

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan memang telah lama menjadi problema, pada masa lalu umumnya masyarakat menjadi miskin bukan karena kurang pangan, tetapi miskin dalam bentuk minimnya kemudahan atau materi, dari ukuran modern masa kini mereka tidak menikmati fasilitas pendidikan, pelayanan kesehatan dan kemudahan-kemudahan lain yang tersedia pada jaman modern. Kemiskinan merupakan masalah sosial ekonomi yang tidak hanya terjadi di negara berkembang seperti Indonesia, kemiskinan adalah masalah kompleks yang ditandai dengan rendahnya kualitas hidup, pendidikan dan kesehatan masyarakatnya. Selain itu, kemiskinan menjadi salah satu penghambat terbesar bagi seseorang untuk mendapatkan kesejahteraan hidup. Pada dasarnya kesejahteraan adalah hak bagi setiap warga negara Indonesia. Setiap warganya berhak hidup layak dan terbebas dari zona kemiskinan, serta berhak mendapatkan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan (Prawoto, 2009: 57).

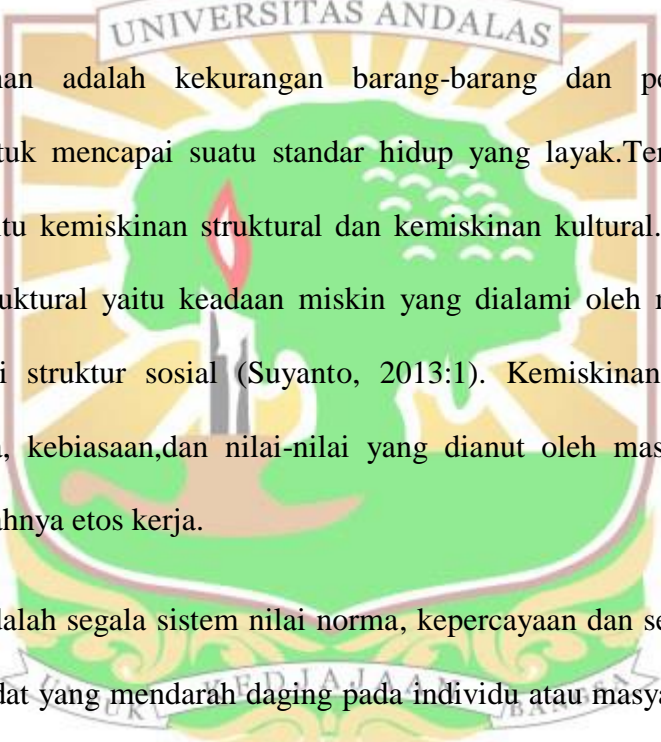
Masalah kemiskinan bukan hanya melibatkan negara dunia ketiga, melainkan juga negara yang sedang berkembang. Hal ini karena disamping hal kemiskinan berkaitan dengan orang yang tidak mampu membiayai hidupnya secara layak (kemiskinan absolut) namun juga berkaitan dengan perbandingan yang timpang antara penduduk yang berpenghasilan tinggi dan penduduk yang berpenghasilan rendah.

Kemiskinan sering ditandai dengan tingginya tingkat pengangguran dan keterbelakangan. Masyarakat miskin biasanya lemah dalam kemampuan berusaha dan terbatasnya aksesnya terhadap kegiatan ekonomi sehingga tertinggal jauh dari masyarakat lainnya yang mempunyai potensi lebih tinggi (Kartasasmita, 1995:234-235).

Masalah kemiskinan memang menjadi momok dalam masyarakat, karena dianggap berdampak terhadap masalah lain. Sebagian orang menganggap sulit mengatasi kemiskinan di Indonesia, karena telah banyak program dan banyak dana yang dikucurkan, namun permasalahan ini seperti memencet biji nangka berminyak, ditekan disini meloncat disana. Ada yang mengistilahkan bagaikan benang kusut, sulit sekali untuk mengurainya. Tetapi yang harus diingat adalah bahwa negara maju juga mengalami fase seperti itu. Sebelum dapat mewujudkan kesejahteraan masyarakatnya. Untuk itu penyelesaian masalah kemiskinan mesti diawali dengan semangat optimis, dengan memegang prinsip tidak ada keruh yang tidak jernih dan tidak ada kusut yang tidak selesai (Indradin dan Irwan, 2016:78).

Menurut Chambers (dalam Soetomo, 2006:285) menyatakan bahwa kondisi kemiskinan yang dialami suatu masyarakat seringkali telah berkembang dan bertali-temali dengan berbagai faktor lain yang membentuk jaringan kemiskinan, dimana dalam proses berikutnya dapat memperteguh kondisi kemiskinan itu sendiri. Faktor-faktor yang diidentifikasi membentuk jaringan atau perangkap kemiskinan tersebut adalah: kelemahan fisik, isolasi, kerentanandan ketidakberdayaan. Faktor kelemahan fisik dapat disebabkan karena kondisi

kesehatan dan faktor gizi buruk, sehingga dapat mengakibatkan produktifitas kerja yang rendah. Faktor isolasi terkait dengan lingkup jaringan interaksi sosial yang terbatas, serta akses terhadap informasi, peluang ekonomi dan fasilitas pelayanan yang terbatas pula. Faktor kerentanan terkait dengan tingkat kemampuan yang rendah dalam menghadapi kebutuhan dan persoalan yang mendadak. Faktor ketidakberdayaan terkait dengan akses dalam pengambilan keputusan, akses terhadap penguasaan sumber daya dan posisi tawar (*bargaining position*).



Kemiskinan adalah kekurangan barang-barang dan pelayanan yang dibutuhkan untuk mencapai suatu standar hidup yang layak. Terdapat dua tipe kemiskinan yaitu kemiskinan struktural dan kemiskinan kultural. Secara teoritis kemiskinan struktural yaitu keadaan miskin yang dialami oleh masyarakat dan bersumber dari struktur sosial (Suyanto, 2013:1). Kemiskinan kultural lebih kepada budaya, kebiasaan, dan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat seperti malas dan lemahnya etos kerja.

Kultur adalah segala sistem nilai norma, kepercayaan dan semua kebiasaan serta adat istiadat yang mendarah daging pada individu atau masyarakat sehingga memiliki kekuatan untuk membentuk pola perilaku dan sikap anggota masyarakat sehingga memiliki kekuatan untuk membentuk pola perilaku dan sikap anggota masyarakat (dari dalam). Kebudayaan yang telah tertanam dalam suatu masyarakat tidak selalu merupakan cara hidup terbaik bagi kesejahteraan dan martabat manusia maupun masyarakat. Namun banyak kekuatan yang selalu berusaha mempertahankan kebudayaan yang ada untuk melindungi kepentingan dan menindas golongan lainnya.

Berikut ini adalah data persentase penduduk miskin di Kabupaten/Kota Sumatera Barat :

Tabel 1.1

Jumlah Penduduk Miskin Kabupaten/Kota di Sumatera Barat Tahun 2010-2016

Kabupaten/Kota	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kepulauan Mentawai	14.60	13.40	13.30	12.58	13.16	13.09	12.95
Pesisir Selatan	42.40	38.20	38.30	35.62	38.13	35.86	35.53
Kab.Solok	39.50	35.70	36.90	34.48	36.42	34.06	33.33
Sijunjung	20.30	18.60	18.40	17.52	17.52	17.12	16.83
Tanah Datar	22.60	20.40	19.80	18.22	20.05	19.63	19.27
Padang Pariaman	44.60	40.40	36.80	33.92	38.87	36.24	34.70
Agam	43.40	39.30	36.10	33.28	36.06	37.55	36.57
Lima Puluh Kota	35.20	31.90	30	27.42	28.76	28.57	26.93
Pasaman	26.80	24.30	22.20	20.33	21.88	20.83	20.38
Solok Selatan	15.50	14.20	12.60	11.56	11.95	11.91	11.89
Dharmasraya	19.60	18.20	16.40	15.22	15.89	16.24	15.63
Pasaman Barat	33.80	31.10	31.10	28.59	32.34	30.76	30.84
Padang	50.90	45.90	44.20	40.70	44.43	42.56	43.75
Kota Solok	4	3.70	2.90	2.71	2.72	2.59	2.50
Sawahlunto	1.40	1.30	1.40	1.34	1.34	1.34	1.23
Padang Panjang	3.50	3.20	3.30	3.23	3.44	3.47	3.22
Bukittinggi	7.30	6.70	6.40	6	6.54	6.81	6.75
Payakumbuh	12	11	9.70	8.85	8.51	8.35	7.72
Pariaman	4.50	4.10	4.40	4.30	4.58	4.47	4.49
Sumatera Barat	441.80	401.50	384.10	351.74	379.60	371.55	364.55

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Barat tahun 2017

Rendahnya kualitas hidup penduduk miskin berakibat pada rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi produktifitas. Dengan kondisi seperti ini menyebabkan dapat meningkatnya beban ketergantungan bagi masyarakat. Penduduk masih berada dibawah garis kemiskinan mencakup mereka yang berpendapatan rendah, tidak berpendapatan tetap atau tidak berpendapatan sama sekali. Dengan demikian maka pengentasan

dan penanggulangan kemiskinan yang diupayakan berbagai pihak diharapkan dapat mengangkat taraf hidup masyarakat miskin.

Kebijakan penanggulangan kemiskinan dapat terulang dalam tiga arah kebijakan. Pertama, kebijakan tidak langsung yang diarahkan kepada penciptaan kondisi yang menjamin kelangsungan setiap upaya penanggulangan kemiskinan, kedua kebijakan langsung yang ditujukan kepada golongan masyarakat berpenghasilan rendah, dan ketiga kebijakan khusus yang dimaksudkan untuk mempersiapkan masyarakat miskin itu sendiri dan aparat yang bertanggung jawab langsung terhadap kelancaran program sekaligus memacu dan memperluas upaya penanggulangan kemiskinan (Kartasasmita,1995:241).

Pembangunan merupakan upaya yang dilakukan terus menerus, dilakukan dengan tujuan menempatkan manusia dalam posisi dan peranannya secara wajar, yakni sebagai subyek pembangunan untuk mampu mengembangkan dan memberdayakan dirinya sehingga keluar dapat berhubungan secara serasi, selaras dan dinamis sedangkan kedalamannya mampu menciptakan keseimbangan (Suryono, 2004:37).

Untuk meningkatkan koordinasi penanggulangan kemiskinan, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010, tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan yang merupakan penyempurnaan dari Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2009 tentang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan. Dalam Perpres tersebut diamanatkan untuk membentuk Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TN2KP) ditingkat pusat yang Keanggotaannya

terdiri dari unsur pemerintah, masyarakat, dunia usaha, dan pemangku kepentingan lainnya. Sedangkan di provinsi dan kabupaten/kota dibentuk Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TPKP) Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Didalam penanggulangan kemiskinan tersebut terdapat tiga instrumen atau bagian utama dari penanggulan kemiskinan tersebut yaitu:

1. Klaster 1 adalah Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Keluarga, bertujuan untuk mengurangi beban rumah tangga miskin melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, air bersih, dan sanitasi. Program-program penanggulangan kemiskinan klaster satu yaitu: Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Program Bantuan Siswa Miskin (BSM), Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), dan Program Beras Untuk Keluarga Miskin (RASKIN).
2. Klaster 2 adalah Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat bertujuan untuk mengembangkan potensi dan memperkuat kapasitas kelompok masyarakat miskin untuk terlibat dalam pembangunan yang didasarkan pada prinsip-prinsip. Bentuk dari program klaster 2 yaitu Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM).
3. Klaster 3 adalah Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Ekonomi Mikro dan Usaha Kecil. Bentuk dari program klaster 3 yaitu: Kredit Usaha Rakyat (KUR), dan Kredit Usaha Bersama (KUBE).

Salah satu program dan stimulus dalam rangka menangani kemiskinan di Indonesia yang dikeluarkan oleh pemerintah adalah Bantuan Tunai Bersyarat yang dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan bagian penanggulangan kemiskinan klaster satu yang dilaksanakan sejak tahun 2007. PKH sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus upaya memotong rantai kemiskinan.

Pemerintah mengadakan program untuk mengurangi angka kemiskinan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) untuk rumah tangga sangat miskin. Melalui Kementerian Sosial program ini telah berjalan mulai tahun 2007. Program ini dilaksanakan pada tujuh provinsi dan 48 kabupaten / kota dengan jumlah sasaran 500.0000 Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Ketujuh provinsi itu adalah Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur. Kemudian berkembang pada tahun 2011, menjadi 25 Provinsi dan 118 Kabupaten/ Kota yang melayani 1,1 juta Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Program ini dilaksanakan oleh dinas sosial yang merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak dibidang sosial (Respita, 2013).

Di Sumatera Barat tahun 2015 ada 18 Kabupaten/ Kota yang telah menerima bantuan PKH. Tercatat sebanyak 51.834 Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di 18 Kabupaten /Kota ini telah menerima PKH yang telah diluncurkan secara bertahap. <http://www.sumbarprov.go.id/details/news/7350>

Target sasaran penerima adalah rumah tangga sangat miskin /keluarga sangat miskin (RTSM/KSM/) atau kelompok masyarakat berada pada kluster (satu) mulai tahun 2012, calon peserta PKH adalah rumah tangga / keluarga dengan peringkat kesejahteraan tujuh persen (7%).

Sejak dimulai PKH tahun 2007, setiap tahun mengalami kenaikan target sasaran penerima PKH dan alokasi anggaran. Tahun 2007 target sasaran 500.000 RSTM dengan alokasi anggaran sebesar Rp843.600.000.000, terakhir pada Tahun 2015 target sasaran 3500.000 Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan alokasi anggaran sebesar Rp6.475.162.000.000.

Didalam pelaksanaan Program keluarga harapan ini juga dilaksanakan oleh pendamping, pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) bagaikan ujung tombak dalam pelaksanaannya, pendamping bertugas untuk memfasilitasi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) untuk mengakses layanan fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan dan kesejahteraan sosial, termasuk melaksanakan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga secara rutin untuk perubahan perilaku yang lebih baik. Pendamping PKH bertugas untuk memastikan peserta PKH memenuhi kewajibannya dalam memanfaatkan layanan pendidikan sesuai ketentuan dan persyaratan.

Tugas utama pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) adalah melaksanakan seluruh tahapan pelaksanaan PKH yakni pertemuan awal, validasi KM, pemutahiran data, verifikasi komitmen di layanan pendidikan dan kesehatan, mengawal penyaluran bantuan, melakukan pertemuan peningkatan kemampuan

keluarga (P2K2), melakukan penanganan pengaduan, membuat laporan serta menyelesaikan permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan PKH di lapangan.

Berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya, tahun 2017 jumlah bantuan yang diterima oleh rumah tangga sangat miskin disamakan, yang mana pada tahun sebelumnya tergantung jumlah tanggungan balita dan anak yang bersekolah. Berikut adalah tabel skenario bantuan yang lama dan skenario bantuan tahun 2017 agar terlihat perbandingan diantara keduanya:

Tabel 1.2
Bantuan PKH 2011-2016

No	Skenario Bantuan	Jumlah Bantuan (Rp)
1.	Bantuan tetap	300.000,00
2.	Bantuan bagi RTSM yang memiliki anak usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui	1.000.000,00
3.	Anak peserta pendidikan setara SD/MI/Paket A/SDLB	500.000,00
4.	Anak peserta pendidikan setara SMP/Mts/Paket B/SMLB	1.000.000,00
5.	Bantuan maksimum per RTSM	2.800.000,00
6.	Bantuan minimum per RTSM	800.000,00
7.	Rata-rata bantuan per RTSM	1.800.000,00

Sumber : Pedoman Operasional Penyaluran Dana Bantuan PKH

Bedasarkan tabel diatas dapat kita lihat bahwasanya pada tahun 2011-2016 bantuan yang diterima oleh masyarakat penerima PKH berbeda-beda setiap orangnya tergantung dari jumlah tanggungan keluarganya, jika seorang penerima PKH mempunyai jumlah tanggungan keluarga yang sedikit maka jumlah bantuan yang diterimanya pun sedikit begitu pula sebaliknya, jika seorang penerima PKH mempunyai tanggungan anak yang banyak, maka jumlah bantuan yang didupatkannya lebih besar, dan pada tahun 2011-2016 ini tanggungan yang

dihitung dalam penerimaan adalah sampai tanggungan anak yang bersekolah SMP/MTS.

Tabel 1.3
Bantuan PKH 2017

NO	KOMPONEN BANTUAN	INDEKS BANTUAN (Rp)
1.	KPM Reguler	1.890.000,-
2.	KPM Lanjut Usia	2.000.000,-
3.	KPM Penyandang Disabilitas	2000.000,-
4.	KPM di Papua dan Papua Barat	2000.000,-

Sumber : Pedoman Operasional Penyaluran Dana Bantuan PKH tahun 2017

Dari tabel diatas dapat kita lihat perbedaan penyaluran atau jumlah bantuan yang diberikan kepada masyarakat miskin, yang mana pada tahun 2011 sampai 2016 bantuan tersebut diberikan tergantung dengan jumlah tanggungan anak, misalnya jika seorang peserta memiliki tanggungan anak balita, SD, dan juga SMP maka ia mendapatkan bantuan paling banyak yaitu dua juta delapan ratus ribu pertahunnya, jika seorang peserta hanya memiliki satu anak yang masih bersekolah dibangku SD maka ia hanya mendapatkan bantuan yang lebih sedikit jumlahnya, dapat dikatakan bahwa pada tahun sebelumnya bantuan PKH tidak merata dibagikan kepada setiap peserta. Sedangkan mulai tahun 2017 bantuan tersebut diberikan dengan jumlah yang sama kepada setiap pesertanya.

Program Keluarga Harapan (PKH) telah ada di Kabupaten Tanah Datar semenjak tahun 2013. Berikut ini adalah jumlah penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai berikut :

Tabel 1.4
Jumlah Penerima PKH 2014-2017
Di Kabupaten Tanah Datar

No	Kecamatan	2014	2015	2016	2017
1.	Batipuah	264	253	249	472
2.	X Koto	354	354	352	617
3.	Sungai Tarab	209	205	146	301
4.	Lima Kaum	-	101	101	231
5.	Salimpauang	172	170	168	352
6.	Rambatan	222	220	216	431
7.	Lintau Buo Utara	312	308	305	543
8.	Pariangan	-	99	98	165
9.	Tanjung Emas	258	129	128	213

Sumber: pendamping PKH Kabupaten Tanah Datar 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat bahwasanya jumlah penerima dari bantuan pkh dari tahun 2014-2016 tidak mengalami kenaikan ataupun penurunan yang kentara, namun pada tahun 2017 mengalami kenaikan yang cukup drastis dan kentara.

Berikut ini adalah tabel dari jumlah penerima bantuan PKH di Kecamatan X Koto yaitu:

Tabel 1.5
Jumlah Penerima PKH Tahun 2013-2017
di Kecamatan X Koto

No	Tahun	Jumlah RTSM
1.	2013	357
2.	2014	354
3.	2015	352
4.	2016	347
5	2017	617

Ket : RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin)

Sumber : Pendamping PKH Kecamatan X Koto tahun 2017

Berdasarkan data yang telah dipaparkan diatas terlihat bahwa pada tahun 2013 sampai 2016 tidak ada penurunan ataupun kenaikan yang drastis dalam jumlah penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), namun pada tahun 2017 terjadi kenaikan yang cukup drastis .

Di Kecamatan X Koto terdapat tiga orang pendamping Program Keluarga Harapan yang mana setiap pendamping tersebut mempunyai pembagian daerah manakah yang akan mereka dampingi. Berikut ini adalah nama pendamping pembagian wilayah kerjanya yaitu

Tabel 1.6
Jumlah Pendamping PKH di Kecamatan X Koto tahun 2017

No	Nama	Jumlah Penerima PKH (KK)
1.	Tedi Yemri	353
2.	Hendra Gunawan	172
3.	Suci Agustia Putri, MPD	92

Sumber : Pendamping PKH Kecamatan X Koto tahun 2017

Dalam pelaksanaan suatu program pasti memiliki kelebihan dan kekurangan, begitu juga dengan Program Keluarga Harapan. Contohnya adalah belum tersedianya data Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang akurat, dan gambaran masalah sosial diseluruh Indonesia .

1.2. Rumusan Masalah

Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan dampak positif bagi masyarakat yang mendapatkan bantuan tersebut, seperti dengan bantuan tersebut RSTM yang mendapatkan bantuan dapat teringankan dalam biaya pendidikan anak-anaknya. Akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala-kendala yang dialami dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Maka dengan itu peneliti tertarik untuk mengidentifikasi **“Bagaimana Kendala Pelaksanaan**

Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Bagi Rumah Tangga Miskin di Kecamatan X Koto”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mendeskripsikan Kendala dalam Pelaksanaan Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kendala struktural yang dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan
2. Untuk mengetahui kendala kultural dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

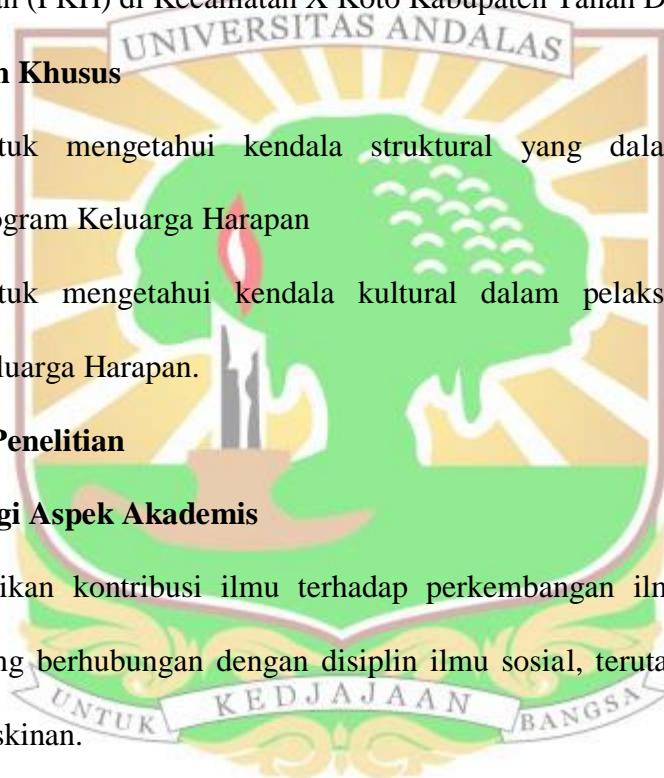
1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Aspek Akademis

Memberikan kontribusi ilmu terhadap perkembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan disiplin ilmu sosial, terutama dalam studi masalah kemiskinan.

2. Bagi Aspek Praktis

Bahan masukan bagi peneliti lain khususnya bagi pihak-pihak yang tertarik untuk meneliti permasalahan lebih lanjut.



1.5. Tinjauan Pustaka

1.5.1. Tinjauan Sosiologis

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori fungsionalisme yang dikemukakan oleh Talcott Parsons, teori fungsionalisme struktural ini dimulai dengan empat fungsi penting untuk sistem “tindakan” yang dikenal dengan skema AGIL yakni *adaptation* (A), *Goal Attainment* (G), *Integration* (I), dan *Latency*. agar dapat bertahan suatu sistem harus memiliki empat fungsi sebagai berikut:

1. *Adaptation* (adaptasi): sebuah sistem harus menanggulangi situasi eksternal yang gawat. Sistem harus menyesuaikan diri dengan lingkungan dan menyesuaikan lingkungan itu dengan kebutuhannya.
2. *Goal Attainment* (pencapaian tujuan): sebuah sistem harus mendefinisikan dan mencapai tujuan utamanya.
3. *Integration* (integrasi): suatu sistem harus mengatur antar hubungan bagian-bagian yang menjadi komponennya. Sistem juga harus mengelola antar hubungan ketiga fungsi penting lainnya (A, G, L).
4. *Latency* (pemeliharaan Pola): sebuah sistem harus melengkapi memelihara dan memperbaiki, baik motivasi individual maupun pola-pola kultural yang menciptakan dan menopang motivasi (Ritzer, 2014: 2017).

Parsons menjelaskan sejumlah prasyarat fungsional dari sistem sosial. *Pertama*, sistem sosial harus berstruktur (ditata) sedemikian rupa sehingga

bisa beroperasi dalam hubungan yang harmonis dengan sistem lainnya. *Kedua*, untuk menjaga kelangsungan hidupnya, sistem sosial harus mendapat dukungan yang diperlukan oleh sistem yang lain. *Ketiga*, sistem sosial harus mampu memenuhi kebutuhan para aktornya dalam proposisi yang signifikan. *Keempat*, sistem harus mampu melahirkan partisipasi yang memadai dari para anggotanya. *Kelima*, sistem sosial harus mampu mengendalikan perilaku yang berpotensi mengganggu. *Keenam*, bila konflik akan menimbulkan kekacauan, itu harus dikendalikan. *Ketujuh*, untuk kelangsungan hidupnya, sistem sosial memerlukan bahasa (Ritzer, 2014: 120).

Dalam menganalisis sistem sosial parsons sama sekali tidak mengabaikan masalah hubungan antara aktor dan struktur sosial. Ia menganggap integrasi pola nilai dan kecenderungan kebutuhan sebagai “dalil dinamis fundamental sosiologi”. Menurutnya persyaratan kunci bagi terpeliharanya integrasi pola nilai dalam sistem adalah proses internalisasi dan sosialisasi. Parson tertarik dengan caramengalihkannya norma dan nilai sistem sosial itu. Dalam proses sosialisasi yang berhasil, norma dan nilai itu diinternalisasikan (*internalized*); artinya norma dan nilai itu menjadi bagian dari “kesadaran” aktor. Akibatnya, dalam mengejar kepentingan mereka sendiri itu, aktor sebenarnya mengabdikan kepada kepentingan sistem sebagai satu kesatuan. Seperti dinyatakan Parson, “kombinasi pola orientasi nilai yang diperoleh (oleh aktor dalam sosialisasi), pada tingkat yang sangat penting, harus menjadi fungsi dari struktur peran dan fundamental dan nilai dominan sistem sosial (Ritzer, 2014: 121).

Teori Fungsionalisme Struktural oleh Talcott Parsons ini jika dikaitkan dengan penelitian ini bahwa program PKH mempunyai sistem dalam pelaksanaannya. Parson tertarik cara mengalihkan norma dan nilai sistem sosial kepada aktor didalam sistem sosial itu. Aktor dalam pelaksanaan program PKH tersebut adalah Dinas Sosial, Pendamping PKH, Kasi KesosPenerima PKH yang mana aktor dari sistem sosial tersebut harus mengabdikan kepada kepentingan sistem, dan kepentingan dalam pelaksanaan PKH ini adalah mendampingi peserta PKH dan mencapai tujuan program tersebut yaitu mensejahterakan masyarakat penerima PKH.

Didalam teori fungsionalisme struktural Parsons menjelaskan empat fungsi penting yang diperlukan semua sistem, yang pertama adalah adaptasi, yaitu bagaimana sistem dalam PKH dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan menyesuaikan lingkungan itu dengan kebutuhannya penerima PKH. Yang kedua pencapaian tujuan, dalam program PKH mempunyai tujuan utama untuk mendampingi masyarakat dan mensejahterakan masyarakat penerima PKH. Integrasi yaitu dalam pelaksanaan PKH harus mengatur antar hubungan antara bagian-bagian yang terdapat dalam pelaksanaan PKH. Yang keempat adalah pemeliharaan pola yaitu sebuah sistem harus melengkapi dan memelihara dan memperbaiki baik pola-pola kultural yang menciptakan dan menopang motivasi.

1.5.3. PKH (Program Keluarga Harapan)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga

penerima manfaat PKH, dalam istilah internasional dikenal dengan *Conditional Cash Transfer (CCT)*. Adapun tujuan dari PKH adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan serta kesejahteraan sosial.
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan antar kelompok pendapatan.

Keluarga penerima bantuan PKH memiliki kewajiban yang harus dilaksanakan yaitu:

1. Ibu hamil/ Nifas: pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 kali dalam tiga trimester, melahirkan di tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, pemeriksaan kesehatan 2 kali sebelum bayi usia 1 bulan.
2. Bayi: usia 0-11 bulan imunisasi lengkap serta pemeriksaan berat badan setiap bulan, usia 6-11 mendapatkan suplemen dan vitamin A, umur 1-5 tahun imunisasi tambahan dan pemeriksaan berat badan setiap bulan, usia 5- 6 tahun mendapatkan pemeriksaan badan setiap satu bulan dan mendapatkan vitamin A dua kali dalam setahun.
3. Usia 6 sampai 21 (yang belum menyelesaikan pendidikan dasar SD, SMP, SMA): terdaftar di sekolah atau pendidikan kesetaraan, minimal 85 % kehadiran di kelas.

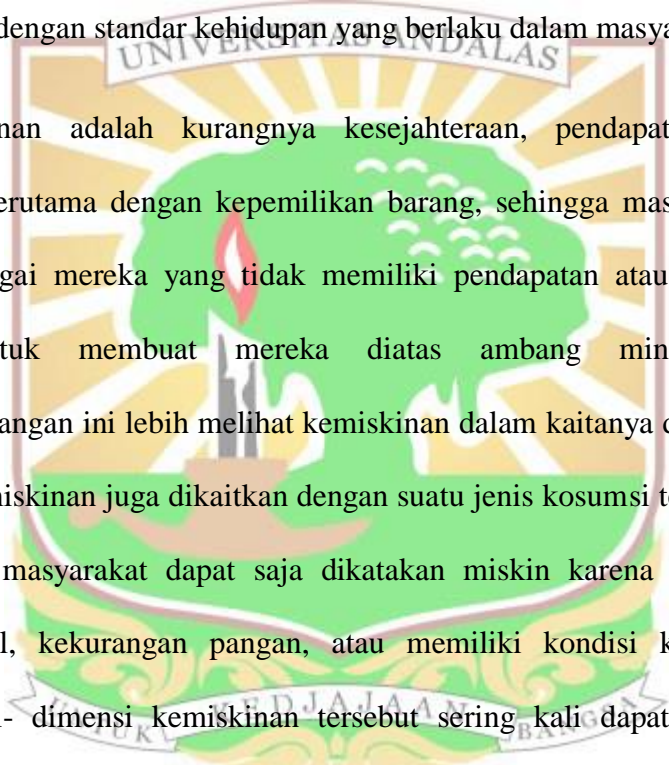
4. Disabilitas Berat: pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan, pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah (*home care*).
5. Lansia 70 tahun keatas: pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lansia (jika tersedia), mengikuti kegiatan sosial (*day care* dan *home care*).

Didalam PKH tersebut terdapat sanksi penangguhan dan penghentian bantuan yaitu:

1. Tidak dapat bantuan, bantuan ditangguhkan apabila salah satu anggota KPM tidak memenuhi komitmen yang telah ditentukan untuk satu kali siklus penyaluran bantuan (3 bulan berturut-turut) dengan tidak mendapatkan bantuan pada tahap tersebut untuk bantuan tunai.
2. Mendapatkan bantuan kembali yaitu apabila pada tahap berikutnya seluruh anggota KPM PKH memenuhi komitmen, maka bantuan pada tahap sebelumnya diakumulasikan pada tahun berikutnya untuk mekanisme tunai.
3. Dihentikan, kepesertaan PKH akan dikeluarkan jika KPM PKH tidak memenuhi komitmen verifikasi yang telah ditentukan untuk 3 kali siklus penyaluran bantuan (9 bulan berturut-turut) melalui investigasi dalam monitoring dan evaluasi kegiatan dari bantuan yang ada dalam rekening penerima akan dikembalikan ke dalam kas negara.

1.5.3. Kemiskinan

Secara harfiah KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), miskin itu berarti tidak berharta benda. Miskin juga berarti tidak mampu mengimbangi tingkat kebutuhan hidup standar dan tingkat penghasilan dan ekonominya rendah. Secara singkat kemiskinan dapat didefinisikan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah yaitu adanya kekurangan materi pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang berlaku dalam masyarakat tersebut



Kemiskinan adalah kurangnya kesejahteraan, pendapat konvensional mengartikan terutama dengan kepemilikan barang, sehingga masyarakat miskin diartikan sebagai mereka yang tidak memiliki pendapatan atau konsumsi yang memadai untuk membuat mereka di atas ambang minimal kategori sejahtera. Pandangan ini lebih melihat kemiskinan dalam kaitannya dengan masalah keuangan. Kemiskinan juga dikaitkan dengan suatu jenis konsumsi tertentu, sebagai contoh suatu masyarakat dapat saja dikatakan miskin karena tidak memiliki tempat tinggal, kekurangan pangan, atau memiliki kondisi kesehatan yang buruk. Dimensi-dimensi kemiskinan tersebut sering kali dapat diukur secara langsung, misalnya dengan mengukur tingkat kekurangan gizi atau kemampuan membaca dan menulis.

Pendekatan yang paling luas terhadap kesejahteraan (dan kemiskinan) berfokus pada kemampuan individu untuk menjalankan fungsinya dalam masyarakat. Masyarakat miskin sering kali tidak memiliki kemampuan pokok, mereka mungkin memiliki pendapatan atau pendidikan yang kurang memadai,

memiliki kondisi kesehatan yang buruk, merasa tidak berdaya, atau tidak memiliki kebebasan politik (Jonathan dan Shahidur, 2012:1).

Sedangkan secara umum kemiskinan diartikan sebagai kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup pokok atau dasar. Mereka yang dikatakan berada di garis kemiskinan adalah apabila tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup yang pokok. Istilah ini selalu melekat dan populer dalam masyarakat yang sedang berkembang. Istilah tersebut sangat mudah diucapkan tetapi cukup rancu untuk menentukan yang miskin itu yang bagaimana siapa yang tergolong penduduk miskin.

Friedman (dalam Suyanto, 2013:2) mengatakan bahwa kemiskinan adalah ketidaksamaan untuk mengakumulasi basis kekuasaan sosial. Sementara itu yang dimaksud basis kekuasaan sosial itu menurut Friedman itu meliputi: pertama, modal produktifitas aset, misalnya tanah perumahan, peralatan dan kesehatan. Kedua, sumber keuangan, seperti *income* dan kredit yang memadai. Ketiga organisasi sosial dan politik yang dapat digunakan untuk mencapai kepentingan bersama, seperti koperasi, *network* atau jaringan sosial untuk memperoleh pekerjaan, barang-barang, pengetahuan, dan keterampilan yang memadai. Kelima, informasi-informasi yang berguna untuk kehidupan.

Pengertian kemiskinan secara garis besar bisa dibedakan menjadi dua, yaitu kemiskinan relatif dan kemiskinan absolut. kemiskinan relatif dinyatakan dengan beberapa dari pendapatan nasional yang diterimakan oleh kelompok penduduk

dengan kelas pendapatan tertentu dibandingkan dengan proporsisi pendapatan nasional yang diterima oleh kelompok penduduk dengan kelas pendapatan lainnya.

Menurut kriteria Bank Dunia, (1) jika 40% jumlah penduduk dengan pendapatan terendah menerima kurang dari 12% dari pendapatan nasional, maka disebut pembagian pendapatan nasional sangat timpang;(2) jika 40% jumlah penduduk dengan pendapatan terendah menerima 12-17% dari pendapatan nasional maka disebut ketidakmerataan sedang; dan jika 40% penduduk dengan pendapatan terendah menerima lebih dari 17% dari pendapatan nasional, maka disebut ketidakmerataan rendah.

Kemiskinan absolut adalah suatu keadaan dimana tingkat pendapatan absolut dari satu orang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pokoknya seperti: sandang,pangan, pemukiman, kesehatan dan pendidikan. Kosumsi nyata tersebut dinyatakan secara kuantitatif atau dalam bentuk uang berdasarkan harga pada tahun pangkal tertentu.

Didalam ilmu sosial para ahli melihat kemiskinan dalam dua paradigma, pertama yang dikenal dengan kemiskinan kultural dan yang kedua adalah kemiskinan struktural.Kemiskinan kultural adalah kemiskinan yang disebabkan oleh faktor yang berhubungan dengan budaya masyarakat itu sendiri, sedangkan kemiskinan struktural melihat bahwa kemiskinan disebabkan oleh faktor dari luar individu, dimana ada situasi yang menyebabkan orang menjadi miskin berhubungan dengan aturan dan kebijakan.

Menurut Wiranto (dalam Indradin dan Irwan ,2016:2) berbagai program pengentasan kemiskinan yang didasari pemahaman menyeluruh tentang karakteristik sosial dengan dimensi ekonomi penduduk miskin dapat membantu perencanaan, pelaksanaan, dan hasil target yang baik. Karena salah satu syarat keberhasilan program pembangunan sangat tergantung kepada ketepatan pengidentifikasian target *group* dan target area. Program pengentasan nasib orang miskin keberhasilannya tergantung pada langkah awal dari formulasi kebijakan, yaitu mengidentifikasi siapa sebenarnya “si miskin” tersebut dan dimana si miskin itu berada. Kedua pertanyaan tersebut dapat dijawab dengan melihat profil kemiskinan. Profil kemiskinan dapat dilihat dari karakteristik-karakteristik ekonominya seperti sumber pendapatan, pola konsumsi / pengeluaran, tingkat beban tanggungan, dan lain-lain. Juga perlu diperhatikan profil kemiskinan dari karakteristik sosial budaya dan karakteristik demografinya seperti tingkat pendidikan, cara memperoleh fasilitas kesehatan, jumlah anggota keluarga, cara memperoleh air bersih, dan sebagainya.

1.5.3. Struktural dan Kultural

Struktur sosial adalah pola hubungan terutama hubungan kekuasaan antara kelompok sosial dalam bentuk stratifikasi, komposisi, differensiasi, sosial. Sebagai stratifikasi sosial dan perbedaan kekuasaan, struktur bisa menghasilkan kekuatan yang bisa memaksa, menghambat atau memberikan kendala pada tindakan manusia. Kekuatan struktural ini yang sering digunakan penguasa untuk membangun pola dominasi yang menindas dalam masyarakat.

Kultur adalah segala sistem nilai, norma, kepercayaan dan semua kebiasaan serta adat istiadat yang mendarah daging pada individu atau masyarakat sehingga memiliki kekuatan untuk membentuk pola perilaku dan sikap anggota masyarakat sehingga memiliki kekuatan untuk membentuk pola perilaku dan sikap anggota masyarakat (dari dalam).

Pengkajian mengenai kemiskinan merupakan persoalan mendesak yang membutuhkan penanganan segera bukan hanya dipedesaan tetapi juga dipertanian. Satu ciri yang menonjol pada masyarakat miskin adalah tidak adanya akses sarana dan prasarana dasar lingkungan yang ditandai dengan kualitas perumahan dan pemukiman yang jauh dibawah standar kelayakan menurut (Seomardjan 1980:5), kemiskinan yang dialami seorang individu oleh karena dia malas bekerja atau karena dia terus menerus sakit maka kemiskinan yang demikian bersifat individual, sedangkan kemiskinan struktural adalah kemiskinan yang diderita suatu golongan masyarakat karena struktur sosial masyarakat itu tidak dapat ikut menggunakan sumber-sumber pendapatan yang sebenarnya tersedia bagi mereka. Persoalan struktur maka struktur masyarakat kita ini dapat diubah sedemikian rupa sehingga tidak terdapat lagi didalamnya kemelaratan struktural dan sebaliknya (Mustasqim, 2016:1).

Pembangunan yang dilakukan oleh masyarakat membutuhkan usaha untuk menyesuaikan dengan keadaan. Dalam hal ini komunikasi kemudian berperan sebagai media persuasi terhadap individu agar dapat menyesuaikan dengan keadaan saat itu, namun yang terjadi di negara-negara dunia ketiga adalah perbedaan latar belakang yang sangat besar dimana negara tersebut diselimuti

kemiskinan, ketidakmerataan kekuasaan dan struktur sosial yang rigid serta berbagai efek negatif yang ditelurkan akibat kolonialisme (Rochajat, 2011:141).

1.5.4. Komunikasi

Istilah komunikasi atau dalam bahasa Inggris *communication* berasal dari bahasa Latin *communicatio*, dan bersumber dari kata *communis* yang berarti sama. Sama disini maksudnya adalah sama makna. Jadi kalau dua orang terlibat komunikasi, misalnya dalam bentuk percakapan, maka komunikasi akan terjadi atau berlangsung selama ada kesamaan makna mengenai apa yang dipercakapkan. Kesamaan bahasa yang dipergunakan dalam percakapan ini belum tentu menimbulkan kesamaan makna (Effendy, 2005: 9).

Tindakan komunikasi dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, baik secara verbal (dalam bentuk kata-kata baik lisan dan tulisan) ataupun nonverbal (tidak dalam bentuk kata-kata, misalnya gestura, sikap, tingkah laku, gambar-gambar, dan bentuk-bentuk lainnya yang mengandung arti). Tindakan komunikasi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Berbicara secara tatap muka, berbicara melalui telepon, menulis surat kepada seseorang, sekelompok orang atau organisasi, adalah contoh-contoh dari tindakan komunikasi langsung sementara yang termasuk tindakan komunikasi adalah tindakan komunikasi yang dilakukan tidak secara perorangan, tetapi melalui medium atau alat perantara tertentu. Misalnya penyampaian informasi melalui surat kabar, majalah, radio, TV, film, pertunjukan kesenian, dan lainnya (Rochajat, 2011:19).

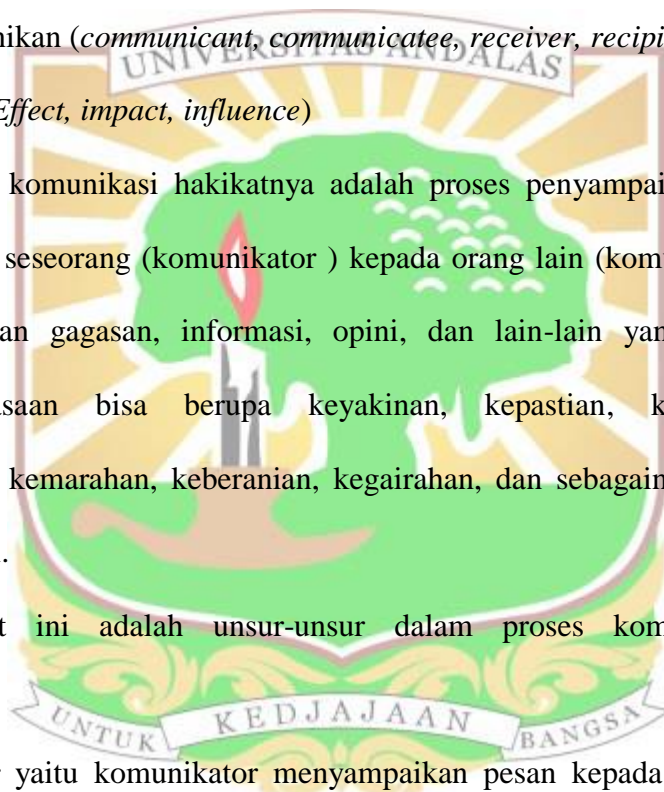
Menurut paradigma yang disampaikan oleh Laswell(dalam Effendy, 2005:10)*The Structure and Function of Communication in Society*, dalam paradigma Laswell menyatakan unsur-unsur komunikasi yaitu:

1. Komunikator (*communicator, source, sender*)
2. Pesan (*Message*)
3. Media (*channel, Media*)
4. Komunikan (*communicant, communicatee, receiver, recipient*)
5. Efek (*Effect, impact, influence*)

Proses komunikasi hakikatnya adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan). Pikiran bisa merupakan gagasan, informasi, opini, dan lain-lain yang muncul dari benaknya. Perasaan bisa berupa keyakinan, kepastian, keraguan-raguan, kekhawatiran, kemarahan, keberanian, kegairahan, dan sebagainya yang timbul dari lubuk hati.

Berikut ini adalah unsur-unsur dalam proses komunikasi secara umum yaitu:

1. *Sender* yaitu komunikator menyampaikan pesan kepada seseorang atau sejumlah orang.
2. *Encoding* yaitu merupakan seperangkat lambang bermakna yang disampaikan oleh komunikator.
3. *Media* yaitu saluran komunikasi tempat berlalunya pesan dari komunikator kepada komunikan.



4. *Decoding* yaitu proses dimana komunikan menetapkan makna pada lambang yang disampaikan oleh komunikator kepadanya.
5. *Receiver* komunikan yang menerima pesan dari komunikator.
6. *Response* yaitu tanggapan, seperangkat reaksi pada komunikan setelah diterpa pesan.
7. *Feedback* yaitu umpan balik atau tanggapan komunikan apabila tersampaikan atau disampaikan kepada komunikator.
8. *Noise* yaitu gangguan tak terencana yang terjadi dalam proses komunikasi sebagai akibat diterimanya pesan lain oleh komunikan yang berbeda dengan pesan yang disampaikan oleh komunikator kepadanya. (Effendy, 2005:19)

Komunikasi pembangunan merupakan salah satu terobosan (*break through*) dilingkungan ilmu sosial. Seperti terobosan lainnya, komunikasi pembangunan pada dasarnya merupakan gagasan dan konsep yang tidak mudah untuk diapresiasi atau dipahami sampai kemudian diterjemahkan dalam bentuk tindakan. Komunikasi pembangunan merupakan inovasi yang harus diusahakan agar diketahui orang dan diterima, sebelum ia digunakan (Rochajat dan Elvinaro, 2011:161).

1.5.5. Penelitian Relevan

Dalam pengamatan peneliti ditemukan beberapa skripsi dan tesis yang relevan dengan penelitian ini diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Cassievera (2016) yang berjudul *Strategi Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) Mempertahankan Status Pesertanya*. Penelitian ini bertujuan untuk

mengidentifikasi strategi peserta PKH mempertahankan status pesertanyadi Nagari Punggasan Timur Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan. Temuan dilapangan memperoleh kesimpulan yaitu strategi peserta PKH untuk menerima program dan tidak tergraduasi adalah dengan cara meminta rekomendasi kepada pemerintahan nagari, meminta rekomendasi dari wali jorong, meminta rekomendasi kepada pendamping PKH, meminta bantuan kepada ketua kelompok PKH, mencari informasi penerima PKH yang digraduasi yaitu dengan cara meminta informasi kepada pendamping PKH dan mencari informasi kepada ketua kelompok PKH, melaporkan penerima PKH yang sudah dianggap mampu secara ekonomi, mengisi formulir keberatan atas hasil resertifikasi serta berpura-pura miskin.

Penelitian relevan lainnya adalah penelitian yang dilakukan Novirensi (2016) yang berjudul *Hambatan Pengentasan Kemiskinan di Nagari Kumango Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar*. Temuan dari penelitian diperoleh kesimpulan peneliti melihat adanya gejala struktural dan kultural dalam masyarakat Nagari Kumango, adanya struktur dan kebudayaan masyarakat yang masih kental dan menjunjung tinggi adat istiadat serta adanya permasalahan akses pemanfaatan sumber daya.

Penelitian relevan selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani (2014) yang berjudul *Strategi Petani Miskin dalam Mengatasi Kemiskinan* (Studi di Nagari BatipuhBaruh Kecamatan Batipuh Kabupaten Tanah Datar). Penelitian ini menjelaskan beragam strategi dan pemahaman rasionalitas yang diterapkan petani miskin sawah dalam mengatasi kemiskinan. Temuan

dilapangan menjelaskan adanya potret kemiskinan yang tersebar disemua jorong. Adanya beberapa klasifikasi petani miskin berdasarkan sumber pendapatan, kepemilikan aset produksi, dan struktur kekerabatan yang menunjukkan bahwa petani miskin diorong tersebut tidak memiliki lahan. Kemudian para petani miskin sawah menetapkan strategi yang dapat digunakan untuk mengatasi kemiskinan yakni strategi sumber mata pencaharian ganda, mengubah sumber pendapatan, menjaga hubungan baik dengan pemilik sawah agar tetap mempertahankan aset.

1.6 Metode Penelitian

1.6.1. Pendekatan Dan Tipe Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ilmu-ilmu sosial ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah metode penelitian Ilmu-ilmu Sosial yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata (lisan dan tulisan) dan perbuatan-perbuatan manusia serta peneliti tidak berusaha menghitung dan mengkuantifikasikan data kualitatif yang diperoleh dan dengan demikian tidak menganalisis angka-angka (Afrizal, 2014:13).

Pada pendekatan kualitatif mengasumsikan manusia sebagai makhluk yang aktif, yang mempunyai kebebasan dan kemauan yang perilakunya hanya dapat dipahami dalam konteks budaya dan perilaku mereka sendiri (Alsa, 2003; 29). Pada masyarakat pedesaan dalam hal ini, proses perubahan serta akibatnya pada individu dalam suatu kelompok sosial maupun kebudayaan yang menyebabkan mereka dapat berfungsi lebih baik dalam lingkungannya, kemudian dengan itu dapat dilihat apa implikasinya terhadap kehidupan sosial mereka.



Pendekatan penelitian kualitatif dipilih karena penelitian kualitatif memiliki keyakinan bahwa realitas sosial sebagai realitas yang subjektif dan intersubjektif, sebagai realitas yang berada pada tingkat individu-individu, bukan pada tingkat kelompok atau masyarakat. Realitas sosial seperti agama, keluarga dan peraturan-peraturan sosial dipahami berada dalam pikiran manusia tetapi dipersamakan berbagai manusia. Inilah pandangan dunia sosial sebagai realitas intersubjektif. Perbuatan-perbuatan manusia dipahami disebabkan oleh pikiran-pikiran mereka tentang sesuatu, bukan ditentukan oleh kekuatan-kekuatan yang berada diluar mereka. Inilah yang disebut Mulyana (2004:9) dalam Afrizal (2014) sebagai pendekatan kualitatif.

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah tipe penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang mendeskripsikan suatu fenomena atau kenyataan social yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti. Penggunaan metode ini memberikan peluang kepada peneliti untuk mengumpulkan data-data yang bersumber dari wawancara, catatan lapangan, foto-foto, dokumen pribadi, catatan dan memo guna menggambarkan subjek penelitian (Moleong, 1998:6).

Tipe penelitian deskriptif berusaha untuk menggambarkan dan menjelaskan secara terperinci mengenai masalah yang diteliti yaitu mengidentifikasi kendala pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu mengidentifikasi kendala struktural dan kultural dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), serta aktifitas yang dilakukan pendamping dan penerima bantuan Program Keluarga Harapan dalam pelaksanaan kegiatan PKH tersebut dan

mengidentifikasi apa saja kendala dalam pelaksanaan PKH. Kemudian mencatat selengkapnya dan subjektif mengenai fakta dan pengalaman yang dialami dan dilihat penulis dalam lapangan.

1.6.2 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya ataupun orang lain, memberikan informasi tentang suatu kejadian atau suatu hal kepada penulis. Pemilihan informan yang tepat dipilih agar mendapatkan informasi yang sesuai dengan data yang dikumpulkan yaitu menggunakan teknik *purposive sampling* (disengaja). Artinya sebelum melakukan penelitian para penulis menetapkan kriteria tertentu yang mesti dipenuhi oleh orang yang dijadikan sumber informasi. Berdasarkan kriteria yang ditetapkan, penulis telah mengetahui identitas orang-orang yang dijadikan informan penelitiannya sebelum penelitian dilakukan. Dalam penelitian ini hanya menentukan informan pelaku, informan pelaku adalah informan yang memberikan keterangan tentang dirinya, tentang perbuatannya, tentang pikirannya, tentang interpretasi (makna) atau tentang pengetahuannya (Afrizal, 2014:139-140).

Ada dua tipe informan yaitu informan pengamat dan informan pelaku. Informan pengamat adalah memberikan informasi tentang orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti. Informan pada kategori ini dapat orang yang tidak diteliti dengan kata lain orang lain yang mengetahui orang yang diteliti. Mereka dapat disebut sebagai saksi suatu kejadian atau pengamat lokal. Sedangkan informan pelaku adalah informan yang memberikan informasi tentang dirinya,

tentang perbuatannya, tentang pikirannya, tentang interpretasi (makna) atau tentang pengetahuannya (Afrizal,2014:139).

Untuk memperoleh data yang relevan dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Pemilihan informan dilakukan dengan teknik tertentu yang tujuannya adalah menjangkau sebanyak mungkin informasi yang akan menjadi dasar penulisan laporan. Dalam penelitian ini informan ditentukan secara purposive sampling, yaitu dengan menentukan individu yang dianggap dapat memberi informasi sesuai dengan kriteria-kriteria yang relevan dengan objek penelitian yakni mengenai Kendala Pelaksanaan Bantuan PKH Bagi Keluarga Miskin Kecamatan X Koto.

Adapun kriteria informan dalam penelitian ini adalah informan kunci dan informan biasa:

1. Informan Kunci adalah informan: yang terlibat langsung dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), seperti Dinas Sosial, Pendamping, Staf Kecamatan, dan Pekerja Sosial Masyarakat.
2. Informan Biasa adalah informan yang mengetahui tentang Program Keluarga Harapan (PKH) seperti penerima PKH, tetangga dll.

Berikut ini adalah nama informan yang dijadikan informan dalam penelitian ini

Tabel 1.6

Jumlah Informan Penelitian

NO	NAMA	UMUR	KETERANGAN
1.	NoviaMudalia	48 tahun	Kasi Perlindungan Sosial, Dinas Sosial Perlindungan Anak dan Perempuan
2.	Vera Amelia	28 tahun	Kordinator PKH Kabupaten Tanah Datar
3.	Elia Nora	47 tahun	Kasi Kesos Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar
4.	Hendra Gunawan	35 tahun	Pendamping PKH Kecamatan X Koto
5.	TediYemri	30 tahun	Pendamping PKH Kecamatan X Koto
7.	Suci Agustia Putri	28 tahun	Pendamping PKH Kecamatan X Koto
6.	Zulnofianti	42 Tahun	PSM (Pekerja Sosial Masyarakat
7.	WestiNofia	35 Tahun	PSM (Pekerja Sosial Masyarakat)
8.	Dewi Eka Putri	42 Tahun	RTSM (Menurut BPS) bantuan yang diterima dalam 3 tahun terakhir)
9	Artita	46 tahun	RSTM (Menurut BPS bantuan yang diterima dalam 3 tahun terakhir)
10	LusiNovianti	42 tahun	RSTM (Menurut BPS yang diterima dalam 3 tahun terakhir)
11	Nurhayati (Tati)	48 tahun	RSTM(yang tidak mendapatkan bantuan)

Sumber: data primer 2018

1.6.3. Data Yang Diambil

Data yang diambil adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan langsung dari lapangan, baik yang dilakukan dengan wawancara ataupun dengan observasi. Data primer adalah data utama yang berkaitan

langsung dengan topik penelitian yaitu kendala dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar.

1. Data primer adalah data atau informasi yang diperoleh dilapangan pada saat penelitian berlangsung. Data primer didapatkan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam. Bertujuan untuk menggali informasi sebanyak-banyaknya dari pengalaman informan dengan melakukan tanya jawab secara *face to face* dan mendalam tentang suatu kejadian atau fenomena sosial yang terjadi dalam masyarakat. Adapun data primer yang diambil dari penelitian ini adalah kendala dalam pelaksanaan PKH. Kendala tersebut terbagi dua yaitu kendala struktural dan kendala kultural.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui studi kepustakaan yaitu dengan mempelajari bahan-bahan tertulis, literatur, hasil penelitian, koran, majalah, artikel atau studi dokumentasi yang diperoleh dari instansi terkait. Data sekunder dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan, internet, gambaran lokasi penelitian atau dokumentasi mengenai letak geografis wilayah penelitian dan arsip-arsip lain yang dapat menunjang untuk tercapainya tujuan penelitian ini. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data mengenai deskripsi wilayah penelitian seperti

1.6.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Penelitian ini juga menggunakan teknik observasi (pengamatan). Observasi adalah pengamatan secara langsung dimana peneliti melihat, mendengar, mencatat perilaku atau kejadian sebagaimana yang terkait. Observasi atau pengamatan dilakukan dengan cara mengoptimalkan kemampuan di lapangan. Dengan pengamatan, menangkap arti fenomena dari segi pandang subjek penelitian (Moleong, 1995:7).

Observasi digunakan sebagai metode utama selain wawancara mendalam, untuk mengumpulkan data. Pertimbangan digunakannya teknik ini adalah bahwa apa yang orang katakan, sering kali berbeda dengan apa yang orang itu lakukan. Dengan observasi kita dapat melihat, mendengar dan merasakan apa yang sebenarnya terjadi. Teknik observasi bertujuan untuk mendapatkan data yang dapat menjelaskan atau menjawab permasalahan penelitian. Data observasi berupa data faktual, cermat dan terperinci tentang keadaan lapangan, observasi yang digunakan adalah observasi tidak terlibat yaitu penelitian memberitahu maksud dan tujuan pada kelompok yang diteliti (Ritzer, 1992:74).

Dalam penelitian ini observasi yang dilakukan untuk memperoleh data dilapangan dengan jalan peneliti terjun langsung kelapangan dan mengamati serta mendengar apa-apa yang terjadi menyangkut informan yang diteliti. Dari hasil observasi peneliti bagaimana mekanisme dalam kegiatan pendampingan PKH, dimana dalam kegiatan pendampingan ini masih ada masyarakat yang tidak menghadiri pertemuan tersebut. Dalam observasi peneliti juga mengamati bagaimana proses pendampingan yang dilakukan oleh pendamping PKH terhadap

masyarakat penerima bantuan. Mulai dari bagaimana seorang pendamping memberikan arahan dan menyampaikan informasi kepada penerima PKH, peneliti melihat bagaimana pendamping memberikan arahan dengan ramah dan sopan, dan juga melihat keseriusan penerima dalam kegiatan pendampingan tersebut.

Observasi yang dilakukan adalah dengan mengamati lokasi tempat tinggal informan, mengamati kegiatan-kegiatan PKH, mengamati proses pendampingan, yang mana biasanya pendampingan tersebut terjadi disore hari ataupun malam hari. Waktu observasi dilakukan pagi dan sore hari saat informan dalam keadaan santai pulang dari bekerja.

2. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam merupakan sebuah interaksi sosial antara seorang peneliti dengan informannya (Afrizal, 2014: 137). Wawancara mendalam ini dilakukan untuk memperoleh informasi tentang kendala dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar. Wawancara mendalam ditujukan pada beberapa orang informan yang benar-benar mengetahui tentang permasalahan penelitian guna untuk mendapatkan informasi atau keterangan lebih lanjut tentang permasalahan penelitian tersebut.

Wawancara mendalam merupakan teknik untuk mendapatkan informasi berupa pendirian dan pandangan orang secara lisan serta kita dapat mengetahui alasan seseorang melakukan suatu hal. Maksud digunakan teknik wawancara ini seperti yang ditegaskan oleh Lincoln dan Guba (dalam Moleong, 1995: 135) antara lain untuk mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian dan lain-lain kebulatan; merekonstruksi

kebulatan-kebulatan demikian sebagai yang dialami masa lalu; memproyeksi kebulatan-kebulatan sebagai yang telah diharapkan untuk dialami pada masa yang akan datang; memverifikasi, mengubah, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain, baik manusia maupun bukan manusia (triangulasi), dan memverifikasi, mengubah dan memperluas konstruksi yang dikembangkan oleh penulis sebagai pengecekan anggota.

Wawancara mendalam dilakukan kepada orang-orang yang terkait dalam bantuan PKH tersebut seperti Dinas Sosial dalam bidang Kasi Perlindungan sosial, karena Kasi Perlindungan Sosial terkait dalam pelaksanaan PKH, Kasi Perlindungan Sosial mengetahui masalah-masalah PKH karena mereka terkait dalam pelaksanaan bantuan tersebut yang secara otomatis mereka juga mengetahui kendala-kendala dalam pelaksanaan program keluarga harapan. Wawancara dilakukan peneliti di Dinas Sosial Kabupaten Tanah Datar yang bertempat di Kota Batusangkar. Dalam penelitian tentu ada kemudahan dan kesulitan yang dialami peneliti, kesulitannya adalah menunggu konfirmasi surat penelitian, butuh beberapa hari untuk menerima konfirmasi, tapi peneliti dimudahkan dalam wawancara karena ramahnya informan yang ingin diwawancara.

Selanjutnya wawancara dilakukan dengan pendamping PKH yang bertugas mendampingi dan mengayomi peserta PKH, wawancara mendalam dilakukan di rumah pendamping disaat pendamping dalam keadaan santai atau tidak sibuk, kesulitan dalam proses wawancara adalah mencari waktu yang tepat untuk

melakukan wawancara, karena saat itu banyak agenda pendamping, sehingga kesulitan untuk mengadakan pertemuan.

Wawancara mendalam juga dilakukan kepada RTSM penerima bantuan PKH, wawancara yang dilakukan untuk mengetahui apa saja kendala-kendala yang dirasakan oleh penerima bantuan PKH dalam pelaksanaannya. Wawancara dilakukan di sore saat informand dalam keadaan santai dan tidak terbebani oleh pekerjaan lainnya, sehingga informasi yang dicari dapat digali dalam mungkin. Wawancara juga dilakukan kepada pekerja sosial masyarakat yang bertugas untuk mendata masyarakat, wawancara dilakukan untuk mengetahui bagaimana pendataan masyarakat yang dikategorikan dalam masyarakat miskin.

Didalam wawancara yang dilakukan, data yang akan didapatkan adalah data-data primer terkait masalah penelitian kendala dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar. Dalam wawancara menggunakan instrumen penelitian yaitu 5W+1H (what, who, when, where, why dan how). Dengan menggunakan instrumen pertanyaan penelitian tersebut menggali data yang berhubungan dengan kendala dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar.

Alat-alat pendukung pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah;

1. Daftar pedoman wawancara digunakan sebagai pedoman dalam mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada informan.
2. Buku catatan dan pena digunakan untuk mencatat seluruh keterangan yang di berikan oleh informan.

3. Recording HP digunakan untuk merekam sesi wawancara yang sedang berlangsung.
4. Kamera digunakan untuk mendokumentasikan seluruh peristiwa yang terjadi selama proses penelitian.

1.6.5. Unit Analisis

Unit analisis adalah faktor yang mendasari dari setiap penelitian sosial. Unit analisis dapat berupa individu rumah tangga, grup, organisasi, atau lembaga sosial (Syahrizal, 2006:33). Dalam rangka mendapatkan gambaran mengenai individu secara lebih luas, biasanya dilakukan pendekatan mikro sosiologi, yaitu berupa upaya pemecahan obyek penelitian dengan pendekatan pada unsur-unsur atau komponen-komponen kecil dan diteliti secara mendatar. Dalam suatu penelitian unit analisis berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan atau dengan pengertian lain obyek yang diteliti ditentukan dengan kriterianya sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Unit analisis dapat berupa individu, kelompok sosial, lembaga (keluarga, perusahaan, organisasi, negara) dan komunitas. Namun dalam penelitian yang berjudul Kendala dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah kelompok. Kelompok dalam penelitian ini adalah Pendamping Program Keluarga Harapan, Dinas Sosial dan Masyarakat yang menerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH).

1.6.6. Analisis Dan Interpretasi Data

Analisis data mereduksi data adalah mereduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan. Reduksi data sebagai kegiatan pemilihan data penting dan tidak penting dari data yang terkumpul, sedangkan penyajian data merupakan

penyajian informasi yang tersusun dan kesimpulan merupakan tafsiran atau interpretasi terhadap data yang disajikan Miles dan Huberman dalam Afrizal (Afrizal, 2014:174)

Analisis adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif yang lebih ditekankan pada interpretatif, kualitatif. Data yang didapat dilapangan baik dalam bentuk data primer maupun data sekunder dicatat dengan catatan lapangan (*field note*). Pencatatan dilakukan setelah kembali dari lapangan, dengan mengacu kepada persoalan yang berhubungan dengan penelitian. Setelah semua data terkumpul kemudian dianalisis dengan menelaah seluruh data yang diperoleh baik dalam bentuk data primer maupun data sekunder yang dimulai dari awal penelitian sampai akhir penelitian. Analisis data dilakukan secara terus menerus sejak awal penelitian dan selama penelitian berlangsung, mulai dari pengumpulan data sampai pada tahap penulisan. Data dalam penelitian ini dianalisis sesuai dengan model Miles dan Huberman, yaitu :

1. Kodifikasi Data, yaitu peneliti menulis ulang catatan lapangan yang dibuat ketika melakukan wawancara kepada informan. Kemudian catatan lapangan tersebut diberikan kode atau tanda untuk informasi yang penting. Sehingga peneliti menemukan mana informasi yang penting dan tidak penting.
2. Kategorisasi data, yaitu pengelompokan data kedalam klasifikasi-klasifikasi berdasarkan kodifikasi data sebelumnya. Kategorisasi data dilakukan setelah data dikelompokkan berdasarkan kodifikasi data, yaitu

data yang penting, kurang penting dan data yang tidak penting sama sekali.

3. Menarik kesimpulan, yaitu peneliti mencari hubungan-hubungan antara kategori-kategori yang telah dibuat (Miles, 1992:16-19). Pada tahap ini akan ditemukan kesimpulan mengenai data-data yang telah dikumpulkan. Sesuai dengan penelitian ini, maka seluruh data yang dikumpulkan dari wawancara dan pengumpulan dokumen disusun secara sistematis, dan disajikan secara deskriptif serta dianalisis secara kualitatif untuk mendeskripsikan Kendala dalam pelaksanaan Bantuan Program Keluarga Harapan di Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar.

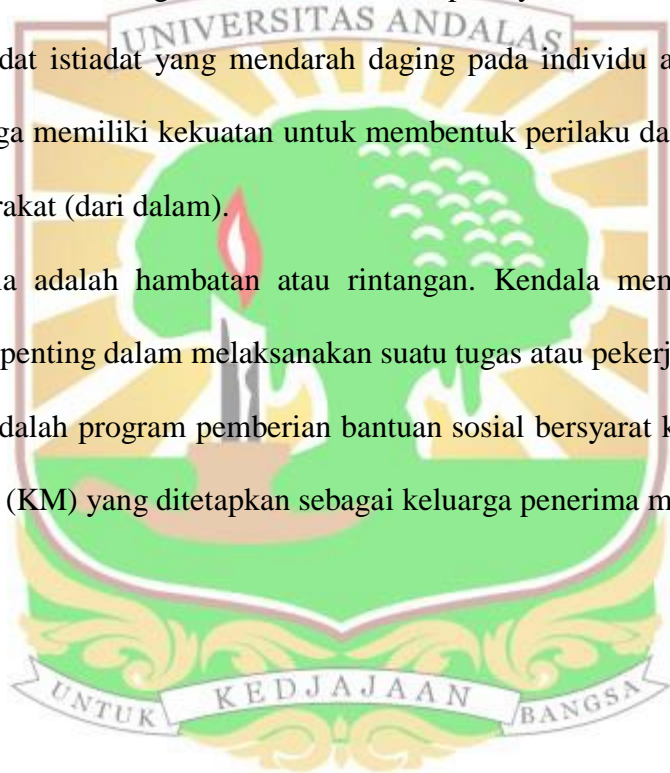
1.6.7. Lokasi Penelitian

Daerah yang dijadikan sebagai lokasi penelitian dalam penelitian ini adalah Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar, karena Kecamatan X Koto adalah daerah yang paling banyak mendapatkan bantuan PKH di Kabupaten Tanah Datar dan Kabupaten Tanah Datar adalah salah satu dari sepuluh daerah dengan penduduk termiskin di Sumatera Barat dan telah mendapatkan bantuan PKH sejak tahun 2013

1.6.8. Definisi Konsep

1. Kemiskinan adalah keadaan tidak mampu yang dialami oleh Rumah Tangga Miskin untuk memenuhi kebutuhan hidupnya seperti yang dijelaskan oleh Badan Pusat Statistik.

2. Orang Miskin adalah individu yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan termasuk kedalam kriteria oleh Badan Pusat Statistik.
3. Struktural adalah pedoman, atau rules dan sumber daya (*resources*) yang menjadi prinsip praktik-praktik diberbagai tempat dan waktu sebagai hasil perulaqngan berbagai tindakan-tindakan.
4. Kultural adalah segala sistem norma, kepercayaan dan semua kebiasaan serta adat istiadat yang mendarah daging pada individu atau masyarakat sehingga memiliki kekuatan untuk membentuk perilaku dan sikap anggota masyarakat (dari dalam).
5. Kendala adalah hambatan atau rintangan. Kendala memiliki arti yang sangat penting dalam melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan.
6. PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH



1.6.8. Jadwal penelitian

Jadwal penelitian ini dibuat sebagai pedoman dalam pelaksanaan menulis karya ilmiah skripsi sesuai dengan tabel dibawah in:

Tabel 1.8
Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	2018				
		Nof	Des -Feb	Jan	Feb- aAgt	Sept
1.	Penelitian	■				
2.	Analisis Data		■			
3.	Pembuatan draf Skripsi			■		
4.	Bimbingan Skripsi				■	
5.	Ujian Skripsi					■

