

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Setiap negara pasti memiliki masalah dalam pembangunan ekonomi yang ada di negaranya. Masalah yang hampir ada di setiap negara baik negara maju maupun negara berkembang yaitu kemiskinan. Kemiskinan merupakan persoalan yang multidimensional yang tidak hanya melibatkan faktor ekonomi, tetapi juga faktor sosial, faktor budaya dan faktor politik.¹

Kemiskinan sangat berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia, karena jika kualitas sumber daya manusia rendah tidak menutup kemungkinan hal tersebut menjadi pemicu adanya kemiskinan. Berdasarkan teori *human capital* kualitas sumber daya manusia selain ditentukan oleh kesehatan, juga ditentukan oleh pendidikan.² Pendidikan dan pelatihan dapat menjadi nilai tambah bagi seseorang. Hal tersebut dapat dijelaskan apabila semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang atau semakin banyak seseorang mengikuti pelatihan maka kemampuan dan keterampilan yang dimiliki juga semakin tinggi. Sementara itu, kesehatan merupakan bidang yang saling terkait dengan pendidikan. Pendidikan tinggi dan di iringi dengan adanya tubuh yang sehat akan menaikkan

¹ Bambang Rustanto, *Sistem Perlindungan Sosial di Indonesia* (Bandung: ST KPRESS Bandung, 2014), 9.

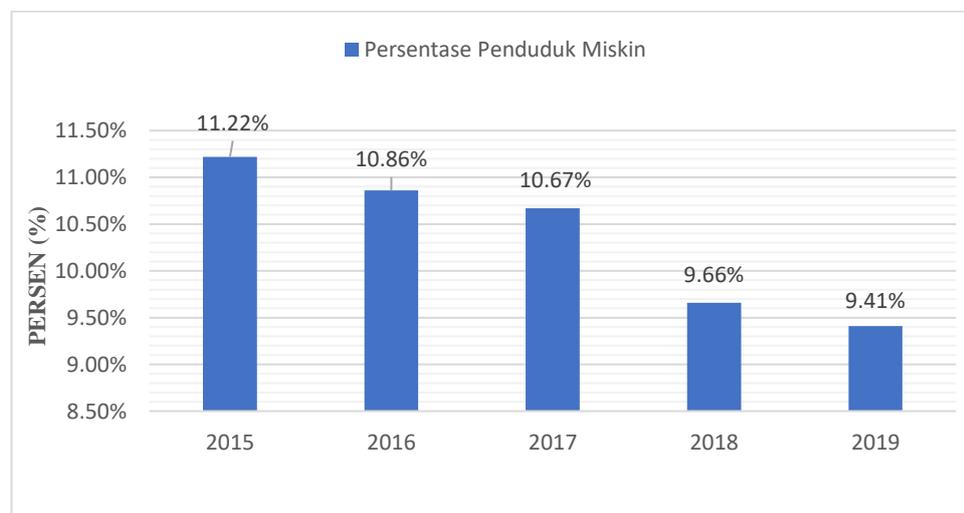
² Michael P. Todaro, *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*, terj. Haris Munandar (Jakarta: Erlangga, 2000), I: 5.

produktivitas. Begitu pula dengan pendidikan yang tinggi juga dapat mempengaruhi tingkat kesadaran kesehatan bagi seseorang.³

Salah satu negara yang kini masih dihadapkan dengan persoalan kemiskinan ialah negara Indonesia. Kemiskinan merupakan persoalan yang sangat serius, karena kemiskinan membuat banyak masyarakat Indonesia mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar hidupnya, seperti: sandang, pangan, papan, pendidikan dan kesehatan.⁴

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada 5 tahun terakhir ini menyatakan bahwa persentase penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan. Berikut grafik kemiskinan di Indonesia selama 5 tahun terakhir.

Tabel 1.1
Grafik persentase kemiskinan terhadap jumlah penduduk di
Indonesia tahun 2015-2019



Sumber Data: Badan Pusat Statistik diolah pada tanggal 14 September 2019

³ Michael P. Todaro, *Pembangunan.*, 6.

⁴ Oos M.Anvas, *Pemberdayaan Masyarakat di Era Globalisasi* (Bandung: Alfabeta, 2014), 84.

Pada tahun 2015, persentase kemiskinan terhadap jumlah penduduk berada pada angka 11,22 % dan persentase tersebut terus menurun hingga tahun 2019 yaitu pada angka 9,41%. Merupakan suatu hasil positif bagi pemerintahan Indonesia dalam hal penurunan angka kemiskinan.

Dalam upaya menangani masalah kemiskinan pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan. Salah satu program tersebut ialah Program Keluarga Harapan (PKH) yang mulai diterbitkan pemerintah Indonesia pada tahun 2007. Hal tersebut telah diatur dalam kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) melalui UU No. 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial yang ditindak lanjuti dengan Perpers Nomor 15 Tahun 2010 percepatan penanggulangan kemiskinan.

Kedudukan PKH sendiri merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada di bawah naungan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik pusat maupun di daerah. Pada pelaksanaannya PKH dilaksanakan oleh Kementerian Sosial dengan di dalamnya melibatkan berbagai kementerian dan lembaga seperti, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN), Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian

Agama, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Badan Pusat Statistik (BPS), PT POS Indonesia, dan Bank Rakyat Indonesia.⁵

Dalam struktur kehidupan bernegara unit pertama yang dapat membentuk karakter seorang individu sejak dini ialah keluarga. Sehingga dapat dikatakan bahwa keluarga merupakan wadah pertama dalam membentuk konsep masyarakat sejahtera.⁶

Terdapat beberapa faktor internal yang ada pada keluarga yang menyebabkan terciptanya keluarga miskin, antara lain:⁷ rendahnya pendidikan, rendahnya keterampilan, rendahnya motivasi hidup, rendahnya kemauan untuk mengembangkan diri dan sebagainya. Faktor internal ini merupakan faktor penting yang perlu mendapatkan perhatian yang besar di dalam mengubah kondisi masyarakat miskin tersebut menjadi lebih baik. Maka dari itu tujuan utama dari PKH adalah mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Dimana penerima bantuan dari program ini ialah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dalam hal mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar dengan harapan program ini dapat mengurangi angka kemiskinan di Indonesia.⁸

⁵ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), *Panduan Penanggulangan Kemiskinan: Buku Pegangan Resmi TKPK Daerah*, cet. I (Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penangulang Kemiskinan (TNP2K), 2011), 40.

⁶ Azyumardi Azra, *Pendidikan Islam: Tradisi dan Modernisasi di Tengah Tantangan Milenium III* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012), 323.

⁷ Agus Sjafari, *Kemiskinan Dan Pemberdayaan Kelompok* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014), 2.

⁸ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), *Panduan.*, 47.

Suatu program yang sangat mulia, bahkan dalam Al-Qur'an dianjurkan untuk menyantuni anak yatim dan orang miskin seperti disebutkan dalam QS. Al-Ma'un ayat 1-5.

أَرَأَيْتَ الَّذِي يُكَذِّبُ بِالدِّينِ ﴿١﴾ فَذَلِكَ الَّذِي يَدْعُ الْيَتِيمَ ﴿٢﴾ وَلَا يُخِضُّ عَلَىٰ طَعَامِ الْمِسْكِينِ ﴿٣﴾ فَوَيْلٌ لِلْمُصَلِّينَ ﴿٤﴾ الَّذِينَ هُمْ عَنْ صَلَاتِهِمْ سَاهُونَ ﴿٥﴾ الَّذِينَ هُمْ يُرَاءُونَ ﴿٦﴾ وَيَمْنَعُونَ الْمَاعُونَ ﴿٧﴾

Artinya: “Tahukah kamu (orang) yang mendustakan agama? Itulah orang yang menghardik anak yatim, Dan tidak menganjurkan memberi makan orang miskin, maka kecelakaanlah bagi orang-orang yang shalat, (yaitu) orang-orang yang lalai dari shalatnya, orang-orang yang berbuat riya, dan enggan (menolong dengan) barang berguna.” (QS. Al-Ma'un ayat 1-5)⁹

PKH berbeda dengan program perlindungan sosial lainnya yang berbentuk bantuan tunai, seperti BLT (Bantuan Langsung Tunai), BLSM (Bantuan Langsung Sementara Masyarakat) maupun KKS (Kartu Keluarga Sejahtera). Letak perbedaannya ialah pada syarat dan kewajiban bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). PKH merupakan pengembangan sistem perlindungan sosial berupa bantuan tunai bersyarat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar sehingga dalam jangka panjang dapat memutus mata rantai kemiskinan di Indonesia.¹⁰ Sementara itu BLT, BLSM dan KKS tidak mensyaratkan

⁹ Departemen Agama Republik Indonesia, *A-Qur'an dan Terjemahan* (Surabaya: Pustaka Assalam, 2010), QS. Al-Ma'un ayat 1-5, 2301.

¹⁰ Kementerian Sosial RI, *Buku Saku Pendamping PKH* (Jakarta: Kementrian Sosial RI, 2014), 16.

apapun pada penerimanya. Penerima bebas menggunakan uang tersebut untuk kebutuhan apapun.

Peneliti memilih Kecamatan Papar sebagai tempat penelitian karena Kecamatan Papar termasuk dalam 7 kecamatan terakhir penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Kediri¹¹ yang mendapat bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) pada tahun 2014 dengan jumlah penerima dana PKH terbanyak yaitu sebesar 1012 Kepala Keluarga. Perlu diketahui bahwa pelaksanaan PKH di Kabupaten Kediri sudah berjalan sejak tahun 2007.

Tabel 1.2

**Data Daftar Nama 7 Kecamatan Terakhir di Kabupaten Kediri
Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)**

No	Nama Kecamatan	Jumlah Penerima dana PKH
1	Kecamatan Semen	893 Kepala Keluarga
2	Kecamatan Kunjang	773 Kepala Keluarga
3	Kecamatan Papar	1012 Kepala Keluarga
4	Kecamatan Pagu	601 Kepala Keluarga
5	Kecamatan Kayen Kidul	871 Kepala Keluarga
6	Kecamatan Ngasem	856 Kepala Keluarga
7	Kecamatan Gampengrejo	580 Kepala Keluarga

Sumber Data: Jumlah penerima dana PKH di Kabupaten Kediri.

Data diolah peneliti pada tanggal 5 Juni 2019.

¹¹ Observasi Awal dengan Bapak Samsul Koordinator Kecamatan pada tanggal 3 Juni 2019.

Berdasarkan data pendamping se-Kecamatan Papar, jumlah peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang terbanyak adalah Desa Janti yaitu sebanyak 188 Kepala Keluarga.¹²

Dalam mewujudkan tujuan dari PKH manajemen yang dilakukan pemerintah haruslah benar-benar matang. Hal tersebut dikarenakan manajemen merupakan sarana untuk mewujudkan tujuan dan menjalankan tugas. Manajemen secara umum merupakan bagian dari kegiatan ibadah, jika diniatkan semata-mata untuk mencapai ridha Allah. Islam memiliki aturan-aturan dasar yang dapat dijadikan pijakan dalam merumuskan sistem manajemen. Itulah sebabnya banyak ilmuwan muslim yang menyebutkannya dengan istilah manajemen syari'ah.¹³ Pemikiran manajemen dalam islam bersumber dari Al-Qur'an dan Sunnah. Selain itu, ia juga memformulasikan dasar-dasar ilmiah manajemen dengan asas keimanan dan hubungan manajemen dengan nilai-nilai akidah untuk menjamin keselamatan dalam aplikasi. Berbeda dengan manajemen konvensional, ia merupakan suatu sistem yang aplikasinya bersifat material atau duniawi semata.¹⁴

Dalam konsep manajemen syariah yang dirumuskan oleh Didin Hafidhuddin dan Hendri Tanjung manajemen syariah memiliki beberapa fungsi yaitu perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan/penggerak,

¹² Observasi awal dengan Bu Ainun, pendamping PKH Desa Janti, Kecamatan Papar, Kabupaten Kediri tanggal 14 Juni 2019.

¹³ Muhammad Ridwan, Manajemen Baitul Maal wa Tanwil (BMT) (Yogyakarta: UII Press, 2004), 187-188.

¹⁴ Ahmad Ibrahim Abu Sinn, Manajemen Syariah: Sebuah Kajian Historis dan Kontemporer (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), 219.

dan pengawasan.¹⁵ Manajemen bisa dikatakan memenuhi syariah apabila: pertama, manajemen mementingkan perilaku yang terkait dengan nilai-nilai keimanan dan ketauhidan. Kedua, manajemen syariah pun juga mementingkan struktur organisasi. Ketiga, manajemen syariah membahas soal sistem. Sistem ini disusun agar perilaku manusia didalamnya berjalan dengan baik. Maka diharapkan perilaku akan terkendali dan tidak terjadi perilaku KKN (Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme) karena menyadari adanya pengawasan yang maha tinggi yaitu, Allah SWT.

Manajemen PKH yang dilaksanakan di Desa Janti terhitung belum maksimal. Hal itu dikarenakan penerima PKH di Desa Janti ada yang tidak tepat sasaran. Berdasarkan data bahwa penerima PKH di Desa Janti yaitu sekitar 188 KK dari jumlah tersebut diketahui bahwa 37 KK dinilai keluarga mampu.

Dari hasil observasi awal peneliti diketahui bahwa ternyata pada manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Janti Kecamatan Papar Kabupaten Kediri masih terdapat banyak permasalahan. Dari sisi perencanaan calon peserta Program Keluarga Harapan (PKH) ditujukan untuk rumah tangga sangat miskin dan sewaktu registrasi memenuhi sedikitnya satu kriteria kepersertaan PKH dalam satu Kepala Keluarga, yaitu:

1. Ibu hamil/nifas/anak balita,
2. Anak sekolah SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun),

¹⁵ Didin Hafidhuddin dan Hendri Tanjung, *Manajemen Syariah dalam Praktik* (Jakarta: Gema Insani Press, 2003), 1-3.

3. Anak sekolah SLTP/MTs/Paket B/SMLB (usia 12-15 tahun),
4. Anak SMA atau anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.
5. Disabilitas Berat
6. Lansia usia minimal 70 tahun.

Kriteria rumah tangga miskin bersumber dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPPS) oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Terdapat 14 kriteria jika memenuhi minimal 9 kriteria maka sudah dikategorikan rumah tangga miskin:¹⁶

Tabel 1.3

Kriteria Rumah Tangga Miskin Penerima Bantuan PKH

No.	Kriteria
1	Sumber penghasilan: Petani dengan luas lahan < 500 M ² , buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000,- juta per bulan/orang,
2	Tidak memiliki tabungan / barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp 500.000,- (kendaraan, emas, dll)
3	Luas bangunan kurang dari 8 m ² / orang,
4	Mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok/ dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok

¹⁶Kementrian Sosial RI, *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*,” (Jakarta: Kementerian Sosial, 2016), 36.

	yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak diplester,
5	Kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah,
6	Tidak punya fasilitas buang air,
7	Penerangan non listrik,
8	Sumber air minum: sumur/mata air tidak terlindungi/sungai air hujan,
9	Bahan bakar masak: kayu/arang/minyak tanah,
10	Konsumsi daging /sayur/susu 1x dalam seminggu,
11	Hanya beli satu stel pakaian baru dalam setahun
12	Makan hanya 1-2 kali sehari,
13	Kepala Keluarga tidak sekolah/tidak tamat SD
14	Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang di subsidi pemerintah,

Sumber Data: Buku pedoman Pelaksanaan PKH 2010

Namun ternyata dalam realisasinya terdapat beberapa peserta penerima dana PKH yang tidak memenuhi kriteria diatas. Didapat data sebagai berikut:

Tabel 1.4
Kriteria Rumah Tangga Miskin penerima PKH di Desa Janti

No.	Kriteria
1	Petani dengan luas lahan lebih dari 500 M ²
2	Penghasilan diatas Rp 600.000 perbulan/orang
3	Memiliki kendaraan bermotor keluaran terbaru
4	Luas bangunan lebih dari 8 m ² /orang
5	Penerangan listrik
6	Mempunyai rumah dengan kondisi dinding kokoh,
7	Lantai rumah dengan kondisi kramik yang baik,
8	Bahan bakar masak LPG
9	Sumber air minum: air galon
10	Mempunyai fasilitas buang air di dalam rumah

Sumber Data: Observasi awal di Desa Janti. Data diolah peneliti pada tanggal 14 juli 2019.

Dari sisi pengorganisasian bahwa berdasarkan observasi awal peneliti diketahui bahwa kurangnya koordinasi dalam program kerja. Kurangnya koordinasi itu terletak antara pendamping PKH dan perangkat setempat.

Dari sisi kepemimpinan/penggerak bahwa dalam Program Keluarga Harapan (PKH) yang berwenang sebagai penanggung jawab adalah Kepala Desa Janti. Berdasarkan observasi awal peneliti diketahui

bahwa Kepala Desa kurang pro-aktif dalam menanggapi keluhan masyarakat terkait Program Keluarga Harapan (PKH).

Dari sisi pengawasan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) terdiri dari monitoring dan evaluasi. Pada monitoring yang dilakukan oleh pendamping PKH ini kurang maksimal yaitu dalam memonitoring penggunaan dana PKH yang di terima oleh penerima dana PKH di Desa Janti. Kemudian pada evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Janti belum berjalan, hal tersebut dikarenakan belum pernah diadakannya musyawarah desa (MUSDES) terkait evaluasi program PKH.

Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul MANAJEMEN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM PERSPEKTIF MANAJEMEN SYARIAH (Studi Kasus di Desa Janti, Kecamatan Papar, Kabupaten Kediri).

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Janti, Kecamatan Papar, Kabupaten Kediri?
2. Bagaimana manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Janti, Kecamatan Papar, Kabupaten Kediri dalam perspektif manajemen syariah?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Janti, Kecamatan Papar, Kabupaten Kediri.
2. Untuk mengetahui manajemen Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Janti, Kecamatan Papar, Kabupaten Kediri dalam perspektif manajemen syariah.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat terhadap aspek teoritis maupun aspek praktis. Adapun kegunaan penelitian ini ialah:

1. Aspek keilmuan (teoritis)
 - a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan bagi pengembangan wacana ilmu politik dan kebijakan publik.
 - b. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi peneliti lain khususnya mahasiswa fakultas ekonomi dan bisnis islam sebagai persyaratan untuk mencapai gelar S1.
2. Aspek Praktis
 - a. Dapat menjadi bahan evaluasi di Desa Janti, Kecamatan Papar, Kabupaten Kediri terhadap pelaksanaan manajemen Program Keluarga Harapan agar penerima dana PKH sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku.

E. Telaah Pustaka

Penelitian terdahulu dicantumkan gunanya untuk mengetahui perbedaan penelitian yang telah dilakukan sehingga tidak terjadi plagiasi karya selain itu untuk mempermudah fokus apa yang akan dikaji dalam penelitian ini. Adapun beberapa hasil penelitian yang relevan dengan penelitian ini antara lain:

1. Peranan Dana Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi Kasus di Desa Banjarejo Kecamatan Kabupaten Kediri), oleh Rizcha Rif'atun Ni'mah Mahasiwa Program Studi Ekonomi Syariah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kediri. Persamaan dalam penelitian ini ialah sama-sama meneliti program perlindungan sosial yaitu PKH. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini ialah dari obyek penelitian, selain itu dari aspek ilmu yang dikaji. Penelitian yang dilakukan oleh Rizcha Rif'atun Ni'mah mengkaji tentang kesejahteraan masyarakat sedangkan yang peneliti kaji tentang manajemen PKH dalam perspektif manajemen syariah.¹⁷
2. Strategi Pemasaran Produk Mitra Iqra' di Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 Syariah Cabang Kediri Ditinjau dari Manajemen Syariah, oleh Eka Binti Qoriatul Laila Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (Stain) Kediri. Persamaan dengan penelitian ini ialah mengkaji dengan aspek keilmuan yang sama yaitu manajemen syariah. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini ialah obyek

¹⁷ Rizcha Rif'atun Ni'mah, "Peranan Dana Program Keluarga Harapan (PKH) untuk meningkatkan kesejahteraan Masyarakat (Studi Kasus di Desa Banjarejo Kecamatan Kabupaten Kediri)" (Skripsi S1, Institut Agama Islam Negeri (IAIN), Kediri, 2017), vii.

penelitian, selain itu permasalahan yang diangkat dalam abyek juga memiliki topik bahasan yang berbeda. Dalam penelitian Eka Binti Qoriatul Laila membahas tentang strategi pemasaran produk mitra iqra' di Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 Syariah sedangkan peneliti membahas manajemen PKH di Desa Janti Kecamatan Papar Kabupaten Kediri.¹⁸

3. Peranan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mewujudkan Keluarga Sakinah Menurut Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 “Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan” (Studi di desa Bungur Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro), oleh Mumtazun Nisa' Jurusan Al-Akhwasiiyah Fakultas Syari'ah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang 2017. Persamaan dengan penelitian ini ialah sama-sama mengkaji PKH. Sedangkan perbedaan dalam penelitian ini yaitu mengenai sudut pandang pengkajian PKH. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mumtazun Nisa' mengkaji Program Keluarga Harapan (PKH) menurut Peraturan Presiden Program Keluarga Harapan (PKH) yang ditinjau dari Peraturang Presiden No. 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dalam mewujudkan keluarga sakinah di Desa Bungur Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro sedangkan yang peneliti

¹⁸ Eka Binti Qoriatul Laila, “Strategi Pemasaran Produk Mitra Iqra' di Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 Syariah Cabang Kediri Ditinjau Dari Manajemen Syariah (Skripsi S1, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kediri, 2012), vii.

teliti yaitu tentang manajemen PKH di Desa Janti Kecamatan Papar Kabupaten Kediri.¹⁹

¹⁹ Mumtazun Nisa', "Peranan program keluarga harapan (PKH) dalam mewujudkan keluarga sakinah menurut peraturan presiden nomor 15 tahun 2010 "Tentang percepatan penanggulangan keiskinan" (Studi di desa bungur kecamatan kanor kabupaten bojonegoro)", (Skripsi S1, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang, 2017), Abstrak ix.