



Kontribusi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mendukung *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Mayesa Yuswijayanti^{1*}, Ali Akbarjono², Sepri Yunarman³, Rossi Delta Fitrihanah⁴

^{1,2,3,4,5} UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu

e-mail corespondensi*: myuswijayanti@gmail.com

History Artikel	Abstract
<p>Received: 23 February 2026 Revised: 21 March 2026 Accepted: 25 April 2026</p>	<p>This study analyzes the contribution of the Program Keluarga Harapan (PKH) toward achieving Sustainable Development Goals (SDGs) at the local level through the perspective of policy implementation. The research is based on the assumption that the success of social protection programs is not solely determined by policy design, but also by the quality of implementation within specific social contexts. This study employed a qualitative approach with a descriptive design conducted in Kelurahan Durian Depun, Kecamatan Merigi, Kabupaten Kepahiang. Informants were selected purposively and developed through snowball sampling, consisting of PKH facilitators, village officials, beneficiary families (KPM), and non-beneficiary community members. Data were collected through semi-structured interviews, observation, and documentation, then analyzed using the interactive model of Miles et al. through data reduction, data display, and conclusion drawing. The findings indicate that PKH implementation administratively has been carried out according to procedural standards through cash assistance distribution, P2K2 mentoring activities, and monitoring of education and health obligations. However, procedural compliance has not fully produced substantive changes in economic independence and long-term social transformation. The program contributes positively to improving access to education and health services, supporting SDG 3 and SDG 4, as well as reducing household expenditure burdens related to SDG 1. Nevertheless, the contribution remains conditional because the effectiveness of the program is strongly influenced by communication, facilitator capacity, bureaucratic coordination, and the participation level of beneficiary families. Structural factors such as employment conditions, age, health limitations, and accessibility also affect beneficiary involvement in mentoring activities. Therefore, PKH in the research location tends to function more as a social protection instrument than as an empowerment mechanism. The study concludes that the success of PKH should not only be measured through administrative compliance and aid distribution, but also through its ability to create sustainable socio-economic transformation and reduce dependency on social assistance.</p>
<p>Keyword Program Keluarga Harapan, policy implementation, Sustainable Development Goals, social protection, poverty alleviation,</p>	

To cite this article: Yuswijayanti, M., Akbarjono, A., Yunarman, S., Fitrihanah, R. D. (2026). Kontribusi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mendukung *Sustainable Development Goals* (SDGs) .Kenduri: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat 6(1) 2026, Hal : 173-177. <https://doi.org/10.62159/kenduri.v6i1>

PENDAHULUAN

Program perlindungan sosial kerap dipandang sebagai indikator utama keberhasilan upaya pengurangan kemiskinan. Namun, pandangan tersebut tidak sepenuhnya tepat karena keberhasilan suatu kebijakan tidak semata-mata bergantung pada rancangan program, melainkan juga dipengaruhi oleh proses pelaksanaannya di tengah kondisi sosial yang beragam. Dalam agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs), persoalan ini menjadi semakin penting karena pengurangan kemiskinan tidak hanya berkaitan dengan pendapatan, tetapi juga akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan layanan dasar. Fakta bahwa lebih dari 1,3 miliar penduduk dunia masih hidup dalam kemiskinan multidimensi menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan sosial tidak dapat diukur semata dari keberadaan program, melainkan dari kemampuannya menghasilkan perubahan sosial yang nyata (Alkire et al., 2021). Pandangan ini sejalan dengan Leal Filho et al. (2021) yang menegaskan bahwa pencapaian SDGs sangat dipengaruhi oleh efektivitas implementasi kebijakan pada tingkat lokal.

Dalam konteks Indonesia, Program Keluarga Harapan (PKH) diposisikan sebagai instrumen perlindungan sosial untuk memperkuat akses rumah tangga miskin terhadap pendidikan dan kesehatan. Namun, temuan empiris mengenai dampak PKH masih menunjukkan hasil yang kontradiktif. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) berkontribusi dalam meringankan tekanan ekonomi rumah tangga serta memperluas akses masyarakat terhadap layanan dasar (Wardani et al., 2025). Sebaliknya, Fadhli et al. (2023) menunjukkan bahwa dampak program cenderung bersifat jangka pendek dan belum mampu mendorong pemberdayaan ekonomi secara berkelanjutan. Selain itu, efektivitas program juga dipengaruhi oleh kualitas implementasi, seperti kapasitas pendamping dan koordinasi kelembagaan (Fauzan, 2024). Sementara itu, Pranata dan Dewi (2023) menekankan bahwa rendahnya partisipasi penerima manfaat turut mempengaruhi capaian program di tingkat masyarakat.

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian masih berfokus pada *outcome* program, sementara proses implementasi yang membentuk capaian tersebut belum dianalisis secara memadai. Akibatnya, hubungan antara PKH dan pencapaian SDGs sering dipahami secara normatif tanpa penjelasan empiris mengenai bagaimana mekanisme implementasi memengaruhi keberhasilan program di tingkat lokal. Keterbatasan ini menunjukkan adanya *research gap* berupa belum terintegrasinya analisis implementasi kebijakan dengan kerangka pembangunan berkelanjutan, khususnya pada level masyarakat penerima manfaat.

Berangkat dari persoalan tersebut, penelitian ini tidak hanya menanyakan apakah PKH berkontribusi terhadap pencapaian SDGs, tetapi juga bagaimana kontribusi tersebut terbentuk melalui proses implementasi kebijakan di tingkat lokal. Fokus penelitian diarahkan pada pelaksanaan PKH di Kelurahan Durian Depun, Kecamatan Merigi, Kabupaten Kepahiang, dengan menelaah faktor-faktor implementasi yang mempengaruhi kontribusi program terhadap pengurangan kemiskinan, pendidikan, dan kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini berupaya menjelaskan keterkaitan antara implementasi kebijakan sosial dan capaian pembangunan secara lebih kontekstual, sekaligus menempatkan PKH tidak hanya sebagai instrumen bantuan sosial, tetapi sebagai arena interaksi antara kebijakan, aktor pelaksana, dan realitas sosial masyarakat penerima manfaat.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk menganalisis kontribusi Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada level lokal, khususnya pada aspek pengentasan kemiskinan, pendidikan, dan kesehatan. Pendekatan ini digunakan untuk memahami hubungan antara proses implementasi kebijakan dan perubahan kondisi sosial masyarakat penerima manfaat.

Penelitian dilakukan di Kelurahan Durian Depun, Kecamatan Merigi, Kabupaten Kepahiang, pada Februari–Maret 2026. Informan ditentukan secara purposive dan dikembangkan melalui *snowball sampling* berdasarkan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan program. Informan terdiri atas 1 pendamping PKH, 1 perangkat kelurahan, 5 Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan 3 masyarakat non-KPM. Komposisi informan tersebut dipilih untuk memperoleh variasi perspektif mengenai implementasi dan kontribusi program di tingkat lokal.

Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi untuk memperkuat validitas data melalui triangulasi sumber dan teknik. Dokumentasi yang digunakan meliputi data kepesertaan PKH, absensi kegiatan P2K2, dan dokumen pendukung pelaksanaan program.

Analisis data menggunakan model interaktif Miles et al. (2014) melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan yang dilakukan secara simultan selama proses penelitian. Keabsahan data diuji melalui triangulasi dan member check untuk memastikan kredibilitas serta konsistensi interpretasi data (Sugiyono, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dinamika Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Tingkat Loka

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Durian Depun secara administratif telah berjalan sesuai ketentuan, meliputi penyaluran bantuan non-tunai, pendampingan melalui P2K2, serta pemantauan kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) pada aspek pendidikan dan kesehatan. Pola ini mencerminkan kepatuhan prosedural yang relatif kuat. Namun demikian, kepatuhan tersebut tidak berbanding lurus dengan capaian substantif, khususnya dalam mendorong kemandirian ekonomi dan kesejahteraan jangka panjang, sehingga menunjukkan adanya kesenjangan antara efektivitas administratif dan efektivitas substantif.

Kesenjangan tersebut tercermin pada kontradiksi antara kepatuhan formal dan perubahan perilaku. Sebagian KPM telah memenuhi kewajiban administratif, tetapi belum mengalami transformasi dalam kapasitas ekonomi maupun orientasi kemandirian. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan program tidak otomatis menghasilkan pemberdayaan, sehingga fungsi PKH di lapangan lebih dominan sebagai instrumen perlindungan sosial dibandingkan transformasi sosial-ekonomi. Dalam kajian kebijakan sosial, bantuan sosial memang kerap berfungsi sebagai mekanisme protektif ketika tidak disertai intervensi yang mampu mendorong perubahan struktural pada penerima manfaat (Fadhli et al., 2023).

Pada aspek pendampingan, kegiatan P2K2 secara konseptual diarahkan untuk mendorong perubahan perilaku melalui edukasi multidimensional yang mencakup aspek pendidikan, kesehatan, dan ekonomi keluarga

(Wahyudi et al., 2023) Namun, partisipasi KPM yang tidak merata terutama pada kelompok pekerja, lansia, dan penyandang disabilitas menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara desain program yang seragam dan kondisi sosial penerima yang heterogen. Mekanisme yang menjelaskan kondisi ini bersifat struktural, di mana keterbatasan waktu, kondisi fisik, dan akses mempengaruhi tingkat keterlibatan. Dengan demikian, rendahnya partisipasi tidak semata mencerminkan disposisi individu, tetapi merupakan hasil interaksi antara desain kebijakan dan konteks social (Fauzan, 2024).

Dalam perspektif implementasi kebijakan, temuan ini menguatkan bahwa implementasi merupakan proses sosial yang kompleks. Model George C. Edwards III menekankan empat variabel utama komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi yang dalam penelitian ini bekerja secara simultan membentuk pola implementasi (Tangkilisan, 2003). Komunikasi program relatif berjalan, tetapi belum menghasilkan pemahaman yang merata, sehingga memunculkan persepsi ketidakadilan. Keterbatasan sumber daya pendamping membatasi intensitas interaksi, sementara disposisi KPM menunjukkan variasi dalam tingkat partisipasi dan orientasi kemandirian. Di sisi lain, koordinasi birokrasi yang belum optimal, khususnya dalam pembaruan data dan monitoring, memperkuat kesenjangan antara desain kebijakan dan praktik di lapangan (*implementation gap*).

Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, temuan ini tidak hanya mengonfirmasi, tetapi juga memperluas penjelasan empiris. Pranata & Dewi (2023) yang menyoroti rendahnya partisipasi KPM terbukti relevan, namun penelitian ini menunjukkan bahwa persoalan tersebut juga dipengaruhi oleh faktor struktural, bukan semata kesadaran individu. Sementara itu, temuan Fadhli et al. (2023) mengenai pentingnya peran pendamping diperkuat dengan tambahan bahwa efektivitas pendampingan juga ditentukan oleh rasio pendamping terhadap jumlah KPM, yang mempengaruhi kualitas interaksi sosial.

Secara analitis, temuan ini menunjukkan bahwa PKH di Kelurahan Durian Depun lebih berfungsi sebagai instrumen perlindungan sosial (*protective function*) daripada instrumen pemberdayaan (*empowerment function*). Bantuan yang diberikan efektif dalam mengurangi beban ekonomi rumah tangga, tetapi belum mampu mendorong transformasi sosial-ekonomi secara berkelanjutan. Hal ini menunjukkan adanya deviasi parsial dari kerangka *conditional cash transfer* yang secara teoritis menekankan tidak hanya bantuan finansial, tetapi juga peningkatan kapasitas dan kemandirian.

Dengan demikian, pelaksanaan PKH di lokasi penelitian dapat dikategorikan sebagai *partially effective*, yaitu efektif dalam aspek distribusi bantuan, tetapi belum optimal dalam mendorong perubahan perilaku dan peningkatan kesejahteraan jangka panjang (Leal Filho et al., 2021). Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak dapat direduksi pada kepatuhan prosedural, melainkan harus diukur dari kemampuan program dalam menghasilkan dampak substantif yang berkelanjutan.

Kondisi tersebut berkaitan dengan kualitas implementasi di tingkat lokal. Dalam kerangka implementasi kebijakan George C. Edwards III, keberhasilan program ditentukan oleh interaksi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, bukan semata kepatuhan prosedural (Tangkilisan, 2003). Dengan demikian, capaian pada pengurangan kemiskinan maupun peningkatan akses layanan dasar sangat bergantung pada bagaimana proses tersebut dijalankan di lapangan.

Pada tataran operasional, keterbatasan jumlah pendamping membatasi intensitas interaksi dengan KPM, sehingga distribusi informasi dan pendampingan tidak berlangsung merata. Fadhli et al. (2023) menegaskan bahwa dalam program berbasis pendampingan, kapasitas pelaksana berpengaruh langsung terhadap kualitas interaksi sosial yang terbentuk. Kondisi ini tercermin dalam variasi partisipasi KPM pada kegiatan P2K2, yang menjadi instrumen utama peningkatan kapasitas penerima manfaat.

Tabel 1. Distribusi Partisipasi KPM dalam Kegiatan P2K2

Kategori Partisipasi	Rentang Kehadiran	Jumlah Kelompok	Proporsi
Tinggi	≥ 90%	3 kelompok	42,9%
Sedang	85% - 89%	2 kelompok	28,6%
Rendah	< 85%	2 kelompok	28,6%
Total/Rata-rata	-	7 kelompok	

Sumber: Hasil pengolahan data lapangan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi kegiatan P2K2 (2026).

Distribusi partisipasi menunjukkan bahwa rata-rata kehadiran yang tinggi (88,9%) tidak mencerminkan pemerataan keterlibatan. Sekitar 28,6% kelompok berada pada kategori partisipasi rendah, yang dalam praktiknya berkaitan dengan ketidakkonsistenan pemenuhan kewajiban pendidikan dan kesehatan. Pada kelompok dengan kehadiran tinggi, keterlibatan dalam P2K2 cenderung diikuti oleh kepatuhan yang lebih stabil terhadap kehadiran sekolah anak dan pemanfaatan layanan kesehatan dasar. Sebaliknya, kelompok dengan partisipasi rendah menunjukkan kecenderungan sebaliknya, sehingga manfaat program tidak sepenuhnya terinternalisasi.

Perbedaan respons tersebut tidak dapat dilepaskan dari faktor struktural yang mempengaruhi keterlibatan KPM. Sebagaimana ditunjukkan oleh Pranata & Dewi (2023), partisipasi rendah sering dikaitkan dengan rendahnya kesadaran, namun temuan penelitian ini menunjukkan dimensi lain keterbatasan waktu kerja dan kondisi kesehatan turut membatasi akses terhadap kegiatan pendampingan. Dengan kata lain, variasi partisipasi merupakan hasil interaksi antara faktor individual dan struktural.

Implikasinya, kontribusi PKH terhadap SDG 4 (pendidikan) dan SDG 3 (kesehatan) terbentuk secara tidak merata. Pada kelompok yang terlibat aktif, program berfungsi sebagai penguat perilaku sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap layanan dasar. Namun pada kelompok dengan partisipasi rendah, fungsi tersebut melemah dan program lebih berperan sebagai bantuan ekonomi semata. Dalam konteks ini, seperti diingatkan Fauzan (2024), kelemahan koordinasi kelembagaan mempersempit kemampuan sistem untuk menjangkau kelompok yang paling membutuhkan.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa kontribusi PKH terhadap SDGs bersifat kondisional. Program mampu meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan, tetapi hanya optimal pada kelompok dengan tingkat keterlibatan tinggi. Oleh karena itu, efektivitas program tidak cukup diukur dari keberhasilan administratif, melainkan dari kemampuannya menjangkau dan mentransformasikan kelompok dengan partisipasi rendah.

Kontribusi Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Durian Depun menunjukkan paradoks kebijakan sosial. Program mampu memperkuat akses pendidikan dan kesehatan rumah tangga miskin, tetapi belum sepenuhnya mendorong transformasi ekonomi penerima manfaat. Dalam perspektif implementasi kebijakan George C. Edwards III, efektivitas program tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan administratif, tetapi juga oleh kemampuan kebijakan menghasilkan perubahan sosial yang berkelanjutan (Tangkilisan, 2003).

PKH berkontribusi terhadap stabilitas konsumsi rumah tangga melalui pemenuhan kebutuhan pendidikan dan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan dasar. Mayoritas KPM menyatakan bantuan membantu mengurangi keterlambatan pembayaran sekolah serta meningkatkan akses terhadap posyandu dan puskesmas. Kondisi ini menunjukkan bahwa PKH berfungsi cukup efektif dalam mendukung pencapaian SDG 3 dan SDG 4.

Tabel 2. Perubahan Kondisi KPM dan Keterkaitannya dengan SDGs

Aspek	Sebelum PKH	Setelah PKH	Implikasi SDGs
Pendidikan	Pembayaran sekolah tidak rutin	Kebutuhan pendidikan lebih terpenuhi	SDG 4
Kesehatan	Pemanfaatan layanan kesehatan rendah	Kunjungan posyandu dan puskesmas meningkat	SDG 3
Pengeluaran Rumah Tangga	Pengeluaran tidak stabil	Beban kebutuhan dasar lebih ringan	SDG 1
Ekonomi	Bergantung pada pendapatan harian	Bantuan menjadi penopang ekonomi	SDG 1 (terbatas)

Sumber: Hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi lapangan (2026).

Meskipun demikian, kontribusi PKH pada aspek ekonomi masih cenderung bersifat protektif dibandingkan transformatif. Bantuan lebih banyak digunakan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi jangka pendek sehingga belum secara optimal mendorong kemandirian ekonomi KPM. Kondisi tersebut mencerminkan adanya kesenjangan implementasi antara tujuan pemberdayaan dengan pelaksanaan program di lapangan. Temuan ini sejalan dengan pendapat Fadhi et al. (2023) yang menyebutkan bahwa bantuan sosial umumnya hanya berfungsi sebagai perlindungan sosial apabila tidak disertai dengan program pemberdayaan ekonomi masyarakat.

Efektivitas program juga dipengaruhi oleh tingkat partisipasi KPM dalam kegiatan pendampingan. KPM yang aktif mengikuti P2K2 cenderung lebih konsisten memenuhi kewajiban pendidikan dan kesehatan. Namun, partisipasi belum merata karena dipengaruhi faktor pekerjaan, usia lanjut, kondisi kesehatan, dan keterbatasan mobilitas. Temuan ini memperluas penelitian Pranata dan Dewi (2023) bahwa rendahnya partisipasi tidak hanya dipengaruhi kesadaran individu, tetapi juga faktor struktural penerima manfaat.

Selain itu, persoalan validitas data dan ketepatan sasaran masih menjadi tantangan implementasi PKH. Persepsi masyarakat mengenai ketidaktepatan penerima bantuan menunjukkan bahwa efektivitas kebijakan sosial tidak hanya ditentukan oleh distribusi bantuan, tetapi juga legitimasi sosial program. Temuan ini relevan dengan Fauzan (2024) yang menegaskan bahwa lemahnya validasi data dapat mengurangi efektivitas program bantuan sosial.

Secara keseluruhan, PKH di Kelurahan Durian Depun cukup efektif dalam meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan masyarakat miskin, tetapi belum optimal dalam menciptakan transformasi ekonomi yang berkelanjutan. Dengan demikian, keberhasilan program tidak cukup diukur dari kepatuhan administratif, melainkan dari kemampuan kebijakan mengurangi ketergantungan bantuan dan memperkuat kemandirian ekonomi penerima manfaat.

KESIMPULAN

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Durian Depun secara administratif telah berjalan sesuai prosedur melalui penyaluran bantuan non-tunai, pendampingan P2K2, dan pemantauan kewajiban pendidikan serta kesehatan Keluarga Penerima Manfaat (KPM), namun efektivitas administratif tersebut belum sepenuhnya menghasilkan perubahan substantif dalam bentuk kemandirian ekonomi dan transformasi sosial penerima

manfaat. Temuan penelitian menunjukkan bahwa PKH masih lebih dominan berfungsi sebagai instrumen perlindungan sosial dibandingkan pemberdayaan karena kontribusinya lebih terlihat pada pengurangan beban ekonomi rumah tangga, peningkatan akses pendidikan, dan pemanfaatan layanan kesehatan dasar dibandingkan penguatan ekonomi jangka panjang. Kondisi ini dipengaruhi oleh kualitas implementasi program di tingkat lokal, terutama pada aspek komunikasi kebijakan, keterbatasan sumber daya pendamping, koordinasi birokrasi, serta variasi partisipasi KPM yang dipengaruhi faktor struktural seperti pekerjaan, usia lanjut, kondisi fisik, dan keterbatasan akses terhadap kegiatan pendampingan. Dengan demikian, peran PKH dalam mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), terutama pada sektor pengentasan kemiskinan, pendidikan, dan kesehatan, bersifat relatif bergantung pada kondisi tertentu. Keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh mutu pelaksanaan kebijakan serta tingkat partisipasi dari para penerima manfaat. Oleh sebab itu, keberhasilan PKH tidak dapat diukur hanya dari kepatuhan prosedural dan distribusi bantuan, tetapi harus dilihat dari kemampuan program dalam menciptakan perubahan sosial-ekonomi yang berkelanjutan serta mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap bantuan sosial.

REFERENSI

- Alkire, S., Nogales, R., Nairi, N., & Suppa, N. (2021). Social Science & Medicine Global multidimensional poverty and COVID-19: A decade of progress at risk? *Social Science & Medicine*, 291(February), 114457. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114457>
- Fadhli, K., Nazila, L. R., Ekonomi, F., Ekonomi, F., Artikel, I., Nazila, L. R., & Education, J. (2023). Pengaruh bantuan sosial bpnt dan pkh terhadap efektivitas penanggulangan kemiskinan. 11(2), 196–202. <https://doi.org/10.37081/ed.v11i2.4654>
- Fauzan, A. (2024). Model Implementasi Kebijakan Publik. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4, 17929–17938.
- Leal Filho, W., Lovren, V. O., Will, M., Salvia, A. L., & Frankenberger, F. (2021). Poverty: a central barrier to the implementation of the UN Sustainable Development Goals Environmental. 96–104. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.envsci.2021.08.020>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Pranata, D. G. satrya C., & Dewi, N. P. M. (2023). Analisis faktor Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemiskinan di Indonesia Tahun 2018-2023. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 14(6), 464–483.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Sugiyono (ed.); Edisi ke-2). Alfabeta.
- Tangkilisan, H. N. (2003). *Implementasi Kebijakan Publik Transformasi Pikiran George Edwards*. Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia.
- Wahyudi, R., Fauzi, Y., & Rizal, J. (2023). Analisis kemiskinan Ekstrem provinsi Bengkulu menggunakan metode Geographically weighted Regression (GWR) dengan Pembobot Adaptive Gaussian kernel dan Adaptive Bi-Square. *Journal of Mathematics UNP*, 8(2), 134–149.
- Wardani, A., Putri, E., Qiyamulael, K., Itsnaini, N. L., Rofiah, K., Astuti, S. D., Pradipta, Z., Mada, U. G., Sleman, K., & Yogyakarta, D. I. (2025). evaluasi dampak program keluarga harapan (PKH) terhadap Akses Wajib Belajar bagi Rumah Tangga di Indonesia. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 3(6).