

STRATEGI KOMUNIKASI PENDAMPING PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP MASYARAKAT MELALUI KELOMPOK USAHA BERSAMA DI KABUPATEN CIREBON

Teddy Dyatmika

Dosen Tetap Program Studi S1 Ilmu Komunikasi

Universitas Muhammadiyah Cirebon, Jl. Tuparev No.70 Cirebon, Telp/Fax: 0231-209806

Email: tedyrnt@gmail.com

Abstrak

Program Keluarga Harapan yang dilakukan oleh pemerintah melalui kementerian sosial seiring bergantinya waktu akan digantikan dengan kelompok usaha bersama atau sering disebut KUBE. Hal tersebut dikarenakan agar masyarakat lebih mandiri dan tidak terus menerus mendapatkan bantuan dari pemerintah. Minimnya pengetahuan dari para pendamping mengenai wirausaha membuat program KUBE hanya jalan ditempat. Para pendamping tidak mampu mengkomunikasikan dengan baik bagaimana cara berwirausaha yang benar. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Cirebon dan mengambil sampel dari delapan kecamatan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat kebanyakan dalam mengolah uang KUBE membuat usaha konveksi, berternak, sembako, makanan ringan, dan budidaya jahe. Banyak dari mereka yang tidak dapat menjalankan usaha dan cenderung jalan ditempat. Hal tersebut dikarenakan kurang pengetahuan mereka tentang wirausaha dan kurangnya komunikasi yang efektif dari pendamping dalam menginformasikan kepada masyarakat dalam berwirausaha.

Kata Kunci : *KUBE, wirausaha, komunikasi*

Latar Belakang

Program Keluarga Harapan adalah salah satu program yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial. Program ini pertama kali muncul pada tahun 2007 dan mengalami perbaikan pada tahun 2012 agar sasaran program ini lebih tepat. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian uang tunai kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai program *conditional cash transfers* (CCT) atau program bantuan tunai bersyarat. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (misalnya bagi anak usia sekolah), ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan (misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil) (www.tnp2k.go.id/id). Program ini tidak untuk seluruh masyarakat Indonesia, tetapi peruntukannya hanya kepada warga atau rumah tangga sangat miskin. Harapannya dengan adanya PKH ini masyarakat atau rumah tangga sangat miskin dapat terus berlangsung kehidupannya dan dapat memutus mata rantai kemiskinan yang

ada di Indonesia. Program ini tidak berlangsung secara terus menerus, ada jangka waktunya. Hal ini agar penerima bantuan tidak terus bergantung pada pemerintah. Adapun jangka waktu dari penerima program ini adalah 6 tahun dengan perpanjangan transisi selama 3 tahun. Ada 3 tujuan utama dari program ini menurut Kementerian Sosial (1) meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi Peserta PKH, (2) meningkatkan taraf pendidikan peserta PKH, (3) meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil (bumil), ibu nifas, bawah lima tahun (balita) dan anak prasekolah anggota Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM)/Keluarga Sangat Miskin (KSM) (www.tnp2k.go.id/id). Ketiga tujuan di atas dari program ini jelas memfokuskan pada aspek pendidikan dan kesehatan dari penerima program ini. Warga penerima program ini harus mengikuti aturan dari Kementerian Sosial agar tetap mendapatkan bantuan. Penerima program ini jelas harus berstatus sebagai rumah tangga sangat miskin yang diambil dari Basis Data Terpadu tahun 2011 dengan ketentuan memiliki salah satu kriteria pesertaan program yaitu : (1)

memiliki ibu hamil/nifas/anak balita, (2) memiliki anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah), (3) anak usia SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun), (4) anak SLTP/MTs/Paket B/SMLB (Usia 12-15), (5) anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas. Seluruh keluarga di dalam suatu rumah tangga berhak menerima bantuan tunai apabila memenuhi kriteria kepesertaan program dan memenuhi kewajibannya.

PKH dijalankan di 7 (tujuh) provinsi, 48 kabupaten/kota, dan melayani 387.928 RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin). Pada tahun 2011, pelaksanaan PKH telah dikembangkan di 25 provinsi, 118 kabupaten/kota, dan melayani 1,1 juta RSTM (www.tnp2k.go.id/id), salah satunya di Kabupaten Cirebon. Warga Kabupaten Cirebon menerima bantuan program ini sejak tahun 2007.

Tabel 1
Peserta dan Jumlah Lokasi PKH Menurut Tahun Kepesertaan 2007-2008
Sumber: UPPKH-Kemensos, 2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Target	500.000	642.000	720.000	816.000	1.116.000	1.516.000	2.400.000	3.200.000
Realisasi	387.974	620.848	726.376	774.293	1.052.201	1.492.473	2.326.523	-
Tambahan Peserta		232.874	105.528	47.917	277.908	440.272	834.050	-
Provinsi	7	13	13	20	25	33	34	-
Kab/Kota	48	70	70	88	118	166	333	-
Kecamatan	337	637	781	964	1.387	1.787	1.378	-
Sumber Data	PSE 2005 / SPDKP 2006					Basis Data Terpadu / PPLS 2011		

Adapun hak dan kewajiban dari penerima program ini menurut www.tnp2k.go.id, warga berhak menerima bantuan uang tunai, menerima pelayanan kesehatan (ibu dan bayi) di Puskesmas, Posyandu, Polindes, dan lain-lain sesuai ketentuan yang berlaku, dan menerima pelayanan pendidikan bagi anak usia wajib belajar Pendidikan Dasar 9 tahun sesuai ketentuan yang berlaku. Sedangkan kewajiban dari penerima program ini adalah peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga, terutama ibu dan anak. (1) Bayi baru lahir (BBL) harus mendapat IMD, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi tetap hangat, Vit K, HBO, salep mata, konseling menyusui. (2) Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali: pemeriksaan pertama pada 6-48 jam, kedua: 3-7 hari, ketiga: 8-28 hari. Anak usia 0-6 bulan harus diberikan ASI eksklusif (ASI saja). (3) Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat

badannya secara rutin setiap bulan. (4) Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun, yaitu bulan Februari dan Agustus. (5) Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan. (5) Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/*Early Childhood Education*) apabila di lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD. Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali, yaitu sekali pada usia kehamilan sekali pada usia 0-3 bulan, sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan, dua kali pada kehamilan 7-9 bulan, dan mendapatkan suplemen tablet Fe. (6) Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. (7) Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 (tiga) kali pada

minggu I, IV dan VI setelah melahirkan. (8) Anak dengan disabilitas: Anak penyandang disabilitas dapat memeriksa kesehatan di dokter spesialis atau psikolog sesudah dengan jenis dan derajat kecacatan. Tentunya agar semua hak dan kewajiban dari warga penerima program dapat terpenuhi ada yang harus mengawasi. Pemerintah melalui Kementerian Sosial memberikan pendampingan kepada warganya dengan menerjunkan anggotanya langsung ke masyarakat untuk memberikan penyuluhan, melakukan komunikasi dan pemberian bimbingan. Para pendamping sudah diseleksi dengan ketat, harapannya pendamping bisa mengkomunikasikan keinginan dari pemerintah agar semua hak dan kewajiban warga penerima program ini dapat berjalan beriringan dan tujuan utama dari pemerintah dapat tercapai secara maksimal. Jangka waktu yang diberikan pemerintah yaitu selama 9 tahun kepada penerima program ini 6 tahun dan 3 tahun transisi tentu harus tercapai, dan warga dapat mandiri. Selanjutnya pemerintah memberikan program pendamping yaitu pinjaman uang melalui kelompok usaha bersama dengan menggunakan pendamping yang sama. Harapannya penerima program PKH bisa terus berlanjung kesejahteraannya jika pada waktunya program PKH di hentikan. Penerima bantuan kelompok usaha bersama (KUBE) menurut www.kemsos.go.id, (1) prioritas utama KUBE produktif/berkembang yang pernah dibantu dana dekonsentrasi/APBD/Masyarakat/Dunia Usaha; (2) setiap KUBE beranggotakan berjumlah 10 KK; (3) anggota berusia antara 15-55 tahun dan sudah berkeluarga; (4) memiliki kegiatan social dan UEP; (5) KUBE yang sudah memiliki pembukuan atau catatan keuangan; (6) diusulkan Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Dinas Sosial Kabupaten/Kota dan direkomendasikan oleh Dinas/Instansi Sosial Provinsi.

Harapan pemerintah agar penerima program PKH dapat lepas dari bantuan dan beralih ke KUBE ternyata mendapatkan permasalahan terutama di Kabupaten Cirebon. Banyak penerima program PKH yang kesulitan jika harus lepas dari program itu dan

menjalankan program KUBE yang dicanangkan oleh pemerintah. Hal ini dikarenakan strategi komunikasi yang dilakukan oleh pendamping PKH ternyata hanya sebatas agar hak dan kewajiban warga penerima PKH dapat terpenuhi. Tetapi untuk program KUBE yang notabennya lebih pada keterampilan berwirausaha untuk mengelola uang yang dipinjam oleh pemerintah, para pendamping belum dapat memaksimalkan kemampuannya. Warga tentunya membutuhkan pendamping yang pandai berwirausaha karena sebagian besar warga yang mengikuti program KUBE sedikit sekali pengetahuannya tentang wirausaha. Padahal para pendamping sudah diseleksi dengan ketat dan mendapatkan hak dari pemerintah. Masih perlu banyak sentuhan tentang kewirausahaan dari para pakar wirausaha agar program KUBE dapat berjalan maksimal dan warga dapat terus berlangsung kehidupannya dan mata rantai kemiskinan dapat benar benar terputus jika program PKH ini memang harus dihentikan.

Perumusan Masalah

Dari latar belakang di atas dapat diketahui bahwa masih banyak warga di Kabupaten Cirebon yang belum siap jika program PKH dihentikan dan digantikan dengan program KUBE. Hal ini dikarenakan masih banyak warga yang minim pengetahuan dan kemampuannya dalam berwirausaha.

Tujuan Penelitian

Mengetahui strategi komunikasi pendamping program keluarga harapan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui kelompok usaha bersama di Kabupaten Cirebon.

Teori Disonansi Kognitif

Teori Festinger tentang disonansi kognitif dimulai dengan gagasan bahwa pelaku komunikasi memiliki beragam elemen kognitif, seperti sikap, persepsi, pengetahuan, dan perilaku. Elemen – elemen tersebut tidak terpisahkan, tetapi saling menghubungkan satu sama lain dalam sebuah sistem serta setiap elemen dari sistem tersebut akan memiliki satu dari tiga macam hubungan dengan setiap elemen sari sistem lainnya.(Littlejohn, 2009:115). Begitu juga

para warga penerima PKH. Mereka belum bisa lepas dari program PKH dan beralih sepenuhnya ke KUBE, hal ini dikarenakan para warga belum memiliki bekal yang cukup atau pengetahuan yang cukup dalam berwirausaha. Pinjaman yang diberikan kepada warga sebesar 2 juta rupiah pertahun banyak yang tidak mengambil. Karena mereka ada rasa ketakutan tidak bisa mengelola dengan baik uang tersebut, yang berdampak tidak bisa mengembalikan uang yang sebenarnya adalah pinjaman dari pemerintah. Akan tetapi sebenarnya mereka ingin dan memang diwajibkan oleh pemerintah mengelola uang tersebut, karena sebagai pengganti program PKH yang nantinya akan dihentikan. Selain itu, kurangnya pengetahuan dan ketrampilan dari pendamping dalam berwirausaha juga menjadi faktor masalah banyak warga yang tidak mau menjalankan program KUBE dari pemerintah.

Teori Difusi Inovasi

Teori Difusi Inovasi adalah cara lain dalam melihat bagaimana orang memproses dan menerima informasi. Teori ini mengatakan bahwa seseorang akan mengadopsi sebuah ide setelah melewati 5 langkah (1) Kesadaran (individu yang bersangkutan telah terekspos dengan ide tersebut), (2) Minat (Ide harus membangkitkan minat individu yg bersangkutan), (3) Evaluasi (Individu harus mempertimbangkan bahwa ide tersebut berpotensi memiliki kegunaan), (4) Percobaan (Individu tersebut mengujicobakan ide itu kepada orang lain), (5) Adopsi (Tahap ini mempresentasikan penerimaan akhir dari ide tersebut setelah sukses melewati empat langkah sebelumnya). Teori ini berguna dalam menjelaskan bagaimana kita sampai pada sebuah keputusan bukan aksi berdasarkan gerak hati semata. Pengujian model ini memberitahukan kepada kita bahwa media massa diperlukan dalam dua langkah pertama sementara kontak pribadi diperlukan pada dua langkah berikutnya. (Lattimore, dkk, 2010 : 57)

Metode Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *focus group discussion*. *Focus*

Group Discussion atau FGD (kelompok diskusi terfokus) adalah metode riset dimana periset memilih orang-orang yang dianggap mewakili sejumlah publik atau populasi yang berbeda. Dengan metode FGD memungkinkan periset mendapatkan data yang lengkap dari responden yang biasanya dijadikan landasan suatu program (*pilot pstudy*) (Kriyantono, 2014: 63).

Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pendamping program keluarga harapan dan kelompok usaha bersama dari kementerian sosial dan warga penerima program keluarga harapan dan warga yang mengikuti kelompok usaha bersama di Kabupaten Cirebon.

Sampel

Dalam riset sosial, seorang periset tidak harus meriset seluruh objek yang dijadikan pengamatan. Hal ini disebabkan keterbatasan yang dimiliki periset, baik biaya, waktu dan tenaga. Kenyataannya periset dapat mempelajari, memprediksi, dan menjelaskan sifat-sifat suatu objek atau fenomena hanya dengan mempelajari dan mengamati sebagian dari objek atau fenomena tersebut (Kriyantono; 2014:153). Sampel pada penelitian ini adalah warga yang ada pada 8 kecamatan di Kabupaten Cirebon. Setiap Kecamatan diwakili oleh 25 warga. Warga yang ikut dalam diskusi tersebut adalah warga penerima PKH dan kebanyakan adalah ketua KUBE.

Sumber Data

Sumber data yang diambil pada penelitian ini berasal dari data primer yaitu pendamping program keluarga harapan dan kelompok usaha bersama dari kementerian sosial dan warga penerima program keluarga harapan serta warga yang mengikuti kelompok usaha bersama di Kabupaten Cirebon.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti melalui FGD. *Focus Group* atau *Group Interviewing* bisa disebut sebagai metode riset ataupun metode pengumpulan data. Jadi FGD adalah metode pengumpulan

data atau riset untuk memahami sikap dan perilaku khalayak. Biasanya terdiri dari 6-12 orang yang secara bersamaan dikumpulkan, diwawancarai dengan dipandu oleh moderator (Kriyantono; 2014:120). Moderator pada penelitian ini adalah peneliti sendiri.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti berupa daftar pertanyaan yang sudah disiapkan oleh peneliti. Pertanyaan dibuat semi terstruktur artinya meskipun daftar pertanyaan sudah diurutkan dari awal peneliti, tetapi memungkinkan untuk menanyakan pertanyaan bebas yang terkait dengan permasalahan.

Pembahasan

Masyarakat Kabupaten Cirebon penerima program keluarga harapan tidak semuanya mengambil bantuan kelompok usaha bersama. Hal ini dikarenakan kebanyakan dari masyarakat tidak memiliki kemampuan berwirausaha. Selain itu, para pendamping juga sangat minim dalam menguasai tata cara berwirausaha. Hal ini yang menyebabkan masyarakat ragu dalam mengambil atau mengolah bantuan pemerintah melalui kelompok usaha bersama. Karena masyarakat ada kekhawatiran tidak dapat mengembalikan uang pinjaman tersebut yang rata-rata mereka peroleh 2 juta rupiah per warga. Hanya sebagian warga saja yang berani mengambil bantuan. Berdasarkan data yang diperoleh, mereka berani mengambil bantuan tersebut karena (1) ada teman dalam satu kelompok yang sudah memiliki usaha atau berwirausaha sehingga bantuan hanya sebagai tambahan modal saja agar modal kelompok besar, (2) mencoba berwirausaha karena ada ketakutan penerima program keluarga harapan akan dihentikan dan harus migrasi ke program kelompok usaha bersama, meskipun keahlian yang mereka miliki minim bahkan cenderung tidak ada.

Masyarakat penerima kube di Kabupaten Cirebon kebanyakan menggunakan dananya untuk usaha di bidang (1) konveksi (2) beternak (3) sembako (4) makanan ringan (5) budidaya jahe. Akan tetapi pengelolannya masih banyak yang tidak sesuai. Seharusnya

dana kelompok usaha bersama dikumpulkan semua dengan kelompoknya dan dikelola bersama. Pada kenyataannya yang terjadi di masyarakat Kabupaten Cirebon adalah (1) meskipun mereka berkelompok dengan jumlah warga 9-10 warga perkelompok, tetapi mereka mengelola uang mereka sendiri-sendiri, (2) warga hanya menitipkan uangnya saja kepada ketua kelompok, biasanya ketua kelompok sudah memiliki usaha, dan anggotanya hanya menitipkan uang lalu terima beres, kalau ada keuntungan dibagi rata. Jadi yang bekerja dan mengelola hanya ketuanya saja, (3) uang bantuan sebagian buat usaha sendiri, sebagian lagi di kumpulkan di kelompoknya untuk dikelola bersama. Pada point ketiga ini yang lebih mendekati ketentuan yang ada, tetapi sangat sedikit sekali warga yang menerapkan cara ketiga ini. Masyarakat kebanyakan menerapkan cara pertama dan cara kedua.

1. Konveksi

Warga yang memanfaatkan dana KUBE di bidang konveksi dikarenakan para warga sebelumnya bekerja di bidang konveksi. Mereka cenderung tidak berkelompok, mereka menggunakan uang bantuan secara mandiri. Sehingga kebanyakan warga banyak yang merasa modal yang diberikan terlalu kecil. Pendamping pada kelompok ini hanya cenderung memberikan informasi pengambilan dan pengelolaan uangnya saja. Mereka tidak memberikan pendampingan pelatihan karena ketidakmampuannya dalam berwirausaha. Sehingga distribusi hasil produknya kurang maksimal. Penjualan produk mereka kurang tinggi peminat. Penyebabnya dikarenakan model pakaian yang mereka buat kurang up to date. Warga tidak memiliki referensi pakaian yang sedang jadi tren. Sebenarnya kalau ada contohnya mereka bisa membuatnya. Kurangnya referensi inilah yang membuat produk mereka jalan ditempat dan sepi peminat. Seharusnya pendamping juga memberikan referensi model yang sedang tren saat ini sehingga produk mereka bisa bersaing di pasar.

2. Beternak

Warga yang memanfaatkan dana KUBE untuk beternak kebanyakan mereka hanya menitipkan saja modal mereka kepada orang yang mempunyai ternak atau biasa beternak. Nanti warga hanya menerima bagi hasilnya saja. Mereka harus menunggu cukup lama dalam bagi hasilnya karena panen ternak nya cukup lama. Hewan yang mereka ternak biasanya adalah kambing. Sehingga perputaran uangnya juga lambat. Selain itu kesulitan mencari makanan ternak juga menjadi persolan karena sangat minim sekali pakan ternak yang ada di Kabupaten Cirebon.

3. Sembako

Warga yang memanfaatkan dana KUBE untuk berjualan sembako biasanya menggabungkan sebagian uangnya untuk dikelola bersama. Kendala pada usaha sembako adalah karena banyak warga yang berhutang. Karena mereka tidak akan jadi beli di warung apabila warung tersebut tidak memberikan keringanan dalam berhutang. Sebagian besar warga yang belanja kebanyakan berhutang dulu dan baru melakukan pelunasan jika sudah mendapatkan kiriman dari kepala keluarganya.

4. Makanan Ringan

Warga yang memanfaatkan dana KUBE untuk berjualan makanan ringan adalah mereka yang mengelola bantuan dana secara mandiri tidak digabungkan dengan kelompoknya. Tetapi pelaporannya berdasarkan kelompok. Keuntungan yang diperoleh dari warga mendekati cukup. Mereka kebanyakan berjualan di sekolah-sekolah. Para warga yang menggeluti bidang ini cenderung lebih survive.

5. Budidaya Jahe

Warga yang memanfaatkan dana KUBE untuk budidaya jahe banyak yang mengalami kesedihan. Hal ini dikarenakan banyak jahe yang gagal panen. Mereka menggunakan pihak ketiga dalam memperoleh bibit. Karena kurang pengetahuan warga mengenai

budidaya jahe maka banyak sekali warga yang mengalami kerugian karena gagal panen.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat diambil kesimpulan bahwa masyarakat masih bergantung sekali dengan dana dari pemerintah. Masyarakat belum dapat melakukan usaha secara mandiri. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan mereka mengenai cara berwirausaha rendah, selain itu kurangnya pengetahuan dari pendamping dalam berwirausaha membuat masyarakat juga memiliki pengetahuan yang minim. Para pendamping lebih cenderung memberikan informasi bagaimana agar masyarakat dapat mencairkan dana dari pemerintah dengan lancar, tetapi pendamping tidak memberikan komunikasi yang baik kepada masyarakat tentang ide wirausaha. Sehingga masyarakat dalam berwirausaha cenderung jalan di tempat.

Daftar Pustaka

Buku

- Kriyantono, Rachmat. 2014. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Kencana. Jakarta.
- Lattimore, D, Otis B, Suzette, Elizabeth. 2010. *Public Relations Profesi dan Praktik*. Salemba Humanika. Jakarta.
- Littlejohn, Stephen W dan Karen A. Foss. 2009. *Teori Komunikasi*. Edisi 9. Salemba Humanika. Jakarta.

Internet

- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2015. Program Keluarga Harapan. <http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-keluarga-harapan-pkh/>. Diakses tanggal 23 Januari 2017.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2015. Kelompok Usha Bersama. <https://kemsos.go.id/content/kube>. Diakses tanggal 23 Januari 2017.