



ARTICLE



Transformasi Pengentasan Kemiskinan Keluarga Fakir Miskin Penerima Program Keluarga Harapan (Studi di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu)

Junaidi^{1*}, Muhammad Guntur Purboyo², Azis Amriwa³

^{1,2,3} Jurusan Sosiologi, Universitas Lampung

How to cite: Junaidi, Purboyo, M.G. Amriwa, A (2021). Transformasi Pengentasan Kemiskinan Keluarga Fakir Miskin Penerima Program Keluarga Harapan (Studi di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu). *Administratio: Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan*, 12(2)

Article History

Received: 1 November 2021

Accepted: 3 Desember 2021

Keywords:

PKH,
Poverty,
Family,
Poor,
Wonodadi Village

Kata Kunci:

PKH,
Kemiskinan,
Keluarga,
Fakir Miskin,
Desa Wonodadi.

ABSTRACT

Program Keluarga Harapan (PKH) exists as a government program that provides conditional assistance to families belonging to the poor. Since its birth in 2007, PKH has changed along with the dynamics of society. To see these developments, and how the reality of recipients belonging to poor families receiving PKH benefits is something that needs to be known scientifically. Therefore, in this study, structural functionalism is used as an analytical tool for solving theoretical problems that arise from the existence of PKH. This study uses a qualitative method with case study analysis. In addition, this study is also supported by quantitative data in the form of secondary data. This research was conducted in Wonodadi Village, Gadingrejo District, Pringsewu Regency. With this method and the field of study to be studied, this study will produce the reality of PKH beneficiary families in their social life. The aim is to find out the condition of the community comprehensively, and it is useful to provide an overview and solutions that can be offered if the assistance does not succeed significantly. From the description found, PKH Beneficiary Families (KPM PKH) have not been able to be socially independent so they tend to look dependent

ABSTRAK

Program Keluarga Harapan (PKH) hadir sebagai program pemerintah yang memberikan bantuan bersyarat kepada keluarga yang tergolong fakir miskin. Semenjak lahirannya di tahun 2007, PKH mengalami perubahan seiring dengan dinamika masyarakat. Untuk melihat perkembangan tersebut, dan bagaimana realitas penerima yang tergolong sebagai keluarga fakir miskin menerima manfaat PKH menjadi suatu hal yang perlu diketahui secara keilmuan. Oleh karena itu, dalam kajian ini digunakan structural fungsional sebagai pisau analisis pemecahan masalah teoritik yang timbul dari adanya PKH. Kajian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisa studi kasus. Selain itu, kajian ini juga di dukung data kuantitatif yang berupa data sekunder. Penelitian ini dilakukan di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu. Dengan metode tersebut dan ranah

* Corresponding Author

Email : junaidi@fisip.unila.ac.id

kajian yang akan diteliti, maka kajian ini akan menghasilkan realitas keluarga penerima manfaat PKH dalam kehidupan sosialnya. Tujuannya untuk mengetahui keadaan masyarakat secara komprehensif, dan bermanfaat untuk memberikan gambaran dan solusi yang dapat ditawarkan seandainya bantuan tersebut tidak berhasil secara signifikan. Dari gambaran yang ditemukan, Keluarga Penerima Manfaat (KPM)PKH belum mampu untuk mandiri secara social sehingga cenderung terlihat ketergantungan.

A. PENDAHULUAN

Kemiskinan menjadi suatu mata rantai penderitaan bagi umat manusia. Bahkan, kemiskinan melemahkan derajat kemanusiaan dalam tatanan kehidupan sosial masyarakat, karena kemiskinan tidak hanya menyangkut masalah harta atau materi, tetapi juga masalah pengetahuan atau pemikiran (Suprayogo, 2016). Kemiskinan dapat dikategorikan sebagai penyakit sosial yang harus dibasmi untuk menyehatkan tatanan kehidupan sosial masyarakat, karena kemiskinan dapat menjadi virus kriminilitas bagi masyarakat (Sugiarti, 2014). Dalam kerangka inilah kesejahteraan menjadi penting untuk dinikmati sebagai jalan keluar dalam memberantas kemiskinan.

Untuk melindungi masyarakat dan keluar dari derajat kemiskinan, Hal yang praktis dilakukan yaitu memberikan bantuan kepada masyarakat yang membutuhkan. Konsep bantuan yang selama ini dicanangkan pemerintah, yaitu melalui PKH (Program Keluarga Harapan). Dalam tatanan praktik selama ini program tersebut sudah banyak dinikmati oleh masyarakat. Namun, dalam tataran realita sangat perlu dikaji sebagai salah satu instrumen pengentasan kemiskinan. Di beberapa surat kabar juga telah disebutkan bahwa ada sebanyak 5.962 penerima PKH di Provinsi Lampung kategorikan sebagai keluarga mandiri berkat PKH (Kanafi, 2020). Artinya, dari sejumlah itu keluarga penerima PKH tidak lagi mau menerima program tersebut. Hal ini dikarenakan bahwa, program tersebut diklaim memiliki kebermanfaatn bagi masyarakat penerima manfaat PKH. Walaupun demikian dalam tataran realita program ini perlu dikaji secara akademis untuk memberikan pengetahuan pasti mengenai keberhasilan atau ketidak berhasilan program tersebut. Hal ini tentu berdasar dari keberagaman daerah penerima PKH. Karena setiap daerah memiliki realitas sosial yang berbeda di setiap keluarga yang ada di masyarakatnya. Sehingga, keberhasilan dan ketidak berhasilan ini akan menjadi barometer pengetahuan bagi daerah lain.

Selain itu, perlu juga dilihat penerapan program PKH untuk menemukan pemahaman yang universal tentang keberhasilan atau habatan dari penerapan program tereserbut. Sehingga dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dalam mengkaji program tersebut secara menyeluruh. Sebagai kajian realitas, para penerima PKH di Desa Gadingrejo, Kecamatan Gadingrejo menjadi bahan kajian yang menarik untuk dikaji, tentu dalam dimensi keberadaan mereka sebagai penerima manfaat PKH. Pemilihan lokus di wilayah ini dikarenakan bahwa desa tersebut merupakan salah satu desa yang memiliki karakteristik masyarakat yang beragam dari segi mata pencaharian, yang tentunya memiliki permasalahan ekonomi yang tentu berbeda antara penerima PKH yang satu dengan yang lainnya. Di samping itu, Desa Wonodadi merupakan salah satu desa yang memiliki penerima yang cukup banyak dibandingkan desa lain. Dari studi pendahuluan ditemukan data bahwa, di daerah tersebut terdapat sebanyak 336 KK penerima PKM PKH dari jumlah penduduk 8.756 Jiwa (Studi pendahuluan, Januari 2020; Data Pekon Wonodadi). Melihat jumlah penduduk dan dibandingkan dengan jumlah penerima PKH penelitian tentang PKH tersebut sangat menarik untuk dilakukan penelitian.

Selain itu, dalam penelitian-penelitian terdahulu mengenai program PKH belum ada melihat realitas secara keseluruhan dari program PKH sehingga cenderung parsial. Penelitian-penelitian tersebut hanya sebatas melihat PKH sebagai suatu efektivitas program dalam tataran praktis. Selain itu, tulisan yang lain juga mengkaji PKH dalam ranah pendampingan, yaitu kompetensi dari pendamping PKH. Selanjutnya, kajian yang lain juga melihat PKH dalam urusan gender, sehingga masih terlihat parsial. Penelitian lain juga mengkaji PKH dalam ranah kritik tentang model program, tanpa melihat dari ranah keberhasilan program PKH, sehingga kajian tersebut juga terlihat parsial. Kajian lain juga melihat PKH hanya sebatas program yang dicanangkan oleh pemerintah secara deskriptif, belum melihat secara konfrehensif. Selain itu, belum ada kajian PKH yang menggunakan pendekatan kajian struktural fungsional (Lihat Khaeruman & Mukhlis, 2018; Najidah & Lestari, 2019; Hanif, et al., 2015; Suleman & Resnawaty, 2017; Virgoreta, Pratiwi, & Suwondo, 2015). Oleh karena itu, dari semua kajian-kajian tentang PKH yang pernah diteliti sebelumnya, penelitian ini akan memperkaya pemahaman masyarakat mengenai penerima PKH dalam tataran realitas yang memiliki karakteristik tersendiri dari program PKH, artinya akan memberikan suatu pemahaman yang berbeda mengenai realitas penerima PKH dengan nuansa yang berbeda pula dan lebih konfrehensif. Dengan demikian, penelitian ini akan mencoba melihat realitas dari program PKH secara menyeluruh dengan pendekatan struktural fungsional. Dalam arti tidak hanya melihat program dari tataran yang positif, namun mencoba mengungkap realitas dari penerima program PKH tataran yang negatif.

Berangkat dari hal demikian, penelitian Program Keluarga Harapan dan Realitas Pengentasan Kemiskinan Keluarga Fakir Miskin di Desa Wonodadi Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu menarik untuk dilakukan. Hal ini dikarenakan kebutuhan terhadap realitas keberadaan suatu program dari kebijakan tentang pengentasan kemiskinan yang berdampak langsung terhadap keluarga miskin. Di mana dalam keluarga tersebut terdapat anggota rentan seperti Ibu Hamil, Penyandang Disabilitas, orang tua lanjut usia, dan anak-anak. Selain itu, tentu program dari kebijakan tersebut memiliki dampak langsung terhadap kehidupan masyarakat.

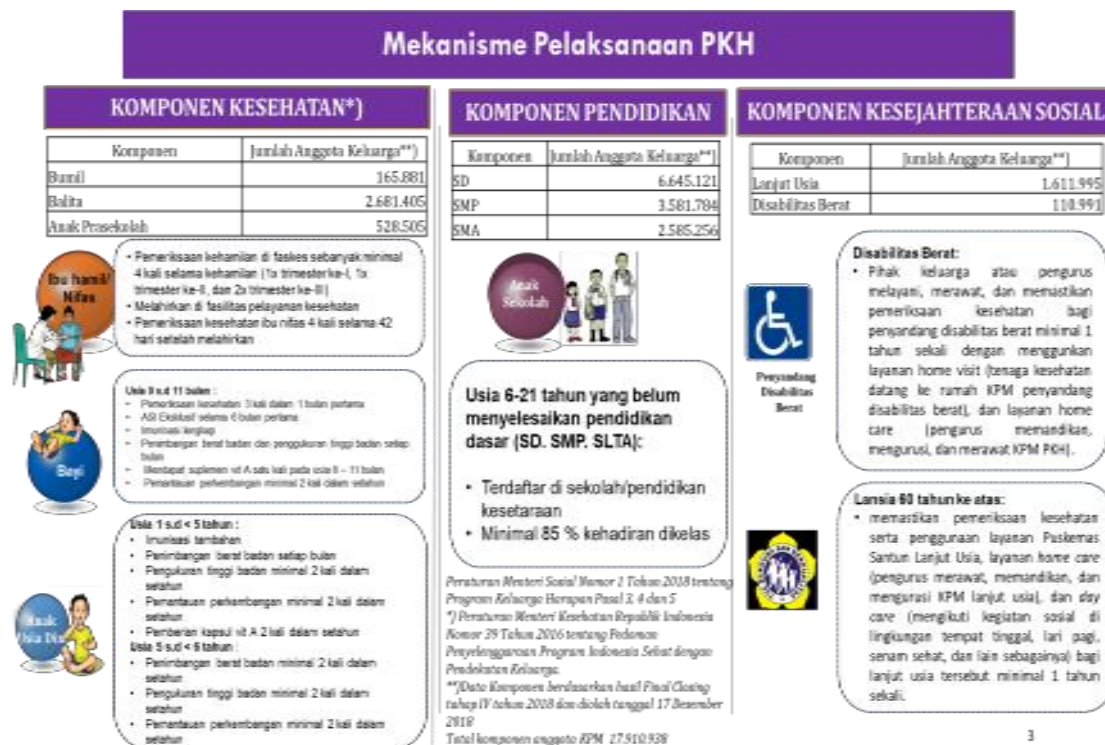
B. TINJAUAN PUSTAKA

Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan atau yang disingkat PKH merupakan suatu program yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan. PKH sangat bersifat khusus, karena diperuntukkan bagi masyarakat di bawah garis kemiskinan yang masuk kategori Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM). Bantuan ini bersifat sementara dan bersyarat yang tujuannya untuk melindungi masyarakat secara social untuk mencapai kesejahteraannya. Selain itu, tujuan lain yang paling utama dari bantuan PKH yaitu memutuskan mata rantai kemiskinan bagi masyarakat (Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan, 2015; Utomo, Hakim, & Ribawanto, 2014).

Program Keluarga harapan lahir tahun 2007 yang mengadopsi sistem bantuan dari dunia internasional yang di kenal dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT). Bantuan ini berupa bantuan langsung bersyarat yang diperuntukkan kepada Keluarga Miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Bantuan PKH membuka akses kepada masyarakat miskin yang menasar aspek kesehatan yang diperuntukkan bagi ibu hamil dan anak. Selain itu, bantuan ini juga menasar aspek pendidikan yang berupa memberikan fasilitas layanan pendidikan. Kemudian, bantuan PKH juga diperuntukkan bagi masyarakat penyandang disabilitas dan lanjut usia. Semua itu tentu untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan amanat konsitusi (Utomo, Hakim, & Ribawanto, 2014;).

Gambar 3. Komponen Pembiayaan PKH



Sumber: <https://pkh.kemsos.go.id/?pg=tentangpkh-1> (di akses 5 Januari 2020)

Teori Struktural Fungsional

Fenomena-fenomena sosial yang terjadi di masyarakat merupakan suatu konsekuensi dari fenomena lain yang terjadi sebelumnya. Dalam ranah fungsionalisme, Durkheim (1938) menjelaskan bahwa, suatu item sosial akan mempengaruhi sistem sosial lain yang berkembang di masyarakat. Perkembangan itu tentu menjadi suatu fakta sosial yang dipengaruhi oleh tindakan sosial anggota masyarakatnya. Tindakan-tindakan tersebut merupakan bentuk interaksi yang dapat dikategorikan sebagai organisme perilaku dalam wujud penyesuaian diri yang dapat mengubah lingkungan eksternalnya. Organisme perilaku yang dicerminkan dalam tindakan sosial menciptakan suatu pola hubungan sosial antar anggota masyarakatnya. Dalam perkembangannya, pola tersebut menciptakan suatu jaringan sosial yang terstruktur dan memiliki hubungan satu sama lain yang saling mempengaruhi. Oleh karena itu, struktur tersebut menciptakan suatu jaringan sosial yang tercipta akibat dari pola-pola hubungan sosial yang dapat dikatakan sebagai struktur sosial (Marzali, 2006; Syawaludin, 2015).

Dalam ranah yang sederhana dalam sistem sosial, masyarakat akan mencari dan menemukan keseimbangannya (*equilibrium*). Ketika keseimbangan itu terganggu maka akan berdampak kepada sistem sosial yang lain. Oleh karena itu, elemen-elemen yang ada dalam masyarakat memiliki peran penting dalam menjalankan roda kehidupan sosial. Setiap anggota masyarakat memiliki mekanisme dalam mengintegrasikan dirinya ke dalam norma dan nilai yang ada dalam masyarakatnya. Tentu, hal tersebut dilakukan untuk menemukan kesimbangan dalam kehidupan sosial. Setiap perubahan-perubahan yang terjadi di masyarakat akan berdampak kepada perubahan sistem sosial yang lain. Asumsi dasarnya, yaitu setiap fungsi dari setiap struktur yang ada dalam masyarakat akan mempengaruhi fungsi yang lain. Artinya fungsi yang ada bersifat fungsional terhadap setiap struktur dalam sistem

sosial. Apabila fungsi tersebut tidak berfungsi, maka struktur sosial yang ada dalam masyarakat akan hilang (Rosana, 2019).

Masyarakat dipandang sebagai suatu sistem yang memiliki bagian-bagian yang saling terkait. Hubungan antar bagian merupakan syarat dari kelancaran suatu tatanan sosial. Perubahan yang terjadi di tengah masyarakat merupakan karena perubahan bagian-bagian yang ada dalam masyarakat. Semua elemen-elemen yang ada dalam masyarakat harus dapat berfungsi supaya masyarakat dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Keberadaan fungsi inilah sebagai pendekatan Struktural Fungsional (Raho, 2007).

Parsons (1970) membagi sistem sosial yang memiliki imperative fungsional yang dikenal sebagai skema AGIL, yaitu *Adaptation (Adaptasi)*, *Goal Attainment (Pencapaian Tujuan)*, *Integration (Integrasi)*, dan *Latency (Laten/pemeliharaan Pola)*. Setiap tindakan sudah menjadi suatu sistem kebudayaan dan berkembang di masyarakat (Parsons, 1970 dalam Ritzer, 2012). Dalam pandangan Person (1970), sistem yang ada dalam masyarakat memiliki suatu ketergantungan dan dijalankan secara teratur dan seimbang. Bagian-bagian yang saling mempengaruhi dalam suatu sistem memiliki batasan yang selalu dijaga oleh anggotanya. Alokasi dan integrasi merupakan suatu yang fundamental untuk menjaga keseimbangan dan mencegah perubahan yang berasal dari eksternal. Sehingga, lingkungan masyarakat menjadi suatu yang harus berjalan seimbang dan saling berkaitan antar sistem yang ada dalam masyarakat (Ritzer & Goodman, 2007 dalam Rosana, 2019).

Selain itu, dalam pandangan Craib (1992) asumsi yang dibungun oleh teori struktural fungsional, yaitu nilai dan norma bersumber dari nurani kolektif anggota masyarakat. Di mana, nilai dan norma tersebut merupakan unsur dasar kehidupan sosial masyarakat. Nilai dan norma yang ada di dalam masyarakat menjadi suatu komitmen bersama yang harus dipegang dan dijalankan oleh setiap anggota masyarakatnya. Oleh karena itu, anggota masyarakatnya selalu berkohefif dan memiliki dorongan untuk selalu bersatu dan menghindari segala pertentangan yang akan datang kemudian. Dengan demikian, konsensus akan selalau ada dan menghadirkan suatu sistem yang bertahan lama dan tidak menghendaki suatu perubahan (Rosana, 2019).

Dengan melihat hal demikian, Sanderson (1993) menyebutkan prinsip dasar structural fungsional, yaitu melihat masyarakat sebagai satu-kesatuan yang utuh di mana antar elemen saling terkait dan harus berjalan beriringan. Karena antar elemen memiliki peran penting masing-masing. Kepercayaan antar masyarakat menjadi penting untuk dapat berintegrasi dengan baik, sehingga mencapai keseimbangan dalam masyarakat. Ketika kesimbangan itu terjadi maka akan menciptakan perubahan sosial ke arah yang lebih baik di tengah masyarakat (Rosana, 2019)

Di samping itu, masyarakat berproses melalui struktur yang memiliki fungsi yang jelas. Fungsi tersebut menjadi standard dalam menentukan arah kegiatan sosial masyarakat. Walaupun setiap bagian dalam masyarakat memiliki fungsi, namun di dalam masyarakat ada sesuatu yang tidak berjalan dengan fungsinya. Merton (1968) menjelaskan bahwa suatu bagian yang tidak berfungsi akan berdampak pada fungsi yang lain. Ketidak berfungsinya ini disebut sebagai disfungsi dari suatu sistem. Disfungsi dalam suatu ranah sosial kemasyarakatan bisa terjadi dalam ranah birokrasi. Hal ini terjadi akibat dari tidak kompetennya anggota yang berada dalam pemerintahan. Sehingga, ketika tidak berfungsi maka akan menyebabkan hal lain tidak berjalan sesuai dengan apa yang diinginkan (Raho, 2007; Ritzer, 2012). Ketidakberjalanannya ini merupakan bentuk disfungsionalnya suatu sub sistem yang ada dalam masyarakat. Disfungsi ini dapat terjadi karena beragamnya peran yang ada dalam masyarakat. Walaupun demikian, beragamnya peran tersebut juga dapat sebagai jalan alternatif dalam menentukan fungsional setiap peran masyarakat (Merton, 1968 dalam Ritzer, 2012).

Selain itu, institusi dalam suatu masyarakat dapat berfungsi dengan baik terhadap satu kelompok tertentu, namun juga dapat tidak berfungsi bagi kelompok yang lain. Artinya tidak semua suatu fungsi berlaku kepada semua kelompok masyarakat. Sehingga, suatu model fungsi yang mau diterapkan ke masyarakat dapat berupa program yang ingin dijalankan. Program pemerintah tersebut dapat berfungsi ke suatu kelompok tertentu, namun belum tentu berfungsi bagi kelompok yang lain (Merton, 1968 dalam Raho, 2007). Merton (1968) membagi fungsi tersebut menjadi dua bagian, yaitu fungsi yang nampak dan tidak nampak. Ketika fungsi tersebut bermanfaat dalam mencapai tujuan, maka fungsi disebut sebagai suatu yang nampak, namun ketika tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan maka fungsi tersebut dapat dikategorikan fungsi tersebut tidak nampak. Oleh karena itu, suatu program yang diterapkan oleh pemerintah kepada masyarakat, tidak semuanya berfungsi dengan baik, namun juga ada yang tidak berfungsi dengan baik. Hal ini tentu tergantung bagaimana program itu dijalankan oleh pemerintah maupun masyarakat, termasuk program PKH.

C. METODE PENELITIAN

Riset ini menggunakan metode kualitatif dengan analisis Studi Kasus. Riset ini juga didukung oleh data kuantitatif yang didapatkan dari data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Pringsewu, data Desa Gadingrejo, Data Pendamping PKH desa, dan jurnal-jurnal yang terkait. Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder dalam pengumpulan datanya. Data primer diperoleh dari kegiatan pengumpulan sumber data secara langsung dilapangan, seperti wawancara dan observasi. Kemudian data sekunder diperoleh dari sumber data berupa gambar, buku, profil daerah, jurnal, dan lain sebagainya. pengambilan informan dengan menggunakan *purposive sampling* yang diteruskan dengan teknik *snowball sampling*. Tentu sesuai kriteria tersebut, informan diambil dari Keluarga penerima manfaat serta orang-orang yang terkait dengan PKH.

Teknik Analisis data dalam riset ini yaitu dilakukan dengan mengikuti kombinasi model yang dilakukan Miles, Huberman, dan Saldana (2014) dengan tiga langkah analisis, yaitu *data condensation* (kondensasi data), *data display* (menyajikan data), *conclusion drawing/verification* (menarik simpulan/verifikasi). Dimana, dikegiatan langkah *data condensation* (kondensasi data) dilakukan suatu proses pemilihan (*selecting*), memfokuskan (*focusing*), penyederhanaan (*simplifying*), peringkasan (*abstracting*), dan transformasi data (*transforming*) dari data yang diperoleh di lapngan. Tentu data-data yang diambil dan diproses yaitu kegiatan dalam pengumpulan data tentang KPM PKH di Desa Wonodadi.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Diskursus Historis Perkembangan Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan atau yang disingkat menjadi PKH lahir di tahun 2007 sebagai program untuk pengentasan kemiskinan. Program tersebut merupakan suatu strategi pemerintah yang diprogramkan dalam setrategi jangka pendek dan panjang, bahkan program ini dicanangkan sebagai program yang berlaku selamanya dalam pengentasan kemiskinan. Program PKH merupakan bantuan tunai bersyarat bagi keluarga miskin untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Bantuan ini dimaksudkan untuk meringankan beban pengeluaran keluarga atau rumah tangga yang ada di masyarakat. Dimana, rumah tangga atau keluarga tersebut berstatus sebagai keluarga sangat miskin yang mengalami dampak konsumsi secara langsung. Selain itu, tujuan lain yang paling utama dari bantuan PKH yaitu memutuskan mata rantai kemiskinan bagi masyarakat. Kemudian pemberian bantuan pendidikan dan kesehatan yang dimaksudkan untuk investasi sumber daya manusia. PKH merupakan bantuan yang dikelola langsung oleh Kementerian Sosial (Kemensos) Republik Indoneisa, dengan di awasi oleh

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) secara ketat (TKP2K, 2014; Nazara & Rahayu, 2013; Utomo, Hakim, & Ribawanto, 2014; Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan, 2015; <https://pkh.kemsos.go.id/?pg=tentangpkh-1> di akses 5 Januari 2020).

Gambar 4. Cakupan PKH Tahun 2007 s.d 2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Jumlah Rumah Tangga (juta)	0,388	0,621	0,726	0,774	1,052	1,454
Anggaran (juta USD PPP)	79,244	113,065	126,688	146,049	210,181	228,287
Provinsi (dari total 33)	7	13	13	20	25	33
Kabupaten/Kota (dari total 497 pada tahun 2010)	48	70	70	88	119	169
Kecamatan	337	637	781	946	1.387	2.001
Desa	4311	7654	9295	10.998	16.154	25.032

Sumber: Kementerian Sosial, Profil PKH, 2013.

Sumber : Kementerian Sosial (2013) dalam (Nazara & Rahayu, 2013)

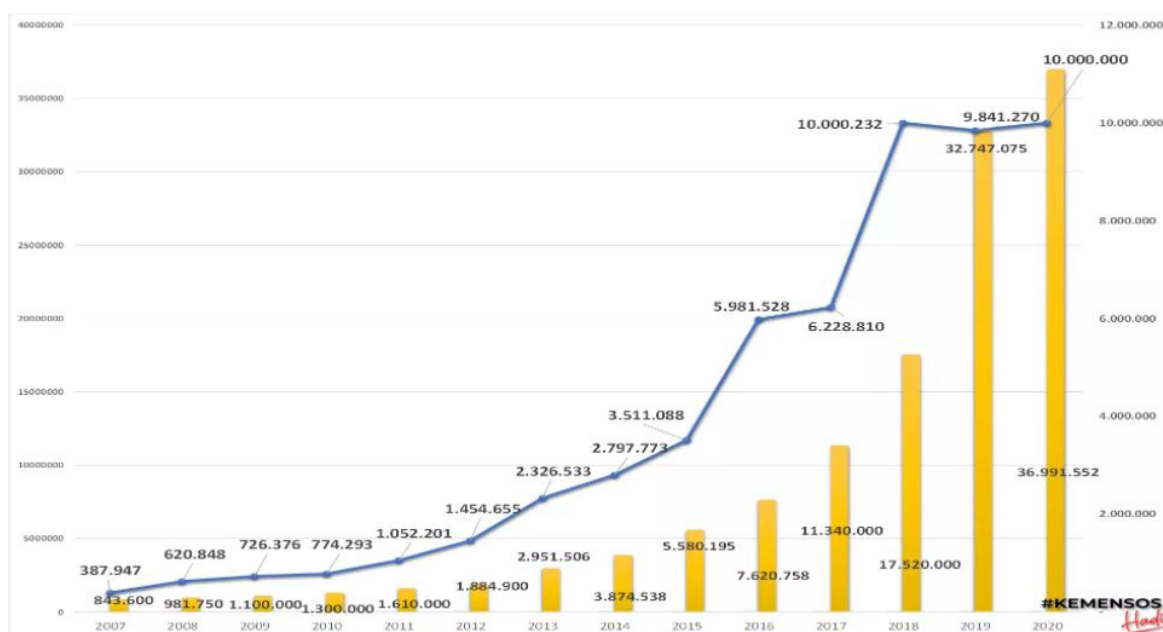
Di awal kelahirannya, bantuan ini dicanangkan untuk membantu 80 % masyarakat yang berada di garis kemiskinan. Namun, sampai tahun 2012, bantuan ini hanya mampu memberikan bantuan ke 1,5 juta keluarga miskin (Nazara & Rahayu, 2013). Selain itu, awalnya kelahiran PKH penerima manfaat dikategorikan kedalam tiga kategori penerima, yaitu ibu hamil, balita, dan anak usia sekolah dari SD-SMP sesuai kewajiban mendapatkan pendidikan Sembilan tahun. Bantuan yang diberikan kepada ketiga kategori penerima tersebut berupa pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil, kemudian memebrikan perawatan paska kelahiran dan pemeriksaan kesehatan bagi balita dan ibunya, serta memberikan wajib belajarsembilan tahun. Pemberian bantuan tersebut berupa uang tunai dan dibayarkan setiap tiga bulan sekali (Nazara & Rahayu, 2013).

Dalam perkembangannya, penerima manfaat kemudian bertambah kategorinya. Sebelumnya hanya tiga kategori kemudian bertambah menjadi 5 kategori, yaitu kategori lansia dan disabilitas. Selain itu, untuk penerima bantuan pendidikan, yang semula sampai wajib belajar sembilan tahun dan berkembang menjadi wajib belajar 12 tahun. Artinya, bantuan pendidikan terkafer sampai jenjang SMA sederajat (Kementerian Sosial (2013) dalam Nazara & Rahayu, 2013). Selanjutnya, perkembangan penerima manfaat PKH harus terdaftar pada fasilitas kesehatan terdekat. Begitu juga dengan bantuan pendidikan harus berada di lembaga pendidikan terdekat (<https://pkh.kemsos.go.id/?pg=tentangpkh-1> diakses 14September 2020).

Dalam ranah besaran bantuan, dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2019 pun mengalami perubahan. Selain itu, besaran bantuan juga diikuti oleh jumlah penerima. Dari data yang dihimpun dari website program keluarga harapan Kementerian Sosial menunjukkan bahwa, pada Pembangunan Jangka Panjang dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 mengalami peningkatan jumlah penerima manfaat (beneficiaries) serta alokasi budget PKH

dari target baseline perencanaan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Selanjutnya pada implementasi Program Keluarga Harapan di tahun 2016 terdapat sebanyak 5.981.528 keluarga penerima manfaat dengan total anggaran sebanyak Rp. 7,6 Triliun. Meningkat dari tahun sebelumnya. Kemudian jumlah penerima Program Keluarga Harapan di tahun 2017 sebanyak 6.228.810 keluarga penerima manfaat dengan jumlah total anggaran sejumlah Rp. 11,3 Triliun. Tahun inipun mengalami peningkatan signifikan, yaitu Rp. 3,7 Triliun dengan peningkatan penerima sebanyak 247.272 keluarga. Dan terakhir di tahun 2018 dan tahun 2019 mengalami peningkatan juga baik dari segi penerima maupun dana yang di keluarkan. Jumlah penerima PKH tahun 2018 dan 2019 berturut-turut sejumlah 10.000.232 Keluarga Penerima Manfaat dengan total anggaran sebesar Rp. 17,5 Triliun, selanjutnya sebanyak 9.841.270 Keluarga Penerima Manfaat dengan total anggaran peruntukan sebesar Rp. 32,7 Triliun. Namun, khusus di tahun 2019, terjadi peningkatan, tetapi jumlah penerima mengalami penurunan (<https://pkh.kemsos.go.id/?pg=tentangpkh-1> diakses 14 September 2020).

Gambar 5. Grafik Peningkatan jumlah Bantuan PKH



Sumber: <https://pkh.kemsos.go.id/?pg=tentangpkh-1> (diakses 14 September 2020)

Untuk tahun 2020, karena adanya pandemik yang melanda Indonesia, maka terjadi peningkatan jumlah anggaran dalam Indeks serta faktor penimbang Bantuan Sosial Penerima Keluarga Harapan sebagai bentuk penanganan COVID-19 (Corona Virus Disease 2019). Peningkatan tersebut dapat dilihat dalam table di bawah ini:

Tabel 1. Besaran Bantuan PKH sesuai Kategori

KPM Kategori Ibu Hamil/Nifas	Rp. 250.000,-
KPM Kategori Anak Usia Dini dari 0 tahun sampai dengan usia 6 tahun	Rp. 250.000,-
KPM Kategori Pendidikan Anak Sekolah Dasar/ Sederajat	Rp. 75.000,-
KPM Kategori Pendidikan Anak Sekolah Menengah Pertama/Sederajat	Rp. 125.000,-
KPM Kategori Pendidikan Anak Sekolah Menengah Atas/Sederajat	Rp. 166.000,-
KPM Kategori Penyandang Disabilitas berat	Rp. 200.000,-
KPM Kategori Lanjut Usia	Rp. 200.000,-

Ket: secara maksimal diberikan kepada 4 jiwa dalam satu keluarga dari komponen bantuan yang diberikan.

Sumber : <https://pkh.kemsos.go.id/?pg=tentangpkh-1> (diakses 14 September 2020).

Selain itu, dalam ranah tatacara penerima manfaat penerima bantuan PKH terjadi pergeseran dalam menentukan calon penerima. Dulu sebelum tahun 2018, penentuan keluarga penerima program PKH ditentukan oleh kementerian sosial berdasarkan data desil yang dimiliki oleh Kementerian Sosial (Wawancara Pendamping, 2020). Kemudian berubah di tahun 2018, dalam pendataan dan penentuan KPM dalam program PKH. Siklus data calon keluarga penerima manfaat PKH mengalami perubahan. Dalam proses penentuan calon keluarga penerima manfaat PKH saat ini semuanya diserahkan ke pemerintahan desa, namun mengacu kepada Keputusan Menteri Sosial No. 146/HUK/2013. Proses datalikasi tersebut dapat digambarkan dengan bagan di bawah ini:

Gambar 5. Diagram Alur Input Data PKH di Desa Wonodadi



Sumber: Berdasarkan olahan dari peneliti yang bersumber dari wawancara dengan informan (2020).

Realitas Keluarga Fakir Miskin Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PM PKH) di Desa Wonodadi

Masyarakat yang ada di Desa Wonodadi merupakan masyarakat yang beragam dan secara mayoritas merupakan masyarakat yang bercorak agraris di mana sebagian besar

masyarakat Desa Wonodadi beretnis Jawa yang berasal dari keturunan transmigran. Desa ini termasuk desa yang mendapatkan manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang dinikmati oleh keluarga fakir miskin. Jumlah penerima PKH di desa Wonodadi sebanyak 325 Keluarga dari 2.324 KK, dengan luas wilayah 344 Ha. Sampai tahun 2020 banyak penerima yang keluar dari program PKH (graduasi) baru sebanyak 8 KK. (Data Pendamping PKH, 2020; Monografi Pekon Wonodadi, 2017; BPS, 2019).

Dalam ranah realitas, keluarga fakir miskin yang menerima manfaat Program Keluarga Harapan di Desa Wonodadi berbeda dengan desa-desa lain di wilayah Indonesia. Perbedaan ini karena corak masyarakat Desa Wonodadi yang berbeda dengan masyarakat lain di Indonesia yang menikmati Program Keluarga Harapan (PKH). Perbedaan tersebut terletak pada model penentuan calon penerima. Selain itu, Perubahan metode pendataan calon KPM PKH memberikan keluasaan pemerintah Desa Wonodadi dalam penentuan calon KPM PKH. Namun harus mengacu kepada Kepmensos (Keputusan Menteri Sosial) Nomor 146/HUK/2013 mengenai Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu (Lihat Keputusan Menteri Sosial (Kepmensos) Nomor 146/HUK/2013 bagian ke 2) (Wawancara Pendamping PKH, 2020).

Walaupun kriteria sudah ditentukan oleh kementerian sosial, namun realitas yang terjadi di Desa Wonodadi sedikit mengalami perubahan dalam menentukan KPM PKH. Pemerintah Desa Wonodadi tidak mengikuti kriteria yang telah diberikan secara keseluruhan. Hal ini karena pertimbangan model masyarakat yang ada di Desa Wonodadi yang berbeda dengan masyarakat lain penerima PKH, seperti misalnya ada penerima yang memang miskin secara finansial namun memiliki rumah yang tidak termasuk dalam kriteria. Ada juga masyarakat yang rumahnya sesuai dengan kriteria namun mereka tidak termasuk dalam calon KPM PKH di Desa Wonodadi. Hal ini dikarenakan mereka memiliki sumber daya alam yang menggolongkan mereka menjadi masyarakat yang tidak mampu (Wawancara, 2020).

Adanya bantuan PKH memberikan peluang bagi masyarakat Wonodadi dalam mengakses kebutuhan dasar. Walaupun bantuan tersebut tidak terlalu besar, namun cukup membantu dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Hadirnya PKH di desa Wonodadi yang dinikmati oleh keluarga yang berada di garis kemiskinan membuat masyarakat tergantung dengan bantuan tersebut. Hal ini dilihat dari harapan mereka yang terus berharap bantuan tersebut terus ada dalam membantu kebutuhan mereka, sehingga hal ini membuat mereka tidak mau keluar dari PKH. Di sisi lain, pada saat kami mewawancarai KPM di Desa Wonodadi terkait dengan kesediaan mereka untuk graduasi dari program PKH ternyata secara kolektif menjawab bahwa, mereka akan berhenti sebagai KPM jika seluruh anggota kelompok menyatakan graduasi dari program ini (Wawancara Penerima, 2020). Oleh karena itu, tidak heran jika banyaknya keluarga yang keluar dari program PKH sangat sedikit, yaitu 8 KK dari 325 KK penerima manfaat yang ada di Desa Wonodadi (Data Pendamping PKH Pekon Wonodadi, 2020).

Melihat fenomena seperti itu, harus dibutuhkan kesadaran kolektif untuk dapat menciptakan masyarakat yang sadar akan perlunya kemandirian dan keluar dari garis kemiskinan. Oleh karena itu, kesadaran akan nilai-nilai kemandirian harus ditanamkan dalam setiap program yang dicanangkan yang dapat diberikan ketika pemberdayaan dilakukan oleh pendamping PKH. Hal ini dikarenakan setiap anggota kelompok masyarakat penerima PKH merupakan kelompok yang selalu berkoherif dan memiliki dorongan untuk selalu bersatu dan menghindari segala pertentangan yang akan datang kemudian. Dengan demikian, konsensus akan selalau ada dan menghadirkan suatu sistem yang bertahan lama dan tidak menghendaki suatu perubahan (Rosana, 2019).

Apalagi PKH merupakan bantuan bersyarat yang diberikan kepada mereka. Artinya, ketika mereka sudah tidak berada di garis kemiskinan lagi mereka harus mau melepas/keluar

(Graduasi) dari PKH tersebut untuk menjadi keluarga mandiri sepenuhnya. Oleh karena itu, angka penerima PKH di Desa Wonodadi cukup rendah, sampai saat ini baru 8 keluarga yang sudah dinyatakan mandiri. Dari delapan keluarga yang sudah dinyatakan keluar dari PKH tersebut, hanya ada dua keluarga yang keluar atas dasar keinginan sendiri, selebihnya karena unsur keterpaksaan dan keluar secara alami. Artinya keluar karena mereka sudah tidak dalam kategori penerima (Wawancara penerima PKH, 2020; Data Pendamping PKH Pekon Wonodadi, 2020) Angka ini tentunya dapat dikatakan sebagai data yang anomali. Hal ini dikarenakan bahwa, dari sekian banyak penerima, dari tahun awal berdirinya PKH sampai tahun 2020, baru hanya delapan orang yang bersedia graduasi di pekon Wonodadi. Itupun sekali lagi tidak semuanya graduasi sukarela, namun graduasi paksaan, baik karena tekanan atau karena alami yang sudah tidak masuk kategori penerima PKH.

Memang pada awal implementasi, dulunya KPM PKH yang dinilai oleh pendamping sudah tidak layak untuk menerima PKH berdasarkan 11 indikator Fakir Miskin dapat dikeluarkan langsung oleh pendamping dan oprator kabupaten PKH (Lihat Keputusan Menteri Sosial No. 146/HUK/2013 bagian ke 2). Akan tetapi, realitas saat ini, proses keluarnya KPM sebagai penerima manfaat tidaklah langsung dapat dilakukan. Proses graduasi ini berjalan dengan pengajuan dari KPM untuk mengundurkan diri secara langsung ke pendamping PKH, sehingga dapat diproses untuk dikeluarkan. Oleh karena itu, KPM PKH tidak dapat dikeluarkan oleh pendamping ataupun oprator secara langsung tanpa permohonan dari KPM PKH (Wawancara Pendamping PKH, 2020; Wawancara Penerima PKH, 2020). Sehingga, kesadaran menjadi kunci apakah mereka ingin keluar atau tidak dari PKH.

Selain itu, tidak adanya indikator yang jelas dalam penentuan kelayakan apakah KPM sudah harus melepaskan diri atau masih menerima PKH membuat masyarakat enggan untuk keluar dari PKH. Sehingga, hal ini menambah ketidakjelasan KPM mana yang harus keluar atau tidak. Aturan yang diberikan oleh kementerian apakah keluarga tersebut layak atau tidak menerima manfaat PKH. harus mengacu kepada 11 kriteria fakir miskin sesuai dengan pendataan yang telah disebutkan sebelumnya (lihat Keputusan Menteri Sosial No. 146/HUK/2013). Namun, tidak dipaksakan dengan tegas mereka harus keluar dari PKH. artinya tidak ada aturan yang tegas orang tersebut harus keluar dari PKH atau sudah tidak boleh menikmati PKH (Lihat <https://pkh.kemsos.go.id>). Sehingga, aturan tersebut tidaklah lebih dari hanya sekedar himbauan. Oleh karena itu, perlu ditumbuhkan kesadaran baru kepada semua KPM PKH untuk berani keluar dari PKH ketika mereka sudah tidak layak menerima PKH.

Fakta di lapangan penelitian memang terjadi metode dan *treatment* yang dilakukan pada KPM melalui program edukasi PKH untuk menumbuhkan kesadaran dan membuat KPM mandiri secara ekonomi dan sosial. Namun hal ini tidak terlalu berhasil dalam menyadarkan KPM PKH yang sudah merasa diri layak. Hal yang disadari oleh KPM adalah PKH merupakan bantuan yang diberikan oleh Pemerintah secara Cuma-Cuma karena mereka ada pada garis kemiskinan (Hasil FGD Informan, 2020). Oleh karena itu, perlu adanya indikator yang jelas dalam menentukan KPM yang layak atau tidak dalam menerima PKH lagi.

Diskursus Realitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Dimensi Struktural Fungsional

Program Keluarga Harapan (PKH) lahir sebagai respon terhadap adanya kemiskinan yang terjadi di masyarakat. program tersebut seolah menjadi suatu konsekuensi dari kemiskinan akut yang melanda masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat yang ada di Desa Wonodadi, Kecamatan Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu. Fenomena kemiskinan yang terjadi di Desa Wonodadi merupakan fenomena sosial yang berdampak kepada fenomena lain. Lahirnya kemiskinan akan melahirkan suatu masalah sosial seperti kelaparan dan

ketidakmampuan masyarakat untuk berdaya secara sosial. Fenomena tersebut tentu merupakan fakta sosial yang sekaligus menyebabkan pola perilaku antar anggota masyarakatnya yang secara langsung menciptakan pola hubungan (relasi). Hal ini dikarenakan masyarakat merupakan suatu identitas yang selalu bertinindak karena adanya interaksi di antara anggota masyarakat dengan berbagai kelas sosial. Selain itu, masyarakat akan bertindak bersama-sama berdasarkan nilai dan norma yang dianut bersama yang merupakan bentuk komitmen dari nurani kolektif yang dipegang bersama. Apa yang diungkapkan oleh informan di lapangan menunjukkan demikian, setiap keluarga masyarakat di Desa Wonodadi selalu saling memperhatikan keadaan sosial mereka. Kegiatan saling membantu antar keluarga menjadi suatu kebiasaan yang berkembang di masyarakat (Wawancara Penerima PKH, 2020; Observasi 2020). Oleh karena itu masyarakat miskin yang merupakan bagian dari anggota lembaga masyarakat tentu memiliki arah tindakan sebagai bagian dari organisme perilaku anggota masyarakat yang dapat menyebabkan akibat tertentu kepada anggota yang lain (Marzali, 2006; Syawaludin, 2015; Durkheim 1938; Merton 1968; Person 1970 dalam Ritzer, 2012; Craib, 1992).

Fakir miskin dalam realitas seperti ini akan mengubah *image* dan pola hubungan anggota masyarakat secara eksternal. Dalam ranah yang seperti inilah PKH hadir sebagai penyelamat untuk fakir miskin yang bersifat sementara. Di mana dalam tujuannya, yaitu memberikan akses kepada masyarakat yang dalam kategori miskin untuk mengakses layanan sosial yang bersifat dasar (lihat Nazara & Rahayu, 2013; PKH Kementrian Sosial, 2013; TKP2K, 2014; dan <http://pkh.kemensos.go.id>). Melihat fungsi PKH tersebut, dapat dipastikan bahwa PKH merupakan program yang bersifat structural. Merton (1968) membagi fungsi menjadi dua bagian, yaitu fungsi yang nampak dan tidak tampak. Ketika fungsi tersebut bermanfaat dalam mencapai tujuan, maka fungsi disebut sebagai suatu yang nampak, namun ketika tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan maka fungsi tersebut dapat dikategorikan menjadi fungsi yang tidak tampak. Analisa fungsional memusatkan perhatian kepada konsekuensi-konsekuensi logis dari setiap system tindakan, baik tindakan itu berasal dari masyarakat ataupun institusi pemerintahan (Rahoo, 2007; Ritzer 2012). Dalam ranah ini tujuannya memulihkan jaringan masyarakat yang ada di Desa Wonodadi sehingga dapat bekerja dengan baik, sehingga tidak berdampak terhadap jaringan yang lain. Karena jaringan sosial yang bermasalah dalam masyarakat akan berdampak kepada jaringan yang lain (Marzali, 2006; Syawaludin, 2015; Rosana, 2019).

Selain itu, dalam konteks tersebut, fakir miskin merupakan kelompok sosial yang memberikan implikasi kepada negara dan anggota masyarakat lain, sehingga perlu dilakukan suatu bentuk gerakan oleh negara yang bersifat struktural untuk membantu masyarakat miskin supaya dapat hidup secara layak. Bentuk gerakan riil dalam hal ini, yaitu memberikan bantuan PKH kepada keluarga yang tergolong dalam kategori fakir miskin. Hal ini tentu upaya negara untuk keluar dari garis kemiskinan dan memperkecil suatu masalah sosial yang akan berdampak kepada kehidupan masyarakat dan negara. Artinya fenomena fakir miskin akan berimplikasi terhadap masyarakat lain, karena suatu item sosial akan mempengaruhi sistem sosial lain yang berkembang di masyarakat (Durkheim, 1938; Merton, 1968).

Dalam ranah yang sederhana KPM PKH merupakan bagian dari sistem sosial dalam masyarakat. Dalam ranah tersebut, KPM PKH maupaun anggota masyarakat yang lain berada dalam suatu sistem sosial yang akan mencari dan menemukan keseimbangannya (*equilibrium*). Ketika KPM masih dalam kategori fakir miskin akan mengganggu kehidupan sosial anggota masyarakat yang lain. Artinya dampak adanya fakir miskin akan berimplikasi kepada elemen sosial yang lain. Sehingga, fakir miskin perlu diberikan tereatemen supaya selalu dapat menintegrasikan dirinya kedalam sistem sosial. Treatment tersebut akan membawa suatu perubahan sosial sehingga menciptakan suatu keseimbangan. Asumsi

dasarnya, yaitu setiap fungsi dari setiap struktur yang ada dalam masyarakat akan mempengaruhi fungsi yang lain. Artinya fungsi yang ada bersifat fungsional terhadap setiap struktur dalam sistem sosial. Apabila fungsi tersebut tidak berfungsi, maka struktur sosial yang ada dalam masyarakat akan hilang (Person, 1970 dalam Ritzer 2012; Rosana, 2019; Craib, 1992; Sanderson, 1993 dalam Rosana (2019).

PKH yang merupakan suatu program yang lahir di tahun 2007 telah diadaptasi oleh masyarakat sebagai bagian dari kehidupan mereka. Karena melalui PKH mereka mendapatkan bantuan sosial walaupun sifatnya bersyarat dan terbatas. Namun, secara tujuan telah tercapai sesuai amanat tujuan dari program, yaitu keluarga Fakir Miskin dapat mengakses kebutuhan dasar mereka. Bantuan sosial PKH secara perkembangan telah mampu diintegrasikan ke dalam kehidupan sosial masyarakat. Bentuk integrasi ini, yaitu dengan pemahaman bantuk program dan tujuan program jangka pendek, serta kategori program yang dapat diakses. Namun, dalam taraf yang lebih luas, masyarakat tidak pernah memikirkan tujuan jangka panjangnya, yaitu menjadikan keluarga fakir miskin dapat mandiri secara ekonomi dan sosial (Wawancara penerima PKH, 2020). Walaupun demikian, ketidakpahaman keluarga penerima manfaat (KPM) PKH ini ditanggulangi dengan pemberian *treatmen* kepada KPM PKH. *Treatmen* tersebut dilakukan dengan jadwal yang jelas atas bimbingan pendamping lapangan PKH yang telah ditugaskan oleh pemerintah. Petugas inilah yang selalu memberikan pemahaman dan pandangan kepada KPM PKH, sehingga pola-pola dari PKH dapat dilaksanakan. Pola tersebut seperti, pola penerimaan bantuan, pola *treatmen* KPM PKH, serta pola graduasi (pemberhentian layanan PKH) kepada penerima manfaat (hasil FGD penelitian, 2020; Wawancara pendamping PKH, 2020; Observasi 2020). Sehingga, dalam bentuk seperti ini program tersebut dapat dilihat sebagai program yang memiliki imperatif fungsional dengan skema AGIL kepada masyarakat, seperti yang dikatakan oleh Parsons (1970) (Ritzer, 2012). Oleh karena itu, melihat imperative fungsional tersebut, dapat dipastikan PKH sebagai suatu program yang bersifat struktural fungsional.

E. PENUTUP

Program PKH merupakan program yang berupa bantuan sosial kepada masyarakat yang berada di garis kemiskinan akut (fakir miskin). Tujuannya yaitu untuk membantu keluarga yang berada di garis kemiskinan akut dapat mengakses kebutuhan dasar, sehingga mendapatkan kesejahteraan. Keluarga fakir miskin yang ada di Desa Wonodadi yang merupakan bagian dari masyarakat Indonesia juga mendapatkan program tersebut. Namun program PKH yang ada di Desa Wonodadi mengalami sedikit perubahan. Hal ini terjadi diproses penentuan calon penerima yang tidak mengacu kepada keputusan kementerian sosial tahun 2013. Ketidak sesuaian penentuan calon penerima PKH ini dikarenakan kondisi masyarakat miskinnya yang bereda, seperti misalnya kriteria miskin, yaitu tempat tinggal yang terbuat dari bambu dan kayu yang berlantai tanah, kepemilikan tempat buang air kecil/besar yang kurang memadai, dan kepemilikan sumber penerangan dengan kapasitas 450 watt dan/atau masih menggunakan penerangan selain energi listrik. Semua atau beberapa kriteria tersebut tidak ditemukan di anggota masyarakat penerima PKH di Desa Wonodadi. Namun, tetap menerima bantuan PKH dengan alasan yang berdasar pada pertimbangan pendapatan ekonomi atau keadaan ekonomi (miskin Ekonomi).

Memang ditemukan berapa keluarga yang cukup mapan secara ekonomi dan tidak masuk dalam kriteria tersebut dan tidak mau keluar dari program (Graduasi). Hal ini dikarenakan rasa ketergantungan mereka terhadap bantuan PKH. Oleh karena itu, untuk menyikapi ini diperlukan suatu *treatment* tersendiri oleh pendamping PKH di Pekon Wonodadi untuk dapat merangsang kesadaran akan kemandirian, sehingga dapat melepas program tersebut dan lepas

dari rasa kemiskinan. Selain itu, untuk menciptakan kemandirian penerima PKH yang masih dalam garis kemiskinan, tidak cukup dengan program PKH, namun juga harus diberikan suatu pemberdayaan secara menyeluruh, sehingga mereka dapat mengubah keadaan mereka menjadi lebih mandiri.

Pada akhirnya, program PKH dilihat dari tataran konsep/teoritis, program tersebut dapat dikupas melalui sudut pandang struktural fungsional, di mana secara program dapat dikupas dari skema AGIL Talcott Parsons. Ketidakberhasilan program ini dapat dikupas melalui disfungsi sistem Robert K. Merton. Di mana, dilihat dalam sudut pandang Merton, ada sesuatu yang tidak berjalan ditengah masyarakat. Dalam tataran realitas di Wonodadi, ketidakberhasilan ini berada di level kontrol sosial yang tidak jalan, baik di level birokrasi atau di level pergaulan sosial masyarakat. Sehingga, masyarakat yang memang berada dikondisi mapan tidak ingin lepas dari ketergantungan program ini. Selain itu, ketika kontrol ini jalan akan menciptakan jaringan ekonomi yang lebih kuat di masyarakat, yang dapat menjelma jadi modal sosial yang elbih mapan. Oleh karena itu, dalam ranah teoritis, semangat program ini tidak bisa dilihat dari sudut pandang satu teoritis, namun memerlukan beberapa konsep lain yang yang dapat mengupas fenomena masyarakat secara menyeluruh, sehingga tidak terlihat parsial. Dengan demikian, implikasi sederhana dari kajian ini, yaitu mengupas program ini dari dua sudut pandang secara bersamaan. Yakni menggunakan konsep AGIL Talcott Parsons dan konsep Fungsi dan Disfungsi Robert K. Merton.

DAFTAR PUSTAKA

- Bourdieu, P., & Wacquant, L. (1992). *An Invitation to Reflexive Sociology*. Chicago: University of Chicago Press.
- BPS. (2019). Kecamatan Gadingrejo. Pringsewu: Badan Pusat Statistik Pringsewu
- Craib. (1992). *Teori-teori Sosiologi Moderen dari Parsons sampai Hebermas*. Jakarta: Rajawali Press.
- DJK. (2015). Kajian Program Keluarga Harapan. Jakarta: Direktorat Jendral Anggaran Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Retrieved from <http://www.anggaran.depkeu.go.id/content/Publikasi/Kajian%20dan%20artikel/Kajian%20PKH.pdf>.
- Durkheim, E. (1938). *Rules of Sociological Method*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hanif, H., Fatimah, D., Zubaedah, A., Juhriati, Suvianita, K., Adhi, W., & Maci, Z. (2015). *Mewujudkan Program Keluarga Harapan (PKH) yang Lebih Bermakna: Analisa Gender terhadap Implementasi PKH di Kabupaten Sidoarjo (Jawa Timur) dan Kabupaten Bima (Nusa Tenggara Barat)*. Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia. Retrieved from <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/indonesien/12590.pdf>
- Ife, J., & Tesoriero, f. (2016). *Community Development*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kanafi, R. I. (2020, Januari 22). 5.962 penerima PKH Lampung kini jadi sejahtera. Retrieved Januari 31, 2020, from Antara Lampung: <https://lampung.antaranews.com/berita/385851/5962-penerima-pkh-lampung-kini-jadi-sejahtera>.
- Kabupaten Lampung barat. (2020). Rakor Tim PKH Tahun Anggaran 2020. Retrieved From <https://www.lampungbaratkab.go.id/detailpost/rakoor-tim-pkh-tahun-anggaran-2020> diakses 14 September 2020
- Kementerian Sosial. (2013). *PKH Program Profile*. Jakarta: Kementerian Sosial.
- Kemensos RI. (2020). Apa Itu Program Keluarga Harapan ?. Retrieved From <https://pkh.kemsos.go.id/?pg=tentangpkh-1> diakses 5 Januari 2020

- Khaeruman, & Mukhlis, A. (2018). Pengaruh Kompetensi Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dan UMKM Peserta terhadap Peningkatan Pendidikan Peserta PKH di Kecamatan Ciruas Kabupaten Serang. *JURNAL NUSAMBA*, 3(2), 22-33. doi:DOI 10.29407/nusamba.v3i2.12144
- Mantra Ida Bagoes.(2003).Demografi Umum.Yogyakarta.Pustaka Pelajar
- Marzali, A. (2006). Struktural-Fungsionalisme. *ANTROPOLOGI INDONESIA*, 30(2), 127-137. Retrieved from <http://journal.ui.ac.id/index.php/jai/article/viewFile/3558/2829>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: a methods sourcebook* (3 ed.). USA: SAGE Publications, Inc.
- Najidah, N., & Lestari, H. (2019). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Journal Of Public Policy And Management Review*, 8(2), 69-87. doi:10.14710/jppmr.v8i2.23514
- Nazara, S., & Rahayu, S. K. (2013). Program Keluarga Harapan (PKH): Program Bantuan Dana Tunai Bersyarat di Indonesia. *International Policy Centre for Inclusive Growth*(42), 1-6.
- Parsons, T. (1970). *Social Structure and Personality* . New York: Free Press.
- Pekon Wonodadi. (2017). Monografi Pekon Wonodadi. Gadingrejo: Pekon Wonodadi
- Raho, B. (2007). *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Ritzer, G. (2012). *Teori Sosiologi :Dari Sosiologi Klasik sampai Perkembangan Terkini Postmodern*. (S. Pasaribu, R. Widada, & E. Adinugraha, Trans.) Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ritzer, G., & Goodman, D. J. (2007). *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta : Kencana.
- Rosana, E. (2019). Kemiskinan Dalam Perspektif Struktural Fungsional. *Al-Adyan*, 14(1), 19-34. doi:10.24042/ajsla.v14i1.4483
- Sanderson, S. K. (1993). *Sosiologi Makro* . Jakarta: Rajawali Press.
- Sugiarti, Y. (2014). Kemiskinan Sebagai Salah Satu Penyebab Timbulnya Tindak Kejahatan. *Jurnal "Jendela Hukum" Fakultas Hukum Unija*, 1(1), 1-10. Doi:Doi: 10.24929/Fh.V1i1.23
- Suleman, S. A., & Resnawaty, R. (2017, Januari). *Program Keluarga Harapan (Pkh): Antara Perlindungan Sosial Dan Pengentasan Kemiskinan*. Doi:10.24198/Jppm.V4i1.14213
- Suprayogo, I. (2016, Maret 27). *Kemiskinan Dan Penderitaan Batin*. Retrieved from Media Informasi dan Kebijakan Kampus UIN Maulana Malik Ibrahim Malang: <https://www.uin-malang.ac.id/r/160301/kemiskinan-dan-penderitaan-batin.html>
- Syawaludin, M. (2015). Kontribusi Teori Fungsionalisme Struktural Parsons: Pengelolaan Sistem Sosial Marga di Sumatera Selatan. *Sosiologi Reflektif*, 10(1), 175-198. doi:<https://doi.org/10.14421/jsr.v10i1.1152>
- TKP2K. (2014). *Program Keluarga Harapan: Upaya Memutus Mata Rantai Kemsikinan*. Jakarta: Tim Nasional Pecepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Utomo, D., Hakim, A., & Ribawanto, H. (2014). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 2(1), 29-34. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/76777-ID-pelaksanaanprogram-keluarga-harapan-dal.pdf>
- Virgoreta, D. A., Pratiwi, R. N., & Suwondo. (2015). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi pada Desa Beji Kecamatan Jenu Kabupaten Tuban). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 3(1), 1-6. Retrieved from <http://garuda.ristekdikti.go.id/documents?q+=Implementasi+Program+Keluarga+Harap>

- an+%28PKH%29+Dalam+Upaya+Meningkatkan+Kesejahteraan+Masyarakat+%28Stu
di+pada+Desa+Beji+Kecamatan+Jenu+Kabupaten+Tuban%29
- Woolcock, M. (1998). Social Capital and Economic Development: Toward A Theoretical Synthesis and Policy Framework. *Theory and Society*, 27(2), 151-249. doi:<https://doi.org/10.1023/A.1006884930135>
- Yamin, S., & Dartanto, T. (2017). Pengentasan Orang Miskin di Indonesia; Peran Modal Sosial yang Terlupakan. *Journal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*, 17(1), 88-102. doi:<http://dx.doi.org/10.21002/jepi.v17i1.656>