

PENANGGULANGAN KEMISKINAN MELALUI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)

Arintika Nurhayani¹, Mardiyono², Syamsul Sukmono Edy³

1. STISOSPOL Waskita Dharma Malang
2. Dosen Pascasarjana STISOSPOL Waskita Dharma Malang Program Studi Ilmu Administrasi Publik
3. Dosen Tetap non PNS STISOSPOL Waskita Dharma Malang Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Abstrak

Penanggulangan kemiskinan merupakan masalah yang harus segera diatasi oleh pemerintah untuk segera dituntaskan dan diputus rantai penyebabnya. Penanggulangan kemiskinan saat ini masih berorientasi material sehingga keberlanjutannya sangat tergantung pada ketersediaan anggaran dan komitmen Pemerintah. Langkah kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk mengentaskannya salahsatunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Kesejahteraan merupakan tujuan akhir dari PKH, yaitu meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) atau Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Pendekatan teori yang digunakan adalah pendekatan implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino, 2006:153), medefinisikan implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang di lakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang di arahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah di gariskan dalam keputusan kebijaksanaan. Namun untuk jangka panjang belum bisa merubah pola pikir dan perilaku KSM/KPM secara signifikan.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Program Keluargaharapan, Kemiskinan

Pendahuluan

Kemiskinan merupakan fenomena yang dialami hampir oleh setiap Bangsa dan Negara di dunia. Fenomena tersebut sering dirasakan oleh negara terbelakang dan negara berkembang, termasuk di dalamnya Negara Indonesia yang konon masih dalam kategori berkembang. Kesejahteraan negara adalah cita – cita luhur dari founding father kita. Kemerdekaan bukan saja bermakna kebebasan dari penjajah, lebih dari itu adalah tercapainya masyarakat yang adil dan makmur. Terbebas dari belenggu kemiskinan. di Indonesia,

masalah kemiskinan masih menjadi sorotan utama kita terkait dengan usaha-usaha pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial Indonesia.

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan, bahwa dibentuknya Negara Indonesia dan dibentuknya pemerintah negara Indonesia salah satunya adalah untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Artinya dalam pemahaman tersebut, fenomena kemiskinan adalah tanggung jawab dari Negara yang dalam hal ini adalah pemerintah, adapun

kutipan preambul UUD 1945 tersebut sebagai berikut : “.....Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu pemerintah negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia....”.

Bicara kesejahteraan biasanya tidak akan lepas dari fenomena kemiskinan, bahwa Bangsa Indonesia dalam konstitusi di atas sudah sejak lama ingin lepas dari cengkraman kemiskinan. Fenomena kemiskinan pada bangsa Indonesia di alami sudah jauh sebelum kemerdekaan baik terjadi pada saat zaman kerajaan maupun zaman kolonial, dan hingga saat ini bangsa ini belum lepas dari cengkrman kemiskinan. Telah banyak upaya untuk mengatasi lilitan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah dari rezim ke rezim. Fenomena tersebut seperti sebuah penyakit yang sudah akut, namun masih sedang dalam perawatan serta masih di dilakukan eksperimen penyembuhannya. Bahkan, upaya pemerintah dalam mengatasi kemiskinan sudah banyak di dukung dengan aturan, misalnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2010 Tentang Kesejahteraan Sosial, dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin, serta aturan lainnya dalam mendukungnya. Namun, dalam implementasinya perlu pengujian dan evaluasi yang holistik, karena realitasnya fenomena kemiskinan masih nampak dijumpai di depan mata.

Telah digulirkan beberapa program perlindungan sosial yang diambil oleh Pemerintah Indonesia sebagai langkah penanggulangan kemiskinan dalam mendorong kesejahteraan masyarakat. Program unggulan yang di klaim pemerintah, salah satunya adalah PKH

(Program Keluarga Harapan). PKH merupakan salah satu program Conditional Cash Transfer (CCT) yang juga dikenal di dunia dalam menanggulangi kemiskinan yang kronis, sebagai bentuk penanggulangan sosial. Program ini memberikan bantuan dana kepada RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin). Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah mengklaim melaksanakan Program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut.

Kebijakan dalam Pelaksanaan PKH di Kabupaten Malang dimulai sejak bulan Oktober 2013, berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Jaminan Sosial pada Kementerian Sosial Republik Indonesia tanggal 4 Februari 2014 nomor : 22/LJS/02/2013 tentang Penetapan Kabupaten/Kota Lokasi Pengembangan PKH di Provinsi Pelaksana PKH Tahun 2013. Pemerintah Kabupaten Malang yang dalam hal ini Dinas Sosial Kabupaten Malang merupakan pengelola program pada Tingkat Kabupaten, secara teknis untuk pelaksanaan di lapangan didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang terdiri dari Operator PKH dan Pendamping PKH yang diangkat secara kontrak oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Kedudukan dan Wewenang PPKH

Pelaksana PKH merupakan bagian yang akan terus mendukung untuk mensukseskan program pemerintah untuk membantu mengentaskan dan mengurangi angka kemiskinan dengan cara berkomitmen dan berkontribusi untuk memberikan bantuan, konsultasi dan pelayanan terbaik kepada masyarakat penerima manfaat PKH agar bisa mendapatkan layanan yang terbaik di bidang pendidikan dan kesehatan sehingga

dapat terwujud masyarakat yang makmur, kreatif dan sejahtera. Tugas pokok dan fungsi PPKH:

- 1) Bertanggung jawab dalam berbagai penyediaan informasi dan sosialisasi PKH di Kabupaten/Kota.
- 2) Melakukan supervisi, pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan PKH di tingkat Kabupaten/Kota.
- 3) Melaporkan secara berkala capaian pelaksanaan PKH ditingkat Kabupaten/Kota kepada Pelaksana PKH Provinsi dan Pelaksana PKH Pusat.
- 4) Membantu menyelesaikan masalah yang timbul selama pelaksanaan PKH dilapangan.

Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH).

Dalam pedoman umum PKH Tahun 2016 dijelaskan Sosialisasi PKH kepada semua pihak, baik langsung maupun tidak langsung merupakan salah satu kunci sukses pelaksanaan PKH. Fokus sosialisasi PKH tidak hanya pada aspek implementasi dan keberhasilan pelaksanaan program PKH, tetapi juga pada aspek pengembangan kebijakan, khususnya dalam membangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk Sistem Jaminan Sosial. Pelaksanaan sosialisasi PKH dilakukan oleh SDM Pelaksana PKH Pusat, Provinsi dan kab/Kota dan dapat melibatkan instansi terkait.

proses sosialisasi terhadap peserta yang akan merima bantuan PKH kalau dari Dinas Sosial sendiri tidak melakukan sosialisasi, karena itu sudah menjadi aturan bahwa yang melakukan sosialisasi dari kalangan atas atau Pemerintah Pusat. dianalisisSosialisasi PKH kepada semua

pihak, baik langsung maupun tidak langsung merupakan salah satu kunci sukses pelaksanaan PKH. Fokus sosialisasi PKH tidak hanya pada aspek implementasi dan keberhasilan pelaksanaan program PKH, tetapi juga pada aspek pengembangan kebijakan, khususnya dalam membangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk Sistem Jaminan Sosial.

Pelaksanaan sosialisasi PKH dilakukan oleh SDM Pelaksana PKH Pusat, Provinsi dan kab/Kota dan dapat melibatkan instansi terkait. sosialisasi tidak dilakukan langsung melalui Dinas Sosial, yang melakukan sosialisasi adalah pemerintah pusat sesuai dengan aturan yang sudah di tetapkan, adapun sosialisasi yang hanya dilakukan antara penerima Program PKH dan petugasnya saja, Sementara sosialisasinya peserta PKH dikirimkan surat yang berisi semua pengetahuan tentang PKH,yang dikirimkan langsung ke masing-masing calon penerima bantuan PKH.

Proses Pendataan Penerima PKH

Target PKH di dasarkan atas basis data terpadu untuk Progrm Perlindungan Sosial dari TNP2K yang bersumber dari hasil pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Proses penetapan sasaran menghasilkan data calon peserta PKH sesuai dengan persyaratan PKH dan jumlah calon peserta PKH per daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Keluarahan/Desa). Penetapan lokasi dan pemilihan calon peserta PKH. Penetapan Kabupaten/Kota dan Kecamatan terutama di dasarkan atas komitmen pemerintah daerah dalam bentuk:

- a) Pengajuan Proposal dari Pemda Kabupaten/Kota ke PPKH Pusat

dengan melampirkan surat rekomendasi Provinsi.

- b) Ketersediaan fasilitas pendidikan (fasdik) dan fasilitas kesehatan (faskes) yang memadai untuk mendukung program PKH.
- c) Penyediaan fasilitas sekertariat PPKH Kabupaten/Kota.
- d) Penyediaan fasilitas sekertariat untuk Pendamping PKH di Kecamatan.
- e) Penyediaan dana penyertaan PKH melalui APBD I dan II minimal sebesar 5% di hitung dari total bantuan peserta PKH baik di Provinsi maupun di tingkat Kabupaten/Kota.

Faktor lain yang menjadi bahan pertimbangan PPKH pusat berdasarkan database yang di sediakan oleh TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan), maka PPKH Pusat melakukan pemilihan KPM yang bisa menjadi peserta PKH sesuai dengan kriteria. KPM yang di pilih sebagai calon peserta PKH adalah KPM yang mempunyai salah satu atau lebih dari kriteria berikut:

- 1) Ibu hamil/nifas,
- 2) Anak berusia di bawah 6 tahun,
- 3) anak usia SD,
- 4) Anak usia SMP,
- 5) Anak usia SMA
- 6) Anak berusia 07-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib 12 tahun
- 7) Penyandang disabilitas berat, dan
- 8) Lanjut usia diatas 70 tahun.

Hasil proses seleksi ini adaah daftar nama Keluarga Penerima Manfaat (KPM) calon peserta PKH yang dilengkapi dengan alamatnya. daftar nama di sini adalah perempuan dewasa (ibu,nenek,bibi) yang mengurus KPM yang akan menerima bantuan PKH dan nama anggota KPM yang berhak menerima bantuan PKH. Berdasarkan daftar calon peserta PKH ini, PPKH Pusat menginformasikan daerah yang menjadi target pelaksanaan PKH dan jumlah calon peserta PKH di masing-masing daerah ke Dinas/instansi Sosial Kabupaten/Kota yang bersangkutan. Penetapan di lakukan melalui Surat Keputusan (SK) Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian RI. Informasi itu, selain melalui surat resmi dapat di lakukan melalui fax atau email.

Dalam pelaksanaan PKH, kementerian Sosial telah melakukan sinergitas dengan Program lain seperti Jamkesmas dan Jampersal dari Kementerian Kesehatan, serta Beasiswa pendidikan bagi keluarga miskin dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Selain itu pelaksanaan PKH telah bersinergi dengan Kelompok Usaha Bersama (KUBE), Askesos, Usaha Ekonomi Produktif (UEP), BSM, beras miskin (raskin) dan Program Pengurangan Pekerja Anak yang di lakukan Kemenakertrans. Sumber daya kewenangan paling banyak dimiliki oleh pemerintah pusat yaitu dari mana PKH itu berasal. PKH merupakan program nasional sehingga Kementerian sosial adalah kementerian dimana PKH berasal.

Wewenang penuh dimiliki oleh kementerian sosial sebagai misal dalam menetukan kelompok sasaran dan menyeleksinya hingga berhak menjadi anggota PKH. Kewenangan lain yang dimiliki pusat adalah dalam rangka

penyeleksian daerah mana saja yang dapat menerapkan PKH, juga berwenang dalam penentuan dana penyeleksian pendamping dan pelaksana. Kewenangan Dinas Sosial Kabupaten Malang hanya sebatas dapat memanfaatkan kewenangan dalam mengimbau para tim koordinasi PKH dan Pelaksana PKH dari tim paling atas hingga tim paling bawah agar selalu melakukan koordinasi terkait penerapan PKH. Dalam pendataan peserta PKH, dilakukan oleh Kementerian Sosial dengan mengambil data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kemudian data BPS tersebut dikirimkan ke TNP2K, data TNP2K tersebut di validasi oleh pendamping dan hasil validasi tersebut dikembalikan ke Kementerian Sosial untuk di tetapkan siapa saja yang akan menjadi penerima Program PKH, kalau dilihat proses tersebut, Dinas Sosial Kabupaten Malang merupakan wadah pelaksanaan dari implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan.

Implementasi Bentuk Program PKH

Menurut pedoman umum PKH 2016, peserta PKH memiliki berbagai kewajiban yang harus di penuhi, khususnya kewajiban yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan dan kesejahteraan sosial.

1. Kewajiban Komponen Kesehatan

- 1) Peserta PKH wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan.
- 2) Peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.

2. Kewajiban Komponen Pendidikan

Peserta PKH yang memiliki anak usia 6-21 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/PaketA, SMP/MTs/SMLB/Salafiyah Wustha/Paket B termasuk SMP/MTs terbuka, atau SMA/MA/Paket C termasuk SMA/MA terbuka) dan kehadiran minimal 85% dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan verifikasi bidang pendidikan.

3. Kewajiban Komponen Kesejahteraan Sosial

- 1) Penyandang disabilitas berat melakukan pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah (home care).
- 2) Lansia melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia). Lansia harus dipastikan mengikuti kegiatan sosial di fasilitas pelayanan kesejahteraan sosial melalui kegiatan day care dan mengikuti berbagai kegiatan yang dibutuhkan. Lansia yang mengalami kesulitan mengikuti day care dapat mengikuti kegiatan home care dengan pendamping lansia mendatangi ke rumah.

Program Keluarga Harapan terdiri atas tiga komponen, yaitu komponen pendidikan, komponen kesehatan dan

komponen kesejahteraan sosial,bagi PPKHdi Kabupaten Malang dalam hal ketiga komponen tersebut di haruskannya bagi anak-anak untuk menjalankan sekolah/pendidikan dan diharuskan bagi ibu-ibu untuk memeriksakan kesehatanmerupakan upaya yang baik. Akses terhadap kesehatan dan pendidikan yang diberikan tersebut juga diharapkan mampu mengubah perilaku masyarakat (miskin) agar lebih peduliterhadap kesehatan dan pendidikan generasi penerusnya, sehingga mampu menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri masyarakat miskin.

Manfaat implementasi PKH kepada Rumah Tangga Sangat Miskin atau Keluarga Penerima Manfaat (RTSM/KPM).

Arah program penanggulangan kemiskinan melalui PKH inimengarah pada *outcome* atau hasil dari kegiatan penanggulangan kemiskinan yang selama ini telah di laksanakan dari output atau keluaran yang akan di dapatkan output dari penanggulangan kemiskinan memang hasilnya tidak secara langsung melainkan memerlukan waktu jangka panjang. Outcome yang diharapkan dari program ini adalah perubahan pola pikir masyarakat (KPM) tentang akan pentingnya pendidikan dan kesehatan anak-anak mereka yang nantinya akan mencapai kesejahteraan masyarakat yang terjadi dalam kegiatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Malang sesuai konsep implementasi merupakan proses untuk memastikan terlaksananya suatu kebijakan dan tercapainya kebijakan tersebut.

Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino, 2006:153), medefinisikan implementasi kebijakan adalah tindakan-

tindakan yang di lakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang di arahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah di gariskan dalam keputusan kebijaksanaan. Hal ini menunjukan perubahan rencana menjadi praktek yang nyata. Senada juga di sampaikan oleh Mazmanian dan Sabotier (dalam Wahab 2007:81) yang berpendapat bahwa peran penting analisis implementasi kebijaksanaan Negara ialah mengidentifikasi variable-variable yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada seluruh proses implementasi.

Variable-variable yang dimaksud adalah mudah tidaknya msalah yang digarap dikendalikan dan kemampuan keputusan kebijaksanaan untuk menstrukturkan secara tepat proses implementasinya. Kemudian pengaruh langsung berbagai variable politik terhadap keseimbangan dukungan bagi tujuan yang di muat dalam keputusan kebijaksanaan tersebut.

Dalam program jangka pendek, bahwa dengan adanya Program PKH tersebut sangat membantu bagi mereka yang merasa kurang mampu, baik dari segi pendidikan maupun kesehatan mereka sangat merasakan manfaatnya, walaupun dalam proses awalnya mungkin merasa terpaksa, namun dengan arahan terus dari masing-masing pendamping dan dengan adanya sanksi, membuat mereka mau dan terbiasa untuk terus memotivasi anak-anak mereka untuk bersekolah.

Faktor Pendukung Implementasi Kebijakan PKH

Dalam implementasi Program PKH, Selain penghambat tentunya ada juga yang menjadi pendukung, sehingga program tersebut harus tetap berjalan dan

dilaksanakan untuk direalisasikan dengan baik. Sesuai tujuan umum PKH yaitu mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku KPM yang relatif kurang peningkatan kesejahteraan.

Adapun faktor pendukung dalam Implementasi Kebijakan PKH yaitu adanya koordinasi antara pendamping, operator dan koordinator kabupaten akan lebih mudah mengarahkan, apalagi dengan tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan dan pendidikan; adanya dana operasional itu sudah cukup menjadi pendukung bagi pelaksanaan Program PKH; adanya intaksi sosial yang kuat, dan adanya pertemuan, itu adalah salah satu cara yang dilakukan untuk tetap merasa senang dalam menjalankan pelaksanaan program PKH, lebih-lebih dengan adanya dukungan dari pemerintah.

Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan PKH

Faktor penghambat dalam suatu proses implementasi kebijakan merupakan suatu yang lazim terjadi dimana-mana, dan setiap program mempunyai masalah masing-masing, sehingga penanganannya pun biasanya di kembalikan kepada masing-masing aktor yang membuat suatu program dalam merespon masalah-masalah yang muncul dalam proses implementasi program, Program Keluarga Harapan (PKH) melalui pendamping program di setiap masing-masing daerah di beri mandat untuk melaksanakan program, tentunya juga akan menemui masalah-masalah sehubungan dengan implementasi program.

Beberapa faktor yang menjadi penghambat atau kendala dalam pelaksanaan Program PKH, *pertama*, sulitnya merubah pola pikir peserta PKH, untuk di ajak berubah ke arah yang lebih

baik. *kedua*, jauhnya jarak tempat tinggal pendamping dengan peserta PKH, sehingga menyulitkan proses yang harus di lakukan oleh pendamping. *ketiga*, jika ada sesuatu hal yang perlu di sampaikan kepada peserta PKH, maka pendamping PKH harus mendatangi satu persatu ke rumahnya masing-masing dikarenakan alat komunikasi yang masih minim.

Penutup

Implementasi PKH mengenai pengetahuan dan sosialisasi Program PKH yang dilakukan oleh petugas/pendamping, hanya dilakukan antara penerima dan petugasnya saja, sementara sosialisasi yang dilakukan kepada tokoh masyarakat dan masyarakat luas di lakukan oleh peemerintah pusat/ Kementerian Sosial.

Proses pendataan dalam menentukan peserta penerima PKH juga di lakukan sesuai perosedur dan ketentuan, artinya pemutakhiran data dilakukan dengan benar, sehingga peserta yang harus mendapatkan sesuai dengan target tujuan program PKH yaitu untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Pendampingan yang dilakukan oleh pendamping atau petugas PKH di lakukan dengan baik, meski dalam prosesnya ada beberapa kendala. pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH sejauh ini juga di lakukan dengan baik, pendamping juga memberikan motivasi kepada peserta PKH dengan mendatangi satu per satu rumah peserta PKH.

Bentuk Porogram atau kegiatan PKH adalah program bidang pendidikan dan bidang kesehatan, jenis program ini adalah untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat yang tidak mampu terhadap pelayanan kesehatan . peserta PKH dikenakan persyaratan kesehatan

adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita tau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD. Kemudian Program PKH bidang pendidikan di berlakukan kepada peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Paket B termasuk SMP/MTs terbuka) Dalam implementasi bidang pendidikan masih mengalami kendala, karena masih di temukan anak dari RTSM/KPM yang tidak bersekolah dengan alasan malas sekolah, dan kurang motivasi orang tua dan lingkungan tempat tinggal.

Kondisi RTSM/KPM sejak diimplementasikannya PKH, adanya perubahan yang dirasakan oleh peserta program PKH setelah mereka mendapatkan setelah mereka mendapatkan program tersebut terlihat sangat dirasakan manfaatnya, baik dari akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan maupun pelayanan pendidikan. meski demikian untuk jangka panjang Program PKH , yang diharapkan belum terjadi perubahan signifikan terutama pada pola pikir dan perilaku baik dari pesera maupun dari pendamping atau petugas.

Daftar Pustaka

- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : CV Alfabeta Bandung.
- Anderson, James, A. 1997. *Public Policy Making Third Edition*, USA, Penerbit Houghton Mifflin Company
- Chamber, Robert, (terjemahan), 1987, Rural Development: *Putting the Last First*, diterjemahkan oleh Pepet Sudradjat dalam buku 'Pembangunan Desa: Mulai dari belakang', Cetakan Kedua, Penerbit LP3ES, Jakarta.
- Dewanti , Ajeng kusuma. 2012. *Implementasi Kebijakan program Keluarga Harapan DI Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul*, skripsi, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Dunn, william N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Eyestone, Robert. *The Thereads of Public Policy: a Study in Policy Leadership*, London: Ardent Media, 1971
- Grindle, Merilee S. 1980. *Politics and Policy Implementation in The Third World*, Princeton University Press, New Jersey
- Kaelan, H. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Interdisipliner*, Yogyakarta: Paradigma
- Laluhan, Sri Masita. 2014. *Implementasi program keluarga harapan (PKH) dalam rangka penanggulangan kemiskinan di Desa Kendahe II Kecamatan Kendahe Kabupaten sangihe*, ejurnal unsrat, di akses <http://ejurnal.unsrat.ac.id/index.php/jurnaleksekutif>, pada 10 Mei 2017.
- Mazmanian, Daniel H., dan Paul A. Sabatier. 1983. *Implementation and Public Policy*. Harper Collins , New York: HarperCollins.
- Miles, Matthew B. Dan A. Michael Huberman. 1992. *Analisia Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang*

- Metode-metode Baru,** jakarta: Universitas Indonesia (UI Press).
- Moleong, L J. 2006. **Metode penelitian kualitatif.** Bandung: Rosdakarya.
- Nawawi, H. Hadari. 1998, **Metode Penelitian Bidang Sosial,** Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Solekhati, Lusan. 2014. **Evaluasi implementasi kebijakan PKH (program keluarga harapan) studi kasus kebijakan PKH di desa tepsus, Kabupaten Gunung kidul,** Yogyakarta, skripsi, jurusan ilmu pemerintahan Pisif UGM, di akses http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=penelitianDetail&act=vie w&typ=html&buku_id=73371, pada 12 Mei 2017.
- Sugiyono. 2005. **Memahami Penelitian Kualitatif,** Bandung: Alfabeta
- Winarno, Budi.2007. **Kebijakan Publik: Teori dan Proses .** Yogyakarta: Media Presindo.
- Peraturan Perundang-Undangan:**
- Undang-Undang No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang No 11 Tahun 2010 Tentang Kesejahteraan Sosial.
- Undang-Undang No 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Pakir Miskin.
- Peraturan Presiden No 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Inpres No 3 Tahun 2010 Tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan Poin Lampiran Ke 1 Tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.
- Inpres No 1 Tahun 2013 Tentang Pencegahan Dan Pemberantasan Korupsi Poin Lampiran Ke-46 Tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) Sebagai Peserta Keluarga Harapan (PKH).
- Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Selaku Ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO-/KESRA/IX/2007 Tentang Tim Pengendali Program Keluarga Harapan” Tanggal 21 September 2007.
- Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 Tentang “Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008 Tanggal 08 Januari 2008.
- Surat Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 24 /HUK/2015 Tanggal 26 Maret 2015.