

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KELURAHAN KELAYAN TIMUR KECAMATAN BANJARMASIN SELATAN KOTA BANJARMASIN

Oleh:

Alfisyah, Ellyn Normelani, Deasy Arisanty.

Pendidikan Geografi, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin yaitu sebanyak 145 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel penuh yaitu sebanyak 145 orang. Teknik pengumpulan data berdasarkan data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data primer dalam penelitian menggunakan metode observasi dan kuesioner. Pengumpulan data sekunder menggunakan metode studi pustaka dan studi dokumen. Pengolahan data dengan cara editing, koding dan tabulasi. Analisis data menggunakan rumus persentase.

Hasil dari penelitian tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin menunjukkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin tergolong dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari kedua sub variabel yaitu kesehatan dan pendidikan. Implementasi PKH bidang kesehatan berada pada interval persentase 90% dan implementasi PKH bidang pendidikan berada pada interval persentase 100% dengan kategori penilaian baik, dikatakan baik karena berada pada interval persentase antara 76%-100%, sesuai dengan kategori persentase yang telah ditetapkan oleh Arikunto.

Kata Kunci: Implementasi, Keluarga harapan, Kelayan Timur

1. PENDAHULUAN

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) dan sebagai imbalannya RTSM tersebut diwajibkan untuk menyekolahkan anaknya, melakukan pemeriksaan kesehatan termasuk pemeriksaan gizi dan imunisasi

balita, serta memeriksakan kandungan bagi ibu hamil. Untuk jangka pendek, bantuan ini akan membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi (Ekardo, 2014).

Rendahnya kondisi kesehatan keluarga sangat miskin berdampak pada tidak optimalnya proses tumbuh kembang anak, terutama pada usia 0-5 tahun. Pada tahun 2003, angka kematian balita pada kelompok penduduk berpendapatan terendah adalah 77 persen per 1000 kelahiran hidup, sementara pada kelompok penduduk berpendapatan tertinggi hanya 22 persen per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2003). Pada tahun 2000-2005, terdapat kecenderungan bertambahnya kasus gizi kurang yang meningkat dari 24,5 persen pada tahun 2000 menjadi 29 persen pada tahun 2005. Gizi kurang berdampak buruk pada produktivitas dan daya tahan tubuh seseorang sehingga menyebabkannya terperangkap dalam siklus kesehatan yang buruk. Seringnya tidak masuk sekolah karena sakit dapat menyebabkan anak putus sekolah. Kondisi kesehatan dan gizi mereka yang umumnya buruk juga menyebabkan mereka tidak dapat berprestasi di sekolah. Sebagian dari anak-anak keluarga sangat miskin ada juga yang sama sekali tidak mengenyam bangku sekolah karena harus membantu mencari nafkah. Meskipun angka partisipasi sekolah dasar tinggi, namun masih banyak anak keluarga miskin yang putus sekolah atau tidak melanjutkan ke SMP/MTs. Kondisi ini menyebabkan kualitas generasi penerus keluarga miskin senantiasa rendah dan akhirnya terperangkap dalam lingkaran kemiskinan (Masruri, 2010).

Dikaitkan dengan masalah Program Keluarga Harapan (PKH) terutama di Kelurahan Kelayan Timur, implementasi merupakan hal yang sangat penting, mengingat pelaksanaannya yang masih tergolong baru yakni pada tahun 2013, implikasi positif dari pelaksanaan PKH harus bisa dibuktikan secara empiris sehingga pengembangan PKH memiliki bukti nyata yang bisa dipertanggungjawabkan. Untuk itu, pelaksanaan PKH juga akan diikuti dengan program monitoring dan evaluasi yang optimal. Penelitian ini bertujuan “mengetahui bagaimana implementasi PKH di Kelurahan Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin”.

2. TINJAUAN PUSTAKA

a. Konsep Implementasi

Pengertian implementasi seperti yang dikemukakan oleh Pranata Wastra dan kawan-kawan (1991) adalah aktivitas atau usaha-usaha yang dilakukan untuk semua rencana dari kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan, dan dilengkapi segala kebutuhan alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya, kapan waktu pelaksanaannya, kapan waktu mulai dan berakhirnya dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan.

b. Program Keluarga Harapan

1) Pengertian Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). RTSM diwajibkan

memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

2) Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGs. Secara khusus, tujuan PKH terdiri atas:

1. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM;
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM;
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan anak dibawah 6 tahun dari RTSM;
4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM. RTSM yang menjadi sasaran PKH adalah sekelompok orang yang tinggal satu atap, baik yang terikat oleh pertalian darah (keluarga batih) maupun tidak (keluarga luas) yang memiliki pendapatan perkapita perbulan di bawah garis fakir miskin Rp 92. 192,- (Direktorat jaminan kesejahteraan sosial 2009).

3) Sasaran Penerima Bantuan PKH

Penerima bantuan PKH adalah RTSM sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia -5 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD dan SLTP dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

4) Hak Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Hak penerima bantuan PKH menurut Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial (2009) adalah:

1. Menerima bantuan uang tunai
2. Menerima pelayanan kesehatan (ibu dan bayi) di Puskesmas, Posyandu, Polindes, dan lain-lain sesuai ketentuan yang berlaku
3. Menerima pelayanan pendidikan bagi anak usia wajib belajar Pendidikan Dasar 9 tahun sesuai ketentuan yang berlaku

5) Kewajiban Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Kewajiban penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah memenuhi persyaratan dan komitmen untuk berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga terutama ibu dan anak.

6) Mekanisme Pembayaran Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Bantuan dana tunai PKH diberikan kepada ibu atau perempuan dewasa (nenek, bibi, atau kakak perempuan) dan selanjutnya disebut Pengurus Keluarga. Dana yang diberikan kepada pengurus keluarga perempuan ini telah terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan penerima bantuan. Pengecualian dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh kepala keluarga, sebagai bukti kepesertaan PKH, RTSM diberikan Kartu Peserta PKH. Uang bantuan dapat diambil oleh pengurus keluarga di Kantor Pos terdekat dengan membawa Kartu Peserta PKH dan tidak dapat diwakilkan. Sebagian peserta PKH menerima bantuan melalui rekening bank (BRI) (Direktorat Jaminan Sosial, 2009).

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Metode penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih dengan memperoleh data yang berbentuk angka (Sugiyono, 2010).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian adalah seluruh penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Kelayan Timur yang berjumlah 145 peserta.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik sampling jenuh atau sensus, yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian adalah seluruh penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Kelayan Timur yang berjumlah 145 peserta.

Pengumpulan data dalam penelitian ini ada dua macam yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data primer dalam penelitian menggunakan metode observasi dan kuesioner. Pengumpulan data sekunder menggunakan metode studi pustaka dan studi dokumen.

Pengolahan data adalah proses untuk memperoleh data atau angka yang siap dianalisis yang dapat diwujudkan dalam bentuk table, diagram atau grafik. Pengolahan data dalam penelitian ini adalah *editing*, *coding*, dan *tabulating*.

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Analisis data dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik persentase dan kategori persentase.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Implementasi PKH Bidang Kesehatan

1. Anak Usia 0-6 Tahun

Pencapaian implementasi PKH Bidang Kesehatan untuk anak usia 0-6 tahun disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Implementasi PKH Bidang Kesehatan

No	Sasaran	Pelayanan	Jumlah	Persentase (%)
1.	BBL	a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)	26	87
		b. Pemeriksaan segera saat lahir	30	100
		c. Menjaga bayi tetap hangat	30	100
		d. Vitamin K	30	100
		e. HBO	30	100
		f. Salep mata	30	100

		g. Konseling menyusui	30	100
1.	Anak Usia 0-28 hari	Diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali pemeriksaan, pertama pada 6-48 jam, kedua 3-7 hari, ketiga 8-28 hari	30	100
2.	Anak Usia 0-6 bulan	Diberikan ASI eksklusif	13	43
4.	Anak Usia 0-11 bulan	b. BCG	30	100
		c. DPT	28	93
		d. Polio	30	100
		e. Campak	28	93
		f. Hepatitis B	30	100
5.	Anak Usia 6-11 bulan	Mendapatkan vitamin A minimal sebanyak 2 kali dalam setahun, yaitu bulan Februari dan Agustus	30	100
6.	Anak Usia 12-59 bulan	Mendapatkan imunisasi tambahan	24	80
7.	Anak Usia <6 tahun	Mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)	12	40
Jumlah			458	90
Jumlah Total			510	100

Sumber: Hasil Analisis Data Primer, 2016

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan untuk anak usia 0-6 tahun di Kelurahan Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin secara umum implementasi dinilai baik, hal ini terlihat dari interval persentase yang didapat dari pelayanan kesehatan untuk anak usia 0-6 tahun atau kewajiban yang telah dilaksanakan RTSM bidang kesehatan untuk anak usia 0-6 tahun yaitu 90%, 90% berada pada interval persentase antara 76%-100% sehingga tergolong dalam kategori baik, dikatakan baik karena berada pada interval persentase 76% sampai dengan 100%.

a. Ibu Hamil dan Ibu Nifas

Persentase implementasi PKH bidang kesehatan untuk ibu hamil dan nifas disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Persentase Implementasi PKH Bidang Kesehatan

No	Sasaran	Pelayanan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ibu Hamil	Melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 kali dan mendapatkan suplemen tablet Fe	2	100
2.	Ibu Melahirkan	Saat melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	2	100
3.	Ibu Nifas	Mendapatkan pelayanan KB	2	100

	paska persalinan setidaknya 3 kali setelah melahirkan		
	Jumlah	6	100
	Jumlah Total	6	100

Sumber: Hasil Analisis Data Primer, 2016

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dibidang kesehatan untuk ibu hamil dan nifas di Kelurahan Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin masuk dalam kategori baik, hal ini dapat dilihat dari interval persentase pelayanan kesehatan yang diberikan untuk ibu hamil dan nifas atau kewajiban yang telah dipenuhi oleh ibu hamil dan nifas yaitu 100%. Hal ini berarti ibu hamil dan nifas telah melaksanakan kewajibannya dengan baik sesuai dengan apa yang telah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan PKH.

2. Program Keluarga Harapan Dibidang Pendidikan

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang pendidikan di Kelurahan Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin masuk dalam kategori baik, karena kedua persyaratan yang telah ditetapkan PKH dibidang pendidikan memperoleh persentase 100% . Persyaratan pertama yaitu peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/Paket A atau SMP/MTs terbuka/Paket B) memperoleh persentase 100%, dan untuk persyaratan kedua yaitu anak responden mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung juga memperoleh persentase 100%, Hal ini berarti 145 Peserta PKH atau 100% sudah memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan yang telah ditetapkan dalam protokol pelayanan pendidikan yang ditetapkan PKH.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin” dapat disimpulkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin tergolong dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari kedua sub variabel yaitu kesehatan dan pendidikan. Implementasi PKH bidang kesehatan di Kelurahan Kelayan Timur tergolong dalam kategori baik dengan interval persentase 90% dan implementasi bidang pendidikan di Kelurahan Kelayan Timur tergolong dalam kategori baik dengan interval persentase 100%.

6. DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Renika Cipta.

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. *Pengukuran Tingkat Kesejahteraan Penduduk Miskin*. Jurnal Online. www.bkkbn.go.id. (Diakses pada 2 Februari 2016).
- Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin. 2015.
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Renika Cipta.
- Budi, Winarno. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Colishin. 2002. *Ilmu Kewarganegaraan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Colishin. 2005. *Kebijakan Pendidikan di Era Otonomi Daerah, Pendekatan Implementasi Kebijakan Pendidikan 1, No 1, Mei 2005*. Jurusan Pkn dan Hukum. FIS UNY.
- Dedy, Utomo, Abdul Hakim, Heru Ribawanto. 2013. *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi Pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwosari , Kabupaten Kediri)*. Volume 2 Nomor 1. Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi , Universitas Brawijaya.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000. <http://www.searo.who.int/indonesia/documents/976-602-235-265-5-buku-saku-pelayanan-kesehatan-ibu.pdf>. (Diakses pada 6 Juni 2016).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005. [http://assets.emasindonesia.org/assets/uploads/file/2013/10/Panduan_Operasional_Pelayanan_Jejang_Sistim_Rujukan_Kegawatdaruratan_Ibu_dan_Bayi_Baru_Lahir_\(Neonatus\)_Puskesmas_-_Rumah_Sakit.pdf](http://assets.emasindonesia.org/assets/uploads/file/2013/10/Panduan_Operasional_Pelayanan_Jejang_Sistim_Rujukan_Kegawatdaruratan_Ibu_dan_Bayi_Baru_Lahir_(Neonatus)_Puskesmas_-_Rumah_Sakit.pdf). (Diakses pada 6 Juni 2016).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/92_PMK%20No.%2042%20ttg%20Penyelenggaraan%20Imunisasi.pdf. (Diakses pada 6 juni 2016).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015. <https://agus34drajat.files.wordpress.com/2010/10/panduan-yankes-bbl-berbasis-perlindungan-anak.pdf>. (Diakses pada 6 Juni 2016).
- Departemen Pendidikan Nasional Badan Penelitian Dan Pengembangan. 2009. *Efektifitas Dan Efisiensi Penyalurab Bantuan Operasional Sekolah (BOS-Buku)*.
- Departemen Sosial Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Umum PKH*. Jakarta.

- Departemen Sosial. 2010. *Program Keluarga Harapan (PKH)*. (Diakses pada 17 Maret 2015).
- Dewanti, Ajeng Kusuma. 2012. *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Gedang Sari Kabupaten Gunung Kidul*. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/input/article/download/3191/2288>. (Diakses pada 20 November 2015).
- Djannata, A. 2011. *Analisis Program-Program Penanggulangan Kemiskinan Menurut Satuan Kerja Perangkat Daerah Kota Semarang Dengan Metode Analisis Hierarki Proses*. <http://eprints.undip.ac.id/32818/1/JURNAL.PDF>. (Diakses pada 11 September 2015)
- Direktorat Jaminan Sosial. 2009. *Pedoman Operasional Kelembagaan PKH*.
- Dye Thomas R. 1987. *Understanding Public Policy*. Prentice Englewood Cliffs.
- Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial. 2013. *Pedoman Umum PKH*. Jakarta.
- Edi, Suharto. 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Edi, Suharto. 2009. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Edward III, George C. 1980. *Implementing Public Policy Congressional Quarterly*. Washington: Press.
- Edwin, Satria Permana. 2010. *Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Seruni Kecamatan Majasari, Kabupaten Pandeglang*. Volume 1 Nomor 1. Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Sultan Agung Tirtayasa Serang.
- Ekardo, Apando. 2014. *Efektifitas Program Keluarga Harapan dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Di Nagari Lagan Hilir Punggasan Kecamatan Linggosari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan*. STKIP PGRI Sumatera Barat Padang.
- Inpres Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Rencana Tindak Percepatan Pencapaian Sasaran Program Pro Rakyat.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/Men.Kes/SK/2004. Tanggal 7 April 2004
- Lestari, Puji Erni. 2014. *Implementasi Program Keluarga Harapan Bidang Pendidikan Di Desa Tarokan Kecamatan Traokan Kabupaten Kediri*.

<http://ejournal.unesa.ac.id/index.php/tag/1104/program-keluarga-harapan-pkh-bidang-pendidikan>. (Diakses pada 12 Desember 2015).

Liance, Marsiana. 2014. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Pontinak Utara*. <http://eprints.unpar.c.id/32818/1/JURNAL.PDF>. (Diakses pada 25 November 2015).

Mahrdika, Gilang Adi. 2013. *2013. Uji Validitas dan Reliabilitas*. <http://statistikpendidikan.com>. (Diakses pada 20 Januari 2016).

Masruri. 2010. *Analisis Efektifitas Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Perkotaan (PNPM-MP) (Studi Kasus Pada Kecamatan Bunyu Kabupaten Bulungan)*. Volume 1 Nomor 1. Jurnal Kebijakan Publik.

Mufidah, Siti. 2012. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pemberian Jaminan Sosial Pada Perempuan Di Desa Jombang Kecamatan Jombang Kabupaten Jember*. <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JPK/article/viewFile/44/39>. (Diakses pada 3 Desember 2015).

Nurdin dan Usman. 2002. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*.

Nurdin dan Usman. 2004. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*.

Pedoman Umum PKH.2013.*Lintas Kementrian dan Lembaga*.

Perpres RI Nomor 13 Tahun 2009 Tentang Kemiskinan.

Perpres RI Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Pranata, Wastra. 2012. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan di Kecamatan Tamalate Kota Makassar*. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/8851/Skripsi.pdf?sequence=1>. (Diakses pada 13 April 2016).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000.

Pradikta, Eka. 2014. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan Di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang*. <http://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/3963>. (Diakses pada 14 Maret 2015).

Siswidiyanto. 2012. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Menanggulangi Kemiskinan Di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojekerto*. <http://repository.uus.ac.id/handle>. (Diakses pada 20 November 2015).

- Solichin, A. Wahab. 2005. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Subarsono, AG. 2010. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudijono, Anas 2008. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta. PT Rajagrafindo Persada.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, Riris. 2014. *Sosialisasi PKH bidang Kesehatan Di Kecamatan Siantar Barat*. Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Volume 2 Nomor 2. Program Studi Ilmu Administrasi Publik.
- Susanti, Hari. 2006. *Dinamika Penanggulangan Kemiskinan Tinjauan Historis Era Orde Baru*. Jakarta: Khanata.
- Suwinta, Eka Antriya. 2012. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Maron Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar*. (<http://ejournal.unesa.ac.id/article/17591/42/article.pdf>). (Diakses pada 4 Januari 2016).
- Tim Dosen Pendidikan Geografi, 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, Yogyakarta: Eja Publisher.
- Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- Virgoreta, Ayu. 2009. *Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat*. Jurnal Administrasi Publik. Volume 2 Nomor 12. Fakultas Ilmu Administrasi.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- World Health Assembly (WHA, 2011).
- Yudid, B.S. Tlonaen. Willy, Tri Hardianto. Carmia, Diah Loka. 2014. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin*. Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Volume 3 Nomor 1. Program Studi Ilmu Administrasi Negara.
- Yulianto, Kadji. 2005. *Kemiskinan dan Konsep Teoritisnya*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis.

