



## Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Probolinggo)

Aldiastri Damayanti <sup>a</sup>\*

<sup>a</sup> *Sekretaris Dewan Pemerintah Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia*

### INFORMASI ARTIKEL

#### Article history:

Dikirim tanggal: 23 Agustus 2016

Revisi pertama tanggal: 19 September 2016

Diterima tanggal: 01 November 2016

Tersedia *online* tanggal: 16 November 2016

*Keywords: internal marketing, poverty, performance*

### ABSTRACT

This paper examines the real description about the effect of implementation family program expectation since 2007 until 2014 in Probolinggo District. Poverty data came from Central Bureau of Statistics (data treated from Indonesian Socio-Economic Survey 2007) also some statistical report. Qualitative approach used for knowing is all the poor receiving the donation. Analysis shows there are not suitable data because referring to old data from Central Bureau of Statistics. Therefore it effects to uneven donation receiver. This paper conclude that donation distribution finding many obstacle caused place for distribution of funds located at capital district, so that difficult to reach it.

### INTISARI

Tulisan ini menelaah gambaran riil di lapangan mengenai dampak pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang sudah berjalan sejak Tahun 2007 hingga Tahun 2014 di Kabupaten Probolinggo. Data kemiskinan berasal dari Badan Pusat Statistik (data diolah dari Survei Sosial Ekonomi Indonesia/ Susenas Tahun 2007) serta beberapa laporan statistik. Pendekatan kualitatif digunakan untuk mengetahui apakah semua warga miskin menerima dana bantuan PKH secara tepat sasaran. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada beberapa ketidakcocokan data karena mengacu pada data lama dari BPS. Selain itu karena hal tersebut, ikut berdampak pada penerimaan dana bantuan PKH yang tidak merata. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penyaluran dana bantuan PKH masih banyak menemui hambatan di lapangan disebabkan tempat pencairan dana yang bertempat di ibukota kecamatan sehingga dijangkau oleh warga miskin yang bertempat tinggal dipelosok desa.

2016 FIA UB. All rights reserved.

### 1. Pendahuluan

Di Indonesia, masalah kemiskinan merupakan masalah yang terus relevan untuk dikaji. Permasalahan kemiskinan yang cukup kompleks membutuhkan intervensi semua pihak secara bersama dan terkoordinasi. Namun penanganannya selama ini dalam kenyataannya cenderung parsial dan tidak berkelanjutan. Untuk itu diperlukan perubahan yang bersifat sistematis dan menyeluruh dalam upaya penanggulangan

kemiskinan. Chambers (2006:285) menyatakan bahwa kondisi kemiskinan yang dialami suatu masyarakat seringkali berkembang dan bertali-temali dengan berbagai faktor lain yang membentuk jaringan kemiskinan. Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan program di bidang perlindungan sosial, sejak Tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang saat ini dikenal dengan nama

\* Corresponding author. Tel.: +62-813-3600-9004; e-mail: chizzone88@yahoo.co.id

Program Keluarga Harapan (PKH). PKH memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program ini dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban RTSM dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan (Desmiwati, 2009).

Sejak Tahun 2012, Program Keluarga Harapan (PKH) telah menjadi program nasional. Mengingat otonomi daerah keberadaan dan pelaksanaan PKH di daerah merupakan tanggung jawab dan tugas daerah juga, Kabupaten Probolinggo terpilih sebagai daerah uji coba pada Tahun 2007. *Pilot project* di Kabupaten Probolinggo didasari oleh tingginya angka kemiskinan, yaitu peringkat ke-9 se-Jawa Timur (berdasarkan data BPS), termasuk tingginya angka kematian bayi dan balita, Ibu melahirkan, dan tingginya angka putus sekolah. Pemerintah Daerah Kabupaten Probolinggo mendukung sisi *supply* dalam artian ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan serta pendidikan. Untuk pelayanan kesehatan, pemerintah daerah memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada RTSM di sarana kesehatan melalui sinergi program JPKMM/ Askeskin. Sedangkan pada pelayanan pendidikan, pemerintah daerah melalui dinas pendidikan memprioritaskan anak-anak usia sekolah wajib belajar dari RTSM untuk memperoleh beasiswa miskin sehingga mereka dapat mengakses dan memperoleh pendidikan pada jenjang SD dan SLTP.

Walaupun kenyataannya dilapangan banyak ditemui kendala, namun demikian adanya bantuan PKH ini sangat membantu bagi warga miskin di Kabupaten Probolinggo selama ini. Tulisan singkat ini hendak menunjukkan gambaran atau deskripsi *riil* dilapangan mengenai dampak pelaksanaan program keluarga harapan yang sudah berjalan sejak Tahun 2007 hingga 2014. Ada dua pertanyaan penelitian yang akan dijawab dalam studi ini. Pertama, seperti apakah implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Probolinggo?; dan kedua, apa saja faktor yang menjadi kendala bagi pelaksanaan program PKH di Kabupaten Probolinggo?. Untuk menjawab kedua pertanyaan tersebut akan digunakan hasil *interview* dengan pihak terkait dan data laporan hasil penelitian Tim UPPKH. *Qualitative modelling* akan digunakan untuk menganalisis implementasi serta faktor penghambat pelaksanaan implementasi PKH di Kabupaten Probolinggo.

## 2. Teori

### 2.1 Implementasi

Tahap implementasi tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran ditetapkan terlebih dahulu yang

dilakukan oleh formulasi program. Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab (2008:65) menyatakan bahwa mempelajari masalah implementasi berarti berusaha untuk memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program diberlakukan atau dirumuskan, yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan program negara baik itu menyangkut usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat ataupun peristiwa-peristiwa.

Implementasi yang dimaksud dalam Program Keluarga Harapan adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi serta RTSM mampu memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Dari berbagai variabel implementasi program yang telah disebutkan tetap dipengaruhi oleh faktor pendukung maupun penghambat yang terdapat di lapangan. Dalam setiap implementasi sebuah program selalu dipengaruhi oleh hal-hal yang dapat menyebabkan berhasil atau tidaknya sebuah implementasi program. Adapun program pemerintah yang menjadi fokus kajian penelitian ini yakni Program Keluarga Harapan yang merupakan salah satu komponen untuk peningkatan kualitas hidup masyarakat.

### 2.2 Kemiskinan

Supriatna (1997:90) menyatakan bahwa kemiskinan adalah situasi yang serba terbatas yang terjadi bukan atas kehendak orang yang bersangkutan. Suatu penduduk dikatakan miskin bila ditandai oleh rendahnya tingkat pendidikan, produktivitas kerja, pendapatan, kesehatan dan gizi serta kesejahteraan hidupnya, yang menunjukkan lingkaran ketidakberdayaan. Kemiskinan bisa disebabkan oleh terbatasnya sumber daya manusia yang ada, baik lewat jalur pendidikan formal maupun nonformal yang pada akhirnya menimbulkan konsekuensi terhadap rendahnya pendidikan informal.

Untuk memecahkan masalah ini, perlu kebijaksanaan yang tepat dengan mengidentifikasi golongan masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan berikut karakteristiknya lebih dulu. Oleh karena itu, komitmen dan konsistensi pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi akan meningkatkan keterpaduan sosial dengan politik yang didasari oleh hak-hak asasi manusia, nondiskriminasi,

dan memberikan perlindungan kepada mereka yang kurang beruntung merupakan hakikat paradigma pembangunan sosial.

Program Keluarga Harapan merupakan upaya penanggulangan kemiskinan yang terpadu dan menyeluruh yang dilakukan pemerintah pusat dan daerah, kalangan swasta, lembaga swadaya masyarakat (NGO), dan organisasi masyarakat, masyarakat luas, serta keluarga miskin itu sendiri. Sebagai upaya konkret kearah itulah maka sejak tahun 2007 diimplementasikan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) yang secara substantif menggugah partisipasi aktif masyarakat dalam ikut serta dalam gerakan penanggulangan kemiskinan.

### 2.3 Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH. Agar memperoleh bantuan, peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

Berdasarkan pengertian tersebut, penelitian ini akan menelaah implementasi di lapangan pelaksanaan PKH mulai dari tahap penentuan peserta hingga pada faktor yang menghambat pelaksanaannya.

## 3. Metode Penelitian

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai di dalam penelitian ini adalah jenis penelitian dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif ini dimaknai sebagai metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (Sugiyono, 2005:1). Berbeda dengan penelitian yang bersifat eksperimen dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Dalam penelitian ini dimaksudkan untuk membuat deskripsi dan analisis terhadap data yang didapatkan dari berbagai sumber, baik berupa tulisan ataupun lisan mengenai implementasi Program PKH dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Kabupaten Probolinggo Jawa Timur.

### 3.2 Fokus Penelitian

Dalam penelitian ini difokuskan pada implementasi PKH di Kabupaten Probolinggo yang terdiri atas tahapan pemilihan dan penetapan daerah, keikutsertaan daerah dalam PKH, pemilihan peserta PKH, penetapan peserta PKH, pertemuan awal, pembayaran, verifikasi

komitmen, pemutakhiran data sampai pelaporan serta faktor penghambat yang mempengaruhi implementasi dilihat dari sisi pelaksana program. Sehingga menghasilkan dua jenis data yang diolah, yaitu data primer dan sekunder. Data primer berupa hasil observasi langsung kelapangan ditambah hasil wawancara dengan sumber terkait, lalu data sekunder ialah berupa informasi-informasi langsung dari sumber yakni Tim UPPKH Kabupaten Probolinggo dan RTSM penerima bantuan. Selain itu bisa berupa media informasi lainnya seperti buku pedoman PKH, laporan hasil penelitian UPPKH dan situs resmi Pemerintah Kabupaten Probolinggo.

### 3.3 Analisis Data

Pada penelitian ini menggunakan analisis data model interaktif oleh Miles and Hubermann. Tahapan analisis data dalam penelitian ini diawali dengan proses pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/ verifikasi.

Beberapa variabel seperti hasil *interview* dengan pihak terkait, hasil laporan Tim UPPKH di lapangan serta didukung oleh data dari BPS (Kabupaten Probolinggo Dalam Angka) sehingga tersajilah data pelaksanaan PKH di Kabupaten Probolinggo untuk kemudian ditarik sebuah kesimpulan apakah pelaksanaannya bisa dikategorikan baik atau tidak. Dukungan dana penunjang melalui anggaran APBD merupakan komitmen daerah Kabupaten Probolinggo dalam mendukung operasional kegiatan PKH di daerah sebagaimana Tabel 1, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1 Dana Penunjang APBD Kegiatan PKH di Kabupaten Probolinggo Tahun 2010-2014

Tahun	Dinas Sosial (Rp,-)	Bappeda (Rp,-)	Total Dana (Rp,-)
2010	525.000.000	150.000.000	675.000.000
2011	525.000.000	75.000.000	600.000.000
2012	550.000.000	125.000.000	675.000.000
2013	550.000.000	125.000.000	675.000.000

Sumber: Data UPPKH Kabupaten Probolinggo, 2016

## 4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### 4.1 Hasil Penelitian

Komitmen daerah dalam mendukung Program Keluarga Harapan (PKH) melalui *sharing* bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan penggunaannya untuk memperkuat pelaksanaan operasional yang diperuntukkan untuk kegiatan rapat koordinasi, rapat evaluasi, operasional pembayaran untuk 4 (empat) tahap pencairan dana dalam 1 tahun.

Secara umum Tahapan Penyaluran Dana PKH kepada RTSM mekanisme pembayaran PKH di Kabupaten Probolinggo dilaksanakan dengan persiapan melalui Rapat Koordinasi (Rakor) yang diikuti oleh

Tim Koordinasi PKH kabupaten sebagaimana disampaikan Koordinator Operator PKH pada wawancara tanggal 13 Oktober 2013 adalah sebagai berikut: 1) Sosialisasi Pelaksanaan PKH; 2) Rakor Pelaksanaan PKH; 3) Rakor Persiapan Pencairan; dan 4) Rakor Evaluasi Pencairan.

Tabel 2 Pelaksanaan Rakor PKH Kabupaten Probolinggo Tahun 2014

No	Tanggal	Kegiatan	Tempat
1	08/03/14	Rakor Persiapan Pencairan Tahap I	Ruang Joyo Lelono
2	28/06/14	Rakor Persiapan Pencairan Tahap II	Ruang Tengger
3	26/09/14	Rakor Evaluasi Pelaksanaan PKH Tahap I dan II	Ruang Bappeda
4	26/09/14	Rakor Persiapan Pencairan Tahap III	Ruang Bentar
5	28/09/14	Rakor dengan Tim PKH Pusat	Ruang Bentar
6	18/10/14	Bimtek Service Provider PKH	Ruang Joyo Lelono
7	07/12/14	Rakor Persiapan Pencairan Tahap IV	Ruang Tengger
8	25/12/14	Rakor Evaluasi Pelaksanaan PKH Tahap III dan IV	Ruang Bappeda

Sumber: Data Operator UPPKH Probolinggo, 2016

Dalam pelaksanaannya, Kabupaten Probolinggo mendukung terlaksananya PKH dengan komitmennya dalam menyediakan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan melalui intervensi program dari sisi *supply*, yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat atau RTSM disarana pelayanan kesehatan melalui sinergi program JPKMM/ Akseskin.

Penetapan peserta berdasarkan data BPS pada peserta PKH mulai awal program di Tahun 2007 sampai dengan Tahun 2014 belum mengalami pergantian, masih tetap mengacu pada data lama (Sensus Nasional tahun 2007).

Kurangnya komitmen pendamping fasilitasi kunjungan pendamping ke desa yang difasilitasi, dan fasilitasi pertemuan insidental maupun pertemuan bulanan yang jarang dilakukan sesuai Pedoman Umum PKH, yaitu jadwal hari kerja pendamping adalah lima hari kerja mulai hari Senin sampai hari Kamis, hari Jum'at koordinasi pendamping dan operator, baik pengumpulan laporan maupun pemutakhiran data RTSM di Sekretariat UPPKH kabupaten. Jarang berkunjungnya pendamping ke desa fasilitasi, itulah alasan yang sering disampaikan dan disebabkan karena ada kegiatan lain (*double job*).

Tabel 3 Perkembangan RTSM Peserta PKH 2007-2014

No	Tahun	Jumlah	Kecamatan
1	2007	13	Banyuwangi, Besuk, Gading, Gending, Kraksaan, Krejengan, Leces, Maron, Pajarakan, Pakuniran, Sukapura, Tegalsiwalan, Wonomerto
2	2008	4	Sumber, Tiris, Lumbang, Tongas
3	2009	3	Bantaran, Krucil, Sumberasih
4	2010	0	Dalam Pengusulan (Dringu, Kotaanyar, Paiton, Kuripan)
5	2011	0	Dalam Pengusulan (Dringu, Kotaanyar, Paiton, Kuripan)
6	2012	1	Dringu
7	2013	1	Kotaanyar
8	2014	2	Paiton dan Kuripan

Sumber: Data UPPKH Kabupaten Probolinggo Bulan Oktober Tahun 2015, 2016

Pada perkembangan RTSM dari awal pelaksanaan PKH Tahun 2007 hingga Tahun 2014 terealisasi penuh untuk 24 kecamatan di Kabupaten Probolinggo. Penambahan kuota kecamatan di Kabupaten Probolinggo dilakukan pada Tahun 2008 di empat kecamatan, Sumber, Tiris, Lumbang dan Tongas (29 Desa dengan jumlah peserta 2056 RTSM). Penambahan tahap kedua pada Tahun 2009 terdiri dari tiga kecamatan, yaitu Bantaran, Krucil dan Lumbang (37 Desa dengan jumlah peserta 2575 RTSM).

Dukungan dan komitmen Kabupaten Probolinggo dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Bupati Kabupaten Probolinggo selaku Kepala Daerah dan Pembentukan Tim Koordinasi Kabupaten. Susunan Tim Koordinasi PKH Tingkat Kabupaten sesuai Surat Keputusan (SK) Bupati Probolinggo Nomor: 050/499/412.12/2011 dengan bupati sebagai pelindung, sekretaris daerah sebagai pembina I, kepala dinas sosial sebagai sekretaris, dan anggota yang terdiri dari dinas-dinas terkait.

Selanjutnya korelasi *bivariate* menggambarkan hubungan antara variabel desentralisasi, dinasti politik dan kemiskinan (Tabel 1). Persentase kemiskinan lebih rendah di tingkat kabupaten/ kota dengan kedewasaan berdemokrasi. Partisipasi masyarakat dalam pembangunan berperan penting dalam menurunkan kemiskinan di kabupaten/ kota. Penduduk yang tinggal di kabupaten/ kota yang memiliki partisipasi dalam pembangunan lebih tinggi, persentase angka kemiskinannya lebih kecil dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di kabupaten/ kota dengan tingkat partisipasi masyarakat rendah.

## 4.2 Pembahasan

Tahapan-tahapan yang harus dilalui untuk mengimplementasikan PKH antara lain: pemilihan dan penetapan peserta, sosialisasi/ pertemuan awal, pengorganisasian, pemutakhiran data, verifikasi komitmen kepesertaan, pelaksanaan, dan pelaporan. Bantuan kepada peserta PKH dilaksanakan secara bertahap 4 (empat) kali dalam satu tahun dengan tempat pembayaran di kecamatan penerima bantuan program. Besaran bantuan sesuai dengan hasil verifikasi komitmen peserta PKH (pencatatan peserta PKH dalam mengakses fasilitas kesehatan dan pendidikan), penerima bantuan PKH adalah ibu-ibu (wanita pengurus rumah tangga). Bantuan langsung disalurkan ke penerima melalui PT. POS Indonesia (menghindari pemotongan).

Hasil penelitian ini diharapkan mampu mempertegas tugas dan fungsi masing-masing *stakeholder* di daerah dalam pelaksanaan penyaluran dana PKH. Kurangnya kesadaran bahwa PKH merupakan program nasional yang harus didukung koordinasi yang solid mulai tingkat pusat sampai daerah menyebabkan implementasi PKH di Kabupaten Probolinggo ini menjadi berjalan kurang maksimal.

Penelitian ini mengindikasikan beberapa hambatan yang dialami selama proses implementasi berlangsung. Pertama, masih cukup banyak warga miskin yang tidak terdaftar sebagai peserta PKH. Kedua, kurangnya keterlibatan dari dinas kominfo yang seharusnya bertindak sebagai pihak yang aktif mensosialisasikan PKH. Ketiga, penggunaan data dari BPS yang dinilai kurang tepat sasaran karena data BPS berskala nasional sedangkan kenyataan di lapangan masing-masing wilayah memiliki tingkat kemiskinan yang berbeda. Keempat, kesulitan bagi penduduk yang berdomisili di daerah pesisir dan daerah dataran tinggi untuk menerima dana bantuan mengingat lokasi pencairan PKH dipusatkan di ibukota kecamatan.

Temuan penelitian ini memiliki beberapa kelemahan. Pertama, karena data yang terakhir digunakan adalah dua tahun lalu, sehingga berdampak pada pemerataan distribusi dana bantuan PKH. Karena itulah penelitian selanjutnya akan perlu menganalisis data terbaru baik hubungan antara penyelenggara di tingkat pusat maupun ditingkat kabupaten. Kedua, temuan penelitian ini juga tidak lepas dari pembaharuan kebijakan dari Kementerian Sosial selaku penyelenggara ditingkat Pusat. Karena itulah penelitian selanjutnya diperlukan untuk selalu mengupdate data baik dari media elektronik maupun laporan UPPKH tingkat kabupaten. Walaupun demikian, temuan penelitian ini memiliki implikasi penting baik bagi praktek maupun kepustakaan dalam hal pengentasan kemiskinan di Kabupaten Probolinggo karena menyajikan bukti empiris dan mekanisme

penanggulangan kemiskinan melalui program keluarga harapan.

## 5. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa hal yang mendasari dilaksanakannya PKH di Kabupaten Probolinggo adalah berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) yang menunjukkan bahwa tingginya angka kemiskinan yang berada di urutan ke-9 di Provinsi Jawa Timur, dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, ibu melahirkan, dan cukup tingginya angka putus sekolah. Namun pada kenyataannya pada pelaksanaan di lapangan ditemui beberapa hambatan yang membuat pelaksanaan menjadi tidak maksimal, misalnya seperti data yang digunakan ialah data dari BPS dianggap tidak sesuai mengingat standart BPS ialah standart nasional sedangkan standart di lapangan berbeda-beda menyesuaikan lingkungan. Lalu sosialisasi PKH kurang maksimal disebabkan oleh kurangnya keterlibatan dinas komunikasi dan informasi karena sosialisasi selama ini dilakukan oleh pendamping PKH dan belum menjangkau masyarakat non peserta PKH.

## Daftar Pustaka

- Chambers, Robert. (1996). *PRA: Memahami Desa Secara Partisipatif*. Kanisius-Oxfam-Yayasan Mitra Tani, Yogyakarta.
- Desmiwati. (2009). *Conditional Cash Transfer Pembelajaran dari Amerika Latin untuk Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*. Dapat diakses pada <https://wongdesmiwati.wordpress.com/2007/12/28/conditional-cash-transfer-pembelajaran-dari-amerika-latin-untuk-penanggulangan-kemiskinan-di-indonesia/> [accessed 05 Mei 2015].
- Badan Pusat Statistik. (2015) *Kabupaten Probolinggo Dalam Angka 2014*, pp. 25. Probolinggo.
- Ripley, Randall B. & Franklin, Grace A. (1986). *Policy Implementation and Bureaucracy*. Dorsey Press, Chicago.
- Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Supriatna, Tjahya. (1997). *Birokrasi Pemberdayaan Dan Pengentasan Kemiskinan*. Bandung: Humaniora Utama Press.
- Wahab, Solichin Abdul. (2008). *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.