

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemiskinan masih menjadi masalah utama yang ada dalam kehidupan masyarakat di banyak negara. Kemiskinan adalah penyebab utama kelaparan, keterlantaran dan marginalisasi yang akan diiringi dengan ketimpangan, ketidakmerataan, ketidakadilan sosial serta permasalahan sosial lainnya. Kemiskinan sendiri menurut Parsudi Suparlan (1982:12) adalah suatu kondisi tingkatan hidup yang rendah bila dibandingkan dengan kondisi atau tingkatan kehidupan yang umum dalam masyarakat yang bersangkutan. Sehingga rendahnya standar kehidupan ini mengakibatkan rendah pula kondisi kesehatan, moral, serta harga diri dari masyarakat yang tergolong miskin.

Kemiskinan masih menjadi masalah yang mendasar dan krusial yang sulit diatasi di Indonesia, terlihat dari masih tingginya angka kemiskinan. Sejak tahun 2011 tingkat kemiskinan di Indonesia berfluktuasi, umumnya terlihat mengalami penurunan kecuali di tahun-tahun tertentu. Bisa dikatakan penurunannya tidak adekuat artinya pemerintah belum bisa mensejahterakan masyarakat. Menurut data BPS (2021) jumlah penduduk miskin di Indonesia hanya mengalami penurunan sejumlah 3,52 juta selama 10 tahun terakhir, dan saat ini Indonesia masih memiliki cukup banyak penduduk miskin yaitu mencapai 26,50 juta jiwa atau 9,71 persen dari jumlah penduduk.

Berdasarkan data BPS (2021) angka kemiskinan di Sumatera Barat masih cukup tinggi yaitu mencapai 370.670 jiwa, bertambah 26.440 jiwa dibanding tahun sebelumnya yang berjumlah 344.230 jiwa. Hal ini disebabkan pandemi Covid-19 yang melanda Sumatera Barat, yang berdampak pada runtuhnya ekonomi masyarakat dan meningkatnya jumlah penduduk miskin. Kabupaten Padang Pariaman memiliki jumlah penduduk miskin sebesar 30.410 jiwa, dan dengan angka itu Kabupaten Padang Pariaman menempati urutan ke 5 kabupaten/kota dengan jumlah masyarakat miskin terbanyak di Provinsi Sumatera Barat.

Tabel 1 :
Jumlah Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat Tahun 2021

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Miskin	Penduduk
1	Padang	48.440 jiwa	
2	Pesisir Selatan	37.410 jiwa	
3	Pasaman Barat	34.970 jiwa	
4	Agam	34.260 jiwa	
5	Padang Pariaman	30.410 jiwa	

Sumber : Badan Pusat Statistik, 2021.

Besarnya angka kemiskinan di Indonesia seperti yang diuraikan di atas, mengindikasikan dibutuhkan program penanggulangan kemiskinan, untuk mengatasi kemiskinan di Indonesia. Penanggulangan kemiskinan di Indonesia selama ini menggunakan konsep kemiskinan berupa ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dari segi ekonomi, atau dengan kata lain orang miskin adalah orang yang memiliki penghasilan ekonomi yang rendah (BPS, 2021). Konsekuensi dari konsep ini yaitu program penanggulangan kemiskinan menjadi hanya berfokus pada peningkatan

pendapatan penduduk miskin untuk mengurangi beban pengeluaran penduduk miskin. Dengan hanya melihat kemiskinan dari dimensi ekonomi, dimensi lain jadi terabaikan misalnya dimensi budaya (Arifin, 2020).

Salah satu kebijakan penanggulangan kemiskinan yang diterapkan di Indonesia adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Berdasarkan PERMENSOS No 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, menjelaskan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan sosial bersyarat yang diberikan pada keluarga miskin yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial (PUSDATIN) dan ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Jadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) adalah keluarga penerima bantuan sosial PKH yang telah memenuhi persyaratan PKH.

Keluarga miskin yang bisa menjadi KPM hanyalah keluarga miskin yang memenuhi syarat beberapa komponen, dan juga memiliki kewajiban mengalokasikan atau memanfaatkan insentif yang didapat sesuai dengan persyaratan tersebut. Komponen dalam PKH ada tiga yaitu komponen kesehatan, komponen pendidikan dan komponen kesejahteraan sosial. Pada komponen kesehatan termasuk di dalamnya yaitu ibu hamil/nifas, dan anak usia dini, KPM yang termasuk dalam komponen atau kategori ini wajib untuk memanfaatkan insentif bantuan yang di dapat untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya, serta mereka harus melakukan pemeriksaan kandungan pada ibu hamil, dan pemberian asupan gizi, timbang anak, dan imunisasi bayi dan balita pada anak usia dini. Pada komponen pendidikan yang termasuk di dalamnya adalah anak

yang bersekolah pada tingkat sekolah dasar, sekolah menengah pertama, dan sekolah menengah atas, KPM PKH pada komponen ini diwajibkan menggunakan uang bantuan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anaknya serta memastikan kehadiran anaknya di sekolah. Sedangkan pada komponen terakhir komponen kesejahteraan sosial para pesertanya yaitu para penyandang disabilitas berat dan lansia, mereka diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Permensos, 2018).

Peserta PKH akan mendapatkan bantuan sosial PKH yang akan diberikan dalam bentuk uang. Nominal berapa jumlah uang yang akan diberikan pun berbeda-beda tergantung dalam komponen apa KPM terdaftar dalam program PKH.

Tabel 2 :
Besaran Bantuan Sosial PKH/Tahun

Komponen		Jumlah Besaran
Kesehatan	Ibu Hamil/Nifas	Rp. 3.000.000,-
	Anak Usia Dini (0 s.d 6 Tahun)	Rp. 3.000.000,-
Pendidikan	Anak SD/Sederajat	Rp. 900.000,-
	Anak SMP/Sederajat	Rp. 1.500.000,-
	Anak SMA/Sederajat	Rp. 2.000.000,-
Kesejahteraan sosial	Penyandang Disabilitas Berat	Rp. 2.400.000,-
	Lanjut Usia	Rp. 2.400.000,-

Sumber : www.pkhkemensos.com, diakses pada 3 Juni 2022

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan di seluruh Indonesia dengan bunyi kebijakan yang sama : syarat-syarat penerima manfaat berupa komponen, mengalokasikan dana insentif bantuan sesuai komponen, jumlah insentif yang didapat, serta kewajiban mengikuti pertemuan peningkatan kemampuan keluarga, semuanya

sama. Namun dalam implementasinya terdapat perbedaan antar para penerima manfaat program. Terutama dari segi cara pemanfaatan insentif program yang didapat. Terdapat Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang memanfaatkan insentif yang didapat sesuai dengan ketentuan program, yakni mengalokasikan dana pada sektor pendidikan atau kesehatan (Syahrial & Destina, 2022).

Namun ada cukup banyak juga Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang memanfaatkan insentif yang mereka dapat di luar ketentuan program (Elwan & Ode, 2018). Misalnya yaitu Nainggolan (2012) menemukan beberapa kasus KPM yang memanfaatkan bantuan sosial PKH untuk membeli barang konsumtif seperti HP, Rokok, Motor, dll. Selain itu juga banyak penerima manfaat yang memanfaatkan bantuan yang diterima untuk membeli bahan makanan kebutuhan pokok, karena mereka masih menganut perilaku subsisten (Habibullah et.al, 2017). Contoh lainnya yaitu perilaku pemanfaatan bantuan dengan cara berbagi dengan masyarakat miskin lain, hal ini dikarenakan nilai, norma dan kebiasaan dalam masyarakat tersebut dalam berbagi (Raidar & Junaidi, 2021). Serta ada juga KPM yang memanfaatkan Insentif bantuan untuk membayar arisan, sebagai upaya masyarakat miskin dalam menabung (Imama & Yulistyono, 2020).

Perbedaan dalam proses implementasi kebijakan ini menurut Marzali (2009:76) disebabkan karena kondisi sosiokultural yang berbeda pula di setiap masyarakat. Faktor sosiokultural sangat memengaruhi jalannya implementasi kebijakan dari kebijakan yang diterapkan, karena dalam faktor ini terdapat kultur yang menjadi

pedoman akan perilaku dan struktur sosial yang berupa pola hubungan sosial masyarakat. Perbedaan dalam faktor sosiokultural ini akan menyebabkan perbedaan pula dalam bagaimana masyarakat merespon dan berperilaku akan program pembangunan yang sedang dijalankan.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bantuan sosial yang diharapkan bukan hanya akan mempertahankan misi bertahan hidup, namun juga dalam jangka panjang akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan diberikannya akses lebih ke layanan pendidikan dan kesehatan (Permensos, 2018). Penggunaan insentif bantuan diluar sektor pendidikan dan kesehatan akan membuat tujuan dari program tidak tercapai. Penggunaan insentif bantuan di luar ketentuan juga dapat menyebabkan masyarakat jadi ketergantungan dengan bantuan dana yang diberikan, dan mereka terus menerus mengharapakan bantuan dana PKH. hal ini menyebabkan berkurangnya kemandirian masyarakat secara ekonomi (Muin & Rosdiana, 2020). Untuk itu dibutuhkan penelitian mengenai pola perilaku masyarakat penerima bantuan dalam memanfaatkan bantuan yang mereka terima.

Saat ini tahun 2022 terdapat total 10 juta penerima PKH di seluruh Indonesia, dengan jumlah besaran bantuan mencapai Tujuh triliun lebih. Di Sumatera Barat jumlah penerima PKH mencapai 191.057 keluarga dengan jumlah besaran bantuan lebih dari Rp. 157 Milyar. Di kabupaten Padang Pariaman jumlah penerima PKH berjumlah 17.920 keluarga dengan jumlah besaran bantuan mencapai Rp. 15,5 Milyar,

dengan begitu Kabupaten Padang Pariaman menempati posisi lima besar kabupaten/kota dengan penerima PKH terbanyak (Website PKH Kemensos, 2022).

Lokasi penelitian ini Nagari Sungai Sariak memiliki 212 Keluarga Penerima manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Jumlah KPM dengan komponen pendidikan yaitu sebanyak 159 KPM, komponen kesehatan sebanyak 32 KPM, dan peserta dengan komponen kesejahteraan sosial sebanyak 64 KPM (Data Pendamping PKH). Jika dijumlahkan jumlah KPM berdasarkan komponen lebih banyak daripada jumlah KPM secara keseluruhan karena pada satu KPM bisa mendapatkan lebih dari satu komponen, misalnya pada satu keluarga tersebut ada anaknya yang sekolah, ada balita, serta ada lansia, maka pada KPM tersebut ada tiga komponen.

B. Rumusan Masalah

Dalam setiap pelaksanaan program pembangunan yang berhadapan langsung dengan masyarakat, implementasi dari program tersebut akan dipengaruhi faktor sosiokultural dari masyarakat yang bersangkutan. Perbedaan dalam proses implementasi kebijakan ini menurut Marzali (2009:76) disebabkan karena kondisi sosiokultural yang berbeda pula di setiap masyarakat. Faktor sosiokultural sangat memengaruhi jalannya implementasi dari kebijakan yang dijalankan. Karena dalam faktor ini terdapat kultur yang menjadi pedoman akan berperilaku dan struktur sosial yang berupa pola hubungan sosial masyarakat.

Hal ini terlihat dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), walaupun dilaksanakan dengan bunyi kebijakan yang sama di seluruh Indonesia, namun terdapat

perbedaan respon masyarakat dalam pengimplementasiannya. Terutama dari segi cara pemanfaatan insentif program yang didapat. Terdapat keluarga penerima manfaat yang benar-benar memanfaatkan insentif bantuan sesuai dengan ketentuan, yakni mengalokasikan dana yang didapat di sektor pendidikan atau kesehatan (Syahril & Destina, 2022). Namun cukup banyak juga yang menggunakan atau memanfaatkan dana yang didapat untuk keperluan lain, misalnya membeli makanan kebutuhan pokok (Habibullah et.al, 2017), berbagi antar sesama (Raidar & Junaidi, 2021), atau digunakan untuk arisan (Imama & Yulistiyono, 2020).

Program keluarga harapan merupakan bantuan sosial yang diharapkan bukan hanya akan mempertahankan misi bertahan hidup, namun dalam jangka panjang juga akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia keluarga penerima manfaat dengan diberikannya akses lebih terhadap layanan pendidikan dan kesehatan. Jadi penggunaan bantuan di luar sektor pendidikan dan kesehatan akan membuat tujuan dari program tidak tercapai. Untuk itu dibutuhkan penelitian mengenai bagaimana penerima manfaat PKH memanfaatkan bantuan yang mereka terima. Berdasarkan rumusan masalah di atas penelitian ini mencoba menjawab beberapa pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memanfaatkan uang insentif Program Keluarga Harapan (PKH) yang mereka terima ?
2. Faktor sosiokultural seperti apa yang memengaruhi pemanfaatan uang insentif yang mereka terima tersebut ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah di atas maka tujuan penelitian ini yaitu :

1. Mendeskripsikan cara Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memanfaatkan uang insentif Program Keluarga Harapan (PKH) yang mereka terima
2. Mendeskripsikan faktor sosiokultural yang memengaruhi cara pemanfaatan uang insentif PKH oleh KPM

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam perkembangan bidang ilmu Antropologi Sosial mengenai perilaku masyarakat miskin penerima bantuan sosial.

b. Manfaat Praktis

Menyediakan informasi mengenai bagaimana perilaku masyarakat penerima manfaat PKH dalam memanfaatkan bantuan sosial yang mereka terima, sebagai bahan evaluasi bagi kelanjutan program.

E. Tinjauan Pustaka

Penelitian ini menggunakan penelitian terdahulu sebagai acuan dalam mengkaji masalah penelitian. Penelitian terdahulu dalam penelitian ini yaitu penelitian yang mirip atau dengan topik yang sama dengan penelitian ini. Maka berikut merupakan beberapa penelitian terdahulu yang menjadi rujukan dalam penelitian ini :

Penelitian pertama dari Habibullah et.al (2017) yang berjudul “*Pemanfaatan Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan*” penelitian ini berlatar belakang masalah penelitian berupa masih ditemukannya perilaku KPM PKH yang kontra –produktif dalam memanfaatkan bantuan sosial PKH, seperti digunakan untuk membeli rokok dengan nominal konsumsi hingga satu juta lebih dalam setahun. Konsumsi rokok telah menggeser konsumsi pada bidang pendidikan dan kesehatan yang selama ini menjadi fokus utama program PKH. PKH bertujuan untuk memutuskan mata rantai kemiskinan antar generasi dengan memaksimalkan penggunaan layanan pendidikan dan kesehatan pada masyarakat miskin, jadi jika bantuan sosial PKH digunakan untuk keperluan selain pendidikan dan kesehatan akan menyebabkan tujuan PKH tidak tercapai. Oleh karena itu dilakukan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana cara KPM PKH dalam memanfaatkan bantuan sosial yang mereka dapat serta faktor apa yang memengaruhinya. Pada penelitian ini digunakan metode penelitian gabungan (kualitatif dan kuantitatif), serta menggunakan konsep moral ekonomi petani dari Scott sebagai pisau analisis.

Hasil penelitian ini yaitu kebutuhan KPM PKH didominasi oleh kebutuhan untuk memenuhi biaya pendidikan dan membeli beras dengan persentase 17,5 dan 17,3 persen, dan diikuti dengan membeli ikan 5,2 persen, keperluan upacara dan pesta 4,6 persen, rokok 4,4 persen, dan susu atau telur 4,2 persen. Mengenai konsumsi rokok KPM mengakui bahwa mengakui bahwa suami mereka memang merokok namun rokok dibeli oleh uang suami sendiri, bukan dari bantuan sosial yang didapat. Hal ini

senada dengan data pemanfaatan bantuan sosial PKH yang mana penggunaan untuk membeli rokok hanya 0,2 persen. Pemanfaatan bantuan oleh KPM PKH paling banyak dimanfaatkan pada biaya pendidikan dengan persentase 38,6 persen, diikuti dengan pembelian beras 19,7 persen dan pakaian 8 persen, sedangkan penggunaan untuk biaya kesehatan hanya 4,6 persen. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa walaupun penggunaan dalam sektor pendidikan paling banyak, namun masih banyak juga pemanfaatn yang tidak sesuai ketentuan misalnya membeli bahan makanan kebutuhan pokok seperti beras. Beras masih menjadi kebutuhan yang cukup banyak dibeli oleh KPM, hal ini mengindikasikan KPM PKH masih terjebak pada perilaku ekonomi yang subsisten, di mana KPM PKH hanya berusaha memenuhi kebutuhan hidup yang paling minimal, mereka mengatur keuangan dengan cara menyiasati bukan mengubah kondisi, mereka lebih memilih hidup dengan berorientasi pada keselamatan, mengutamakan selamat dengan menghindari segala resiko yang ada.

Kedua yaitu riset yang dilakukan Raidar & Junaidi (2021) dengan judul *“Perubahan Pola Adaptasi Masyarakat Miskin Penerima Manfaat PKH di Masa Pandemi Covid-19”* penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan dalam pola kebiasaan keluarga penerima manfaat PKH akibat dari pandemi Covid-19. Menggunakan konsep adaptasi sosial, yakni penyesuaian yang dilakukan masyarakat ketika dihadapkan dengan manusia, lingkungan fisik maupun lingkungan sosial. Tindakan masyarakat dalam beradaptasi ini dianggap mampu dalam mengatasi berbagai masalah mereka. Cara beradaptasi sendiri dipengaruhi oleh norma, nilai dan

kebiasaan dalam masyarakat. Hasil dari penelitian ini salah satu cara beradaptasi masyarakat miskin penerima PKH yaitu dengan membagi bantuan yang mereka terima dengan tetangga yang juga miskin, namun tidak menerima bantuan.

Penelitian selanjutnya dari Imama & Yulistiyono (2020) mengenai pola perilaku konsumsi yang dilakukan KPM PKH di Kelurahan Pejagan, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan. Penelitian ini ingin mengetahui perubahan perilaku konsumsi yang terjadi antara sebelum dan sesudah KPM menerima bantuan PKH. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Hasil penelitian ini yaitu salah satu perilaku konsumsi yang dilakukan KPM PKH yaitu mengikuti arisan, mereka menggunakan uang insentif yang mereka dapat untuk membayar iuran arisan, arisan sendiri dilakukan sebagai upaya dalam menabung.

Selanjutnya riset dengan judul *“implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam menanggulangi kemiskinan di Kecamatan Pariaman Timur Kota Pariaman”* oleh Syahrian dan Destina (2022). Penelitian ini menggunakan konsep dari Van Meter dan Van Horn yakni model implementasi kebijakan. Hasil penelitian ini yaitu implementasi PKH telah berjalan dengan baik di Pariaman Timur, para penerima bantuan PKH memanfaatkan insentif yang didapat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, sehingga mereka menjadi sadar akan pentingnya layanan pendidikan dan kesehatan.

Terkahir yaitu dari Prakoso (2016) dengan penelitian mengenai pola konsumsi dari penerima manfaat PKH studi kasus di Desa Gebangmalang, Kecamatan

Mojoanyar, Kabupaten Mojokerto. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian fenomenologi dan konsep etika subsisten James Scott sebagai pisau analisis dalam melihat masalah penelitian. Hasil penelitian ini yaitu terdapat setidaknya tiga upaya yang dilakukan oleh masyarakat miskin dalam bertahan hidup menghadapi krisis, sesuai dengan yang dikatakan Scott (1983:40) yaitu yang pertama merapatkan ikat pinggang, berupa mengurangi jumlah dan kualitas dari makanan dibandingkan hari biasa. Kedua melakukan cara hidup yang minimalis atau subsisten serta melakukan usaha-usaha lain untuk bertahan hidup. Ketiga meminta pertolongan dari relasi sosial misalnya sanak kerabat, dan tetangga.

Dalam penggunaan uang bantuan yang mereka terima para penerima PKH cenderung untuk meniru satu sama yang lainnya karena terjadi solidaritas mekanik yang akan menuntun anggotanya untuk melakukan konsumsi yang sama. Jadi penerima PKH memiliki perilaku konsumsi yang mirip satu dengan yang lain. Penggunaan insentif PKH di bidang pendidikan telah sesuai dilakukan oleh penerima PKH, mereka menggunakan uang insentif tersebut untuk membeli keperluan sekolah serta untuk uang jajan anak, hal ini mengindikasikan mereka telah sadar akan pentingnya pendidikan. Namun penggunaan insentif dalam bidang kesehatan masih kurang dipedulikan, uang insentif kesehatan banyak digunakan untuk memenuhi kebutuhan lain.

Berdasarkan berbagai artikel penelitian diatas terlihat beragam respon yang dilakukan masyarakat penerima bantuan PKH terhadap bantuan insentif PKH. Mulai

dari menggunakan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan, yaitu pada sektor pendidikan (Prakoso, 2016; Syahrian dan Destina, 2022) atau sektor kesehatan (Syahrian & Destina, 2022), hingga menggunakan dana yang didapat diluar ketentuan program, seperti penggunaan pada pembelian bahan makanan kebutuhan pokok (Habibullah et.al, 2017), berbagi dengan sesama masyarakat miskin (Raidar & Junaidi, 2021), ataupun digunakan untuk membayar arisan (Imama & Yulistiyono, 2020).

Hal ini mengindikasikan bahwa pada masyarakat yang berbeda, berbeda pula respon mereka terhadap program yang dijalankan. Untuk itu peneliti ingin melakukan penelitian dengan topik yang mirip, namun berbeda dengan penelitian diatas karena dilakukan di lokasi yang berbeda dan menggunakan perspektif dan pisau analisis yang berbeda pula, penelitian ini menggunakan faktor sosiokultural sebagai pisau analisis dalam melihat bagaimana pemanfaatan bantuan sosial PKH oleh KPM.

F. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini tentang beragamnya cara pemanfaatan insentif bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM). PKH bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup KPM, mengurangi kemiskinan yang dialami dengan cara meningkatkan kualitas kesehatan dan pendidikan. Namun implementasinya, pada masyarakat yang berbeda, berbeda pula respon mereka terhadap program yang dijalankan. Terdapat KPM yang memanfaatkan bantuan yang diterima pada bidang kesehatan dan pendidikan, namun banyak juga yang tidak. Untuk itu, dalam

menganalisis permasalahan ini, penelitian ini menggunakan beberapa konsep dan teori, sebagai berikut :

Pembangunan secara umum merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk memajukan kehidupan masyarakat. Pembangunan pada hakikatnya menurut Djojonegoro dalam Hatu (2013) merupakan suatu usaha untuk mengubah masyarakat dari suatu kondisi ke kondisi yang dicita-citakan. Kondisi atau keadaan yang dicita-citakan ini yang menjadi tujuan dari pembangunan tidaklah sama disetiap negara, karena perbedaan dalam komposisi penduduk, struktur masyarakat, aneka warna kebudayaan, sistem sosial budaya, dan agama-agama. Walaupun demikian, kehidupan masyarakat yang lebih makmur dan sejahtera serta lebih menyempurnakan demokrasi, adalah sesuatu yang harus diusahakan (Koentjaraningrat, 2004: 32-33).

Untuk memperlancar pembangunan diperlukan kebijakan-kebijakan yang mendukung pembangunan tersebut. Kebijakan menurut Shore dan Wright dalam Marzali (2014:19-20) merupakan suatu instrumen atau alat yang digunakan untuk mengontrol masyarakat. Kebijakan mengontrol masyarakat dengan cara memberi penghargaan dan sanksi, penghargaan bila mematuhi kebijakan dan sanksi bila tidak mematuhinya. Secara Antropologis kebijakan dapat disebut sebagai “*model of behavior*” atau “model bagi perilaku”, yaitu kebijakan sengaja dirancang oleh pihak yang berwenang untuk membuat masyarakat yang dituju menyesuaikan perilakunya dengan bunyi rumusan kebijakan tersebut. Jadi kebijakan bisa disebut sebagai sebuah proses perubahan kultural yang disengaja (Marzali, 2014:20). Kebijakan sangat penting

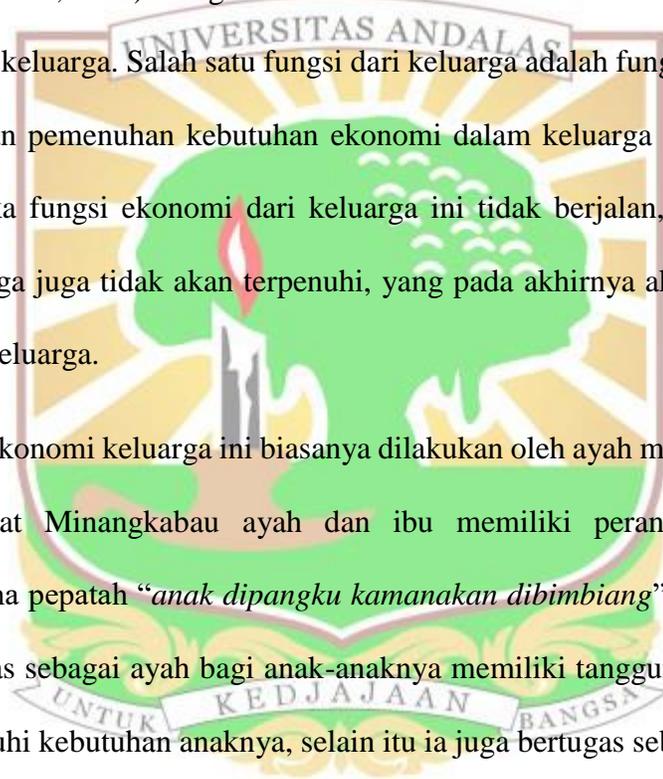
untuk mengatasi masalah-masalah pembangunan dalam masyarakat, misalnya masalah kemiskinan. Kemiskinan masih menjadi masalah utama yang ada dalam kehidupan masyarakat di banyak negara. Kemiskinan adalah penyebab utama kelaparan, keterlantaran dan marjinalisasi yang akan diiringi dengan ketimpangan, ketidakmerataan, ketidakadilan sosial serta permasalahan sosial lainnya.

Kemiskinan sendiri menurut Parsudi Suparlan (1982:12) adalah suatu kondisi tingkatan hidup yang rendah bila dibandingkan dengan kondisi atau tingkatan kehidupan yang umum dalam masyarakat yang bersangkutan. Sehingga rendahnya standar kehidupan ini mengakibatkan rendah pula kondisi kesehatan, moral, serta harga diri dari masyarakat yang tergolong miskin. Sedangkan Badan Pusat Statistik (BPS, 2022) mengartikan kemiskinan sebagai ketidakmampuan dalam mencukupi kebutuhan hidup dari sektor ekonomi, jadi masyarakat miskin adalah masyarakat yang pendapatannya atau penghasilannya rendah.

Sebagai respon akan tingginya angka kemiskinan di Indonesia, pemerintah telah membuat berbagai kebijakan penanggulangan kemiskinan, diantaranya yaitu : Inpres Desa Tertinggal (IDT), dan beras untuk rakyat miskin (Raskin) pada masa orde baru. Pasca orde baru, pada masa pemerintahan Susilo Bambang Yudoyono, menambahkan berbagai program seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Langsung Tunai (BLT). Hingga yang terbaru pada masa pemerintahan Joko Widodo juga menambahkan berbagai program penanggulangan kemiskinan yakni Bantuan Langsung Non-Tunai (BPNT), dan Dana Desa (Merdeka.com, 2021).

Kemiskinan biasanya terjadi di keluarga. Keluarga sendiri menurut Khairuddin (2008) adalah unit terkecil dalam masyarakat, keluarga diawali dengan perkawinan yang juga merupakan sebuah pranata yang lahir karena adanya fitrah manusia untuk bereproduksi. Keluarga memiliki fungsi yang mengacu pada peranan dan status, yang bisa berbentuk hak dan kewajiban, hak dan kewajiban ini harus dipenuhi oleh anggota keluarga (Irwan et.al, 2022). Fungsi ini harus dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam keluarga. Salah satu fungsi dari keluarga adalah fungsi ekonomi, yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan ekonomi dalam keluarga itu sendiri (Irwan et.al, 2022). Jika fungsi ekonomi dari keluarga ini tidak berjalan, maka kebutuhan ekonomi keluarga juga tidak akan terpenuhi, yang pada akhirnya akan menyebabkan kemiskinan di keluarga.

Fungsi ekonomi keluarga ini biasanya dilakukan oleh ayah maupun ibu, namun pada masyarakat Minangkabau ayah dan ibu memiliki peran ganda, seorang ayah sebagaimana pepatah "*anak dipangku kamanakan dibimbiang*". Seorang ayah di satu sisi bertugas sebagai ayah bagi anak-anaknya memiliki tanggung jawab mencari nafkah, memenuhi kebutuhan anaknya, selain itu ia juga bertugas sebagai mamak bagi kemenakannya, bertugas membimbing kemenakannya (Natin, 2008). Bergitu juga dengan ibu yang juga bertugas dalam mengurus rumah tangga, ibu bisa dibilang sebagai jantungnya rumah, segala keperluan di rumah diurus oleh ibu, dari memasak, mencuci, membersihkan rumah semuanya dianggap sebagai tugas ibu. Ibu juga



bertugas dalam merawat dan mengasuh anak, yang mengurus segala keperluan dan kebutuhan anak.

Selain itu, kemiskinan di keluarga juga dapat disebabkan karena tidak adanya harta, definisi harta ini sendiri juga berbeda-beda, misalnya bagi masyarakat Minangkabau harta adalah kepunyaan akan benda-benda yang tidak bergerak, seperti tanah, sawah, ladang dan rumah. Jadi yang memiliki benda seperti ini lah yang dianggap sebagai orang yang berharta (Nafis, 1984:157). Harta yang diwariskan dalam keluarga atau kerabat di Minangkabau disebut *harato pusako*. *Harato pusako* ini dibagi menjadi dua macam yaitu *pusako randah* dan *pusako tinggi*, *pusako randah* merupakan harta yang diwariskan pada tingkat pertama yang masih berjumlah kecil, harta dikuasai oleh ahli waris sepenuhnya boleh dipakai atau dijual. Sedangkan *pusako tinggi* adalah *harato pusako* yang telah diwariskan sejak dahulu kala, jadi untuk mengubah status harta misalnya untuk menggadaikannya, perlu persetujuan banyak pihak seperti penghulu kaum, dan seluruh ahli waris (Nafis, 1984:163). *Harato pusako* ini diwariskan kepada kemenakan, di usahakan untuk dijaga agar tetap utuh. Baik itu kemenakan laki-laki dan perempuan berhak menerima warisan namun mereka memiliki tugas berbeda, kemenakan laki-laki berhak untuk mengusahakan harta, sedangkan kemenakan perempuan berhak untuk memiliki harta.

Chambers dalam bukunya “Pembangunan Desa Mulai dari Belakang” (1987:141-143) juga mengemukakan terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab awetnya kemiskinan, di antaranya yaitu keluarga yang lemah jasmaninya yakni

keluarga yang pencari nafkahnya lebih sedikit dari tanggungan keluarga, disebabkan orang dewasa di keluarga penyakitan, kurang gizi, dan tidak sanggup bekerja secara maksimal. Kondisi ini menyebabkan asupan pangan di keluarga berkurang sehingga bayi-bayi di keluarga memiliki berat badan yang kurang, bertubuh kecil, dengan pertumbuhan yang tidak maksimal (*stunting*). Penyebab kemiskinan lainnya menurut Chambers yaitu anak-anak yang tidak sekolah, tidak memiliki akses ke layanan pendidikan dan kesehatan, bisa jadi karena jauhnya tempat tinggal dari pusat keramaian atau memang tidak sanggup mengakses layanan tersebut karena tidak memiliki sumberdaya.

Atas alasan inilah pemerintah membuat program penanggulangan kemiskinan, berupa perlindungan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) memberi bantuan sosial berupa nominal uang kepada masyarakat yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Untuk menjadi KPM terdapat persyaratan yaitu dalam keluarga harus terdapat anggota keluarga yang membutuhkan layanan kesehatan, pendidikan dan/atau kesejahteraan sosial. Anggota keluarga yang membutuhkan layanan kesehatan seperti Ibu hamil, dan bayi/anak usia dini (0-6 tahun), sedangkan yang membutuhkan layanan pendidikan adalah anak yang sedang menempuh jenjang pendidikan seperti sekolah dasar dan sekolah menengah, dan pada kesejahteraan sosial yang dimaksud yaitu lansia dan penyandang disabilitas berat. Jadi untuk menjadi KPM PKH, keluarga miskin harus memenuhi kriteria seperti di atas (Kemensos RI, 2020:21-23)

Setelah menjadi KPM PKH, keluarga miskin akan mendapat berbagai hak dan kewajiban, hak yang diterima antara lain bantuan sosial PKH, pendampingan sosial, pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial, serta bantuan komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan lain sebagainya. Sedangkan kewajiban yang harus dilakukan KPM terdiri dari memastikan Ibu hamil/menyusui serta anak usia dini melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, memastikan kehadiran anak yang bersekolah minimal 85% kehadiran, lansia dan penyandang disabilitas wajib mengikuti kegiatan bidang kesejahteraan sosial minimal satu kali setahun, serta KPM PKH wajib menghadiri pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) setiap bulannya (Kemensos RI, 2020:24). Bantuan sosial yang diterima dalam bentuk uang juga harus digunakan sesuai dengan ketentuan, misalnya dana bantuan dari Ibu hamil, dan anak balita digunakan untuk membeli makanan bergizi untuk Ibu hamil/anak balita, seperti dibelikan susu, membeli kebutuhan untuk kesehatan Ibu hamil/balita. Sedangkan bantuan dari anak sekolah, juga harus digunakan untuk memenuhi kebutuhan sekolah, misalnya membayar uang sekolah, membeli buku, membeli seragam, tas, sepatu, dan kebutuhan sekolah anak lainnya.

Jadi bantuan sosial PKH bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup KPM, mengurangi kemiskinan yang dialami, dengan cara mempermudah KPM mengakses pelayanan kesehatan dan pendidikan, serta berusaha mengurangi beban pengeluaran KPM dan meningkatkan pendapatan, dan berusaha menciptakan perubahan perilaku

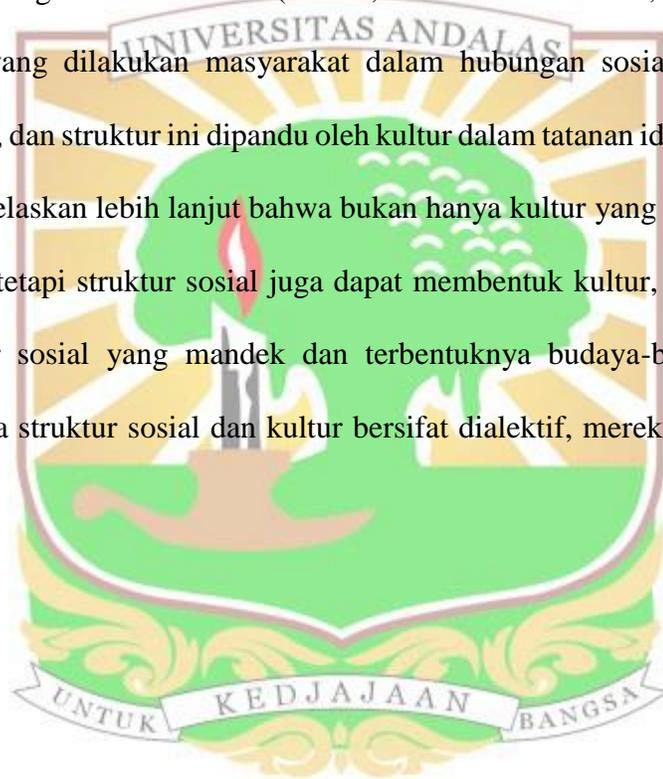
menjadi lebih mandiri (Kemensos RI, 2020:22). Namun dalam implementasinya, masih banyak KPM yang tidak memanfaatkan insentif bantuan yang didapat sesuai dengan ketentuan. Perbedaan dalam proses implementasi ini menurut Marzali (2009:76) disebabkan karena kondisi sosiokultural yang berbeda di setiap masyarakat.

Dalam setiap program pembangunan yang berhadapan langsung dengan masyarakat, implementasi dari program tersebut akan dipengaruhi faktor sosiokultural dari masyarakat yang bersangkutan. Pengabaian pada faktor sosiokultural ini akan mengakibatkan berbagai dampak yang tidak diinginkan, misalnya kemandegan program, hasil yang tak sesuai rencana, kegagalan program, hingga ketidakpuasan masyarakat. Terdapat dua unsur dalam faktor sosiokultural, yakni faktor sosial dan faktor kultural. Faktor sosial, termasuk di dalamnya struktur sosial, pola hubungan sosial antar anggota masyarakat, antar kelas, antar golongan, antar sektor dan lain sebagainya (Marzali, 2009:76-77). Selain itu faktor sosial juga terdapat konsep *social organization*, yaitu konsep turunan dari struktur sosial. Bila struktur sosial adalah aspek statis dari pola hubungan sosial, yang terdiri atas *status*, *social organization* adalah aspek dinamis dari hubungan itu, yang terdiri dari *role*. Penjelasan sederhananya yaitu struktur sosial adalah perilaku ideal yang normatif sedangkan *social organization* adalah perilaku empiris yang situasional dari individu dalam masyarakat (Marzali, 2009:21-22). Jelas bahwa dalam menganalisis implementasi suatu kebijakan pembangunan data yang sangat dibutuhkan adalah data perilaku empiris yang situasional dari para aktor sosial yang terlibat.

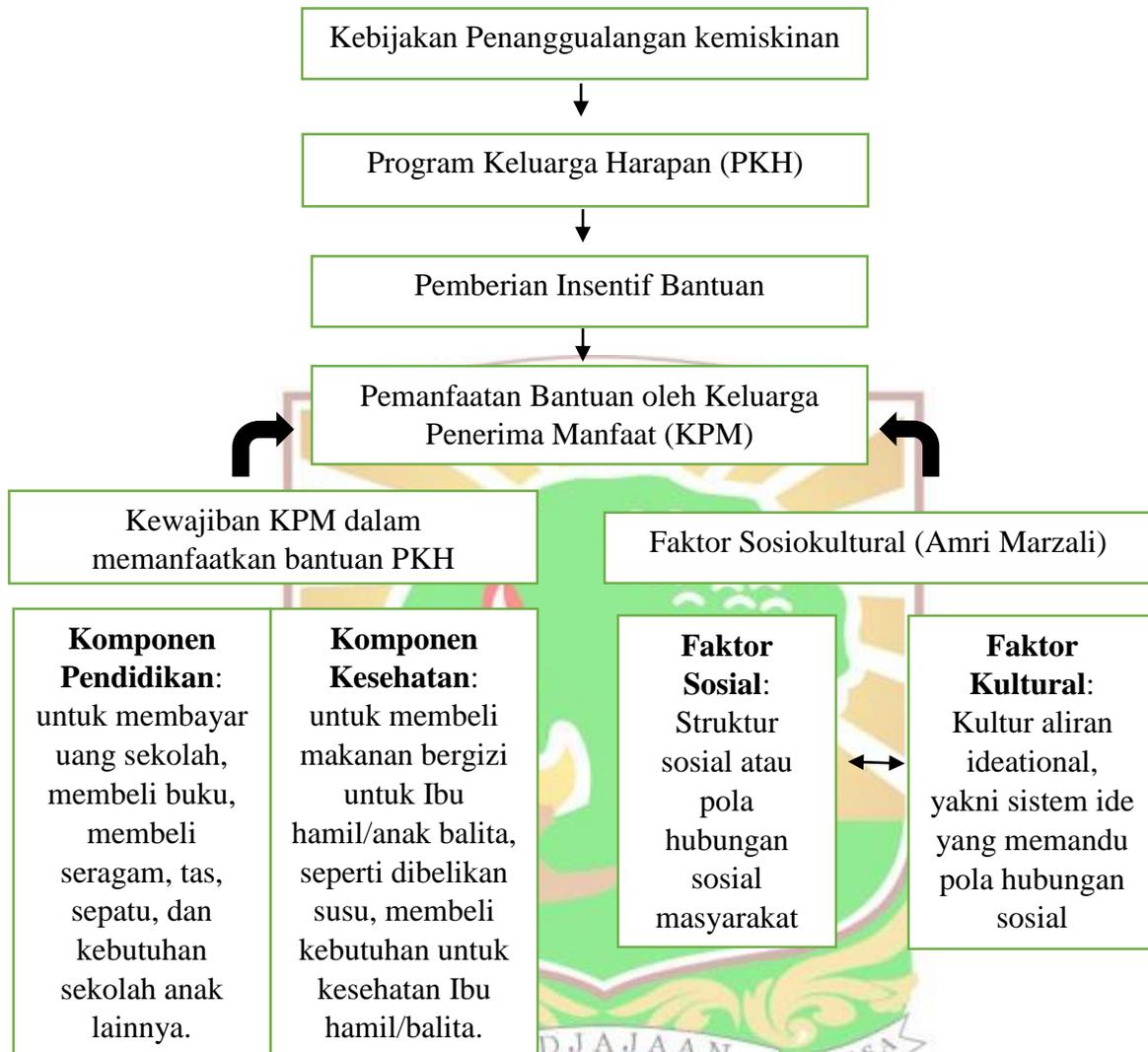
Faktor sosiokultural selanjutnya yaitu faktor kultur. Kultur yang dipakai adalah kultur dalam aliran *ideational*. Menurut Marzali (2009:52) terdapat dua aliran dalam pedefinisian konsep kultur atau budaya dalam ilmu Antropologi dewasa ini, yaitu aliran *behavioral* dan aliran *ideational*. Aliran *behavioral* menganggap bahwa kultur adalah keseluruhan cara hidup atau *a total way of life*, aliran ini sesuai dengan cara pandang dari Koentjaraningrat (1990:180) yang berpendapat budaya adalah semua gagasan, perilaku dan artifak manusia yang dijadikan miliknya dengan cara belajar. Namun cara yang dilakukan oleh aliran *behavioral* ini hanya cocok digunakan dalam kerangka kerja etnografi, cara ini kurang cocok dijadikan pisau analisis dalam menganalisa program pembangunan. Sedangkan aliran kedua, aliran *ideational*, menganggap bahwa kultur adalah sesuatu yang terletak pada tatanan ide, abstrak, berupa gagasan dan pemikiran yang membentuk pola perilaku yang khas dalam suatu kelompok masyarakat. Marzali menjelaskan lebih lanjut bahwa kultur bisa dalam berbagai bentuk seperti pemikiran, *spirit*, *belief*, etos, nilai, mentalitas, dan lain sebagainya.

Antropologi pembangunan dalam menganalisa suatu kebijakan pembangunan menurut Marzali (2009: 18-19) lebih cocok digunakan aliran *ideational*. Kultur/kebudayaan adalah gagasan atau *the state of mind* yang menuntun masyarakat dalam berperilaku. Perbedaan dalam ranah perilaku berarti disebabkan karena perbedaan dalam ranah *ideational*. Oleh karena itu kultur dianggap sebagai pembeda, perbedaan laju pembangunan di berbagai masyarakat disebabkan oleh berbedanya pula kultur dalam masyarakat tersebut.

Kedua faktor ini sosial dan kultur walaupun terlihat mirip namun jelas berbeda, sebagaimana yang dikatakan parson bahwa struktur dan kultur berbeda namun saling berkaitan. Geertz menjelaskan lebih lanjut bahwa kultur diibaratkan sebagai jaringan makna, yang digunakan untuk menafsirkan segala pengalaman serta menjadi penuntun tindakan, dan wujud dari tindakan yang dilakukan yang membentuk jaringan hubungan sosial disebut sebagai struktur sosial (Geertz, 1987 dalam Marzali, 2009:79-80). Jadi pola perilaku yang dilakukan masyarakat dalam hubungan sosial mereka disebut sebagai struktur, dan struktur ini dipandu oleh kultur dalam tatanan ide. Namun Marzali (2009:80) menjelaskan lebih lanjut bahwa bukan hanya kultur yang dapat membentuk struktur sosial, tetapi struktur sosial juga dapat membentuk kultur, terlihat dari tidak adanya struktur sosial yang mandek dan terbentuknya budaya-budaya baru. Jadi hubungan antara struktur sosial dan kultur bersifat dialektif, mereka saling pengaruh memengaruhi.



Bagan 1 :
Kerangka Pemikiran



Sumber : Data Primer

G. Metode Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

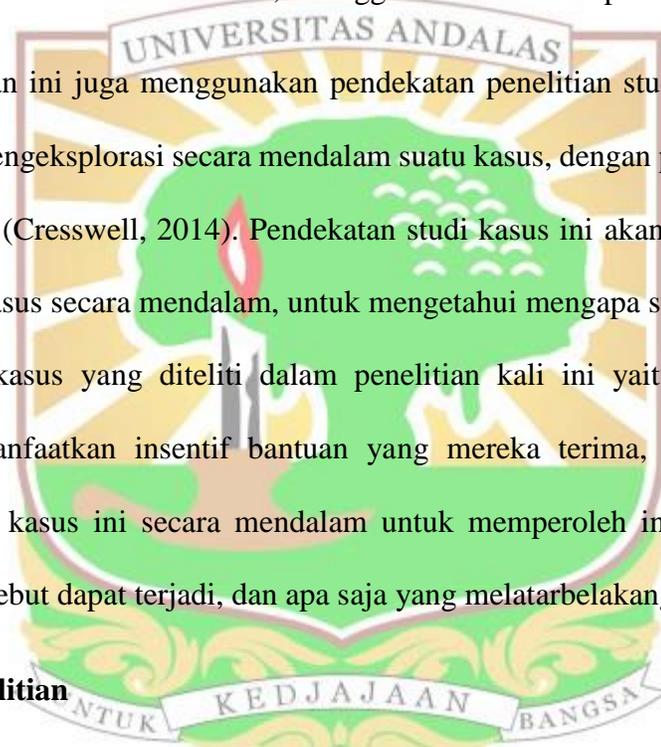
Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, di mana penelitian dilakukan pada keadaan alami, peneliti adalah instrumen utama yang akan pergi

langsung ke sumber data, bersifat deskriptif atau dalam bentuk kata-kata, mengutamakan proses, menganalisis data dengan cara induktif, serta bertujuan mencari makna, dan mencari suatu nilai yang berada di balik suatu data yang nampak (Bogdan & Biklen, 1982 dalam Sugiyono, 2013:13). Metode penelitian kualitatif dipilih karena peneliti ingin mengungkap suatu nilai yang dianut masyarakat. Nilai yang menjadi pedoman masyarakat dalam bertindak, sehingga membuat suatu pola kelakuan tertentu.

Penelitian ini juga menggunakan pendekatan penelitian studi kasus, di mana peneliti akan mengeksplorasi secara mendalam suatu kasus, dengan pengumpulan data yang mendetail (Cresswell, 2014). Pendekatan studi kasus ini akan memeriksa suatu kejadian atau kasus secara mendalam, untuk mengetahui mengapa suatu kasus terjadi. Keadaan atau kasus yang diteliti dalam penelitian kali ini yaitu keadaan ketika informan memanfaatkan insentif bantuan yang mereka terima, peneliti berusaha mengeksplorasi kasus ini secara mendalam untuk memperoleh informasi mengapa suatu kasus tersebut dapat terjadi, dan apa saja yang melatarbelakanginya.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Nagari Sungai Sariak, Kecamatan VII Koto Sungai Sariak, Kabupaten Padang Pariaman. Kabupaten Padang Pariaman dipilih karena merupakan salah satu kabupaten/kota dengan jumlah masyarakat miskin dan penerima bantuan PKH terbanyak di Sumatera Barat. Menurut data BPS jumlah penduduk miskin di Kabupaten Padang Pariaman berjumlah 30.410 jiwa, dan jumlah penerima bantuan PKH mencapai 19.241 keluarga (data dinsos), dengan begitu



Kabupaten Padang Pariaman merupakan salah satu kabupaten/kota terbanyak dari jumlah masyarakat miskin dan jumlah penerima bantuan PKH. Sedangkan Kecamatan VII Koto Sungai Sariak dipilih karena memiliki jumlah penerima bantuan terbanyak di Kabupaten Padang Pariaman, yakni 1675 keluarga, begitu juga dengan Nagari Sungai Sariak dipilih karena memiliki jumlah penerima PKH terbanyak di Kecamatan VII Koto Sungai Sariak.

Tabel 3 :
Jumlah Penerima PKH terbanyak perkecamatan di Kabupaten Padang Pariaman

No	Kecamatan	Jumlah Penerima
1	VII Koto Sungai Sariak	1675
2	Sungai Limau	1647
3	Sungai Geringging	1426
4	IV Koto Aur Malintang	1343

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Padang Pariaman

3. Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan orang memiliki pengetahuan terbaik yang bisa diberikan kepada peneliti tentang permasalahan riset yang sedang diteliti dan juga bersedia untuk diikutsertakan dalam penelitian (Creswell, 2014:207). Penelitian ini menggunakan strategi non-probabilitas dalam pemilihan informan dan penarikan sampel secara sengaja atau *purposive sampling*. Penarikan informan secara sengaja maksudnya adalah peneliti secara sengaja menentukan kriteria tertentu dari individu yang akan menjadi informan. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan cara pengambilan informan dari Afrizal (2014:139) menyebutkan ada dua jenis informan,

yaitu informan pengamat dan informan pelaku. Informan pengamat dan informan pelaku dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Informan Pengamat

Informan pengamat adalah informan yang memiliki informasi mengenai masalah penelitian, namun tidak memiliki pengalaman langsung tentang fenomena yang dipelajari. Informan pengamat yang dipilih yaitu pendamping program PKH, ketua kelompok PKH, Wali Nagari, Wali Korong.

b. Informan Pelaku

Sedangkan informan pelaku adalah informan yang memiliki informasi mendalam mengenai masalah penelitian serta mengalami secara langsung fenomena yang dipelajari. Informan pelaku dalam penelitian ini yaitu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH), yang telah lebih dari satu tahun menjadi KPM PKH, yang telah menerima dan telah menggunakan segala jenis bantuan dari PKH.

Penelitian ini mengambil informan pelaku, dengan kriteria yaitu merupakan perwakilan dari salah satu komponen PKH yang berbeda, memiliki pekerjaan atau sumber ekonomi yang berbeda, dan mewakili dari seluruh kategori komponen.

Berdasarkan kriteria-kriteria tersebut, peneliti mengambil empat keluarga penerima manfaat PKH yang memenuhinya, sebagai berikut :



**Tabel 4 :
Informan Pelaku**

No	Nama Informan (nama disamarkan)	Komponen dan Kategori PKH	Pekerjaan
1	Keluarga Wati	Komponen Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Kategori SMA dan SMP 	<ul style="list-style-type: none"> - Suami bekerja sebagai pekerja lepas toko elektronik - Istri membuka kedai sarapan pagi dan malam dirumah
2	Keluarga Rani	Komponen Kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> • Kategori anak usia dini Komponen Pendidikan <ul style="list-style-type: none"> • Kategori SMA dan SD 	<ul style="list-style-type: none"> - Suami kerja serabutan (merambah ladang orang, mengangkut kayu dengan becak, dll) - Istri membuat jajanan Katupek Lamak
3	Keluarga Ela	Komponen Kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> • Kategori anak usia dini Komponen Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Kategori anak SD, SMP dan SMA 	<ul style="list-style-type: none"> - Suami kerja sebagai tukang urut tradisional - Istri menjual sarapan pagi dirumah
4	Keluarga Sastri	Komponen Pendidikan :	<ul style="list-style-type: none"> - Suami kerja sebagai petani di Dharmasraya

		<ul style="list-style-type: none"> • Kategori anak SMP Komponen Kesejahteraan Sosial : <ul style="list-style-type: none"> • Lansia 	(kampungnya), sudah tidak lagi menafkahi keluarga - Istri menjual keripik jengkol, yang dititipkan ke kedai-kedai
--	--	--	--

Sumber : Data Primer

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif digunakan beberapa cara seperti observasi, wawancara, dokumen dan bahan audiovisual. Dalam penelitian ini digunakan teknik pengumpulan data dengan observasi (partisipasi & non-partisipasi), wawancara (tidak terstruktur), studi dokumen sebagai sumber primer. Sedangkan sumber sekunder diambil dari studi kepustakaan literatur terdahulu.

a. Observasi

Observasi yaitu kegiatan mengamati suatu objek atau peristiwa dengan seluruh pancaindra. Observasi dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai masalah yang diteliti. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan partisipasi dan non-partisipasi.

- Observasi partisipasi yakni teknik observasi dengan peneliti ikut serta atau ambil bagian dalam kegiatan subjek penelitian, sementara terus mengamati proses kegiatan. Observasi partisipasi dalam penelitian ini dilakukan kepada informan ketika informan memanfaatkan insentif bantuan yang mereka terima,

serta berbagai kegiatan lainnya yang dirasa perlu dilakukan observasi partisipasi.

- Observasi non-partisipasi, yakni peneliti hanya mengamati kegiatan dan tidak ikut serta dalam kegiatan informan. Misalnya dilakukan saat proses wawancara, atau kunjungan peneliti.

b. Wawancara

Wawancara merupakan cara pengumpulan data dengan cara komunikasi verbal antara peneliti dan informan. Wawancara dilakukan supaya peneliti dapat mengetahui apa pikiran, perasaan, pengetahuan, pengalaman dan pandangan informan tentang dirinya, orang lain atau dunia disekitarnya. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur, supaya informan diberi kesempatan dan kebebasan untuk menyampaikan pendapat, pikiran, pandangan dan perasaannya tanpa diatur erat oleh pewawancara dengan tujuan memperoleh informasi yang rinci dan mendalam mengenai pertanyaan penelitian. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai bagaimana informan memanfaatkan insentif bantuan yang mereka terima, serta mengapa mereka memanfaatkan uang insentif yang mereka terima kepada hal tersebut.

c. Studi Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah berlalu. Studi dokumen digunakan untuk memperoleh informasi berupa tulisan dan gambar mengenai

pemanfaatan bantuan yang dilakukan oleh keluarga penerima bantuan program keluarga harapan.

5. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan cara analisis penelitian kualitatif data seperti yang diterangkan Creswell (2014:251), pertama peneliti akan menyiapkan dan mengorganisasikan data yang ada, setelah itu peneliti akan mereduksi data yakni data yang banyak dan kompleks disederhanakan dicari hal yang penting, bisa berupa tema dan pola. Terakhir peneliti akan menyajikan data dalam bentuk pembahasan. Creswell (2014:264) menjelaskan lebih lanjut, pada penelitian studi kasus, peneliti mendeskripsikan kasus dan konteksnya, serta menyajikan gambaran mendalam tentang kasus dengan narasi.

Selain itu penelitian ini juga digunakan analisis data dengan cara triangulasi, yakni memeriksa kredibilitas data dari semua teknik pengumpulan data yang digunakan dan dari semua sumber pengumpulan data (informan). Triangulasi sendiri dilakukan dengan tiga cara, yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan triangulasi waktu. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek kembali keabsahan data dari berbagai sumber yang ada, misalnya menanyakan hal yang sama kepada dua informan, dan melihat apakah jawaban mereka sesuai/sama. Triangulasi teknik pengumpulan data, dilakukan dengan mengecek data yang diperoleh dari berbagai teknik yang dilakukan, misalnya apakah data yang didapat dari wawancara saling mendukung dengan data yang didapat dari observasi dan begitu pula

sebaliknya. Triangulasi waktu dilakukan juga karena waktu dapat memengaruhi kredibilitas dari suatu data, misalnya wawancara yang dilakukan berdekatan dengan fenomena yang dipelajari akan lebih valid dibandingkan wawancara yang dilakukan setelah waktu yang lama.

6. Proses Jalannya Penelitian

Proses jalannya penelitian dimulai sehari setelah peneliti selesai melakukan seminar proposal, pada tanggal 24 januari 2023. Pada tanggal 25 januari peneliti mengurus surat pengantar penelitian di Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik, untuk diajukan pada Kesbangpol Kabupaten. Seminggu setelahnya peneliti pergi ke Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Padang Pariaman, untuk mengajukan surat izin penelitian ke lapangan, dengan tembusan ke Dinas Sosial Kabupaten Pariaman, Wali Camat VII Koto Sungai Sariak, Wali Nagari Sungai Sariak.

Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti pergi ke Dinas Sosial Kabupaten Padang Pariaman untuk mendapatkan data jumlah penerima PKH di Kabupaten, serta melakukan wawancara untuk mendapatkan informasi mengenai Program Keluarga Harapan (PKH), proses pelaksanaannya di Kabupaten, serta rintangan dan hambatannya. Selain itu peneliti juga menanyakan informasi lebih lanjut, mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) di Nagari Sungai Sariak, pihak Dinsos memberikan informasi nomor telepon pendamping PKH yang bertugas di Nagari tersebut yang akan membantu proses penelitian di Nagari.

Empat hari setelahnya pada tanggal 6 februari, peneliti pergi ke Kantor Kecamatan VII Koto Sungai Sariaik didampingi oleh pendamping PKH, untuk menyerahkan surat izin penelitian serta meminta data yang diperlukan. Pada hari yang sama peneliti langsung pergi ke Kantor Wali Nagari Sungai Sariaik juga didampingi oleh pendamping PKH, di Nagari peneliti melakukan wawancara dengan Wali Nagari terkait kondisi Sosial, ekonomi, dan budaya Nagari, kemiskinan di Nagari, pengentasan kemiskinan di Nagari, pelaksanaan PKH di Nagari dan data lain yang diperlukan. Selain itu peneliti juga meminta dokumen profil Nagari untuk melengkapi data yang ada.

Dua hari setelahnya hari rabu tanggal 8 februari, peneliti mengikuti kegiatan pertemuan bulanan PKH atau dikenal dengan P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga), kegiatan dilaksanakan di salah satu rumah dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Setelah pertemuan dilaksanakan, peneliti menyempatkan berkenalan dengan para KPM, serta melakukan wawancara sepiantas. Peneliti juga melakukan perjanjian dengan beberapa KPM kapan dan dimana mereka bisa meluangkan waktu untuk melakukan wawancara. Selain itu setelah pertemuan selesai dilakukan, peneliti juga melakukan wawancara kepada pendamping PKH, untuk mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan PKH di Nagari, bagaimana KPM memanfaatkan bantuan yang mereka dapat serta apa saja alasannya.

Setelah itu dalam rentang waktu dua minggu kedepan, peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada beberapa Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Program Keluarga Harapan (PKH), untuk mendapatkan informasi latar belakang sosial ekonomi mereka, bagaimana pelaksanaan PKH yang mereka rasakan, hambatan dan masalah yang mereka lalui, hingga bagaimana mereka memanfaatkan bantuan PKH serta apa yang menjadi alasannya. Selanjutnya peneliti menganalisis semua hasil data yang ditemukan.

