**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN TERHADAP KEPUASAN PENERIMA BANTUAN DI KELURAHAN BEJI DEPOK**

**Indah Choirunnisa¹ Dan Muhtadi²**

*¹ Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Dakwah Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah, Jakarta*

*² Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Ilmu Dakwah Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah, Jakarta*

*Email:* *choirunnisaindah96@gmail.com*

Muhtadi@uinjkt.ac.id

# Abstract

*Program Keluarga Harapan (PKH) is part of other poverty reduction programs. The birth of PKH was motivated by the fact that the low level of health and the limitations of the poor to access education services. Therefore, PKH in Beji Depok gave cash assistance to poor households through the terms and conditions related to efforts to improve the quality of Human Resources (HR). The purpose of this research is to find out how the influence of the quality of family service program expectations on beneficiary satisfaction. This study uses a quantitative approach. The sampling technique used is the Non Probability Sampling technique using a type of purposive sample technique. The number of samples in this study were 86 respondents who received PKH assistance in Beji Village, Depok. The program used to process data in this study is SPSS for windows 20.0, and the data processing technique used is simple linear regression analysis at a significance level of 0.05 or 5%. The results of this study indicate that there is a significant and positive influence between PKH service quality variables on beneficiary satisfaction with a significance of 0,000. The value of R Square (R2) of the two research variables that have been tested amounted to 0.703. Thus, the service quality variable affects 70.3% of the beneficiary satisfaction variable. While the remaining 29.7% is influenced by other variables not included in this research model.*

***Keywords:*** *Program Keluarga Harapan, Beneficaries, Poverty*

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. Lahirnya PKH dilatarbelakangi oleh kenyataan rendahnya derajat kesehatan dan keterbatasan masyarakat miskin untuk mengakses layanan pendidikan. Oleh karena itu, PKH di kelurahan Beji Depok memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga miskin melalui ketentuan dan persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh kualitas pelayanan program keluarga harapan terhadap kepuasan penerima bantuan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *Non Probability Sampling* dengan menggunakan tipe teknik *purposive sample.* Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 86 responden penerima bantuan PKH di Kelurahan Beji Depok. Adapun program yang digunakan untuk mengolah data dalam penelitian ini adalah SPSS for windows 20.0, dan teknik pengolahan data yang digunakan adalah analisis regresi linear sederhana pada taraf signifikansi 0,05 atau 5%. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dan positif antara variabel kualitas pelayanan PKH terhadap kepuasan penerima bantuan dengan signifikansi sebesar 0,000. Adapun nilai R Square (R2) dari ke dua variabel penelitian yang telah diujikan sebesar 0,703. Dengan demikian, variabel kualitas pelayanan memengaruhi sebesar 70,3% terhadap variabel kepuasan penerima bantuan. Sedangkan sisanya 29,7% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

**Kata kunci** : Program Keluarga Harapan, Penerima Bantuan, kemiskinan.

# Pendahuluan

Kemiskinan sudah menjadi kondisi yang biasa bagi negara berkembang seperti Indonesia. Masih banyak sekali rakyatnya yng hidup dibawah garis kemiskinan dan hidup dalam keadaan yang tidak selayaknya. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik menyebutkan bahwa pada bulan Maret 2018 jumlah penduduk Indonesia yang hidup dibawah garis kemiskinan mencapai 25,95 juta orang (9,82%), berkurang sebesar 633,2 ribu orang dibandingkan dengan kondisi September 2017 yang sebesar 26, 58 juta orang (10,12%). Bank Indonesia juga menetapkan bahwa seseorang dianggap miskin jika ia memiliki pendapatan kurang dari $2 per hari. (Suharto E 2011, 45)

Di negara-negara berkembang, kemiskinan sangat terkait dengan aspek struktural. Misalnya, akibat sistem ekonomi yang tidak adil, merajalelanya KKN (Korupsi, Kolusi, san Nepotisme), adanya diskriminasi sosial, atau tidak adanya jaminan sosial. Kemiskinan disebabkan oleh banyak faktor. Jarang ditemukan kemiskinan yang hanya disebabkan oleh faktor tunggal. Seseorang atau keluarga miskin bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait satu sama lain, seperti mengalami kecacatan, memiliki pendidikan rendah, tidak memiliki modal atau keterampilan untuk berusaha, tidak tersedianya kesempatan kerja, terkena pemutusan hubungan kerja (PHK), tidak adanya jaminan sosial (pensiun,kesehatan, kematian) atau hidup di lokasi terpencil dengan sumberdaya alam dan infrastruktur yang terbatas. (Suharto,E 2011)

Pada tahun 2007 pemerintah Indonesia telah menerbitkan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya dalam meningkatkan efektivitas penanggulangan kemiskinan di bidang perlindungan sosial. Seperti diatur dalam pasal 1 ayat (9) UU No. 1 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial menentukan bahwa: “Perlindungan sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial”

PKH merupakan salah satu program penanggulangan kemiskinan dibawah Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik pusat maupun di daerah. Pada pelaksanaannya PKH ini dilaksanakan oleh Kementerian sosial dengan melibatkan berbagai kementerian dan lembaga seperti, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN/ Kepala Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kemenretian Pendidikan Nasional, Kementerian Agama, Kementerian tenaga Kerja dan Transmigrasi, Badan Pusat Statistik (BPS), PT POS indonesia dan Bank rakyat Indonesia.(Anon 2018)

Lahirnya PKH dilatarbelakangi oleh kenyataan rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin. Derajat kesehatan yang rendah tersebut, disebabkan rendahnya akses dan mutu layanan kesehatan dasar, kurangnya pemahaman terhadap perilaku hidup sehat serta kurangnya layanan kesehatan reproduksi. Berdasarkan Survei Dasar Kesehatan Indonesia (2007), menunjukan bahwa 48,7% masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan adalah karena kendala biaya, jarak, dan transportasi.

Selain itu, hal lain yang juga melatarbelakangi peluncuran PKH adalah keterbatasan masyarakat miskin untuk mengakses layanan pndidikan dasar, terutama disebabkan oleh tingginya beban biaya pendidikan baik biaya langsung maupun tidak langsung. Meskipun SPP untuk jenjang SD/MI telah secara resmi dihapusakan oleh Pemerintah tetapi pada kenyataannya masyarkat tetap harus membayar iuran sekolah. Pengeluaran lain diluar iuran sekolah, seperti pembelian buku, alat tulis, seragam, uang transportasi, dan uang saku menjadi faktor penghambat pula bagi masyarakat miskin untuk menyekolahkan anaknya.

PKH memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga miskin melalui ketentuan dan persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Dengan mensyaratkan keluarga peserta PKH untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan. Diharapkan PKH akan memperbaiki kualitas SDM, sehingga dalam jangka panjang program ini akan memutuskan mata rantai kemiskinan antar generasai. (Lidya Nafatilona t.t.) Persayaratan yang dimaksud berkaitan mengenai upaya meningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu pada kesehatan dan pendidikan. Sasaran atau penerima bantuan ini adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTMS) yang memiliki anggota keluarga berusia 0-15 tahun dan ibu hamil.

Pelaksanaan Program Keluarga Harpan telah dilakukan terlebih dahulu di negara Amerika Latin dengan nama program *Conditional Cash Transfer (CCT)* atau yang diterjemahkan menjadi Bantuan Tunai Besyarat. Perbedaan program ini dengan PKH yakni, Program Keluarga Harapan dimaksudkan dalam upaya meberikan perlindungan sosial kepada masyarakat miskin (sumber : Kementerian Sosial, Pedoman Umum Program Keluarga Harapan, 2018)

Tujuan utama dari PKH adalah mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sejalan dengan upaya percepatan pencapaian target *Millenium Development Goals (MGDs)*. Secara khusus tujuan PKH adalah meningkatkan konsisi sosial ekonomi RTSM, meningkatkan taraf pendidikan anak-anka RTSM, meningkatkan satus kesehatan gizi ibu hamil, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan kesehatan RTSM.

Alokasi dana Program Keluarga Harapan (PKH) di kota Depok meningkat 2 kali lipat di tahun 2019. Besaran PKH yang diterima keluarga di 2018 sama rata sebesar Rp1,89 juta diberikan melalui transfer bank per tiga bulan. Pencairan tahap I sampai III diberikan Rp500.000 setiap kalinya. Adapun pada tahap IV diberikan Rp390.000. Pada 2019, keluarga penerima manfaat PKH akan mendapat bantuan pokok sebesar Rp550.000 per tahun. Untuk keluarga di daerah sulit, bantuan pokoknya Rp1 juta per tahun. Bantuan pokok ini diberikan pada pencairan tahap pertama. Selain bantuan pokok, komponen lain yang menentukan besaran PKH adalah keberadaan ibu hamil/anak balita, lansia, anggota keluarga dengan disabilitas, anak SD, anak SMP, dan anak SMA. Adanya ibu hamil/anak balita, lansia, dan anggota keluarga dengan disabilitas mendapat bantuan Rp2,4 juta per

jiwa per tahun. Adapun bantuan komponen anak SD Rp 900.000, siswa SMP Rp1,5 juta, dan pelajar SMA Rp 2 juta (Polycarpus, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas sosial kota Depok, penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di kelurahan Beji Depok terus meningkat setiap tahunnya, hal tersebut mempengaruhi kualitas pelayanan pemerintah dalam melayani masyarakat penerima bantuan.

# Tinjauan Pustaka

1. **Kualitas Pelayanan**

Goeth dan Davis merumuskan definisi kualitas dalam buku yang dikutip (Tjiptono F 2000) bahwa kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. (Ibrahim, B 1997) mendeskripsikan kualitas dari pengamatan produsen yang dirangkum sebagai berikut: “kualitas adalah suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit.

Dari hasil pengertian kualitas di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas merupakan suatu pola pikir (mindset), yang dapat menterjemahkan tuntutan dan kebutuhan pasar konsumen dalam suatu proses manajemen dan proses produksi. Kualitas memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepuasan pelanggan, yakni kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalani ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan saksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka.

Pasuraman mengemukakan lima prinsip pelayanan publik agar kualitas pelayanan dapat dicapai, yaitu:

* 1. *Tangibles* atau bukti langsung, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi
	2. *Reliability* atau keandalan, yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan
	3. *Resposiveness* atau daya tanggap, yaitu keinginan para staff untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap
	4. *Assurance* atau jaminan, mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan dapat dipercaya yang dimiliki para staff, bebas dari bahaya, resiko atau keragu- raguan
	5. *Empathy* atau empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan (parasuraman dalam buku Tjiptono, 2000)

Berdasarkan pendapat di atas, bahwa ukuran kualitas pelayanan terdiri dari *reliability, tangibles, resposiveness, assurance,* dan *empathy*. Komponen yang telah disebutkan diatas merupakan satu kesatuan yang terintegrasi, artinya pelayanan menjadi tidak sempurna bila ada komponen yang kurang. Kualitas pelayanan dan jasa yang baik akan dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat, dan dapat dilihat bahwa kepuasan pelangganlah yang harus diprioritaskan bukan keinginan penyedia jasa (pemerintah).

# Program Keluarga Harapan (PKH)

Pelaksanaan PKH dilakukan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin, bukan sebagai kelanjutan program Subsidi Langsung Tunai (SLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih ditujukan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat.

Pada prinsipnya program ini memberikan bantuan kepada rumah tangga miskin dengan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia, seperti ank dalam usia belajar wajib bersekolah, ibu hamil dan balita memperoleh pemeriksaan kesehatan, serta makanan bergizi yang diberikan kepada anak-anak. Bantuan tunai yang diberikan diharapkan dapat meringankan beban pengeluaran rumah tanggan miskin untuk jangka pendek. Sasaran yang wajib memerima bantuan ialah rumah tangga sangat miskin yang mempunyai anak usia 0-17 tahun dan ada wanita yang sedang hamil dan lansia. Dalam jangka panjang, tujuan PKH yaitu dapat membangun kapabilitas dasar manusia sehingga terjadi pemotongan pewarisan kemiskinan antar generasi. Dalam kerangka tersebut program ini juga dirancang untuk mempercepat penuntasan Wajib Belajar Pendidikan dasar Sembilan Tahun dengan mengurangi kasus pekerja anak dan mempercepat pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs).* (Nafatilona 2011, 46)

# Kepuasan Sebagai Indikator Kualitas Pelayanan

Kepuasan masyarakat merupakan salah satu tahap dalam pelaksanaan suatu kegiatan atau program yang telah direncanakan agar pelaksanaan program atau

kegiatan tersebut tetap berada pada jalur yang telah ditetapkan sebelumnya, karena itu pelaksanaan pelayanan terhadap tingkat kepuasan masyarakatnya perlu dilakukan secara baik, berkesinambungan dan tegas agar masyarakat bisa merasa puas dengan apa yang telah pemerintah diberikan.

Suatu kebijakan yang sudah dijalankan perlu ditingkatkan agar dapat melihat sejauh mana tingkat kepuasan dari progrm dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya dalam tujuan. Jadi dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap program yang telah dijalankan dapat diketahui kekurangan maupun kelebihan dari program tersebut.

# Teknik Pengukuran Kepuasan Penerima Bantuan

Philip Kotler (1994) yang dikutip oleh Fandy Tjiptono (2010), berpendapat bahwa untuk mengukur kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara diantaranya:

1. *Directly reparted satisfaction.* Yaitu ungkapan yang disampaikan secara langsung mengenai kepuasan seseorang terhadap pelayanan yang diterimanya.
2. *Derived dissatisfaction.* Responden diberikan pertanyaan mengenai seberapa besar suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang dirasakan.
3. *Problem analysis.* Dalam hal ini responden diminta untuk menuliskan masalah yang mereka hadapi, kemudian menuliskan saran perbaikannya.
4. *Importance/performance ratings.* Responden diminta untuk meranking elemen atribut penawaran berdasarkan dapat diminta untuk meranking berbagai elemen (atribut) dari penawaran berdasarkan derajat pertanyaan setiap elemen dan kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen.

# Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Penerima Bantuan

Kualitas pelayanan sosial memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepuasan penerima bantuan sosial. Kualitas pelayanan memberikan suatu dorongan kepada penerima bantuan untuk menjalani ikatan hubungan yang kuat dengan pelayanan yang diberikan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan instalasi untuk memahami dengan saksama harapan penerima bantuan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian, instalasi pelayanan sosial dapat meningkatkan kepuasan masyarakat, yang pada gilirannya kepuasan masyarakat dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada instalasi yang memberikan kualitas memuaskan. (Yuliarmi dan Riyasa, 2010)

# Metode Penelitian

Peneliti menggunakan metode penelitian survei. Menurut Kelinger (1973) penelitian survei merupakan penelitian yang dilakukan pada skala popupasi besar atau kecil. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Data kuantitatif yang telah diperoleh melalui metode survei yang dilakukan secara sengaja *(purposive)* dan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang ditujukan kepada responden yang telah didata sebelumnya. Kuesioner yang diberikan berupa pertanyaan-pertanyaan mengenai kualitas pelayanan Program Keluarga Harapan di Kelurahan Beji Depok.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Non Probability Sampling* menggunakan tipe *purposive sampling.* Yang dimasud *Non Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel penelitian. Sementara yang dimaksud *purposive sampling* adalah memilih sampel berdasarkan ciri/sifat tertentu yang dinilai mempunyai kemiripan dengan ciri/sifat populasi yang telah dietahui sebelumnya (Sutrisno, 1992). Peneliti menggunakan teknik angket atau kuesioner sebagai teknik pengumpulan data. Untuk mengukur suatu fenomena sosial yang mencakup sikap, pendapat, dan persepsi menggunakan skala *Likert* (Sugiyono 2018, 93). Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kepada responden. Peneliti menggunakan perhitungan dengan bantuan perangkat lunak *SPSS for windows 22.0* sebagai teknik pengolahan data.

# Uji Validitas

Menurut (Ghozali 2016, 52) Uji validitas digunakan untuk melihat dengan mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Sebuah kuesioner dapat dikatakan valid apabila pertanyaan dalam kuisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur dalam kuisioner tersebut. Kriteria dalam uji validitas ialah apabila rhitung ≥ rtabel (uji 2 dengan sig.0,05) maka isntrumen pernyataan berkolerasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid. Sebaliknya, apabila rhitung ≤ rtabel atau instrumen pernyataan penelitian

tidak berhubungan secara signifikan terhadap nilai total, makan instrumen tersebut dinyatakan tidak valid.

Uji validitas menggunakan perhitungan tabulasi data menggunakan *Microsoft excel* dengan melakukan rhitung. Setiap butir pernyataan dapat dikatakan valid apabila r tabel > r hitung. Dari hasil perhitungan diatas, di dapatkan 35 butir pernyataan dikatakan valid dari 37 pernyataan yang ada, dan 2 butir pernytaan yang tidak valid karena rhitung tidak lebih besar dari r tabel.

# Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau kontruk. Menurut (Ghozali 2016, 47) sebuah instrumen dapat dikatakan handal atau *reliabel* apabila nilai *Cronbach Alpha >* 0,6*.* Berikut adalah hasil uji reliabilitas untuk dua variabel penelitian.

Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kualitas Pelayanan (X)

## Reliability Statistics

|  |  |
| --- | --- |
| *Cronbach’s Alpha* | *N of items* |
| .923 | 22 |

Sumber : Data Primer Diolah, 2019

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach’s Alpha* atas varibel Kualitas Pelayanan (X) sebesar 0.923. Dengan demikin dapat disimpulkan bahwa pernyataan dalam kuesioner penelitian ini reliabel, hal tersebut dikarenakan nilai *Cronbach’s Alpha*

> 0.6

Tabel 4.3 Hasil Uji Realibilitas Variabel Kepuasan Penerima Bantuan (Y)

## Realibility Statistics

|  |  |
| --- | --- |
| *Cronbach’s Alpha* | *N of Items* |
| .896 | 13 |

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Dari hasil perhitungan di atas menunjukkan hasil uji reliabilitas pada variabel kepuasan penerima bantuan, menunjukkan nilai *Cronbach’s Alpha* sebesar 0.896. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa instrumen dalam koesioner penelitian ini reliabel. Karena nilai *Cronbach’s Alpha >* 0.6

# Uji Asumsi Klasik

* 1. **Uji Normalitas**

**Gambar 4.1 Hasil Uji Normalitas**

Uji normalitas menggunakan *Probability Plot*



Tabel 4.6 Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Unstandardize Residual* |
| ***N*** | 86 |
| *Kolmogorov-Smirnov Z* | 0,678 |
| *Asymp.Sig. (2-tailed)* | 0,747 |

Dalam melihat data yang normal dapat dilihat melalui *probability plot* atau dengan uji normalitas Kolmogorov-smirnov. Peneliti melakukan perhitungan uji normalitas Kolmogorov-smirnov menggunakan *IBM SPSS Statistics version 20.* Untuk melihat data yang normal dapat melalui *probability plot* atau dengan pengujian Kolmogorov-smirnov. Dari grafik hasil uji normalitas data diatas, dapat diketahui bahwa data tersebut tersebar di sekitar garis diagonal, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data pada variabel kepuasan penerima bantuan terhadap kualitas pelayanan berdistribusi secara normal dan emenuhi asumsi normalitas. Dan berdasarkan hasil perhitungan melalui Kolmogorov-smirnov nilai signifikansi

sebesar 0.747 lebih dari 0.05 maka dapat dikatakan data tersebut berdistribusi secara normal.

# Uji Multikolinearitas

Tabel 4.7 Hasil Uji Multikolinearitas

# Coefficientsa

|  |  |
| --- | --- |
| Model | Collinearity Statistics |
| Tolerance | VIF |
| **1 (Constant)** |  |  |
| Keandalan *(realibility)* | .666 | 1.502 |
| Ketanggapan | .562 | 1.778 |
| (*responsiveness)* |  |  |
| Jaminan *(assurance)* | .294 | 3.406 |
| Empati *(empathy)* | .465 | 2.149 |
| Berwujud *(tangible)* | .452 | 2.214 |

* + 1. Dependent Variable: Kualitas Pelayanan

Hasil perhitungan dilihat pada bagian *tolerance* dan VIF yang menunjukkan bahwa nilai *tolerance* pada variabel Keandalan *(realibility)* yaitu 0.666 yang berarti lebih besar dari 0.100 dan nilai VIF yaitu 1.502 yang berarti lebih kecil dari 10.00. Begitupula dengan variabel Ketanggapan (*responsiveness)* nilai *tolerance* yaitu 0.562 >

0.100 dan nilai VIF yaitu 1.778 < 10.00. Variabel Jaminan *(assurance)* nilai *tolerance* yaitu 0.294 > 0.100 dan nilai VIF yaitu 3.406 < 10.00. Variabel Empati *(empathy)* nilai *tolerance* yaitu 0.465 > 0.100 dan nilai VIF yaitu 2.149 < 10.00. Dan Berwujud *(tangible)* nilai *tolerance* yaitu 0.452 > 0.100 dan nilai VIF yaitu 2.214 < 10.00. Dapat disimpulkan dari hasil perhitungan uji multikolonieritas menyatakan bahwa tidak terjadi multikolonieritas pada data penelitian, karena nilai *tolerance* pada kelima variabel lebih besar dari 0.100 dan nilai VIF pada kelima variabel lebih kecil dari 10.00.

# Uji Heteroskedastitas

Gambar 4.2 Hasil Uji Heteroskedastitas



Gambar *scatterplot* di atas menjelaskan bahwa titik-titik yang menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y. Maka dapat disimpulkan hasil uji diatas tidak membentuk pola yang jelas dapat dikatakan tidak terjadi heteroskedastitas.

# Uji Homogenitas

Tabel 4.8 Hasil Uji Homogenitas

# Test of Homogeniety of Variances

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Levene statistics | df 1 | df 2 | Sig. |
| Keandalan *(realibility)* | 1.746 | 1 | 84 | .190 |
| Ketanggapan*(responsiveness)* | 8.629 | 1 | 84 | .004 |
| Jaminan *(assurance)* | 1.337 | 1 | 84 | .251 |
| Empati *(empathy)* | .014 | 1 | 84 | .907 |
| Berwujud *(tangible)* | 1.657 | 1 | 84 | .201 |

Tabel hasil uji homogenitas di atas menunjukkan bahwa nilai homogenitas yang didapat melalui perhitungan *IBM SPSS Statistic versi 20* menunjukkan bahwa nilai Signifikansi dari variabel Keandalan *(realibility)* 0.190 > 0.05, variabel Ketanggapan *(responsiveness)* 0.004 < 0.05, variabel Jaminan *(assurance)* 0.251 > 0.05, variabel Empati

*(empathy)* 0.94 > 0.05 dan variabel Berwujud *(tangible)* 0.201 > 0.05. maka berdasarkan perhitungan diatas data tersebut bersifat homogen, kecuali pada variabel Ketanggapan *(responsiveness),* karena nilai signifikansi pada variabel tersebut kurang dari 0.05.

# Uji Hipotesis

* 1. **Uji T Parsial**

Tabel 4.9 Hasil Uji T Parsial

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Model | UnstandardizedCoefficients | StandardizedCoefficients | T | Sig. |
| B | Std.Error | Beta |
| 1 (constant) | 4.246 | 3.451 |  | 1.230 | 0.222 |
| Keandalan*(realibility)* | 0.260 | 0.171 | 0.114 | 1.523 | 0.132 |
| Ketanggapan*(responsiveness)* | 0.780 | 0.313 | 0.202 | 2.489 | 0.15 |
| Jaminan*(assurance)* | 0.658 | 0.278 | 0.266 | 0.239 | 0.20 |
| Empati*(empathy)* | 0.147 | 0.278 | 0.47 | 0.529 | 0.598 |
| Berwujud*(tangible)* | 1.029 | 0.244 | 0.382 | 4.212 | 0.000 |

Uji T parsial digunakan untuk melihat variabel mana yang berpengaruh terhadap kepuasan penerima manfaat PKH. Jika nilai Thitung ≥ Ttabel, maka dinyatakan bahwa variabel bebas (X) memberikan pengaruh terhadap variabel terikat (Y). Rumus melihat kolom distribusi Ttabel adalah : t(α/2 ; n-k-1) = (0.025 ; 80) artinya kolom distribusi untuk mengetahui t tabel terletak pada kolom (0.025 ; 80). Pada kolom distribusi tabel t pada (0.025 ; 80) adalah 1.99006 (dibulatkan menjadi 1.990) nilai tersebut digunakan sebagai acuan dalam menlihat pengaruh setiap variabel bebas

(X) pada variabel terikat (Y). α = nilai konstanta (0.05)

n = jumlah responden sebanyak 86

k = jumlah variabel bebas (X) sebanyak 5

Berdasarkan tabel hasil uji T di atas bahwa dimensi Keandalan *(realibility)* (X1) mempunyai nilai signifikansi sebesar 0.132 > 0.05 sedangkan nilai t hitung sebesar

1.523 ≤ 1.990 yang berarti variabel tersebut tidak terdapat pengaruh terhadap kepuasan penerima bantuan, namun tetap bernilai positif.

Sedangkan variabel Ketanggapan *(responsiveness)* (X2) memiliki nilai signifikansi sebesar 0.015 < 0.05 sedangkan nilia t hitung sebesari 2.489 ≥ 1.990 yang berarti variabel tersebut memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan penerima bantuan. Pada variabel Jaminan *(assurance)* (X3) mempunyai nilai signifikansi sebesar 0.020 < 0.05 nilai t hitung sebesar 2.369 ≥ 1.990 artinya memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan penerima bantuan. Pada variabel Empati *(empathy)* (X4) memiliki nilai signifikansi sebesar 0.598 > 0.05 yang berarti variabel tersebut

lebih besar dari 0.05 nilai t hitung sebesar 0.529 ≤ 1.990 artinya variabel tersebut tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan penerima bantuan, namun masih bernilai positif. Dan pada variabel terakhir Berwujud *(tangible)* (X5) memiliki nilai signifikansi sebesar 0.000 < 0.05 yang berarti lebih kecil dari 0.05 nilai t hitung sebesar 4.212 ≥ 1.990 artinya varibel tersebut diterima, atau memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan penerima bantuan.

Kesimpulan dari uji hasil uji T parsial adalah masing-masing variabel bebas (X) yang memiliki pengaruh pengaruh terhadap variabel terikat (Y) diantaranya variabel Ketanggapan *(responsiveness)* (X2), variabel Jaminan *(assurance)* (X3), dan variabel Berwujud *(tangible)* (X5). Dan variabel bebas (X) yang tidak memiliki pengaruh terhadap variabel terikat (Y) namun bernilai positif adalah variabel Keandalan *(realibility)* (X1) dan Empati *(empathy)* (X4).

# Uji Analisis Regresi Linier Berganda

Berdasarkan Tabel 4.9 Hasil uji T Parsial, dapat dilihat seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan yang meliputi variabel Keandalan *(realibility),* Ketanggapan *(responsiveness),* Jaminan *(assurance),* Empati *(empathy),* dan Berwujud *(tangible)* terhadap kepuasan penerima bantuan pada Program Keluarga Harapan. Maka dari tabel diatas menghasilkan nilai koefisiensi dari persamaan regresi linier berganda dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Y = a + b1X1 + b2X2 + b3X3 + b4X4 + b5 X5 dan hasilnya adalah Y = 4.246 + 0.260X1 + 0.780X2 + 0.658X3 + 0.147X4 + 1.029X5

Hasil yang diperoleh dari persamaan regresi linier berganda nilai a (konstanta) yaitu 4.246 dan menjadi nilai konstan pada variabel penerima bantuan. Hal tersebut menunjukkan apabila varibel Keandalan *(realibility),* Ketanggapan *(responsiveness),* Jaminan *(assurance),* Empati *(empathy),* dan Berwujud *(tangible)* bernilai nol maka variabel kepuasan penerima bantuan memiliki nilai tetap 4.246. nilai yang terdapat pada X1 atau variabel Keandalan *(realibility)* yaitu sebesar 0.260 yang artinya nilai variabel Keandalan *(realibility)* (X1) memiliki nilai yang positif dan searah dengan kepuasan penerima bantuan (Y). Dengan demikian setiap adanya peningkatan dari variabel Keandalan *(realibility)*, maka nilai kepuasan penerima bantuan meningkat sebesar 0.260.

Hal tersebut berlaku dengan variabel-variabel lain dalam penelitian ini. Pada variabel Ketanggapan *(responsiveness)* (X2) memiliki nilai sebesar 0.780 yang artinya memiliki nilai yang positif dan searah, dengan demikian setiap adanya peningkatan pada variabel Ketanggapan *(responsiveness)* maka nilai kepuasan penerima bantuan meningkat sebesar 0.780. Pada variabel Jaminan *(assurance)* (X3) memiliki nili positif dan searah sebesar 0.658 yang artinya setiap

peningkatan satu satuan variabel Jaminan *(assurance),* maka nilai kepusan penerima bantuannya akan meningkat sebesar 0.658.

Pada variabel Empati *(empathy)* (X4) memiliki nilai yang positif dan searah sebesar 0.147, maka nilai kepuasan penerima bantuan juga meningkat sebesar

0.147. Dan pada variabel terakhir yakni variabel Berwujud *(tangible)* (X5) memiliki nilai yang positif dan searah sebesar 1.029, yang artinya peningkatan kepuasan penerima bantuannya meningkat sebesar 1.029.

Kesimpulan dari uji analisis regresi linear berganda dalam penelitian ini adalah semua variabel bernilai positif dan searah yang artinya setiap variabel memiliki nilai peningkatan yang berbeda-beda terhadap variabel kepuasan penerima bantuan (Y).

# Uji F Simultan

Uji F simultan digunakan untuk menlihat pengaruh yang terjadi pada variabel X secara bersama-sama terhdap variabel Y dengan perhitungan pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Hasil Uji F Simultan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Model | Sum of Square | df | Mean Square | F | Sig. |
| 1 | Regression Residual Total | 1351.346571.5371922.884 | 58085 | 270.2697.144 | 37.831 | 0.000b |

* + 1. Dependent Variabel : Kepuasan Penerima Bantun (Y)
		2. Predictors : (Constant), Berwujud *(tangible),* Keandalan *(realibility),*

Ketanggapan *(responsiveness)*, Empati *(empathy),* Jaminan *(assurance)*

Tabel uji F jika dilihat uji F-test nilai signifikansinya (0.000b) berarti kurang dari 5% atau 0.05 hal tersebut menunjukkan bahwa dimensi Berwujud *(tangible),* Keandalan *(realibility),* Ketanggapan *(responsiveness)*, Empati *(empathy),* dan Jaminan *(assurance)* berpengaruh positif secara bersama-sama terhadap kepuasan penarima bantuan Program Keluarga Harapan.

# Uji Koefisien Determinasi

Tujuan dari uji koefisien determinasi adalah untuk mengukur besarnya peran variabel bebas (independen) yang terjadi pada variabel terikat (dependen). Perubahan ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.11 Hasil Uji Koefisien Determinasi (R2)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Model | R | R square | Adjusted RSquare | Std. Error of theEstimate |
| 1 | .838a | .703 | .684 | 2.673 |

* + 1. Predictors : (Constant), Berwujud *(tangible),* Keandalan *(realibility),* Ketanggapan

*(responsiveness)*, Empati *(empathy),* Jaminan *(assurance)*

* + 1. Dependent Variabel : Kepuasan Penerima Bantun (Y)

Berdasarkan tabel *output* hasil uji koefisien determinasi yang ada pada kolom R Square mendapatkan nilai sebesar 0.703 dikalikan dengan 100% = 70,3%. Hasil perhitungan tersebut mengartikan bahwa variabel Keandalan (X1)*,* Ketanggapan (X2)*,* Jaminan (X3)*,* Empat (X4)*,* dan Berwujud (X5) secara bersama-sama memiliki pengaruh terhadap variabel kepuasan penerima bantuan (Y) sebesar 70,3%. Sedangkan sisa nilai sebesar 29,7% dipengaruhi variabel lain diluar dari persamaan regresi seperti variabel lain yang tidak diikut sertakan dalam penelitian ini.

# Uji Koefisien Korelasi

Tabel 4.12 hasil uji Koefisien Korelasi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Keandal an (X1) | Ketanggap an (X2) | Jaminan (X3) | Empati (X4) | Berwujud (X5) | Kepuasan penerimabantuan (Y) |
| Keandalan (X1) | Pearson Correlation | 1 | .225\* | .564\*\* | .409\*\* | .354\*\* | .470\* |
| Sig.tailed) | (2- |  | .018 | .000 | .000 | .001 | .000 |
| N | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 |
| Ketanggapan (X2) | PearsonCorrelation | 255\* | 1 | .613\*\* | .537\*\* | .576\*\* | .640\*\* |
| Sig.tailed) | (2- | .018 |  | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 |
| Jaminan (X3) | PearsonCorrelation | .564\*\* | .613\*\* | 1 | .704\*\* | .704\*\* | .757\*\* |
| Sig.tailed) | (2- | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .000 |
| N | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 |
| Empat (X4) | PearsonCorrelation | .490\*\* | .537\*\* | .704\*\* | 1 | .615\*\* | .625\*\* |
| Sig.tailed) | (2- | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .000 |
| N | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 |
| Berwujud (X5) | PearsonCorrelation | .354\*\* | .576\*\* | .704\*\* | .615\*\* | 1 | .755\*\* |
| Sig.tailed) | (2- | .001 | .000 | .000 | .000 |  | .000 |
| N | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 |
| Kepuasan penerima bantuan (Y) | PearsonCorrelation | .470\*\* | .640\*\* | .757\*\* | .625\*\* | .755\*\* | 1 |
| Sig. tailed) | (2- | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  |
| N | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 |

\*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Dapat disimpulkan dari hasil uji koefisien korelasi di atas, bahwa :

1. Nilai korelasi pada variabel keandalan (X1) dengan variabel kepuasan (Y) sebesar 0,470. Hasil nilai signifikansi sebesar 0,000 yang berarti hubungan kedua variabel tersebut adalah signifikan atau terdapat hubungan antara variabel keandalan (X1) dengan variabel kepuasan penerima bantuan (Y). Hasil tersebut didukung dengan temuan peneliti saat melakukan observasi di lapangan pada variabel keandalan menjelaskan bahwa petugas yang memberikan bantuan kepada penerima bantuan PKH cukup andal, atau memiliki *skill* yang telah terlatih selama menjadi kader atau petugas PKH dalam memberikan pelayanan kepada penerima bantuan.
2. Nilai korelasi pada variabel ketanggapan (X2) dengan variabel kepusan (Y) sebesar 0.640. hasil nilai signifikansi sebesar 0,000 yang berarti hubungan kedua variabel

tersebut adalah signifikan atau terdapat hubungan antara variabel ketanggapan (X2) dengan variabel kepuasan penerima bantuan (Y). Berdasarkan hasil observasi di lapangan pada variabel ketanggapan, petugas atau kader PKH dinilai cukup tanggap dalam menangani segala bentuk keluhan atau kendala yang dialami penerima bantuan.

1. Nilai korelasi pada variabel jaminan (X3) dengan variabel kepuasan (Y) sebesar 0,757. Hasil nilai signifikansi sebesar 0,000 yang berarti hubungan kedua variabel tersebut adalah signifikan atau terdapat hubungan antara variabel jaminan (X3) dengan variabel kepuasan (Y). Hasil observasi peneliti saat di lapangan pada variabel jaminan menjelaskan bahwa petugas PKH mampu menjamin setiap bantuan yang akan segera turun, misalnya saat bantuan berupa uang yang cair setiap 3 bulan sekali yang telah ditentukan waktunya dalam hal ini petugas mampu memberikan jaminan kepada para penerima bantuan apabila dana tersebut akan turun. Dalam hal ini variabel jaminan memperoleh nilai korelasi yang paling tinggi diantara variabel lainnya, hal ini juga didukung berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama dilapangan pada saat melayani masyarakat petugas PKH mampu bersikap adil dalam melayani masyarakat.
2. Nilai korelasi pada variabel empati (X4) sebesar 0,625. Hasil nilai signifikansi sebesar 0,000 yang berarti hubungan kedua variabel tersebut signifikan atau terdapat hubungan antara varibel empati (X4) dengan variabel kepuasan (Y). Pada variabel empati menunjukkan sikap keramahan serta kepedulian petugas dalam memberikan pelayanan kepada penerima bantuan apabila ada salah seorang peserta penerima bantuan yang kesulitan untuk menggunakan kartu ATM saat mencairkan dana bantuan.
3. Nilai korelasi pada variabel berwujud (X5) sebesar 0,755. Hasil nilai signifikansi sebesar 0,000 yang berarti hubungan kedua variabel tersebut adalah signifikan atau terdapat hubungan antara varibel berwujud (X5) dengan variabel kepuasan (Y). Pada variabel berwujud menjelaskan mengenai kualitas barang bantuan serta kelengkapan fasilitas sarana dan prasarana saat pengambilan bantuan. Bantuan yang diberikan kepada penerima bantuan seperti beras yang diperoleh dari Dinas Sosial Kota Depok kualitasnya cukup baik untuk dikonsumsi.

# Kesimpulan

Lahirnya Program Keluarga Harapan dilatarbelakangi pada rendahnya derajat kesehatan dan keterbatasan masarakat miskin untuk mengakses layanan kesehatan. Berdasarkan Survei Dasar Kesehatan Indonesia (2007) menuunjukkan bahwa 48,7% masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan adalah karena kendala biaya, jarak, dan transportasi. Hal lain yang melatarbelakangi lahirnya Program Keluarga Harapan adalah keterbatasan masyarakat miskin untuk mengakses layanan pendidikan dasar, terutama disebabkan oleh tingginya beban biaya pendidikan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh kualitas pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kepuasan penerima bantuan di kelurahan Beji, Depok. Tingkat pengaruh dimensi kualitas pelayanan program seperti Keandalan *(realibility),* Ketanggapan *(responsiveness),* Jaminan *(assurance),* Empati *(empathy),* dan Berwujud *(tangible)* secara sendiri-sendiri terhadap kepuasan penerima bantuan. Peneliti menggunakan teori Kualitas Pelayanaan Pubik dalam menentukan variabel kualitas pelayanan sebagai acuan dalam menyusun kerangka berpikir. Lima prinsip pelayanan publik agar tercapai kualitas pelayanan yang baik menurut Parasuraman diantaranya: Keandalan *(realibility),* Ketanggapan *(responsiveness),* Jaminan *(assurance),* Empati *(empathy),* dan Berwujud *(tangible).*

Metode penelitian yang digunakan yakni metode survei. Metode survei adalah metode peneltian yang dilakukan pada skala besar ataupun kecil. Data yang digunakan adalah data yang diperoleh dari hasil sampel populasi. Teknik penelitian yang digunakan yakni teknik *Non Probability Sampling* dengan tipe *Puposive Sampling.* Teknik *Non Probability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setia unsur anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel penelitian. Sedangkan peneliti menggunakan tipe *Purposive Sampling,* yaitu memilih sampel penelitian berdasarkan ciri atau sifat populasi tertentu yang dinilai memiliki kemiripan dengan ciri atau sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya. Serta menggunakan perangkat lunak *SPSS 20.0* sebagai alat bantu dalam proses olah data. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat mengambil kesimpulan antara lain sebagai berikut :

* 1. Dari hasil uji parsial, diperoleh variabel Ketanggapan *(responsiveness)* (X2), Jaminan *(assurance)* (X3), dan Berwujud *(tangible)* (X5) terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan penerima bantuan (Y). Masing-masing sebesar 0.15, 0.20, dan

0.000. Sedangkan pada variabel Keandalan *(realibility)* (X1) dan Empati *(empathy)* (X4) tidak terdapat pengaruh terhadap kepuasan penerima bantuan dengan nilai signifikansi lebih dari 0.05 masing-masing sebesar 0.132 dan 0.598. Adapun penjelasan berdasarkan hasil uji koefisien determinasi antara variabel kualitas pelayanan (X) dengan kepuasan penerima bantuan (Y) memiliki nilai sebesar 0.838 yang dapat dikategorikan sebagai hubungan yang sangat kuat.

* 1. Variabel kualitas pelayanan (X) secara bersama-sama memiliki nilai yang positif dan searah. Memiliki pengaruh sebesar 70,3% terhadap kepuasan penerima bantuan. sedangkan sisanya sebesar 29,7% dipengaruhi oleh variabel lain di luar varibel *reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangible.*

# Saran

1. **Saran Teoritis**
	1. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi penelitian dalam perpustakaan pada bidang studi kesejahteraan sosial dan program bantuan pemerintah yang berkaitan dengan Program Keluarga Harapan (PKH)
	2. Bagi penelitian selanjutnya, untuk melakukan pengembangan terhadap alat ukur kualitas pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) dan kepuasan penerima bantuan dengan cara melakukan uji coba kembali pada validitas dan reliabilitas.
	3. Disarankan kepada peneliti berikutnya untuk menambah jumlah sampel agar lebih banyak lagi sehingga variabel yang akan diteliti dapat lebih bervarian
	4. Bagi masyarakat diharapkan untuk memberikan kritik dan saran yang memotivasi terhadap suatu pelayanan pemerintah apabila pelayanan tersebut tidak sesuai dengan peraturan yang telah dibuat.

# Saran Praktis

* 1. Bagi pihak PKH kota Depok, diharapkan agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap penerima bantuan, khususnya dalam memberikan bantuan kepada masyarakat yang berhak menerimanya.
	2. Walaupun Program Keluaga Harapan (PKH) telah berjalan sesuai keinginan masyarakat, namun tetap saja mereka harus didorong agar lebih mampu memiliki wawasan yang lebih luas (merubah pola pikir) untuk menambah kemandirian masyarakat penerima bantuan

# Daftar Pustaka

Anshori M. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: Airlangga University Press.

Anon. 2018. *Data BPS*.

Ibrahim, B. 1997. *TMQ, Panduan Untuk Mneghadapi Pasar Global*. Jakarta: Djambaran.

Lidya Nafatilona. t.t. “Analisis Pelaksanaan Program Keluarga (PKH) Kota Administrasi Jakarta Utara : Studi Kasus di Kelurahan Warakas Tanjung Priok, Jakarta Utara.” Universitas Indonesia, 2011.

Prof. Dr. H. Imam Ghozali, M.Com. Akt. 2016. *Aplikasi Analisis Multivariete dengan Program IBM SPSS 23*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Sugiyono. 2018. *Metode Penelititan Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (mix Methods)*.

Bandung: Alfabeta.

Suharto,E. 2011. *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.

Sutrisno H. 1992. *Analisis Butir untuk Instrumen Angket, Tes, dan Skala nilai dengan BASICA*. pertama. Yogyakarta: Andi Offset.

Tjiptono F. 2000. *strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.

Rudy Polycarpus. 2018. “Jumlah Bantuan PKH dihitung Berdasarkan Beban keluarga.” *Media Indonesia*, Desember 13..