

ISSN (Print) : 1412-7601  
ISSN (Online) : 2654-8712  
Volume 8, No.1 Maret 2022  
<http://www.ekonobis.unram.ac.id>

**EKONOBIS**

## **Implementasi dan Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Ekonomi Masyarakat. Studi di Desa Kekait Kecamatan Gunungsari Kabupaten Lombok Barat.**

**Nur Aeda, Riadul Jannah.**

Universitas Islam Negeri Mataram

### ARTICLE INFO

<p><i>Keywords:</i> Effectiveness, Family Hope Program and Welfare</p>	<p><b>ABSTRACT :</b> <i>The Family Hope Program (PKH) is a program of providing conditional social assistance to poor and vulnerable families and/or individuals who are registered in the integrated data for the handling of the poor, processed by the Center for Social Welfare Data and Information and designated as beneficiary families of PKH. PKH is implemented with the aim of being able to improve the living standards of Beneficiary Families (KPM), reduce the burden of expenses and increase family income, change the behavior and independence of KPM, reduce poverty and inequality, and introduce formal financial service products to KPM. This study uses a qualitative research methodology with data collection methods using observation, interviews and documentation. This study aims to describe the effectiveness of the Family Hope Program (PKH) in improving the economic welfare of the community in Kekait Village, Gunungsari District, West Lombok Regency. The data sources include primary and secondary data. The data analysis technique uses descriptive analysis of the data that has been collected by researchers. Based on the results of research conducted by researchers, it can be concluded that the family of hope program implemented in Kekait Village is seen from the effectiveness measurement variables, namely the accuracy of program targets, program socialization, program objectives and program monitoring run effectively. The existence of PKH has brought some real changes in welfare to PKH beneficiary families.</i></p>
<p><i>Kata Kunci:</i> Efektivitas, Program Keluarga Harapan dan Kesejahteraan</p>	<p><b>ABSTRAK:</b> <i>Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. PKH dilaksanakan dengan tujuan dapat meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM), mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga, adanya perubahan perilaku dan kemandirian KPM, mengurangi kemiskinan dan ketimpangan, serta mengenalkan produk jasa keuangan formal pada KPM. Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan datanya menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan ekonomi masyarakat di Desa Kekait Kecamatan Gunungsari Kabupaten Lombok Barat. Sumber datanya meliputi data primer dan sekunder. Adapun teknik analisis datanya menggunakan analisis deskriptif dari data-data yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti maka dapat di simpulkan bahwa program keluarga harapan yang dilaksanakan di Desa Kekait dilihat dari variabel pengukuran efektivitas, yaitu ketepatan sasaran program, sosialisasi program, tujuan program dan pemantauan program berjalan dengan efektif. Dengan adanya PKH telah membawa beberapa perubahan kesejahteraan yang nyata kepada keluarga penerima manfaat PKH.</i></p>

Corresponding Author : Nur Aeda

Alamat : Program Studi Ekonomi Islam, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Mataram, Jln. Jalan Gajah Mada Pagesangan.100, Jempong Baru, Kec. Sekarbela, Mataram.

e-mail: [nur.aeda@uinmataram.ac.id](mailto:nur.aeda@uinmataram.ac.id)

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Pertumbuhan penduduk harusnya disertai dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat, baik dari tingkat pendidikan, kesehatan maupun perekonomian. Kesejahteraan suatu negara bisa dilihat dari kesejahteraan ekonomi yang merupakan bagian dari kesejahteraan sosial. Berdasarkan Undang-undang No 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Sebagai perwujudan amanat dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, untuk itu pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah kesejahteraan. Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan bagi warga negaranya adalah dengan memberikan bantuan sosial sebagaimana yang telah dicanangkan adalah Program Keluarga

Harapan yang kemudian dikenal dengan PKH.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 bahwa Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Manfaat PKH saat ini juga diarahkan untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan tujuan untuk mempertahankan kesejahteraan sosial mereka sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI.

Sebagai landasan di dalam al-Qur'an untuk memberikan hak-haknya pada orang miskin dan orang yang membutuhkan adalah firman Allah dalam al-Qur'an surah al-Isra' ayat 26, yang berbunyi:

وَأْتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ  
وَلَا تَبْذُرْ تَبَذُّرًا

Artinya: *“Dan Berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah*

*kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros”.*

Berkaitan dengan ayat diatas, pemerintah harus memberikan haknya kepada orang miskin atau orang yang membutuhkan sesuai dengan syariat Islam. Pada setiap masyarakat sesungguhnya senantiasa ada perkembangan kehidupan manusia secara keseluruhan untuk keinginan yang diharapkan bagi masyarakatnya. Inilah yang menjadi pendorong untuk membangkitkan perekonomian yang ada di Indonesia ini. Dalam menerima bantuan berupa uang PKH diharapkan bisa mendorong perilaku penerima PKH menjadi lebih baik dalam kehidupannya sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan.

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan di beberapa desa yang sebagian besar warganya hidup di bawah garis kemiskinan. Di antara desa dengan kriteria tersebut salah satunya, yaitu desa Kekait, desa Kekait merupakan salah satu desa di antara 16 desa yang ada di Kecamatan Gunungsari Kabupaten Lombok Barat. Desa Kekait terbagi mejadi 7 (tujuh) dusun dengan jumlah penduduk sekitar 7.558 jiwa. Keadaan ekonomi warga Desa Kekait dapat dikategorikan menjadi dua bagian yaitu keadaan ekonomi masyarakat menengah ke bawah

dan ekonomi menengah ke atas. Dilihat dari kenyataan yang ada di masyarakat masih lebih banyak didominasi oleh keadaan ekonomi masyarakat menengah ke bawah. Hal ini disebabkan karena faktor mata pencaharian penduduk adalah sebagian besar sebagai petani dan buruh tani, petani penggarap dan sebagian lagi yaitu buruh harian lepas dan hanya sebagian kecil saja pegawai swasta maupun menjadi PNS. Dengan keadaan ekonomi warga Desa Kekait masih merupakan golongan ekonomi lemah, maka program pemberdayaan seperti PKH sangat penting untuk dilaksanakan guna untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi masyarakat.

Program PKH di desa Kekait mulai dilaksanakan pada tahun 2013 dengan jumlah peserta yang mendapat bantuan sosial dari PKH sesuai data terpadu yaitu 285 orang. Dengan adanya program PKH telah mampu mendorong masyarakat yang berada pada kategori Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) atau Keluarga Sangat Miskin (KSM) untuk meningkatkan kesejahteraan mereka melalui perubahan pola hidup dan perilaku yang menyangkut pendidikan dan perbaikan kesehatan, dengan pendidikan yang memadai diharapkan keluarga sangat miskin mampu keluar dari jeratan kemiskinan

serta dengan kondisi kesehatan yang baik RTSM/KSM dapat bekerja dan menghasilkan pendapatan yang memadai sehingga pada akhirnya mampu meningkatkan kesejahteraan mereka dan perekonomian mereka pun menjadi lebih baik karena melalui program PKH usaha masyarakat menjadi beragam.

Pada saat observasi awal di lapangan peneliti menemukan masalah terkait kurangnya peran pendamping PKH dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Hal ini terlihat dari kurangnya pendampingan yang diberikan, pendamping hanya terlihat pada saat pendataan dan pemberian informasi ketika dana cair, namun kurang dalam pendampingan rutin. Peran pendamping PKH menjadi sangat penting karena mayoritas penerima dana PKH merupakan RTSM yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah sehingga membutuhkan fasilitas pendampingan agar tepat dalam penggunaan dana bantuan tersebut.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Implementasi dan Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Ekonomi Masyarakat di Desa Kekait Kecamatan Gunungsari Kabupaten Lombok Barat.

## KAJIAN PUSTAKA

### Tela'ah Pustaka

Kajian pustaka atau telaah pustaka adalah teori yang menjadi dasar identifikasi terhadap studi karya-karya terdahulu yang terkait, untuk menjamin keaslian dan keabsahan penelitian yang dilakukan dan menambah teori yang digunakan dalam melakukan penelitian, Adapun telaah Pustaka yang digunakan pada penelitian ini, antara lain:

Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Sumber Kejayan Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas PKH pada aspek input, proses dan output di Desa Sumber Kejayan Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. Subjek penelitian ini adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa Sumber Kejayan. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner, dokumen dan observasi dengan teknik analisis data persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH di Desa Sumber Kejayan Kecamatan Mayang Kabupaten Jember telah efektif pada aspek input, proses dan output bidang pendidikan dan kesejahteraan sosial.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan

Masyarakat di Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan di Kecamatan Samarinda Utara Kota. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan telah terlaksana secara umum di lapangan mulai dari sosialisasi PKH, validasi penerima PKH, pertemuan kelompok dan pendampingan, Penyaluran bantuan, verifikasi kesehatan dan pendidikan setiap 3 bulan sekali. Pencapaian tujuan PKH secara khusus yaitu peningkatan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, peningkatan taraf pendidikan peserta PKH, peningkatan kesehatan ibu hamil dan menyusui dan anak balita, serta meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM. Adapun yang menjadi faktor penghambat pelaksanaan PKH ini diantaranya yaitu sarana dan prasarana yang masih sangat minim sehingga menghambat pelaksanaan PKH tersebut. Kesejahteraan Ekonomi Masyarakat Peserta Pelatihan Kelompok Prakoperasi di Kecamatan Namlea Kabupaten Buru". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pembentukan kelompok

prakoperasi di Kecamatan Namlea, faktor pendukung dan penghambat pelatihan kelompok prakoperasi di Kecamatan Namlea, dan dampak pelatihan terhadap anggota kelompok Prakoperasi di Kecamatan Namlea. Penelitian ini merupakan penelitian kasus dengan pendekatan kualitatif naturalistik. Data yang diperoleh dianalisis secara interaktif dengan tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok prakoperasi dibentuk dari organisasi kelompok masyarakat yang memiliki pola pikir yang sama, dengan bantuan dari Dinas Koperasi lewat sosialisasi tentang proses pembentukan prakoperasi dan syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk mendirikan prakoperasi.

### **Kajian Teori**

#### **Efektivitas Program Keluarga Harapan**

Kata "efektif" berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti "berhasil" atau "sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik". Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia "Efektif" adalah dapat membuahkan hasil, ada pengaruhnya, ada akibatnya, ada efeknya. Akmal sebagaimana yang dikutip oleh Daryanto dan Agus Garnida menyatakan bahwa efektivitas adalah pencapaian usaha yang sesuai dengan rencananya (*doing the right*

things) atau rencana hasil dibandingkan dengan realisasi hasil.

Budiani sebagaimana yang dikutip oleh Rizal Khadafi dan Dyah Mutiarin bahwa untuk mengukur efektivitas suatu Program dapat dilakukan dengan menggunakan variabel-variabel sebagai berikut:

1. Ketepatan sasaran program, yaitu sejauh mana peserta program tepat dengan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Misalnya langkah awal kesiapan pemerintah dalam melaksanakan program yang mencakup tersedianya dana, tersedianya pedoman umum (pedum) dan persiapan sosialisasi.
2. Sosialisasi program, yaitu kemampuan penyelenggara dalam melakukan sosialisasi program sehingga program dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan sasaran program pada khususnya. Misalnya tindak lanjut dari langkah pertama yaitu dilakukannya verifikasi data RTM penerima bantuan dan pelaksanaan sosialisasi mengenai tujuan PKH, hak dan kewajiban RTM, serta dilakukannya penyaluran dana PKH kepada RTM penerima bantuan.
3. Tujuan program, yaitu sejauh mana kesesuaian antara hasil pelaksanaan

program dengan tujuan program yang telah ditetapkan. Misalnya dana yang diterima oleh RTM merupakan dan yang diperuntukan untuk pemenuhan kebutuhan, kesehatan dan pendidikan

4. Pemantauan program, yaitu kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakannya program sebagai bentuk perhatian kepada peserta. Ini merupakan hasil dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) melalui perilaku RTM dan petugas program. Jika dalam pelaksanaannya tidak ada penyalahgunaan baik dari pihak RTM maupun dari pihak petugas sehingga program dapat berjalan sesuai tujuan PKH yaitu dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan kualitas kesehatan dan pendidikan tercapai dengan baik.

#### **Kesejahteraan Ekonomi Masyarakat**

Kesejahteraan ekonomi adalah bagian dari kesejahteraan sosial yang dapat dikaitkan secara langsung maupun tidak langsung dengan pengukuran uang atau merupakan bagian dari kesejahteraan social itu sendiri. Kesejahteraan sosial adalah suatu institusi atau bidang kegiatan yang melibatkan aktivitas terorganisir yang diselenggarakan baik oleh lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta yang

bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial, dan peningkatan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat. Sedangkan menurut Undang-undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Muhammad Abdul Mannan mengutip pendapat Dr. Dalton yang menyatakan bahwa terdapat dua syarat pokok untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi masyarakat. Pertama, melalui perbaikan dalam sarana produksi, dan kedua, melalui mekanisme perbaikan dalam sistem distribusi. Perbaikan dalam sistem distribusi diwujudkan melalui upaya pengurangan perbedaan dalam pendapatan individu dan keluarga yang berlainan yang biasa tampak pada komunitas yang beradab dan pengurangan fluktuasi antara periode waktu yang berbeda-beda dalam pendapatan individu dan keluarga, terutama masyarakat yang lebih miskin.

Menurut Friedlander, tujuan kesejahteraan sosial adalah untuk

menjamin kebutuhan ekonomi manusia, standar kesehatan dan kondisi kehidupan yang layak. Selain itu, juga untuk mendapatkan kesempatan yang sama dengan warga negaralainnya, peningkatan derajat harga diri setinggi mungkin, kesehatan berpikir, dan melakukan kegiatan tanpa gangguan, sesuai dengan hak asasi seperti yang dimiliki sesamanya.

### **Indikator Tingkat Kesejahteraan**

Indikator tingkat kesejahteraan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) ada empat tahapan, yaitu:

1. Indikator tahapan Keluarga Sejahtera I (KS I) atau indikator "kebutuhan dasar keluarga" (basic needs), yaitu:
  - a. Pada umumnya anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih.
  - b. Anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah dan bepergian.
  - c. Rumah yang ditempati keluarga mempunyai atap, lantai dan dinding yang baik.
  - d. Bila ada anggota keluarga sakit dibawa ke sarana kesehatan.
  - e. Bila pasangan usia subur ingin ber KB pergi ke sarana pelayanan kontrasepsi.
  - f. Semua anak umur 7-15 tahun dalam keluarga bersekolah.

2. Indikator Keluarga Sejahtera II (KS II) atau indikator "kebutuhan psikologis" (psychological needs) keluarga, yaitu:
  - a. Pada umumnya anggota keluarga melaksanakan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing.
  - b. Paling kurang sekali seminggu seluruh anggota keluarga makan daging/ikan/telur.
  - c. Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru dalam setahun.
  - d. Luas lantai rumah paling kurang 8m<sup>2</sup> untuk setiap penghuni rumah.
  - e. Tiga bulan terakhir keluarga dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan tugas/fungsi masing-masing.
  - f. Ada seorang atau lebih anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan.
  - g. Seluruh anggota keluarga umur 10-60 tahun bisa baca tulisan latin.
  - h. Pasangan usia subur dengan anak dua atau lebih menggunakan alat/obat kontrasepsi.
3. Indikator Keluarga Sejahtera III (KS III) atau indicator "kebutuhan pengembangan" (developmental needs), yaitu:
  - a. Keluarga berupaya meningkatkan pengetahuan agama.
  - b. Sebagian penghasilan keluarga ditabung dalam bentuk uang atau barang.
  - c. Kebiasaan keluarga makan bersama paling kurang seminggu sekali dimanfaatkan untuk berkomunikasi.
  - d. Keluarga ikut dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal.
  - e. Keluarga memperoleh informasi dari surat kabar/majalah/radio/tv/internet.
4. Indikator Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) atau indikator "aktualisasi diri" (self esteem), yaitu:
  - a. Keluarga secara teratur dengan suka rela memberikan sumbangan materiil untuk kegiatan sosial.
  - b. Ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial/Yayasan/institusi dalam masyarakat.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan penelitian lapangan (field research). Penelitian kualitatif, yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai



lawannya adalah eksperimen), dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Metode pengumpulan data yang digunakan antara lain: observasi, wawancara dan dokumentasi. Setelah data terkumpul peneliti menganalisis data dengan Teknik konsendasi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan terakhir verifikasi data.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Program Keluarga Harapan (PKH)**

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.

Program perlindungan sosial ini dikenal di dunia internasional dengan istilah Conditional Cash Transfers (CCT). PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka

meningkatkan kesejahteraan sosial melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memutus rantai kemiskinan yang terjadi selama ini.

Kriteria penerima PKH terdiri atas tiga komponen, yaitu:

1. Komponen kesehatan, yaitu terdiri atas ibu hamil dan anak usia 0 s.d 6 tahun.
2. Komponen pendidikan, yaitu terdiri atas anak SD/ sederajat, pesantren usia > 6 s.d 12 tahun, anak SMP/ sederajat; pesantren usia > 12 s.d 15 tahun, dan anak SMA/ sederajat; pesantren usia >15 s.d 21 tahun.
3. Komponen kesejahteraan sosial, yaitu terdiri atas lanjut usia dan penyandang disabilitas berat.

Dasar Hukum Program Keluarga Harapan, yaitu:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial

4. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 228/PMK.05/2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 254/PMK.05/2015 Tentang Belanja Bantuan Sosial Pada Kementerian Negara/Lembaga
5. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 254 /PMK.05/2015 Tentang Belanja Bantuan Sosial Pada Kementerian Negara/Lembaga
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2017 Tentang Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai
7. Peraturan Menteri Sosial No 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan
8. Keputusan Direktur Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 03/3/BS.01.02/4/2020 Tentang Mekanisme Penyaluran Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan
9. Keputusan Direktur Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 03/3/OT.02.01/01/2021 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program keluarga Harapan.

**Implementasi Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan Masyarakat di Desa Kekait**

Penetapan calon peserta PKH dilakukan untuk menetapkan wilayah kepesertaan dan jumlah calon KPM menurut daerah provinsi, daerah kabupaten/kota, dan kecamatan. Data tingkat kemiskinan menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam penetapan wilayah kepesertaan PKH, salah satunya yaitu Desa Kekait yang dimana didominasi oleh masyarakat menengah ke bawah. Penetapan calon peserta PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI. Sumber data penetapan sasaran berasal dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial. Penetapan sasaran berdasarkan beberapa hal, yaitu arah kebijakan penanggulangan kemiskinan dan usulan dari daerah.

Adapun alur dari awal hingga terbentuknya penerima manfaat PKH adalah, calon penerima manfaat PKH menerima Surat Undangan Pertemuan Awal (SUPA). SUPA merupakan surat awal dari Kemensos dengan namanama sesuai data BDT yang telah dihimpun oleh Kemensos yang nantinya akan digunakan sebagai calon keluarga penerima manfaat. Tujuannya agar calon KPM PKH memiliki pemahaman tentang PKH dan kesiapan sebagai penerima manfaat PKH. Pendamping PKH melakukan sosialisasi PKH pada pertemuan awal, sekaligus

untuk melakukan validasi data dengan cara mencocokkan data awal calon peserta, kemudian dari pendamping wajib menyeleksi dahulu ke desa koordinasi dengan pihak-pihak desa dan ketua kelompok, apa benar calon-calon penerima ini layak untuk mendapatkan bantuan PKH.

Dari hasil seleksi tersebut koordinasi kembali dengan desa sesuai dengan indikasinya. Dan yang akan diundang dengan SUPA adalah yang lolos komponennya dan diundang untuk mengikuti pertemuan di Aula desa kemudian data calon penerima manfaat tersebut divalidasi dan setelah itu tinggal menunggu hasilnya sesuai dengan bukti dan fakta kondisi terkini sehingga diperoleh data yang valid dan sesuai dengan kriteria penerima PKH dan berdasarkan ketentuan yang berlaku,

seperti sudah dibukakan buku rekening dan juga verifikasi komitmen atau pemutakhiran data melalui keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI.

Pelaksanaan PKH di Desa Kekait, dari data yang diperoleh jumlah penerima manfaat PKH tahun 2021 sejumlah 285 keluarga penerima manfaat. Hal tersebut dibagi berdasarkan komponen PKH, yaitu 227 komponen pendidikan, 53 komponen ibu hamil dan anak usia dini, 5 komponen kesejahteraan lanjut usia serta komponen kesejahteraan disabilitas.

Sasaran dari Program Keluarga Harapan (PKH) yang menjadi prioritas, yaitu Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, balita, anak putus sekolah dan terancam putus sekolah. Berikut indeks dan komponen bantuan PKH, yaitu:

**Tabel 4.7**

**Indeks dan komponen bantuan PKH**

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah Bantuan</b>
Ibu Hamil	3.000.000/tahun
Anak Usia Dini	3.000.000/tahun
Anak SD	900.000/tahun
Anak SMP	1.500.000/tahun
Anak SMA	2.000.000/tahun
Penyandang Disabilitas	2.400.000/tahun
Lansia	2.400.000/tahun

Sumber: Kementerian Sosial Republik Indonesia

Dari tabel diatas dapat kita ketahui bahwa indeks dan komponen bantuan PKH yang

paling banyak mendapatkan bantuan, yaitu kategori ibu hamil dan anak usia dini

yaitu 3.000.000/tahun, kemudian yang kedua penyandang disabilitas dan lansia sebesar 2.400.000/tahun. Setelah itu kategori anak SMA 2.000.000/tahun, anak SMP 1.500.000/tahun dan yang terakhir yaitu anak SD sebesar 900.000/tahun.

Adapun bentuk pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) yaitu ada dua antara lain:

#### 1. Bidang Kesehatan

Di dalam bidang kesehatan ada beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain:

- a. Mengadakan posyandu
- b. Penyuluhan kesehatan

Didalam program penyuluhan kesehatan ini dilakukan secara langsung oleh pengurus PKH di Desa Kekait bekerjasama dengan bidan desa dan petugas dari Puskesmas Gunungsari. Program penyuluhan kesehatan ini bertempat di posko posyandu yang ada di Dusun-Dusun Desa Kekait. Program keluarga harapan (PKH) di bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan status kesehatan ibu hamil, ibu melahirkan dan balita serta perbaikan kasus gizi terutama pada balita sehingga dapat menurunkan

Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB).

#### 2. Bidang Pendidikan

Kegiatan yang dilakukan dalam bidang pendidikan antara lain:

- a. Pengawasan terhadap siswa penerimaan bantuan PKH
- b. Bantuan tunai bagi siswa penerima manfaat PKH

Program PKH dalam upaya memberikan bantuan bagi anak-anak sekolah dalam hal ini siswa/siswi SD dan SMP yang ada di Desa Kekait terwujud dalam bantuan tunai. Untuk tetap mendapatkan bantuan ini peserta PKH baik SD ataupun SMP harus melaksanakan kewajibannya yakni pertama, anak usia SD/SMP harus hadir minimal 85 persen tatap muka setiap bulan. Apabila jumlah kehadiran anak RTSM ini disekolah kurang dari 85 persen maka bantuan akan berkurang dalam setiap tiga bulan sekali. Jumlah anak SD/MI yang mendapatkan bantuan dari PKH yang ada di Desa Kekait sebanyak 133 anak. Sedangkan di tingkat SMP/MTS jumlah anak penerima bantuan dari PKH adalah sebanyak 84 anak dan tingkat SMA/MA sebanyak 40 anak. Jumlah keseluruhannya penerima bantuan

dari program keluarga harapan (PKH) adalah sebanyak 227 RTSM dan KSM. Penyalurannya, bentuk bantuan sosial PKH berupa uang tunai kepada keluarga yang ditetapkan sebagai KPM melalui surat keputusan DJSK. Penyaluran bantuan PKH dilakukan 3 bulan sekali atau setiap bulan dengan memperhatikan ketersediaan anggaran. Mekanisme penyaluran PKH dicairkan melalui Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) atau buku tabungan.

#### **Efektivitas Program Keluarga Harapan Dalam meningkatkan Kesejahteraan Ekonomi Masyarakat di Desa Kekait**

Efektivitas Program PKH dapat diukur dg beberapa indikator seperti ketepatan sasaran program, sosialisasi program, tujuan program dan pemantauan program.

##### **1. Ketepatan Sasaran Program**

Ketepatan sasaran merupakan hal penting yang menentukan berhasil atau tidaknya program. Budiani menyatakan ketepatan sasaran program yaitu sejauh mana peserta program tepat dengan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Untuk mengetahui program tersebut tepat sasaran maka dapat dilihat dari kriteria komponen PKH, yaitu:

###### **a. Kriteria Komponen Kesehatan**

Sasaran kriteria kesehatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kekait dalam komponen kesehatan sudah sesuai kriteria sasaran yang telah ditetapkan. Kriteria komponen kesehatan di Desa Kekait telah mencakup keluarga miskin dan rentan yang telah terdaftar di Basis Data Terpadu (BDT) yang memiliki komponen ibu hamil atau menyusui atau anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun. Ketepatan sasaran kriteria komponen kesehatan di Desa Kekait, dapat terjadi karena adanya beberapa cara yang dilakukan pendamping PKH yaitu melakukan verifikasi antara Basis Data Terpadu (BDT) dengan keluarga penerima manfaat komponen kesehatan di Desa Kekait yang dilakukan melalui verifikasi rutin maupun home visit oleh pendamping PKH setiap tiga bulan kepada para KPM di Desa Kekait dan terjalannya koordinasi baik dengan pihak berwenang mulai dari kelurahan, RW hingga RT

setempat guna memudahkan proses evaluasi.

- b. Kriteria Komponen Pendidikan  
Di dalam sasaran kriteria komponen pendidikan di Desa Kekait telah sesuai sasaran, yaitu mencakup warga miskin dan rentan miskin yang memiliki anak SD, SMP dan SMA yang telah terdaftar dalam Basis Data Terpadu (BDT) yang sesuai kriteria sasaran komponen pendidikan. Dengan adanya PKH tidak ada anak yang putus sekolah dikarenakan tidak memiliki biaya.
- c. Kriteria Komponen Kesejahteraan sosial  
Sasaran kriteria komponen kesejahteraan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kekait, dalam komponen lanjut usia belum mencakup semua sesuai sasaran. Penyebab belum tercakup semua lansia sesuai kriteria dalam komponen kesejahteraan sosial ialah belum terdaftarnya lansia dalam Basis Data Terpadu dan tidak lagi sesuai sasaran.

Sedangkan pada penyandang disabilitas berat di Desa Kekait belum terdaftar menjadi KPM PKH, dikarenakan mereka memiliki anak-anak yang masih sekolah sehingga KPM tersebut dikategorikan dalam komponen pendidikan.

Minimnya informasi mengenai persyaratan pendaftaran PKH, membuat warga hanya mengumpulkan persyaratan tanpa mengetahui alur pendaftaran PKH secara lebih detail.

## 2. Sosialisasi Program

Sosialisasi program keluarga harapan dilaksanakan pada saat pertama kali calon penerima manfaat mendapatkan SUPA (Surat Undangan Pertemuan Awal) dengan pendamping PKH di Desa Kekait. Sosialisasi dan pertemuan awal ini biasanya dilaksanakan di balai desa. Pertemuan awal ini diisi dengan sosialisasi program keluarga harapan yang dimana pendamping menyampaikan tentang bagaimana program keluarga harapan, tujuan dan manfaat, visi dan misi serta tugas dan fungsi pendamping, hak dan kewajiban penerima manfaat, serta

aturan-aturan yang ada dalam program keluarga harapan.

Selain itu, diadakan sosialisasi atau pertemuan yang diadakan antara pendamping dengan KPM PKH yang terdiri dari pertemuan kelompok dan P2K2 secara rutin yaitu setiap satu bulan sekali yang dilaksanakan di tiap-tiap kelompok yang sudah dibentuk pada saat pertemuan awal dan di rumah masing-masing KPM secara bergantian agar pendamping mengetahui secara langsung keadaan keadaan dan kondisi KPM PKH. Pertemuan kelompok bertujuan untuk untuk membahas informasi-informasi terkait PKH serta membahas hak dan kewajiban yang harus dilakukan atau dijalankan oleh KPM PKH. Sedangkan P2K2 (Pertemuan peningkatan kemampuan keluarga) merupakan proses belajar peserta PKH berupa pemberian dan pembahasan informasi di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi dan kesejahteraan keluarga.

Adapun sosialisasi program keluarga harapan di Desa Kekait sudah efektif dikarenakan penyelenggara mampu dalam melaksanakan sosialisai program sehingga dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan sasaran program pada khususnya.

### 3. Ketepatan Tujuan

Ketepatan tujuan dalam suatu program merupakan hal penting yang berpengaruh pada hasil akhir suatu program. Budiani mengatakan ketepatan tujuan program yaitu sejauh mana kesesuaian antara hasil pelaksanaan program dengan tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan yang ditetapkan secara tepat, akan sangat menunjang efektivitas pelaksanaan kegiatan terutama yang berorientasi pada jangka panjang.

- a. Meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan melalui kemudahan akses dalam pelayanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.

Tujuan meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial sudah efektif. Program Keluarga Harapan (PKH) telah meningkatkan jumlah KPM yang bersekolah dengan wajib belajar 12 tahun, ibu hamil, bayi dan balita telah memeriksakan kesehatannya

dengan mudah dan rutin dan lansia diperhatikan kesehatannya melalui posyandu lansia dan penyandang disabilitas melalui home visit untuk mengetahui kondisi kesehatannya. Dengan adanya bantuan PKH ini membuat anak-anak yang malas untuk bersekolah mau tidak mau harus menyelesaikan pendidikannya sampai Sekolah Menengah ke Atas.

- b. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan miskin.

Dengan adanya bantuan PKH menjadikan keluarga penerima manfaat mendapatkan tambahan penghasilan. Jumlah tambahan tersebut berupa uang setelah danya pencairan sebesar sama dengan ketentuan penerimaan komponen. Dimana terdapat keluarga penerima manfaat yang kemudian membuka warung untuk berwirausaha sehingga menambah penghasilan keluarga. Yang tadinya

hanya suami yang bekerja kini ibupun membuka warung sehingga penghasilan keluarga bertambah. Namun tidak dipungkiri meskipun telah menerima bantuan PKH terdapat keluarga yang tidak bekerja namun masih mempunyai penghasilan dari bantuan sosial PKH yang diberikan untuk kebutuhan sekolah anak.

- c. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan. Terdapat perubahan perilaku pada keluarga penerima manfaat dalam pendidikan baik untuk anak maupun keluarga penerima manfaat, telah terdapat anak keluarga penerima manfaat yang bersekolah hingga perguruan tinggi yang menjadi cerminan bahwa keluarga penerima manfaat telah menganggap pendidikan merupakan hal penting, dalam mendidik anak keluarga penerima manfaat sudah berkurang berkata



maupun bertindak kasar dan tercipta kesadaran untuk bersikap sopan. Di dalam bidang kesehatan keluarga penerima manfaat telah rutin memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan yaitu posyandu dan puskesmas.

Di dalam menciptakan kemandirian belum dapat tercapai, hal ini dikarenakan sulit menanamkan jiwa wirausaha sejak dini untuk berani membuka usaha, hal ini disebabkan oleh rasa takut akan gagal dan tidak kembalinya modal dalam berwirausaha dan juga menganggap bahwa mereka tidak memiliki kemampuan untuk berwirausaha.

Selain itu perubahan yang dirasakan setelah adanya bantuan PKH ini, yaitu:

- a. Mulai Menyisihkan Uang Untuk Menabung. Dengan bantuan PKH, KPM mulai menyisihkan penghasilannya untuk menabung. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan meskipun belum mencapai Rp500.000 (lima ratus ribu rupiah) namun beberapa KPM
- b. Kebersamaan dalam Keluarga Lebih Baik. Setelah memperoleh bantuan PKH keluarga yang biasanya pusing akan tagihan-tagihan pendidikan merasakan perbedaan. Semenjak mendapatkan bantuan PKH ada harapan tersendiri bagi KPM PKH. Jika nantinya bantuan dicairkan maka dapat digunakan untuk bayar spp anaknya maupun mengembalikan uang yang telah di pinjam untuk bayar spp sebelum pencairan, sehingga keluarga lebih tenang.
- c. Dapat memberikan sumbangan materil secara teratur. Sumbangan yang diberikan adalah sunbangan yang digunakan untuk keperluan kegiatan sosial baik di tingkat

RT/RW/Dusun ataupun untuk kegiatan santunan anak yatim/piatu dan lain-lain. KPM PKH di Desa Kekait mengaku merasa lebih rajin dalam memberikan sumbangan materil secara teratur dalam hal ini contohnya setiap seminggu sekali masing-masing RT mendatangi rumah-rumah warga untuk iuran masjid dalam bentuk uang untuk keperluan pembangunan dan lain-lain.

#### 4. Pemantauan Program

Dari sisi pemantauan program terhadap KPM PKH berjalan dengan efektif. Karena pendamping secara rutin memberikan sosialisasi sekaligus pemantauan kepada KPM PKH apakah sudah menjalankan hak dan kewajibannya atau tidak. Dari segi hak KPM tentu pendamping memastikan KPM mendapatkan bantuannya tepat waktu dan jumlah sesuai dengan tanggungan yang di sebut Rekon Pencairan, Rekon ini untuk mengetahui dan memastikan KPM sudah mendapatkan dan melakukan pencairan bantuannya atau belum, serta untuk mengetahui kendala-

kendala KPM dalam melakukan pencairan.

Sedangkan dalam hal kewajiban, pendamping juga memastikan setiap penerima PKH untuk selalu melaksanakan kewajibannya melalui verifikasi komitmen pendidikan dan verifikasi komitmen kesehatan. Verifikasi komitmen pendidikan, yaitu pendamping setiap 3 bulan sekali berkunjung ke sekolah tempat dimana anak penerima PKH bersekolah, hal ini untuk memastikan anak dari penerima PKH ini rajjin/malas. Dan untuk verifikasi komitmen kesehatan, yaitu tidak jauh beda dengan verifikasi pendidikan, yang dimana setiap 3 bulan sekali pendamping ke puskesmas/posyandu, hal ini dilakukan untuk memastikan penerima PKH Mendapatkan akses fasilitas kesehatan.

Selain itu, bentuk pemantauan yang telah dilaksanakan adalah melalui Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) atau FDS (Family Development Session) serta pemberian buku pemantuan yang disediakan oleh pendamping dan harus diisi setelah pencairan dana kemudian di kumpulkan pada saat P2K2 setelah pencairan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Implementasi PKH dalam meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Kekait ada dua, yaitu bidang kesehatan dan bidang pendidikan. Dalam bidang kesehatan sasaran utama dari PKH ini yaitu meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar dari RTSM. Adapun bentuk fasilitas yang diberikan yaitu berupa KIS/BPJS dan posyandu disetiap dusun. Sedangkan dalam bidang pendidikan diberikan kepada anak SD, SMP, dan SMA yang berusia kurang dari 18 tahun. Bentuk pelaksanaan PKH dalam bidang pendidikan, yaitu pengawasan terhadap siswa penerima bantuan PKH sebagai kontroling dan pendampingan yang dilakukan oleh pendamping PKH.
2. Efektivitas PKH dalam meningkatkan kesejahteraan ekonomi masyarakat diukur berdasarkan indikator, yaitu: ketepatan sasaran program, sosialisasi program, tujuan program dan pemantauan program. Dengan adanya PKH telah membawa beberapa perubahan kesejahteraan yang nyata

kepada keluarga penerima manfaat PKH. Perubahan tersebut diantaranya, meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan melalui kemudahan akses dalam pelayanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan miskin, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan, dan juga masyarakat bisa mengenal produk dan jasa keuangan formal.

### **Saran**

1. Bagi Pendamping Program Keluarga Harapan. Diharapkan pendamping selalu menjalankan tugas dan fungsi dengan profesional dan semaksimal mungkin dan hendaknya pendamping bisa memberikan program pemberdayaan kepada KPM PKH serta memberikan edukasi kepada KPM agar tidak bergantung kepada bantuan yang diberikan oleh pemerintah.
2. Bagi Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan. Selalu menghadiri kegiatan-kegiatan yang

dilaksanakan oleh pemerintah desa maupun pendamping terkait program keluarga harapan, dapat menggunakan bantuan yang diberikan sesuai dengan yang telah ditetapkan dan juga mematuhi aturan-aturan yang sudah ditetapkan oleh pendamping.

3. Bagi Pemerintah. Diharapkan pemerintah lebih memperhatikan

masyarakat yang kurang mampu terutama dalam hal kesehatan dan pendidikan. Selain itu perlu adanya pendataan ulang supaya penerima manfaat PKH benar-benar tepat sasaran dan juga agar pemerintah memperbaiki program-program yang sudah dijalankan.

---

#### DAFTAR PUSTAKA

---

- A. Ghofar Purbaya. Strategi Peningkatan Kesejahteraan Ekonomi Masyarakat: Kasus Pengusaha Krupuk dan Camilan Hasil Laut di Pantai Kenjeran Lama Surabaya. *Jurnal Ekonomi*, Volume 1 No. 1 Desember 2016.
- Ateng Wesa, Yoyon Suryono. Kesejahteraan Ekonomi Masyarakat Peserta Pelatihan Kelompok Prakoperasi di Kecamatan Namlea Kabupaten Buru. *Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat MAN 2 Ambon, Universitas Negeri Yogyakarta*, Volume 1 Nomor 2 November 2014.
- Ayu Andira. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. *e-Journal Ilmu Pemerintahan*, Volume 6 Nomor 4 2018.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Batasan dan Pengertian MDK, dalam <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx>, diakses pada tanggal 23 Juli 2021
- Daryanto. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya. Apollo Lestari. 1998.
- Desi Pratiwi. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Ekonomi Islam. Skripsi, FEBI IAIN Metro. Lampung. 2020.
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH) dalam <https://kemosos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2020, pada pukul 09.44 WITA.

- Donni Juni Prinasa, Agus Garnida. Manajemen Perkantoran Efektif, Efisien, dan Profesional. Bandung. Alfabeta. 2019.
- Edi Suharto. Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategi Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial. Bandung. PT Refika Aditama. 2014.
- Kementrian Agama Republik Indonesia. Al-Qur'anul Karim dan Terjemahannya. QS Al-Qhasas (28): 77. Surabaya. 2013.
- Kementrian Agama Republik Indonesia. Al-Qur'anul Karim dan Terjemahannya, Edisi Keluarga, QS al-Isra' (17): 26. Surabaya. 2013.
- Kementrian Sosial RI. Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2020. <https://kemsos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>. diakses pada tanggal 26 Oktober 2020, pada pukul 09.44 WITA.
- Kementrian Sosial. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial. <https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/UU-11-2009KesejahteraanSosial.pdf>, diakses pada tanggal 14 Juli 2019.
- Lexy J. Moleong. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung. PT Remaja Rosdakarya. 2014.
- Mahmud. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung. CV Pustaka Setia. 2011.
- Muhammad Sharif Chaudry. Sistem Ekonomi Islam. Jakarta. Kencana. 2012.
- Nugroho J. Setiawadi. Perilaku Konsumen: Perspektif Kontemporer pada Motif, Tujuan, dan Keinginan Konsumen. Jakarta. Prenada Media Grup. 2013.
- Nurila. Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam Mensejahterakan Masyarakat. Skripsi FDIK UIN Mataram. Mataram. 2018.
- Nurul Infitah, dkk. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Sumber Kejayan Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. Jurnal Pendidikan Ekonom Universitas Jember, Volume 12 Nomor 1, 2018.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan.
- Profil Desa Kekait, 12 Desember 2020
- Rizal Khadafi, Dyah Mutiarin. Efektivitas Program Bantuan Keuangan Khusus Dalam Mengentaskan Kemiskinan Di Kabupaten Gunungkidul. Journal Of Governance and Public Policy, Vol. 4 No. 2, Juni 2017.
- Sudaryono. Metode Penelitian Pendidikan. Jakarta. Prenadamedia Group. 2016.

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung. CV. Alfabeta. 2019.

Syahputra Adisanjaya Suleman, Risna Resnawaty. Program Keluarga Harapan (PKH): Antara Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan. Prosiding KS: Riset & PKM, Volume 4 Nomor 1

Undang-undang Republik Indonesia No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, diakses pada laman <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38601/uu-no-11-tahun-2009>, pada 11 Maret 2021 pukul 15.02 WITA.