang baik diantara semua pihak yang terkait dalam program tersebut. Dalam hal ini antara pendamping dan anggota KPM, serta perangkat Desa bisa saling menjaga hati sehingga tercipta keharmonisan hubungan antara sesama.
 - 4) Bantuan tidak diterima oleh kepala keluarga (suami), tetapi harus diterima oleh istri, kecuali yang duda. Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping, hal ini didasari oleh pemikiran bahwa jika bantuan diterima oleh suami dikhawatirkan penggunaan uang tersebut tidak tepat sasaran, mungkin untuk beli rokok atau keperluan lain yang tidak semestinya.
 - 5) Rasio antara sumber daya Pendamping dan anggota KPM cukup profesional, yaitu 1 pendamping berbanding dengan 250 - 300 KPM untuk wilayah mudah dijangkau dan 1 pendamping berbanding 100 KPM untuk wilayah yang sulit dijangkau. Desa Siberuang termasuk desa yang mudah dijangkau. Secara teori, bagi desa yang mudah dijangkau rasio antara pendamping dan anggota PKH adalah 1 : 250 – 300. Dengan demikian, rasio antara pendamping dan dampingannya sudah termasuk ideal karena peserta dampingannya berjumlah di bawah 300.
- b. Faktor Penghambat**
- 1) Komitmen anggota PKH masih rendah. Maksudnya, jika ada pertemuan bulanan, masih ada anggota KPM yang tidak hadir. Kemudian KPM belum memanfaatkan fasilitas layanan Kesehatan secara maksimal.
 - 2) Pemahaman anggota PKH terhadap program PKH masih relatif rendah. Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping dan koordinator PKH banyak masyarakat atau anggota PKH yang memahami bahwa program PKH ini semata-mata bentuk program yang memberikan bantuan finansial kepada KPM.
 - 3) Domisili pendamping tidak sesuai dengan wilayah kerja. Hal ini mengakibatkan pendampingan individu tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya.
 - 4) Peserta PKH ketergantungan terhadap bantuan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping dan koordinator, diperoleh data bahwa ada PKM PKH yang terlalu mengharapkan bantuan finansial yang diberikan sehingga ada orang tua yang bekerja bermalas-malasan dan ogah-ogahan karena mereka merasa sudah punya cadangan untuk biaya sekolah anaknya.
 - 5) Aliran Listrik PLN sering mati. Maksudnya, bekerja dalam jaringan tentu membutuhkan aliran listrik yang selalu tersedia.
 - 6) Timbulnya kecemburuan sosial; Kecemburuan sosial juga merupakan salah satu penghambat pelaksanaan program PKH. Kadang-kadang KPM PKH dianggap merasa kurang

nyaman karena merasa di pandang sinis oleh masyarakat yang bukan penerima yang merasa tingkat ekonominya lebih rendah dari KPM tersebut.

- 7) KPM sulit berkordinasi dengan pihak bank; untuk pendistribusian buku Tabungan dan KKS.
- 8) Kurangnya dukungan pemerintah daerah; Dalam pelaksanaan program PKH ini kurang mendapat dukungan dari pemerintah daerah karena pemerintah daerah berpemikiran bahwa program tersebut langsung terkordinasi ke pusat, di bawah penanganan Kementerian Sosial..

Itulah beberapa hal yang berkenaan dengan faktor penunjang dan faktor penghambat mengenai pelaksanaan program PKH di Desa Siberuang.

SIMPULAN

Sesuai dengan fokus permasalahan penelitian ini, yang meneliti tentang iplementasi pelaksanaan PKH dan faktor pendukung serta penghambat pelaksanaan PKH di Desa Sibiruang, diperoleh simpulan bahwa berkenaan dengan implementasi pelaksanaan PKH di Desa Siberuang ini, ada beberapa hal yang menjadi fokus pembahasan yang sesuai dengan Juknis (petunjuk teknis) dan juklak (petunjuk pelaksanaan) program PKH, yaitu (1) tahap perencanaan, yang pada tahap ini pelaksanaannya sudah sesuai dengan juklak PKH karena nama calon penerima diambil dari DTKS yang dikirim oleh pihak Desa ke DTKS tersebut, (2) pertemuan awal dan validasi; tahap ini juga sudah dilakukan sesuai juklak PKH karena calon peserta diminta untuk hadir pada tempat yang sudah ditentukan untuk mencocokkan data dari DTKS dengan KTP dan KK. Jadi, pendamping

tidak menentukan calon penerima sesuai kehendaknya, (3) penetapan KPM PKH; tahap ini juga sudah dilaksanakan sebagaimana mestinya, sesuai dengan juklak PKH. Artinya ditetapkan berdasarkan hasil validasi, (4) penyaluran bantuan juga sudah sepenuhnya sesuai dengan juklak PKH, yaitu ada yang disalurkan melalui bank BRI dan ada melalui PT Pos, (5) pemutakhiran data; pemutakhiran data juga sudah dilaksanakan oleh pihak pengelola dengan baik. Umpamanya jika anak yang ditanggung sudah tamat SLTA maka namanya dihapus sebagai penerima bantuan pendidikan, (6) verifikasi komitmen; khusus pada verifikasi komitmen ini belum sepenuhnya anggota menunjukkan komitmen yang kuat karena masih ada KPM PKH yang tidak hadir jika ada layanan kesehatan atau pertemuan rutin, tanpa alasan yang kuat, (7) Pendampingan; pendampingan ini sudah dilakukan sesuai dengan juklak PKH, khususnya yang berkenaan dengan P2K2. Pendampingan bisa dilakukan secara individu dan bisa secara berkelompok, (8) Monitoring dan Evaluasi Efektifitas Program, monitoring sudah dilakukan dengan baik oleh kordinator sebagaimana mestinya. Dari hasil monitoring juga dapat disimpulkan bahwa Program PKH ini sangat efektif karena sangat membantu KPM untuk meringankan biaya sekolah anaknya. Selanjutnya, faktor pendukung pelaksanaan PKH di Desa Siberuang adalah sebagai berikut: (1) Infrastruktur jalan dan jembatan menuju Desa Sibiruang relatif baik, (2) Jaringan telekomunikasi yang cukup memadai, (3) Komunikasi antara pendamping, KPM, dan perangkat desa berjalan efektif, (4) Bantuan tidak diterima oleh

kepala keluarga (suami), tetapi harus diterima oleh istri, kecuali KPM yang sudah duda, (5) Rasio antara sumber daya Pendamping dan anggota KPM cukup profesional. Selain faktor pendukung, juga terdapat faktor penghambat, yaitu (1) Komitmen anggota PKH masih rendah, (2) Pemahaman anggota PKH terhadap program PKH masih relatif rendah, (3) Domisili pendamping tidak sesuai dengan wilayah kerja, (4) Peserta PKH ketergantungan terhadap bantuan, (5) Aliran Listrik PLN sering mati. (6) Timbulnya kecemburuan sosial, (7) KPM sulit berkordinasi dengan pihak bank, dan (8) Kurangnya dukungan pemerintah daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Said Zainal. 2012. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Alwildayanto dkk. 2018. *Analisis Kebijakan Pendidikan: Kajian Teoretis, Eksploratif, dan Aplikatif*.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineke Cipta, Cetakan XIII.
- Bogdan dan Taylor. 2003. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remadja Karya.
- Handoyo, Eko. 2012. *Kebijakan Publik*. Semarang: Widya Karya.
- Hasna, Nurma Mustika dkk. dengan judul “Analisis Dampak Pemberian Bantuan Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat”. *Jurnal pancasila dan Kewarganegaraan*. Citizenship
- Jurnal Pancasila dan Kewarganegaraan Vol 7 No 2 Oktober 2019
- Hermanita, 2013. *Perekonomian Indonesia*, Yogyakarta : Idea Press.
- <https://www.bps.go.id/pressrelease/2023/01/16/2015/persentase-penduduk-iskin-september-2022-naik-menjadi-9-57-persen.html>
- Kartiawati. 2017. “Analisis Efektivitas Program Keluarga Harapan Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam”, *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Raden Inten.
- Kementerian Sosial RI. 2021. *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan*.
- Mudjarat Kuncoro,” *Ekonomika Pembangunan, Teori, Masalah dan Kebijakan*”
- Najidah, Nurul dan Hesti Lestari “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang”.
- Nazir, Muhammad. (2000). *Metode Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia no. 10, tahun 2017, tentang Program Keluarga Harapan (PKH)
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia no. 1, tahun 2018, tentang Program Keluarga Harapan (PKH)
- Rahman, Ani. 2022. Artikel ciri-ciri masyarakat Sejahtera <https://www.kompas.com/skola/read/2022/08/18/170000169/ciri-ciri-asyarakat-sejahtera-dan-upaya-membangunnya>
- Saragi, Siswanti dkk. “Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Koto Rantang Kecamatan Hamparan Perak”.

- Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Adminsitrasi dan Pelayanan Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Bina Taruna Gorontalo*. Volume VIII, Nomor 1, 2021.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sutiah, Muhammad dan Sugeng Listyo Prabowo. 2009. *Manajemen Pendidikan*. Jakarta: Kencana.
- Suswita, Antrea Eka, dan Indah Prabawati, “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di desa Maron Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar”. *Jurnal Kajian Kebijakan Publik*. Volume 1, Nomor 1, Tahun 2016, 0-2
- Winarno, Budi. 2016. *Kebijakan Publik Era Globalisasi*. Yogyakarta: CAPS.