



Implementasi Program Keluarga Harapan Di Dinas Sosial Kabupaten Donggala

Haeruddin

E-Mail : Haeruddin.map@yahoo.com

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Pembangunan Palu

ABSTRACT

The purpose of this study was to find out the implementation of the Family Hope Program (PKH) Policy at the Social Office of Donggala Regency. The research method uses a qualitative descriptive approach. Determination of informants is done purposively. Collecting data using observation, interviews and documentation. Data analysis used the Miles and Huberman interactive model approach, namely data collection, condensation, display and data verification. The results of the study indicate that: (1) Aspects of communication, PKH implementers in Donggala Regency have built communication between the parties, providing relevant information, but socialization is not routinely carried out to the parties, especially cross-agency officials who need this information. (2) resources (Resouces), the availability of resources in the implementation of the Family Hope Program in Donggala Regency is supported by the availability of PKH human resources (HR) recruited under the conditions of academic standards and experience set by the Ministry of Social Affairs, then strengthened by training and technical guidance and has met the ratio of 1 (one) social assistant accompanying 250KPM, (3) the implementer (disposition), in terms of loyalty, commitment and honesty of the implementer in the implementation of the family hope program has been running in accordance with the code of ethics set by the institution, based on values and polite attitude, integrity and professionalism. (4) the bureaucratic structure, the implementation of PKH activities has been carried out based on the source of the Operational Procedure (SOP), as well as fragmentation in the form of distribution of authority, the hierarchy has run quite synergistically between the government units involved.

Keyword : Implementation, Communication, Resources, Disposition, Structure

LATAR BELAKANG

Implementasi kebijakan adalah tahapan sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan. Tahap Implementasi menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-benar aplikabel di lapangan dan berhasil menghasilkan output dan outcomes seperti direncanakan. Upaya mewujudkan output dan outcomes yang ditetapkan, maka kebijakan publik perlu diimplementasikan.

Tanpa implementasi maka kebijakan tersebut hanya akan menjadi catatan-catatan elit sebagaimana dipertegas oleh Udoji (dalam Agustino, 2006) bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan, Kebijakan-kebijakan hanya akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan.

Banyak asumsi dan pernyataan yang lebih mirip mengatakan bahwa kemiskinan itu dipicu oleh krisis ekonomi yang berkepanjangan. Namun jika ditelusuri lebih jauh, ada faktor-faktor lain yang mengakibatkan program-program pengentasan kemiskinan. Faktor-faktor itu dapat dilihat dari aspek manajemen program yang dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan.

Menurut Huraerah (2006) kebijakan pemerintah dalam rangka menanggulangi kemiskinan terlihat telah mengalami beberapa kekeliruan paradigmatik, antara lain Pertama, masih berorientasi pada aspek ekonomi dari pada aspek multidimensional. Penanggulangan kemiskinan dengan fokus perhatian pada aspek ekonomi terbukti mengalami kegagalan, karena pengentasan kemiskinan yang direduksi dalam soal-soal ekonomi tidak akan mewakili persoalan kemiskinan yang sebenarnya. Kedua, lebih bernuansa kemurahan hati dari pada produktivitas, padahal program penanggulangan kemiskinan seharusnya diarahkan supaya mereka menjadi produktif. Ketiga, memposisikan masyarakat miskin sebagai objek dari pada subjek. Keempat, pemerintah masih sebagai penguasa dari pada fasilitator.

Kemiskinan yang terjadi dalam suatu negara perlu dilihat sebagai suatu masalah yang sangat serius. Hal ini dikarenakan kemiskinan dapat memicu banyak persoalan yang mengakibatkan masyarakat sulit untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Persoalan kemiskinan ini lebih dipicu oleh banyaknya masyarakat yang masuk dalam kategori kemiskinan terselubung, dimana mereka tidak produktif dalam pekerjaannya (musiman). Pengangguran model tersebut menempati porsi yang cukup besar dalam lapisan masyarakat Indonesia, sehingga banyak keluarga Indonesia masih mengalami kesulitan dalam memenuhi

kebutuhan hidupnya, sekalipun mereka dalam status dan posisi sedang bekerja.

Chambers sebagaimana dikutip oleh Soetomo (2006) menyatakan bahwa kondisi kemiskinan yang dialami suatu masyarakat seringkali telah berkembang dan bertali-temali dengan berbagai faktor lain yang membentuk jaringan kemiskinan, dimana dalam proses berikutnya dapat memperteguh kondisi kemiskinan itu sendiri. Faktor-faktor yang diidentifikasi membentuk jaringan atau perangkat kemiskinan tersebut adalah: kelemahan fisik, isolasi, kerentanan, dan ketidakberdayaan. Faktor kelemahan fisik dapat disebabkan karena kondisi kesehatan dan faktor gizi buruk, sehingga dapat mengakibatkan produktivitas kerja yang rendah. Faktor isolasi terkait dengan lingkup jaringan ineteraksi sosial yang terbatas, serta akses terhadap informasi, peluang ekonomi dan fasilitas pelayanan yang terbatas pula. Faktor kerentanan terkait dengan tingkat kemampuan yang rendah dalam menghadapi kebutuhan dan persoalan yang mendadak. Faktor ketidakberdayaan terkait dengan akses dalam pengambilan keputusan, akses terhadap penguasaan sumber daya dan posisi tawar (*bargaining position*).

Kemiskinan yang terdapat di Kabupaten Donggala, salah satu sebabnya yaitu rendahnya sumber daya manusia, yang mengakibatkan rendahnya daya saing dalam merebut peluang kerja. Rendahnya sumber daya manusia dilatar belakangi oleh tingkat kesehatan dan pendidikan yang masih rendah serta kebanyakan masyarakat di Kabupaten Donggala lebih memilih bekerja diusia muda sebagai nelayan, buruh dan petani.

Kabupaten Donggala merupakan lokasi yang dijadikan objek dalam tulisan ini. Adapun sasaran pelaksanaan Program Keluarga Harapan meliputi Kabupaten Donggala yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai nelayan, buruh pelabuhan dan petani kebun

yang merupakan ciri khas kehidupan masyarakatnya dan masih banyak terdapat keluarga miskin yang tidak mampu menyekolahkan anak-anak mereka dan kurang pula memperhatikan kesehatan ibu hamil dan anak-anak. Di kabupaten Donggala terdapat kurang lebih 17,39 % keluarga sangat miskin yang terdaftar sebagai peserta PKH, atau kabupaten Donggala berada pada posisi pertama angka kemiskinan pada tahun 2020 (sulteng.bps.go.id). Dimana keluarga tersebut memiliki anggota keluarga antara lain ibu hamil, anak usia balita, anak yang bersekolah di sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas, penyandang disabilitas, Lansia dan penderita TBC.

Program Keluarga Harapan digulirkan di Kabupaten Donggala untuk merespon permasalahan yang ada. Dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) ini diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada masyarakat miskin yang ada di Kabupaten Donggala untuk ikut berperan serta terhadap Program Keluarga Harapan yang nantinya akan memberi dampak yang logis bagi kehidupan mereka terutama pada peningkatan kualitas hidup melalui kesehatan dan pendidikan yang nantinya diharapkan dapat menanggulangi kemiskinan yang selama ini menjerat rumah tangga sangat miskin (RTSM). Dapat disadari sepenuhnya bahwa PKH ini dilakukan melalui pendekatan kesejahteraan bagi keluarga miskin dengan cara memberikan bantuan tunai langsung kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan persyaratan yang telah ditentukan.

Sasaran PKH akses merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu (DTPFM dan OTM) yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial yang ditetapkan oleh

Pemberi Bantuan Sosial dan berada di wilayah-wilayah (1) Pesisir dan Pulau-pulau kecil, (2) Daerah tertinggal; dan atau (3) Perbatasan antar Negara.

Oleh karena itu Program Keluarga Harapan sangat di prioritaskan karena secara geografis merupakan wilayah Pesisir dan Pulau-pulau kecil. Program Keluarga Harapan di Kabupaten Donggala telah berjalan mulai tahun 2015 sampai dengan sekarang, dan selama 5 tahun ini antusias masyarakat peserta PKH ini sangat tinggi, hal ini dilihat dari semangat masyarakat untuk menghadiri setiap pertemuan yang dilakukan setiap bulannya yang dipimpin oleh pendamping PKH Kabupaten Donggala.

Setiap pengurus dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM) peserta PKH didominasi oleh ibu-ibu rumah tangga yang tara-rata berpendidikan rendah bahkan banyak diantara mereka tidak bisa membaca dan menulis tetapi semangat mereka untuk selalu mengikuti pertemuan terbilang cukup tinggi. Meskipun mereka berpendidikan rendah tetapi mereka diberi arahan untuk tidak membiarkan anak-anak mereka ikut terbelenggu dan jauh dari dunia pendidikan, sehingga kelak mereka bisa memiliki masa depan yang lebih baik.

Namun tidak jarang juga ada orangtua yang tidak peduli dan bahkan membiarkan anaknya bekerja membantu orangtuanya sebagai nelayan padahal seharusnya mereka belajar di sekolah. Oleh karena itu, PKH diharapkan mampu merubah pola pikir orangtua tentang pentingnya pendidikan sehingga mereka mampu mengarahkan anak-anak mereka untuk terus belajar demi masa depan dan diharapkan para orangtua mampu memanfaatkan bantuan yang diberikan dengan sebaik-baiknya.

Bantuan tersebut diberikan 4 kali dalam setahun atau 3 bulan sekali dan setiap keluarga mendapat bantuan yang berbeda

karena disesuaikan dengan jumlah anggota keluarga yang masuk dalam kategori penerima bantuan. Penerima bantuan akan mendapatkan bantuannya sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dengan syarat peserta memenuhi kewajibannya yaitu rajin memeriksakan kesehatan ibu hamil dan balita dan bagi anak usia sekolah harus memenuhi kehadiran minimal 85%, ini dapat dilihat dari hasil verifikasi data yang dilakukan pendamping PKH dan selanjutnya diinput oleh operator PKH agar kemudian diproses untuk menentukan bantuan yang diperoleh oleh setiap keluarga. Bagi peserta yang tidak memenuhi kewajibannya akan diberi sanksi berupa pengurangan bantuan. Dengan demikian kesadaran KPM akan pentingnya kesehatan dan pendidikan akan meningkat sehingga usaha untuk meningkatkan sumber daya manusia lewat peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan dapat berhasil.

Parenti et al (2017) menganalisis pelaksanaan Program Keluarga Harapan pada Dinas Sosial Kabupaten Poso. Program Keluarga Harapan adalah kebijakan Pemerintah melalui Kementerian Sosial untuk membantu masyarakat yang tergolong kelompok swadaya (keluarga swadaya masyarakat – KSM) untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikannya, dan agar peserta PKH dapat melaksanakan kewajibannya sesuai dengan ketentuan.

Tribhuwana et al (2019) memberikan penjelasan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya mengentaskan kemiskinan pada Dinas Sosial Pemerintahan Kota Batu telah berjalan dengan baik dan lancar. Komunikasi terjalin secara baik dengan Pendamping PKH, dan Peserta PKH. Dinas Sosial melibatkan Pendamping PKH dalam rapat koordinasi, seminar dan matrikasi sebagai bekal untuk meningkatkan profesional dalam implementasi PKH dalam upaya mengentaskan kemiskinan. Dinas Sosial

memberikan tugas pada Pendamping PKH untuk membantu Peserta PKH dalam memberikan penyuluhan terkait syarat dan ketentuan wajib yang harus dipenuhi Peserta PKH.

Program Keluarga Harapan memiliki dua fungsi yaitu untuk jangka pendek dengan membantu meringankan beban pengeluaran Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan jangka panjang, untuk memutus mata rantai kemiskinan antar generasi dengan meningkatkan sumber daya manusia melalui kesehatan dan pendidikan sehingga dapat berpengaruh terhadap usaha penanggulangan kemiskinan di Indonesia termasuk di Kabupaten Donggala. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai Program Keluarga Harapan “Implementasi Program Keluarga Harapan di Dinas Sosial Kabupaten Donggala.

METODE

Dasar penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Pada metode deskriptif kualitatif menurut Moleong (2011) data yang dikumpulkan adalah berupa kata-kata, gambar-gambar dan bukan angka-angka. Selain itu semuda dikumpulkan kemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang sudah diteliti. Laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberikan gambaran penyajian laporan tersebut. Data tersebut berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto videotape, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya.

Definisi konsep merupakan unsur terpenting karena dapat memberikan gambaran suatu objek yang akan diteliti. Untuk mengetahui Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Dinas Sosial Kabupaten Donggala, digunakan teori yang dikemukakan oleh Edward III dalam Widodo (2010).

Data primer adalah data empirik yang diperoleh dari lapangan, atau data tersebut kemudian akan menghasilkan suatu kesimpulan sebagai akhir penelitian secara keseluruhan. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen studi pustaka, hasil penelitian dan sumber-sumber lain yang mempunyai relevansi dengan masalah penelitian

Selanjutnya bilamana dalam proses pengumpulan data sudah tidak lagi ditemukan variasi informasi, maka peneliti tidak perlu lagi untuk mencari informan baru, proses pengumpulan informasi dianggap selesai. Dengan demikian, penelitian kualitatif tidak dipersoalkan jumlah sampel

PEMBAHASAN

Wawancara dan observasi peneliti di lapangan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program Bantuan Langsung Tunai (BLT) dalam memberikan kontribusi sebagai upaya menurunkan angka kemiskinan. Program ini merupakan bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan Pendidikan dan Kesehatan. Kesenambungan dari program ini akan berkontribusi dalam mempercepat pencapaian tujuan pembagunan millennium MDGs. Setidaknya ada 5 komponen tujuan MDGs yang di dukung melalui PKH, yaitu: penanggulangan kemiskinan ekstrim dan kelaparan, pencapaian Pendidikan dasar untuk semua, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, pengurangan kematian anak, dan peningkatan Kesehatan ibu.

Tujuan PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. PKH diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial yang bermartabat sehingga tercipta kemandirian

lokal penyandang masalah kesejahteraan sosial, dapat meningkatkan pendayagunaan sumber daya dan potensi aparatur untuk mampu memberikan pelayanan dibidang kesejahteraan sosial yang cepat, berkualitas dan memuaskan serta meningkatkan koordinasi dan partisipasi sosial masyarakat/*stakeholders* khususnya Lembaga Sosial masyarakat pemerhati di bidang kesejahteraan sosial masyarakat.

Adapun landasan hukum pelaksanaan program keluarga harapan berpedoman pada perundangundangan yang berlaku sebagai berikut:

- 1) Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial
- 2) Undang – Undang No 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- 3) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
- 4) Perpres Nomor 15 Tahun 2010 Percepatan Penanggulangan kemiskinan

Landasan hukum yang dipaparkan diatas merupakan acuan dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Donggala. Untuk mengetahui Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Dinas Sosial Kabupaten Donggala, peneliti telah melakukan pengamatan awal (observasi) juga wawancara mendalam, untuk menganalisis empat (4) aspek Implementasi Kebijakan sebagaimana teori yang dipaparkan oleh George C Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, Disposisi (sikap pelaksana), struktur birokrasi

Dari penjelasan di atas menguatkan keterangan para informan sebelumnya bahwa pertemuan besar yang menghadirkan pada pihak, hanya dilakukan sekali saat pertemuan awal, yakni kegiatan yang dilakukan saat melakukan validasi awal calon peserta PKH, namun demikian informasi di atas juga menunjukkan bahwa sosialisasi PKH rutin dilakukan pendamping

PKH kepada para penerima manfaat PKH saat melakukan pertemuan kelompok, yakni kegiatan rutin penerima manfaat PKH sedikitnya sebulan sekali.

Seluruhnya keterangan di atas menunjukkan bahwa pelaksana PKH telah berupaya mengikuti prosedur komunikasi berdasarkan pedoman pelaksanaan yakni melakukan sosialisasi kebijakan dan mekanisme pelaksanaan PKH saat pertemuan awal namun kegiatan ini tidak rutin dilaksanakan, padahal ada situasi di mana personel yang terkait kegiatan PKH kerap berganti atau mutasi jabatan dan tempat bertugas.

SDM PKH bertugas melakukan validasi dan pemutakhiran atas data calon peserta PKH yang datanya diberikan oleh Kemensos bersumber dari basis data terpadu (BDT) penanganan Fakir miskin yang juga data ini sumbernya berasal dari daerah dan telah dilakukan validasi dan verifikasi sebelumnya oleh dinas sosial sebanyak dua kali dalam setahun. Artinya para keluarga calon penerima manfaat Bansos PKH ini dilakukan validasi berkali-kali dari daerah kemudian dikirim ke pusat lalu dikirim lagi ke daerah dan dilakukan lagi validasi pada pertemuan awal sosialisasi PKH oleh para pendamping PKH. Menurut informasi di atas para pendamping tidak memiliki wewenang untuk memasukkan calon penerima PKH jika namanya tidak tertera pada daftar yang diberikan oleh Kemensos.

Berdasarkan seluruh keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sumber daya baik sumberdaya manusia yang cukup dari sisi keterampilan yang cukup dari sisi jumlah personil, demikian juga sumber daya berupa fasilitas fisik (sarana dan prasarana) sangat berpengaruh dalam keberhasilan pelaksanaan program keluarga harapan di Dinas Sosial Kabupaten Donggala.

Sikap SDM PKH pelaksanaan berjalan di atas kode etik yang telah ditetapkan.

Motto Santun, Integritas, dan Profesional menjadi semacam panduan untuk bersikap dan menjalankan tugas selaku pelaksana PKH.

Dalam buku panduan pelaksanaan tahun 2021 dijelaskan bahwa kode etik SDM PKH teruang pada Peraturan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 01/LJS/08/2018 tentang kode etik sumber daya manusia Program Keluarga Harapan meliputi kewajiban, larangan, dan etika hubungan yang disadari oleh nilai nilai santun, integritas, dan profesional. Santun merupakan sikap, perilaku, dan tindakan yang menghormati dan menghargai harkat dan martabat KPM, rekan sejawat, penanggungjawab PKH dan mitra kerja. Integritas merupakan sikap, perilaku, dan tindakan yang konsisten dan selaras tercermin dalam komitmen, jujur, dan tanggung jawab terhadap PKH. Profesional merupakan sikap, perilaku, dan tindakan yang bertanggung jawab, berdisiplin, taat asas, dan berkompeten dalam melaksanakan tugas dan kewajiban untuk mencapai hasil kerja yang terbaik.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksana PKH di Dinas Sosial Kabupaten Donggala telah berjalan sesuai dengan norma kode etik dan sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH.

Untuk itu penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai perwujudan dari *modernizing birokrasi* secara mutlak merupakan keharusan yang tak dapat terbantahkan pada kondisi tersebut, maka keadaan birokrasi lokal Indonesia telah mengadopsi dan familiar dengan hal tersebut sebab sebuah kebijakan dan kondisi yang ada sudah semestinya telah Dikembangkan di Indonesia. Hal Lain bahwa dalam mendukung kegiatan tersebut secara utuh mengingat telah besarnya anggaran pelatihan, seminar, kursus, diklat untuk upaya peningkatan kinerja pelayanan publik yang berorientasi kepada kepuasan

masyarakat dari pusat hingga pelosok desa. tetapi mengapa belum berubah, yang mengalami perubahan adalah wajah teknis administratif yang kian rumit, Sementara perilaku birokrasi sebagai driven utama tidak mengalami perubahan, tetap bersikukuh sebagai nahkoda atau penentu segala sesuatu. Paternaliseme birokrasi, yaitu kondisi di mana bahwa selalu takut melampaui kemampuan pimpinan baik dari segi kapasitas maupun wewenang pimpinan atau atasannya.

Menurut Edward III (Herabudin : 2016) ada dua karakteristik utama dari struktur birokrasi, dalam mewujudkan keberhasilan implementasi kebijakan yaitu, prosedur- prosedur kerja ukuran - ukuran dasar atau sering disebut sebagai Standar Operating Procedures (SOP) dan fragmentasi.

Bisnis proses program keluarga harapan dilaksanakan dengan berpegang pada standar Operasional prosedur yang jelas dan terencana. Pada setiap jenis kegiatan dalam PKH seperti kegiatan pertemuan awal, sosialisasi dan validasi data calon penerima manfaat PKH, kegiatan pemutakhiran data dan Verifikasi komitmen peserta PKH, Kegiatan P2K2 dan kegiatan penyaluran Bansos PKH, tersedia petunjuk teknis dalam melaksanakan kegiatan tersebut, di mana para sdm pelaksana PKH bekerja berdasarkan petunjuk teknis tersebut.

Secara jelas koordinasi antara pihak dari unit unit pemerintahan serta pembagian dan pelaksanaan peran yang optimal dapat melancarkan pelaksanaan kegiatan dan mengurangi potensi penolakan serta Eko Sektoral dan mengurangi konflik yang mungkin muncul di tengah warga masyarakat, Optimalnya peran antara unit unit pemerintahan dalam Mendukung pelaksanaan program keluarga harapan, juga tidak terlepas bahwa teknis pelaksanaan dan tujuan dari kegiatan kegiatan PKK tersebut

beririsan dengan kewajiban umum unit unit pemerintahan yang terlibat dan bersinergi.

KESIMPULAN

Berdasarkan apa yang telah dijelaskan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa ke empat aspek yang digunakan dalam melihat proses pelaksanaan PKH telah sesuai dengan apa yang diharapkan. Hal ini terlihat dari proses membangun komunikasi yang baik dari beberapa pihak, ketersediaan sumber daya manusia yang baik dalam melaksanakan program, terdapat loyalitas serta kejujuran implementor dalam melaksanakan suatu program serta pelaksanaan kegiatan PKH telah dilakukan berdasarkan sumber Operasional Prosedur (SOP).

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- [1] Agustino, L. (2008). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta
- [2] Edward III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.
- [3] Huraerah, A. (2011). *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*. Bandung : Humaniora,
- [4] Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). *The Balanced Scorecard: Measures that Drive Performance*. Harvard Business Review
- [5] Miles, M. B., and A. Huberman, A. M. (2005). *Qualitative Data Analysis. (terjemahan)*. Jakarta : UI Press
- [6] Moleong, L. J. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- [7] Sarman, M., dan Sajogyo. (2005). *Masalah Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: Puspa Swara
- [8] Solichin, A. B. (2008). *Analisis Kebijakan dari formulasi ke*

- implementasi kebijaksanaan negara.*
Jakarta : Bumi Aksara
- [9] Solichin, A. W. (2016). *Model Implementasi Kebijakan Publik.* Bumi Aksara. Jakarta.
- [10] Suwitri, S. (2008). *Konsep Dasar Kebijakan Publik.* Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- [11] Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik.* Bandung: AIPI.
- [12] Tahir, A. (2014). *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan. Pemerintah Daerah.* Bandung: CV Alvabeta.
- [13] Wibawa, S. (2004). *Kebijakan Publik Proses dan Analisis.* Jakarta.
- [14] Winarno, B. (2002). *Kebijakan Publik, Teori dan Proses.* Yogyakarta: Media. Presindo

Dokumen

- [15] Peraturan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 01/LJS/08/2018 tentang kode etik sumber daya manusia Program Keluarga Harapan
- [16] Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
- [17] Perpres Nomor 15 Tahun 2010 Percepatan Penanggulangan kemiskinan
- [18] Undang – Undang No 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- [19] Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial