

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemiskinan merupakan suatu tantangan besar yang dihadapi dunia saat ini. Kemiskinan dipahami sebagai kekurangan kesejahteraan yang nyata. Orang miskin adalah mereka yang tidak memiliki pendapatan atau konsumsi yang cukup, sehingga tidak dapat menempatkan diri di atas ambang batas minimum yang memadai. Orang miskin sering kali tidak memiliki kemampuan utama, di mana mereka mungkin memiliki pendapatan atau pendidikan yang rendah, atau kesehatan yang buruk, atau merasa tidak berdaya (Azevedo, 2013, p. 3). Dalam upaya untuk mengatasi kemiskinan, Negara Indonesia memiliki berbagai kebijakan dan regulasi dalam bentuk undang-undang, di antaranya: Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) Pasal 34 Ayat (1) dan Pasal 27 Ayat (2); Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin; dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.

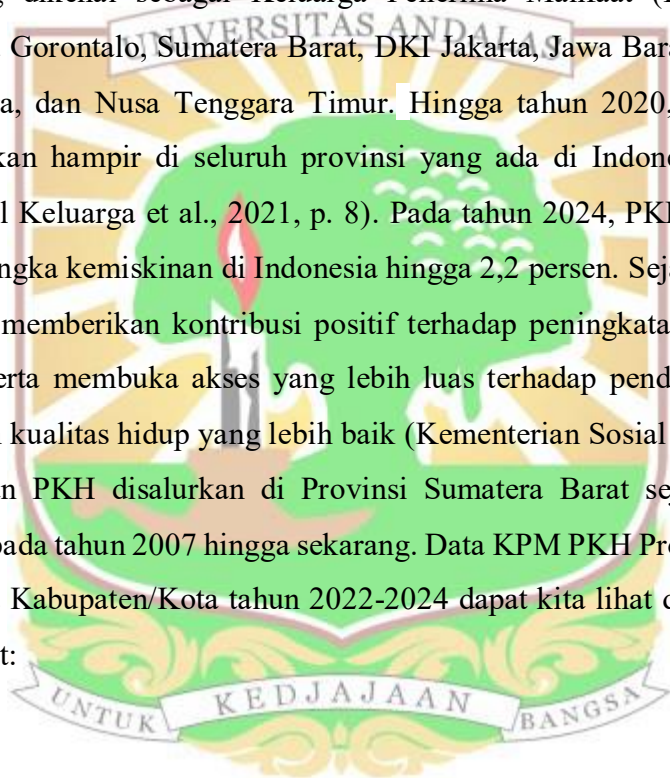
Pemerintah Indonesia terus berusaha memenuhi kewajibannya untuk memberantas kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan warga negaranya, karena mengurus rakyat miskin merupakan tanggung jawab mendasar negara. Dengan demikian, berbagai kebijakan dan program telah dibuat untuk mengatasi kemiskinan. Kebijakan dan program tersebut dilaksanakan melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang berada di bawah koordinasi Wakil Presiden Republik Indonesia. Upaya pemberantasan kemiskinan di Indonesia dibagi ke dalam tiga kelompok (klaster) utama, yaitu: program bantuan dan perlindungan sosial terpadu yang berfokus pada keluarga; program pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi kemiskinan; serta program yang mendukung pemberdayaan usaha mikro dan kecil dalam rangka meningkatkan kesejahteraan ekonomi (Mahmud et al., 2020, p. 18).

Dalam rangka penanggulangan kemiskinan yang berfokus keluarga, pemerintah meluncurkan program khusus, yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program perlindungan

sosial di Indonesia dalam bentuk bantuan sosial. Keluarga miskin dan rentan miskin yang memenuhi persyaratan khusus dan tercantum dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) menjadi sasaran program ini. Program PKH merupakan inisiatif pemerintah untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan dan memutus siklus kemiskinan dari satu generasi ke generasi berikutnya (Direktorat Jaminan Sosial Keluarga et al., 2021, p. 7).

Program PKH pertama kali diluncurkan pada tahun 2007 dengan memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang dikenal sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di tujuh provinsi, yaitu Gorontalo, Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, dan Nusa Tenggara Timur. Hingga tahun 2020, program PKH sudah diterapkan hampir di seluruh provinsi yang ada di Indonesia (Direktorat Jaminan Sosial Keluarga et al., 2021, p. 8). Pada tahun 2024, PKH telah berhasil menurunkan angka kemiskinan di Indonesia hingga 2,2 persen. Se jauh ini program PKH terbukti memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat, serta membuka akses yang lebih luas terhadap pendidikan, layanan kesehatan, dan kualitas hidup yang lebih baik (Kementerian Sosial RI, 2024).

Bantuan PKH disalurkan di Provinsi Sumatera Barat sejak tahap awal pendiriannya pada tahun 2007 hingga sekarang. Data KPM PKH Provinsi Sumatera Barat menurut Kabupaten/Kota tahun 2022-2024 dapat kita lihat dalam Tabel 1.1 sebagai berikut:



Tabel 1. 1 KPM PKH Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022-2024

NO	Kabupaten/Kota	Tahun		
		2022	2023	2024
1.	Agam	20.813	20.740	21.431
2.	Dharmasraya	6.973	6.585	6.563
3.	Kepulauan Mentawai	4.917	6.090	6.150
4.	Lima Puluh Kota	21.669	22.361	22.352
5.	Padang Pariaman	19.241	18.050	18.165
6.	Pasaman	14.335	14.653	14.920
7.	Pasaman Barat	17.876	17.186	17.352
8.	Pesisir Selatan	21.032	18.789	18.434
9.	Sijunjung	8.924	9.116	8.704
10.	Solok	16.780	15.545	15.024
11.	Solok Selatan	5.892	5.972	5.861
12.	Tanah Datar	16.305	14.097	13.906
13.	Kota Bukittinggi	2.066	2.182	2.807
14.	Kota Padang	18.610	22.950	23.976
15.	Kota Padang Panjang	1.159	1.109	1.149
16.	Kota Pariaman	2.777	3.430	3.711
17.	Kota Payakumbuh	4.754	4.140	4.100
18.	Kota Sawah Lunto	1.483	1.584	1.559
19.	Kota Solok	1.800	2.198	2.287
JUMLAH		209.909	206.777	208.451

Sumber: Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat, 2025

Tabel 1.1 di atas menunjukkan bahwa jumlah peserta PKH paling banyak terletak di Kota Padang, yaitu 22.950 KPM pada tahun 2023 dan 23.976 KPM pada tahun 2024 (Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat, 2025a). Terlihat bahwa ada peningkatan jumlah KPM sebesar 1.026 KPM di Kota Padang pada tahun 2024, yang disebabkan oleh pemutakhiran data yang dilakukan oleh Dinas Sosial setiap tahun (Wawancara, 12 Maret 2025).

Program PKH diorientasikan di Kota Padang sejak tahun 2014. Orientasi program PKH ditujukan kepada keluarga miskin, ibu hamil, dan anak. Selain itu, program PKH Kota Padang juga menyediakan fasilitas kesehatan dan fasilitas layanan pendidikan bagi mereka yang berhak menerima (Dinas Sosial Kota Padang, 2018). Pada tahun 2024, program PKH Kota Padang memiliki 94 pendamping dan 1 koordinator (Wawancara, 12 Maret 2025). Tabel 1.2 berikut memperlihatkan data PKH Kota Padang menurut kecamatan pada tahun 2022-2024:

Tabel 1. 2 KPM PKH Kota Padang Tahun 2022-2024

No.	Kecamatan	Tahun		
		2022	2023	2024
1.	Bungus Teluk Kabung	1.333	1.754	1.812
2.	Koto Tengah	3.732	4.034	4.077
3.	Kuranji	2.981	3.277	3.388
4.	Lubuk Begalung	2.128	3.475	3.672
5.	Lubuk Kilangan	813	1.117	1.183
6.	Nanggalo	1.037	1.435	1.548
7.	Padang Barat	1.012	1.095	1.117
8.	Padang Selatan	1.765	2.337	2.375
9.	Padang Timur	1.528	1.905	2.049
10.	Padang Utara	854	1.216	1.339
11.	Pauh	1.427	1.305	1.407
Jumlah		18.610	22.950	23.967

Sumber: Dinas Sosial Kota Padang, 2025

Berdasarkan Tabel 1.2 di atas, terlihat bahwa dari tahun 2022 hingga 2024, jumlah KPM PKH Kota Padang telah meningkat, dari 18.610 KPM pada tahun 2022, naik menjadi 23.967 KPM pada tahun 2024. Selama tiga (3) tahun terakhir ini, Koto Tengah merupakan kecamatan yang memiliki jumlah KPM PKH terbanyak di Kota Padang. Pada tahun 2024, jumlah KPM PKH Kecamatan Koto Tengah mencapai 4.077, sementara Kecamatan Kuranji berada di posisi kedua dengan jumlah 3.388 KPM (Dinas Sosial Kota Padang, 2025b).

Salah satu indikator untuk mengukur efektivitas program PKH adalah meningkatnya jumlah KPM yang graduasi (Darwin, 2020, p. 3). Graduasi dipahami sebagai berakhirnya kepesertaan KPM dalam program PKH, yaitu keluar dari daftar peserta PKH. Dalam program PKH dikenal tiga (3) model graduasi, yaitu graduasi alami, graduasi mampu/paksa, dan graduasi mandiri (atau graduasi sejahtera mandiri). Graduasi alami terjadi ketika KPM tidak lagi memenuhi syarat yang telah ditetapkan, sehingga kepesertaan mereka dalam program PKH dihentikan. Beberapa alasan terjadinya graduasi alami antara lain karena KPM tidak lagi memiliki pengurus yang bertanggung jawab atas kepesertaannya, atau karena KPM tidak memenuhi salah satu komponen yang menjadi syarat program, seperti komponen kesehatan, pendidikan, atau kesejahteraan sosial.

Graduasi mampu/paksa terjadi ketika KPM dianggap tidak layak untuk menerima bantuan PKH meskipun masih memiliki komponen dari kriteria program

PKH. KPM dalam graduasi mampu/paksa ini dianggap bukan orang yang tidak mampu lagi (Wawancara, 22 Januari 2025). Sementara graduasi mandiri terjadi ketika KPM mengakhiri kepesertaannya terhadap program PKH karena kondisi sosial ekonominya telah membaik dan dianggap sudah mampu, sehingga tidak lagi memenuhi syarat untuk menerima bantuan sosial PKH. Graduasi mandiri dapat berlangsung atas dasar inisiatif KPM itu sendiri, maupun atas rekomendasi dari Pendamping Sosial atau pihak terkait lainnya. Adapun alasan terjadinya graduasi mandiri, di antaranya adalah ketika KPM menolak bantuan karena merasa sudah cukup mampu dan tidak ingin terus bergantung pada bantuan sosial, atau karena ingin memberikan peluang bagi keluarga lain yang lebih membutuhkan bantuan sosial PKH (Harahap, 2023).

Pada tahun 2024, terdapat 1.750 KPM yang graduasi mandiri dari program PKH di Provinsi Sumatera Barat, yang dapat kita lihat pada Tabel 1.3 sebagai berikut:

Tabel 1. 3 Graduasi Mandiri KPM per Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah KPM	Jumlah KPM Graduasi	Persentase Graduasi (%)
1.	Agam	21.431	159	0,74
2.	Dharmasraya	6.563	72	1,10
3.	Kepulauan Mentawai	6.150	15	0,24
4.	Lima Puluh Kota	22.352	80	0,36
5.	Padang Pariaman	18.165	229	1,26
6.	Pasaman	14.920	132	0,88
7.	Pasaman Barat	17.352	30	0,17
8.	Pesisir Selatan	18.434	85	0,46
9.	Sijunjung	8.704	50	0,57
10.	Solok	15.024	98	0,65
11.	Solok Selatan	5.861	45	0,77
12.	Tanah Datar	13.906	310	2,23
13.	Kota Bukittinggi	2.807	26	0,93
14.	Kota Padang	23.976	225	0,94
15.	Kota Padang Panjang	1.149	20	1,74
16.	Kota Pariaman	3.711	20	0,53
17.	Kota Payakumbuh	4.100	99	2,41
18.	Kota Sawah Lunto	1.559	30	1,92
19.	Kota Solok	2.287	25	1,09
JUMLAH		208.451	1.750	0,83

Sumber: Data diolah oleh Peneliti, 2025

Pada Tabel 1.3 di atas terlihat bahwa graduasi mandiri terbanyak di Provinsi Sumatera pada tahun 2024 terletak di Tanah Datar (310 KPM) dan Padang Pariaman (229 KPM). Namun, dari segi persentase, maka Kota Payakumbuh yang memiliki KPM yang graduasi mandiri paling banyak, yaitu sebesar 2,41% dari 4.100 KPM. Sementara Kota Padang yang memiliki jumlah KPM terbanyak di Provinsi Sumatera Barat hanya berhasil mengangkat 225 KPM yang graduasi mandiri dari program PKH (Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat, 2025b).

Data dari Dinas Sosial Kota Padang menunjukkan angka yang berbeda tentang graduasi mandiri, yang mana jumlah KPM Kota Padang yang graduasi mandiri dari program PKH tercatat sebanyak 157 KPM pada tahun 2024, atau setara dengan 0,65% dari 23.967 KPM (Dinas Sosial Kota Padang, 2025a). Data graduasi mandiri KPM Kota Padang tersebut dapat kita lihat secara rinci dalam Tabel 1.4 sebagai berikut:

Tabel 1. 4 Graduasi Mandiri KPM PKH Kota Padang Tahun 2024

Kecamatan	Kelurahan	KPM Graduasi	Total	Persentase (%)
Bungus Teluk Kabung	Bungus Barat	8	18	1
	Bungus Selatan	2		
	Bungus Timur	3		
	Teluk Kabung Tengah	4		
	Teluk Kabung Utara	1		
Koto Tangah	Air Pacah	4	53	1,30
	Balai Gadang	3		
	Batipuh Panjang	14		
	Bungo Pasang	4		
	Dadok Tunggul Hitam	3		
	Koto Panjang Ikua Koto	6		
	Lubuk Buaya	6		
	Padang Sarai	11		
	Pasir Nan Tigo	2		
Kuranji	Ampang	3	6	0,18
	Lubung Lintah	1		
	Pasar Ambacang	1		
	Sungai Sapih	1		
Lubuk Begalung	Kampung Baru	3	7	0,19
	Pampangan	1		
	Parak Lawek Pulau Aia	1		
	Tanjung Saba Pitameh	2		
Lubuk Kilangan	Baringin	1	10	0,84
	Batu Gadang	7		
	Koto Lalang	1		
	Padang Besi	1		

Kecamatan	Kelurahan	KPM Graduasi	Total	Persentase (%)
Nanggalo	Gurun Laweh	1	6	0,39
	Kampung Lapai	1		
	Kuaro Pagang	3		
	Surau Gadang	1		
Padang Barat	Flamboyan Baru	1	18	1,61
	Berok Nipah	2		
	Berok Nipah	3		
	Olo	5		
	Purus	2		
	Rimbo Kaluang	4		
	Ujung Gurun	1		
Padang Selatan	Rawang	6	6	0,25
Padang Timur	Andalas	1	8	0,39
	Ganting Parak Gadang	1		
	Jati	2		
	Kubu Dalam Parak	1		
	Karakah	1		
	Parak Gadang Timur	1		
	Sawahen Timur	2		
Padang Utara	Air Tawar Barat	1	8	0,60
	Alai Parak Kopi	2		
	Lolong Belanti	2		
	Ulak Karang Selatan	3		
Pauh	Cupak Tengah	6	17	1,21
	Kapalo Koto	1		
	Koto Luar	4		
	Lambung Bukit	2		
	Limau Manis	3		
	Pisang	1		
Kota Padang			157	0,65

Sumber: Data diolah oleh peneliti, 2025

Tabel 1.4 di atas memperlihatkan rincian data graduasi mandiri KPM PKH Kota Padang pada tahun 2024. Jumlah KPM graduasi mandiri terbanyak terletak di Kecamatan Koto Tengah, yaitu 53 KPM. Kecamatan ini juga merupakan kecamatan dengan jumlah peserta PKH (KPM) terbanyak di Kota Padang setiap tahunnya. Adapun alasan-alasan graduasi mandiri tersebut, di antaranya karena KPM sudah memiliki usaha, anaknya lulus Pegawai Negeri Sipil (PNS), Tentara Nasional Indonesia (TNI), Kepolisian Negara Republik Indonesia (Polri), dan lain sebagainya (Wawancara, 12 Maret 2025).

Menurut Koordinator PKH Provinsi Sumatera Barat, mulai dari tahun 2025, Kementerian Sosial RI menargetkan bahwa 1 pendamping sosial PKH dapat menggraduasi 10 KPM secara mandiri dalam satu (1) tahun. Jika melihat data pada tahun 2024, Kota Padang tidak mencapai angka graduasi mandiri yang ditargetkan

tersebut. Kota Padang memiliki 95 pendamping sosial PKH, dan diharapkan dapat menggraduasi 950 KPM secara mandiri dalam satu (1) tahun. Namun, hanya 157 KPM Kota Padang yang berhasil graduasi mandiri pada tahun 2024. Selain itu, angka graduasi mandiri KPM Kota Padang juga rendah dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lainnya seperti Tanah Datar (310 KPM) dan Padang Pariaman (229 KPM) (Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat, 2025b).

Rendahnya angka graduasi mandiri mencerminkan adanya hal-hal yang menghambat KPM dalam mencapai graduasi, sehingga menjadi suatu masalah yang menarik untuk diteliti serta memerlukan perhatian khusus. Peneliti berasumsi bahwa hambatan dalam mencapai graduasi tersebut tidak terlepas dari struktur, berupa aturan, nilai, norma, dan sumber daya dalam praktik sosial KPM, yang *constraining* (membatasi) tindakan mereka dalam melangkah menuju kemandirian ekonomi. Praktik sosial menurut Anthony Giddens adalah aktivitas-aktivitas tertentu oleh para agen manusia yang dilakukan secara rutin dan direproduksi di sepanjang ruang dan waktu (Giddens, 2010, p. 40). Dengan demikian, praktik sosial KPM PKH adalah aktivitas yang dilakukan secara rutin oleh KPM dalam memanfaatkan bantuan PKH, yang berlangsung dalam interaksi antara agensi KPM dan struktur program PKH.

Dalam pandangan Giddens, agen memiliki kebebasan berpikir, bertindak serta memiliki pengetahuan (*knowledgeable agent*) (Syahri, 2015, p. 11). Dengan demikian, KPM PKH sebagai agen juga memiliki kemampuan berpikir dan melihat keadaan dalam lintas ruang dan waktu. Selama ini kebijakan PKH tidak sepenuhnya dapat mengendalikan tindakan KPM dalam memanfaatkan bantuan tunai untuk mengakses baik layanan pendidikan maupun layanan kesehatan. Akibatnya, KPM tidak memanfaatkan bantuan tunai dari program PKH sebagai pendorong dalam melangkah untuk mengubah kehidupan menjadi lebih sejahtera. Namun, mereka memanfaatkan bantuan tersebut untuk kebutuhan sekunder (Azwar et al., 2019, p. 231).

Kajian tentang PKH telah menarik banyak peneliti, terutama dari segi implementasi dan efektivitas program. Penelitian Darwin (2020) mengemukakan praktik-praktik sosial KPM Graduasi Mandiri dan KPM Transisi yang memiliki

nilai yang berbeda dalam memanfaatkan program PKH. Suryati, Rangga, Indriyani, Sayekti, dan Syarief (2023) dalam penelitian mereka menemukan faktor-faktor yang menjadi pendorong dan penghambat penerima program PKH di Kabupaten Lampung Tengah untuk graduasi sejahtera mandiri. Penelitian Komalasari dan Nugroho (2023) berusaha mendeskripsikan peran pendamping sosial PKH dalam mewujudkan graduasi mandiri, dengan meninjau keterkaitan antara latar belakang pendidikannya serta tingkat keterlibatan Pemerintah Daerah dalam mendukung pelaksanaan peran tersebut. Sylva (2024) dalam penelitiannya berusaha untuk melihat bagaimana kebijakan program PKH diimplementasikan di Kota Bandung. Penelitian yang dilakukan oleh Yasin dan Aris (2023) menganalisis kebijakan PKH dalam upaya mengatasi kemiskinan dan menemukan bahwa pelaksanaan program PKH di Kabupaten Banyumas berjalan sesuai dengan pedoman yang ada dan berdampak positif bagi kondisi masyarakat. Fajri, Larasati, Alifkiah, dan Herawati (2022) dalam penelitian mereka tentang dampak kebijakan PKH menemukan bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Jatinegara masih salah sasaran karena bantuan diberikan kepada warga yang tidak semestinya menerima bantuan.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu tersebut, terlihat bahwa secara umum kajian peneliti sebelumnya tentang PKH berfokus pada implementasi dan efektivitas program, sehingga menyediakan ruang penelitian yang dapat dikembangkan lebih lanjut. Dalam penelitian-penelitian sebelumnya, aktivitas yang dilakukan oleh KPM dalam praktik sosial mereka agar dapat mencapai graduasi mandiri dari program PKH belum banyak dibahas. Struktur yang menghambat (*constraining*) dan memberdayakan (*enabling*) KPM dalam mencapai graduasi mandiri juga belum banyak dibahas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji tentang praktik sosial penerima program PKH di Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, terutama tentang bagaimana aktivitas yang dilakukan oleh KPM selama menjadi peserta program PKH berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan mereka dalam mencapai graduasi mandiri.

Berdasarkan pemikiran Anthony Giddens, praktik sosial terbentuk karena suatu aktivitas yang dilakukan secara rutin dan tersusun dalam dimensi ruang dan waktu sehingga menjadi suatu kebiasaan. Dengan demikian, KPM PKH di

Kecamatan Koto Tangah bertindak sebagai agen yang berinteraksi dengan struktur, yaitu program PKH. Kemudian, PKH sebagai struktur, berupa aturan (*rules*) dan sumber daya (*resources*), membentuk perilaku KPM, tetapi KPM juga dapat mempengaruhi struktur (program PKH) melalui tindakan mereka. Dalam hubungan dualitas tersebut, struktur tidak hanya mengekang agen (*constraining*), melainkan memberdayakan agen (*enabling*) sehingga dapat menimbulkan praktik sosial penerima program PKH di Kecamatan Koto Tangah.

1.2 Rumusan Masalah

Kota Padang telah menjadi sasaran program PKH sejak tahun 2014 hingga sekarang. Dalam dua tahun terakhir, yaitu 2023 hingga 2024, Kota Padang merupakan Kabupaten/Kota yang memiliki peserta PKH terbanyak di Provinsi Sumatera Barat. Menurut data dari Dinas Sosial Kota Padang (2025b), jumlah KPM PKH Kota Padang meningkat menjadi 23.967 pada tahun 2024, sementara sebanyak 22.950 pada tahun 2023, dan 18.610 pada tahun 2022. Jumlah KPM terbanyak terletak di Kecamatan Koto Tangah, yaitu 4.034 KPM pada tahun 2023, dan 4.077 pada tahun 2024.

Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan program PKH adalah banyaknya KPM yang graduasi mandiri. Namun, pada tahun 2024, Kota Padang hanya berhasil menggraduasi secara mandiri 157 KPM atau setara dengan 0,65% dari 23.967 KPM, yang mana Kecamatan Koto Tangah menyumbang porsi yang paling banyak, yaitu 53 KPM dari seluruh jumlah KPM graduasi mandiri tersebut. Angka graduasi mandiri PKH di Kecamatan Koto Tangah masih rendah jika merujuk pada target yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial RI, di mana 1 pendamping sosial diharapkan dapat menggraduasi secara mandiri 10 KPM dalam satu (1) tahun. Kecamatan Koto Tangah sendiri memiliki 13 pendamping sosial PKH (Andriani et al., 2024, p. 110). Dengan demikian, jumlah KPM graduasi mandiri di kecamatan ini mestinya 130 KPM dalam satu (1) tahun. Masih rendahnya angka graduasi mandiri tersebut mencerminkan adanya struktur, yang berupa aturan, nilai, norma, dan sumber daya yang bersifat menghalangi (*constraining*) KPM dalam mencapai graduasi mandiri.

Dengan menggunakan teori strukturasi oleh Anthony Giddens, penelitian ini menganalisis praktik sosial penerima program PKH di Kecamatan Koto Tangah. Dalam pandangan Giddens, praktik sosial penerima program PKH terbentuk dari interaksi KPM sebagai agen dengan program PKH sebagai struktur, dan tersusun dalam dimensi ruang dan waktu. Praktik sosial penerima program PKH adalah aktivitas rutin yang dilakukan oleh KPM dalam memanfaatkan bantuan tunai dari program PKH, yang berlangsung dalam interaksi antara agensi KPM dan struktur program PKH tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan **“Bagaimana praktik sosial penerima program PKH di Kecamatan Koto Tangah?”**.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis praktik sosial penerima program PKH di Kecamatan Koto Tangah.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus, yaitu:

- 1) Untuk mendeskripsikan aktivitas KPM di Kecamatan Koto Tangah dalam program PKH untuk mencapai graduasi mandiri.
- 2) Untuk mendeskripsikan serta menganalisis struktur yang *enabling* dan *constraining* KPM di Kecamatan Koto Tangah dalam mencapai graduasi mandiri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Berikut adalah manfaat akademis yang diharapkan dari hasil penelitian ini:

- a. Memberikan kontribusi ilmiah pada kajian pemberdayaan masyarakat melalui bantuan sosial, terutama pemberdayaan melalui pendidikan.
- b. Memberikan pemahaman serta referensi baru tentang Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya pemerintah Indonesia untuk

mengurangi kemiskinan, meningkatkan kesejahteraan sosial, pemberdayaan, dan perlindungan sosial bagi masyarakat melalui hasil analisis praktik sosial KPM di Kecamatan Koto Tangah.

- c. Memperluas pemahaman tentang dinamika sosial-ekonomi kemiskinan serta pengentasan kemiskinan melalui program bantuan sosial.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini, yaitu:

- a. Memberikan wawasan penting tentang kelebihan dan keterbatasan program PKH melalui hasil analisis tentang praktik sosial penerima manfaat kepada Pemerintah Kota Padang.
- b. Penggerak program PKH seperti tenaga ahli, koordinator, pendamping sosial, dan pihak-pihak yang terkait dapat mengidentifikasi bagaimana KPM di Kecamatan Koto Tangah memanfaatkan bantuan PKH.
- c. Memberikan bukti tentang aktivitas yang dilakukan oleh KPM selama menjadi peserta program PKH berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai graduasi mandiri.

