



Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengurangi Angka Kemiskinan (Studi: Desa Daha Kecamatan Hu'u Kabupaten Dompu)

Baiq Reinelda Tri Yunarni¹, Mintasrihardi², Yeni Setiawati³

¹Prodi Administrasi Bisnis, Universitas Muhammadiyah Mataram, Indonesia

²Prodi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Mataram, Indonesia

³Prodi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Mataram, Indonesia

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 5-08-2019

Disetujui: 25-08-2019

Kata Kunci:

1. Efektivitas
2. Program
3. Keluarga Harapan
4. Kemiskinan
5. Desa Daha

Keywords:

1. Effectiveness
2. Program
3. Family Hope
4. Poverty
5. Daha Village

ABSTRAK

Abstrak: Masalah kemiskinan sampai saat ini menjadi masalah yang berkepanjangan. Salah satu program penanggulangan kemiskinan yang diluncurkan oleh pemerintah pusat untuk mengatasi kemiskinan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Program keluarga harapan merupakan program pemberian bantuan sosial berupa uang tunai kepada keluarga sangat miskin yang memenuhi syarat. Program keluarga harapan diharapkan mampu mengatasi kemiskinan pada masyarakat.

Penelitian ini berjudul “Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam Mengurangi Angka Kemiskinan di Desa Daha Kecamatan Hu'u Kabupaten Dompu” dalam penelitian ini peneliti mendeskripsikan bagaimana tingkat efektivitas program keluarga harapan dan faktor pendukung maupun faktor penghambat dari program PKH di Desa Daha. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Data diperoleh melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Sumber data penelitian adalah data primer dan sekunder. Teknik analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi Program Keluarga Harapan di Desa Daha sudah dijalankan dengan baik dan efektif, dilihat dari jumlah penduduk miskin setiap tahunnya semakin berkurang dengan jumlah penduduk yang semakin meningkat. Program keluarga harapan dijalankan sudah sesuai dengan tugas dan kewenangan SOP yang digunakan pada pedoman dari pusat dan Kabupaten Dompu. Sosialisasi awal sudah dilakukan dengan baik, pemuktahiran data selalu dilakukan pendamping setiap pertemuan, verifikasi pendidikan dan kesehatan sudah dijalankan dengan baik, hanya saja fasilitas untuk pendamping PKH masih kurang.

Abstract

The problem of poverty to date has been a prolonged problem. One of the poverty reduction programs is the family hope program. Hope family program is a program of providing social assistance in the form of cash to poor people who fulfill the requirements. In this study the researcher described how the level of effectiveness of family programs is hope and supporting factors and inhibiting factor in implementing family planning programs. Hope family program are expected to be able to overcome poverty in society.

This study entitled “the effectiveness of family programs in reducing poverty in Daha sub-District of Hu'u District Dompu” in this study

the researcher describes how the effectiveness of family programs is hope and supporting factors as well as inhibiting factors of the PKH program in the village of Daha. This type of research is qualitative descriptive research. Data obtained through interviews, observation and documentation. Sources of research data are primary and secondary data. Data analysis techniques include data reduction, data presentation, and conclusions and verification.

The result of the study showed that the socialization of family planning programs in the village of Daha had been carried out well and effectively, judging from the number of poor people every year decreasing with the increasing population. The family program is carried out in accordance with the duties and authority of the SOP used in the guidelines from the central and regency of Dompu, the initial outreach has been done well, updating the data is always carried out by assistants at each meeting, verification of education and health has been carried out properly, only PKH facilitating facilities still not enough.

Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu negara yang memiliki penduduk terbesar keempat di dunia, yang memiliki penduduk sekitar 260 juta jiwa. Indonesia saat ini terdiri dari 17.508 pulau, sekitar 6000 diantaranya di huni, terbagi menjadi 34 provinsi, lima diantaranya memiliki status yang berbeda. Provinsi dibagi menjadi 403 kabupaten dan 98 kota. Ada sekitar 300 kelompok yang berbeda etnis pribumi di Indonesia, dan 742 bahasa dan dialek yang berbeda. (Badan Pusat Statistik, 2010). Dengan populasi sebesar ini membuat Indonesia memiliki banyak sekali persoalan-persoalan rumit yang terjadi di masyarakat seperti kemacetan, kemiskinan, dan lain-lain. Masalah seperti ini sering terjadi di sebuah negara yang memiliki jumlah penduduk yang besar.

Pemerintah sebagai pemegang kekuasaan tertinggi berhak mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri, sebagaimana yang sudah tercantum dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 yang mengamanatkan bahwa Negara berkewajiban untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Undang-Undang yang telah dibuat memang sudah baik dan sangat dibutuhkan oleh masyarakat Indonesia, namun kenyataan yang terjadi dilapangan sampai saat ini belum sesuai dengan apa yang tercantum dalam Undang-Undang tersebut. Seperti yang kita lihat disekitar kita masih banyak sekali masyarakat Indonesia yang hidup miskin bahkan sangat miskin dan membuat mereka tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan mereka setiap

harinya. Kemiskinan merupakan sebuah konsep yang amat relative sehingga sangat sulit untuk didefinisikan. Itulah sebabnya kebanyakan dari mereka tidak berani mendefinisikan kemiskinan itu secara eksplisit. Meskipun demikian sekalipun amat umum, beberapa diantara mereka menuliskan juga definisi kemiskinan itu.

Menurut Chambers (dalam Nasikun 2001) Kemiskinan adalah suatu kesatuan konsep yang memiliki lima dimensi yaitu, (a) Kemiskinan *Proper* yaitu kondisi ketidakmampuan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok tidak hanya pada kelompok yang tidak memiliki pendapatan, akan tetapi dapat berlaku pada kelompok yang telah memiliki pendapatan namun tidak mampu mencukupi kebutuhannya. (b) Ketidakberdayaan (*powerless*) Rendahnya kemampuan pendapatan akan berdampak pada kekuatan sosial (*social power*) dari seseorang atau kelompok orang terutama dalam memperoleh keadilan ataupun persamaan hak untuk mendapatkan kehidupan yang layak bagi kemanusiaan. (c) Kerentanan menghadapi situasi darurat (*state of Emergency*) Seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi situasi yang tidak terduga, dimana situasi ini membutuhkan alokasi pendapatan yang cukup untuk menyelesaikannya. (d) Ketergantungan (*dependence*) Lemahnya kekuatan sosial dari seseorang atau kelompok orang yang disebut miskin menyebabkan tingkat ketergantungan terhadap pihak lain sangat tinggi. (e) Keterasingan (*isolation*) dimensi keterasingan yang dimaksudkan oleh Chambers adalah faktor lokasi yang menyebabkan seseorang atau sekelompok orang menjadi miskin.

Umumnya kondisi ini berada pada daerah yang jauh dari pusat pertumbuhan ekonomi.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masyarakat miskin merupakan masyarakat yang selalu berada pada kondisi ketidakberdayaan atau ketidakmampuan mereka dalam hal memenuhi kebutuhan dasar, yaitu ketidakmampuan dalam: (1) melakukan kegiatan usaha produktif, (2) menjangkau akses sumber daya sosial-ekonomi (3) menentukan nasibnya sendiri dan senantiasa mendapatkan perlakuan diskriminatif, dan (4) membebaskan diri dari mental dan budaya miskin serta senantiasa mempunyai martabat dan harga diri yang rendah.

Sebagai penyelenggara negara pemerintah wajib menjalankan amanah undang-undang untuk mengentaskan kemiskinan. Usaha-usaha yang dilakukan khususnya pemerintah daerah dituangkan dalam program-program strategis untuk menanggulangi kemiskinan. Peran pemerintah sangat berarti dalam mengurangi kemiskinan pada masyarakat karena memiliki kewenangan dan kemampuan dalam hal tersebut. Program-program pembangunan yang mempunyai sasaran pada penduduk miskin adalah sangat beragam, baik ditinjau dari segisektor program pembangunan, sector alokasi anggaran, maupun sector instansi penyelenggara pelaksana program dan penanggungjawab program.

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan dibidang perlindungan sosial, “tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH). Yaitu program bantuan tunai bersyarat atau disebut dengan *Conditional Cash Transfers (CCT)*” Menurut Hendratno (dalam Eka Suwinta 2016) Karakter utama program CCT adalah mensyaratkan perilaku yang harus dilakukan oleh penerima program dan dilaksanakan di beberapa Negara dan cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi negara-negara tersebut.

Program Keluarga Harapan telah dijalankan diberbagai Propinsi yang ada di Indonesia, terutama sekali di provinsi-provinsi yang sangat miskin seperti Papua, NTT, Aceh, NTB dan lain sebagainya. (BPS 2018). Provinsi NTB merupakan provinsi yang miskin kedelapan dari sepuluh provinsi miskin. Provinsi NTB memiliki beberapa Kabupaten/Kota diantaranya adalah Kota Mataram, Kabupaten Lom bok Barat, Kabupaten Lombok Tengah, Kabupaten Lombok Utara, Kabupaten Lombok Timur, Kabupaten Sumbawa Barat,

Kabupaten Sumbawa, Kabupaten Dompu dan Kota Bima. (Badan Pusat Statistik, NTB 2018).

Kabupaten Dompu merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Nusa Tenggara Barat yang memiliki delapan kecamatan di antaranya adalah Kecamatan Hu’u, Kecamatan Pajo, Kecamatan Dompu, Kecamatan Kempo, Kecamatan Kilo, Kecamatan Manggelewa, Kecamatan Pekat, Kecamatan Woja. Dari delapan kecamatan tersebut yang menjadi objek penelitian adalah Kecamatan Hu’u. Kecamatan Hu’u merupakan kecamatan paling selatan di kabupaten Dompu dan terdapat beberapa Desa. Salah satunya yaitu Desa Daha. Penduduknya adalah mayoritas petani, buruh, TKI/TKW. Profesi seperti ini tentu memiliki pendapatan yang sangat sedikit dan tidak tetap. Sehingga untuk membiayai kehidupan sehari-hari akan mengorbankan beberapa aspek yang penting seperti pendidikan dan kesehatan akan diminimalkan pengeluarannya karena kedua aspek ini di zaman sekarang cukup tinggi biayanya.

Desa Daha merupakan salah satu desa yang menerima bantuan Program Keluarga Harapan. Program Keluarga Harapan diharapkan dapat menjadi sebagai solusi baik dalam skala besar maupun dalam skala kecil yaitu di desa. Dalam upaya memutus rantai kemiskinan bagi RTSM (rumah tangga sangat miskin) terutama pada masyarakat Desa Daha Kecamatan Hu’u Kabupaten Dompu dimana kepesertaan PKH tidak hanya dapat memberikan manfaat bagi masyarakat penerima PKH saja, tetapi memberikan perubahan pola hidup dan perilaku yang menyangkut pendidikan dan perbaikan kesehatan dapat berdampak luas kepada masyarakat Desa Daha Kecamatan Hu’u Kabupaten Dompu.

Penelitian ini difokuskan kepada Efektifitas Program Keluarga Harapan dalam mengurangi angka kemiskinan pada masyarakat sangat miskin yang membutuhkan fasilitas kesehatan dan pendidikan. Dari adanya PKH (Program Keluarga Harapan) masyarakat akan merasa beban kehidupannya berkurang. Adapun judul dari penelitian ini adalah “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Mengurangi Angka Kemiskinan di Desa Daha Kecamatan Hu’u Kabupaten Dompu”.

Tinjauan Pustaka

a. Efektivitas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Efektivitas secara umum menunjukkan sampai berapa jauh tercapainya suatu tujuan yang terlebih dahulu telah ditetapkan. Susilo Martoyo (2002:5) mendefinisikan efektivitas sebagai suatu

kondisi atau keadaan yang dimana dalam memilih tujuan yang hendak dicapai dan sarana atau peralatan yang digunakan, disertai dengan suatu kemampuan yang dimiliki adalah tepat. Sehingga tujuan yang diinginkan yang dapat dicapai dengan hasil yang memuaskan. Sedangkan menurut Mardiasmo (2008) efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya, dan apabila tujuannya telah mencapai keberhasilan maka organisasi tersebut dikatakan telah berjalan dengan efektif.

Pengertian Efektivitas menurut Sondang P. Siagian dalam bukunya (2001:24) memberikan pengertian efektivitas sebagai berikut “efektivitas adalah memanfaatkan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu dan secara sadar dan ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atau jasa kegiatan yang dijalankannya”. Jadi efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan, jika suatu hasil kegiatan mendekati sasaran berarti semakin dekat dengan keefektifitasannya.

Dari beberapa pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah tercapainya suatu tujuan, dan apabila suatu pekerjaan dapat diselesaikan sesuai dengan rencana baik dari waktu, biaya, maupun mutu maka dikatakan tujuan tersebut sudah efektif.

b. Pendekatan Efektivitas

Menurut Martani dan Lubis (1987:55) menyebutkan ada tiga pendekatan utama yaitu:

- a) Pendekatan sumber, yakni mengukur efektivitas dari input. Pendekatan mengutamakan adanya keberhasilan organisasi untuk memperoleh sumber daya, baik fisik maupun non fisik yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.
- b) Pendekatan proses, yaitu untuk melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program dari sebuah kegiatan internal atau mekanisme organisasi.
- c) Pendekatan sasaran, yaitu merupakan pusat perhatian atau *output*, mengukur keberhasilan untuk mencapai hasil sesuai dengan rencana.

Menentukan pencapaian tujuan organisasi dapat dilihat dari model pendekatan tradisional dan pendekatan *balanced scorecard*. Pendekatan tradisional melihat bahwa organisasi membawa sumber daya dari lingkungan, sumber-sumber tersebut di transformasi menjadi output dan dikirim kembali ke lingkungan. Model ini menghubungkan antara hubungan output, input atau kegiatan internal, pendekatan tradisional didasarkan pada tujuan, berbasis sumber daya, atau indikator proses internal

yang masing-masing memiliki sesuatu yang diutamakan, namun masing-masing seperti tunggal dan ketergantungan pada angka-angka finansial.

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pendekatan adalah lebih mengutamakan adanya keberhasilan suatu organisasi untuk memperoleh sumber daya baik dari fisik maupun non fisik untuk melihat sejauh mana efektivitasnya dari sebuah program atau kegiatan.

c. Pengukuran Efektifitas

Efektivitas akan menjadi lebih jelas apabila memiliki arah dan tujuan untuk mencapai sesuatu yang diinginkan. Penerapan makna efektivitas untuk organisasi berarti tercapainya tujuan-tujuan organisasi sesuai dengan yang telah diterapkan melalui kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan. Menurut Siagian (2008), mengemukakan bahwa ukuran untuk mengetahui efektivitas suatu organisasi mencakup tentang.

- a) kejelasan tujuan yang hendak dicapai, adanya tujuan yang jelas dan pasti yang telah ditetapkan dalam mencapai target yang ingin dicapai.
- b) Kejelasan strategi pencapaian tujuan, pemerintah diharapkan memiliki strategi yang tepat dan jelas dalam melaksanakan pemerintahan
- c) Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap, pemerintah diharapkan mampu melakukan proses analisis yang tepat dalam melihat kondisi di masyarakat maupun pemerintah itu sendiri
- d) Perencanaan yang matang, perlu dibuat perencanaan yang benar-benar matang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan tidak merugikan kedua belah pihak, baik itu pihak masyarakat maupun pemerintah itu sendiri.
- e) Penyusunan program yang tepat, setelah adanya proses analisis yang tepat dan baik maka akan dibuatlah penyusunan program yang sesuai dengan keadaan lapangan dan melalui proses perencanaan yang tepat maka akan menghasilkan penyusunan program yang tepat sesuai dengan kebutuhan masyarakatnya sehingga pemerintah desa diharapkan mampu memberikan pelayanan publik yang maksimal kepada masyarakatnya.
- f) Tersedianya sarana dan prasarana kerja, selain mekanisme kerja yang matang dan tepat yang telah dijelaskan diatas maka perlu didukung dengan sarana dan prasarana kerja yang baik digunakan untuk menunjang kegiatan pemerintahan yang baik
- g) Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik. Perlu adanya sistem

pengawasan dan pengendalian dari pemerintah sehingga mampu memberikan kritik, saran dan informasi yang berguna dalam rangka pengawasan dan pengendalian.

Tercapainya tingkat efektivitas yang tinggi perlu memperhatikan kriteria-kriteria efektivitas sebagaimana yang dikemukakan oleh Ricard M. Steers (1985:46) adalah produktivitas, kemampuan, ber laba dan kesejahteraan pegawai.

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pengukuran suatu efektivitas harus memiliki arah dan tujuan yang jelas apabila strategi maupun rencana yang matang sesuai dengan penyusunan program yang tepat dalam tersedianya sarana dan prasarana kerja sesuai sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik.

d. Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Program perlindungan sosial yang memberikan bantuan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan syarat dapat memenuhi kewajiban terkait pendidikan dan kesehatan. PKH bertujuan untuk mengurangi beban rumah tangga sangat miskin dan diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi berikutnya agar dapat keluar dari kemiskinan. PKH bukan merupakan lanjutan program Subsidi Langsung Tunai yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu Rumah Tangga Miskin (RTM) mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memutus rantai kemiskinan yang terjadi selama ini. PKH merupakan program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam klaster I strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia yang berkaitan dengan pendidikan, kesehatan dan pemenuhan dasar bagi lansia dan penyandang disabilitas berat. "Pelaksanaan PKH juga mendukung pencapaian tujuan Pembangunan *Millenium Development Goals (MDGs)* yang akan terbantu oleh PKH yaitu: pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar kesetaraan jender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, pengurangan angka kematian ibu melahirkan (Permensos No 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan)

e. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Tujuan Program Keluarga Harapan mengacu pada Peraturan Menteri Sosial (Permensos) Nomor

1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan pasal 2 yaitu:

- a. Untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat (KPM) melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan social.
- b. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
- c. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan social.
- d. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan,
- e. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan dari PKH adalah untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan social, untuk membantu meringankan beban pengeluaran keluarga miskin, menciptakan perubahan perilaku, mengurangi kemiskinan dan kesenjangan maupun memperkenalkan manfaat dan jasa keuangan formal pada masyarakat miskin.

f. Sasaran Program Keluarga Harapan

Adapun Sasaran dari Program Keluarga Harapan merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil/menyusui, anak berusia nol sampai dengan enam tahun. Komponen pendidikan dengan kriteria anak SD/MI, atau sederajat, anak SMP/MTs atau sederajat, anak SMA/MA atau sederajat, dan anak usia enam sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Sejak tahun 2016 terdapat penambahan komponen kesejahteraan social dengan kriteria lanjut usia diutamakan mulai dari 60 (enam puluh) tahun, dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

Ditegaskan dalam Permensos 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan menurut pasal 3. Bahwa sasaran PKH yaitu keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial.

g. Penyaluran Bantuan Program keluarga Harapan

Penyaluran bantuan PKH diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. Penyaluran bantuan diberikan empat tahap dalam

satu tahun. Nilai bantuan merujuk surat Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 26/LJS/12/2016 tanggal 27 Desember 2016 tentang Indeks dan Komponen Bnatuann Sosial Program Keluarga Harapan Tahun 2017, sebagai berikut:

1. Bantuan Sosial PKH Rp. 1.890.000
2. Bantuan Lanjut Usia Rp. 2.000.000
3. Bantuan Penyandang Disabilitas Rp. 2.000.000
4. Bantuan Wilayah Papua dan Papua Barat Rp. 2.000.000

Pada Tahun 2018 Kementerian Sosial RI mengeluarkan regulasi baru tentang PKH, yaitu Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan ditetapkan di Jakarta oleh Menteri Sosial Khofifah Indar Parawansa pada 8 Januari 2018, dan diberlangsungkan serta diundangkan oleh Kemenkumham dalam Berita Negeri RI Tahun 2018 Nomor 187, pada tanggal 29 Januari 2018.

h. Mekanisme Penyaluran Bantuan Sosial PKH

Mekanisme penyaluran bantuan sosial PKH secara non tunai meliputi meliputi:

1. Pembukaan Rekening penerima bantuan Sosial;
2. Sosialisasi dan edukasi;
3. Distribusi kartu keluarga sejahtera (KKS);
4. Proses penyaluran bantuan PKH;
5. Penarikan dana bantuan sosial PKH;

Rekonsultasi hasil penyaluran bantuan sosial PKH;

6. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan penyluran bantuan sosial;

i. Hak dan Kewajiban Peserta PKH

Agar dapat memperoleh bantuan tunai, Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga terutama ibu dan anak. Kewajiban yang harus dipenuhi oleh peserta PKH adalah sebagai berikut:

a. Kesehatan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan seperti di bawah ini:

- 1) Anak Usia 0-6 Tahun:
 - a) Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali.
 - b) Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.

- c) Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun, yaitu bulan Februari dan Agustus. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.

- d) Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/Early Childhood Education) apabila di lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

2) Ibu Hamil dan Ibu Nifas:

- a) Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali, yaitu sekali pada usia kehamilan 0-3 bulan, sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan, dua kali pada kehamilan 7-9 bulan, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.

- b) Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

- c) Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I, IV dan VI.

b. Pendidikan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan yakni kehadiran di satuan pendidikan minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung, dengan beberapa catatan seperti di bawah ini:

- 1) Apabila dalam keluarga terdapat anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.
- 2) Jika memiliki anak berusia 7-15 tahun, anak Peserta PKH tersebut harus didaftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan (SD/MI/SDLB/ Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Paket A atau SMP/MTs Terbuka).
- 3) Jika memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka Peserta PKH diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program Wajib Belajar 12 tahun atau pendidikan kesetaraan.
- 4) Apabila anak tersebut di atas masih buta aksara, maka diwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat.
- 5) Apabila anak tersebut bekerja, atau disebut Pekerja Anak (PA) atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka

data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Tenaga Kerja dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan Program Pengurangan Pekerja Anak.

6) Apabila anak tersebut terpaksa di jalanan, atau disebut Anak Jalanan (AJ) dan telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan Program Kesejahteraan Sosial Anak.

c. Lansia 70 Tahun Keatas

1) Pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia).

2) Mengikuti kegiatan sosial (day care)

d. Penyandang Disabilitas Berat

1) Pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan.

2) Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah (*home care*) Bila persyaratan di atas kesehatan, pendidikan, pemenuhan kebutuhan pokok lansia dan penyandang disabilitas berat dapat dilaksanakan secara konsisten oleh Peserta PKH, maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur dan memiliki hak-hak sebagai anggota, hak-hak peserta PKH adalah sebagai berikut:

a) Mendapatkan bantuan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.

b) Mendapatkan layanan dan fasilitas kesehatan dan pendidikan bagi seluruh anggota keluarga.

c) Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas dan sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya.

d) Bagi lansia diatas 70 tahun dan penyandang disabilitas berat mendapatkan pemenuhan kebutuhan dasar dan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

Dari uraian diatas tentang hak dan kewajiban peseta PKH dapat disimplkan bahwa, peseta PKH mempunyai kewajiban yang harus dipenuhi baik dibidang kesehatan maupun di bidang pendidikan. Di bidang kesehatan peserta PKH wajib mendapatkan pemeriksaan rutin, imunisasi dan pemberian vitamin. Sedangkan dibidang pendidikan, peserta PKH yang berusia 5-6 tahun wajib didaftarkan namanya di TK. Kemudian apabila terdapat anak peserta PKH yang bekerja yang akan meninggalkan sekolah maka namanya akan dilaporkan kepada dinas terkait. Sedangkan hak

peserta PKH ialah setiap peserta PKH berhak mendapatkan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuannya, dan berhak mendapatkan pendidikan bagi seluruh anggotanya, kemudian bagi lansia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya.

j. Mekanisme Pelaksanaan PKH

Penyaluran dana bantuan tunai bersyarat adalah kegiatan utama PKH yang terdiri dari 6 (enam) tahap kegiatan berkelanjutan yang saling terkait satu sama lain, keenam tahap tersebut dapat dilihat pada skema proses utama pelaksanaan PKH sebagai berikut: (Badan Pusat Statistik 2012).

a. Penyediaan data calon Peserta PKH (mulai tahun 2012 bersumber dari Basis Data Terpadu/berdasarkan data dari BPS).

b. Penetapan lokasi dan penentuan calon Peserta PKH (Penetapan Sasaran).

c. Pengecekan keabsahan, kebenaran, dan perubahan data calon Peserta PKH (Validasi).

d. Pembayaran dana tunai yang terdiri dari: a.) Pembayaran pertama setelah validasi bagi peserta baru dilakukan. b.) Pembayaran selanjutnya berdasarkan hasil verifikasi bagi peserta lainnya.

e. Verifikasi kepatuhan kewajiban.

f. Pemutakhiran data.

Penyaluran dana bantuan tunai bersyarat dilakukan sesuai dengan pedoman umum yang telah ditetapkan

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa mekanisme pelaksanaan PKH yaitu dengan menyediakan data setiap calon PKH, penetapan lokasi dan penentuan calon peserta PKH, perlu di cek keabsahan/kebenaran dan perubahan data calon PKH, pembagian dana tunai, verifikasi kepatuhan kewajiban serta pemutakhiran data. Penyaluran dana PKH nya dilakukan sesuai pedoman umum yang telah ditetapkan.

k. Kemiskinan

Dalam bukunya Indra Maipita (2014) mendefinisikan kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi dalam memenuhi standar kebutuhan dasar rata-rata pada suatu daerah. Kondisi ketidakmampuan ini ditandai dengan rendahnya kemampuan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok baik berupa sandang, pangan, maupun papan. Kemampuan pendapatan yang rendah bukan saja berakibat pada tidak tercukupinya kebutuhan dasar akan tetapi berdampak pada ketidakmampuan memenuhi standar hidup rata-rata seperti standar kesehatan masyarakat dan standar pendidikan

Kemiskinan merupakan istilah yang menyatakan tidak adanya kenikmatan hidup dan persediaan kebutuhanpun tidak sebanding. Istilah ini didefinisikan sebagai suatu titik kehilangan untuk pemeliharaan efisiensi secara fisik. Atau suatu keadaan ekonomi dimana terbatasnya peluang atau kesempatan yang dimiliki kelompok tersebut dalam mengakses sumber daya pembangunan. Dari banyaknya definisi kemiskinan kemudian dikaji kembali dan diperluas berdasarkan permasalahan-permasalahan dan faktor-faktor yang menyebabkan kemiskinan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masyarakat miskin merupakan masyarakat yang selalu berada pada kondisi ketidakberdayaan atau ketidakmampuan mereka dalam hal memenuhi kebutuhan dasar, yaitu ketidakmampuan dalam: (1) melakukan kegiatan usaha produktif, (2) menjangkau akses sumber daya sosial-ekonomi (3) menentukan nasibnya sendiri dan senantiasa mendapatkan perlakuan diskriminatif, dan (4) membebaskan diri dari mental dan budaya miskin serta senantiasa mempunyai martabat dan harga diri yang rendah.

a) Faktor-Faktor Kemiskinan

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kemiskinan. Berdasarkan menyelusuran yang dilakukan oleh Muhadjir (2005:11-15) terdapat empat factor yang menyebabkan kemiskinan, yaitu:

1. Faktor Budaya (*Cultural Factor*)

Kemiskinan tidak diebabkan oleh faktor luar melainkan dari dalam diri orang atau masyarakat miskin sendiri. Pandangan ini disampaikan oleh kalangan konservatif yang menyatakan bahwa orang dalam keadaan miskin karna dalam jebakan budayanya sendiri, yang kemudian diwariskan secara turun temurun. Budaya hidup miskin dianggap sebagai produk sosial kolektif, yang pada akhirnya dipandang sebagai kekuatan eksternal yang koersif dimana individu larut atau tidak berdaya didalamnya karena memang tidakmemiliki kekuatan untuk melawan.

2. Faktor Struktural (*structural Factor*)

Kelompok miskin dalam pandangan para ahli lebih disebabkan oleh berbagai kebijakan Negara yang bukan saja tidak menguntungkan melainkan juga menjadikan mereka dimiskinkan. Pandangan ini beranggapan bahwa Negara pada dasarnya merupakan kepanjangan tangan dari kalangan kapitalis yang selanjutnya membentuk dan melanggengkan "*capital culture*" milik para kaptalis. Kebijakan-kebijakan politik dan ekonomi dari negara akan selalu menunjuan

keberpihakannya kepada kelompok kepentingan yang dipresentasikan secara langsung atau tidak langsung, sadar atau tidk sadar mengesampingkan kepentingan masyarakat miskin. Keberadaan masyarakat miskin sudah pasti tergilas oleh kebijakan negara. Perkembangan masyarakat menuju ke system yang dihegemoni oleh kekuatan modal akan menjadikan kelompok miskin semakin terjebak kedalam lingkungan kemiskinan.

3. Konflik sosial atau Perang

Konflik sosial dan politik yang terjadi diberbagai belahan dunia termasuk Indonesia dalam beberapa tahun terkhir menjadi salah satu faktor penyebab munculnya kemiskinan. Instabilitas sosial dan politik berpengaruh secara signifikan terhadap menurunnya produktivitas masyarakat bukan hanya enggannya para investor untuk menanamkan modalnya melainkan juga terjadi pelarian modal keluar negeri. Akibatnya lapangan kerja terbbatas, dan pengangguran meningkat yang diakibatkan oleh PHK.

4. Faktor Alam (*Natural Factor*)

Latar belakang factor kemiskinan dari kelompok ini adalah ddari pendkatan fisik, ekologi dan pendekatan yang menyalahkan individu atau orang miskin. Terdapat tiga jenis sebagai penyebab kemiskinan alamiah, yaitu: 1) kondisi alam yang kering, tandus dan tidak memiliki sumber alam yang dapat dimanfaatkan secara ekonomi, serta keterisolasian wilayah pemukiman penduduk, 2) bencana alam seperti tanah longsor, gempa bumi dan wabah penyakit baik menyerang manusia maupun sumber mata pencaharian penduduk, dan 3) kondisi fisik manusia baik berupa bawaan sejak lahir maupun pengaruh degenerasi yang menjadikan seseorang tidak memiliki kemampuan bekerja secara layak.

Dari beberapa pendapat tersebut dapat dirumuskan bahwa faktor kemiskinan bukan hanya berasal dari dalam tetapi juga dari luar. Dari dalam karena yaitu fisik lemah, kerentanan dan faktor budaya seperti watak malas, oreantasi hidup yang hanya yang hanya berdasarkan kebutuhn pragmatis dan cenderung mengabaikan masadepn, kemanjaan terhadap lingkungan akibat ssubunya lahan sehingga merasa tak perlu kerja keras. Faktor luar utamanya disebabkan oleh negara tidak memberikan keberpihakan yang kuat kepada kelompok masyarakat yang rentan dan termarjinalkan atau pada tingkat tertentu ikut

melanggengkan nilai-nilai sosial yang eksploitatif dan diskriminatif.

b) Bentuk dan Jenis Kemiskinan

Masalah kemiskinan dan faktor penyebab kemiskinan memperluas pandangan ilmu pengetahuan bahwa kemiskinan tidak hanya sekedar tidak dapatnya seseorang atau sekelompok orang dalam memenuhi kebutuhan dasar akan tetapi kemiskinan merupakan masalah yang multidimensional.

Berdasarkan permasalahan tersebut kemiskinan memiliki 4 bentuk yakni sebagai berikut: (Suryawati 2004:80-81)

a. Kemiskinan absolut

Kemiskinan absolut adalah suatu kondisi dimana pendapatan seseorang atau sekelompok orang berada dibawah garis kemiskinan, sehingga kurang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan standar untuk pangan, sandang, kesehatan, perumahan dan pendidikan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup. Garis kemiskinan diartikan sebagai pengeluaran rata-rata atau konsumsi rata-rata untuk kebutuhan pokok berkaitan dengan pemenuhan standard kesejahteraan. Bentuk kemiskinan ini paling banyak dipakai sebagai konsep untuk menentukan atau mendefinisikan kriteria seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin.

b. Kemiskinan relatif

Kemiskinan relatif diartikan sebagai bentuk kemiskinan yang terjadi karena adanya pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau keseluruhan lapisan masyarakat sehingga menyebabkan adanya ketimpangan pendapatan atau ketimpangan standar kesejahteraan. Daerah-daerah yang belum terjangkau oleh program-program pembangunan seperti ini umumnya dikenal dengan istilah daerah tertinggal.

c. Kemiskinan kultural

Kemiskinan yang mengacu pada sikap, gaya hidup, nilai, orientasi sosial budaya seseorang atau masyarakat yang tidak sejalan dengan etos kemajuan masyarakat modern. Kebiasaan seperti ini dapat berupa sifat malas, pemboros atau tidak pernah hemat, kurang kreatif dan relatif pula bergantung pada pihak lain.

d. Kemiskinan struktural

Kemiskinan struktural adalah kemiskinan yang disebabkan karena rendahnya akses terhadap sumberdaya yang pada umumnya terjadi pada suatu tatanan sosial budaya ataupun

sosial politik yang kurang mendukung adanya pembebasan kemiskinan. Bentuk kemiskinan seperti ini juga terkadang memiliki unsur deskriminatif.

Dari penjelasan bentuk kemiskinan seperti yang telah di jelaskan diatas dapat dipahami bahwa kemiskinan yang merupakan ketidakberdayaan dan ketidakmampuan mampu menumbuhkan prilaku dan mentalitas miskin yang bermuara pada hilangnya kemerdekaan dalam berusaha dan menikmati kesejahteraan secara bermartabat.

Setelah mengenal bentuk kemiskinan berikut ini adalah jenis kemiskinan berdasarkan sifatnya: (Jarnasi, 2004:8-9)

a. Kemiskinan alamiah

Kemiskinan alamiah adalah kemiskinan yang terbentuk sebagai akibat adanya kelangkaan sumber daya alam dan minimnya sarana umum (jalan raya, listrik, air bersih).Umumnya kondisi ini dialami oleh daerah yang belum terjangkau oleh pembangunan sehingga menjadi daerah tertinggal.

b. Kemiskinan buatan

Adalah kemiskinan yang diakibatkan oleh sistem modernisasi atau kemiskinan yang membuat masyarakat sulit untuk menguasai sumber daya alam, sarana umum, dan fasilitas ekonomi secara merata. Kemiskinan seperti ini adalah dampak negative dari pelaksanaan konsep pembangunan (*developmentalism*) yang umumnya dijalankan di negara-negara sedang berkembang. Sasaran untuk mengejar target ekonomi tinggi mengakibatkan tidak meratanya pembagian hasil-hasil pembangunan dimana sektor industry misalnya lebih menikmati tingkat keuntungan dibandingkan mereka yang bekerja di sektor pertanian.

Ciri-ciri kemiskinan yang hingga saat ini masih dipakai untuk menentukan kondisi miskin adalah:

1. Tidak memiliki faktor produksi sendiri seperti tanah, modal, peralatan kerja dan keterampilan yang memadai.
2. Tingkat pendidikan yang relatif rendah
3. Bekerja pada lingkup kecil dan modal kecil atau disebut juga bekerja dilingkungan informal sehingga mereka ini terkadang disebut juga setengah menganggur.
4. Berada dikawasan pedesaan atau dikawasan yang jauh dari pusat-pusat pertumbuhan regional atau berada pada kawasan tertentu di perkotaan (slum area).

5. Memiliki kesempatan yang relative rendah dalam memperoleh bahan kebutuha pokok mencukupi termasuk dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan sesuai dengan standar kesejahteraan pada umumnya.

Metode Penelitian

Penelitian efektivitas program Keluarga harapan dalam mengurangi angka kemiskinan di Desa Daha Kecamatan Hu'u Kabupaten Dompu merupakan penelitian kualitatif deskriptif yaitu suatu metode penelitian untuk mengetahui keadaan saat penelitian. "Metode penelitian adalah metode yang dilandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti berperan sebagai instrumen kunci (Sugiyono, 2014).

Sedangkan menurut Dafid Williams (1995) dalam (Moleong, 2006) "bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah, jelas definisi ini memberikan gambaran penelitian kualitatif mengutamakan latar alamiah, metode alamiah, dan di lakukan oleh orang yang mempunyai perhatian alamiah".

Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan pendekatan penelitian deskriptif atau melalui uraian-uraian yang menggambarkan dan menjelaskan tentang efektivitas Program Keluarga Harapan dalam mangurangi angka kemiskinan dalam penelitian ini mengikuti langkah-langkah kerja penelitian kualitatif. Yakni tidak menggunakan alat-alat pengukur data atau informasi yang diperoleh dideskripsikan sesuai dengan kenyataan yang ada di lapangan dan disajikan dalam bentuk kata-kata atau kalimat.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Daha Kecamatan Hu'u Kabupaten Dompu dan penelitian ini akan dilaksanakan pada April 2019 sampai selesai. Kehadiran peneliti dalam rangka melaksanakan penelitian berperan sebagai instrumen kunci yang langsung melibatkan diri kedalam subjek dalam jangka waktu penelitian yang ditentukan oleh peneliti.

Data adalah sekumpulan bukti atau fakta yang dikumpulkan dan disajikan untuk tujuan tertentu. Informasi atau keterangan, baik kualitatif maupun kuantitatif yang menunjukkan fakta. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang berkaitan dengan fokus penelitian dan merupakan hasil

pengumpulan peneliti sendiri selama berada dilokasi penelitian. Data-data tersebut merupakan bahan analisis utama yang digunakan dalam penelitian ini berupa wawancara dan pengamatan pada masyarakat Desa Daha yang berkaitan dengan fokus penelitian

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan bahan tambahan yang berasal dari sumber tertulis dan digunakan sebagai informasi pendukung dalam analisis data primer. Data-data yang dapat dijadikan informasi yakni berupa surat-surat, koran, artikel dan data-data lainnyayang berkaitan dengan efektifitas program keluarga harapan dalam mengurangi angka kemiskinan

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam melakukan penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Untuk mendapatkan kelengkapan informasi yang sesuai dengan fokus penelitian maka yang akan dijadikan teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut:

Metode Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung terhadap sejumlah acuan yang berkenaan dengan topik penelitian kelokasi penelitian, dalam hal ini adalah di Desa Daha Kecamatan Hu'u Kabupaten Dompu.

Menurut Kartono dalam (Gunawan, 2013) observasi adalah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan pengamatan dan pencatatan.

Observasi ini dilakukan dengan mengamati kegiatan mengurangi angka kemiskinan di Desa Daha yang meliputi berbagai agenda yang telah dijadwalkan di Desa Daha, dengan tujuan untuk mengurangi angka kemiskinan pada masyarakat.

Pengamatan ini dilakukan selama kunjungan di Desa Daha dan tidak hanya sekali, tetapi dilakukan selama pengumpulan data berlangsung. Pengamatan ini juga dilakukan untuk mengamati berbagai hal yang ditemui dilingkungan Masyarakat penerima PKH.

Metode Wawancara

Dalam buku Afifuddin, Beni Ahmad Saebani (2009:131) wawancara adalah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang yang menjadi informan atau responden dengan cara bertanya secara bertatap muka. Wawancara dapat dilakukan dengan pedoman wawancara atau tanya jawab secara langsung, menurut patton, dalam proses wawancara menggunakan pedoman umum wawancara, interview dilengkapi dengan pedoman wawancara

yang sangat umum serta mencantumkan isu-isu yang diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan bahkan tidak berbentuk pertanyaan yang eksplisit.

Wawancara atau interview terdiri atas beberapa jenis yaitu sebagai berikut:

- 1) Wawancara terstruktur yaitu wawancara dengan pertanyaan-pertanyaannya telah disiapkan, seperti menggunakan pedoman wawancara, berarti telah mengetahui data dan menentukan fokus serta merumuskan masalahnya.
- 2) Wawancara semistruktur yaitu wawancara yang sudah cukup mendalam karna ada gabungan antara wawancara yang berpedoman pada pertanyaan-pertanyaan yang telah dipersiapkan dan pertanyaan yang lebih luas dan mendalam dengan mengabaikan pedoman yang sudah ada.
- 3) Wawancara tidak terstruktur yaitu wawancara yang lebih bebas, mendalam, dan menjadikan pedoman wawancara sebagai pedoman umum dan garis besarnya saja.

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara tidak terstruktur. Maksud digunakan wawancara tidak terstruktur penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi awal tentang berbagai isu atau permasalahan yang ada pada objek. Sehingga peneliti dapat menentukan secara pasti permasalahan atau variabel yang akan diteliti. Teknik ini digunakan untuk mencari informasi atau jawaban terutama pada masyarakat yang mendapat bantun PKH. Dimana tersusun pertanyaan dan kata-kata dalam setiap pertanyaan dapat diubah saat wawancara disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi saat wawancara dilakukan.

Pengumpulan data dengan tehnik ini bertujuan untuk memperoleh informasi dan keterangan dari informasi yang terkait dengan rumusan masalah efektifitas program keluarga harapan dalam meengurangi angka kemiskinan.

Metode Dokumentasi

Menurut Afifuddin (2009:143) metode dokumentasi adalah tehnik pengumpulan data dan informasi melalui pencarian dan penemuan bukti-bukti. Dokumen berguna dapat memberikan latar belakang yang lebih luas mengenai pokok penelitian, salah satu bahan dokumenter adalah foto. Foto bermanfaat sebagai sumber informasi karena mampu membekukan dan menggambarkan peristiwa yang terjadi.

Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data yang telah tersedia dalam bentuk arsip atau buku yang mendukung penelitian. Pengumpulan data yang diperoleh dari hasil laporan-laporan dan keterangan tertulis, tergambar, terekam maupun

tercetak yaitu struktur organisasi, dan gambaran umum Desa Daha.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara, dokumen-dokumen dan hasil observasi dalam penelitian ini dihimpun dan dideskripsikan. Tahap-tahap data, yaitu sebagai berikut:

a. Reduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci, seperti telah dikemukakan, semakin lama penelitian di lapangan, maka jumlah semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, fokus pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencari bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu.

b. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data kalau dalam penelitian kualitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, phiechard, pictogram dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan mudah dipahami. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, flowchard dan sejenisnya.

c. Kesimpulan (*conclusion*)

Langkah ke tiga dalam penelitian kualitatif menurut *milles* dan *huberman* adalah penarikan kesimpulan verifikasi. Kesimpulan yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data yang berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang ditemukan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten saat penelitian kembali kelapangan pengumpulan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat dijawab pada rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah

dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada dilapangan.

Hasil dan Pembahasan

a. Efektivitas Program Keluarga Harapan

Pemaparan hasil wawancara ini disusun secara berurutan menurut urutan Informan yang diwawancarai, yaitu Kepala Desa Daha, Pendamping PKH Desa Daha, dan Peserta PKH. Dibawah ini dijelaskan bagaimana tingkat efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Daha.

Salah satu ukuran efektifnya suatu program dengan adanya manfaat, dalam hal ini adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) atau Peserta Program Keluarga Harapan (PKH). Berkaitan dengan manfaat yang didapatkan dari program ini, peneliti melakukan wawancara dengan informan.

Berdasarkan data yang diperoleh Pemerintah dan masyarakat Desa Daha Kecamatan Hu'u Kabupaten Dompu merasakan manfaat untuk memperbaiki perekonomian masyarakat di Desa Daha, Dimana angka kemiskinan tiap tahunnya menurun walau jumlah warga meningkat.

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH.

Adapun manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) kepada masyarakat, khususnya Desa Daha Kecamatan Hu'u sebagai berikut :

1. Merubah perilaku keluarga sangat miskin untuk memberikan perhatian yang besar kepada pendidikan dan kesehatan anaknya.
2. Untuk jangka pendek memberikan *income effect* kepada rumah tangga miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga sangat miskin.
3. Untuk jangka panjang dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui: peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dimasa depan dan memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya (*insurance effect*).
4. Mengurangi pekerja anak.
5. Mempercepat pencapaian MDGs (melalui peningkatan akses pendidikan, peningkatan kesehatan ibu hamil, pengurangan kematian balita, dan peningkatan kesetaraan jender).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan peserta PKH atau warga sangat miskin, ia sangat merasakan manfaat dari adanya PKH terutama pada bidang pendidikan yaitu untuk membeli perlengkapan sekolah dan fasilitas kesehatan. Disamping itu juga manfaat dari Program PKH ini dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari.

Realisasi penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2018 ini sesuai dengan target yang diharapkan. Pemerintah menyatakan realisasi penyaluran dana bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) hingga 30 November 2018 telah mencapai 96%.

Penyaluran bantuan PKH hingga 30 November 2018 telah sesuai target yang diharapkan yaitu mencapai 96%, sehingga program ini memberikan keuntungan kepada keluarga sangat miskin, ibu hamil dan anak baik dalam bentuk fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan, penyandang disabilitas, dan lanjut usia.

Masyarakat Desa Daha merasa terbantu dan kebutuhannya tercukupi baik dengan adanya fasilitas kesehatan untuk ibu hamil dan anak serta fasilitas layanan pendidikan juga disabilitas dan lanjut usia untuk kesejahteraan sosialnya.

Sukses dan tidaknya program penyaluran bantuan PKH tidak terlepas dari prosedur, sarana prasarana, dan pengawasan dan pengendalian dari level tertinggi sampai terendah yang dilakukan dalam proses penyaluran bantuan tersebut.

Di tahun 2019 Kementerian Sosial dan Kepolisian RI telah menandatangani MOU sebagai bentuk kerja sama antara Kemensos RI dan Kepolisian RI untuk sama-sama mengawasi jalannya Program Keluar Harapan (PKH), dan khususnya ditingkat Desa akan di awasi oleh Babinkantipmas dan Babinsa yang bertugas di desa tersebut.

Sumber Daya Manusia

Adapun jumlah Pendamping yang bertugas dikcamatan Hu'u sebanyak 3 orang. Satu orang mendampingi sekitar tiga desa dengan jumlah peserta PKH antara 450-500 orang. Sedangkan jumlah warga yang mendapatkan bantuan PKH di Desa Daha adalah sebanyak 174 orang yang termasuk ibu hamil, bayi dan balita, juga anak SD, SMP, maupun SMA.

Jumlah bantuan yang diterima berbeda-beda. Misalnya Ibu Hamil/Nifas/Balita bantuan tetap sebanyak Rp 500.000 ditambah Rp bantuan berdasarkan komponen sebanyak 1.000.000 per tahun, maka yang didapat sebanyak Rp 1.500.000 per tahun , Anak SD bantuan tetap Rp 500.000 di tambah bantuan berdasarkan komponen sebanyak

Rp 450.000 per tahun, anak SMP bantuan tetap sebanyak Rp 500.000 ditambah bantuan berdasarkan komponen sebanyak Rp 750.000 per tahun, anak SMA bantuan tetap sebanyak Rp 1.000.000 per tahun ditambah bantuan berdasarkan komponen Rp 500.000 per tahun.

Jika misalnya dalam 1 keluarga terdaftar mempunyai anak SD dan SMP maka jumlah bantuannya tinggal ditambahkan saja antara bantuan anak SD dan SMP dan di tambahkan dengan bantuan tetap nya sebanyak Rp 500.000.

Kondisi Sosial dan Ekonomi

Kondisi ekonomi suatu keadaan dimana kedudukan ataupun posisi seseorang individu, yang ditinjau dari segi sosial seperti pendidikan dan ekonomi seperti pekerjaan, pendapatan atau penghasilan. Perkembangan keadaan sosial sering dikaitkan dengan sebuah program yang dilakukan oleh pemerintah. Salah satu yang dilakukan oleh pemerintah yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan yang selama ini berjalan di Desa Daha maka peneliti melihat dari segi sosial dan ekonomi masyarakat di desa ini. Oleh karena itu peneliti juga mengajukan pertanyaan mengenai kondisi kemiskinan yang dialami oleh masyarakat penerima bantuan PKH. Keadaan ekonomi serta sosial masyarakat Desa Daha saat ini sudah baik. Karena dilihat tidak adanya warga yang kelaparan serta tidak memiliki tempat tinggal.

Komunikasi Antar Organisasi

Komunikasi antar organisasi sangat diperlukan untuk mengembangkan organisasi. Komunikasi merupakan proses yang melibatkan individu satu dengan individu yang lainnya. Berkaitan dengan komunikasi, peneliti memberikan pertanyaan bentuk komunikasi seperti apa yang dilakukan pendamping dalam menjalankan tugasnya, kepada informan selaku Pendamping

Komunikasi yang dilakukan oleh pendamping PKH kepada masyarakat penerima bantuan PKH yaitu dengan mengadakan pertemuan pada setiap bulannya untuk mensosialisasikan tentang PKH itu sendiri, dan memberikan penjelasan terkait bantuan PKH secara rinci kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Komunikasi yang dilakukan antara Pendamping PKH dengan Peserta PKH sudah berjalan dengan baik. Karena pada setiap bulannya diadakan pertemuan untuk memberikan sosialisasi antara pendamping dan peserta PKH.

b. Keberhasilan PKH dalam mengurangi Kemiskinan di Desa Daha

Program Keluarga Harapan (PKH) dilihat telah berhasil dalam memberikan bantuan kepada masyarakat miskin dan dapat mengurangi jumlah penduduk miskin di Desa Daha. Hal tersebut dapat dibuktikan dari Sumber Informan yaitu Bapak Suhaemin selaku kepala Desa Daha yang menyatakan bahwa Program Keluarga Harapan dapat memberikan banyak dampak positif kepada masyarakat seperti halnya sudah banyak nya anak-anak yang berpendidikan tinggi minimal tingkat SMA hingga Sarjana. Dan banyaknya ibu-ibu hamil yang merasa sudah tercukupi akses kesehatannya.

Tingkat keberhasilan PKH itu sendiri dapat dilihat dari berbagai sisi baik dari Pernyataan Kepala Desa, pernyataan dari pendamping PKH, pernyataan dari Peserta PKH maupun dari data jumlah penduduk Miskin di Desa Daha.

Berikut adalah tabel data penduduk Desa Daha dari Tahun 2010 hingga tahun 2018.

Tabel 4.3 Data Jumlah Penduduk Desa Daha

Jumlah Penduduk	Jumlah Kemiskinan	Tahun
2.794 orang	583 orang	2010
2.805 orang	572 orang	2011
2.811 orang	566 orang	2012
2820 orang	552 orang	2013
2822 orang	545 orang	2014
2830 orang	533 orang	2015
2833 orang	531 orang	2016
2854 orang	523 orang	2017
2866 orang	508 orang	2018

Sumber: Bapak Suhaemin Kepala Desa Daha

Dari data penduduk diatas dapat dilihat dan di simpulkan bahwa di Desa Daha Program keluarga Harapan sudah di distribusikan dengan baik dan dapat memberikan manfaat kepada masyarakat, dan juga dapat dibilang sudah Efektif meskipun masih ada beberapa faktor penghambat jalannya proram tersebut tetapi jika dilihat dari pengurangan angka kemiskinan pada tiap tahunnya. Rentang 8 tahun

terakhir rata-rata jumlah penduduk meningkat 8.75 orang sedangkan kemiskinan menurun sekitar 9.125 orang. Maka dapat dikatakan sudah efektif sekitar 92 %.

c. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Faktor pendukung yang paling utama adalah adanya dukungan dari pemerintah desa terkait pelaksanaan PKH, dan Faktor penghambatnya adalah tidak adanya dukungan dari pemerintah desa.

Sumber finansial yang cukup dan adanya koordinasi dari pihak-pihak yang terkait dalam Program PKH di Desa Daha. Selanjutnya, antusiasnya warga dan sangat mendukung program tersebut. Selain itu antusiasnya pendamping dalam memenuhi pertemuan tiap bulannya dan antusias dari aparatur Desa maupun KPM itu sendiri” sumber: Ibu Naimah selaku peserta PKH

Dari tiga pernyataan diatas maka dapat disimpulkan bahwa Faktor pendukung dari implementasi PKH yaitu sumber finansial yang cukup sehingga dapat menunjukkan kesuksesan tujuan dari Program Keluarga Harapan tersebut. Faktor pendukung berikutnya adalah adanya koordinasi antara pihak-pihak yang terkait dalam Program PKH di Desa Daha sudah bagus. Hal ini terbukti dari adanya dukungan dari pihak-pihak yang terkait dan para peserta PKH juga sangat antusias dan mendukung program tersebut. Faktor pendukung lainnya adalah adanya peran dari pendamping PKH, bahwa pendamping PKH adalah orang yang berhubungan langsung dengan para penerima PKH tersebut.

Faktor penghambatnya adalah terkadang tidak adanya dukungan dari pemerintah desa dan tidak adanya sarana prasarana seperti HP android dan Laptop yang akan mempermudah pekerjaan kami, factor penghambat lainnya adalah terkadang kami kesulitan untuk menyampaikan kepada peserta PKH, dikarenakan desa dampingan kami sekitar tiga sampai empat desa, yang jumlah penduduknya yang mendapat PKH sekitar 400-500 peserta.

Dari data yang diperoleh maka dapat disimpulkan Faktor penghambat dari Efektivitas PKH di Desa Daha ini adalah terkadang tidak adanya dukungan dari Aparatur desa mengenai program PKH. Terkadang aparat tidak memberikan respon pada program ini. Faktor penghambat lainnya yaitu kurangnya sarana dan prasarana untuk pendamping PKH seperti HP android dan Laptop guna untuk mempermudah dalam mengimput data dan mengakses Program itu sendiri. Faktor

penghambat lainnya yaitu kesulitan pendamping PKH untuk menjelaskan kepada peserta PKH dikarenakan setiap 1 orang pendamping PKH mendampingi 3-4 Desa yang kurang lebih terdapat kurang lebih 400-500 peserta PKH. Untuk itu demi mencapai efektifnya program PKH itu sendiri diharapkan semua pihak turut mendukung program tersebut, agar tujuan dari program tersebut terwujud sesuai dengan apa yang diharapkan.

d. Analisis Hasil Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang diajukan dalam skripsi ini sebagai panduan dalam menganalisis hasil penelitian, maka ada permasalahan yang akan dijawab melalui hasil wawancara dari beberapa informan serta data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian yaitu di Desa Daha Kecamatan Hu’u. Adapun permasalahan yang ingin dijawab dalam skripsi ini adalah bagaimana efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dan faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program ini dalam mengurangi angka kemiskinan di Desa Daha Kecamatan Hu’u Kabupaten Dompus.

Dari segi pemahaman informan terhadap Program Keluarga Harapan di Desa Daha bahwasanya pemahaman informan tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) sudah cukup baik serta masyarakat yang menerima bantuan PKH sudah menguasai tentang PKH di Desa Daha dibuktikan dari penjelasan Pendamping Program Keluarga Harapan yang menyatakan bahwa masyarakat ketika diberikan sebuah arahan setiap kegiatan yang berhubungan dengan PKH para KPM mau melaksanakannya salah satu contohnya gotong royong.

Simpulan

Dari analisis yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa Penelitian ini menemukan Efektivitas program keluarga harapan (PKH) di Desa Daha telah berjalan dengan baik. Seluruh rangkaian atau proses kegiatan mulai dari sosialisasi awal, refleksi kemiskinan, pelaksanaan program, monitoring program semuanya berjalan dengan baik. Dalam melaksanakan penelitian di Desa Daha peneliti dapat menyatakan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Daha untuk merubah pola pikir masyarakat desa, yang semula mereka tidak begitu memperhatikan kesehatan dan pendidikan anak, dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) keluarga penerima manfaat sudah mulai aktif dan mulai sadar akan pentingnya pendidikan dan

kesehatan bagi anak-anak mereka guna menatap masa depan yang lebih baik.

- a. Keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) sangat didukung oleh antusias pendamping PKH, faktor pendukung lainnya adanya dukungan dari Aparat Desa dan antusias masyarakat Desa Daha itu sendiri. Faktor penghambatnya tidak adanya dukungan dari aparat desa, tidak adanya kesadaran dari masyarakat dan tidak adanya fasilitas yang menunjang untuk pendamping PKH.

Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, sehubungan dengan Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Daha peneliti akan memberikan beberapa masukan, yaitu:

1. Diharapkan kepada Aparatur Desa Selaku Kepala Desa dan jajaran ke bawahnya agar dapat selalu mendukung jalannya program PKH ini. Agar program ini berjalan dengan baik,
2. Dalam pelaksanaan PKH di Desa Daha sudah cukup baik namun lebih baik lagi jika penambahan pendamping, dilakukan agar dapat membantu pendamping PKH agar lebih maksimal,
3. Untuk warga yang menjadi peserta PKH diharapkan agar selalu mengikuti pertemuan rutin setiap bulannya agar dapat memahami dengan jelas tentang Program Keluarga Harapan,
4. Diharapkan kepada peserta PKH yang mendapatkan bantuan PKH di Desa Daha harus menggunakan dana tersebut dengan sebaik-baiknya jangan malah disia-siakan dan digunakan untuk kegiatan-kegiatan yang dapat merugikan para peserta sendiri, terlebih lebih seharusnya dana yang mereka dapatkan dipergunakan untuk kebutuhan pendidikan dan kesehatan agar cita-cita dan tujuan PKH dapat terwujud.

Daftar Pustaka

- [1] Afifuddin, 2009. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- [2] Ayu Andira., 2018. "Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan masyarakat di Kota Samarinda Utara" Diunduh Melalui: ejournal.IP.Fisip-unmul.ac.id. (09-07-19)
- [3] Chambers, Robert., 1995. *Proverty and Livelihood : Whose Reality Counts*. Discussion Paper 347
- [4] Clara Theby., 2017. "Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tamalate Kota Makassar" Diunduh Melalui: Journal.unismuh.ac.id. (10-07-19)
- [5] Eni Ardianti., 2017. "Implementasi Program Keluarga Harapan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin di Kecamatan Bukit Bestari Kecamatan Tanjung Pinang". Diunduh Melalui: repository.umrah.ac.id. (09-07-19)
- [6] Gibson, Et.Al., 1996. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- [7] Gunawan., 2013. *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- [8] Jogiyanto, H. M., 1985. *Program Komputer Untuk Analisa Ekonomi*. Yogyakarta: Andi
- [9] Jogiyanto., 2002. *Dasar Ilmu Komputer Pprograman System Informasi dan Integrasi Buatan*. Andi, Yogyakarta
- [10] Jones, O, Charles., 1996. *Pengantar Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara
- [11] Kasim, Azhar., 1993. *Pengukuran Efektivitas Dalam Organisasi*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta
- [12] Maipita, Indra., 2014. *Mengukur Kemiskinan dan Distribusi Pendapatan*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- [13] Mardiasmo., 2008. *Perpajakan*. Andi.. Yogyakarta
- [14] Martani Husein, Lubis., 1987. *Teori Organisasi Pusat Antar Ilmu-Ilmu Sosa*. Universitas Indonesia
- [15] Martoyo, Susilo., 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. BPFE. Yogyakarta
- [16] Muhadjir., 2005. *Memanusiakkan Rakyat : Penanggulangan Kemiskinan Sebagai Arus Utama Pembangunan*. Yogyakarta : Benang Merah
- [17] Moleong., 2006. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- [18] Nasikun., 2001. *Diktat Mata Kuliah Isu dan Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan*. Magister Administrasi Pubik. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
- [19] Petunjuk Tekhnis Penyaluran Bantuan Sosial Non Tunai Program Keluarga Harapan. Diunduh Melalui: <https://pkh.kemsos.go.id>. (10-07-19)
- [20] Permensos No 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Di unduh melalui: <https://www.jogloabang.com> .
- [21] Rusydi., 2016. "Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Partisipasi Pendidikan di Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie" Diunduh Melalui: <https://journal.unimal.ac.id>. (10-07-19)

- [22] Siagian, Sondang P., 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- [23], 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara. Jakarta
- [24] Sumaryadi., 2005. *Efektivitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Jakarta: Citra Utama
- [25] Sters, M, Ricard., 1985. *Efektivitas Organisasi*. Jakarta: Erlangga .
- [26] Sugiyono., 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- [27] Suryawati., 2004. *Teori Ekonomi Micro UPP. AMP YKPN*. Yogyakarta. Jurnasy

Artikel/Modul/Diklat

- [1] Suwinta, Eka., 2016. “Implementasi Program Keluarga Harapan”. melalui: jurnalmahasiswa.unesa.ac.id. (Jumat,12-07-2019)
- [2] Urika Tri Astari. 2018. *Efektivitas Program Keluarga Harapan di Kecamatan Pandak Bantul*. Melalui: Journal.student.uny.ac.id. (09-07-19Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 43 Tahun 2014 Tentang Pelaksanaan UU Desa.