

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Oehela Kecamatan Batu Putih Kabupaten Timor Tengah Selatan

***Seltip Detrit Taek¹, David Pandie², Made N.D. Andayana², Yaherlof Foeh²**

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Nusa Cendana

²Dosen Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Nusa Cendana

*Email : seltiptaek464@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Oehela, Kecamatan Batu Putih, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan juga data sekunder, yang kemudian dianalisis menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi dengan menggunakan teori implementasi kebijakan Edward III. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi PKH di Desa Oehela belum maksimal sesuai dengan empat faktor pendukung dalam implementasi. Sesuai dengan teori kebijakan Edward III yang terdiri dari komunikasi yang ditunjukkan dengan adanya himbauan kepada KPM PKH di Desa Oehela supaya bijak dalam pemanfaatan bantuan, namun dalam pelaksanaannya KPM PKH di Desa Oehela masih menggunakan bantuan untuk kebutuhan lainya dan masih banyak masyarakat yang tidak mendapatkan bantuan PKH karena data yang tidak valid. Sumber daya manusia dari segi kualitasnya juga sudah kompeten, dari segi anggaran belum mencukupi kebutuhan KPM PKH, selanjutnya disposisi dalam penyaluran bantuan sikap pelaksana sangat baik dalam pelayanan. Dalam birokrasi Pendamping PKH di Desa Oehela telah melakukan koordinasi dengan beberapa pihak dalam pelaksanaan Implementasi PKH yang ada di Desa Oehela.

Kata Kunci: Implementasi, PKH.

ABSTRACT

This research was conducted to find out how the implementation of the Family Hope Program (PKH) in Oehela Village, Batu Putih District, Timor Tengah Selatan Regency. The data used in this study are primary data and also secondary data, which are then analyzed using qualitative descriptive analysis methods. Data collection techniques used in this research use interview, observation and documentation techniques using Edward III's policy implementation theory. The results of this study show that the implementation of PKH in Oehela Village has not been maximized in accordance with four supporting factors in implementation. In accordance with Edward III's policy theory which consists of communication shown by an appeal to KPM PKH in Oehela Village to be wise in the use of assistance, but in its implementation KPM PKH in Oehela Village still uses assistance for other needs and there are still many people who do not get PKH assistance because of invalid data. Human resources in terms of quality are also compatible, in terms of budget has not met the needs of KPM PKH, then the disposition in the distribution of assistance is very good in the attitude of implementers in service. In the bureaucracy, PKH Assistants in Oehela Village have coordinated with several parties in the implementation of PKH Implementation in Oehela Village

Keywords: Implementation, PKH.

© The Author(s). 2025 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Indonesia menjadi salah satu negara yang padat penduduknya, dengan jumlah 281 juta penduduk atau sekitar 281.603.800 jiwa (wps,2024). Salah satu hambatan Indonesia untuk mencapai kesejahteraan yaitu masalah kemiskinan. Angka kemiskinan Indonesia melonjak tinggi sekitar 25,22 juta jiwa (Kemenkeu,2024). Masalah kemiskinan yang ada di Indonesia adalah masalah yang menarik untuk dikaji secara berulang-ulang. Kemiskinan merupakan persoalan yang mendasar yang selalu menjadi perhatian oleh pemerintah. Tidak bisa dipungkiri bahwa kemiskinan masih menjadi masalah terberat dan paling krusial di dunia sehingga suatu negara harus memiliki terobosan yang berkaitan dengan kebijakan sehingga mampu untuk mengatasi masalah kemiskinan. Jumlah penerima PKH di Indonesia setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan, hal tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1.1

Persentase Jumlah Penerima PKH Di Indonesia Diolah dari Dinas Sosial (2021)

No	Tahun	Jumlah penerima PKH
1	2021	10 juta jiwa
2	2022	10,3 juta jiwa
3	2023	10 juta jiwa
4	2024	10 juta jiwa

Sumber : Dinas Sosial (2021) di indonesia

Dari Tabel 1.1 dapat ditemukan bahwa di Indonesia jumlah penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) mengalami kestabilan yaitu tetap pada angka 10 juta jiwa, akan tetapi memiliki anggaran yang berbeda disetiap tahunnya seperti pada Tahun 2020 anggaran yang dikeluarkan untuk realisasi bantuan PKH sebesar Rp.37,4 triliun, tahun 2021 anggaran untuk PKH sebesar Rp.34,2 triliun, sedangkan di Tahun 2022 anggran PKH yang dikeluarkan sebesar Rp.28,7 triliun. Besaran anggaran PKH dapat berubah-ubah sesuai dengan jumlah masyarakat penerima bantuan. Program PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat terhadap keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM) PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan sejak tahun 2007 pemerintahan Indonesia telah melaksanakan program PKH. Program perlindungan sosial yang juga dikenal di dunia Internasional dengan nama lain conditional cash transfer (CCT). Program ini terbukti cukup berhasil dalam mengurangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara berkembang seperti Indonesia, terutama masalah kemiskinan yang kronis.

Kemiskinan yang terjadi dilihat sebagai suatu masalah yang serius karena saat ini kemiskinan membuat banyak masyarakat Indonesia mengalami tantangan yang cukup serius dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebagai contoh, kebutuhan dasar masyarakat yang harus dipenuhi adalah pendidikan dan kesehatan. Sebagai negara yang memegang prinsip demokrasi, maka sudah menjadi kewajiban Pemerintah agar apa yang menjadi kebutuhan masyarakat dapat terpenuhi. Hal ini sebagaimana yang diamanatkan oleh Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

PKH di Desa Oehela telah dilaksanakan sejak tahun 2013. Dari data kependudukan di desa Oehela sebanyak 298 orang yang terdiri dari 1175 KK, dari 298 KK terdapat beberapa rumah tangga yang sangat miskin.

Di Desa Oehela penyebab kemiskinan salah satunya adalah rendahnya akses rumah tangga miskin terhadap pendidikan dan kesehatan antara lain adalah biaya pelayanan pendidikan dan kesehatan yang tidak terjangkau oleh rumah tangga miskin. PKH mewajibkan rumah tangga miskin memeriksa kesehatan ibu hamil dan pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk menyekolahkan anak-anak, akan membawa perubahan perilaku rumah tangga miskin terhadap pentingnya kesehatan dan pendidikan. Dengan adanya PKH di desa Oehela yang bertujuan meningkatkan partisipasi kesehatan dan sekolah, diharapkan mampu mengurangi beban KPM PKH di desa oehela yang selama ini menjadi salah satu masalah bagi keluarga miskin.

Dengan adanya program tersebut dapat memudahkan pemerintah untuk mengetahui rumah mana saja yang layak dan telah menerima bantuan tersebut. Karena tidak dapat di pungkiri bahwa penerima bantuan PKH sudah ada yang tidak layak lagi sebagai penerima bantuan lagi tetapi tetap menerima bantuan. Berdasarkan observasi, permasalahan implementasi PKH di Desa Oehela diindikasikan disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

1. Kurangnya komunikasi dalam hal ini penyampaian informasi dari Pendamping PKH kepada KPM . Komunikasi yang dimaksud ialah kegiatan sosialisasi.
2. Sumber daya manusia di Desa Oehela terbatas, yaitu manusia/implementor yang tidak mencukupi, dimana Pendamping PKH di Desa Oehela hanya satu orang, ditambah beban tugas dari pendamping tersebut yaitu dua desa sekaligus sehingga pendampingan di Desa Oehela kurang maksimal. Selain itu, anggaran yang diberikan juga tidak sebanding dengan kebutuhan pendamping di desa Oehela, dimana insentif/gaji yang diberikan kurang menunjang pekerjaan yang ada dilapangan. Diketahui gaji pendamping PKH ialah sebesar Rp.3.000.000,.
3. Struktur Birokrasi Kurangnya koordinasi antar badan pelaksana PKH tingkat desa, kecamatan dan Kabupaten dalam mengimplementasikan PKH serta kurang tepatnya sasaran dalam melakukan pendataan RSTM sebagai penerima manfaat PKH. Menurut salah seorang warga di Desa Oehela yang protes karena tidak mendapat bantuan, masalah ini terjadi karena pihak penyelenggara PKH masih menggunakan data lama dimana pada data tersebut terdapat keluarga yang memang awalnya tidak mampu tapi mengalami perkembangan sehingga saat ini bisa dikategorikan sebagai keluarga yang mampu namun tetap masih menerima bantuan PKH.
4. Disposisi Pendamping PKH di Desa Oehela belum sepenuhnya menjalankan perannya dalam mendampingi Keluarga penerima Manfaat (KPM). Menurut salah seorang KPM, kegiatan pertemuan rutin sangat jarang dilakukan dengan pendamping PKH sehingga terjadinya miskomunikasi antara pelaksana PKH dan peserta dalam melakukan evaluasi kegiatan PKH di Desa Oehela.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian adalah Desa Oehela, Kecamatan Batu Putih, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Informan penelitian meliputi kepala desa, pendamping PKH, masyarakat penerima PKH, dan masyarakat yang tidak menerima PKH. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, serta analisis dokumen resmi desa. Teknik analisis data menggunakan beberapa teknik yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data dijaga melalui teknik triangulasi sumber, triangulasi metode, triangulasi peneliti dan teoritik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunikasi

1. Materi Sosialisasi

Sebelum melakukan kegiatan sosialisasi, tentu adanya persiapan terkait materi yang akan disampaikan kepada KPM baru maupun KPM yang lama. Sosialisasi dan edukasi diberikan kepada KPM baru sebelum penyaluran bantuan, sedangkan untuk KPM yang dilakukan pertemuan melalui kegiatan FDS (*Family Development Session*) atau disebut juga P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga). Sedangkan kegiatan dalam pertemuan rutin di tiap kelompok ialah P2K2, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran Peserta PKH tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan dalam memperbaiki kualitas hidup keluarga di masa depan. Dengan demikian, pemenuhan kewajiban oleh Peserta PKH tidak semata pemenuhan kewajiban sebagai penerima PKH, namun juga karena adanya kesadaran manfaat pendidikan dan kesehatan bagi anak dalam keluarga Peserta PKH.

2. Media Sosialisasi

Sosialisasi yang dilakukan oleh UPPKH dan pendamping kepada masyarakat yaitu menggunakan sosialisasi langsung dan sosialisasi tidak langsung. Sosialisasi langsung melalui pertemuan awal dan pertemuan kelompok sedangkan sosialisasi tidak langsung melalui brosur. Adapun pihak-pihak yang bertanggung jawab atas proses sosialisasi ini dapat lebih memikirkan media yang tepat dalam mensosialisasikan program ini kepada masyarakat sehingga dapat menjangkau RTSM penerima program ini dan masyarakat miskin yang belum menjadi peserta PKH.

3. Frekuensi Sosialisasi

Sebagai program bantuan tunai bersyarat, PKH mewajibkan KPM untuk memanfaatkan layanan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan terhadap ibu hamil, nifas, dan balita. Di bidang pendidikan, KPM peserta PKH juga harus mendorong anak-anak mereka untuk bersekolah mulai dari tingkat sekolah dasar hingga lanjutan untuk mencapai tingkat kehadiran 85% di sekolah.

4. Analisis Faktor Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat menentukan dalam keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif akan terlaksana, apabila pembuat keputusan mengetahui mengenai apa yang akan mereka kerjakan. Adapun hasil penelitian yang di peroleh penulis ialah menunjukkan bahwa implementasi PKH di desa Oehela Kecamatan Batu Putih Kabupaten Timor Tengah Selatan perlu di tingkatkan di mana penyampaian informasi dalam kegiatan sosialisasi maupun pertemuan- pertemuan yang dilakukan.

Sumber Daya

Sumber daya yaitu ketersediaan jumlah dan kualitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan di tingkat desa yang bertanggung jawab melaksanakan kegiatan, guna menunjang pelaksanaan PKH, baik secara kualitas maupun kuantitas. Sumber daya utama dalam mengimplementasikan PKH ialah pendamping. Pendamping Sosial PKH merupakan petugas yang melaksanakan pendampingan bagi para KPM. Pendampingan dilakukan untuk keseluruhan proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Juknis Penyaluran Bansos Non Tunai PKH Tahun 2018).

Pendamping yang dibutuhkan dalam implementasi PKH adalah yang telah direkrut oleh Kementrian Sosial dan telah lulus dalam seleksi baik di tingkat pusat maupun daerah. Pendamping sosial merupakan garda depan Kementrian Sosial dalam menjalankan tugas penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Kehadiran pendamping dibutuhkan guna membantu peserta PKH dalam memperoleh hak yang selayaknya mereka terima dari PKH. Selain untuk kepentingan peserta, pendamping memiliki tugas pokok antara lain validasi, pertemuan bulanan dan verifikasi. Tugas pokok ini membantu dalam mendeteksi segala permasalahan dan melakukan tindak lanjut dalam kurun waktu yang cepat dan tepat. Rekrutmen yang dilakukan terhadap pendamping PKH sangat membantu dalam pelaksanaan PKH di wilayah sasaran. Penempatan wilayah tugas pendamping PKH di Kabupaten Timor Tengah Selatan berdasarkan keputusan Menteri Sosial, lalu ditindaklanjuti oleh Dinas Sosial Kabupaten Timor Tengah Selatan dengan cara mensosialisasikan kepada setiap pendamping PKH yang telah dinyatakan lolos seleksi.

Disposisi

Disposisi adalah kesepakatan pelaksanaan kebijakan untuk mendukung secara sungguh-sungguh yang diukur dari peran dan tanggung jawab pelaksana program dan kelompok sasaran dalam mengimplementasikan PKH. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana

kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

Sikap Implementor (Pendamping PKH) harus lebih tegas dalam menegakkan kewajiban kepada keluarga penerima manfaat. Ada beberapa keluarga penerima manfaat yang tidak bertanggung jawab dalam memenuhi kewajiban dan syarat sebagai peserta KPM PKH. Hal inilah yang menjadi kendala dalam pelaksanaan PKH di desa Tupan. Ada juga KPM yang mendengarkan arahan setelah ditegur oleh pendamping. Hal ini dapat disimpulkan bahwa implementasi PKH tidak akan berjalan dengan baik apabila disposisi dari kebijakan publik tidak dijalankan dengan baik.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi adalah mekanisme, hirarki struktur organisasi dan koordinasi antar badan pelaksana PKH tingkat desa, kecamatan dan kabupaten dalam mengimplementasikan PKH. Struktur birokrasi berhubungan dengan prosedur atau pola yang mengatur agar dalam pengerjaan implementasi suatu kebijakan dapat berjalan dengan baik. Struktur birokrasi adalah prosedur yang mengatur berjalannya pekerjaan dan pelaksanaan suatu kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh menunjukkan bahwa mekanisme/prosedur dan aturan yang berlaku dalam PKH telah di ikuti serta di patuhi oleh peserta dan pengelola program ini. Hal ini dapat diketahui dari wawancara yang telah penulis laksanakan terhadap Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) bahwa program ini harus berjalan sesuai dengan prosedur yang ada. Sedangkan koordinasi antara pelaksana PKH baik dari tingkat kabupaten hingga ke desa belum berjalan sesuai harapan, dimana program ini masih kurang tepat sasaran yaitu terkait data keluarga kurang mampu ataupun data KPM yang tidak lagi masuk dalam komponen penerima bantuan PKH.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi program keluarga harapan di Desa Oehela , dapat disimpulkan bahwa sehubungan dengan permasalahan penelitian tersebut yaitu bagaimana Program Keluarga Harapan itu sendiri sangat berpengaruh terhadap semua kalangan yang membutuhkan PKH itu sendiri. Oleh karena itu terdapat beberapa faktor pendorong menurut Edward ialah seperti yang sudah di jelaskan di atas yaitu komunikasi, sumber daya, Disposisi serta Srtuktur birokrasi PKH itu sendiri. Dalam pelaksanaan PKH di desa Oehela, komunikasi diperlukan dalam menyebarkan informasi pemberdayaan PKH dari pelaksana kepada seluruh masyarakat yang berkaitan dengan materi sosialisasi, media sosialisasi dan frekuensi sosialisasi guna meningkatkan

pemahaman dalam rangka keikutsertaan masyarakat dalam implementasi program PKH. Dalam pelaksanaan PKH ketersediaan Sumber Daya manusia dan Sumber daya anggaran terbatas sehingga perlu ditingkatkan lagi. Hal ini dilihat dari kurangnya sumber daya manusia dalam hal ini aparatur (pendamping PKH) dan sumber daya anggaran dalam hal ini gaji/insentif. Disposisi dalam pelaksanaan PKH ada beberapa keluarga penerima manfaat yang tidak bertanggung jawab dalam memenuhi kewajiban dan syarat sebagai peserta KPM PKH. Hal inilah yang menjadi kendala dalam pelaksanaan PKH di desa Oehela. Ada juga KPM yang mendengarkan arahan setelah ditegur oleh pendamping. Hal ini dapat disimpulkan bahwa implementasi PKH tidak akan berjalan dengan baik apabila disposisi dari kebijakan publik tidak dijalankan dengan baik. Struktur Birokrasi, menunjukkan bahwa mekanisme/prosedur dan aturan yang berlaku dalam PKH telah diikuti serta dipatuhi oleh peserta dan pengelola program ini sehingga pelaksanaan terhadap Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) bahwa program ini harus berjalan sesuai dengan prosedur yang ada. Sedangkan koordinasi antara pelaksana PKH baik dari tingkat kabupaten hingga ke desa belum berjalan sesuai harapan, dimana program ini masih kurang tepat sasaran yaitu terkait data keluarga kurang mampu ataupun data KPM yang tidak lagi masuk dalam komponen penerima bantuan PKH.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa implementasi program keluarga harapan di Desa Oehela berjalan cukup baik tetapi belum maksimal karena dalam komunikasi proses sosialisasi belum sepenuhnya dilakukan, ketercukupan dan kualitas sumber daya, konsistensi sikap pelaksana serta kelengkapan dan koordinasi struktur birokrasi. Dengan penguatan sosialisasi, peningkatan kapasitas pendamping dan aparat desa, penegakan sikap dalam pengawasan serta penyempurnaan struktur dan SOP ditingkat desa, implementasi PKH berpotensi menjadi lebih efektif dalam mencapai tujuan pengentasan kemiskinan dan peningkatan kualitas hidup keluarga penerima manfaat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku

- Anggraini, D. (2018). *Faktor-Faktor Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Sako Palembang. Jurnal Pemerintahan dan Politik*, 3(3).
- Alviyanzah, (2019). *Implementasi Program Bantuan sosial dalam Upaya mengatasi ekonomi di desa Nagori Silou Hulan. Jurnal Administrasi Publik*, 5(79).
- Bappenas, (2018). *Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan*. Bappenas: Jakarta.
- Bhinadi, A. (2017). *Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat* (1st ed.). Deepublish CV Budi Utama.
- Daud, M., & Marini, Y. (2018). *Implementasi program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin. Jurnal Humaniora: Jurnal Ilmu Sosial, Ekonomi dan Hukum*, 2(1), 29-38.

- Dewi, M. (2022). *Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Penanggulangan Kemiskinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau (Doctoral Dissertation, Institut Pemerintahan Dalam Negeri).*
- Endah, K. (2020). *Pemberdayaan masyarakat: Menggali potensi lokal desa. Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan, 6(1), 135-143.*
- Elwan, M., & Ode, L. (2018). *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi. Journal Publicho, 1(2), 1-17*
- Fahreza, M. (2022). *Pengantar Ekonomi Makro CV Bintang Semesta Media.*
- Febrianti, Y. (2021). *Peranan hukum dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Jurnal Hukum Pro Justitia, 25(3).*
- Ferezagia, D. V. (2018). *Analisis tingkat kemiskinan di Indonesia. Jurnal Sosial Humaniora Terapan, 1(1), 1.*

Jurnal & Skripsi

- Andira Ayu, Burhanudin, Kalalinggi Rita. 2018. *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Kecamatan Samarinda.*
- Rizal, Mohammad. 2017 *“Pengaruh Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Sidoarjo”.*
- Tandigoa, Yulius. 2016. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Sesenapadang Kabupaten Mamasa.*
- Wahdaniah, A. 2021. *Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Era Covid 19 Di Desa Latellang Kecamatan Patimpeng Kabupaten Bone.*

Peraturan-Peraturan

- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Penyandang Disabilitas
- Peraturan Presiden (Perpres) No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan memuat strategi dan program percepatan penanggulangan kemiskinan.
- Peraturan Presiden (Perpres) No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan memuat strategi dan program percepatan penanggulangan kemiskinan.

Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementrian sosial. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 81 Tahun 2012 tentang Belanja Bantuan Sosial.

Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi penganggulangan Kemiskinan, No 31/MENKO/- KESRA/IX/2007 Tentang Tim pengendalian Program Keluarga Harapan, Tanggal 21 September 2007.

Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No .02A/HUK/2008 tentang Tim pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008 Tanggal 08 Januari 2008.

Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi penganggulangan Kemiskinan, No 31/MENKO/- KESRA/IX/2007 Tentang Tim pengendalian Program Keluarga Harapan, Tanggal 21 September 2007.