



EFEKTIVITAS PROGRAM PENGENTASAN KEMISKINAN DI DAERAH (STUDI KASUS KABUPATEN SLEMAN)

The Effectiveness Of Poverty Aeviation Program In The Regions (A Case Study In Sleman)

Nanang Virawan^{*1}, Kurnia Nur Fitriana¹

¹Departemen Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Hukum, dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Yogyakarta

INFORMASI ARTIKEL

Article history:

Diterima 10-07-23

Diperbaiki 14-07-23

Disetujui 20-07-23

Kata Kunci:

Efektivitas Program,
Kemiskinan Daerah, Program
Penanganan Kemiskinan

Keywords:

*Effectiveness of program,
regional poverty, Poverty
Managemen Program*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan efektivitas program PKH dan BPNT dalam menangani permasalahan kemiskinan di Kabupaten Sleman. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif studi kasus. Penelitian di lakukan tiga lokasi yaitu Dinas Sosial Kabupaten Sleman, Bappeda Kabupaten Sleman, dan IRE Yogyakarta. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Pemeriksaan data menggunakan triangulasi sumber. Teknik analisis data dilakukan menggunakan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PKH lebih efektif dala menangani kemiskinan dari pada program BPNT. Pada program PKH dari 4 indikator yang digunakan yaitu ketepatan sasaran, sosialisasi program, pencapaian tujuan, monitoring program terdapat 3 indikator yang dinilai efektif yaitu ketepatan sasaran, sosialisasi program dan monitoring program. Sedangkan pada program BPNT dari 4 indikator yang yaitu ketepatan sasaran, sosialisasi program, pencapaian tujuan, monitoring program digunakan yang dinilai efektif hanya 1 indikator saja yaitu pencapaian tujuan.

ABSTRACT

This research aims to explain the effectiveness of the PKH and BPNT programs in addressing poverty issues in Sleman Regency. The research design used was a qualitative case study research with data collection techniques of observation, interview and documentation. The subjects of this research were the Head of Sleman Regency Government and Human Resources Division, the Subcoordinator of Sleman Regency Social Empowerment, the Program Manager and Training of IRE Yogyakarta, PKH Facilitators, PKH Participants and BPNT Participants. The data validity checking technique was triangulation technique. The research steps were determining problem indicators, research methods, data collection, data reduction, data presentation and conclusion drawing. The results of this study show that the PKH program is more effective in overcoming poverty than the BPNT program. This is because of the 4 indicators used, namely target accuracy, program dissemination, objectives achievement and program monitoring, the PKH program is effective in 3 indicators, which are the target accuracy, program dissemination, and program monitoring. Meanwhile, the BPNT program is only effective in 1 indicator, which is the objective achievement.

1. Pendahuluan

Kemiskinan merupakan sebuah permasalahan yang multidimensi artinya kemiskinan dapat berdampak negatif pada berbagai aspek seperti ekonomi, sosial budaya, dan politik (Suryadi, 2020). Menurut Wahyu (2009) kemiskinan adalah kondisi seseorang yang tidak mampu dalam mencukupi kebutuhan pokok seperti pangan, sandang, kesehatan dan pendidikan yang diperlukan untuk bertahan hidup dan mencari kesehatan, kemiskinan ini dikenal sebagai kemiskinan absolut. Menurut BPS tingkat kemiskinan dapat diukur menggunakan konsep kemampuan pemenuhan kebutuhan dasar (basic needs) yang berarti bahwa kemiskinan diartikan sebagai kondisi seseorang yang tidak bisa memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran.

Kabupaten Sleman merupakan Kabupaten yang mengalami perubahan kemiskinan yang fluktuatif dari tahun 2017-2021. Artinya terdapat peningkatan kemiskinan pada tahun tertentu dan ada penurunan kemiskinan di tahun tertentu. Namun Kabupaten Sleman merupakan Kabupaten yang penurunan kemiskinan di tiap tahunnya cenderung paling sedikit dan peningkatan kemiskinan cenderung paling tinggi apabila dibandingkan dengan kabupaten lain di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tahun 2016-2017 penurunan kemiskinan di Kabupaten Sleman hanya mencapai 0,12 ribu jiwa, sedangkan di Kabupaten Bantul ditahun yang sama penurunan kemiskinan mencapai 3.09 ribu jiwa. Kemudian pada tahun pada tahun 2020-2021 di Kabupaten Sleman mengalami kenaikan kemiskinan mencapai 9,15 ribu jiwa, sedangkan di Kabupaten di Kota Yogyakarta kenaikan kemiskinan hanya mencapai 2,45 ribu jiwa (BPS,2022).

Untuk mengatasi permasalahan kemiskinan di Kabupaten Sleman, pemerintah daerah mengimplementasikan berbagai program penanggulangan kemiskinan yakni program PKH, BPNT, BST, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenaga Ketenagakerjaan, KUR. Kendati demikian apabila dilihat dari penurunan angka kemiskinan di Kabupaten Sleman dari tahun 2016-202 yang cenderung rendah maka dapat dikatakan bahwa program pengentasan kemiskinan di Kabupaten Sleman belum efektif. Kurang efektif program pengentasan kemiskinan di Kabupaten Sleman ini diperkuat dengan adanya berbagai permasalahan terkait program pengentasan kemiskinan yang terjadi di Kabupaten Sleman.

Pertama, terdapat ketidak sesuaian antara masyarakat yang terdaftar di DTKS dengan kondisi dilapangan, hal ini dibuktikan pada tahun 2021 jumlah masyarakat Sleman yang terdaftar DTKS mencapai 197.509 orang namun terdapat 11.054 data yang tidak sesuai disdukcapil, 261 data sudah meninggal dunia, serta 49.330 data diusulakn untuk dihapuskan (JogjaHarian,2020). Kedua, pada tahun 2020 kesiapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) terhadap program BPNT masih lebih rendah jika dibandingkan dengan Kab. Gunung Kidul, Kab. Kulon Progo, Kab. Bantul, dimana Kab. Sleman mencapai 80,56%, Kab. Gunung Kidul mencapai 80,83%, Kab. Kulon Progo mencapai 82,54% dab Kab. Bantul mencapi 83,92% (Hermawati,2020). Ketiga, terdapat perbedaan data kemiskinan di Kabupaten Sleman anatar data di BPS Kab.Sleman dengan BPS di pemerintah pusat. Keempat, masih minimnya koordinasi antar pemangku kepentingan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah.

Dengan adanya berbagai permasalahan tersebut peneliti akan menganalisis efektivitas program pengentasan kemiskinan di Kabupaten Sleman menggunakan teori efektivitas dari Budiani (2007). Adapun menurut Budiani efektivitas adalah keseuasan output dengan tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Sebuah efektivitas program dapat diukur menggunakan 4 indikator yaitu ketepatan sasaran, sosialisasi program, pencapaian tujuan dan monitoring program. Pada penelitian ini program yang dianalisis efektivitasnya adalah program PKH dan program BPNT.

2. Metode Penelitian

Penelitian tentang efektivitas program pengentasan kemiskinan di daerah (studi kasus Kabupaten Sleman) dilakukan menggunakan penelitian kualitatif studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022 sampai bulan Februari 2023. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sleman, dengan total enam subjek penelitian yaitu Subkoordinator Pemberdayaan Sosial Kabupaten Sleman, Kepala Bidang Pemerintah dan Sumber Daya Manusia Kabupaten Sleman, Manajer dan Pelatihan Program IRE Yogyakarta, Pendamping PKH, Peserta Program PKH dan Peserta Program BPNT. Data pada penelitian ini diperoleh melalui hasil wawancara, observasi serta dokumentasi. Analisis data diperoleh melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan.

3. Hasil dan Pembahasan

Kabupaten Sleman merupakan Kabupaten yang memiliki kondisi ekonomi yang cenderung rendah. Pada hakekatnya kondisi ekonomi masyarakat merupakan gambaran kondisi kemiskinan pada masyarakat tertentu. Gambaran yang dilihat dari kondisi ekonomi masyarakat dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat tersebut. Untuk kondisi ekonomi Kabupaten Sleman dapat dilihat pada peta kemiskinan Daerah Istimewa Yogyakarta di bawah ini :



Gambar 1. Peta Kemiskinan Kabupaten Sleman Tahun 2020
Sumber : Dinas Sosial Kab. Sleman, 2022

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa angka kemiskinan tiap kecamatan di Kabupaten Sleman memiliki presentase yang beragam. Kecamatan di Kabupaten Sleman yang memiliki presentase kemiskinan tertinggi adalah Kecamatan Seyegan yang mencapai 13,92% atau setara dengan 2.528 KK miskin sedangkan untuk presentase kemiskinan terendah di Kabupaten Sleman adalah Kecamatan Depok yang mencapai 3,56% atau setara engan 1.484 KK miskin.

Kemudian secara makro kemiskinan di Kabupaten Sleman selama 5 tahun kebelakang yaitu pada tahun 2017-2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Sleman Tahun 2017-2021 (Dalam Satuan Ribu Jiwa)

Wilayah	2017	2018	2019	2020	2021
Yogyakarta	32,2	29,75	29,45	31,62	34,07
Sleman	96,75	92,04	90,17	99,78	108,93
Bantul	139,67	134,84	131,15	138,66	146,98
Kulon Progo	84,17	77,72	74,64	78,06	81,14
Gunungkidul	135,74	125,76	123,08	127,61	135,33
Total	44,53	460,11	448,47	475,73	506,45

Sumber : Bappeda.Jogjaprov.go.id

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa angka kemiskinan di Kabupaten Sleman dari tahun 2017-2021 mengalami perubahan yang fluktuatif. Hal ini berarti kemiskinan yang terjadi setiap tahunnya mengalami kenaikan dan penurunan. Perubahan yang fluktuatif ini merupakan yang wajar terjadi dalam pertumbuhan ekonomi suatu daerah, namun yang menjadi permasalahan di Kabupaten Sleman adalah capaian penurunan kemiskinan ditiap tahunnya cenderung paling sedikit, sedangkan kenaikan angka kemiskinan yang cenderung paling tinggi apabila dibandingkan dengan kabupaten lain di DIY. Dengan demikian maka dapat dikatakan bahwa capaian program pengentasan kemiskinan belum efektif untuk mengatasi permasalahan kemiskinan di Kabupaten Sleman.

Sebagai solusi dari permasalahan di atas maka di Kabupaten Sleman mengimplementasikan berbagai program pengentasan kemiskinan diantaranya adalah program PKH dan BPNT. Salah satu fokus dari pengimplemtasian program tersebut adalah kesesuaian output program dengan tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya atau sering disebut efektivitas (Budiani,2007). Adapun indikator yang digunakan sebagai alat ukur efektivitas program terdapat 4 indikator yaitu : indikator ketepatan sasaran, indikator sosialisasi program, sosialisasi pencapaian tujuan, dan indikator monitoring program.

3.1 Program Keluarga Harapan (PKH)

3.1.1 Ketepatan Sasaran

Peserta PKH adalah masyarakat yang masuk dalam komponen PKH adapun komponennya adalah : komponen ibu hamil, komponen anak usia dini, komponen anak usia SD, komponen anak usia SMP, komponen anak usia SMA, komponen disabilitas berat, serta komponen lanjut usia. Namun dalam program PKH terdapat batasan komponen dalam 1 keluarga penerima manfaat (KPM). Dalam 1 Keluarga maksimal hanya bisa terdapat 4 komponen saja, apabila dalam 1 keluarga memiliki lebih dari 4 komponen maka yang ditetapkan sebagai peserta PKH hanya 4 komponen saja.

Dalam kaitannya dengan penetapan peserta program, pemerintah Daerah tidak memiliki wewenang dalam menetapkan peserta program PKH. Aktor pemerintah yang memiliki wewenang dalam menetapkan peserta program PKH adalah Direktorat Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial – Kementerian Sosial. Dalam penetapan peserta program PKH yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial – Kementerian Sosial terdapat data dasar yang digunakan sebagai dasar penetapan peserta program PKH yaitu DTKS dengan menggunakan skema Top-Down. Skema Top Down ini berarti pemerintah pusat telah menetapkan siapa saja yang berhak menjadi peserta PKH yang didasarkan dengan data DTKS dan pemerintah daerah hanya mendapatkan daftar peserta PKH dari pemerintah pusat, jadi pemerintah daerah tinggal melaksanakan fungsinya dalam mengimplementasikan program PKH di daerah.

Tabel 2. Jumlah Peserta Program PKH di Kabupaten Sleman Tahun 2022

Kecamatan	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
Berbah	2.264	2.128	2.072	2.113
Cangkringan	1.706	1.569	1.551	1.630
Depok	1.491	1.406	1.361	1.376
Gamping	3.374	3.244	3.185	3.168
Godean	2.987	2.860	2.746	2.782
Kalasan	2.583	2.453	2.427	2.435
Minggir	2.513	2.240	2.192	2.338
Mlati	3.337	3.095	3.024	3.108
Moyudan	2.081	1.924	1.885	1.905
Ngaglik	2.471	2.355	2.298	2.341
Ngemplak	2.003	1.799	1.802	1.856
Pakem	1.317	1.221	1.210	1.261
Prambanan	3.129	2.888	2.853	2.960
Seyegan	3.720	3.447	3.323	3.448
Sleman	2.970	2.768	2.708	2.817
Tempel	3.152	2.846	2.809	2.946
Turi	1.886	1.707	1.686	1.777
Luar Sleman		1	1	1
Total	42.964	39.951	39.133	40.263

Sumber : Dinas Sosial Kab. Sleman, 2022

Berkaitan dengan tingginya jumlah peserta PKH di Kabupaten Sleman, maka perlu diimbangi jumlah pendamping sosial di tiap kecamatan di Kabupaten Sleman. Pasalnya pendamping PKH adalah salah satu stake holder program PKH yang memiliki intensitas tinggi untuk bertemu dengan peserta PKH, dengan kata lain pendamping PKH dianalogikan sebagai ujung tombak keberhasilan program PKH. Oleh karena itu seimbangannya antara jumlah pendamping PKH dengan jumlah peserta PKH di tiap kecamatan akan mengoptimalkan keberhasilan PKH salah satu

nya terkait dengan graduasi PKH dan monitoring peserta PKH. untuk jumlah pendamping PKH di Kabupaten Sleman dapat dilihat pada gambar di bawah ini

No	Kecamatan	Jumlah	No	Kecamatan	Jumlah
1	Berbah	7	10	Nganglik	11
2	Cangkringan	7	11	Ngemplak	7
3	Depok	7	12	Pakem	6
4	Gamping	12	13	Prambanan	13
5	Godean	13	14	Seyegan	14
6	Kalasan	11	15	Sleman	12
7	Minggir	9	16	Tempel	10
8	Mlati	13	17	Turi	8
9	Moyudan	8			

Gambar 2. Jumlah Pendamping Program PKH Kabupaten Sleman Tahun 2022
Sumber : Dinas Sosial Kab. Sleman, 2022

Dalam program PKH terdapat penambahan serta pengurangan peserta PKH (graduasi peserta). Untuk penambahan peserta program PKH itu bisa dilakukan karena usulan dari pemerintah daerah melalui musyawarah desa, bisa juga ditetapkan langsung oleh Kementrian Sosial (Top Down). Untuk penambahan peserta melalui musyawarah desa ini dilakukan dengan diadakan Musdes (Musyawarah Desa) yang membahas tentang data kemiskinan termasuk siapa saja yang layak menjadi peserta PKH namun belum menjadi peserta PKH. Kemudian dalam musdes ini dihadiri oleh RT, RW, Kepala Desa untuk melakukan *updateting* data kemiskinan yang dilakukan 1 tahun 2 kali. Kemudian untuk penambahan peserta menggunakan skema Top-Down ini dilakukan oleh pemerintah pusat langsung, dimana pemerintah pusat akan mengambil data masyarakat yang masuk di data DTKS namun belum mendapatkan program pengentasan kemiskinan termasuk program PKH. Salah satu permasalahan dalam penambahan peserta PKH ini adalah sering kali usulan dari pemerintah daerah tidak diakomodir oleh pemerintah pusat serta tidak ada pemberitahuan dari pemerintah pusat apabila usulan pemerintah daerah di setujui.

Untuk skema pengurangan peserta PKH terdapat beberapa skema yaitu: pengurangan dilakukan dengan skema Top-Down oleh pemerintah, karena kesalahan teknis seperti data NIK peserta, usulan dari daerah (karena peserta PKH sudah tidak layak menerima program PKH), serta kesadaran diri dari peserta PKH itu sendiri. Pada skema Top-Down ini pengurangan dilakukan langsung oleh pemerintah pusat dimana terdapat beberapa hal yang mempengaruhinya seperti terdapat kesalahan data peserta PKH seperti kesalahan NIK, perbedaan nama di KTP dan di NIK dan berbagai kesalahan teknis. Kemudian pengurangan dari usulan daerah ini terjadi karena pemerintah daerah mengetahui terdapat peserta PKH yang dianggap sudah mampu secara ekonomi dan sudah tidak layak mendapatkan bantuan program PKH, maka peserta tersebut dikeluarkan dari program PKH dan

dianggap sudah lulus dari program PKH. Ini dilakukan pendamping PKH dalam pertemuan P2K2 karena selain memberikan sosialisasi dalam pertemuan ini pendamping PKH juga melakukan monitoring kondisi ekonomi sosial peserta PKH. Kemudian untuk skema yang terakhir adalah karena kesadaran dari peserta PKH itu sendiri, namun skema ini sangat jarang sekali terlaksana karena peserta PKH merasa ingin mendapatkan bantuan PKH dan sudah menjadikan bantuan PKH menjadi salah satu sumber pemasukan atau penghasilan dari si peserta tersebut.

Terkait dengan ketepatan sasaran program PKH, ketepatan sasaran program ini dapat dikatakan sudah tepat sasaran dan lebih tepat sasaran dari pada program lainnya yaitu program BNPT. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan program PKH lebih tepat sasaran dari program BPNT. *Pertama*, pada program PKH terdapat pendamping programnya yang senantiasa melakukan monitoring kondisi ekonomi pesertanya, ketika pendamping PKH mengetahui terdapat peserta PKH yang mengalami perubahan derajat ekonominya dan dianggap sudah mampu maka peserta tersebut dikeluarkan dari program PKH. *Kedua*, dalam program PKH terdapat komponen-komponennya yang dijadikan kualifikasi dalam penetapan peserta program. *Ketiga*, capaian realisasi program PKH di Kabupaten Sleman pada triwulan III tahun 2022 yang tinggi.

Tabel 3. Capaian Realisasi Program PKH di Kabupaten Sleman pada Triwulan III (Juli – September) 2022

Capaian realisasai program PKH di Triwulan III			
Anggaran dari Pemerintah Pusat	Anggaran yang sudah direalisasikan	Target Sasaran	Presentase Capaian
Rp82.159.850.000,00	Rp81.438.775.000,00	38.931 KPM	99% dari sasasan peserta PKH (38.355 KPM)

Sumber : Bappeda Kab. Sleman, 2022

3.1.2 Sosialisasi Program

Sosialisasi PKH dilakukan pada pertemuan P2K2, dimana pertemuan ini menjadi salah satu wadah bagi pendamping dalam memberikan informasi-informasi kepada peserta PKH. Dalam pertemuan ini pendamping PKH memberikan berbagai materi kepada peserta PKH adapun materi yang diberikan seperti pengelolaan keuangan, materi tentang kesehatan dan gizi, kesejahteraan sosial, pengasuhan dan pendidikan anak, perlindungan anak dan pencegahan stunting. Dalam melakukan ini sosialisasi ini pendamping PKH menggunakan berbagai media penunjang seperti video, gambar, dan spanduk yang memiliki relevansi dengan materi yang diberikan. Selain itu pendamping PKH juga menggunakan media *whatsapp* untuk memberikan informasi yang bersifat urgent dan harus disampaikan dalam waktu yang cepat seperti kapan bantuan PKH itu cair, kapan bantuan PKH dapat diambil dan berbagai informasi lainnya.



Gambar 3. Sosialisasi Program PKH Melalui Grup Whatsapp
Sumber : Peneliti, 2022

Berkaitan dengan sosialisasi pada program PKH dapat dikatakan bahwa sosialisasi ini dikatakan sudah berhasil dilaksanakan. Hal ini dibuktikan dengan penjelasan dari salah satu narasumber penelitian yaitu peserta PKH yang menjelaskan bahwa pada proses sosialisasi ini pendamping PKH mengajarkan berbagai materi seperti tata cara pengelolaan keuangan, penggunaan bantuan program PKH yang harus sesuai dengan keperuntukannya, dan berbagai materi lainnya. Oleh karena itu maka dapat dikatakan bahwa materi yang dipahami oleh peserta sudah sesuai dengan materi yang diberikan oleh pendamping PKH ketika diberikan pada pertemuan P2K2, sehingga dapat disimpulkan sosialisasi pada program PKH sudah berhasil. Namun pada sosialisasi ini terdapat satu permasalahan yaitu tidak semua pendamping PKH menggunakan media-media tambahan seperti video, gambar, maupun spanduk yang relevan ketika pemberian materi di pertemuan P2K2. Ini menjadi salah satu hal yang disayangkan karena penggunaan media-media tersebut menjadi salah satu faktor penunjang untuk meningkatkan pemahaman peserta dengan materi yang diberikan oleh pendamping.

3.1.3 Pencapaian Tujuan

Program PKH memiliki 2 tujuan yaitu tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek dari PKH adalah untuk mengubah perilaku penerima pada aspek pendidikan dan kesehatan dan mengurangi beban pengeluaran rumah tangga miskin. Harapannya, dengan diberikan dana bantuan dana tersebut dapat mengubah perilaku peserta sesuai dengan komponen yang dimiliki terutama pada pendidikan dan kesehatan. Tujuan jangka panjang program PKH bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan. Hal ini tercermin bahwa narasumber menjelaskan orang miskin akan terjat 3 lingkaran setan yaitu pendidikan, kesehatan serta ekonomi. Dengan adanya program PKH ini pemerintah berupaya untuk dapat menyelamatkan masyarakat miskin dari lingkaran setan tersebut, dimana dalam program PKH komponen-komponen yang ada berusaha diselamatkan dari komponen ibu hamil, balita, anak usia sekolah, serta lansia. Skema penyaluran dana bantuan program PKH diawali dengan dana akan di transfer oleh pemerintah pusat ke rekening peserta PKH melalui kartu KKS (Kartu Keluarga Sejahtera) dan dana bantuan ini akan diberikan kepada peserta tiap 3

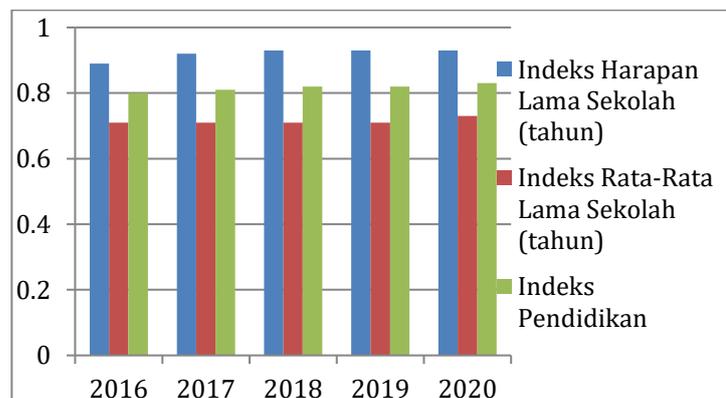
bulan sekali dalam setahun dan wajib digunakan untuk membeli kebutuhan atau keperluannya sesuai komponen PKH yang disandang si peserta tersebut. Adapun besaran dana bantuan yang diterima oleh peserta PKH dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Jenis Komponen Dalam Program PKH Beserta Besaran Bantuan yang Diterima

No	Jenis Komponen	Besaran Bantuan (Per Tahun)
1	Ibu Hamil	Rp3.000.000,00
2	Anak Usia Dini	Rp3.000.000,00
3	Lansia	Rp2.400.000,00
4	Penyandang Disabilitas	Rp2.400.000,00
5	Anak Sekolah Dasar	Rp900.000,00
6	Anak Sekolah SMP	Rp1.500.000,00
7	Anak Sekolah SMA	Rp2.000.000,00

Sumber : Kemensos, 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dana bantuan kepada peserta tersebut diharapkan dapat berkontribusi terhadap aspek pendidikan dan kesehatan. Pada aspek pendidikan, diharapkan dapat menunjang pada angka harapan lama sekolah , meminimalisir angka anak putus sekolah sehingga akan berpengaruh pada indeks pendidikan. Pasalnya, permasalahan terkait dengan pendidikan khususnya masalah biaya seharusnya dapat digantikan dengan dana bantuan program PKH pada komponen pendidikan yakni anak usia SD, SMP, dan SMA. Oleh karena itu untuk melihat dampak dana bantuan PKH khususnya pada komponen pendidikan dapat dilihat pada indeks pendidikan di Kabupaten Sleman tahun 2016 – 2020 dibawah ini.



Gambar 4. Indeks Pendidikan Kabupaten Sleman Tahun 2016-2020
 Sumber : RPJMD Kabupaten Sleman tahun 2021-2026

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa indek harapan lama sekolah, indeks rata-rata lama sekolah, serta indeks pendidikan di Kabupaten Sleman mengalami kenaikan di tahun-tahun berikutnya. Pada indeks harapan lama sekolah tahun 2016 mecapai 0,89 , kemudian meningkat di tahun 2017 diangka 0.92 , serta meningkat lagi di tahun 2018 sampai 2020 yakni di angka 0.93. Pada indeks rata-rata lama sekolah pada tahun 2016 sampai 2017 mencapai angka 0.71, kemudian ditahun 2020 mengalami kenaikan yang cukup signifikan yakni di angka 0.73. Pada indeks pendidikan tahun 2016 berada diangka 0.80, tahun 2017 berada diangka 0.81, kemudian pada tahun 2018 dan 2019 berada di angka 0.82 , dan ditahun 2020 di angka 0.83. Pada komponen ibu hamil, komponen anak usia dini, dan komponen lansia akan berpengaruh pada indeks kesehatan di Kabupaten Sleman. Indek kesehatan adalah sebuah indikator yang mencerminkan derajat kesehatan pada suatu wilayah. Pada indeks kesehatan ini terdiri dari angka harapan hidup, angka kelahiran bayi baru lahir, angka kematian ibu melahirkan, angka balita dengan kondisi stunting, serta kondisi bayi dengan gizi buruk. Adapun capaian indeks kesehatan dan angka harapan hidup di Kabupaten Sleman dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. Indeks Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2016-2020

Uraian	Tahun				
	2016	2017	2018	2019	2020
Angka harapan hidup (tahun)	74.6	74.63	74.69	74.77	74.81
Indeks Kesehatan	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84

Sumber : RPJMD Kabupaten Sleman tahun 2021-2026

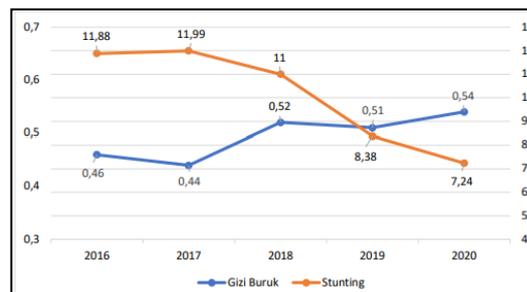
Berdasarkan dari tabel diatas dapat dilihat bahwa indeks kesehatan di Kabupaten Sleman mengalami stucknasi dari tahun 2016 sampai tahun 2020 yaitu di angka 0.84, meskipun angka harapan hidup mengalami kenaikan walaupun tidak signifikan. Hal ini disebabkan karena pada aspek kematian bayi, kematian ibu melahirkan, angka stunting, dan bayi dengan kondisi gizi buruk berada pada presentase yang cukup tinggi. Hal ini dapat dilihat pada tabel dan grafik di bawah ini.

Tabel 6. Jumlah Kasus Angka Kematian Ibu Melahirkan dan Kematian Bayi di Kabupaten Sleman Tahun 2016-2020

Uraian	Jumlah Kasus Per tahun				
	2016	2017	2018	2019	2020
Angka Kematian Ibu Melahirkan	8	6	7	8	8
Angka kematian bayi lahir	44	59	57	55	57

Sumber : RPJMD Kabupaten Sleman tahun 2021-2026

Berdasarkan pada tabel diatas dapat dilihat bahwa angka kematian ibu melahirkan di Kabupaten Sleman tahun 2016 – 2020 cenderung mengalami perubahan yang fluktuatif artinya tidak ada perubahan yang signifikan dan cenderung sama disetiap tahunnya. Sedangkan untuk kasus angka kematian bayi lahir di Kabupaten Sleman tahun 2016 – 2020 cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dimana hal ini tentu akan berakibat pada indeks kesehatan di Kabupaten Sleman, selain itu angka balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Sleman juga cenderung mengalami peningkatan di setiap tahunnya, ini bisa dilihat pada grafik dibawah ini:



Gambar 5. Angka Balita Gizi Buruk dan Balita Stunting Kabupaten Sleman Tahun 2016-2020 (Dalam Persen)

Sumber : RPJMD Kabupaten Sleman tahun 2021-2026

Berdasarkan dari grafik diatas dapat dilihat bahwa angka balita yang mengalami gizi buruk dari tahun 2016 sampai 2020 cenderung mengalami kenaikan dan kondisi inilah yang menimbulkan dampak yang negatif bagi indeks kesehatan di Kabupaten Sleman. Adanya permasalahan diatas disebabkan salah satunya karena dana bantuan yang diperoleh oleh peserta PKH tidak digunakan sebagaimana mestinya. Hal ini terbukti dengan penjelasan salah satu narasumber yaitu peserta PKH yang menjelaskan bahwa bahwa anggaran PKH yang diterima tidak selalu digunakan sesuai keperuntukannya hal ini dikarenakan terdapat

beberapa kebutuhan mendesak yang alami oleh peserta, sehingga peserta tersebut harus menggunakan uang bantuan PKH terlebih dahulu untuk memenuhi kebutuhannya tersebut. Dari beberapa penjelasan ini dapat disimpulkan bahwa pada pencapaian tujuan program PKH kurang dapat tercapai secara optimal.

3.1.4 Monitoring Program

Dalam program PKH aktor pelaksana secara teknis lebih terfokus ke pendamping PKH. Dalam PKH juga terdapat pertemuan rutin bulanan yaitu Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dimana dalam pertemuan ini pendamping mengajarkan berbagai materi Dalam pertemuan tersebut sekaligus pendamping juga melakukan pemantauan atau monitoring terhadap para peserta program PKH. Karena vitalnya peran pendamping PKH dalam pelaksanaan monitoring, bahkan ketika ada peserta yang tidak mengambil bantuannya pendamping tersebut wajib mendatangi peserta tersebut untuk menanyai kejelasan. Hal tersebut juga merupakan salah satu bentuk monitoring yang dilakukan oleh pendamping PKH. terdapat 2 monitoring yaitu monitoring terkait penyaluran bantuan PKH serta monitoring kondisi sosial ekonomi dari peserta PKH. Untuk monitoring penyaluran bantuan, pendamping PKH melakukan pengawasan terkait penyaluran bantuan tersebut serta menganalisis sudah berapa persen bantuan PKH berhasil disalurkan kemudian hasil monitoring tersebut dilaporkan kepada Dinas Sosial. Untuk monitoring kondisi ekonomi sosial peserta ini dilakukan setiap saat. Artinya pendamping PKH melakukan pengawasan terkait perubahan-perubahan kondisi ekonomi sosial dari peserta tersebut. Ketika terdapat peserta yang sudah dianggap mampu, maka pendamping PKH melakukan pendekatan kepada peserta tersebut baik itu dengan motivasi-motivasi agar peserta tersebut bersedia dilakukan graduasi.

Untuk permasalahan pada program PKH sendiri tidaklah krusial. Hal ini dikarenakan permasalahan yang dialami oleh peserta PKH justru permasalahan ketika pengambilan bantuan. Untuk permasalahan lain seperti kecemburuan sosial, data kepesertaan, maupun konflik horizontal antar peserta cenderung tidak ada, meskipun ada presentasinya hanya sedikit saja. Hal ini dikarenakan pengaruh dari budaya dari tempat tinggal si peserta tersebut. Kebanyakan peserta berpersepsi bahwa siapapun yang mendapatkan bantuan itu merupakan rejeki si peserta tersebut. Hal ini lah yang mendorong minimnya terjadi kecemburuan sosial, maupun konflik horizontal di lingkungan tempat tinggal peserta tersebut. Dari penjelasan tersebut maka dapat dikatakan bahwa monitoring program PKH sudah dapat dilaksanakan dengan baik

3.2 Program Pangan Non Tunai

3.2.1 Ketepatan Sasaran

Peserta program BPNT adalah keluarga yang memiliki kondisi sosial ekonomi 25% terendah di Kabupaten Sleman. Pada Program BPNT penetapan peserta dilakukan oleh Kementerian Sosial langsung (Skema Top-Down) dengan menggunakan data dasar yaitu data DTKS. Untuk jumlah peserta BPNT di Kabupaten Sleman tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 7. Jumlah Peserta Program BPNT di Kabupaten Sleman Tahun 2022

No	Nama Kecamatan	Jumlah KPM
1	Gamping	6.967
2	Godean	5.880
3	Moyudan	3.935
4	Minggir	4.587
5	Seyegan	7.112
6	Mlati	6.753
7	Depok	3.410
8	Berbah	4.407
9	Prambanan	6.090
10	Kalasan	4.920
11	Ngemplak	3.853
12	Nganglik	4.886
13	Sleman	5.974
14	Tempel	6.505
15	Turi	3.569
16	Pakem	3.015
17	Cangkringan	3.342
TOTAL		85.205

Sumber : Dinas Sosial Kab. Sleman, 2022

Karena program BPNT merupakan program prioritas nasional maka terdapat penambahan serta pengurangan peserta. Untuk penambahan peserta sendiri terdapat beberapa skema yaitu skema Top-Down dari pemerintah pusat, skema usulan dari pemerintah daerah sedangkan untuk pengurangan peserta program terdapat skema Top-Down, pengurangan karena kesalahan teknis, pengurangan dari usulan pemerintah daerah, serta kesadaran dari peserta BPNT itu sendiri. Untuk skema penambahan dan pengurangan peserta BPNT hampir sama dengan program PKH adapun yang berbeda adalah pengurangan peserta dengan skema usulan dari pemerintah daerah. Hal ini dikarenakan dalam program BPNT tidak terdapat pertemuan rutin antara peserta BPNT dengan pendamping PKH sehingga monitoring kondisi sosial peserta BPNT kurang optimal dilaksanakan oleh pendamping PKH. Adapun peserta yang dapat dimonitoring kondisi ekonomi sosialnya hanyalah peserta BPNT yang sekaligus menjadi peserta PKH sedangkan peserta BPNT yang tidak sekaligus menjadi peserta PKH akan susah untuk dilakukan monitoring kondisi ekonomi sosialnya. Hal ini karena pendamping PKH melakukan monitoring kondisi ekonomi sosial peserta PKH dan peserta BPNT salah satunya dilakukan di pertemuan P2K2. Kemudian karena kondisi tersebut pendamping PKH hanya mengandalkan laporan dari masyarakat atau peserta lainnya untuk mengetahui adanya peserta BPNT yang mengalami perubahan ekonomi sosial dan nantinya akan di graduasi (pengurangan peserta karena dianggap sudah lulus). Hal ini lah yang menjadi salah satu penyebab kurang tepatnya peserta pada BPNT. Kemudian untuk permasalahan dalam graduasi program BPNT adalah seringnya tidak diakomodir usulan dari pemerintah daerah terutama pada penambahan peserta BPNT. Untuk tingkat ketepatan sasaran program BPNT

sendiri dapat dikatakan kurang tepat jika dibandingkan dengan program PKH. Adapun beberapa penyebabnya adalah pada program BPNT tidak terdapat komponen-komponen pesertanya, tidak terdapat pertemuan rutin antara peserta BPNT dengan pendamping program sehingga monitoring kondisi ekonomi sosialnya menjadi rendah, serta capaian realisasi program BPNT yang lebih rendah dari pada program PKH. Adapun realisasi program BPNT di Kabupaten Sleman pada Triwulan III Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

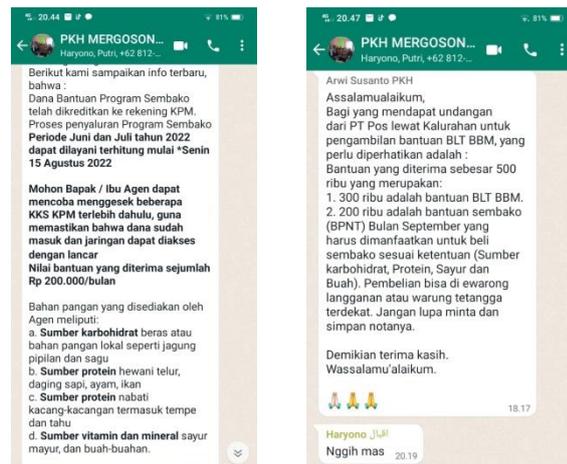
Tabel 8. Capaian Realisasi Program BPNT di Kabupaten Sleman pada Triwulan III Tahun 2022

Capaian realisasai program BPNT di Triwulan III			
Anggaran dari Pemerintah Pusat	Anggaran yang sudah direalisasikan	Target Sasaran	Presentase Capaian
Rp138.121.800.000	Rp133.162.160.554	87.305 KPM	97% dari sasaran peserta PKH (85.305 KPM)

Sumber : Bappeda Kab. Sleman, 2022

3.2.2 Sosialisasi Program

Pada proses sosialisasi program, sama halnya dengan sosialisasi program PKH yaitu sosialisasi ini lebih terfokus kepada peserta program BPNT. Alasannya adalah agar peserta program BPNT mengetahui informasi-informasi yang terdapat dalam pelaksanaan program BPNT. Pada program BPNT sosialisasi program ini tetap dilakukan oleh pendamping PKH, hal ini karena program BPNT merupakan salah satu program komplementer atau program pelengkap dari program PKH. Untuk skema sosialisasi program BPNT sendiri diberikan sosialisasi secara langsung dan tidak langsung. Untuk pemberian sosialisasi secara langsung pendamping PKH memberikan materi seputar sembako seperti manfaat dari tiap komponen sembako dan jenis sembako apa saja yang dapat diambil oleh peserta BPNT. Dalam implementasinya pendamping PKH memberikan sosialisasi ini pada pertemuan P2K2 pada program PKH, hal ini dikarenakan pada program BPNT tidak terdapat pertemuan rutin yang antara peserta program dan pendamping program. Alhasil dengan kondisi tersebut hanyalah peserta BPNT yang sekaligus menjadi peserta PKH yang mendapatkan informasi secara langsung, sedangkan peserta BPNT yang tidak menjadi peserta PKH tidak menpatakan sosialisasi secara langsung. inilah yang menjadi salah satu kelemahan pada sosialisasi program BPNT. Kemudian untuk sosialisasi tidak langsung pendamping PKH memberikan informasi-informasi seperti kapan bantuan cair, kapan bantuan dapat diambil melalui grup whatsapp yang ada di program PKH. Hal ini dikarenakan pada program BPNT tidak terdapat grup whatsapp layaknya program PKH, sehingga hanya peserta BPNT yang sekaligus menjadi peserta PKH yang mendapatkan informasi tersebut secara langsung, dan untuk peserta BPNT yang tidak menjadi peserta PKH akan mengetahui informasi tersebut apabila diberitahu oleh peserta lain.



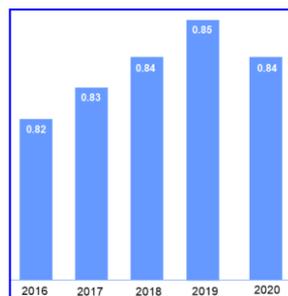
Gambar 6. Sosialisasi Program BPNT Menggunakan Grup *Whatsapp*
Sumber : Peneliti, 2023

Kemudian pada proses sosialisasi program BPNT ini terdapat beberapa kendala dalam proses sosialisasi salah satunya yaitu minimnya jumlah anggota yang bertugas dalam melakukan sosialisasi program BPNT di Kabuapten Sleman ditambah cakupan peserta yang luas sehingga kurangnya optimal pada proses sosialisasi program BPNT. Kemudian untuk menangani permasalahan tersebut pada program BPNT melakukan berbagai jejaring sosial yaitu dengan cara bekerja sama dengan berbagai *stake holder* terkait seperti agen e-warung, aktor pemerintah kelurahan sampai kepala dusun untuk memberikan sosialisasi program BPNT kepada masyarakat khususnya kepada peserta BPNT. Kendati demikian langkah ini belum cukup efektif karena aktor-aktor tersebut intensitas bertemu dengan peserta BPNT kurang intens apabila dibandingkan dengan pendamping PKH. Dengan demikian dari berbagai uraian penjelasan diatas maka untuk sosialisasi program BPNT dapat dikatakan kurang optimal.

3.2.3 Pencapaian Tujuan

Tujuan dari program BPNT adalah untuk memenuhi kebutuhan pangan masyarakat miskin. Harapannya dengan pemenuhan kebutuhan pangan tersebut beban pengeluaran masyarakat miskin menjadi berkurang dan anggaran yang seharusnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan karena ada bantuan BPNT anggaran tersebut dapat dialokasikan ke hal-hal yang lain. Skema penyaluran dana bantuan program BPNT diawali dengan dana akan di transfer oleh pemerintah pusat ke rekening peserta BPNT melalui kartu KKS (Kartu Keluarga Sejahtera) dan dana bantuan ini akan diberikan kepada peserta tiap 3 bulan sekali dalam setahun dengan besaran bantuan tiap tahap sekitar 600 ribu dan dana tersebut wajib ditukarkan dengan bahan sembako. Kemudian untuk penyalahgunaan penggunaan dana oleh peserta BPNT hampir tidak terjadi. Hal ini dikarenakan karena skema bantuan dari program BPNT sendiri adalah memberikan bahan sembako bukan uang tunai. Misalpun ada itu pun kecil kemungkinan seperti bahan sembako yang sudah diterima oleh peserta itu dijual kembali oleh peserta tersebut agar mendapatkan untung, namun selama ini belum pernah ada pelaporan ke pemerintah terkait dengan penyalahgunaan bantuan tersebut. Ketepatan penggunaan bantuan

BPNT ini berdampak pada indeks pengeluaran Kabupaten Sleman. Indeks pengeluaran sendiri merupakan sebuah presentase yang menunjukkan biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi masyarakat baik itu konsumsi makanan maupun non makanan. Semakin tinggi persentasenya maka pengeluaran yang dilakukan oleh masyarakat semakin besar. Artinya semakin tinggi pengeluaran yang digunakan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan makan dan non makan maka semakin berhasil program BPNT dalam mencapai tujuannya. Hal ini karena tujuan utama dari BPNT adalah untuk mengurangi beban konsumsi peserta dan anggaran dari peserta tersebut dapat dialihkan ke hal yang lain. Untuk indeks pengeluaran Kabupaten Sleman tahun 2016 – 2020 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Gambar 7. Indeks Pengeluaran Kabupaten Sleman Tahun 2016-2020
Sumber : RPJMD Kab. Sleman Tahun 2021 – 2026

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa tren indeks pengeluaran Kabupaten Sleman tahun 2016 – 2020 mengalami tren naik yaitu pada tahun 2016 sampai tahun 2019, sedangkan penurunan hanya terjadi ditahun 2020 saja karena adanya Pandemi Covid-19. Dengan kondisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tujuan dari BPNT dapat tercapai sehingga pada indikator pencapaian tujuan program BPNT sudah tercapai dengan optimal.

3.2.4 Monitoring Program

Monitoring program BPNT terdapat beberapa skema, *pertama*, monitoring dilakukan oleh Dinas Sosial dengan cara terjun langsung ke e-warung adapun yang dimonitoring pada e-warung ini meliputi kualitas sembako dan harga dari sembako tersebut. selain itu Dinas Sosial juga memonitoring dengan cara melihat capaian realisasi program yang sudah diimplementasikan. Terkait dengan kondisi e-warung di Kabupaten Sleman sendiri untuk mudah dijangkau oleh peserta BPNT ha ini dikarenakan rata-rata di tiap kalurahan terdapat 2 e-warung. Adapun jumlah e-warungProgram BPNT di Kabupaten Sleman Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 9. Jumlah E-Warung di Kabupaten Sleman Tahun 2022

Nama Kecamatan	Jumlah e-warung
Berbah	17
Cangkringan	16
Depok	12
Gamping	25

Godean	28
Kalasan	24
Minggir	22
Mlati	24
Moyudan	23
Nganglik	26
Ngemplak	14
Pakem	14
Prambanan	31
Seyegan	27
Sleman	29
Tempel	30
Turi	21
Total	383

Sumber : Dinas Sosial Kab. Sleman, 2022

Untuk skema *kedua*, pendamping PKH melakukan monitoring kondisi sosial ekonomi pesertanya pendamping PKH biasanya mendapatkan laporan dari peserta lain maupun dari masyarakat sekitar. Adapun hal ini terjadi karena dalam program BPNT tidak terdapat pertemuan rutin seperti PKH sehingga hal ini menjadi salah satu penghambat tersendiri dalam monitoring program BPNT. Hal ini karena hanya peserta BPNT yang sekaligus menjadi peserta PKH yang dapat dimonitoring secara langsung oleh pendamping PKH sedangkan untuk peserta BPNT yang tidak menjadi peserta PKH tidak dapat dimonitoring secara langsung. Sedangkan untuk permasalahan dalam program BPNT hanya seputar kualitas sembako di e-warung yang kurang baik dan hal ini terjadi hanya beberapa kali. Dari beberapa uraian penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pada indikator monitoring program BPNT belum dapat dicapai secara optimal adapun salah satu faktornya adalah pendamping PKH tidak dapat memonitoring seluruh peserta BPNT secara langsung terutama pada kondisi ekonomi sosial peserta BPNT

4. Kesimpulan

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis efektifitas program PKH dan program BPNT menggunakan 4 indikator yaitu ketepatan sasaran, sosialisasi program pencapaian tujuan dan monitoring program analisis pembahasan terkait efektifitas implementasi program pengentasan kemiskinan di Kabupaten Sleman dapat disimpulkan bahwa:

a. Ketepatan Sasaran

Indikator ketepatan sasaran dalam implementasi program pengentasan kemiskinan di Kabupaten Sleman yaitu pada program PKH dan program BPNT dilihat dari kesesuaian antara peserta program dengan kriteria peserta program yang sudah ditetapkan sebelumnya. Untuk ketepatan sasaran peserta program PKH dan program BPNT lebih tepat pada program PKH. Pada program PKH dapat dipastikan bahwa peserta yang menjadi peserta program adalah masyarakat yang memang layak mendapatkan bantuan PKH, sedangkan pada program BPNT lebih sulit untuk memastikan bahwa peserta BPNT adalah masyarakat yang layak

mendapatkan bantuan BPNT. Hal ini karena pada program BPNT tidak terdapat pendamping program dan tidak terdapat pertemuan rutin sedangkan pada program PKH terdapat pendamping program dan wajib di adakan pertemuan rutin bulanan, sehingga pendamping PKH dapat memastikan bahwa peserta PKH adalah masyarakat yang benar-benar layak mendapatkan bantuan PKH. Selain itu karena pada pada program PKH terdapat komponen-komponen peserta sedangkan pada program BPNT tidak ada, maka pada penetapan peserta di awal program lebih tetap pada program PKH dari pada program BPNT.

b. Sosialisasi Program

Indikator sosialisasi program merupakan indikator yang menilai terhadap keberhasilan proses penyampaian informasi kepada peserta program PKH dan program BPNT. Pelaksanaan sosialisasi pada program PKH dan program BPNT lebih efektif dilaksanakan pada program PKH jika dibandingkan dengan program BPNT. Hal ini dikarenakan pada program PKH terdapat pendamping programnya dan pertemuan rutin bulanan yaitu P2K2, sedangkan pada program BPNT tidak terdapat pendamping program dan pertemuan rutin. Dalam melakukan sosialisasi pendamping PKH menggunakan pertemuan P2K2, sehingga dari proses sosialisasi yang dilakukan hanya peserta BPNT yang sekaligus menjadi peserta PKH yang memperoleh informasi secara langsung dari pendamping PKH.

c. Pencapaian Tujuan

Indikator pencapaian tujuan program adalah penilaian terhadap kesuaian antara antara output dengan tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya baik itu pada program PKH dan program BPNT. pada indikator pencapaian tujuan program PKH dan program BPNT lebih tercapai pada program BPNT dari pada program PKH. Hal ini karena dalam penggunaan bantuan program BPNT tidak terdapat penyelewangan yang dilakukan oleh peserta, sedangkan pada program PKH terdapat penyalahgunaan dana PKH oleh peserta. Dari penyalahgunaan inilah yang mengakibatkan pencapaian tujuan program PKH kurang optimal.

d. Monitoring Program

Monitoring program merupakan sebuah tindakan pemantauan program yang diimplementasikan sebagai bentuk pemerhati kepada masyarakat yang menjadi peserta program tersebut. Pada indikator monitoring program PKH dan program BPNT lebih efektif monitoring program PKH dari pada program BPNT. Hal ini karena pada program PKH terdapat pendamping program dan pertemuan rutin sedangkan pada program BPNT tidak terdapat pendamping program dan pertemuan rutin. Sehingga pada program PKH dapat dilakukan monitoring kondisi ekonomi sosial secara optimal sedangkan pada program BPNT kurang optimal.*research suggestion*).

Referensi

- [1] Bappeda DIY. Infografik kemiskinan DIY. Diambil pada tanggal 6 Desember 2022 dari <http://bappeda.jogjaprovo.go.id/dataku/infografik/kemiskinan>
- [2] BPS. Indikator. Kemiskinan. Diambil pada tanggal 11 Januari 2022 dari <https://www.bps.go.id/subject/23/kemiskinan-dan-ketimpangan.html>
- [3] Budiani, N. W. (2007). Efektivitas program penanggulangan pengangguran karang taruna “eka taruna bhakti” desa sumerta kelod kecamatan Denpasar Timur kota denpasar. Jurnal ekonomi dan sosial input, 2(1), 49-57.

- [4] Hamalik, Abdul. (13 Juni 2022). Perlu Diperbaharui, Puluhan Ribu Data Penduduk Sleman Tak Cocok dengan DTKS. *Harian Jogja.com*. Diambil pada tanggal 5 Februari 2022 dari <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2022/06/13/512/1103425/perlu-diperbarui-puluhan-ribu-data-penduduk-sleman-tak-cocok-dengan-dtk>s
- [5] Hermawati, Istiana. (2020). Dampak Sosial Transformasi Bantuan Sosial Pangan Dari Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Menjadi Program Sembako. B2P3KS. Diambil pada tanggal 5 Februari 2022 dari <https://123dok.com/document/zlg4g78o-dampak-transformasi-bantuan-program-bantuan-menjadi-program-sembako.html>
- [6] Kemensos. Apa Itu Program Keluarga Harapan. Diambil pada tanggal 3 Februari 2022 dari <https://pkh.kemensos.go.id/?pg=tentangpkh-1>
- [7] Pemerintah Kabupaten Sleman (2021). Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 3 Tahun 2021 Tentang RPJMD Kabupaten Sleman Tahun 2021-2026
- [8] Pratama, Y.I., & Fanida, E.H. (2018). Inovasi Sistem Pelayanan Administrasi Kependudukan Kelurahan Dinoyo (Sakdino) Suryadi, L. (22 Januari 2020) Bappeda NTB. Kemiskinan dan Kerusakan Lingkungan Diambil pada 8 Agustus 2023 dari <https://bappeda.ntbprov.go.id/kemiskinan-dan-kerusakan-lingkungan/>
- [9] Wahyu, Tri. (2009). Kemiskinan dan Bagaimana Memerangnya. *Jurnal Universitas Diponegoro Semarang*.