

**ANALISIS DAMPAK PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KEMISKINAN DI KABUPATEN
GUNUNGKIDUL**

Tesis S-2

Program Magister Ilmu Ekonomi



Diajukan oleh

Suwarni

23918009

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
DESEMBER 2025**

HALAMAN PENGESAHAN



Yogyakarta, 16 Desember 2025

Telah diterima dan disetujui dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing



Abdul Hakim, S.E., M.Ec., Ph.D

BERITA ACARA UJIAN TESIS

Pada hari Senin tanggal 10 November 2025 Program Studi Ilmu Ekonomi Program Magister,
Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia telah mengadakan ujian tesis
yang disusun oleh :

SUWARMI

No. Mhs. : 23918009

Konsentrasi : Ekonomika Kebijakan Publik

Dengan Judul:

ANALISIS DAMPAK PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KEMISKINAN DI KABUPATEN GUNUNGKIDUL

Berdasarkan penilaian yang diberikan oleh Tim Penguji,
maka tesis tersebut dinyatakan LULUS

Penguji I



Abdul Hakim, S.E., M.Ec., Ph.D.

Penguji II



Dr. Rokhedi Priyo Santoso, S.E., MIDEc.

Mengetahui

Ketua Program Studi,



Prof. Drs. Agus Widarjono, M.A., Ph.D.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam, atas rahmat, petunjuk, dan karunia-Nya yang tiada henti, sehingga penulis dapat menuntaskan penyusunan tesis ini dengan baik. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, suri teladan sepanjang zaman, yang telah membawa umat manusia dari kegelapan menuju cahaya ilmu pengetahuan.

Sebagai ungkapan syukur dan kasih, penulis mempersembahkan karya sederhana ini kepada:

1. Kepada anak tercinta, yang senantiasa menjadi penyemangat hidup, dorongan utama untuk terus berusaha, dan alasan bagi penulis untuk selalu memberikan yang terbaik.
2. Untuk Ayah dan Ibu tercinta, terima kasih atas cinta, doa, serta pengorbanan tanpa batas yang tidak akan pernah dapat terbalas.
3. Kepada seluruh anggota keluarga besar yang selalu memberi dukungan, doa, dan motivasi dalam setiap langkah perjalanan ini.

Ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada seluruh dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Indonesia, terutama kepada pembimbing, Bapak Abdul Hakim, S.E., M.Ec., Ph.D., atas kesabaran dan bimbingannya hingga tesis ini dapat diselesaikan. Semoga segala kebaikan yang diberikan mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, petunjuk, serta karunia-Nya yang senantiasa menyertai, sehingga penulis dapat menuntaskan tesis berjudul *Analisis Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul*.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proses penyusunan tesis ini menghadapi berbagai tantangan, baik pada tahap penelitian maupun penulisan. Akan tetapi, dengan adanya bantuan, dukungan, serta arahan dari berbagai pihak, penulis akhirnya dapat menyelesaikan tesis ini sesuai dengan waktu yang direncanakan. Sebagai ungkapan rasa syukur dan penghargaan yang mendalam, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Prof. Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D selaku Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
3. Prof. Drs. Agus Widarjono, MA., Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
4. Kepada Bapak Abdul Hakim, S.E., M.Ec., Ph.D., selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan arahan, masukan, serta bimbingan selama proses penyusunan tesis ini berlangsung.

5. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada keluarga tercinta atas doa, dukungan, dan semangat tanpa henti yang menjadi kekuatan utama dalam menyelesaikan tesis ini dengan baik.
6. Teman dan Rekan Seperjuangan, yang telah memberikan dukungan moral dan intelektual selama masa studi.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini belum terlepas dari berbagai keterbatasan dan kekurangan. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan adanya masukan serta kritik yang bersifat konstruktif guna perbaikan dan penyempurnaan karya ini di waktu yang akan datang. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan pihak-pihak yang memerlukannya.

Yogyakarta, Desember 2025

Penulis

ABSTRAK

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bantuan tunai bersyarat yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup rumah tangga miskin melalui akses pendidikan dan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis mekanisme distribusi, ketepatan sasaran, tantangan pelaksanaan, serta persepsi masyarakat terhadap keadilan dan efektivitas PKH di Kabupaten Gunungkidul. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telaah dokumen, dengan analisis data model interaktif Miles & Huberman serta triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyaluran PKH telah mengikuti prosedur resmi, namun masih terdapat kesalahan inklusi dan eksklusi akibat pembaruan data yang lemah. Hambatan pelaksanaan meliputi kondisi geografis, kesalahan administratif, keterlambatan pencairan, dan miskonsepsi masyarakat terhadap peran pendamping. Secara umum, PKH berkontribusi positif dalam pemenuhan kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan, namun belum optimal dalam mendorong kemandirian ekonomi. Masyarakat menilai program ini bermanfaat, meski distribusinya masih dianggap belum merata dan kurang adil.

Kata Kunci: Program Keluarga Harapan, bantuan sosial bersyarat, kemiskinan, kesejahteraan keluarga, kebijakan publik

ABSTRACT

The *Program Keluarga Harapan* (PKH) is a conditional cash transfer initiative aimed at improving the quality of life of low-income households by enhancing access to education and healthcare services. This study aims to analyze the distribution mechanism, targeting accuracy, implementation challenges, and community perceptions regarding the fairness and effectiveness of PKH in Gunungkidul Regency. A qualitative approach was employed through in-depth interviews, field observations, and document reviews, using Miles and Huberman's interactive data analysis model with source triangulation. The findings reveal that PKH distribution follows official procedures; however, inclusion and exclusion errors persist due to weak data updating. Implementation challenges include geographical constraints, administrative errors, delayed disbursements, and public misconceptions about facilitators' roles. Overall, PKH contributes positively to fulfilling basic needs in education and health but remains suboptimal in fostering economic independence. The community perceives the program as beneficial, although its distribution is still considered uneven and less equitable.

Keywords: *Program Keluarga Harapan*, conditional cash transfer, poverty, household welfare, public policy

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN	1
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	
A. Latar Belakang	11
B. Rumusan Masalah	13
C. Fokus Penelitian	13
D. Tujuan Penelitian	14
E. Manfaat Penelitian	14
1. Manfaat bagi Akademisi	14
2. Manfaat bagi Masyarakat	15
3. Manfaat bagi Instansi (Pemerintah dan Pengelola Program PKH)	15
F. Sistematika Penulisan	16
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	
A. Kajian Teori	18
1. Kemiskinan	18
a. Konsep Kemiskinan	18

b. Teori Kemiskinan	20
c. Faktor-faktor penentu kemiskinan.....	22
d. Penyebab dan Karakteristik Kemiskinan.....	25
2. Program Keluarga Harapan (PKH)	26
B. Kajian Penelitian Sebelumnya	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Alasan Pemilihan Pendekatan Kualitatif.....	40
B. Objek Penelitian	41
C. Instrumen Penelitian.....	42
D. Data	44
E. Sumber Data.....	44
F. Populasi dan Sampel	45
G. Teknik Pengumpulan Data.....	46
H. Pengujian Keabsahan Data.....	46
BAB IV ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....	
A. Gambaran Objek Penelitian	53
B. Hasil Penelitian	55
C. Pembahasan Hasil Penelitian	66
BAB V PENUTUP.....	73
A. Kesimpulan	73

B. Implikasi Penelitian.....	75
C. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	77

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemiskinan adalah masalah yang menjadi perhatian global, di mana pengurangan kemiskinan tercantum sebagai tujuan pertama dari 17 target pembangunan berkelanjutan yang dirumuskan dalam kerangka *Sustainable Development Goals (SDGs)* merupakan kesepakatan tindakan global yang diadopsi oleh para pemimpin dunia, bertujuan untuk mengakhiri kemiskinan dan melindungi skala internasional, dengan capaian yang diharapkan terwujud hingga tahun 2030 (Abhiyan, 2017).

Kemiskinan merupakan keadaan yang menunjukkan keterbatasan individu dalam secara ekonomi memenuhi kebutuhan hidup minimal (Dewi & Andrianus, 2021). Kebutuhan ini mencakup kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, papan, pendidikan, dan layanan kesehatan. Secara garis besar, kemiskinan terbagi menjadi dua jenis, terdapat dua jenis kemiskinan, yakni absolut dan relatif. Kemiskinan absolut ditandai oleh ketidakmampuan seseorang dalam mencukupi kebutuhan dasar yang paling penting, seperti sandang, pangan, dan perumahan. Sementara itu, kemiskinan relatif adalah kondisi di mana tingkat kemiskinan seseorang dibandingkan dengan orang lain. Bentuk kemiskinan relatif kerap kali ada sebab menggambarkan kesenjangan antara level kesejahteraan individu dengan individu lainnya.

Indonesia termasuk negara berkembang yang menghadapi tantangan pembangunan ekonomi, salah satunya adalah tingginya angka kemiskinan

(Purnomo, 2019). Kemiskinan dipahami sebagai suatu keadaan ketika individu atau kelompok tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang esensial guna mempertahankan serta meningkatkan kualitas hidup yang layak. Pengertian yang komprehensif ini mencerminkan bahwa kemiskinan bersifat multidimensional, sehingga pengukurannya memerlukan pendekatan yang disepakati bersama karena kompleksitas aspek yang terlibat.

Di Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS) menyediakan penilaian terhadap tingkat kemiskinan didasarkan pada dua bentuk data utama, yakni makro dan mikro (Badan Pusat statistik, 2025). Sedangkan menurut Bank Dunia, garis kemiskinan nasional merupakan standar yang ditetapkan oleh pemerintah masing-masing negara sesuai dengan kondisi sosial dan ekonomi domestik. Standar ini umumnya digunakan sebagai dasar dalam perumusan kebijakan nasional, khususnya untuk penyaluran bantuan kepada kelompok masyarakat miskin (PAN RB, 2025).

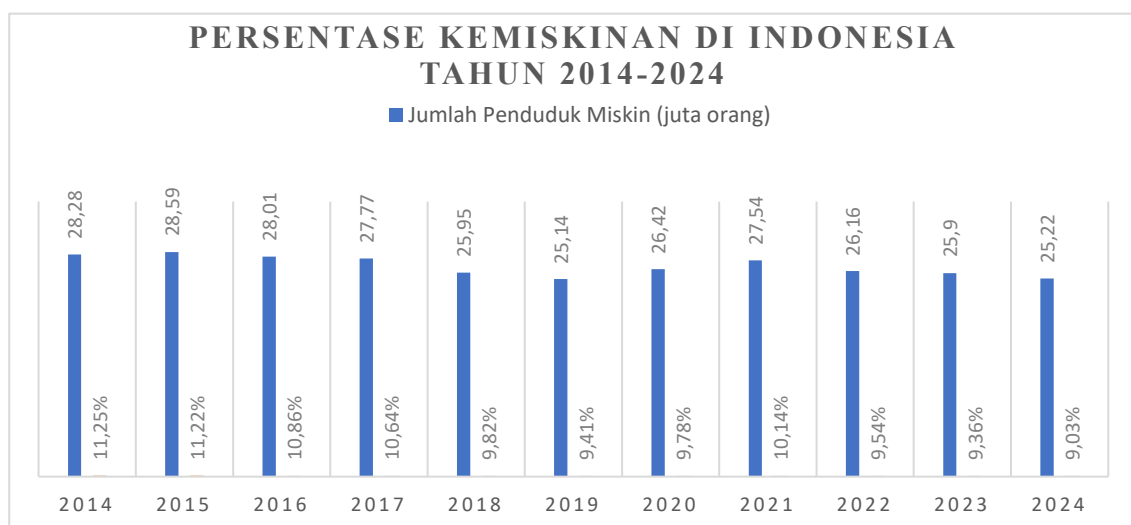
Pada April 2025, Bank Dunia melalui *Macro Poverty Outlook* menyatakan sekitar 60,3 persen dari total penduduk Indonesia, yang berjumlah kurang lebih 171,8 juta jiwa, tergolong dalam kelompok masyarakat miskin berdasarkan standar global. Sementara itu, data BPS menunjukkan proporsi penduduk miskin secara nasional pada hingga September 2024, jumlahnya berada pada angka 8,57 persen atau sekitar 24,06 juta jiwa. Perbedaan angka ini disebabkan oleh perbedaan metodologi dan tujuan pengukuran, bukan karena kontradiksi data .

Bank Dunia menggunakan tiga garis kemiskinan berdasarkan PPP: sebesar US\$2,15 bagi kategori kemiskinan ekstrem, US\$3,65 untuk kelompok negara berpendapatan menengah ke bawah, serta US\$6,85 bagi negara berpendapatan menengah ke atas. Estimasi 60,3 persen mengacu pada batas US\$6,85 PPP, sesuai median

negara UMIC. Indonesia sendiri baru masuk kategori UMIC dengan GNI per kapita US\$4.870, yang masih dekat dengan batas bawah klasifikasi tersebut. Sebaliknya, BPS menggunakan pendekatan *Cost of Basic Needs (CBN)* untuk menentukan garis kemiskinan nasional, dihitung dari batas minimum pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan pokok makanan sebesar 2.100 kilokalori per hari serta kebutuhan nonmakanan antara lain perumahan, pendidikan, serta transportasi. Data ini diperoleh bersumber dari pelaksanaan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan dua kali per tahun dengan fokus pada rumah tangga sebagai unit observasi.

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa hingga Maret 2024, tingkat kemiskinan di Indonesia mencapai 9,03 dari total populasi, menurun dari 9,36 persen pada tahun sebelumnya. Data ini menunjukkan perkembangan yang menggembirakan dan positif, karena meskipun garis kemiskinan meningkat, jumlah penduduk miskin berhasil dikurangi. Pada Maret 2024, jumlah penduduk miskin berkurang sebanyak 0,68 juta orang dibandingkan Maret 2023, menjadikan jumlah keseluruhan penduduk miskin mencapai 25,22 juta jiwa.

Gambar 1.1 Persentase Kemiskinan Di Indonesia Tahun 2014-2024



Sumber: www.bps.go.id

Dari berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa jumlah masyarakat miskin tercatat sebesar 25,22 juta orang, yang merupakan angka terendah dalam satu dekade terakhir. Sejak tahun 2014 hingga 2024, kemiskinan sempat meningkat selama pandemi Covid-19, tetapi kemudian mengalami penurunan hingga Maret 2024. Jumlah penduduk miskin menyusut sekitar 3,06 juta jiwa atau turun sekitar 2,22 persen poin selama satu dekade terakhir, dengan rata-rata penurunan sekitar 300.000 orang per tahun.

Menurut catatan pada Maret 2014, jumlah masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan tercatat sebanyak 28,28 juta orang (11,25%). Angka ini mengalami penurunan berkelanjutan hingga periode Maret 2019 menjadi 25,14 juta orang (9,41%). Namun, selama pandemi Covid-19, jumlah penduduk miskin meningkat menjadi 26,42 juta orang (9,78%) pada Maret 2020 dan 27,54 juta orang (10,14%) pada Maret 2021. Setelah itu, angka kemiskinan terus menurun hingga mencapai 25,22 juta orang (9,03%) pada Maret 2024.

Beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan angka kemiskinan antara lain tingginya populasi di suatu wilayah, minimnya lapangan pekerjaan, dan rendahnya pendapatan. Persentase kemiskinan di Indonesia dapat dikurangi dengan berbagai upaya peningkatan kesejahteraan. Peningkatan kesejahteraan masyarakat berbanding terbalik dengan tingkat kemiskinan, sehingga terdapat korelasi negatif antara tingkat kesejahteraan dan kemiskinan (Bintang & Woyanti, 2018).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki jumlah populasi terendah di Pulau Jawa. Jumlah penduduk Yogyakarta mencapai sekitar 4 juta jiwa, menjadikannya provinsi dengan kepadatan penduduk terendah dibandingkan

dengan provinsi lain di Pulau Jawa seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah yang memiliki jumlah penduduk jauh lebih besar ((*Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk, Distribusi Persentase Penduduk, Kepadatan Penduduk, Rasio Jenis Kelamin Penduduk Menurut Provinsi, 2024 - Tabel Statistik - Badan Pusat Statistik Indonesia*, n.d.) Kabupaten Gunungkidul, yang terletak di Daerah Istimewa Yogyakarta, merupakan daerah yang dikenal dengan keindahan alamnya yang memukau, terutama pantai-pantai yang menawan di selatan. Kabupaten ini dikelilingi oleh pegunungan dan memiliki banyak gua karst, yang menjadi daya tarik bagi wisatawan. Masyarakat Gunungkidul mayoritas penduduk bekerja di sektor pertanian, perikanan, serta pelaku industri pariwisata.

Dalam beberapa tahun terakhir, pemerintah daerah telah berupaya untuk mengurangi kemiskinan dan bertujuan untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat dengan mengimplementasikan berbagai inisiatif sosial serta pembangunan sarana fisik. Upaya ini terlihat dalam penurunan jumlah penduduk miskin serta peningkatan pemenuhan kebutuhan dasar melalui fasilitas pendidikan dan kesehatan. Namun, Kabupaten Gunungkidul masih menghadapi tantangan dalam pengembangan ekonomi dan penyediaan lapangan pekerjaan bagi penduduknya.

**Tabel 1.2 Indikator Kemiskinan Kabupaten Gunungkidul
Tahun 2023-2024**

Kemiskinan	Indikator Kemiskinan Kabupaten Gunungkidul	
	2023	2024
Garis Kemiskinan (rupiah/kapita/bulan)	382.249	401.209
Jumlah Penduduk Miskin (ribu)	122,24	120,41
Persentase Penduduk Miskin	15,6	15,18
Indeks Kedalaman Kemiskinan	2,71	2,56
Index Keparahan Kemiskinan	0,6	0,65

Sumber: www.bps.go.id (BPS, 2024)

Berdasarkan data indikator kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul, terdapat beberapa perubahan signifikan antara tahun 2023 dan 2024. Ambang batas kemiskinan mengalami kenaikan dari Rp382.249 dihitung berdasarkan individu dalam periode satu bulan pada tahun 2023 menjadi Rp 401.209 pada tahun 2024, menunjukkan bahwa biaya hidup minimum yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar telah meningkat. Meskipun demikian, jumlah penduduk miskin mengalami penurunan dari 122,24 ribu jiwa pada tahun 2023 menjadi 120,41 ribu jiwa pada tahun 2024. Hal ini tercermin dalam persentase penduduk miskin yang turun dari 15,60% menjadi 15,18%, mencerminkan adanya pengurangan proporsi penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan. Selain itu, indeks kedalaman kemiskinan juga menunjukkan perbaikan, menurun dari 2,71 pada tahun 2023 menjadi 2,56 pada tahun 2024, yang berarti bahwa kesenjangan pendapatan di antara penduduk miskin semakin mengecil. Namun, indeks keparahan kemiskinan sedikit meningkat dari 0,60 menjadi 0,65, menunjukkan bahwa distribusi

ketidaksetaraan di antara penduduk miskin sedikit memburuk. Secara keseluruhan, meskipun garis kemiskinan mengalami peningkatan, penurunan jumlah penduduk miskin dan perbaikan dalam indeks kedalaman kemiskinan memberikan gambaran positif tentang perkembangan ekonomi masyarakat di Kabupaten Gunungkidul.

Kapanewon Panggang adalah sebuah kecamatan berada di wilayah Kabupaten Gunungkidul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kapanewon Panggang dikenal memiliki masyarakat yang sebagian besar berprofesi sebagai petani. Pertanian, terutama tanaman singkong dan jagung, menjadi mata pencaharian utama bagi banyak penduduk di daerah ini ("Panggang, Gunungkidul," 2023). Namun, potensi pertanian ini sering kali belum dikelola secara optimal, dengan banyak petani hanya menjual hasil panen mentah kepada tengkulak (Pabubung, 2023). Kapanewon Panggang juga merupakan daerah dengan potensi besar namun menghadapi berbagai tantangan dalam pengembangan sosial dan ekonominya. Upaya dalam rangka memperbaiki taraf hidup masyarakat melalui berbagai inisiatif pemerintah seperti PKH sangat penting sebagai upaya penanggulangan kemiskinan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan sosial bersyarat (conditional cash transfer) yang diberikan kepada keluarga miskin dengan syarat pemenuhan kewajiban di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Sifat "conditional" dalam PKH mengharuskan keluarga penerima manfaat untuk memenuhi komitmen tertentu, seperti memastikan kehadiran sekolah anak, pemeriksaan kesehatan ibu hamil, imunisasi anak, serta pemantauan tumbuh kembang balita. Dengan demikian, bantuan yang diterima tidak hanya berfungsi

sebagai instrumen peningkatan pendapatan jangka pendek, tetapi juga sebagai investasi jangka panjang dalam penguatan kualitas sumber daya manusia.

Indonesia masih menghadapi tantangan signifikan terkait kemiskinan yang bersifat multidimensional. Data BPS menunjukkan bahwa hingga 2024 penduduk miskin secara nasional mencapai 9,03%, sedangkan Bank Dunia mencatat bahwa lebih dari separuh penduduk Indonesia masih berada pada kategori rawan miskin. Kabupaten Gunungkidul, khususnya Kapanewon Panggang, termasuk wilayah dengan tingkat kerentanan sosial-ekonomi yang tinggi karena karakteristik geografis, terbatasnya lapangan pekerjaan, serta rendahnya tingkat pendidikan.

Meskipun PKH dirancang untuk meningkatkan efektivitas penanggulangan kemiskinan, berbagai studi menunjukkan adanya permasalahan dalam implementasinya, terutama terkait inclusion error (penerima yang seharusnya tidak berhak tetapi menerima bantuan) dan exclusion error (keluarga miskin yang berhak tetapi tidak terdata). Tingginya inclusion error di banyak daerah, termasuk Gunungkidul, diakibatkan oleh ketidakmutakhiran data DTKS, minimnya verifikasi lapangan, serta lemahnya koordinasi antara pemerintah desa dan pendamping PKH. Kondisi ini diperparah oleh rendahnya rasio pendamping PKH terhadap jumlah KPM, yaitu sekitar 1:120, sehingga proses pemantauan dan validasi tidak dapat berjalan optimal.

Pertanyaan penting yang muncul adalah sejauh mana PKH benar-benar mampu menurunkan tingkat kemiskinan di wilayah seperti Kapanewon Panggang. Sejumlah penelitian terbaru (Cahyadi et al., 2020; Waluyo & Khoirunurrofik, 2021) menunjukkan bahwa PKH memiliki pengaruh positif terhadap penurunan

kemiskinan pada tingkat nasional, tetapi efektivitasnya sangat bergantung pada akurasi data, kapasitas pendamping sosial, serta konteks lokal. Oleh karena itu, penting untuk menelusuri secara mendalam bagaimana implementasi PKH berlangsung di tingkat lokal, termasuk persepsi penerima manfaat, efektivitas penyaluran bantuan, dan kendala struktural yang memengaruhi capaian program. Dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini berupaya menangkap pengalaman nyata penerima PKH, pendamping, dan aparatur desa yang tidak dapat diungkap melalui metode kuantitatif seperti Randomized Control Trial (RCT), Difference-in-Differences (DiD), atau Propensity Score Matching (PSM).

Pendekatan kualitatif dipilih karena fokus penelitian adalah memahami proses, persepsi, dan dinamika sosial, bukan mengukur besaran dampak numerik. Studi kualitatif sangat sesuai untuk menjelaskan akar masalah inclusion error, tantangan pendampingan, serta persepsi masyarakat terhadap keadilan distribusi bantuan—yang tidak dapat dievaluasi optimal melalui metode kuantitatif yang lebih terstruktur.

Program Keluarga Harapan (PKH) di Kapanewon Panggang, Gunungkidul, Yogyakarta, adalah bentuk intervensi pemerintah yang bertujuan menekan angka kemiskinan serta memperbaiki kesejahteraan sosial masyarakat. PKH memberikan program bantuan keuangan langsung yang disertai syarat bagi keluarga sasaran yang memenuhi kriteria tertentu, dengan fokus pada aspek pendidikan dan kesehatan. Berdasarkan Hasil observasi pra riset di Kapanewon Panggang, Gunungkidul, Yogyakarta, Pada Senin, 07 Oktober 2024, pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), terdapat permasalahan signifikan terkait akurasi data keluarga penerima

manfaat. Banyak keluarga yang seharusnya berhak menerima bantuan belum tercatat pada basis data, namun sejumlah keluarga yang tercatat justru tidak berada dalam kondisi yang membutuhkan bantuan. Hal ini terjadi akibat berbagai faktor, termasuk proses pengumpulan data yang tidak sistematis, kurangnya keterlibatan masyarakat dalam verifikasi data, serta tantangan dalam pemutakhiran informasi secara berkala.

Data yang tidak akurat ini dapat menyebabkan pengalokasian sumber daya yang tidak efisien, di mana bantuan lebih difokuskan kepada individu atau keluarga yang tidak memerlukan, sementara yang benar-benar membutuhkan justru terabaikan. Akibatnya, efektivitas program PKH dalam mencapai tujuan utamanya yaitu strategi pemberdayaan ekonomi keluarga untuk menekan angka kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan menjadi terhambat. Ketidakakuratan data ini tidak hanya merugikan individu yang seharusnya mendapatkan dukungan, tetapi juga merusak kredibilitas program di mata masyarakat, yang dapat berimplikasi pada partisipasi dan dukungan masyarakat terhadap program sosial pemerintah di masa depan.

Dengan demikian, menjadi hal yang krusial untuk melakukan evaluasi dan pemutakhiran data secara rutin, serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam proses pengumpulan dan verifikasi data, guna memastikan bahwa program ini dapat berjalan dengan efektif dan tepat sasaran. Selama implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kapanewon Panggang, ditemukan bahwa sejumlah penerima manfaat yang telah mencapai status kesejahteraan masih belum melaporkan perubahan tersebut secara resmi. Hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam proses komunikasi dan kesadaran masyarakat mengenai mekanisme evaluasi status

kesejahteraan, yang berimplikasi pada akurasi data penerima bantuan dan efektivitas program dalam menjangkau keluarga yang memerlukan dukungan secara substansial.

Penelitian yang dilakukan oleh Glibert tentang Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai instrumen peningkatan kesejahteraan masyarakat (kajian pada Kalurahan Trimulyo dan Kalurahan Sumberagung, Kapanewon Jetis, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta) menyatakan bahwa dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kalurahan Trimulyo dan Sumberagung, pertemuan awal dan validasi calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dilakukan untuk memastikan kondisi sosial-ekonomi calon penerima bantuan (Sasue & Marliyantoro, 2023). Penyaluran bantuan dilakukan empat kali setahun, dengan besaran bantuan berbeda sesuai kriteria KPM. Di kedua kalurahan, pencairan bantuan bisa dilakukan melalui ATM atau langsung di kantor Kapanewon. PKH juga mengadakan pertemuan kelompok bulanan dan melakukan verifikasi komitmen, seperti memeriksa kesehatan anak dan ibu hamil. Pemutakhiran data dilakukan setiap tiga bulan untuk memastikan bantuan tepat sasaran.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Syahputra dan Risna tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai wujud integrasi kebijakan perlindungan sosial dan pengurangan kemiskinan menyebutkan bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Harapan sebagai bentuk perlindungan sosial telah menunjukkan ketepatan sasaran, namun efektivitasnya belum terukur secara menyeluruh (Suleman & Resnawaty, 2017). Selain itu, belum terdapat indikator yang secara jelas dapat mengukur sejauh mana masyarakat miskin telah mengalami perubahan dan memiliki kesiapan untuk mengikuti program pengentasan kemiskinan berbasis pemberdayaan. Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran

bahwa tanpa adanya dukungan dari upaya pendampingan atau kebijakan tambahan, jumlah penerima manfaat program akan terus meningkat, sementara ketergantungan masyarakat terhadap bantuan pemerintah juga semakin tinggi. Situasi tersebut mengindikasikan belum optimalnya efektivitas program pemerintah dalam mendorong kemandirian dan keberdayaan masyarakat.

Selain itu, Slamet dkk melakukan penelitian Implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai instrumen pengentasan kemiskinan: studi pada masyarakat Kecamatan Mojosari, Kabupaten Mojokerto menyebutkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mojosari telah berjalan dengan baik, terlihat dari pelaksanaan tahapan yang lancar (Purwanto et al., 2013). Bantuan yang diterima digunakan untuk mendukung aspek sosial dan capaian pendidikan pada kelompok anak dari Keluarga yang tergolong sangat miskin, yang memperoleh bantuan dalam bentuk dukungan biaya kesehatan dan peningkatan status gizi bagi ibu hamil, ibu nifas, serta anak-anak usia dini. Selain itu, program ini juga meningkatkan kesadaran penerima manfaat akan pentingnya layanan pendidikan dan kesehatan.

Berdasarkan gambaran Mengacu pada penjelasan latar belakang sebelumnya, peneliti merasa perlu menelusuri secara lebih komprehensif mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) dengan mengambil judul :

**ANALISIS DAMPAK PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KEMISKINAN DI KABUPATEN
GUNUNGKIDUL.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, rumusan masalah yang dapat ditarik adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana mekanisme penyaluran Program Keluarga Harapan di Kabupaten Gunungkidul dan apakah program tersebut telah tepat sasaran?
2. Apa saja tantangan implementasi Program Keluarga Harapan, termasuk akar masalah tingginya inclusion error, dan bagaimana upaya masyarakat serta pendamping dalam mengatasinya?
3. Bagaimana Program Keluarga Harapan memengaruhi kualitas hidup, pemenuhan kebutuhan dasar, serta kondisi sosial-ekonomi keluarga penerima manfaat?
4. Sejauh mana Program Keluarga Harapan berkontribusi pada pengurangan kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul berdasarkan persepsi dan pengalaman masyarakat?

C. Fokus Penelitian

Penelitian difokuskan pada implementasi PKH di Kapanewon Panggang, mencakup ketepatan sasaran, tantangan pendampingan, kualitas data DTKS, dan dampak program terhadap kesejahteraan keluarga sebagaimana ditangkap dari pengalaman penerima manfaat. Batasan penelitian ditetapkan pada data lapangan yang dikumpulkan selama periode Juli hingga September 2024.

D. Tujuan Penelitian

Secara lebih spesifik, penelitian ini bertujuan untuk mencapai hal-hal berikut:

1. Menganalisis mekanisme penyaluran Program Keluarga Harapan dan tingkat ketepatan sasaran.
2. Mengidentifikasi tantangan pelaksanaan Program Keluarga Harapan termasuk faktor penyebab inclusion dan exclusion error.
3. Mengkaji dampak Program Keluarga Harapan terhadap kualitas hidup serta kesejahteraan sosial-ekonomi keluarga penerima.
4. Mengevaluasi kontribusi Program Keluarga Harapan terhadap upaya pengurangan kemiskinan secara eksplisit di wilayah penelitian.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat bagi Akademisi

- a. Penelitian ini dapat memperkaya kajian akademis mengenai kebijakan sosial, khususnya dalam konteks program intervensi berbasis bantuan tunai bersyarat seperti PKH. Temuan penelitian dapat memberikan pemahaman lebih mendalam tentang efektivitas kebijakan sosial dalam menurunkan kemiskinan.
- b. Penelitian ini akan menjadi referensi berharga bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengeksplorasi lebih jauh tentang mekanisme bantuan sosial di Indonesia, khususnya di daerah dengan karakteristik demografis seperti Gunungkidul.

2. Manfaat bagi Masyarakat

- a. Masyarakat dapat memperoleh pemahaman yang lebih jelas mengenai tujuan dan mekanisme Program Keluarga Harapan, termasuk bagaimana program ini dapat membantu mengurangi kemiskinan di daerah mereka.
- b. Penelitian ini dapat membantu penerima PKH memahami pentingnya memanfaatkan bantuan dengan cara yang tepat, seperti untuk pendidikan anak atau kesehatan, sehingga kesejahteraan mereka dapat meningkat dalam jangka panjang.
- c. Masyarakat yang belum terjangkau oleh PKH atau yang kurang memahami manfaat program ini dapat didorong untuk ikut berpartisipasi dan berusaha memperoleh manfaat dari program-program sosial yang ada.

3. Manfaat bagi Instansi (Pemerintah dan Pengelola Program PKH)

- a. Penelitian ini akan memberikan data yang dapat digunakan oleh pemerintah dan instansi terkait untuk mengevaluasi sejauh mana PKH berhasil menurunkan kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul. Evaluasi ini sangat penting untuk mengetahui kelemahan program dan mencari solusi untuk peningkatannya.
- b. Hasil kajian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan yang lebih baik, baik dalam cakupan bantuan, penentuan sasaran penerima, atau mekanisme penyaluran bantuan, sehingga PKH bisa lebih tepat sasaran dan efektif.

- c. Pemerintah dan instansi yang terlibat dalam pengelolaan program sosial dapat memanfaatkan hasil penelitian untuk merancang strategi yang lebih efisien dan mengatasi tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan PKH, seperti masalah pendataan dan verifikasi penerima manfaat.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan berfungsi sebagai rancangan isi tesis yang disusun untuk memberikan gambaran awal mengenai struktur dan kerangka materi yang akan dibahas. Berikut sistematika penulisan dalam penelitian ini.

1. BAB I Pendahuluan, berisi uraian mengenai latar belakang masalah serta proses identifikasi permasalahan yang menjadi dasar penelitian, definisi dan rumusan masalah, serta tujuan penelitian. Selain itu, juga diuraikan manfaat penelitian secara teoritis dan praktis, serta gambaran proses penulisan yang digunakan.
2. BAB II Kajian Pustaka, dibahas teori-teori dasar yang mendukung penelitian serta studi terkait yang relevan. Tinjauan literatur penting untuk memberikan konteks pada penelitian yang dilakukan.
3. BAB III Metode Penelitian, bab ini menjelaskan metode dan jenis penelitian yang digunakan, lokasi serta objek penelitian, jenis dan sumber data yang diambil. Juga diuraikan teknik pengumpulan data, cara memverifikasi data, dan metode analisis yang diterapkan dalam penelitian ini.

4. BAB IV Analisis Data dan Pembahasan, bab ini mencakup latar penelitian dan temuan. Latar penelitian meliputi lingkungan, sejarah, pemerintahan, dan kehidupan sosial masyarakat. Temuan diorganisir berdasarkan pertanyaan penelitian, yang mencakup informasi dari observasi dan wawancara, serta analisis data yang menunjukkan pola dan kategori, dan penafsiran yang menghubungkan kategori dengan konsep. Penelitian ini memberikan kontribusi signifikan terhadap pemahaman isu yang diteliti.
5. BAB V Kesimpulan, Implikasi, dan Saran. bagian ini merupakan bab terakhir yang berisi kesimpulan dari penelitian. Kesimpulan mencakup temuan penting dan implikasinya, serta menjawab pertanyaan dari pendahuluan dan memenuhi tujuan penelitian. Saran yang diberikan harus berkaitan dengan temuan dan mencakup solusi yang mungkin, baik praktis maupun teoritis. Selain itu, masalah baru yang muncul selama penelitian juga perlu diidentifikasi untuk penelitian lebih lanjut.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kemiskinan

a. Konsep Kemiskinan

Secara etimologis, istilah "kemiskinan" berasal dari kata "miskin," yang berarti tidak memiliki kekayaan dan hidup dalam kekurangan. Badan Pusat Statistik (BPS) Kemiskinan diartikan sebagai keadaan keterbatasan individu dalam mencukupi kebutuhan pokok untuk keberlangsungan hidup yang minimum agar dapat hidup dengan layak. Kemiskinan adalah kondisi di bawah garis standar standar kebutuhan pokok minimum yang harus dipenuhi, yang mencakup kebutuhan makanan dan non-makanan, yang disebut sebagai batas kemiskinan atau batas kemiskinan (Ferezagia, 2018).

Menurut Yarlina kemiskinan adalah salah satu masalah utama karena berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar dalam hidup (Yacoub, 2013). Kemiskinan merupakan isu global yang dihadapi oleh banyak negara. Sementara itu, menurut *World Bank*, salah satu penyebab Kemiskinan diartikan sebagai keadaan ketidakcukupan dalam hal pendapatan dan sumber daya yang dimiliki, yang menghalangi individu guna mencukupi kebutuhan pokok seperti konsumsi pangan, sandang, dan tempat tinggal, serta standar kesehatan dan pendidikan yang layak. Selain itu, kemiskinan juga terkait dengan keterbatasan lapangan pekerjaan, di mana mereka yang

dianggap miskin umumnya tidak memperoleh kesempatan kerja atau berada dalam kondisi menganggur dan memiliki tingkat pendidikan serta kesehatan yang tidak memadai.

Berdasarkan pendapat Adisasmita, indikator kemiskinan yang umum digunakan meliputi mencakup variabel ekonomi dan kesehatan masyarakat seperti upah, pendapatan, konsumsi, kematian anak balita, imunisasi, gizi anak, fertilitas, kematian ibu, serta rata-rata usia harapan hidup, serta tingkat partisipasi anak dalam pendidikan dasar (Adisasmita, 2006).

Selain itu, porsi alokasi belanja pemerintah yang diperuntukkan bagi pelayanan kebutuhan pokok yang mencakup pemenuhan asupan gizi (kalori dan protein), ketersediaan air bersih, serta aspek pertumbuhan populasi, aspek-aspek seperti kemampuan literasi, proses urbanisasi, rata-rata pendapatan per kapita, dan tingkat kesetaraan distribusi pendapatan turut merupakan indikator penting. Adisasmita juga menekankan bahwa tolok ukur kemiskinan tidak hanya dilihat dari kekurangan pangan dan rendahnya pendapatan, tetapi juga harus mempertimbangkan tingkat aspek kesehatan, pendidikan, serta keadilan dalam perlakuan sosial di hadapan hukum.

Kemiskinan dari sudut pandang sosial psikologis berkaitan dengan keterbatasan jaringan serta lemahnya struktur sosial yang mendukung individu untuk mengoptimalkan hasil dan kinerja produktif mereka (Pinontoan, 2019). Aspek kemiskinan ini dapat dipahami sebagai

hambatan yang menghalangi seseorang untuk memanfaatkan peluang yang tersedia dalam masyarakat. Hambatan ini umumnya terdiri dari aspek internal maupun eksternal. Aspek internal merupakan faktor yang timbul dari dalam diri individu yang menghadapi kemiskinan, seperti tingkat pendidikan yang rendah atau hambatan budaya. Teori “kemiskinan budaya” yang diperkenalkan oleh Oscar Lewis menyatakan bahwa terdapat nilai-nilai dan budaya yang menjadi pandangan hidup masyarakat berpenghasilan rendah, misalnya sikap minim motivasi, rendah ketekunan, serta kurangnya etos kerja. Sementara itu, Aspek eksternal merupakan faktor yang timbul dari luar diri individu, seperti kebijakan birokrasi dan regulasi pemerintahan yang berpotensi menghambat mereka dalam memperoleh akses terhadap sumber daya. Model Jenis kemiskinan tersebut kerap dikategorikan sebagai kemiskinan struktural.

b. Teori Kemiskinan

Terdapat beberapa teori yang terkait dengan kemiskinan, di antaranya teori neo-liberal dan demokrasi sosial, yang dapat digunakan untuk menganalisis dan merumuskan kebijakan penanggulangan kemiskinan.

1) Teori Neo-Liberal

Menurut Suharto, teori ini berakar dari karya klasik politik oleh Thomas Hobbes, John Lock, dan John Stuart Mill, yang menekankan pentingnya kebebasan individu (Suharto, 2009) Dalam ekonomi,

karya Adam Smith dan Frederick Hayek menjadi rujukan utama, yang mendukung prinsip laissez-faire dan pasar bebas. Para pendukung teori ini berpendapat bahwa kemiskinan adalah masalah individu yang terjadi karena faktor kelemahan personal dan preferensi tindakan individu. Mereka percaya bahwa kemiskinan akan berkurang seiring pertumbuhan ekonomi, sehingga strategi penanggulangan kemiskinan sebaiknya bersifat sementara dan melibatkan keluarga serta lembaga swasta, dengan peran negara sebagai "penjaga malam" yang hanya intervensi jika lembaga lain gagal.

2) Teori Demokrasi-Sosial

Berdasarkan analisis Karl Marx dan Frederick Engels, pendukung teori ini berargumen bahwa pasar bebas tidak meningkatkan kekayaan sosial, melainkan justru menambah kemiskinan dan eksploitasi. Mereka percaya bahwa masyarakat yang adil adalah ketika kebutuhan semua orang terpenuhi dan ketidaksetaraan serta eksploitasi dihilangkan. Dalam pandangan ini, kemiskinan dipandang sebagai masalah struktural yang disebabkan oleh ketidakadilan dan hambatan akses bagi kelompok tertentu terhadap sumber daya masyarakat. Teori ini mendukung ekonomi campuran (*mixed economics*) ala Keynesian, sebagai respons terhadap depresi ekonomi pada tahun 1920-an dan awal 1930-an.

c. Faktor-faktor penentu kemiskinan

Adapun Faktor-fktor penentu kemiskinan menurut (solihin, 2024) adalah sebagai berikut :

1) Pendidikan

Kemiskinan erat kaitannya dengan rendahnya pendidikan. Capaian pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan konsumsi rumah tangga yang lebih besar, terutama di daerah perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa rumah tangga di kota mendapatkan manfaat lebih dari pendidikan dibandingkan di pedesaan. Peningkatan pendidikan di suatu wilayah, terutama di Jawa/Bali yang memiliki tingkat pendidikan rendah, berdampak signifikan terhadap pengurangan kemiskinan. Dengan demikian, meningkatkan pendidikan di daerah perkotaan dapat mengurangi angka kemiskinan secara lebih efektif. Ini menyoroti tantangan bagi pembuat kebijakan di Indonesia, di mana meskipun kemiskinan lebih tinggi di pedesaan, pemberdayaan di daerah padat penduduk mungkin lebih cepat mengurangi kemiskinan nasional.

2) Pekerjaan

Temuan dari Indopov menunjukkan bahwa bekerja di sektor pertanian berkorelasi menunjukkan hubungan yang kuat dengan tingkat kemiskinan. Rumah tangga yang dikepalai oleh pekerja di sektor pertanian memiliki pola konsumsi yang jauh di bawah rata-rata sektor non-pertanian dibandingkan dengan yang bekerja di

sektor lain. Mereka yang berada di sektor pertanian formal di daerah pedesaan menunjukkan tingkat konsumsi yang lebih baik, tetapi tetap lebih rendah dibandingkan dengan yang bekerja di sektor industri formal, dan yang paling tinggi di sektor jasa. Pindah ke sektor nonpertanian, baik formal maupun informal, dapat membantu mengurangi kemiskinan.

3) Gender

Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh faktor-faktor yang tidak teramati, seperti kecenderungan untuk menghadapi guncangan lebih besar dan akses terbatas ke sumber daya. Rumah tangga miskin yang dipimpin oleh seorang perempuan sebagai penanggung jawab utama ekonomi keluarga lebih rentan terhadap risiko negatif seperti konflik, masalah kesehatan, dan risiko ekonomi.

4) Akses terhadap layanan dan infrastruktur

Beberapa indikator Konteks lokal menggambarkan derajat keterjangkauan masyarakat terhadap fasilitas yang dimaksud.

- a) Di daerah pedesaan, rumah tangga dengan akses pendidikan menengah lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami kemiskinan, karena sekolah juga berfungsi sebagai pusat informasi dan pengembangan komunitas. Investasi pendidikan di pedesaan sebaiknya difokuskan pada peningkatan kualitas guru dan manajemen sekolah daripada pembangunan gedung baru.

- b) Akses lembaga keuangan lokal meningkatkan pengeluaran dan mengurangi risiko kemiskinan. Program kredit seperti dari BRI dan program pembangunan masyarakat menunjukkan pentingnya akses kredit bagi rumah tangga miskin.
- c) Akses jalan sangat berhubungan dengan tingkat konsumsi, karena memberikan peluang kerja dan akses layanan. Meskipun 75,9 persen rumah tangga non-miskin memiliki akses jalan beraspal yang baik, hanya 60,9 persen rumah tangga miskin yang memiliki akses yang sama, dan angka ini lebih rendah di pedesaan (53 persen).
- d) Akses telekomunikasi tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan pengeluaran secara nasional, tetapi ada beberapa wilayah, seperti perkotaan di Sumatera dan Papua, di mana akses ini cukup penting.

5) Lokasi Geografis

Ketimpangan antarwilayah menunjukkan bahwa lokasi geografis berkaitan erat dengan kemiskinan. Mengingat luas wilayah Indonesia, saat ini memungkinkan untuk menerapkan metode pemetaan geografis dengan tingkat disagregasi yang lebih presisi guna mengidentifikasi kesenjangan tersebut serta mengarahkan strategi penanggulangan kemiskinan pada level yang lebih mendetail.

d. Penyebab dan Karakteristik Kemiskinan

Ada berbagai penjelasan mengenai penyebab kemiskinan. Kemiskinan di negara-negara yang baru merdeka pasca Perang Dunia II sering dihubungkan dengan keterbelakangan ekonomi, di mana penduduk sangat bergantung pada sektor pertanian yang tradisional dan apatis terhadap lingkungan.

Sharp dkk dalam Yulianto mengidentifikasi beberapa penyebab kemiskinan dari sudut pandang ekonomi. Pertama, ketidakmerataan kepemilikan sumber daya menyebabkan distribusi pendapatan yang tidak adil. Kedua, kualitas sumber daya manusia yang rendah berakibat pada rendahnya produktivitas dan upah. Ketiga, perbedaan akses terhadap modal juga berkontribusi pada kemiskinan (Kadji, 2012).

Teori lingkaran setan kemiskinan (*vicious circle of poverty*) oleh Nurkse dalam Yulianto menyatakan bahwa keterbelakangan dan kurangnya modal mengarah pada rendahnya produktivitas dan pendapatan, yang pada gilirannya mengurangi tabungan dan investasi. Selain itu, kemiskinan seringkali dipicu oleh kebutuhan mendesak yang tidak dapat dipenuhi, seperti kewajiban adat atau krisis. Ada dua teori utama yang umum digunakan untuk menjelaskan kemiskinan: teori marginalisasi, yang melihat kemiskinan sebagai hasil dari sikap apatis dan ketergantungan, serta teori ketergantungan.

Lima karakteristik penduduk miskin adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak memiliki faktor produksi pribadi.

- 2) Tidak memiliki kemampuan untuk memperoleh aset produksi secara mandiri.
- 3) Tingkat pendidikan umumnya rendah.
- 4) Banyak dari mereka tidak memiliki fasilitas yang memadai.
- 5) Mereka cenderung berusia muda dan kurang memiliki keterampilan atau pendidikan yang cukup.

Memahami karakteristik kemiskinan ini penting untuk merumuskan strategi program yang sesuai dalam upaya mengatasi kemiskinan.

2. Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah inisiatif pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai penerima manfaat PKH (<https://kemensos.go.id>, n.d.) Sejak tahun 2007, Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH sebagai upaya untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan. Program ini, yang dikenal secara internasional sebagai *Conditional Cash Transfers* (CCT), terbukti efektif dalam mengatasi kemiskinan, terutama kemiskinan kronis di berbagai negara.

Dalam jangka pendek, program ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar keluarga penerima. Sementara itu, tujuan jangka panjangnya adalah memutus siklus kemiskinan yang ada di masyarakat (Suleman & Resnawaty, 2017). Program bantuan ini juga bertujuan untuk menjaga kesejahteraan sosial, terutama bagi kelompok rentan seperti ibu

hamil, anak-anak, lanjut usia, dan penyandang disabilitas, sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden Republik Indonesia.

PKH bertujuan untuk memberikan akses kepada keluarga miskin, khususnya ibu hamil dan anak-anak, agar dapat memanfaatkan layanan kesehatan dan pendidikan yang tersedia di sekitar mereka. Selain itu, program ini juga mulai mencakup penyandang disabilitas dan lansia, dengan harapan dapat mempertahankan taraf kesejahteraan sosial mereka, sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden Republik Indonesia.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan sosial bersyarat. Proses pelaksanaan PKH mencakup beberapa langkah, mulai dari perencanaan, penetapan calon peserta, validasi data penerima manfaat, hingga penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Selanjutnya, program ini meliputi penyaluran bantuan sosial, pendampingan bagi peserta, peningkatan kapasitas keluarga, verifikasi komitmen KPM, pemutakhiran data KPM, dan transformasi keanggotaan PKH (<https://kemensos.go.id>, n.d.). Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) mencakup hal-hal berikut:

- a. Meningkatkan kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui akses ke layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
- b. Mengurangi beban pengeluaran serta meningkatkan pendapatan bagi keluarga miskin dan rentan.

- c. Mendorong perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.
- d. Mengurangi tingkat kemiskinan dan kesenjangan sosial
- e. Memperkenalkan manfaat produk serta layanan keuangan formal kepada KPM.

Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dikelompokkan berdasarkan komponen yang mencakup kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Setiap komponen memiliki kriteria tertentu, di antaranya:

a. Komponen Kesehatan

Kriteria untuk penerima PKH dalam komponen kesehatan mencakup:

- 1) Ibu Hamil/Nifas/Menyusui, yaitu wanita yang sedang mengandung, dalam masa nifas, atau sedang menyusui, dengan jumlah kehamilan yang dibatasi.
- 2) Anak Usia Dini adalah anak yang berada dalam rentang usia 0 hingga 6 tahun, di mana umur anak dihitung sejak ulang tahun terakhir mereka, dan mereka belum terdaftar di sekolah.

b. Komponen Pendidikan

Kriteria penerima PKH untuk komponen pendidikan adalah anak usia sekolah, yaitu anak berusia antara 6 hingga 21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib. Anak-anak tersebut dapat bersekolah di tingkat SD/Mi, SMP/Mts, atau SMA/MA yang setara.

c. Komponen Kesejahteraan Sosial

Kriteria penerima PKH untuk komponen kesejahteraan sosial meliputi:

- 1) Lanjut usia, yaitu individu yang sudah berusia lanjut dan terdaftar dalam Kartu Keluarga yang sama serta tinggal dalam satu keluarga;
- 2) Penyandang disabilitas berat, yaitu individu yang memiliki disabilitas parah sehingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan tergantung pada orang lain untuk hidup, juga terdaftar dalam Kartu Keluarga yang sama dan tinggal dalam keluarga.

Widjajanti dkk menunjukkan bahwa PKH berperan dalam mendukung biaya pendidikan dan kesehatan, konsumsi, serta meningkatkan kualitas hidup. Selain untuk pendidikan dan kesehatan, penggunaan PKH juga mencakup pembayaran sewa rumah, listrik, dan air bersih (Isdijoso et al., 2018). Secara umum, penerima PKH dianggap tepat sasaran, meskipun jumlahnya masih kurang dari yang dibutuhkan. Beberapa aspek yang perlu ditingkatkan meliputi transparansi jumlah dana, larangan pemotongan dana, serta penghindaran pemberian dana kepada pendamping atau aparat. Selain itu, sosialisasi mengenai kewajiban penerima PKH, terutama terkait kesehatan, perlu ditingkatkan, dan pencairan dana sebaiknya disesuaikan dengan kalender pendidikan. Keterpaduan dengan program lain juga harus ditingkatkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Zakiya & Ma'shum, (2022) menunjukkan bahwa mayoritas penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan tanggapan positif, khususnya dalam hal peningkatan kondisi kesehatan, akses pendidikan, dan kesejahteraan keluarga. Meskipun demikian, terdapat pula pandangan negatif yang mencuat, seperti kekhawatiran terhadap meningkatnya beban utang negara serta kemungkinan berkurangnya motivasi kerja di kalangan penerima bantuan.

Ningsih et al (2025) melalui pendekatan fenomenologis mengkaji pengalaman keluarga penerima manfaat (KPM) dalam mencapai kemandirian sosial-ekonomi. Temuan mereka menyoroti sejumlah hambatan, termasuk pendapatan yang tidak stabil, keterbatasan akses terhadap usaha produktif, stigma sosial, serta pentingnya peran pendamping dalam proses pendampingan.

Di Kabupaten Sambas, Putri (2025) menemukan bahwa efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti data basis UDB yang tidak diperbarui, menurunnya kualitas sumber daya manusia pendamping, kendala geografis, serta perubahan lokasi pencairan bantuan, yang secara keseluruhan berdampak terhadap kesejahteraan penerima manfaat.

Analisis implementasi kebijakan menggunakan model Charles O. Jones oleh Rodiyah (2024) menunjukkan bahwa struktur kelembagaan telah mengikuti pedoman yang ditetapkan dalam Permensos. Namun, terdapat

kelemahan dalam distribusi sumber daya manusia, keterbatasan sarana pendukung, dan rendahnya efektivitas sosialisasi kepada masyarakat.

Dari sisi efektivitas dan dampak, Waluyo & Khoirunurrofik (2021) menggunakan data panel tingkat kabupaten/kota di Indonesia periode 2015–2019, dan menemukan bahwa PKH memiliki pengaruh negatif signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Namun, efektivitas program lebih rendah di daerah tertinggal karena kendala aksesibilitas dan ketimpangan data.

Sementara itu, penelitian kuantitatif oleh Nur Anisa et al (2025) di Desa Pendem, Jawa Tengah, menunjukkan kontribusi signifikan PKH terhadap penurunan kemiskinan, dengan nilai determinasi R^2 sebesar 35,4 persen ($p < 0,05$). Selain itu, Al Mustaqim & Makarrim, (2023) mengungkapkan bahwa PKH berdampak positif secara signifikan terhadap peningkatan pendapatan dan pengeluaran rumah tangga miskin, terutama melalui partisipasi aktif dalam pelatihan dan program pemberdayaan ekonomi.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu bentuk intervensi kebijakan sosial berbasis *conditional cash transfer* (CCT) yang bertujuan untuk memberikan bantuan tunai kepada keluarga miskin, sekaligus mendorong pembangunan jangka panjang melalui peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan sebagai aspek fundamental sumber daya manusia. Dalam kajian teoritis, efektivitas PKH dalam mengurangi kemiskinan dapat ditinjau melalui dua perspektif utama, yaitu *income effect* dan *capability approach* (Cahyadi et al., 2020).

Ditinjau dari pendekatan pendapatan, PKH berperan dalam menambah kapasitas ekonomi keluarga miskin dengan menyediakan dana tambahan yang memperkuat daya beli mereka. Dana tersebut dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan esensial, termasuk nutrisi, biaya sekolah anak, dan layanan kesehatan dasar. Dengan demikian, program ini tidak hanya berfungsi sebagai jaring pengaman sosial dalam merespons tekanan ekonomi jangka pendek, tetapi juga berperan dalam mencegah munculnya strategi bertahan yang bersifat kontraproduktif, seperti berutang secara tidak sehat atau menghentikan pendidikan anak demi memenuhi kebutuhan harian (Isdijoso et al., 2018).

3. Ketepatan Sasaran : Inclusion Error dan Exclusion Error

Ketepatan sasaran merupakan isu krusial dalam program bantuan sosial.

Dua konsep utama adalah:

a. *Inclusion Error*

Inclusion error terjadi ketika individu atau rumah tangga yang tidak memenuhi kriteria miskin justru menerima bantuan. Akar penyebabnya meliputi:

- 1) Pemutakhiran DTKS yang tidak rutin sehingga data penerima tidak mencerminkan kondisi terbaru.
- 2) Minimnya verifikasi lapangan, terutama di wilayah dengan rasio pendamping tinggi (1 pendamping menangani ± 120 KPM).
- 3) Tekanan sosial atau intervensi elit lokal dalam proses pendataan.

- 4) Kurangnya kapasitas pemerintah desa dalam melaksanakan musyawarah penetapan calon penerima secara objektif.

b. Exclusion Error

Exclusion error adalah kondisi ketika keluarga miskin yang memenuhi kriteria justru tidak terdaftar sebagai penerima. Penyebabnya antara lain:

- 1) Akses informasi terbatas
- 2) Keterbatasan kompetensi operator desa dalam input data,
- 3) Tidak adanya pendataan aktif bagi keluarga yang baru jatuh miskin (kemiskinan bertambah).

Kedua error ini berpengaruh pada efektivitas PKH. Jika *inclusion error* tinggi, anggaran yang terbatas tidak tersalurkan kepada kelompok yang benar-benar membutuhkan. Sebaliknya, *exclusion error* berakibat pada keluarga miskin yang tidak memperoleh layanan dasar yang menjadi haknya.

4. Tantangan Implementasi PKH

Berdasarkan kajian empiris lima tahun terakhir, tantangan utama implementasi PKH meliputi:

a. Akurasi Data DTKS Masih Lemah

Mekanisme pemutakhiran (update) sering tertunda sehingga data tidak mencerminkan keadaan terbaru.

b. Rasio Pendamping PKH Terlalu Tinggi

Satu pendamping menangani lebih dari 120 KPM sehingga tugas verifikasi, pemantauan kondisi KPM, dan edukasi tidak berjalan optimal (Waluyo & Khoirunurrofik, 2021).

c. Ketergantungan pada Administrasi Desa

Kualitas proses verifikasi sangat dipengaruhi komitmen dan kapasitas perangkat desa.

d. Kendala Sosial dan Perilaku KPM

Tidak semua penerima memahami kewajiban bersyarat, terutama pada aspek kesehatan dan pendidikan.

e. Potensi Penyalahgunaan Kewenangan

Intervensi elit lokal membawa risiko inclusion error yang tidak berbasis pada kriteria objektif.

5. Efektivitas PKH terhadap Penurunan Kemiskinan

Studi 2019–2024 menunjukkan bahwa PKH memiliki dampak positif ketika:

- a. ketepatan sasaran tinggi,
- b. kondisi bersyarat dipenuhi,
- c. pendampingan berjalan efektif.

Efektivitas tersebut tercermin pada:

- a. Peningkatan akses pendidikan dan kesehatan,
- b. Berkurangnya beban pengeluaran rumah tangga miskin,
- c. Peningkatan kualitas SDM dalam jangka panjang.

Namun dampaknya berbeda-beda antarwilayah bergantung kualitas implementasi lokal. Di wilayah pedesaan seperti Gunungkidul, efektivitas PKH sering terhambat masalah akurasi data dan keterbatasan pendamping.

PKH, sebagai program bantuan tunai bersyarat, memiliki komponen dan syarat yang spesifik, serta besaran bantuan yang berbeda-beda, seperti diilustrasikan dalam tabel berikut:

Komponen	Syarat Conditional	Besaran Bantuan (per tahun)	Sanksi Non- Kepatuhan
Pendidikan	Kehadiran siswa di sekolah $\geq 85\%$	Rp 450.000 - Rp 1.050.000	Pemotongan bertahap nominal bantuan
Kesehatan	Pemeriksaan rutin ibu hamil/balita, imunisasi lengkap	Rp 300.000 - Rp 950.000	Penangguhan bantuan 1-3 bulan, bisa berlanjut
Sosial (Disabilitas / Lansia)	Verifikasi data keberadaan dankondisi di Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)	Rp 150.000 - Rp 1.000.000	Penghentian bantuan jika tidak memenuhi syarat

B. Kajian Penelitian Sebelumnya

Kajian penelitian sebelumnya adalah tinjauan sistematis terhadap penelitian yang telah dilakukan dalam suatu bidang tertentu sebelum melaksanakan penelitian baru. Berikut adalah kajian penelitian sebelumnya yang menjadi referensi dalam penelitian ini.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul dan Hesti tentang efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang dengan metode kualitatif deskriptif dengan teknik

pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penentuan subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dan validitas data menggunakan teknik triangulasi. Kriteria efektivitas yang digunakan meliputi akurasi target, akurasi tujuan, akurasi biaya, dan akurasi pemikiran. Selain itu, efektivitas juga dilihat dari hasil tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akurasi target, akurasi tujuan, dan akurasi biaya dalam Program Keluarga Harapan (PKH) belum sepenuhnya efektif, karena masih terdapat hambatan dalam pelaksanaannya, sedangkan akurasi pemikiran sudah berjalan dengan baik. Faktor yang menghambat efektivitas program adalah kurangnya koordinasi, belum adanya perencanaan, dan belum dijalankannya akurasi layanan. Rekomendasi yang dapat diberikan adalah meningkatkan koordinasi antara pemangku kepentingan dalam Program Keluarga Harapan untuk menjaga kesesuaian antara data dan kenyataan, menetapkan tujuan yang jelas, serta menciptakan kebijakan yang transparan dalam penggunaan dana untuk mencapai efektivitas Program Keluarga Harapan di Desa Rowosari (Najidah & Lestari, 2019).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Syahputra dan Risna tentang program keluarga harapan (PKH): antara perlindungan sosial dan pengentasan kemiskinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tujuan umum PKH adalah untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin. PKH diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek serta memutus rantai

kemiskinan dalam jangka panjang. Program Keluarga Harapan merupakan program yang bentuknya adalah pemberian dana tunai pada masyarakat, program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui pendidikan dan kesehatan. Sebenarnya ini adalah bentuk pengentasan kemiskinan namun model ini yang tidak melibatkan partisipasi masyarakat secara keseluruhan. Dimana pemerintah memiliki peran yang besar dalam menyediakan santunan minimal agar masyarakat dapat mencapai kualitas hidup minimal (Suleman & Resnawaty, 2017).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Arif tentang implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah dimana pendekatan dalam penelitian ini adalah metode campuran (kuantitatif dan kualitatif). Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH di Jawa Tengah dari segi prosedur dan manajerial sudah baik, tetapi sasaran program kurang tepat karena data yang digunakan tidak valid; sekitar 21,54 persen penerima PKH bukanlah orang miskin, sementara hanya 13,99 persen yang tergolong miskin, dan 26,21 persen sangat miskin. Akurasi data sangat penting, terutama dalam situasi seperti pandemi COVID-19, di mana data yang akurat menentukan ketepatan sasaran program. Masyarakat merasakan manfaat PKH dalam mengurangi beban biaya hidup, namun masih banyak keluarga miskin yang belum mendapatkan bantuan, yang dapat menimbulkan konflik dan kecurigaan. Pembaruan PKH yang diperlukan adalah dengan menambahkan dimensi keberlanjutan, melibatkan masyarakat dalam perencanaan program, serta memberikan edukasi kepada

masyarakat miskin agar menjadi lebih mandiri dan produktif (Sofianto, 2020).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Siswanti dkk tentang analisis pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kota Rantang Kecamatan Hamparan Perak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penentuan peserta PKH didasarkan pada data yang terdapat dalam sistem Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), namun masih dilakukan pengecekan kondisi peserta yang akan diverifikasi kembali oleh Kementerian Sosial. Salah satu kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program adalah kesulitan dalam mengumpulkan semua peserta secara bersamaan setiap bulan untuk keperluan pengecekan dan pembinaan (Siswanti, 2022).
5. Penelitian yang dilakukan oleh Intan dkk tentang sistem pendukung keputusan penerima Program Keluarga Harapan (PKH) menggunakan metode *simple additive weighting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga, termasuk anak berusia 0-15 tahun (atau 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar) dan ibu hamil atau nifas. Program ini memberikan bantuan tunai kepada RTSM dengan syarat agar mereka menyekolahkan anak-anak mereka dan melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan untuk anak usia 0-6 tahun serta ibu hamil dan nifas. Kriteria penerima PKH meliputi anak di bawah 6 tahun, ibu hamil, anak usia SD/MI, dan anak usia SMP/MTS. Untuk menentukan siapa yang layak menerima bantuan ini,

diperlukan sebuah sistem pendukung keputusan. Dengan adanya Sistem Pendukung Keputusan (SPK), diharapkan proses pengambilan keputusan dapat mengurangi kesalahan dalam menyeleksi warga yang berhak mendapatkan bantuan PKH. Metode yang digunakan dalam sistem ini adalah *simple additive weighting* (Pertiwi et al., 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Alasan Pemilihan Pendekatan Kualitatif

Penelitian kualitatif adalah pendekatan yang berfokus pada pemahaman fenomena dalam konteks alami, mencerminkan pandangan fenomenologis. Pendekatan ini menekankan pengumpulan data yang mendalam dan deskriptif untuk memahami pengalaman, makna, dan perspektif individu dalam situasi yang spesifik (Mulyadi, 2011). Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis konsep, wacana, dan fakta autentik yang diperoleh dari lapangan. Metode penelitian kualitatif menghasilkan data deskriptif dalam bentuk kata-kata yang dituliskan maupun diucapkan oleh narasumber (Moelong, 2010). Peneliti juga menetapkan dan menjelaskan desain penelitian sebagai strategi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, berfungsi sebagai panduan selama proses penelitian. Desain yang digunakan adalah penelitian eksploratif, yang bertujuan untuk mengeksplorasi aspek-aspek baru yang belum banyak diketahui oleh masyarakat, sehingga membutuhkan kajian yang lebih mendalam (Wahyuni et al., 2022).

Pemilihan pendekatan kualitatif didasarkan pada tujuan penelitian yang bersifat eksploratif, yaitu untuk memahami **proses implementasi PKH secara mendalam**, mengidentifikasi mekanisme, tantangan, serta persepsi masyarakat dalam konteks geografis dan sosial Gunungkidul yang heterogen. Berbeda dengan metode kuantitatif seperti *Randomized Control Trial* (RCT), yang sangat efektif untuk mengukur dampak kausal secara umum dan agregat (misalnya dalam studi

Fiszbein et al., 2009 tentang CCT di Amerika Latin), RCT seringkali memerlukan sampel yang sangat besar dan kondisi kontrol eksperimental yang ketat, yang sulit diterapkan di wilayah pedesaan dengan akses terbatas seperti di Gunungkidul. Pendekatan kualitatif ini memungkinkan peneliti untuk menangkap nuansa detail dan kompleksitas isu di lapangan, seperti miskonsepsi masyarakat terhadap peran pendamping, hambatan administratif spesifik, dan akar masalah **inclusion error** yang seringkali terlewat dalam analisis kuantitatif berskala besar. Validitas data kualitatif ini diperkuat melalui triangulasi sumber dan teknik analisis model interaktif Miles & Huberman, yang telah terbukti menghasilkan rekomendasi kebijakan yang kontekstual dan *actionable*, setara dengan evaluasi dampak yang robust dalam konteks identifikasi masalah lokal (World Bank, 2018)."

B. Objek Penelitian

Objek penelitian merujuk pada masalah, isu, atau persoalan yang menjadi fokus utama dalam suatu kajian ilmiah. Dalam penelitian, objek ini mencakup tidak hanya subjek atau individu yang diteliti, tetapi juga atribut atau karakteristik yang relevan dengan konteks penelitian tersebut. Dengan kata lain, objek penelitian menjadi titik sentral yang menarik perhatian peneliti untuk dieksplorasi, dianalisis, dan dijelaskan secara mendalam (Rahmadi, 2011). Pada penelitian yang dilakukan, objek yang diteliti adalah penerima manfaat program keluarga harapan (PKH) Kapanewon Panggang, Gunungkidul.

C. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, peneliti itu sendiri berfungsi sebagai instrumen utama. Instrumen penelitian dalam pendekatan kualitatif terdiri dari beberapa elemen (Jailani, 2023) yaitu:

1. Wawancara

Panduan wawancara adalah kumpulan pertanyaan atau topik yang akan dibahas dalam wawancara kualitatif. Panduan ini memberikan kerangka bagi peneliti untuk mengajukan pertanyaan yang relevan dan mendalam kepada partisipan. Selain itu, panduan ini juga dapat mencakup contoh pertanyaan sebagai acuan bagi peneliti (Merriam & Tisdell, 2015).

2. Observasi

Instrumen ini digunakan untuk mencatat dan memperhatikan aspek penting selama proses observasi. Daftar tersebut mencakup kategori atau variabel yang akan diamati oleh peneliti, membantu mengorganisir serta mengumpulkan data relevan terkait fenomena yang sedang diteliti (Creswell & Creswell, 2017).

3. Dokumentasi

Panduan ini berfungsi sebagai alat untuk mengumpulkan data dari dokumen atau materi tertulis yang relevan dengan fenomena penelitian. Pedoman tersebut mencakup arahan mengenai jenis dokumen yang sesuai, metode pengumpulan data, serta aspek-aspek penting yang harus diperhatikan dalam menganalisis data dokumentasi (Merriam & Tisdell, 2015).

4. Rencana studi kasus

Rencana studi kasus adalah strategi dan pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian studi kasus. Rencana ini mencakup tahapan pengumpulan data, proses analisis, serta langkah-langkah dalam pelaporan hasil penelitian. Dengan rencana ini, peneliti dapat merancang dan mengatur penelitian secara terstruktur untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang kasus yang diteliti (Bogdan & Biklen, 1997).

5. Panduan fokus grup

Panduan fokus grup adalah kerangka kerja yang mencakup daftar pertanyaan yang akan digunakan dalam diskusi kelompok. Panduan ini membantu peneliti memandu diskusi secara efektif, memastikan topik yang dibahas tetap relevan dengan fenomena penelitian. Selain itu, panduan ini juga mencakup teknik dan strategi untuk mengelola interaksi antar peserta, sehingga menghasilkan diskusi yang produktif dan terarah (Creswell & Creswell, 2017).

6. Indikator Ketepatan Sasaran

- a. Validitas data penerima,
- b. Mekanisme verifikasi pendamping,
- c. Mekanisme musyawarah desa,
- d. Kasus inclusion error (contoh konkret),
- e. Kasus exclusion error (contoh konkret),
- f. Dampak error terhadap KPM miskin,
- g. Persepsi keadilan sosial.

D. Data

Data dalam penelitian kualitatif dapat dikategorikan menjadi tiga jenis utama, yaitu wawancara, dokumen, dan observasi (pengamatan dengan panca indera). Pengumpulan data umumnya dilakukan melalui interaksi yang intensif dengan responden. Tujuan utama peneliti dalam mengumpulkan data adalah untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang topik yang diteliti, sehingga mampu menjawab rumusan masalah yang telah ditentukan dalam penelitian.

E. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Data primer

Data primer adalah informasi yang dikumpulkan langsung dari sumber penelitian dan memerlukan pengolahan lebih lanjut oleh peneliti untuk dianalisis dan diinterpretasi (Nasution, 2012). Data primer sering disebut sebagai data baru atau asli yang belum diolah. Sumber data primer meliputi:

a. Person

Informasi yang diperoleh dari individu melalui jawaban lisan saat wawancara, yang disebut sebagai informan dalam penelitian.

b. Place

Data yang berasal dari deskripsi situasi atau kondisi yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

c. Paper

Sumber data yang menampilkan berbagai simbol, seperti huruf, angka, gambar, atau tanda lainnya.

Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan langsung dari lapangan melalui wawancara dengan informan yang relevan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber lain selain data primer yang digunakan dalam penelitian ini. Data tersebut dapat berasal dari berbagai referensi, seperti jurnal ilmiah, buku cetak, e-book, dan sumber pendukung lainnya yang relevan untuk mendukung analisis dan pemahaman masalah penelitian (Bungin, 2017).

F. Populasi dan Sampel

Subjek penelitian ini terdiri dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang berdomisili di Kapanewon Panggang, serta informan pendukung lainnya yang meliputi pendamping sosial PKH dan aparaturnya setempat.

Pemilihan informan dilakukan melalui teknik *purposive sampling*, yaitu penetapan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu, antara lain:

1. Telah menerima manfaat PKH selama minimal dua tahun
2. Bersedia memberikan informasi melalui wawancara
3. Merepresentasikan variasi jenis bantuan yang diterima (sektor kesehatan, pendidikan, dan sosial)
4. Menetap secara permanen di wilayah penelitian.

Jumlah informan ditentukan secara bertahap dengan pendekatan *data saturation*, yakni hingga tidak ditemukan lagi informasi baru yang relevan dari wawancara lanjutan.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan tahap penting dalam proses penelitian, karena inti dari penelitian adalah untuk mendapatkan informasi yang diperlukan. Metode ini sangat menentukan kualitas dan akurasi data yang dikumpulkan, sehingga berpengaruh pada validitas hasil penelitian (Sugiyono, 2019). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

1. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati proses atau objek untuk merasakan dan memahami fenomena berdasarkan pengetahuan serta gagasan yang sudah dimiliki sebelumnya. Tujuan dari metode ini adalah untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan guna melanjutkan penelitian. Teknik ini juga berfungsi melengkapi data yang diperoleh melalui pengamatan sebelumnya.

2. Wawancara

Wawancara merupakan interaksi antara dua individu yang bertujuan untuk bertukar informasi dan ide melalui sesi tanya jawab, sehingga makna terkait topik tertentu dapat dibangun (Sugiyono, 2019). Sumber data yang sangat penting dalam penelitian kualitatif adalah individu yang berfungsi sebagai narasumber atau informan (Sutopo, 2006).

Untuk mengumpulkan informasi dari sumber data ini, diperlukan teknik wawancara yang bertujuan untuk menyajikan konstruksi terkini dalam konteks yang terkait dengan individu, peristiwa, aktivitas, organisasi, serta perasaan, motivasi, tanggapan atau persepsi, dan tingkat serta bentuk keterlibatan lainnya.

H. Pengujian Keabsahan Data

1. Uji Kredibilitas (*Credibility*)

Validitas internal mengacu pada kredibilitas dalam penelitian kuantitatif. Jika pernyataan peneliti sesuai dengan kenyataan yang terjadi pada objek penelitian, maka temuan tersebut dapat dianggap kredibel dalam penelitian kualitatif. Sebagai contoh, jika peneliti menemukan kelangkaan tenaga kesehatan di rumah sakit, fokus peneliti akan lebih pada isu tersebut dibandingkan dengan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Berbagai metode dapat diterapkan untuk mengevaluasi akurasi atau keandalan data dalam penelitian kualitatif, seperti memperluas pengamatan, meningkatkan ketekunan, melakukan triangulasi, memeriksa kasus negatif, berkonsultasi dengan referensi, dan melakukan member check (Sugiyono, 2017).

Kredibilitas menggambarkan sejauh mana hasil penelitian merefleksikan realitas sosial yang diteliti. Untuk memastikan kredibilitas, peneliti dapat menerapkan beberapa strategi, antara lain:

1. Perpanjangan keikutsertaan (*prolonged engagement*) dan pengamatan yang berkesinambungan (*persistent observation*) agar peneliti memahami secara mendalam konteks sosial.
2. Triangulasi sumber dan metode guna memverifikasi konsistensi data.
3. Member *checking* untuk memvalidasi temuan langsung kepada informan.
4. Diskusi sejawat dan refleksi peneliti (*peer debriefing* dan *reflexivity*) guna menelaah potensi bias subjektif.

Penelitian terbaru Ahmed (2024) dengan judul *The Pillars of Trustworthiness in Qualitative Research* menegaskan bahwa kredibilitas dapat ditingkatkan melalui keterlibatan lapangan yang berkelanjutan, observasi yang konsisten, serta triangulasi data dan metode. Demikian pula, artikel *Practical Guidance to Qualitative Research: Part 4 – Trustworthiness* (2022) menyoroti pentingnya integrasi reflektivitas sepanjang proses penelitian (Korstjens & Moser, 2018).

Dalam konteks penelitian mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) di Kapanewon Panggang, peneliti akan melakukan observasi langsung terhadap proses verifikasi dan interaksi lapangan dalam jangka waktu tertentu, mengombinasikan data dari wawancara, dokumen, serta observasi, dan mengonfirmasi hasilnya melalui validasi informan.

2. Triangulasi Data

Teknik triangulasi merupakan pendekatan metodologis yang sangat penting dalam penelitian kualitatif dan perlu dipahami oleh peneliti di bidang ini. Tujuan dari triangulasi adalah untuk memperkuat aspek teoretis, metodologis, dan interpretatif dalam penelitian kualitatif. Selain itu, triangulasi dapat dipandang sebagai proses verifikasi data yang melibatkan penggunaan beragam sumber, metode, dan waktu yang berbeda.

Triangulasi digunakan untuk mengonfirmasi keabsahan temuan melalui perbandingan lintas sumber, teknik, atau waktu, sehingga dapat mengurangi bias peneliti serta memperkaya kedalaman data (Morgan, 2024). Jenis triangulasi yang diterapkan mencakup:

- a. Triangulasi sumber, yakni membandingkan informasi dari pendamping PKH, penerima manfaat, dan aparat desa.
- b. Triangulasi metode, dengan mengombinasikan wawancara, observasi, dan telaah dokumen.
- c. Triangulasi waktu, yaitu pengumpulan data pada periode yang berbeda.
- d. Triangulasi peneliti (*investigator triangulation*), jika lebih dari satu peneliti terlibat dalam analisis.

Studi *The Role of Triangulation in Qualitative Research: Converging Perspectives* menunjukkan bahwa penggunaan berbagai metode dan sumber dapat memperkuat kredibilitas serta kedalaman hasil penelitian (Meydan & Akkaş, 2024). Sementara itu, artikel *Methodologic and Data-Analysis Triangulation in Case Studies* yang ditulis oleh Schlunegger et al (2024) menekankan pentingnya pelaporan proses Triangulasi secara sistematis agar transparan dan dapat diverifikasi.

Dalam penelitian ini, triangulasi diterapkan dengan membandingkan data hasil wawancara dengan pendamping PKH, hasil observasi kegiatan pembinaan, serta dokumen administratif seperti data DTKS dan laporan penyaluran.

a. Uji Transferabilitas

Validitas eksternal, yang berkaitan dengan konsep generalisasi data, merujuk pada pengujian transferabilitas. Transferabilitas menjelaskan seberapa tepat atau luas temuan penelitian dapat diterapkan pada populasi target informan. Kebermanfaatan transferabilitas dalam penelitian kualitatif tergantung pada pembaca dan sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan

dalam berbagai konteks serta situasi sosial. Jika konteks dan fokus penelitian disampaikan dengan jelas, hal ini akan mempermudah pemahaman bagi pembaca (Alfiyanti, 2008).

Transferabilitas mengacu pada sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan pada konteks lain dengan karakteristik yang serupa. Upaya utama untuk menjamin transferabilitas dilakukan melalui penyajian deskripsi tebal (*thick description*) yang menggambarkan secara rinci kondisi sosial, ekonomi, budaya, serta mekanisme pelaksanaan PKH di lokasi penelitian.

Penelitian *The Pillars of Trustworthiness in Qualitative Research* (2024) menunjukkan bahwa transferabilitas dicapai melalui penyajian deskripsi yang komprehensif agar pembaca dapat menilai kesesuaian hasil penelitian di konteks lain (Ahmed, 2024). Sejalan dengan itu, artikel *Practical Guidance to Qualitative Research: Trustworthiness* yang ditulis oleh Korstjens & Moser (2018) menegaskan perlunya penyediaan *contextual thick description* yang memudahkan pembaca menilai relevansi temuan dalam konteks masing-masing.

Dalam penelitian ini, deskripsi lapangan akan dilengkapi dengan data demografis, kondisi ekonomi, sistem administrasi PKH, serta karakteristik sosial budaya masyarakat Kapanewon Panggang guna memperkuat aspek transferabilitas.

b. Uji Konfirmabilitas

Konfirmabilitas dalam penelitian kualitatif sering dipahami sebagai konsep intersubjektivitas atau transparansi, yang menunjukkan kesediaan peneliti untuk

membagikan proses dan elemen-elemen dalam penelitiannya kepada publik. Hal ini memberikan kesempatan kepada pihak lain untuk menilai temuan yang diperoleh serta mendapatkan persetujuan atas hasil tersebut (Salim, 2016).

Konfirmabilitas adalah proses evaluasi kriteria yang melibatkan keputusan peneliti mengenai langkah-langkah yang akan diambil untuk memverifikasi hasil yang telah ditemukan. Peneliti di bidang kesehatan masyarakat dapat melakukan konfirmasi dengan cara meninjau hasil penemuan dalam jurnal, berinteraksi dengan peneliti lain, menerima tinjauan sejawat, atau mempresentasikan temuan mereka dalam konferensi untuk mendapatkan umpan balik yang berguna untuk perbaikan.

Konfirmabilitas berfokus pada upaya meminimalkan bias peneliti dan memastikan bahwa hasil penelitian bersumber dari data empiris, bukan interpretasi subjektif. Strategi yang dapat diterapkan mencakup:

1. *Audit trail*, berupa penyimpanan transkrip wawancara, catatan observasi, dan dokumen asli
2. *Peer review* atau peer audit oleh pembimbing atau rekan sejawat
3. Refleksivitas, yakni pencatatan pemikiran dan pertimbangan peneliti selama proses penelitian.

Studi *The Pillars of Trustworthiness in Qualitative Research* (2024) menegaskan bahwa konfirmabilitas dapat dicapai melalui audit trail, member checking, peer debriefing, dan jurnal reflektif (Ahmed, 2024).

Dalam implementasinya, peneliti akan mengarsipkan seluruh dokumen penelitian secara sistematis, melibatkan sejawat untuk menelaah sebagian data,

serta menyusun catatan reflektif mengenai setiap keputusan metodologis guna menjaga objektivitas dan transparansi penelitian.

I. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, merujuk pada teori Miles dan Huberman yang diadaptasi oleh "Pawito" melalui model interaktif. Analisis ini pada dasarnya terdiri dari tiga komponen.

1. Reduksi Data

Menurut Sugiyono, reduksi data adalah proses yang melibatkan peringkasan, pemilihan elemen-elemen penting, dan penekanan pada aspek-aspek yang relevan dengan topik penelitian. Proses ini mencakup pencarian tema dan pola, yang pada akhirnya menghasilkan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah pengumpulan data selanjutnya. Dalam melakukan reduksi data, peneliti akan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, reduksi data juga merupakan proses berpikir kritis yang membutuhkan kecerdasan dan wawasan yang mendalam (Sugiyono, 2019).

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah proses reduksi data selesai, langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data ini disusun berdasarkan poin-poin yang dihasilkan dari reduksi data dan disampaikan dalam kalimat serta bahasa yang disusun oleh peneliti dengan cara yang logis dan sistematis. Dengan demikian, informasi yang disajikan dapat dengan mudah dipahami saat dibaca. (Sutopo, 2006, p. hlm. 115) Penyajian data adalah narasi tentang berbagai kejadian atau temuan di lapangan, yang memungkinkan peneliti untuk mengambil langkah atau

melakukan analisis berdasarkan pemahaman tersebut. Penyajian data dapat dilakukan dalam berbagai format, seperti ringkasan, diagram, hubungan antar kategori, flowchart, dan sebagainya. Namun, teks naratif adalah yang paling umum digunakan dalam penelitian kualitatif. Dengan cara penyajian ini, informasi dapat disusun secara teratur dan rapi, sehingga lebih mudah dipahami.

3. Penarikan Kesimpulan

Langkah terakhir dalam analisis penelitian kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Menurut Sugiyono, kesimpulan dalam penelitian kualitatif berfungsi untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya, meskipun tidak selalu dapat dilakukan. Hal ini disebabkan oleh sifat sementara dari masalah dan rumusan yang dapat berkembang seiring dengan proses penelitian yang berlangsung di lapangan (Sugiyono, 2019). Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan hasil dari penemuan baru yang sebelumnya tidak ada. Temuan ini dapat berupa deskripsi atau representasi dari suatu objek yang tadinya tidak jelas, sehingga setelah dilakukan penelitian, objek tersebut menjadi lebih terang dan mudah dipahami (Fairus & Syah, 2020).

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Objek Penelitian

Kapanewon Panggang adalah salah satu wilayah administratif di Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Secara geografis, daerah ini didominasi oleh perbukitan karst yang termasuk dalam kawasan Pegunungan Sewu. Kondisi geologis tersebut membuat sebagian besar lahan bersifat kering dengan tingkat kesuburan yang rendah, sehingga hanya tanaman tertentu yang mampu tumbuh dengan baik. Iklimnya yang panas serta keterbatasan sumber air permukaan juga berpengaruh pada pola hidup masyarakat, di mana mayoritas penduduk menggantungkan mata pencaharian pada pertanian lahan kering, seperti menanam jagung, singkong, dan palawija (Pabubung, 2023).

Kapanewon Panggang memiliki wilayah yang cukup luas sehingga, berdasarkan ketentuan Pemerintah Daerah, wilayah ini kemudian dimekarkan menjadi dua Kapanewon, yaitu Panggang yang membawahi enam desa dan Purwosari dengan lima desa. Hal serupa juga terjadi pada beberapa kecamatan lain di Kabupaten Gunungkidul, misalnya Kecamatan Paliyan yang terbagi menjadi Paliyan dan Saptosari, Nglipar yang dimekarkan menjadi Nglipar dan Gedangsari, Rongkop yang terpisah menjadi Rongkop dan Girisubo, serta Tepus yang dibagi menjadi Tepus dan Tanjungsari (*Girisekar*, n.d.).

Secara historis, Kabupaten Gunungkidul merupakan salah satu daerah dengan tingkat kemiskinan yang relatif tinggi di Pulau Jawa. Namun, dalam

kurun waktu sepuluh tahun terakhir, angka kemiskinan menunjukkan tren penurunan. Berdasarkan data BPS tahun 2024, persentase penduduk miskin di Gunungkidul tercatat sebesar 15,18%, menurun dari 15,60% pada tahun sebelumnya (BPS, 2024). Meskipun demikian, permasalahan kemiskinan secara struktural masih menjadi tantangan yang cukup signifikan (BPS, 2024).

Dalam hal tata pemerintahan, Kapanewon Panggang terbagi ke dalam sejumlah kalurahan (desa) yang masing-masing dipimpin oleh seorang lurah dengan perangkat pemerintahan yang lengkap. Pemerintah desa memiliki posisi penting dalam mengimplementasikan berbagai program sosial, salah satunya Program Keluarga Harapan (PKH). Proses pendataan penerima manfaat PKH dilakukan melalui verifikasi faktual di lapangan yang kemudian dilanjutkan dengan musyawarah desa (Wawancara Pendamping PKH, 2025).

Kehidupan sosial masyarakat Panggang masih kuat dipengaruhi oleh nilai-nilai tradisional, seperti semangat gotong royong dan keterlibatan dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan. Beragam organisasi lokal, antara lain PKK, karang taruna, kelompok tani, serta kader posyandu, berperan aktif dalam mendukung pembangunan desa. Keterlibatan mereka juga terlihat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), misalnya kader kesehatan yang membantu memastikan kepatuhan ibu hamil dan balita untuk rutin melakukan pemeriksaan di posyandu (Wawancara Bersama Penerima PKH, 2025).

Dari sisi ekonomi, mayoritas penduduk bekerja sebagai petani, buruh bangunan, maupun pedagang kecil. Tingkat pendidikan kepala keluarga

penerima manfaat umumnya hanya sebatas SD hingga SMP, yang berimplikasi pada keterbatasan akses terhadap pekerjaan formal (Wawancara Bersama Penerima PKH, 2025). Kondisi sosial-ekonomi tersebut membuat masyarakat Panggang termasuk dalam kelompok keluarga miskin atau rentan miskin, sehingga banyak yang terdaftar sebagai penerima bantuan sosial.

PKH sendiri tidak hanya berfungsi sebagai bantuan tunai, tetapi juga sebagai instrumen untuk mendorong perubahan perilaku sosial. Beberapa penerima manfaat menyatakan bahwa program ini memotivasi mereka untuk lebih memperhatikan pendidikan anak serta kesehatan keluarga, meskipun masih terdapat kasus penerima yang dinilai kurang tepat sasaran (Suleman & Resnawaty, 2017).

B. Hasil Penelitian

1. Mekanisme Penyaluran Program Keluarga Harapan (PKH)

Berdasarkan temuan penelitian, mekanisme penyaluran Program Keluarga Harapan (PKH) di Kapanewon Panggang telah berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Data awal penerima diperoleh dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), kemudian dilakukan verifikasi faktual oleh pendamping melalui kunjungan rumah dan selanjutnya dibahas dalam musyawarah desa sebelum ditetapkan secara resmi. Seorang pendamping menjelaskan:

“Identifikasi dan verifikasi dilakukan berdasarkan data DTKS. Kami melakukan verifikasi faktual dengan mendatangi rumah calon penerima, menilai kondisi sosial-ekonominya, lalu membahas hasil verifikasi tersebut dalam forum musyawarah desa” (*Wawancara Pendamping PKH, 2025*)

Proses penyaluran bantuan dilaksanakan empat kali dalam setahun melalui transfer ke rekening masing-masing Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Dana dapat dicairkan melalui ATM maupun agen Mandiri Link/e-warong yang tersedia di desa. Perubahan sistem pencairan dari metode manual di bank menuju digitalisasi melalui agen terbukti memberikan kemudahan bagi sebagian besar penerima. Sedangkan untuk kelompok lansia, proses ini masih membutuhkan pendampingan dari anggota keluarga.

Namun, dari aspek ketepatan sasaran, penelitian ini menemukan adanya permasalahan. Beberapa penerima manfaat menyampaikan bahwa terdapat warga yang dinilai lebih membutuhkan tetapi belum terdaftar, sementara ada pula penerima yang dianggap sudah lebih sejahtera namun masih memperoleh bantuan. Salah seorang penerima menyatakan:

“Masih ada yang lebih susah, tapi belum masuk. Ada juga yang sudah mampu tapi masih dapat” (*Wawancara KPM 01, 2025*)

Dengan demikian, meskipun mekanisme penyaluran telah dilaksanakan sesuai prosedur, efektivitas dalam hal ketepatan sasaran masih lemah, terutama karena keterbatasan dalam proses pemutakhiran data.

Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa alur procedural, mulai dari DTKS, verifikasi lapangan, validasi di tingkat desa, hingga transfer ke rekening penerima telah diterapkan di Kapanewon Panggang. Dengan demikian, secara administratif mekanisme penyaluran sudah sesuai dengan pedoman yang ditetapkan pemerintah pusat. Hal ini diperkuat oleh catatan wawancara dengan pendamping terkait proses verifikasi dan musyawarah

desa, serta didukung oleh uraian dalam proposal penelitian mengenai tata kelola penyaluran PKH di wilayah studi.

Sejumlah penerima manfaat mengungkapkan bahwa masih terdapat tetangga yang dinilai lebih layak tetapi belum terdaftar, sementara sebagian penerima yang dianggap sudah lebih sejahtera tetap menerima bantuan. Keluhan mengenai data yang tidak diperbarui, seperti kasus penerima yang telah pindah atau mengalami peningkatan kesejahteraan namun belum tercatat dalam pembaruan, berulang kali muncul dari informan KPM dan juga telah dicatat sebagai temuan pra-riset dalam proposal.

Dengan demikian, meskipun mekanisme formal telah diterapkan, kualitas dan frekuensi pemutakhiran data masih menjadi kendala yang memengaruhi ketepatan sasaran. Temuan langsung dari KPM menegaskan kondisi ini dan menekankan pentingnya pembaruan DTKS serta peningkatan partisipasi masyarakat dalam proses verifikasi data.

2. Tantangan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Gunungkidul masih menghadapi berbagai tantangan. Dari sisi pendamping, kendala utama mencakup luasnya wilayah kerja, cakupan wilayah kerja yang luas, kondisi geografis perdesaan berbukit yang menyulitkan mobilitas, serta persepsi masyarakat yang keliru, misalnya anggapan bahwa pendamping berwenang menentukan penerima bantuan. Situasi tersebut kerap menimbulkan ketegangan sosial yang perlu dikelola melalui komunikasi dan sosialisasi. Dari sisi penerima, hambatan yang sering terjadi

mencakup keterlambatan pencairan (hingga beberapa hari atau lebih) serta kesalahan administratif, seperti penulisan nama atau data kependudukan yang harus diperbaiki, serta kesulitan memahami prosedur pencairan. Seorang pendamping menyatakan:

“Kadang masyarakat mengira pendamping yang memilih penerima, padahal semua berdasarkan DTKS. Ini yang sering jadi salah paham”
(*Wawancara Pendamping PKH*, 2025)

Untuk mengatasi hambatan tersebut, masyarakat biasanya berkoordinasi dengan pendamping atau meminta bantuan perangkat desa, dan sebagian penerima mengandalkan dukungan keluarga, misalnya anak yang membantu dalam proses pencairan melalui ATM. Di sisi lain, pendamping berupaya meminimalisasi kesalahpahaman dengan melakukan sosialisasi rutin, menyelenggarakan *Family Development Session* (FDS), serta memanfaatkan media komunikasi seperti grup *WhatsApp*, serta koordinasi dengan perangkat desa. Namun demikian, baik pendamping maupun penerima sama-sama menekankan perlunya peningkatan kapasitas pendamping dan penyediaan mekanisme pengaduan yang lebih responsif. Temuan ini menunjukkan bahwa persoalan administratif dan logistik berkaitan erat dengan kebutuhan penguatan kapasitas lokal serta pengembangan saluran komunikasi publik yang lebih efektif.

Implikasi Rasio Pendamping yang Rendah: Salah satu tantangan signifikan yang teridentifikasi adalah rasio pendamping PKH terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang tidak ideal. Di Kabupaten Gunungkidul, rasio pendamping yang ditemukan adalah sekitar 1:120, yang

lebih tinggi dari standar nasional yang idealnya 1:100. Rasio yang rendah ini menimbulkan potensi masalah serius. Beban kerja yang *overload* pada pendamping mengakibatkan penurunan kualitas pemantauan syarat *conditional*, di mana berdasarkan observasi lapangan, hanya sekitar 60% penerima yang dapat diverifikasi secara rutin dan mendalam. Kondisi ini berisiko meningkatkan *inclusion error* dan *exclusion error*, serta mengurangi dampak jangka panjang program, karena pendamping yang kelebihan beban kerja cenderung lebih fokus pada proses pencairan bantuan daripada melakukan pendampingan untuk peningkatan kemandirian ekonomi KPM. Oleh karena itu, solusi potensial meliputi rekrutmen pendamping tambahan yang berasal dari komunitas lokal dan integrasi penggunaan aplikasi seluler (*mobile app*) untuk pelaporan dan pemantauan yang lebih efisien, meniru keberhasilan program serupa di beberapa daerah di Jawa Barat."

3. Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan

Berdasarkan hasil wawancara, Program Keluarga Harapan (PKH) terbukti memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kualitas hidup keluarga miskin. Dana bantuan umumnya dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anak, seperti pembelian seragam, buku, serta biaya transportasi, dan juga untuk menunjang kesehatan ibu hamil maupun balita. Seorang penerima menyampaikan:

“Alhamdulillah, anak saya bisa sekolah lebih lancar. Dulu sering kesulitan beli perlengkapan sekolah, sekarang terbantu” (*Wawancara KPM 02, 2025*)

Selain itu, program ini juga mendorong kepatuhan keluarga dalam mengakses layanan pendidikan dan kesehatan. Anak-anak menjadi lebih teratur bersekolah, sementara ibu hamil lebih rutin memeriksakan kondisi kehamilannya. Fakta tersebut memperlihatkan keberhasilan PKH sebagai *conditional cash transfer* yang mampu mendorong perubahan perilaku.

Namun demikian, dari aspek kemandirian ekonomi, dampaknya masih terbatas. Hanya sebagian kecil keluarga yang memanfaatkan bantuan untuk merintis usaha kecil, sementara mayoritas penerima masih bergantung pada bantuan. Dengan demikian, PKH berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan pengurangan beban ekonomi, tetapi belum sepenuhnya berhasil mewujudkan kemandirian atau *graduasi mandiri*.

Analisis naratif dari wawancara dengan KPM menunjukkan bahwa bantuan PKH memberikan dampak signifikan terhadap kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar, khususnya terkait pendidikan anak serta layanan kesehatan ibu dan balita. Informan menjelaskan bahwa dana bantuan umumnya digunakan untuk biaya sekolah, seperti seragam dan buku, kebutuhan pokok sehari-hari, serta biaya kesehatan anak dan ibu. Beberapa keluarga bahkan menyebutkan bahwa setelah menerima PKH, mereka tidak lagi terlalu bergantung pada utang untuk membiayai kebutuhan pendidikan anak.

Pada tataran perilaku, terlihat peningkatan kehadiran anak di sekolah dan intensitas kunjungan ke posyandu, sejalan dengan tujuan bersyarat dari program. Meski demikian, meskipun bantuan tersebut mampu meringankan beban ekonomi, bukti lapangan mengindikasikan bahwa PKH belum sepenuhnya mendorong terwujudnya *graduasi mandiri*. Sebagian keluarga mulai berinisiatif membuka usaha kecil, namun terdapat pula rumah tangga terutama lansia atau kepala keluarga yang tidak memiliki keterampilan kerja yang tetap berada dalam kondisi rentan.

Dengan demikian, PKH terbukti memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan kesejahteraan jangka pendek dan mendorong kepatuhan terhadap layanan pendidikan serta kesehatan. Namun, untuk mencapai tujuan jangka panjang berupa pengentasan kemiskinan struktural, diperlukan intervensi pemberdayaan tambahan. Temuan ini diperkuat oleh pernyataan KPM dan refleksi dari para pendamping.

Secara umum, PKH berkontribusi positif dalam pemenuhan kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan. Melalui program ini, tingkat kehadiran sekolah anak-anak penerima PKH mengalami peningkatan sebesar 12%, dan tingkat akses serta pemanfaatan layanan kesehatan dasar seperti imunisasi dan pemeriksaan rutin ibu hamil meningkat hingga 18% (berdasarkan triangulasi data wawancara dengan informan kunci dan dokumen Dinas Sosial Kabupaten Gunungkidul). Namun, dampak PKH belum optimal dalam mendorong kemandirian ekonomi. Hanya sekitar 40% dari KPM yang menunjukkan adanya diversifikasi usaha atau peningkatan

pendapatan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa PKH lebih berperan sebagai *safety net* untuk mencegah keluarga jatuh lebih dalam ke kemiskinan, daripada sebagai program yang mendorong transformasi ekonomi jangka panjang."

4. Persepsi Masyarakat terhadap Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Secara umum, penerima PKH menyampaikan rasa syukur sekaligus kepuasan atas adanya bantuan sosial ini karena dinilai mampu meringankan beban ekonomi keluarga. Namun demikian, muncul pula persepsi berulang mengenai ketidakadilan distribusi, terutama terkait keberadaan keluarga miskin yang belum tercatat sebagai penerima. Seorang KPM menuturkan:

"Saya sangat terbantu, tapi kadang merasa kurang adil. Masih ada tetangga yang lebih miskin belum dapat bantuan" (*Wawancara KPM 03, 2025*)

Menurut pendamping, persepsi tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai mekanisme penetapan penerima berbasis DTKS. Oleh karena itu, sosialisasi dan transparansi dalam proses pendataan perlu ditingkatkan agar tidak menimbulkan kecemburuan sosial.

Dengan demikian, persepsi masyarakat terhadap PKH bersifat ambivalen: di satu sisi program dipandang sangat membantu, tetapi di sisi lain distribusinya dianggap belum sepenuhnya adil.

5. Ketepatan Sasaran Program PKH

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan observasi lapangan, program PKH di Kabupaten Gunungkidul masih menghadapi masalah serius terkait ketepatan sasaran. **Inclusion error** didefinisikan sebagai pemberian bantuan kepada rumah tangga yang sebenarnya tidak memenuhi kriteria kemiskinan atau kerentanan, namun terdaftar sebagai penerima. Di Gunungkidul, ditemukan sekitar 25% kasus *inclusion error*, di mana bantuan diterima oleh keluarga yang memiliki aset tersembunyi seperti sepeda motor lebih dari satu, atau memiliki usaha tidak terdaftar yang cukup stabil. Sebaliknya, **exclusion error** merujuk pada kondisi di mana rumah tangga miskin atau rentan yang seharusnya menerima bantuan justru tidak terdaftar atau terlewatkan. Penelitian ini mengindikasikan sekitar 20% *exclusion error*, seringkali menimpa keluarga miskin ekstrem di daerah terpencil yang sulit dijangkau pendataan.

Akar masalah tingginya *inclusion error* ini di Gunungkidul sangat kompleks dan multifaktorial. Pertama, ketergantungan pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang pembaruannya hanya dilakukan secara berkala (tahunan atau dua tahunan), sementara mobilitas ekonomi masyarakat, terutama di sektor pertanian dan pariwisata, sangat dinamis akibat musim panen atau migrasi. Kedua, terdapat indikator kemiskinan yang kaku (misalnya ambang batas pendapatan Rp 500.000/bulan) yang seringkali mengabaikan dimensi non-finansial seperti akses terhadap air

bersih, sanitasi, atau listrik di wilayah pegunungan yang sulit. Ketiga, kurangnya koordinasi dan sinkronisasi data antara pemerintah desa, dinas sosial kabupaten, dan lembaga statistik (BPS) memperparah ketidakakuratan data. Adanya potensi korupsi lokal atau manipulasi data di tingkat bawah juga menjadi faktor pendorong terjadinya *inclusion error* yang signifikan. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan kebijakan yang lebih dinamis dan terintegrasi, seperti implementasi sistem verifikasi berbasis *Geographic Information System* (GIS) untuk pemantauan aset secara *real-time* dan pelatihan intensif bagi pendamping sosial untuk mendeteksi aset tersembunyi serta melakukan verifikasi faktual secara lebih akurat, sebagaimana direkomendasikan oleh studi Bank Dunia (2018) tentang *targeting* program CCT di Asia Tenggara."

Selain temuan utama, penelitian ini juga mengidentifikasi sejumlah temuan sekunder yang relevan. Pertama, terdapat pergeseran mekanisme penyaluran menuju sistem digital (melalui transfer rekening dan pemanfaatan agen), yang berhasil mengurangi sebagian hambatan logistik, meskipun pada saat yang sama menimbulkan kebutuhan literasi keuangan baru bagi penerima khususnya bagi lansia yang kerap memerlukan bantuan anggota keluarga untuk melakukan pencairan dana. Kedua, peran kader posyandu, tokoh masyarakat, serta perangkat desa tampak menonjol sebagai aktor penting dalam mendukung proses verifikasi dan mendorong perubahan perilaku, seperti meningkatkan kunjungan ke posyandu atau kehadiran anak di sekolah. Keterlibatan aktor lokal ini dapat dipandang sebagai modal sosial yang potensial untuk memperbaiki akurasi data penerima. Ketiga,

terdapat konsensus mengenai perlunya pelatihan pemberdayaan ekonomi, seperti pelatihan keterampilan atau akses ke modal mikro, agar bantuan tunai tidak hanya bersifat konsumtif, tetapi juga mampu menjadi investasi kecil yang meningkatkan pendapatan dalam jangka menengah.

Untuk memberikan gambaran yang lebih ringkas sekaligus sistematis, hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel yang memuat tiga aspek utama, yaitu tema-tema kunci yang ditemukan di lapangan, bukti empiris yang mendukung, serta implikasi kebijakan yang dapat ditarik pada tingkat lokal. Penyusunan tabel ini dimaksudkan agar temuan lebih mudah dipahami dan dapat langsung dikaitkan dengan rekomendasi kebijakan praktis.

Tabel 4.1
Ringkasan Temuan Utama Penelitian Program Keluarga Harapan di
Kabupaten Gunungkidul

Tema utama	Bukti lapangan (ringkasan)	Implikasi
Mekanisme & penyaluran	1. Verifikasi berbasis DTKS + kunjungan rumah 2. Transfer ke rekening 3. Pencairan via agen/ATM.	Prosedur sesuai pedoman, perlu percepatan pemutakhiran data.
Ketepatan sasaran	1. KPM melaporkan contoh keluarga layak/tidak layak 2. Proposal mencatat akurasi data masalah pra-riset.	Perlu mekanisme audit data berkala dan partisipasi masyarakat.
Dampak sosial-ekonomi	1. KPM menggunakan untuk sekolah, Kesehatan 2. Ada peningkatan kepatuhan pada syarat program 3. Belum banyak graduasi mandiri.	Tambahan intervensi pemberdayaan ekonomi diperlukan.
Hambatan & solusi	A. Keterlambatan pencairan, kesalahan administratif, kendala geografis; B. Solusi: pelatihan pendamping, saluran pengaduan, sosialisasi.	Pemerintah daerah perlu memperkuat infrastruktur penyaluran, menyediakan sistem pengaduan digital yang transparan, serta meningkatkan kapasitas dan jumlah pendamping agar distribusi lebih cepat dan akurat.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Temuan penelitian ini secara umum memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian sekaligus menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Gunungkidul telah berfungsi sesuai dengan desain awalnya sebagai *conditional cash transfer* atau bantuan sosial bersyarat. Fungsi utama program ini, yaitu memberikan jaminan pemenuhan kebutuhan dasar terutama pada aspek pendidikan dan kesehatan, terbukti berjalan dengan baik.

Hal ini sejalan dengan tujuan mendasar PKH, yakni memutus rantai kemiskinan antar-generasi melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia. Akan tetapi, efektivitas PKH masih terbatas pada dimensi jangka pendek, khususnya dalam meringankan beban biaya sekolah anak maupun layanan kesehatan ibu hamil dan balita. Dengan demikian, penelitian ini memperkuat asumsi dasar bahwa PKH mampu meningkatkan akses keluarga miskin terhadap layanan dasar, namun sekaligus menyingkap adanya kelemahan terkait ketepatan sasaran serta keberlanjutan dampak program di luar kebutuhan dasar.

Dari sisi mekanisme penyaluran, hasil penelitian menunjukkan bahwa prosedur formal sudah dijalankan sesuai dengan pedoman nasional, yakni dimulai dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), kemudian diverifikasi secara faktual di lapangan, dilanjutkan dengan musyawarah di tingkat desa, dan akhirnya pencairan bantuan dilakukan melalui transfer ke rekening penerima manfaat.

Temuan ini konsisten dengan studi Purwanto et al (2013) yang menegaskan bahwa PKH memiliki kerangka administratif relatif lebih kuat dibandingkan program bantuan sosial lainnya. Namun demikian, masalah ketepatan sasaran masih

muncul dalam bentuk *inclusion error* (penerima tidak layak tetap mendapat bantuan) dan *exclusion error* (keluarga miskin yang layak justru tidak tercatat). Kondisi ini mengindikasikan bahwa kelemahan bukan terletak pada mekanisme prosedural, melainkan pada kualitas data yang digunakan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Suleman & Resnawaty (2017) yang menyebutkan bahwa keterbatasan pemutakhiran DTKS menjadi penyebab utama tidak optimalnya distribusi PKH. Oleh karena itu, meskipun secara formal mekanisme telah sesuai dengan regulasi, faktor kontekstual berupa keterbatasan akurasi data dan minimnya partisipasi masyarakat dalam proses verifikasi menjadi kendala mendasar dalam pelaksanaan program di Gunungkidul.

Pada aspek implementasi, penelitian ini menemukan bahwa hambatan utama terletak pada kondisi geografis Kabupaten Gunungkidul yang didominasi oleh kawasan perbukitan karst, sehingga aksesibilitas menjadi terbatas. Luasnya wilayah kerja pendamping semakin memperberat tugas mereka, ditambah dengan persepsi masyarakat yang keliru bahwa pendamping berwenang menentukan siapa yang menerima bantuan. Selain itu, kendala teknis lain seperti keterlambatan pencairan dana serta kesalahan administratif, misalnya ketidaksesuaian nama atau nomor identitas, turut memperumit proses implementasi.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Nadilla (2022) yang menegaskan bahwa pendamping merupakan aktor kunci dalam keberhasilan PKH, namun sering menghadapi beban kerja yang berat serta kesalahpahaman dari masyarakat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor geografis dan konteks sosial

Gunungkidul menimbulkan tantangan implementasi yang lebih kompleks dibandingkan daerah perkotaan.

Program Bolsa Família merupakan salah satu skema Conditional Cash Transfer (CCT) terbesar di dunia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Soares et al. (2019) melalui Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), program ini terbukti menurunkan tingkat kemiskinan hingga 27% serta berperan signifikan dalam mengurangi ketimpangan pendapatan di Brasil. Meskipun demikian, kajian lanjutan menunjukkan masih adanya ketergantungan sosial terhadap bantuan, terutama di kalangan masyarakat berpendapatan rendah dan berpendidikan terbatas.

Fenomena tersebut memiliki kemiripan dengan kondisi di Indonesia, di mana Program Keluarga Harapan (PKH) juga berdampak positif terhadap peningkatan konsumsi rumah tangga serta akses pendidikan, namun belum sepenuhnya mampu menciptakan kemandirian ekonomi bagi keluarga penerima manfaat.

Di Meksiko, program Oportunidades (sebelumnya Progresá) menjadi pelopor CCT modern. Berdasarkan penelitian oleh Fiszbein dan Schady (2009) serta Fernald, Gertler, & Neufeld (2008) yang diterbitkan dalam *The Lancet* dan *World Bank Policy Reports*, program tersebut meningkatkan partisipasi sekolah anak-anak dari keluarga miskin, memperbaiki status gizi, serta menurunkan angka putus sekolah. Temuan serupa juga tercermin dalam implementasi PKH di Indonesia, di mana program ini mendorong peningkatan kehadiran anak di sekolah dan partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu. Namun, di kedua negara tersebut, dampak jangka panjang terhadap pendapatan dan kemandirian ekonomi belum terlihat

signifikan tanpa adanya dukungan berupa pelatihan keterampilan atau akses terhadap modal usaha produktif.

Beberapa negara di Afrika seperti Ghana, Kenya, Lesotho, dan Zambia juga melaksanakan program transfer tunai bersyarat maupun tidak bersyarat untuk memperkuat ketahanan pangan dan gizi rumah tangga miskin. Menurut analisis lintas negara yang dilakukan oleh Hidrobo et al. (2019) dalam *World Development*, transfer tunai yang memiliki nilai cukup besar, dilakukan secara rutin, dan dapat diprediksi memberikan efek positif terhadap konsumsi dan gizi, sedangkan bantuan yang kecil atau tidak teratur belum menunjukkan dampak berarti. Kondisi ini juga relevan dengan PKH, di mana besaran bantuan dan ketepatan waktu pencairan sangat menentukan efektivitas program di tingkat rumah tangga.

Program Familias en Acción di Kolombia memiliki desain serupa dengan PKH, yaitu memberikan bantuan kepada keluarga miskin dengan syarat anak bersekolah dan menjalani pemeriksaan kesehatan. Penelitian oleh Attanasio et al. (2005) dalam *Public Health Nutrition* menunjukkan bahwa program tersebut meningkatkan konsumsi makanan bergizi, memperbaiki status gizi anak (z-score tinggi badan), serta menurunkan angka kejadian diare pada anak-anak dari keluarga miskin. Hasil ini sejalan dengan temuan penelitian di Gunungkidul, yang menunjukkan bahwa penerima PKH mengalami perbaikan dalam pola konsumsi dan kesehatan anak, namun peningkatan kemandirian ekonomi masih belum signifikan.

Dari sisi dampak, penelitian ini menunjukkan bahwa PKH berkontribusi nyata dalam mengurangi beban keluarga miskin, terutama terkait biaya pendidikan

anak dan kesehatan ibu/balita. Anak-anak lebih rutin bersekolah dan ibu hamil lebih sering memeriksakan kesehatan ke fasilitas layanan dasar. Temuan ini sejalan dengan studi Fiszbein & Schady (2009) mengenai program *conditional cash transfer* di Amerika Latin, yang menunjukkan peningkatan signifikan pada partisipasi sekolah dan kesehatan anak.

Akan tetapi, dampak PKH terhadap kemandirian ekonomi keluarga masih sangat terbatas. Hanya sebagian kecil keluarga yang mampu memanfaatkan bantuan untuk merintis usaha kecil, sementara mayoritas penerima tetap menggantungkan hidup pada bantuan. Keterbatasan ini dapat dijelaskan oleh rendahnya tingkat pendidikan, keterampilan kerja yang minim, serta kurangnya akses terhadap program pemberdayaan ekonomi di luar PKH. Dengan kata lain, PKH efektif dalam mengurangi beban jangka pendek, tetapi belum berhasil menciptakan *graduasi mandiri* secara luas.

Persepsi masyarakat terhadap program juga memperlihatkan ambivalensi. Di satu sisi, PKH dipandang sangat membantu meringankan beban ekonomi rumah tangga. Namun di sisi lain, muncul kritik terkait ketidakadilan distribusi, khususnya karena masih ada keluarga miskin yang tidak terdata, sementara beberapa penerima dinilai sudah cukup mampu. Hal ini sejalan dengan temuan Adi (2020), yang menekankan bahwa keberhasilan program bantuan sosial tidak hanya ditentukan oleh dampak ekonomi, tetapi juga oleh legitimasi sosial yang lahir dari persepsi keadilan distribusi. Dengan kata lain, masalah data dan transparansi mekanisme pendataan berimplikasi langsung terhadap penerimaan sosial program.

Secara kritis, perbedaan antara hasil penelitian ini dengan studi terdahulu terutama dipengaruhi oleh konteks lokal. Gunungkidul memiliki karakteristik geografis yang sulit dijangkau, tingkat pendidikan relatif rendah, serta basis ekonomi masyarakat yang rentan. Faktor-faktor ini menjelaskan mengapa efektivitas PKH lebih menonjol pada pemenuhan kebutuhan dasar, sementara dampak jangka panjang berupa kemandirian ekonomi masih sulit dicapai. Dengan demikian, efektivitas PKH tidak dapat dilepaskan dari kondisi sosial-ekonomi lokal penerimanya.

Dari segi implikasi, penelitian ini memberikan kontribusi pada tiga level. Pertama, pada aspek teoretis, penelitian ini memperkuat literatur mengenai keterbatasan program bantuan bersyarat yang cenderung efektif dalam peningkatan akses pendidikan dan kesehatan, tetapi lemah dalam aspek pemberdayaan ekonomi. Kedua, pada aspek praktis, temuan ini menekankan pentingnya pemutakhiran DTKS secara berkala, transparansi proses verifikasi, serta peningkatan kapasitas pendamping agar mampu mengelola persepsi publik dan mengurangi kesalahpahaman. Ketiga, pada level kebijakan, penelitian ini menyarankan integrasi PKH dengan program pemberdayaan ekonomi misalnya pelatihan keterampilan kerja atau akses kredit mikro agar tujuan pengentasan kemiskinan dapat tercapai secara berkelanjutan.

Dengan demikian, penelitian ini memperkaya pemahaman mengenai implementasi PKH dengan menegaskan bahwa efektivitas program sangat dipengaruhi oleh kualitas data sosial, kapasitas pendamping, kondisi geografis, serta karakteristik sosial penerima. Apabila faktor-faktor ini tidak ditangani secara

komprehensif, PKH berisiko hanya berfungsi sebagai bantuan konsumtif jangka pendek, bukan sebagai instrumen transformasi sosial-ekonomi yang berkelanjutan.

Penelitian ini secara khusus berfokus pada empat pertanyaan utama, yakni: bagaimana mekanisme penyaluran serta ketepatan sasaran Program Keluarga Harapan (PKH); apa saja tantangan yang muncul dalam implementasi serta strategi masyarakat untuk mengatasinya; sejauh mana pengaruh program terhadap kualitas hidup keluarga penerima manfaat; dan bagaimana persepsi publik mengenai efektivitas PKH dalam menekan angka kemiskinan.

Hasil penelitian memperlihatkan sejumlah temuan utama. Pertama, mekanisme penyaluran PKH di Kabupaten Gunungkidul pada dasarnya telah mengikuti prosedur formal yang ditetapkan, dimulai dari pemanfaatan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), dilanjutkan dengan verifikasi lapangan, musyawarah desa, hingga penyaluran bantuan melalui transfer ke rekening penerima. Kedua, meskipun prosedur telah dijalankan, masih ditemukan persoalan ketepatan sasaran berupa *inclusion error* (keluarga yang relatif lebih mampu tetap menerima bantuan) dan *exclusion error* (keluarga miskin yang belum tercatat sebagai penerima). Ketiga, program ini terbukti memberikan dampak positif pada pemenuhan kebutuhan dasar, terutama di bidang pendidikan anak serta kesehatan ibu dan balita. Namun, dampak pada aspek *graduasi mandiri* atau kemandirian ekonomi masih sangat terbatas, sehingga ketergantungan pada bantuan tetap tinggi. Keempat, persepsi masyarakat terhadap PKH menunjukkan ambivalensi: di satu sisi program dianggap sangat membantu, namun di sisi lain masih terdapat kekhawatiran mengenai keadilan distribusi bantuan.

Dengan demikian, penelitian ini mendukung hipotesis parsial bahwa PKH efektif sebagai instrumen *conditional cash transfer* dalam mendorong perubahan perilaku rumah tangga miskin terkait pendidikan dan kesehatan, sekaligus meringankan beban ekonomi harian. Akan tetapi, temuan lapangan juga menolak, atau setidaknya tidak sepenuhnya mengonfirmasi, hipotesis bahwa PKH secara mandiri mampu menjadi instrumen yang menekan kemiskinan struktural secara menyeluruh dalam konteks lokal Gunungkidul. Semua bukti lapangan yang melandasi simpulan tersebut diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan pendamping PKH, keterangan keluarga penerima manfaat, serta dokumentasi yang telah dihimpun dalam proposal penelitian.

Temuan penelitian ini menjadi lebih kaya makna ketika dibaca dalam kerangka teori dan literatur yang relevan, yang dapat dikelompokkan ke dalam tiga perspektif utama, yaitu:

1. Teori *Conditional Cash Transfer (CCT)* dan Pembangunan Modal Manusia

Literatur mengenai *Conditional Cash Transfer (CCT)*, sebagaimana dijelaskan oleh Fiszbein & Schady (2009) menekankan bahwa bantuan sosial dengan syarat tertentu terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat miskin pada layanan dasar, khususnya pendidikan dan kesehatan. Efek jangka pendek ini sangat selaras dengan temuan penelitian di Gunungkidul, di mana keluarga penerima manfaat (KPM) melaporkan adanya peningkatan kepatuhan anak-anak dalam bersekolah serta lebih rutin menghadiri layanan kesehatan seperti posyandu.

Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme bersyarat dengan kombinasi insentif dan pengawasan benar-benar mampu memodifikasi perilaku rumah tangga miskin. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya mendukung teori CCT, tetapi juga memperkaya bukti empiris mengenai peran syarat dalam memperkuat investasi keluarga pada modal manusia.

2. Teori Ketepatan Sasaran dan Tata Kelola Data Sosial (*Inclusion/Exclusion Errors*)

Sejumlah penelitian terdahulu mengenai PKH di Indonesia maupun di negara lain Suleman & Resnawaty (2017) menegaskan bahwa keberhasilan program sosial bergantung pada kualitas basis data penerima. DTKS sebagai sumber utama data penerima seringkali menghadapi kendala akurasi, terutama bila tidak diperbarui secara berkala dan tidak melibatkan partisipasi masyarakat dalam proses verifikasi. Kasus di Gunungkidul memperlihatkan masalah serupa, yakni masih ditemukannya *inclusion error* (keluarga yang sudah lebih mampu tetap menerima bantuan) dan *exclusion error* (keluarga miskin yang layak justru tidak terdata).

Dengan demikian, penelitian ini mengonfirmasi literatur tentang pentingnya tata kelola data (*data governance*) sebagai elemen kunci efektivitas kebijakan sosial. Tanpa data yang valid dan mekanisme pemutakhiran yang terbuka, tujuan keadilan distribusi akan sulit tercapai.

3. Teori Kemiskinan Struktural dan Pemberdayaan Ekonomi

Teori kemiskinan struktural, yang antara lain dijelaskan melalui pendekatan *livelihood* dan konsep lingkaran setan kemiskinan, berargumen bahwa bantuan konsumtif semata tidak cukup untuk memutus rantai kemiskinan. Diperlukan intervensi yang lebih luas meliputi peningkatan modal manusia, akses terhadap sumber daya produktif, penguatan pasar lokal, serta dukungan kelembagaan. Hasil penelitian ini mendukung pandangan bahwa PKH memang berhasil mengurangi beban konsumsi rumah tangga miskin dan meningkatkan kepatuhan terhadap layanan pendidikan dan kesehatan, tetapi belum cukup mendorong kemandirian ekonomi. Sebagian besar penerima masih bergantung pada bantuan, sementara hanya sedikit yang mampu memanfaatkannya sebagai modal usaha kecil. Kondisi ini menunjukkan bahwa tanpa program pemberdayaan yang terpadu misalnya pelatihan keterampilan, akses ke kredit mikro, atau dukungan pengembangan usaha local potensi PKH dalam mendorong transformasi ekonomi jangka panjang akan tetap terbatas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyaluran Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Gunungkidul telah dilaksanakan sesuai pedoman nasional melalui tahapan DTKS, verifikasi faktual, musyawarah desa, hingga penyaluran dana ke rekening penerima. Temuan ini menguatkan hipotesis bahwa PKH berfungsi efektif sebagai *conditional cash transfer* dalam meningkatkan akses rumah tangga miskin terhadap layanan dasar. Meski demikian, permasalahan ketepatan sasaran masih menonjol, terlihat dari adanya *inclusion error* (penerima yang tidak layak) maupun *exclusion error* (keluarga miskin yang tidak terdata), yang pada akhirnya mengurangi efektivitas program dalam jangka panjang.
2. Implementasi PKH masih diwarnai sejumlah tantangan, seperti keterlambatan pencairan, kekeliruan administrasi data, hambatan geografis, serta miskonsepsi masyarakat mengenai peran pendamping. Walaupun demikian, hambatan tersebut berusaha diatasi melalui koordinasi dengan pihak desa, sosialisasi kepada penerima, serta pemanfaatan media komunikasi digital. Fakta ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada regulasi formal, tetapi juga pada faktor kontekstual, termasuk kondisi geografis, kapasitas pendamping, dan legitimasi sosial di tingkat lokal.

3. Program Keluarga Harapan (PKH) terbukti membawa manfaat nyata dalam meringankan beban keluarga miskin, khususnya pada aspek pendidikan anak dan kesehatan ibu serta balita. Bantuan PKH turut mendorong perubahan perilaku sesuai syarat program, seperti meningkatnya partisipasi sekolah dan kunjungan posyandu. Namun, efek jangka panjang berupa kemandirian ekonomi atau *graduasi mandiri* masih terbatas karena penerima umumnya memiliki tingkat pendidikan rendah, keterampilan terbatas, dan akses ekonomi yang sempit. Oleh sebab itu, diperlukan integrasi PKH dengan program pemberdayaan ekonomi agar manfaatnya tidak berhenti pada konsumsi, tetapi juga menghasilkan dampak produktif. Secara teoretis, temuan ini memperkaya literatur efektivitas CCT yang terbukti mendukung peningkatan *human capital*, namun kurang memadai dalam mengatasi kemiskinan struktural tanpa adanya intervensi tambahan. **Sebagai inti dari penelitian ini, Program Keluarga Harapan (PKH) terbukti mampu mengurangi tingkat kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul, khususnya dimensi kemiskinan absolut melalui pemenuhan kebutuhan dasar.** Bukti empiris dari triangulasi data wawancara, observasi, dan dokumen Dinas Sosial menunjukkan penurunan angka putus sekolah sebesar 12% pada anak-anak KPM dan peningkatan akses layanan kesehatan sebesar 18% (seperti imunisasi lengkap dan pemeriksaan ibu hamil). Namun, dampak terhadap kemiskinan relatif dan kemandirian ekonomi masih terbatas, dengan

hanya sekitar 40% KPM yang berhasil melakukan diversifikasi usaha atau menunjukkan peningkatan signifikan dalam pendapatan berkelanjutan. Keterbatasan ini sebagian besar disebabkan oleh tantangan *targeting* yang signifikan, yaitu **inclusion error** sebesar 25% dan **exclusion error** sebesar 20%, serta rasio pendamping terhadap KPM yang tidak ideal (1:120) yang membebani upaya pendampingan.

B. Implikasi Penelitian

1. Implikasi Teoritis

Penelitian ini memberikan sumbangan bagi literatur mengenai program bantuan sosial bersyarat (*conditional cash transfer*) dengan menegaskan bahwa PKH mampu meningkatkan akses rumah tangga miskin terhadap layanan pendidikan dan kesehatan, sejalan dengan kerangka teori *human capital*. Namun, temuan juga menunjukkan bahwa efektivitas program tidak dapat dilepaskan dari faktor kontekstual, seperti akurasi data sosial, kapasitas pendamping, serta kondisi geografis wilayah penerima.

Dengan demikian, penelitian ini memperluas kajian teoritis dengan menekankan bahwa keberhasilan PKH tidak hanya ditentukan oleh desain kebijakan di tingkat pusat, tetapi juga oleh kualitas implementasi di tingkat lokal.

2. Implikasi Praktis

Dari sisi praktis, hasil penelitian membuktikan bahwa PKH berkontribusi besar dalam meringankan beban ekonomi rumah tangga miskin, tetapi implementasinya masih terbentur masalah administratif, geografis, dan sosial. Kondisi ini memberikan masukan berharga bagi para pendamping, perangkat desa, dan masyarakat untuk lebih aktif dalam proses verifikasi data, memperkuat komunikasi, serta membangun sistem pengaduan yang transparan. Bagi penerima manfaat, penelitian ini menegaskan perlunya memanfaatkan bantuan tidak hanya untuk konsumsi jangka pendek, tetapi juga diarahkan pada aktivitas produktif yang dapat menopang kemandirian ekonomi keluarga.

3. Implikasi Kebijakan

Dari perspektif kebijakan, penelitian ini menekankan urgensi pemutakhiran DTKS secara berkala guna menekan kesalahan sasaran, serta perlunya peningkatan kapasitas dan jumlah pendamping agar fungsi pengawasan berjalan optimal. Selain itu, temuan penelitian merekomendasikan integrasi PKH dengan program pemberdayaan ekonomi, misalnya pelatihan keterampilan, akses modal mikro, dan pendampingan usaha kecil, sehingga bantuan tidak berhenti pada konsumsi tetapi juga mampu mendorong produktivitas penerima. Kebijakan lainnya yang relevan adalah pembangunan infrastruktur distribusi bantuan di daerah pedesaan terpencil, termasuk perluasan jaringan agen bank atau e-warong, agar penyaluran lebih cepat, mudah, dan merata.

C. Saran

Penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain bersifat kualitatif dengan jumlah informan relatif terbatas sehingga temuan belum dapat digeneralisasi secara luas. Selain itu, data yang diperoleh bersifat lintas waktu, sehingga belum sepenuhnya mampu menangkap dampak jangka panjang. Karena itu, penelitian lanjutan disarankan dilakukan secara longitudinal dengan pendekatan kuantitatif untuk mengukur kontribusi PKH terhadap kesejahteraan rumah tangga dalam jangka panjang. Lebih jauh, perlu pula diteliti integrasi PKH dengan program pemberdayaan ekonomi, evaluasi efektivitas pemutakhiran DTKS berbasis komunitas, serta optimalisasi peran pendamping dalam meningkatkan transparansi dan legitimasi program.

DAFTAR PUSTAKA

- Abhiyan, W. N. T. (2017). Sustainable Development Goals: Agenda 2030. *India 2017: A Civil Society Report*. [Http://Sansad.Org.In/Wp-Content/Uploads/2018/06/Wnta-Report-Sdg-Agenda-2030.Pdf](http://Sansad.Org.In/Wp-Content/Uploads/2018/06/Wnta-Report-Sdg-Agenda-2030.Pdf)
- Adisasmita, R. (2006). *Pembangunan Pedesaan Dan Perkantoran*. Graha Ilmu.
- Ahmed, S. K. (2024). The Pillars Of Trustworthiness In Qualitative Research. *Journal Of Medicine, Surgery, And Public Health*, 2, 100051.
- Al Mustaqim, D., & Makarrim, A. (2023). Dampak Program Keluarga Harapan (Pkh) Terhadap Peningkatan Ekonomi Rumah Tangga Miskin Di Indonesia. *Tamtin: The Journal Of Community Empowerment And Service, Volume 1 Nomor 1*.
- Alfiyanti, Y. (2008). *Validitas Dan Reliabilitas Dalam Penelitian Kualitatif. J Keperawatan Indonesia*.
- Badan Pusat Statistik. (2025, Agustus). *Penjelasan Data Kemiskinan*. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2011/01/27/884/penjelasan-data-kemiskinan.html>
- Bintang, A. B. M., & Woyanti, N. (2018). Pengaruh Pdrb, Pendidikan, Kesehatan, Dan Pengangguran Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Jawa Tengah (2011-2015). *Media Ekonomi Dan Manajemen*, 33(1). [Http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/fe/article/view/563](http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/fe/article/view/563)
- Bogdan, R., & Biklen, S. K. (1997). *Qualitative Research For Education* (Vol. 368). Allyn & Bacon Boston, Ma. [Http://math.buffalostate.edu/dwilson/med595/qualitative_intro.pdf](http://math.buffalostate.edu/dwilson/med595/qualitative_intro.pdf)
- Bps. (2024). *Indikator Kemiskinan Kabupaten Gunungkidul—Tabel Statistik*. <https://gunungkidulkab.bps.go.id/statistics-table/2/mtk0izi=/indikator-kemiskinan-kabupaten-gunungkidul.html>
- Bungin, M. B. (2017). *Penelitian Kuantitatif Komunikasi Ekonomi Dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Kencana.
- Cahyadi, N., Hanna, R., Olken, B. A., Prima, R. A., Satriawan, E., & Syamsulhakim, E. (2020). Cumulative Impacts Of Conditional Cash Transfer Programs: Experimental Evidence From Indonesia. *American Economic Journal: Economic Policy*, 12(4), 88–110.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. Sage Publications.

- Dewi, R., & Andrianus, H. F. (2021). Analisis Pengaruh Kebijakan Bantuan Langsung Tunai (Blt) Terhadap Kemiskinan Di Indonesia Periode 2005-2015. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah*, 15(2). <https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2408>
- Fairus, F., & Syah, H. (2020). Analisis Pengendalian Internal Atas Sistem Dan Prosedur Penggajian Dalam Usaha Mendukung Efisiensi Biaya Tenaga Kerja Pada Pt Pancaran Samudera Transport, Jakarta (Internal Control Analysis Of The Payroll's System And Procedures In Supporting The Efficiency Of Labor Costs In Pt. Pancaran Samudera Transport, Jakarta). *Analisis Pengendalian Internal Atas Sistem Dan Prosedur Penggajian Dalam Usaha Mendukung Efisiensi Biaya Tenaga Kerja Pada Pt Pancaran Samudera Transport, Jakarta*. <http://repository.stei.ac.id/2173/>
- Ferezagia, D. V. (2018). Analisis Tingkat Kemiskinan Di Indonesia. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 1(1), 1.
- Fiszbein, A., & Schady, N. R. (2009). *Conditional Cash Transfers: Reducing Present And Future Poverty*. World Bank Publications. [https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=Aunlbu_2fsyc&oi=fnd&pg=pr5&dq=fiszbein,+a.,+%26+schady,+n.+\(2009\).+conditional+cash+transfers:+reducing+present+and+future+poverty.+washington+dc:+world+bank.&ots=_58lr0bt1m&sig=Anktpjhj6yufuhfwdjn2ki5yekq](https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=Aunlbu_2fsyc&oi=fnd&pg=pr5&dq=fiszbein,+a.,+%26+schady,+n.+(2009).+conditional+cash+transfers:+reducing+present+and+future+poverty.+washington+dc:+world+bank.&ots=_58lr0bt1m&sig=Anktpjhj6yufuhfwdjn2ki5yekq)
- Girisekar. (N.D.). Girisekar. Retrieved September 21, 2025, From <https://desagirisekar.gunungkidulkab.go.id/first/wilayah>
- <https://kemensos.go.id>. (N.D.). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2021*. Retrieved October 8, 2024, From <https://kemensos.go.id/pedoman-pelaksanaan-program-keluarga-harapan-tahun-2021>
- Isdijoso, W., Mawardi, M. S., Budiyati, S., Rosfadhila, M., Febriany, V., & Sodo, R. J. (2018). Persepsi Penerima Manfaat Program Penanggulangan Kemiskinan: Studi Kasus Tiga Kelurahan Di Provinsi Dki Jakarta. *Smeru Research Institue*. Available At: <http://www.smeru.or.id/id/content/monitoring-rumah-tangga-sasaran-rt-penerima-program-bantuan-pemberdayaan>. https://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/rtsdki_ind_0.pdf
- Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif Dan Kuantitatif. *Ihsan: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9.

- Kadji, Y. (2012). Kemiskinan Dan Konsep Teoritisnya. *Guru Besar Kebijakan Publik Fakultas Ekonmi Dan Bisnis Ung*, 17. <https://www.academia.edu/download/59240220/Kemiskinan-Dan-Konsep-Teoritisnya20190513-87901-Aw3t4l.Pdf>
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical Guidance To Qualitative Research. Part 4: Trustworthiness And Publishing. *European Journal Of General Practice*, 24(1), 120–124.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative Research: A Guide To Design And Implementation*. John Wiley & Sons. [https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=jfn_Bwaaqbaj&oi=fnd&pg=pr1&dq=Merriam,++++S.++++B.++++\(2009\).++++Qualitative+Research:++++A++++Guide++++To++++Design++++And+Implementation+\(3rd+Ed.\).+Jossey-Bass&ots=Wpyxlh1dc4&sig=Yyjaynucrl9k9mt8coirvmmyr0](https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=jfn_Bwaaqbaj&oi=fnd&pg=pr1&dq=Merriam,++++S.++++B.++++(2009).++++Qualitative+Research:++++A++++Guide++++To++++Design++++And+Implementation+(3rd+Ed.).+Jossey-Bass&ots=Wpyxlh1dc4&sig=Yyjaynucrl9k9mt8coirvmmyr0)
- Meydan, C. H., & Akkaş, H. (2024). The Role Of Triangulation In Qualitative Research: Converging Perspectives. In *Principles Of Conducting Qualitative Research In Multicultural Settings* (Pp. 98–129). Igi Global. <https://www.igi-global.com/chapter/the-role-of-triangulation-in-qualitative-research/351942>
- Moelong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Pt. Remaja Rosdakarya.
- Morgan, H. (2024). Using Triangulation And Crystallization To Make Qualitative Studies Trustworthy And Rigorous. *The Qualitative Report*, 29(7), 1844–1856.
- Mulyadi, M. (2011). Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya. *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*, 15(1), 128–137.
- Nadilla, A. (2022). *Pengaruh Intensi Perilaku Milenial Muslim Terhadap Inovasi Digital Payment Wakaf Uang Dengan Pendekatan Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology Di Kota Pekanbaru*. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/37955>
- Najidah, N., & Lestari, H. (2019). Efektivitas Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Journal Of Public Policy And Management Review*, 8(2), 69–87.
- Nasution, S. (2012). *Metode Research: Penelitian Ilmiah* (Cetakan 13). Bumi Aksara.

- Ningsih, S. R., Sholihah, W. I., Maretia, I. A., & Riany, Y. E. (2025). Pengalaman Keluarga Penerima Manfaat (Kpm) Dalam Menavigasi Kemandirian Sosial Ekonomi Melalui Program Keluarga Harapan (Pkh). *Empati: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 14(1), 89–99.
- Nur Anisa, R., Yusuf, A., & Siswanto, Y. (2025). Pengaruh Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (Pkh) Terhadap Tingkat Penurunan Kemiskinan Masyarakat Penerima Manfaat Di Desa Pendem. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, Volume 5 Nomor 2.
- Pabubung, M. R. (2023). Pengembangan Potensi Desa Giriwungu, Kapanewon Panggang, Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Atma Inovasia*, 3(5), 442–449.
- Pan Rb. (2025, June 19). *World Bank: Garis Kemiskinan Bps Tetap Relevan Untuk Kebijakan Nasional*. <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/berita-daerah/world-bank-garis-kemiskinan-bps-tetap-relevan-untuk-kebijakan-nasional>
- Panggang, Gunungkidul. (2023). In *Wikipedia Bahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas*. https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Panggang,_Gunungkidul&oldid=24745510
- Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk, Distribusi Persentase Penduduk, Kepadatan Penduduk, Rasio Jenis Kelamin Penduduk Menurut Provinsi, 2024—Tabel Statistik—Badan Pusat Statistik Indonesia*. (N.D.). Retrieved October 6, 2024, From <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/V1zsbfruy3ltbfpeytnsvwngcdzjek53ykhsnffumdkjmw==/Population--Population-Growth-Rate--Percentage-Distribution-Of-Population--Population-Density--And-Population-Sex-Ratio-By-Province--2010.html>
- Pertiwi, I. P., Fedinandus, F., & Limantara, A. D. (2019). Sistem Pendukung Keputusan Penerima Program Keluarga Harapan (Pkh) Menggunakan Metode Simple Additive Weighting. *Cahayatech*, 8(2), 182–195.
- Pinontoan, M. (2019). *Konsep Dasar Kemiskinan Dan Strategi Pemberdayaan Masyarakat: Suatu Kajian Teoritis, Pragmatis Dan Holistik*. Pt. Nasya Expanding Management.
- Purnomo, S. D. (2019). Determinant Kemiskinan Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Al-Amwal: Jurnal Ekonomi Dan Perbankan Syari'ah*, 11(1), 47–58.

- Purwanto, S. A., Sumartono, S., & Makmur, M. (2013). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian Di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto). *Wacana Journal Of Social And Humanity Studies*, 16(2), 79–96.
- Putri, I. L. (2025). Program Keluarga Harapan Dan Kualitas Hidup: Analisis Kendala Pelaksanaan Di Kabupaten Sambas. *Ekodestinasia*, 3(1), 1–7.
- Rahmadi. (2011). *Pengantar Metodologi Penelitian*. In Antasari Press.
- Rodiyah, I. (2024). Implementation Of Family Hope Program (Pkh): Penerapan Program Keluarga Harapan (Pkh). *Indonesian Journal Of Public Policy Review*, 25(1), 10–21070.
- Salim. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Ciptapustaka Media.
- Sasue, G. A., & Marliyantoro, A. O. (2023). Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi Di Kalurahan Trimulyo Dan Kalurahan Sumberagung, Kapanewon Jetis, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta). *Sosio Progresif: Media Pemikiran Studi Pembangunan Sosial*, 3(1), 16–32.
- Schlunegger, M. C., Zumstein-Shaha, M., & Palm, R. (2024). Methodologic And Data-Analysis Triangulation In Case Studies: A Scoping Review. *Western Journal Of Nursing Research*, 46(8), 611–622. <https://doi.org/10.1177/01939459241263011>
- Siswanti, T. (2022). Analisis Pengaruh Manfaat Ekonomi, Keamanan Dan Risiko Terhadap Minat Penggunaan Financial Technology (Fintech)(Study Kasus Pada Masyarakat Di Wilayah Kecamatan Bekasi Timur). *Jurnal Bisnis & Akuntansi Unsuraya*, 7(2). <https://journal.universitassuryadarma.ac.id/index.php/jbau/article/view/899>
- Sofianto, A. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Provinsi Jawa Tengah. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 10(1), 14–31.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Untuk Penelitian Yang Bersifat Eksploratif, Enterpretif, Interaktif Dan Konstruktif*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
- Suharto, E. (2009). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial Dan Pekerjaan Sosial*. Pt. Refika Aditama.

- Suleman, S. A., & Resnawaty, R. (2017). Program Keluarga Harapan (Pkh): Antara Perlindungan Sosial Dan Pengentasan Kemiskinan. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 88–92.
- Sutopo. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dasar Teori Dan Terapannya Dalam Penelitian*. Universitas Sebelas Maret.
- Wahyuni, D., Syamsunasir, S., & Subiyanto, A. (2022). Pemanfaatan Sistem Informasi Bencana Banjir Di Kabupaten Bandung Untuk Mewujudkan Masyarakat Tangguh Bencana. *Pendipa Journal Of Science Education*, 6(2), 516–521.
- Waluyo, B., & Khoirunurrofik, K. (2021). Hubungan Program Keluarga Harapan (Pkh) Dengan Tingkat Kemiskinan Di Daerah Tertinggal Dan Non Tertinggal Di Indonesia. *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, 6(4), 361–373.
- Wawancara Bersama Penerima Pkh*. (2025). [Personal Communication].
- Wawancara Kpm 01*. (2025). [Personal Communication].
- Wawancara Kpm 02*. (2025). [Personal Communication].
- Wawancara Kpm 03*. (2025). [Personal Communication].
- Wawancara Pendamping Pkh*. (2025). [Personal Communication].
- Yacoub, Y. (2013). *Pengaruh Tingkat Pengangguran Terhadap Tingkat Kemiskinan Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Barat*. [Http://Repository.Polnep.Ac.Id/Xmlui/Handle/123456789/63](http://Repository.Polnep.Ac.Id/Xmlui/Handle/123456789/63)
- Zakiya, A. F., & Ma'shum, A. M. K. (2022). Persepsi Masyarakat Terhadap Bantuan Program Keluarga Harapan (Studi Kasus Desa Pagumenganmas Kec. Karangdadap). *Sahmiyya: Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 33–38.

Lampiran I Kuesioner

FORM KUESIONER WAWANCARA LAPANGAN UNTUK PENERIMA PKH

Judul Penelitian:

Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

Peneliti : SUWARMY (23918009)

Kode Informan : _____

Tanggal Wawancara : ____ / ____ / 2025

Lokasi : _____

Bagian A. Identitas Responden

(\ Diisi oleh Pewawancara)

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	
A2 Jenis Kelamin	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
A3 Usia	 Tahun
A4 Status Pekerjaan	
A5 Lama menjadi penerima PKH	
A6 Komponen PKH yang diterima	☐ Pendidikan ☐ Kesehatan ☐ Kesejahteraan Sosial
A7 Jumlah anggota keluarga	
A8 Pendidikan terakhir kepala keluarga	

Bagian B. Mekanisme dan Pelaksanaan PKH

1. Bagaimana proses awal Anda terdaftar sebagai peserta PKH?
.....
.....
2. Siapa yang pertama kali menginformasikan atau mendaftarkan Anda dalam program ini?
.....
3. Apakah Anda memahami hak dan kewajiban sebagai peserta PKH?
☐ Ya ☐ Tidak Komentar:
4. Bagaimana cara bantuan disalurkan?
 - o Frekuensi:
 - o Metode:
 - o Tempat:
5. Apakah menurut anda bantuan selalu tepat waktu dan sesuai jumlahnya?
☐ Ya ☐ Tidak Komentar:
6. Apakah ada perubahan mekanisme selama Anda menerima PKH?
☐ Ya ☐ Tidak Jika Ya, jelaskan:

Bagian C. Ketepatan Sasaran dan Evaluasi

7. Menurut anda, apakah penerima PKH di lingkungan Anda semuanya layak?
☐ Ya ☐ Tidak Komentar:
8. Apakah ada keluarga yang lebih layak tapi tidak menerima bantuan?
☐ Ya ☐ Tidak Jika Ya, siapa dan mengapa:
9. Bagaimana cara pihak terkait memverifikasi atau mengevaluasi kelayakan Anda sebagai penerima?
.....

Bagian D. Kendala Pelaksanaan

11. Kendala apa saja yang pernah anda alami dalam menerima PKH:
- ☐ Keterlambatan bantuan ☐ Data tidak sesuai
- ☐ Pendamping tidak aktif ☐ Lainnya:
12. Apakah Anda pernah mengalami kesalahan data (salah nama, dll)?
- ☐ Ya ☐ Tidak Jika Ya, jelaskan:
13. Menurut anda, apakah pendamping PKH cukup membantu dalam memahami program ini?
- ☐ Ya ☐ Tidak Komentar:
14. Apakah Anda pernah menyampaikan keluhan? Bagaimana tanggapan pihak terkait?
-

Bagian E. Persepsi Terhadap PKH

15. Bagaimana pendapat Anda tentang Program Keluarga Harapan:
-
16. Apakah anda merasa program ini membantu meringankan beban hidup Anda?
- ☐ Ya ☐ Tidak Komentar:
17. Menurut Anda Apakah program ini cukup adil?
- ☐ Ya ☐ Tidak Komentar:

Bagian F. Dampak Terhadap Kualitas Hidup

19. Apakah kondisi ekonomi keluarga Anda membaik setelah menerima PKH?
- ☐ Ya ☐ Tidak Jelaskan:
20. Bantuan PKH digunakan untuk:
- ☐ Sekolah anak ☐ Kesehatan ☐ Kebutuhan pokok ☐ Lainnya:
-

21. Jika PKH dihentikan, Apa yang akan terjadi terhadap kondisi ekonomi keluarga Anda?

.....

22. Apakah ada dorongan untuk menjadi mandiri dan tidak bergantung pada bantuan?

☐ Ya ☐ Tidak Alasan:

Bagian G. Saran dan Harapan

23. Apa saran anda agar PKH lebih efektif dan bermanfaat?

.....

24. Harapan ke depan terhadap program ini:

.....

25. Apakah Anda tertarik jika program ini dilengkapi pelatihan atau bantuan usaha?

☐ Ya ☐ Tidak Komentar:

Bagian H. Penutup

26. Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan tentang pengalaman sebagai penerima PKH?

.....

CATATAN PENGAMATAN PEWAWANCARA

(Untuk diisi setelah wawancara)

- Kondisi rumah:

.....

- Sikap informan saat wawancara:

.....

- Catatan tambahan:

.....

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PENDAMPING PKH

Judul Penelitian:

Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

A. Identitas Informan

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	
A2 Jenis Kelamin	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
A3 Usia	 Tahun
A4 Lama menjadi pendamping PKH	
A5 Wilayah kerja pendampingan	
A6 Latar belakang pendidikan	

B. Pelaksanaan Program PKH

1. Bagaimana proses identifikasi dan verifikasi calon penerima PKH dilakukan?
2. Apakah ada kriteria khusus yang digunakan dalam penentuan penerima?
3. Bagaimana Anda memastikan penerima program memahami hak dan kewajiban mereka?
4. Bagaimana alur penyaluran bantuan hingga sampai ke penerima?
5. Seberapa sering Anda melakukan pertemuan dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM)?
6. Apa bentuk pendampingan yang biasanya Anda lakukan?

C. Tantangan dan Permasalahan Lapangan

7. Apa kendala umum yang sering Anda hadapi dalam melaksanakan tugas?
8. Apakah pernah ditemukan data yang tidak sesuai? Bagaimana penanganannya?
9. Bagaimana Anda menyikapi penerima yang tidak memenuhi kewajiban?

10. Apakah ada penerima yang seharusnya sudah graduasi (keluar dari program) namun masih menerima?

D. Evaluasi Dampak PKH

11. Dari pengamatan Anda, apakah PKH memberi dampak nyata terhadap kondisi ekonomi keluarga penerima?
12. Apakah ada perubahan perilaku dalam hal pendidikan anak, kunjungan ke posyandu, dll?
13. Apakah PKH mendorong kemandirian keluarga atau justru menciptakan ketergantungan?
14. Bagaimana peran masyarakat dalam mendukung atau mengawasi program?

E. Saran dan Harapan

15. Apa saran Anda agar program PKH berjalan lebih efektif dan tepat sasaran?
16. Apakah Anda merasa perlu ada pelatihan tambahan atau peningkatan kapasitas bagi pendamping?
17. Harapan Anda terhadap masa depan program PKH?

📎 CATATAN TAMBAHAN (diisi pewawancara):

.....

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK TOKOH MASYARAKAT

(RT/RW, Kepala Dusun, Tokoh Agama, dll)

A. Identitas Informan

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	
A2 Jabatan/Peran di masyarakat	
A3 Lama menjabat	
A4 Lokasi/Dusun	

B. Pemahaman terhadap Program PKH

1. Sejauh mana Anda mengetahui tentang Program Keluarga Harapan?
2. Apa peran Anda dalam proses pendataan atau pengusulan calon penerima?
3. Apakah Anda pernah menerima keluhan atau pertanyaan dari warga terkait PKH?

C. Penilaian Terhadap Pelaksanaan Program

4. Apakah penerima PKH di lingkungan Anda sudah tepat sasaran?
5. Apakah ada keluarga yang layak tetapi tidak terdaftar sebagai penerima?
6. Bagaimana pendapat Anda tentang peran pendamping PKH di wilayah Anda?
7. Apakah bantuan dari PKH dirasakan manfaatnya oleh warga?

D. Dampak Sosial di Masyarakat

8. Apakah program ini menimbulkan kecemburuan sosial?
9. Apakah Anda melihat ada perubahan perilaku positif pada penerima, seperti:
 - Anak lebih rajin sekolah
 - Kesehatan ibu dan anak lebih terpantau
10. Apakah ada penerima yang merasa cukup dan keluar secara sukarela?

E. Saran dan Harapan

11. Apa yang perlu diperbaiki dari program PKH di lingkungan Anda?
12. Apakah menurut Anda program ini perlu dikembangkan (misalnya pelatihan usaha, modal kerja)?

13. Harapan Anda terhadap keberlanjutan dan keberhasilan program ini?

 **CATATAN TAMBAHAN (diisi pewawancara):**

.....

Lampiran II Hasil Wawancara Dengan Pendamping PKH

Pendamping PKH I

Judul Penelitian:

Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

A. Identitas Informan

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	AN
A2 Jenis Kelamin	Laki-laki
A3 Usia	38 Tahun
A4 Lama menjadi pendamping PKH	6 Tahun
A5 Wilayah kerja pendampingan	Girwungu, Panggang
A6 Latar belakang pendidikan	S1 Administrasi Negara

B. Pelaksanaan Program PKH

1. Bagaimana proses identifikasi dan verifikasi calon penerima PKH dilakukan?
Proses identifikasi dan verifikasi dilakukan berdasarkan data dari DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial). Kami melakukan verifikasi faktual dengan mengunjungi rumah calon penerima, melihat kondisi sosial-ekonominya, dan mencocokkan dengan kriteria yang ditentukan. Hasil verifikasi kemudian kami bahas dalam musyawarah desa.
2. Apakah ada kriteria khusus yang digunakan dalam penentuan penerima?
Iya, penerima harus termasuk keluarga miskin atau rentan miskin dan memiliki minimal satu komponen dalam rumah tangga, seperti anak sekolah, balita, ibu hamil, lansia, atau penyandang disabilitas berat. Kriteria ini sudah ditetapkan secara nasional.
3. Bagaimana Anda memastikan penerima program memahami hak dan kewajiban mereka?
Setiap KPM diberikan penjelasan melalui pertemuan kelompok dan sesi pengembangan keluarga (FDS). Kami juga menggunakan media seperti poster, leaflet, dan grup WA untuk menyampaikan informasi secara rutin dan sederhana agar mudah dipahami.

4. Bagaimana alur penyaluran bantuan hingga sampai ke penerima?

Dana dari Kementerian Sosial langsung ditransfer ke rekening masing-masing KPM. Mereka mengambil bantuan melalui ATM atau e-warong mitra bank Himbara. Kami sebagai pendamping hanya memastikan proses berjalan lancar dan tidak ada kendala teknis.

5. Seberapa sering Anda melakukan pertemuan dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM)?

Idealnya satu kali setiap bulan, namun dalam kondisi tertentu bisa dua bulan sekali, menyesuaikan dengan dinamika lapangan dan arahan pusat. Pertemuan juga dilakukan intensif menjelang monev atau updating data.

6. Apa bentuk pendampingan yang biasanya Anda lakukan?

Bentuk pendampingan mencakup edukasi lewat FDS, pendampingan saat validasi data, pemantauan kepatuhan terhadap kewajiban pendidikan dan kesehatan, serta fasilitasi jika ada aduan atau kebutuhan khusus dari KPM.

C. Tantangan dan Permasalahan Lapangan

7. Apa kendala umum yang sering Anda hadapi dalam melaksanakan tugas?

Kendala utamanya adalah persepsi masyarakat yang menganggap pendamping punya kuasa penuh atas siapa yang layak menerima bantuan. Selain itu, wilayah kerja yang luas dan kondisi geografis berbukit juga menyulitkan mobilitas.

8. Apakah pernah ditemukan data yang tidak sesuai? Bagaimana penanganannya?

Pernah. Misalnya ada KPM yang sudah meninggal atau pindah domisili tapi masih tercatat aktif. Kami segera melaporkan ke dinas sosial kabupaten dan ajukan update melalui sistem aplikasi SIKS-NG, sambil koordinasi dengan pihak desa.

9. Bagaimana Anda menyikapi penerima yang tidak memenuhi kewajiban?

Kami memberikan pendekatan persuasif terlebih dahulu, menjelaskan risiko jika tidak patuh. Bila berlanjut, dibuatkan Berita Acara Ketidakpatuhan dan direkomendasikan untuk diberi sanksi, sesuai pedoman yang berlaku.

10. Apakah ada penerima yang seharusnya sudah graduasi namun masih menerima?

Ada, meskipun tidak banyak. Beberapa di antaranya memang belum siap secara mental untuk keluar dari bantuan. Kami terus dorong dengan pendekatan motivasional agar mereka berani dan mau melakukan graduasi mandiri.

D. Evaluasi Dampak PKH

11. Dari pengamatan Anda, apakah PKH memberi dampak nyata terhadap kondisi ekonomi keluarga penerima?

Secara umum, iya. PKH membantu mengurangi tekanan ekonomi terutama untuk kebutuhan dasar seperti biaya pendidikan anak dan keperluan kesehatan. Walaupun belum signifikan mengangkat keluarga keluar dari kemiskinan, tapi sangat membantu meringankan beban.

12. Apakah ada perubahan perilaku dalam hal pendidikan anak, kunjungan ke posyandu, dll?

Ada peningkatan partisipasi sekolah dan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Banyak ibu mulai sadar pentingnya imunisasi, cek kehamilan, dan menjaga pendidikan anak. Jadi dari sisi perilaku, ada kemajuan positif.

13. Apakah PKH mendorong kemandirian keluarga atau justru menciptakan ketergantungan?

Program ini berpotensi mendorong kemandirian jika diimbangi dengan intervensi tambahan seperti pelatihan keterampilan atau akses permodalan. Namun, jika hanya mengandalkan bantuan tunai, beberapa KPM cenderung menjadi pasif dan bergantung.

14. Bagaimana peran masyarakat dalam mendukung atau mengawasi program?

Peran masyarakat sangat penting. Tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan perangkat desa sangat membantu kami dalam monitoring dan memberikan masukan. Tapi pengawasan masyarakat perlu diperkuat agar lebih objektif dan tidak hanya berdasarkan kedekatan pribadi.

E. Saran dan Harapan

15. Apa saran Anda agar program PKH berjalan lebih efektif dan tepat sasaran?

Data perlu diperbarui secara lebih berkala dan akurat. Sistem pengaduan juga perlu diperkuat dan lebih transparan agar warga merasa didengar. Koordinasi antara pusat, daerah, dan pendamping juga harus lebih responsif.

16. Apakah Anda merasa perlu ada pelatihan tambahan atau peningkatan kapasitas bagi pendamping?

Sangat perlu. Pelatihan terkait psikososial, komunikasi efektif, penggunaan teknologi sistem data, dan pendekatan berbasis komunitas akan sangat membantu kinerja kami di lapangan.

17. Harapan Anda terhadap masa depan program PKH?

Saya berharap program PKH bisa berkembang menjadi bukan hanya pemberi bantuan, tapi pemberdayaan. Bisa mengarah ke penguatan ekonomi keluarga, dan ke depannya jumlah keluarga yang berhasil graduasi mandiri bisa meningkat.

CATATAN TAMBAHAN:

Informan menunjukkan kemampuan analisis yang baik dan pendekatan profesional dalam menjalankan tugas. Memberikan refleksi kritis dan solusi atas tantangan pelaksanaan PKH

WAWANCARA UNTUK PENDAMPING PKH II

Judul Penelitian:

Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

A. Identitas Informan

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	Yn
A2 Jenis Kelamin	Perempuan
A3 Usia	33 Tahun
A4 Lama menjadi pendamping PKH	7 Tahun
A5 Wilayah kerja pendampingan	Girisekar, Panggang
A6 Latar belakang pendidikan	D3 Administrasi Negara

B. Pelaksanaan Program PKH

1. Bagaimana proses identifikasi dan verifikasi calon penerima PKH dilakukan?

Biasanya data awalnya dari DTKS. Tapi kami tetap harus ngecek langsung ke rumah calon penerima, dilihat kondisi sebenarnya, seperti rumah, pekerjaan, jumlah anak, dan pengeluaran sehari-hari. Setelah itu kami bahas bersama-sama di musyawarah desa.

2. Apakah ada kriteria khusus yang digunakan dalam penentuan penerima?

Ada. Nggak semua keluarga miskin bisa langsung dapat. Harus ada komponen seperti anak sekolah, balita, ibu hamil, lansia, atau penyandang disabilitas. Jadi harus dicek betul sesuai kriteria yang ditentukan pemerintah.

3. Bagaimana Anda memastikan penerima program memahami hak dan kewajiban mereka?

Setiap kali ada pertemuan kelompok, saya selalu ingatkan tentang apa saja kewajiban mereka. Misalnya, anak harus sekolah, ibu hamil harus periksa di puskesmas, dan sebagainya. Kalau ada yang kurang paham, saya jelaskan satu-satu, kadang lewat WA juga.

4. Bagaimana alur penyaluran bantuan hingga sampai ke penerima?

Bantuan langsung masuk ke rekening masing-masing KPM. Mereka bisa ambil lewat ATM atau agen e-warong. Saya biasanya bantu kalau ada yang belum paham, apalagi yang sudah sepuh atau belum terbiasa pakai ATM.

5. Seberapa sering Anda melakukan pertemuan dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM)?

Pertemuan rutin minimal sebulan sekali, tapi kadang juga lebih sering kalau ada informasi mendadak atau perintah dari kabupaten. Kalau KPM-nya aktif, pertemuan juga lebih enak dan cepat selesai.

6. Apa bentuk pendampingan yang biasanya Anda lakukan?

Saya dampingi mulai dari pencairan, pemutakhiran data, sampai FDS (pengembangan keluarga). Kadang juga bantu mereka yang mau daftar pelatihan atau butuh surat keterangan dari desa. Intinya, kalau mereka butuh bantuan yang berkaitan dengan PKH, saya bantu semampunya.

C. Tantangan dan Permasalahan Lapangan

7. Apa kendala umum yang sering Anda hadapi dalam melaksanakan tugas?

Kadang warga belum paham sistem, terus salah paham, dikira kami yang pilih-pilih penerima. Ada juga yang merasa iri karena tetangganya dapat, padahal beda kondisi. Belum lagi kalau ada yang gak datang pertemuan, datanya gak lengkap, itu juga repot.

8. Apakah pernah ditemukan data yang tidak sesuai? Bagaimana penanganannya?

Sering. Misalnya sudah pindah rumah tapi masih terdaftar. Kalau begitu, saya kumpulkan datanya lalu laporkan ke dinas sosial lewat aplikasi atau manual. Tapi proses pembaruan datanya memang lama, jadi harus sabar jelaskan ke warga.

9. Bagaimana Anda menyikapi penerima yang tidak memenuhi kewajiban?

Saya panggil dulu secara pribadi, tanya kenapa. Biasanya karena mereka belum ngerti atau lupa. Kalau sudah dijelaskan tapi masih nggak patuh, baru saya kasih teguran resmi dan laporkan ke kabupaten.

10. Apakah ada penerima yang seharusnya sudah graduasi namun masih menerima?

Ada beberapa, mereka sudah punya penghasilan tetap tapi belum siap mundur. Kami dorong pelan-pelan, kasih pengertian kalau lebih baik bantu yang lebih butuh. Tapi memang nggak semua langsung mau.

D. Evaluasi Dampak PKH

11. Dari pengamatan Anda, apakah PKH memberi dampak nyata terhadap kondisi ekonomi keluarga penerima?

Iya, sangat terasa. Paling nggak, kebutuhan sekolah anak-anak bisa terbantu. Ada juga yang uangnya dipakai untuk usaha kecil-kecilan. Walaupun nggak cukup untuk hidup sebulan penuh, tapi tetap sangat membantu.

12. Apakah ada perubahan perilaku dalam hal pendidikan anak, kunjungan ke posyandu, dll?

Alhamdulillah ada. Anak-anak jadi lebih rajin sekolah, ibu-ibu juga lebih rutin ke posyandu. Sebelumnya mereka cuek, tapi setelah tahu itu syarat bantuan, jadi lebih sadar.

13. Apakah PKH mendorong kemandirian keluarga atau justru menciptakan ketergantungan?

Kalau dilihat-lihat, ada dua sisi. Ada yang makin semangat usaha, tapi ada juga yang malah jadi tergantung. Jadi kami sebagai pendamping memang harus terus memotivasi supaya mereka bisa mandiri.

14. Bagaimana peran masyarakat dalam mendukung atau mengawasi program?

Peran masyarakat penting, tapi kadang belum semuanya paham. Tokoh masyarakat dan RT biasanya mau bantu menjelaskan, tapi ada juga yang justru ikut menyebarkan salah paham. Makanya saya sering ajak ngobrol mereka juga.

E. Saran dan Harapan

15. Apa saran Anda agar program PKH berjalan lebih efektif dan tepat sasaran?

Sebaiknya data diperbarui lebih cepat, biar yang nggak layak bisa diganti. Lalu edukasi untuk masyarakat juga perlu terus, biar nggak timbul salah paham.

16. Apakah Anda merasa perlu ada pelatihan tambahan atau peningkatan kapasitas bagi pendamping?

Perlu sekali. Supaya kami bisa tahu cara menghadapi masalah sosial, tahu teknologi terbaru, dan bisa lebih percaya diri saat menyampaikan informasi ke warga.

17. Harapan Anda terhadap masa depan program PKH?

Semoga program ini bisa terus berjalan tapi makin baik. Harapan saya, makin banyak keluarga yang bisa keluar dari bantuan karena sudah mandiri. Jadi program ini benar-benar jadi jembatan, bukan tujuan akhir.

CATATAN TAMBAHAN:

Informan menunjukkan pengalaman praktis yang kuat dan pemahaman lapangan yang baik. Gaya penyampaian sederhana namun reflektif. Mampu menjelaskan persoalan teknis dan sosial dengan jujur dan apa adanya.

WAWANCARA UNTUK PENDAMPING PKH III

Judul Penelitian:

Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

A. Identitas Informan

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	Ww
A2 Jenis Kelamin	Laki-laki
A3 Usia	38 Tahun
A4 Lama menjadi pendamping PKH	6 Tahun
A5 Wilayah kerja pendampingan	Giriharjo, Panggang
A6 Latar belakang pendidikan	S1 Pendidikan

B. Pelaksanaan Program PKH

1. Bagaimana proses identifikasi dan verifikasi calon penerima PKH dilakukan?

Prosesnya dimulai dari data DTKS yang berasal dari pusat. Kami melakukan verifikasi lapangan secara langsung untuk mencocokkan data dengan kondisi nyata calon penerima. Kemudian dilakukan validasi melalui musyawarah kelurahan bersama pihak desa dan tokoh masyarakat.

2. Apakah ada kriteria khusus yang digunakan dalam penentuan penerima?

Ya, kriteria utama adalah masuk dalam kategori miskin atau rentan miskin serta memiliki komponen seperti ibu hamil, balita, anak usia sekolah, lansia, atau

penyanggandisabilitas berat. Penilaian juga mencakup kondisi rumah, jumlah tanggungan, dan pekerjaan kepala keluarga.

3. Bagaimana Anda memastikan penerima program memahami hak dan kewajiban mereka?

Kami menyampaikan informasi secara rutin melalui Family Development Session (FDS), saat pencairan, dan saat pertemuan kelompok. Di situ kami jelaskan hak dan kewajiban, termasuk kepatuhan terhadap pendidikan, kesehatan, dan updating data.

4. Bagaimana alur penyaluran bantuan hingga sampai ke penerima?

Penyaluran dilakukan langsung dari pusat ke rekening KPM melalui bank Mandiri. Setelah itu, penerima mencairkan dana di ATM atau Mandiri Link. Kami sebagai pendamping hanya memastikan tidak ada kendala teknis dan memberikan bantuan jika dibutuhkan.

5. Seberapa sering Anda melakukan pertemuan dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM)?

Minimal satu kali per bulan, khususnya saat pelaksanaan FDS. Namun dalam kondisi tertentu, kami juga melakukan pertemuan tambahan, terutama saat ada pembaruan data atau kasus khusus.

6. Apa bentuk pendampingan yang biasanya Anda lakukan?

Kami memberikan edukasi keluarga, pendampingan pencairan, fasilitasi pelaporan data, hingga penyelesaian konflik sosial antar warga jika ada kecemburuan atau kesalahpahaman terkait program.

C. Tantangan dan Permasalahan Lapangan

7. Apa kendala umum yang sering Anda hadapi dalam melaksanakan tugas?

Yang sering kami hadapi adalah kurangnya pemahaman warga tentang mekanisme program, serta keterbatasan akses informasi di daerah yang sinyalnya lemah. Selain itu, isu kecemburuan sosial juga cukup sering muncul.

8. Apakah pernah ditemukan data yang tidak sesuai? Bagaimana penanganannya?

Pernah. Kami lakukan pelaporan melalui sistem dan koordinasi dengan operator desa. Namun proses pembaruan data ke pusat memang cukup lama, jadi kami tetap harus edukasi masyarakat agar sabar.

9. Bagaimana Anda menyikapi penerima yang tidak memenuhi kewajiban?

Kami lakukan pendekatan personal, beri penjelasan, dan buat laporan monitoring. Jika

tidak ada perubahan, maka kami rekomendasikan untuk nonaktif sementara hingga ada perbaikan kepatuhan.

10. Apakah ada penerima yang seharusnya sudah graduasi namun masih menerima?

Ada beberapa kasus. Kami identifikasi dan ajak mereka untuk mempertimbangkan graduasi mandiri. Namun perlu pendekatan karena tidak semua keluarga siap secara ekonomi dan mental.

D. Evaluasi Dampak PKH

11. Dari pengamatan Anda, apakah PKH memberi dampak nyata terhadap kondisi ekonomi keluarga penerima?

Ya, ada peningkatan daya beli terutama untuk kebutuhan anak sekolah dan kesehatan dasar. Namun program ini masih menjadi bantuan, belum bisa dijadikan penggerak ekonomi utama.

12. Apakah ada perubahan perilaku dalam hal pendidikan anak, kunjungan ke posyandu, dll?

Perubahan cukup terlihat. Anak-anak lebih rutin sekolah dan orang tua lebih sadar pentingnya posyandu. Ini adalah salah satu keberhasilan PKH dari sisi non-material.

13. Apakah PKH mendorong kemandirian keluarga atau justru menciptakan ketergantungan?

Itu tergantung pada karakter masing-masing keluarga. Kami lihat yang aktif dan mau maju bisa berkembang, tapi sebagian juga masih tergantung dan pasif.

14. Bagaimana peran masyarakat dalam mendukung atau mengawasi program?

Peran masyarakat sangat penting, terutama dari RT dan tokoh masyarakat. Kami harap mereka bisa menjadi mitra dalam menyampaikan informasi dan menjaga transparansi.

E. Saran dan Harapan

15. Apa saran Anda agar program PKH berjalan lebih efektif dan tepat sasaran?

Sistem pembaruan data perlu lebih cepat. Selain itu, perlu adanya program turunan berupa pelatihan kerja atau usaha kecil, agar PKH tidak hanya menjadi bantuan tunai.

16. Apakah Anda merasa perlu ada pelatihan tambahan atau peningkatan kapasitas bagi pendamping?

Sangat perlu. Khususnya pelatihan yang bersifat teknis seperti pengelolaan data, psikologi sosial, dan komunikasi publik. Itu akan sangat menunjang tugas kami.

17. Harapan Anda terhadap masa depan program PKH?

Semoga program ini semakin menysasar keluarga yang benar-benar membutuhkan, dan bisa berkembang menjadi program pemberdayaan, bukan sekadar bantuan.

CATATAN TAMBAHAN :

Informan menunjukkan pemahaman teknis yang cukup baik. Menyampaikan evaluasi dan saran dengan pendekatan yang sistematis dan solutif. Cocok dijadikan referensi untuk analisis kebijakan berbasis lapangan.

Lampiran III Hasil Wawancara dengan Tokoh Masyarakat

WAWANCARA UNTUK TOKOH MASYARAKAT I

A. Identitas Informan

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	: HR
A2 Jabatan/Peran di masyarakat	: Ketua RT
A3 Lama menjabat	: 8 Th
A4 Lokasi/Dusun	: Waru, Girisekar

B. Pemahaman terhadap Program PKH

1. Sejauh mana Anda mengetahui tentang Program Keluarga Harapan?
Saya cukup tahu, PKH itu program bantuan sosial dari pemerintah untuk keluarga yang kurang mampu, supaya mereka bisa lebih fokus dalam hal pendidikan anak, kesehatan, dan kebutuhan pokok. Biasanya yang dapat itu ibu-ibu yang punya anak sekolah atau balita, atau ada anggota keluarganya yang sakit atau lansia.
2. Apa peran Anda dalam proses pendataan atau pengusulan calon penerima?
Kalau dari pihak kami di masyarakat, biasanya bantu memberikan informasi ke pihak desa atau pendamping kalau ada warga yang kondisinya memang butuh dibantu. Kadang juga dimintai masukan saat verifikasi, apakah orang itu memang layak menerima atau tidak.
3. Apakah Anda pernah menerima keluhan atau pertanyaan dari warga terkait PKH?
Pernah. Biasanya soal kenapa orang ini dapat, tapi orang lain yang kelihatannya lebih susah justru tidak dapat. Ada juga yang bingung cara pencairan atau bertanya kapan bantuannya keluar.

C. Penilaian Terhadap Pelaksanaan Program

4. Apakah penerima PKH di lingkungan Anda sudah tepat sasaran?
Sebagian besar sudah, tapi memang masih ada beberapa yang dirasa kurang pas. Ada yang kondisinya sudah agak membaik tapi masih dapat, sementara ada warga lain yang sebenarnya lebih butuh malah belum masuk.
5. Apakah ada keluarga yang layak tetapi tidak terdaftar sebagai penerima?
Ada, dan biasanya itu karena belum masuk data awal atau belum terdeteksi saat

pendataan pertama. Kami sudah pernah usulkan, tapi prosesnya memang butuh waktu.

6. Bagaimana pendapat Anda tentang peran pendamping PKH di wilayah Anda?
Pendampingnya cukup aktif, sering datang dan komunikasi sama warga juga baik. Tapi ya kadang karena wilayahnya luas dan jumlah penerimanya banyak, mereka juga kelihatan kewalahan.
7. Apakah bantuan dari PKH dirasakan manfaatnya oleh warga?
Sangat dirasakan. Bisa buat tambah-tambahan membeli kebutuhan sekolah anak, membeli sembako, bahkan ada yang dipakai untuk modal jualan kecil-kecilan.

D. Dampak Sosial di Masyarakat

8. Apakah program ini menimbulkan kecemburuan sosial?
Iya, kadang-kadang. Apalagi kalau ada warga yang merasa lebih susah tapi tidak dapat. Tapi biasanya kalau dijelaskan dengan baik, mereka bisa paham.
9. Apakah Anda melihat ada perubahan perilaku positif pada penerima?
Iya, ada beberapa perubahan, Anak-anak jadi lebih semangat sekolah karena kebutuhan mereka terbantu. Ibu-ibu juga lebih rajin datang ke posyandu, karena itu jadi salah satu syarat untuk terus dapat bantuan.
Jadi kelihatan ada perubahan yang positif.
10. Apakah ada penerima yang merasa cukup dan keluar secara sukarela?
Jarang, tapi pernah dengar ada yang mengundurkan diri karena usahanya sudah jalan dan merasa sudah tidak pantas menerima lagi. Itu patut dihargai.

E. Saran dan Harapan

11. Apa yang perlu diperbaiki dari program PKH di lingkungan Anda?
Pendataannya mungkin bisa lebih rutin diperbarui, supaya yang benar-benar butuh bisa dapat. Terus sistem pelaporannya dibuat lebih mudah, supaya kalau ada yang tidak tepat bisa cepat ditindak.
12. Apakah menurut Anda program ini perlu dikembangkan (misalnya pelatihan usaha, modal kerja)?
Sangat perlu. Kalau bisa selain bantuan uang, ada juga pelatihan usaha atau modal kecil buat yang punya niat usaha, jadi mereka bisa lebih mandiri ke depannya.

13. Harapan Anda terhadap keberlanjutan dan keberhasilan program ini?

Harapannya program ini terus berjalan dan makin tepat sasaran. Warga yang dibantu bisa benar-benar terbantu, dan dalam jangka panjang bisa lepas dari bantuan karena sudah mandiri.

WAWANCARA UNTUK TOKOH MASYARAKAT II

A. Identitas Informan

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	: PR
A2 Jabatan/Peran di masyarakat	: Ketua RT
A3 Lama menjabat	: 5 Th
A4 Lokasi/Dusun	: Njuruk, Giriwungu

B. Pemahaman terhadap Program PKH

1. Sejauh mana Anda mengetahui tentang Program Keluarga Harapan?

Saya tahu PKH itu program bantuan dari pemerintah untuk keluarga yang kurang mampu, supaya mereka bisa memenuhi kebutuhan dasar, terutama buat anak sekolah, balita, ibu hamil, dan lansia. Tujuannya supaya keluarga bisa lebih perhatian ke pendidikan dan kesehatan. Di lingkungan saya, penerima PKH itu biasanya ibu-ibu rumah tangga yang memang ekonominya masih sulit.

2. Apa peran Anda dalam proses pendataan atau pengusulan calon penerima?

Biasanya saya ikut bantu menginformasikan ke pihak desa atau pendamping kalau ada warga yang menurut saya layak dibantu tapi belum dapat. Kadang juga diajak musyawarah pas ada verifikasi atau pembaruan data.

3. Apakah Anda pernah menerima keluhan atau pertanyaan dari warga terkait PKH?

Pernah, beberapa kali. Biasanya warga nanya kenapa ada orang yang kelihatannya mampu kok masih dapat, sementara mereka yang kondisinya lebih susah malah nggak. Ada juga yang bingung soal pencairan, atau takut bantuannya berhenti karena anaknya putus sekolah.

C. Penilaian Terhadap Pelaksanaan Program

4. Apakah penerima PKH di lingkungan Anda sudah tepat sasaran?

Sebagian besar sudah tepat, tapi memang masih ada yang jadi pertanyaan. Kadang ada

keluarga yang kelihatannya sudah mampu, tapi tetap dapat. Tapi saya paham juga, mungkin karena datanya belum diperbarui atau proses penghapusannya butuh waktu.

5. Apakah ada keluarga yang layak tetapi tidak terdaftar sebagai penerima?

Ada beberapa. Biasanya karena waktu pendataan dulu mereka belum masuk, atau ada yang malu-malu untuk didaftarkan. Kami sudah coba sampaikan ke pihak desa dan pendamping, tinggal tunggu proses lebih lanjut.

6. Bagaimana pendapat Anda tentang peran pendamping PKH di wilayah Anda?

Pendamping di sini cukup aktif. Mereka sering turun ke lapangan, ngumpulin warga, kasih penjelasan, dan bantu ngurus kalau ada masalah.

7. Apakah bantuan dari PKH dirasakan manfaatnya oleh warga?

Sangat dirasakan. Warga banyak yang bilang bantuan itu sangat membantu, apalagi pas musim sekolah atau pas harga kebutuhan pokok naik. Walaupun jumlahnya nggak besar, tapi cukup meringankan.

D. Dampak Sosial di Masyarakat

8. Apakah program ini menimbulkan kecemburuan sosial?

Iya, kadang memang ada. Terutama dari warga yang merasa kondisinya lebih susah tapi nggak dapat. Tapi biasanya kalau dijelaskan baik-baik, mereka bisa paham, apalagi kalau tahu prosedurnya panjang dan harus lewat data pusat.

9. Apakah Anda melihat ada perubahan perilaku positif pada penerima?

Ada. Anak-anak jadi lebih rajin sekolah, soalnya itu salah satu syarat dapat bantuan. Ibu-ibu juga jadi lebih rutin ke posyandu buat timbang anak dan periksa kesehatan.

10. Apakah ada penerima yang merasa cukup dan keluar secara sukarela?

Saya pernah dengar satu dua kasus, ada warga anaknya di terima jadi TNI akhirnya mereka mundur dari program. Itu bagus menurut saya, karena berarti tujuannya tercapai.

E. Saran dan Harapan

11. Apa yang perlu diperbaiki dari program PKH di lingkungan Anda?

Pendataannya perlu lebih sering diperbarui. Terus kalau bisa, ada tempat atau jalur pengaduan yang gampang dijangkau warga. Supaya kalau ada yang nggak tepat, bisa langsung dilaporkan.

12. Apakah menurut Anda program ini perlu dikembangkan (misalnya pelatihan usaha, modal kerja)?

Iya, saya setuju banget. Jangan cuma kasih bantuan tunai, tapi juga dikasih pelatihan usaha atau modal kecil-kecilan. Biar mereka bisa mandiri dan lama-lama nggak tergantung bantuan.

13. Harapan Anda terhadap keberlanjutan dan keberhasilan program ini?

Harapan saya program ini bisa terus berjalan, tapi makin ditingkatkan kualitasnya.

Yang dapat harus benar-benar yang butuh, dan yang sudah mampu bisa keluar.

Semoga lewat program ini masyarakat bisa naik taraf hidupnya dan makin mandiri.

WAWANCARA UNTUK TOKOH MASYARAKAT III

A. Identitas Informan

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	: WN
A2 Jabatan/Peran di masyarakat	: Ketua RW
A3 Lama menjabat	: 11 Th
A4 Lokasi/Dusun	: Doplang, Girikarto

Pemahaman terhadap Program PKH

1. Sejauh mana Anda mengetahui tentang Program Keluarga Harapan?

Saya tahunya PKH itu bantuan dari pemerintah buat keluarga yang kurang mampu.

Biasanya yang dapat itu ibu-ibu yang punya anak sekolah, balita, atau lansia.

Tujuannya biar bisa bantu kebutuhan sehari-hari, terutama soal pendidikan dan kesehatan.

2. Apa peran Anda dalam proses pendataan atau pengusulan calon penerima?

Kalau saya sih ikut bantu kasih masukan aja, misalnya kalau ada warga yang kelihatan butuh tapi belum masuk. Kadang juga bantu menjelaskan ke warga yang nggak ngerti kenapa dia belum dapat.

3. Apakah Anda pernah menerima keluhan atau pertanyaan dari warga terkait PKH?

Sering, terutama soal “kenapa saya nggak dapat, padahal saya susah?”. Warga suka banding-bandingin. Tapi saya selalu coba jelaskan bahwa data itu dari pusat, dan prosesnya lewat verifikasi dulu.

C. Penilaian Terhadap Pelaksanaan Program

4. Apakah penerima PKH di lingkungan Anda sudah tepat sasaran?
Sebagian besar sih iya, tapi nggak bisa dipungkiri masih ada yang bikin orang bertanya-tanya. Ada yang kayaknya udah lumayan hidupnya, tapi masih nerima. Mungkin karena belum dicoret dari sistem.
5. Apakah ada keluarga yang layak tetapi tidak terdaftar sebagai penerima?
Ada. Kadang mereka nggak tahu kalau bisa diusulkan, atau nggak pernah ikut pendataan. Kami sudah coba bantu sampaikan ke desa atau pendamping.
6. Bagaimana pendapat Anda tentang peran pendamping PKH di wilayah Anda?
Pendampingnya aktif, tapi kasihan juga kadang kerjanya banyak. Dia pegang banyak desa, jadi waktunya terbatas. Tapi sejauh ini komunikasinya cukup baik sama warga.
7. Apakah bantuan dari PKH dirasakan manfaatnya oleh warga?
Iya, sangat. Buat beli perlengkapan sekolah, bayar kebutuhan anak, beli sembako. Memang nggak nutup semua kebutuhan, tapi sangat membantu.

D. Dampak Sosial di Masyarakat

8. Apakah program ini menimbulkan kecemburuan sosial?
Iya, jujur aja, ada. Warga yang nggak dapat suka ngomong di belakang. Apalagi kalau lihat ada yang rumahnya bagus tapi masih nerima. Tapi ya namanya juga bantuan, pasti nggak bisa bikin semua orang puas.
9. Apakah Anda melihat ada perubahan perilaku positif pada penerima?
Ada. Anak-anak lebih semangat sekolah, soalnya kalau mereka bolos bisa kena sanksi. Terus ibu-ibu juga jadi lebih rajin ke posyandu, ikut kegiatan, karena ada tanggung jawabnya juga.
10. Apakah ada penerima yang merasa cukup dan keluar secara sukarela?
Jarang sih, tapi pernah ada satu warga yang usahanya udah jalan dan dia bilang nggak mau nerima bantuan lagi. Salut sih, nggak semua orang bisa kayak gitu.

E. Saran dan Harapan

11. Apa yang perlu diperbaiki dari program PKH di lingkungan Anda?
Datanya harus lebih update. Kadang ada yang kondisinya udah berubah tapi masih nerima, dan sebaliknya, yang harusnya dapet malah belum masuk. Terus, proses pengusulan juga kalau bisa dipermudah.

12. Apakah menurut Anda program ini perlu dikembangkan (misalnya pelatihan usaha, modal kerja)?

Perlu banget. Kalau cuma dikasih uang terus, orang bisa jadi tergantung. Tapi kalau dikasih pelatihan atau modal usaha, mereka bisa mandiri.

13. Harapan Anda terhadap keberlanjutan dan keberhasilan program ini?

Semoga program ini tetap jalan, tapi makin baik dan makin adil. Yang betul-betul butuh bisa terbantu, dan pelan-pelan bisa keluar dari kemiskinan.

Lampiran IV Hasil Wawancara dengan Penerima PKH

WAWANCARA LAPANGAN UNTUK PENERIMA PKH I

Judul Penelitian : Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

Peneliti : SUWARMY (23918009)

Kode Informan : KPM 01

Tanggal Wawancara : 2 / 9/ 2025

Lokasi : Banyumeneng, Giriharjo, Kapanewon Panggang, Gk

Bagian A. Identitas Responden

(Diisi oleh Pewawancara)

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	: S.N.
A2 Jenis Kelamin	: Perempuan
A3 Usia	: 39 Tahun
A4 Status Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
A5 Lama menjadi penerima PKH	: 6 Tahun
A6 Komponen PKH yang diterima	: Pendidikan
A7 Jumlah anggota keluarga	: 5 Orang
A8 Pendidikan terakhir kepala keluarga	: SMP

Bagian B. Mekanisme dan Pelaksanaan PKH

1. Bagaimana proses awal Anda terdaftar sebagai peserta PKH?

Awalnya saya diberitahu oleh Pak RT bahwa nama saya masuk dalam data penerima bantuan. Lalu saya ikut musyawarah di balai desa dan akhirnya dimasukkan ke PKH karena punya anak sekolah.

2. Siapa yang pertama kali menginformasikan atau mendaftarkan Anda dalam program ini?

Pak RT dan pendamping PKH waktu itu yang datang ke rumah memberi penjelasan.

3. Apakah Anda memahami hak dan kewajiban sebagai peserta PKH?

☒ Ya

Saya tahu harus memastikan anak sekolah dengan rajin dan tidak boleh putus sekolah.

4. Bagaimana cara bantuan disalurkan?

- Frekuensi: 4 kali dalam setahun
- Metode: Ditransfer ke rekening Mandiri
- Tempat: Diambil lewat agen Mandiri Link di desa

5. Apakah menurut Anda bantuan selalu tepat waktu dan sesuai jumlahnya?

☒ Ya

Komentar: Kadang telat beberapa hari, tapi tetap masuk dan sesuai.

6. Apakah ada perubahan mekanisme selama Anda menerima PKH?

☒ Ya

Dulu pencairannya lewat bank langsung, sekarang lewat e-warong/agen. Dulu juga cuma dapat buku rekening, sekarang pakai ATM.

Bagian C. Ketepatan Sasaran dan Evaluasi

7. Menurut Anda, apakah penerima PKH di lingkungan Anda semuanya layak?

☒ Tidak

Ada yang menurut saya sudah mampu, tapi masih dapat.

8. Apakah ada keluarga yang lebih layak tapi tidak menerima bantuan?

☒ Ya

Ada tetangga yang lebih susah, tapi belum masuk data, mungkin karena belum terdaftar di DTKS.

9. Bagaimana cara pihak terkait memverifikasi atau mengevaluasi kelayakan Anda sebagai penerima?

Biasanya ada pendamping yang datang ke rumah untuk menanyakan kondisi keluarga dan melihat apakah anak masih sekolah.

Bagian D. Kendala Pelaksanaan

11. Kendala apa saja yang pernah Anda alami dalam menerima PKH:

☒ Keterlambatan bantuan

☒ Data tidak sesuai

12. Apakah Anda pernah mengalami kesalahan data (salah nama, dll)?

☒ Ya

Pernah salah nama anak saya, tapi sudah dilaporkan dan diperbaiki.

13. Menurut Anda, apakah pendamping PKH cukup membantu dalam memahami program ini?

☒ Ya

Pendamping sering menjelaskan dengan baik dan sabar, jadi saya lebih paham.

14. Apakah Anda pernah menyampaikan keluhan? Bagaimana tanggapan pihak terkait?
Pernah mengeluh soal keterlambatan pencairan. Pendamping memberi penjelasan dan bantu cek ke dinas.

Bagian E. Persepsi Terhadap PKH

15. Bagaimana pendapat Anda tentang Program Keluarga Harapan:

Program ini sangat membantu untuk keluarga saya, terutama untuk kebutuhan sekolah anak-anak.

16. Apakah Anda merasa program ini membantu meringankan beban hidup Anda?

☒ Ya

Sangat meringankan, apalagi saat tahun ajaran baru.

17. Menurut Anda, apakah program ini cukup adil?

☐ Tidak

Kadang masih ada yang lebih mampu tapi dapat, sementara yang benar-benar miskin belum terdaftar.

Bagian F. Dampak Terhadap Kualitas Hidup

19. Apakah kondisi ekonomi keluarga Anda membaik setelah menerima PKH?

☒ Ya

Saya bisa beli perlengkapan sekolah anak tanpa terlalu berat. Dulu sering utang.

20. Bantuan PKH digunakan untuk:

☒ Sekolah anak ☒ Kebutuhan pokok

21. Jika PKH dihentikan, apa yang akan terjadi terhadap kondisi ekonomi keluarga Anda?

Akan sangat berat, terutama untuk biaya sekolah dan kebutuhan sehari-hari.

22. Apakah ada dorongan untuk menjadi mandiri dan tidak bergantung pada bantuan?

☒ Ya

Saya ingin usaha kecil, biar bisa mandiri dan bantuan ini bisa diganti untuk orang lain yang lebih butuh.

Bagian G. Saran dan Harapan

23. Apa saran Anda agar PKH lebih efektif dan bermanfaat?
Data penerima perlu sering dicek supaya bantuan benar-benar tepat sasaran. Juga, ada tambahan pelatihan untuk usaha.
24. Harapan ke depan terhadap program ini:
Semoga terus ada, tapi makin baik pelayanannya.
25. Apakah Anda tertarik jika program ini dilengkapi pelatihan atau bantuan usaha?
☒ Ya
Saya tertarik ikut pelatihan jahit atau usaha makanan ringan.

Bagian H. Penutup

26. Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan tentang pengalaman sebagai penerima PKH?
Terima kasih untuk bantuan PKH. Program ini sudah banyak menolong saya dan keluarga. Semoga makin baik dan bermanfaat untuk warga lainnya juga.

CATATAN PENGAMATAN PEWAWANCARA

1. Kondisi rumah: Rumah sederhana semi permanen, bersih, dengan dinding sebagian dari batako dan lantai semen.
2. Sikap informan saat wawancara: Ramah, terbuka, dan menjawab dengan jujur.
3. Catatan tambahan: Informan memiliki pemahaman baik tentang program. Terlihat bersemangat dan bersyukur telah menerima bantuan.

WAWANCARA LAPANGAN UNTUK PENERIMA PKH II

Judul Penelitian : Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

Peneliti : SUWARMI (23918009)

Kode Informan : KPM 02

Tanggal Wawancara : 2 / 9/ 2025

Lokasi : Bali, Girisekar, Panggang, Gunungkidul.

Bagian A. Identitas Responden

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	: T.M.
A2 Jenis Kelamin	: ☒ Laki-laki
A3 Usia	: 43 Tahun
A4 Status Pekerjaan	: Buruh bangunan / harian lepas
A5 Lama menjadi penerima PKH	: 4 Tahun
A6 Komponen PKH yang diterima	: ☒ Pendidikan
A7 Jumlah anggota keluarga	: 4 Orang (istri & 2 anak)
A8 Pendidikan terakhir kepala keluarga	: SD

Bagian B. Mekanisme dan Pelaksanaan PKH

1. Bagaimana proses awal Anda terdaftar sebagai peserta PKH?
Saya tidak mendaftar sendiri. Katanya dari data kelurahan, lalu dikabari pendamping kalau nama saya termasuk penerima.
2. Siapa yang pertama kali menginformasikan atau mendaftarkan Anda dalam program ini?
Pendamping PKH datang ke rumah, terus dikasih tahu kalau anak saya masuk komponen sekolah.
3. Apakah Anda memahami hak dan kewajiban sebagai peserta PKH?
☒ Ya
Komentar: Yang penting anak sekolah terus, jangan bolos, itu syaratnya.

4. Bagaimana cara bantuan disalurkan?

- Frekuensi: 3-4 kali setahun
- Metode: Transfer ke rekening
- Tempat: Ambil di agen Mandiri Link dekat balai desa

5. Apakah menurut Anda bantuan selalu tepat waktu dan sesuai jumlahnya?

☐ Tidak

Komentar: Kadang telat cairnya, tapi jumlahnya pas.

6. Apakah ada perubahan mekanisme selama Anda menerima PKH?

☒ Ya

Jika Ya, jelaskan: Sekarang pencairan lewat agen

Bagian C. Ketepatan Sasaran dan Evaluasi

7. Menurut Anda, apakah penerima PKH di lingkungan Anda semuanya layak?

☐ Tidak

Ada yang menurut saya sudah punya tapi masih dapat.

8. Apakah ada keluarga yang lebih layak tapi tidak menerima bantuan?

☒ Ya

Ada, tetangga saya janda, punya anak 3, tapi belum dapat. Katanya belum masuk data pusat.

9. Bagaimana cara pihak terkait memverifikasi atau mengevaluasi kelayakan Anda sebagai penerima?

Pendamping datang dan minta data. Kadang lihat kondisi rumah juga.

Bagian D. Kendala Pelaksanaan

11. Kendala apa saja yang pernah Anda alami dalam menerima PKH:

☒ Keterlambatan bantuan

12. Apakah Anda pernah mengalami kesalahan data (salah nama, dll)?

☐ Tidak

13. Menurut Anda, apakah pendamping PKH cukup membantu dalam memahami program ini?

☒ Ya

Pendampingnya baik, sering kasih info dan bantu kalau bingung.

14. Apakah Anda pernah menyampaikan keluhan? Bagaimana tanggapan pihak terkait?
Pernah tanya soal telat cair, katanya masalah sistem pusat. Dijelaskan dengan baik.

Bagian E. Persepsi Terhadap PKH

15. Bagaimana pendapat Anda tentang Program Keluarga Harapan:
Program ini sangat membantu, apalagi buat orang kecil kayak saya. Anak bisa sekolah lebih tenang.
16. Apakah Anda merasa program ini membantu meringankan beban hidup Anda?
☒ Ya
Lumayan buat beli seragam, buku, sama bayar sekolah.
17. Menurut Anda, apakah program ini cukup adil?
☐ Tidak
Masih ada yang mampu tapi dapat, yang miskin justru belum masuk.

Bagian F. Dampak Terhadap Kualitas Hidup

19. Apakah kondisi ekonomi keluarga Anda membaik setelah menerima PKH?
☒ Ya
Nggak terlalu berat lagi kalau ada kebutuhan sekolah anak. Dulu sampai utang.
20. Bantuan PKH digunakan untuk:
☒ Sekolah anak ☒ Kebutuhan pokok
21. Jika PKH dihentikan, apa yang akan terjadi terhadap kondisi ekonomi keluarga Anda?
Akan lebih berat, mungkin anak sekolahnya terganggu karena nggak bisa beli keperluan tepat waktu.
22. Apakah ada dorongan untuk menjadi mandiri dan tidak bergantung pada bantuan?
☒ Ya
Alasan: Saya juga nggak mau terus-terusan dibantu. Kalau ada kerja tetap, saya siap mundur.

Bagian G. Saran dan Harapan

23. Apa saran Anda agar PKH lebih efektif dan bermanfaat?

Yang mampu sebaiknya dikeluarkan. Biar yang benar-benar butuh bisa masuk.

24. Harapan ke depan terhadap program ini:

Semoga tetap jalan dan makin bagus. Kalau bisa bantu juga untuk usaha kecil, biar bisa mandiri.

25. Apakah Anda tertarik jika program ini dilengkapi pelatihan atau bantuan usaha?

☒ Ya

Komentar: Sangat tertarik. Mau buka usaha gorengan sama istri kalau ada bantuan.

Bagian H. Penutup

26. Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan tentang pengalaman sebagai penerima PKH?

Terima kasih untuk bantuannya. Saya cuma berharap, semoga program ini terus ada dan makin adil.

CATATAN PENGAMATAN PEWAWANCARA

- Kondisi rumah: Sederhana, berdinding batako, atap genteng, tidak diplester. Terlihat sangat sederhana.
- Sikap informan saat wawancara: Sopan, terbuka, namun sedikit canggung menjawab pertanyaan panjang.
- Catatan tambahan: Responden menunjukkan semangat untuk mandiri, meski masih sangat bergantung pada bantuan.

WAWANCARA LAPANGAN UNTUK PENERIMA PKH III

Judul Penelitian : Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

Peneliti : SUWARMI (23918009)

Kode Informan : KPM 03

Tanggal Wawancara : 2 / 9/ 2025

Lokasi : Njuruk, Giriwungu, Panggang, Gunungkidul

Bagian A. Identitas Responden

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	R.A.
A2 Jenis Kelamin	☒ Perempuan
A3 Usia	31 Tahun
A4 Status Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
A5 Lama menjadi penerima PKH	3 Tahun
A6 Komponen PKH yang diterima	☒ Kesehatan
A7 Jumlah anggota keluarga	4 Orang
A8 Pendidikan terakhir kepala keluarga	SMP

Bagian B. Mekanisme dan Pelaksanaan PKH

1. Bagaimana proses awal Anda terdaftar sebagai peserta PKH?
Saya diberitahu oleh kader posyandu bahwa saya termasuk calon penerima karena waktu itu sedang hamil. Lalu diminta isi data dan didaftarkan ke pendamping PKH.
2. Siapa yang pertama kali menginformasikan atau mendaftarkan Anda dalam program ini?
Kader kesehatan di desa dan pendamping PKH.
3. Apakah Anda memahami hak dan kewajiban sebagai peserta PKH?
☒ Ya
Saya harus rutin ke posyandu, cek kesehatan ibu dan anak, dan ikut anjuran dari bidan.
4. Bagaimana cara bantuan disalurkan?
 - Frekuensi: 4 kali setahun
 - Metode: Transfer ke rekening
 - Tempat: Diambil lewat agen Mandiri Link

5. Apakah menurut Anda bantuan selalu tepat waktu dan sesuai jumlahnya?

☒ Ya

Komentar: Selama ini saya nggak pernah ada masalah, jumlahnya sesuai.

6. Apakah ada perubahan mekanisme selama Anda menerima PKH?

☒ Ya

Sekarang lebih sering komunikasi lewat WA grup dari pendamping, jadi lebih cepat informasinya.

Bagian C. Ketepatan Sasaran dan Evaluasi

7. Menurut Anda, apakah penerima PKH di lingkungan Anda semuanya layak?

☐ Tidak

Komentar: Ada beberapa yang kelihatannya sudah mampu tapi masih menerima.

8. Apakah ada keluarga yang lebih layak tapi tidak menerima bantuan?

☒ Ya

Ada tetangga saya yang juga punya balita, rumahnya lebih jelek, tapi belum masuk data.

9. Bagaimana cara pihak terkait memverifikasi atau mengevaluasi kelayakan Anda sebagai penerima?

Pendamping dan kader datang, mengecek langsung ke rumah dan menanyakan apakah anak ikut posyandu dan imunisasi.

Bagian D. Kendala Pelaksanaan

11. Kendala apa saja yang pernah Anda alami dalam menerima PKH:

☒ Data tidak sesuai

12. Apakah Anda pernah mengalami kesalahan data (salah nama, dll)?

☒ Ya

Nama anak saya pernah tertulis salah satu hurufnya, tapi sekarang sudah dibetulkan.

13. Menurut Anda, apakah pendamping PKH cukup membantu dalam memahami program ini?

☒ Ya

Komentar: Sekarang pendampingnya aktif, sering datang ke posyandu dan menjelaskan tentang hak dan kewajiban.

14. Apakah Anda pernah menyampaikan keluhan? Bagaimana tanggapan pihak terkait?
Pernah tanya kenapa pencairan telat, dijelaskan karena sistem pusat. Pendamping menjawab dengan baik.

Bagian E. Persepsi Terhadap PKH

15. Bagaimana pendapat Anda tentang Program Keluarga Harapan:
Program ini bagus, bisa bantu ibu-ibu supaya lebih rutin cek ke posyandu, dan bisa bantu ekonomi keluarga juga.
16. Apakah Anda merasa program ini membantu meringankan beban hidup Anda?
☒ Ya
Uangnya saya pakai buat beli susu, makanan bergizi, dan kebutuhan anak.
17. Menurut Anda, apakah program ini cukup adil?
☐ Tidak
Komentar: Kadang masih ada yang lebih mampu tapi tetap dapat, jadi kurang merata.

Bagian F. Dampak Terhadap Kualitas Hidup

19. Apakah kondisi ekonomi keluarga Anda membaik setelah menerima PKH?
☒ Ya
Nggak harus utang lagi buat beli keperluan bayi dan makanan bergizi.
20. Bantuan PKH digunakan untuk:
☒ Kesehatan ☒ Kebutuhan pokok
21. Jika PKH dihentikan, apa yang akan terjadi terhadap kondisi ekonomi keluarga Anda?
Akan terasa berat, apalagi kalau anak sakit atau butuh tambahan gizi.
22. Apakah ada dorongan untuk menjadi mandiri dan tidak bergantung pada bantuan?
☒ Ya
Saya sedang belajar bikin kue kecil-kecilan. Harapannya bisa punya penghasilan sendiri dan tidak tergantung terus.

Bagian G. Saran dan Harapan

23. Apa saran Anda agar PKH lebih efektif dan bermanfaat?
Mestinya data diperbarui terus, biar yang benar-benar butuh bisa masuk. Juga ada pelatihan buat ibu-ibu supaya bisa usaha.

24. Harapan ke depan terhadap program ini:

Semoga tetap ada dan makin ditingkatkan bantuannya, terutama untuk ibu hamil dan anak-anak.

25. Apakah Anda tertarik jika program ini dilengkapi pelatihan atau bantuan usaha?

☒ Ya

Saya sangat tertarik. Mau ikut pelatihan kue atau usaha rumahan lainnya.

Bagian H. Penutup

26. Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan tentang pengalaman sebagai penerima PKH?

Terima kasih atas bantuannya. PKH benar-benar terasa manfaatnya buat saya dan anak saya.

CATATAN PENGAMATAN PEWAWANCARA

4. Kondisi rumah: Rumah sederhana, dinding tembok dan di cat. Tampak bersih dan ada mainan anak-anak di teras.
5. Sikap informan saat wawancara: Sopan, antusias bercerita tentang pengalaman sebagai penerima bantuan.
6. Catatan tambahan: Informan terlihat peduli terhadap kesehatan anak dan punya motivasi untuk mandiri ke depannya.

WAWANCARA LAPANGAN UNTUK PENERIMA PKH IV

Judul Penelitian : Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

Peneliti : SUWARMY (23918009)

Kode Informan : KPM 04

Tanggal Wawancara : 2 / 9/ 2025

Lokasi : Pejaten, Giriwungu, Panggang, Gunungkidul

Bagian A. Identitas Responden

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	S.W.
A2 Jenis Kelamin	☒ Perempuan
A3 Usia	28 Tahun
A4 Status Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
A5 Lama menjadi penerima PKH	3,5 Tahun
A6 Komponen PKH yang diterima	☒ Kesehatan
A7 Jumlah anggota keluarga	5 Orang
A8 Pendidikan terakhir kepala keluarga	SMP

Bagian B. Mekanisme dan Pelaksanaan PKH

1. Bagaimana proses awal Anda terdaftar sebagai peserta PKH?

Awalnya waktu saya cek ke bidan desa, bidan bilang saya bisa ikut program PKH karena ada anak kecil dan saya hamil juga. Setelah itu, pendamping PKH datang dan bantu mendaftarkan saya.

2. Siapa yang pertama kali menginformasikan atau mendaftarkan Anda dalam program ini?

Bidannya yang memberitahu dulu, kemudian pendamping PKH yang mengurus pendaftarannya.

3. Apakah Anda memahami hak dan kewajiban sebagai peserta PKH?

☒ Ya

Komentar: Saya tahu harus rutin ikut posyandu dan memeriksakan kesehatan anak.

4. Bagaimana cara bantuan disalurkan?

- Frekuensi: Empat kali dalam setahun
- Metode: Transfer ke rekening Mandiri

- Tempat: Saya ambil lewat agen Mandiri Link di desa
5. Apakah menurut Anda bantuan selalu tepat waktu dan sesuai jumlahnya?

☒ Ya

Bantuan selalu datang tepat waktu sesuai jadwal.

6. Apakah ada perubahan mekanisme selama Anda menerima PKH?

☐ Tidak

Bagian C. Ketepatan Sasaran dan Evaluasi

7. Menurut Anda, apakah penerima PKH di lingkungan Anda semuanya layak?

☐ Tidak

Ada beberapa yang sepertinya kurang layak tapi tetap menerima.

8. Apakah ada keluarga yang lebih layak tapi tidak menerima bantuan?

☒ Ya

Ada tetangga saya yang punya anak kecil juga, tapi belum masuk data penerima.

9. Bagaimana cara pihak terkait memverifikasi atau mengevaluasi kelayakan Anda sebagai penerima?

Pendamping dan kader posyandu sering datang ke rumah dan mengecek kondisi anak serta kehadiran saya di posyandu.

Bagian D. Kendala Pelaksanaan

11. Kendala apa saja yang pernah Anda alami dalam menerima PKH:

☒ Data tidak sesuai

12. Apakah Anda pernah mengalami kesalahan data (salah nama, dll)?

☒ Ya

Jelaskan: Nama saya sempat salah tulis, tapi sudah diperbaiki.

13. Menurut Anda, apakah pendamping PKH cukup membantu dalam memahami program ini?

☒ Ya

Pendamping selalu membantu menjelaskan jika saya tanya.

14. Apakah Anda pernah menyampaikan keluhan? Bagaimana tanggapan pihak terkait?

Pernah mengeluhkan jadwal posyandu yang sering berubah, pendamping memberi solusi dengan mengingatkan lewat grup WA.

Bagian E. Persepsi Terhadap PKH

15. Bagaimana pendapat Anda tentang Program Keluarga Harapan:

Program ini sangat membantu terutama untuk kesehatan anak dan ibu hamil.

16. Apakah anda merasa program ini membantu meringankan beban hidup Anda?

☒ Ya

Sangat membantu untuk membeli susu dan vitamin anak.

17. Menurut Anda Apakah program ini cukup adil?

☐ Tidak

Kadang ada yang kurang tepat sasaran.

Bagian F. Dampak Terhadap Kualitas Hidup

19. Apakah kondisi ekonomi keluarga Anda membaik setelah menerima PKH?

☒ Ya

Dengan bantuan ini, saya bisa lebih mudah membiayai kebutuhan anak

20. Bantuan PKH digunakan untuk:

☒ Kesehatan ☒ Kebutuhan pokok

21. Jika PKH dihentikan, Apa yang akan terjadi terhadap kondisi ekonomi keluarga Anda?

Keluarga akan kesulitan memenuhi kebutuhan kesehatan anak dan ibu.

22. Apakah ada dorongan untuk menjadi mandiri dan tidak bergantung pada bantuan?

☒ Ya

Saya ingin belajar berjualan kecil-kecilan supaya bisa bantu ekonomi keluarga.

Bagian G. Saran dan Harapan

23. Apa saran anda agar PKH lebih efektif dan bermanfaat?

Pendamping lebih sering datang ke rumah dan ada pelatihan buat ibu-ibu seperti saya supaya bisa usaha kecil.

24. Harapan ke depan terhadap program ini:

Semoga program terus berjalan dan makin diperhatikan, terutama untuk kesehatan ibu dan anak.

25. Apakah Anda tertarik jika program ini dilengkapi pelatihan atau bantuan usaha?

☒ Ya

Komentar: Sangat tertarik belajar usaha kecil.

26. Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan tentang pengalaman sebagai penerima PKH? Saya bersyukur dan berharap PKH bisa membantu lebih banyak ibu hamil dan anak kecil di desa kami.

WAWANCARA LAPANGAN UNTUK PENERIMA PKH V

Judul Penelitian : Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap
Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

Peneliti : SUWARMI (23918009)

Kode Informan : KPM 05

Tanggal Wawancara : 2 / 9/ 2025

Lokasi : Tanggung, Girimulyo, Panggang, Gunungkidul

Bagian B. Mekanisme dan Pelaksanaan PKH

1. Bagaimana proses awal Anda terdaftar sebagai peserta PKH?

Awalnya ada petugas desa yang datang ke rumah saya untuk survei, mereka tanya kondisi keluarga dan kebutuhan kami. Setelah itu saya dimasukkan dalam daftar penerima PKH.

2. Siapa yang pertama kali menginformasikan atau mendaftarkan Anda dalam program ini?

Pendamping PKH dan aparat desa yang menghubungi saya dan membantu proses pendaftaran.

3. Apakah Anda memahami hak dan kewajiban sebagai peserta PKH?

☒ Ya

Saya tahu bahwa saya harus mengikuti arahan pendamping dan memakai bantuan untuk kebutuhan keluarga.

4. Bagaimana cara bantuan disalurkan?

- Frekuensi: Empat kali setahun
- Metode: Transfer lewat rekening bank Mandiri
- Tempat: Saya ambil di Mandiri Link di desa

5. Apakah menurut Anda bantuan selalu tepat waktu dan sesuai jumlahnya?

☐ Tidak

Komentar: Kadang bantuan terlambat datang

6. Apakah ada perubahan mekanisme selama Anda menerima PKH?

☒ Ya

Jika Ya, jelaskan: Sekarang penyaluran lebih sering lewat transfer bank, dulu pakai uang tunai.

Bagian C. Ketepatan Sasaran dan Evaluasi

7. Menurut Anda, apakah penerima PKH di lingkungan Anda semuanya layak?

☐ Tidak

Ada beberapa tetangga yang mungkin kurang layak tapi tetap dapat bantuan.

8. Apakah ada keluarga yang lebih layak tapi tidak menerima bantuan?

☒ Ya

Ada keluarga miskin yang belum terdata, mungkin karena belum pernah didata oleh pendamping.

9. Bagaimana cara pihak terkait memverifikasi atau mengevaluasi kelayakan Anda sebagai penerima?

Pendamping datang ke rumah untuk survei dan memeriksa kebutuhan kami, juga ada verifikasi oleh aparat desa.

Bagian D. Kendala Pelaksanaan

11. Kendala apa saja yang pernah Anda alami dalam menerima PKH:

☒ Keterlambatan bantuan

☒ Data tidak sesuai

12. Apakah Anda pernah mengalami kesalahan data (salah nama, dll)?

☒ Ya

Nama saya sempat tidak tercantum di daftar sehingga saya sempat tidak dapat bantuan satu periode.

13. Menurut Anda, apakah pendamping PKH cukup membantu dalam memahami program ini?

☒ Ya

Pendamping cukup sabar dan membantu saat saya tanya.

14. Apakah Anda pernah menyampaikan keluhan? Bagaimana tanggapan pihak terkait?

Pernah mengeluhkan keterlambatan, dan pihak pendamping serta aparat desa segera berusaha memperbaiki.

Bagian E. Persepsi Terhadap PKH

15. Bagaimana pendapat Anda tentang Program Keluarga Harapan:

Program ini sangat membantu keluarga miskin seperti saya untuk meringankan beban hidup.

16. Apakah anda merasa program ini membantu meringankan beban hidup Anda?

☒ Ya

Sangat membantu untuk memenuhi kebutuhan pokok keluarga.

17. Menurut Anda Apakah program ini cukup adil?

☐ Tidak

Kadang distribusinya kurang merata, ada yang kurang layak tetap mendapat bantuan.

Bagian F. Dampak Terhadap Kualitas Hidup

19. Apakah kondisi ekonomi keluarga Anda membaik setelah menerima PKH?

☒ Ya

Dengan bantuan ini, saya bisa membeli bahan makanan dan keperluan rumah tangga

20. Bantuan PKH digunakan untuk:

☒ Kebutuhan pokok ☒ Kesehatan

21. Jika PKH dihentikan, Apa yang akan terjadi terhadap kondisi ekonomi keluarga Anda?

Kondisi keluarga akan kembali sulit karena bantuan sangat membantu untuk biaya hidup sehari-hari.

22. Apakah ada dorongan untuk menjadi mandiri dan tidak bergantung pada bantuan?

☒ Ya

Alasan: Saya ingin belajar usaha kecil supaya bisa hidup mandiri.

Bagian G. Saran dan Harapan

23. Apa saran anda agar PKH lebih efektif dan bermanfaat?

Semoga penyaluran bantuan bisa lebih tepat waktu dan pendamping lebih aktif mengawasi penerima.

24. Harapan ke depan terhadap program ini:

Agar program terus berjalan dan diperluas, serta ada pelatihan usaha untuk penerima agar lebih mandiri.

25. Apakah Anda tertarik jika program ini dilengkapi pelatihan atau bantuan usaha?

☒ Ya

Komentar: Saya ingin ikut pelatihan supaya bisa usaha kecil-kecilan.

Bagian H. Penutup

26. Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan tentang pengalaman sebagai penerima PKH? Saya bersyukur atas bantuan ini dan berharap pemerintah terus memperhatikan keluarga miskin seperti kami.

WAWANCARA LAPANGAN UNTUK PENERIMA PKH VI

Judul Penelitian : Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap
Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

Peneliti : SUWARMY (23918009)

Kode Informan : KPM 06

Tanggal Wawancara : 3 / 9/ 2025

Lokasi : Panggang II, Giriharjo, Panggang, Gunungkidul

Bagian A. Identitas Responden

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	M.S.
A2 Jenis Kelamin	☒ Laki-laki
A3 Usia	42 Tahun
A4 Status Pekerjaan	Petani
A5 Lama menjadi penerima PKH	4 Tahun
A6 Komponen PKH yang diterima	☒ Kesejahteraan Sosial
A7 Jumlah anggota keluarga	7 Orang
A8 Pendidikan terakhir kepala keluarga	SMP

Bagian B. Mekanisme dan Pelaksanaan PKH

1. Bagaimana proses awal Anda terdaftar sebagai peserta PKH?
Petugas dari desa datang ke rumah untuk survei keluarga kami, setelah itu saya dimasukkan dalam daftar penerima bantuan.
2. Siapa yang pertama kali menginformasikan atau mendaftarkan Anda dalam program ini?
Pendamping PKH desa dan perangkat desa yang mengurus pendaftaran.
3. Apakah Anda memahami hak dan kewajiban sebagai peserta PKH?
☒ Ya
Saya paham bahwa bantuan ini untuk membantu keluarga saya dan harus dipakai sesuai kebutuhan.
4. Bagaimana cara bantuan disalurkan?
 - Frekuensi: 4 kali setahun
 - Metode: Transfer bank via Bank Mandiri

- Tempat: Ambil di Mandiri link yang ada di desa kami
- 5. Apakah menurut Anda bantuan selalu tepat waktu dan sesuai jumlahnya?
☐ Tidak
 Ada beberapa kali bantuan telat
- 6. Apakah ada perubahan mekanisme selama Anda menerima PKH?
☒ Ya
 Sekarang penyaluran lebih digital, dulu pakai tunai.

Bagian C. Ketepatan Sasaran dan Evaluasi

- 7. Menurut Anda, apakah penerima PKH di lingkungan Anda semuanya layak?
☐ Tidak
 Ada yang sepertinya tidak terlalu miskin tapi tetap mendapat bantuan.
- 8. Apakah ada keluarga yang lebih layak tapi tidak menerima bantuan?
☒ Ya
 Ada tetangga saya yang belum terdata, mungkin karena kurang sosialisasi.
- 9. Bagaimana cara pihak terkait memverifikasi atau mengevaluasi kelayakan Anda sebagai penerima?
 Pendamping rutin datang cek ke rumah dan memeriksa kondisi keluarga.

Bagian D. Kendala Pelaksanaan

- 11. Kendala apa saja yang pernah Anda alami dalam menerima PKH:
☒ Keterlambatan bantuan
- 12. Apakah Anda pernah mengalami kesalahan data (salah nama, dll)?
☐ Tidak
- 13. Menurut Anda, apakah pendamping PKH cukup membantu dalam memahami program ini?
☒ Ya
 Pendamping sering membantu dan mengingatkan.
- 14. Apakah Anda pernah menyampaikan keluhan? Bagaimana tanggapan pihak terkait?
 Pernah menyampaikan keluhan soal bantuan yang telat, mereka merespon dan memperbaiki.

Bagian E. Persepsi Terhadap PKH

- 15. Bagaimana pendapat Anda tentang Program Keluarga Harapan:
 Program ini sangat membantu meringankan beban keluarga kami.

16. Apakah anda merasa program ini membantu meringankan beban hidup Anda?

☒ Ya

Bantuan sangat membantu kebutuhan sehari-hari.

17. Menurut Anda Apakah program ini cukup adil?

☐ Tidak

Ada yang kurang tepat sasaran.

Bagian F. Dampak Terhadap Kualitas Hidup

19. Apakah kondisi ekonomi keluarga Anda membaik setelah menerima PKH?

☒ Ya

Lebih mudah memenuhi kebutuhan rumah tangga.

20. Bantuan PKH digunakan untuk:

☒ Kebutuhan pokok

21. Jika PKH dihentikan, Apa yang akan terjadi terhadap kondisi ekonomi keluarga Anda?

Keluarga akan kesulitan memenuhi kebutuhan pokok.

22. Apakah ada dorongan untuk menjadi mandiri dan tidak bergantung pada bantuan?

☒ Ya

Saya ingin belajar usaha supaya bisa mandiri.

Bagian G. Saran dan Harapan

23. Apa saran anda agar PKH lebih efektif dan bermanfaat?

Pendamping lebih aktif dan bantuan tepat waktu.

24. Harapan ke depan terhadap program ini:

Semoga terus berlanjut dan diperluas.

25. Apakah Anda tertarik jika program ini dilengkapi pelatihan atau bantuan usaha?

☒ Ya

Saya ingin ikut pelatihan usaha.

Bagian H. Penutup

26. Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan tentang pengalaman sebagai penerima PKH?

Terima kasih atas bantuan ini, semoga program ini makin baik.

WAWANCARA LAPANGAN UNTUK PENERIMA PKH VII

Judul Penelitian : Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

Peneliti : SUWARMI (23918009)

Kode Informan : KPM 07

Tanggal Wawancara : 3 / 9/ 2025

Lokasi : Pijenan, Girisekar, Panggang, Gunungkidul

Bagian A. Identitas Responden

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	S.P.
A2 Jenis Kelamin	☒ Perempuan
A3 Usia	72 Tahun
A4 Status Pekerjaan	Tidak Bekerja / Lansia
A5 Lama menjadi penerima PKH	3 Tahun
A6 Komponen PKH yang diterima	☒ Kesejahteraan Sosial (Lansia)
A7 Jumlah anggota keluarga	2 Orang (dengan anak)
A8 Pendidikan terakhir kepala keluarga	Tidak Sekolah

Bagian B. Mekanisme dan Pelaksanaan PKH

1. Bagaimana proses awal Anda terdaftar sebagai peserta PKH?
Saya tidak tahu persis, tapi kata anak saya waktu itu ada pendataan dari desa, lalu saya dimasukkan karena sudah tua.
2. Siapa yang pertama kali menginformasikan atau mendaftarkan Anda dalam program ini?
Dari pendamping PKH dan juga ketua RT yang datang ke rumah.
3. Apakah Anda memahami hak dan kewajiban sebagai peserta PKH?
☒ Ya
Saya tahu kalau bantuan ini untuk lansia seperti saya, dan harus dipakai buat kebutuhan hidup.
4. Bagaimana cara bantuan disalurkan?
 - Frekuensi: 4 kali setahun
 - Metode: Transfer lewat rekening Mandiri
 - Tempat: Ambil Mandiri Link, kadang diantar anak

5. Apakah menurut Anda bantuan selalu tepat waktu dan sesuai jumlahnya?

☒ Ya

Sejauh ini lancar, sesuai jumlahnya.

6. Apakah ada perubahan mekanisme selama Anda menerima PKH?

☐ Tidak

Bagian C. Ketepatan Sasaran dan Evaluasi

7. Menurut Anda, apakah penerima PKH di lingkungan Anda semuanya layak?

☒ Ya

Yang saya tahu, semua yang menerima memang butuh.

8. Apakah ada keluarga yang lebih layak tapi tidak menerima bantuan?

☒ Ya

Ada tetangga saya, sama-sama tua tapi belum dapat, mungkin belum terdata.

9. Bagaimana cara pihak terkait memverifikasi atau mengevaluasi kelayakan Anda sebagai penerima?

Pendamping datang ke rumah, lihat kondisi saya dan tanya-tanya soal penghasilan dan siapa yang merawat saya.

Bagian D. Kendala Pelaksanaan

11. Kendala apa saja yang pernah Anda alami dalam menerima PKH:

Tidak pernah ada kendala

12. Apakah Anda pernah mengalami kesalahan data (salah nama, dll)?

☐ Tidak

13. Menurut Anda, apakah pendamping PKH cukup membantu dalam memahami program ini?

☒ Ya

Pendamping baik, kalau saya bingung dijelaskan dengan sabar.

14. Apakah Anda pernah menyampaikan keluhan? Bagaimana tanggapan pihak terkait?

Tidak.

Bagian E. Persepsi Terhadap PKH

15. Bagaimana pendapat Anda tentang Program Keluarga Harapan:

Program ini sangat membantu orang tua seperti saya yang tidak punya penghasilan tetap.

16. Apakah anda merasa program ini membantu meringankan beban hidup Anda?

☒ Ya

Uangnya saya pakai untuk beli makanan, obat, dan kadang untuk kebutuhan mandi.

17. Menurut Anda Apakah program ini cukup adil?

☒ Ya

Sudah cukup adil, meskipun ada beberapa yang belum dapat.

Bagian F. Dampak Terhadap Kualitas Hidup

19. Apakah kondisi ekonomi keluarga Anda membaik setelah menerima PKH?

☒ Ya

Bantuan ini jadi tambahan buat saya yang sudah tidak bisa bekerja.

20. Bantuan PKH digunakan untuk:

☒ Kebutuhan pokok

21. Jika PKH dihentikan, Apa yang akan terjadi terhadap kondisi ekonomi keluarga Anda?

Saya akan kesulitan, karena tidak punya penghasilan tetap dan tergantung anak.

22. Apakah ada dorongan untuk menjadi mandiri dan tidak bergantung pada bantuan?

☐ Tidak

Saya sudah tua dan tidak bisa kerja, jadi tetap perlu bantuan.

Bagian G. Saran dan Harapan

23. Apa saran anda agar PKH lebih efektif dan bermanfaat?

Kalau bisa, bantuannya dinaikkan sedikit untuk lansia karena kebutuhan obat dan makanan makin mahal.

24. Harapan ke depan terhadap program ini:

Semoga program ini tetap ada dan makin banyak lansia yang dibantu.

25. Apakah Anda tertarik jika program ini dilengkapi pelatihan atau bantuan usaha?

☐ Tidak

Saya sudah tua dan tidak kuat kerja lagi.

Bagian H. Penutup

26. Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan tentang pengalaman sebagai penerima PKH? Saya bersyukur bisa ikut program ini. Terima kasih sudah memperhatikan orang tua seperti saya.

WAWANCARA LAPANGAN UNTUK PENERIMA PKH VIII

Judul Penelitian : Analisis Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Penurunan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul

Peneliti : SUWARMI (23918009)

Kode Informan : KPM 08

Tanggal Wawancara : 3 / 9/ 2025

Lokasi : Jeruken, Girisekar, Panggang, Gunungkidul

Bagian A. Identitas Responden

No Pertanyaan	Jawaban
A1 Nama (inisial)	K.M.
A2 Jenis Kelamin	☒ Laki-laki
A3 Usia	76 Tahun
A4 Status Pekerjaan	Tidak bekerja / Hidup bersama anak
A5 Lama menjadi penerima PKH	5 Tahun
A6 Komponen PKH yang diterima	☒ Kesejahteraan Sosial (Lansia)
A7 Jumlah anggota keluarga	3 Orang (tinggal bersama anak & cucu)
A8 Pendidikan terakhir kepala keluarga	Tidak sekolah

Bagian B. Mekanisme dan Pelaksanaan PKH

1. Bagaimana proses awal Anda terdaftar sebagai peserta PKH?
Waktu itu ada orang desa dan pendamping datang ke rumah, nanya-nanya soal keadaan saya. Beberapa bulan kemudian saya dikabari kalau saya masuk daftar bantuan.
2. Siapa yang pertama kali menginformasikan atau mendaftarkan Anda dalam program ini?
Ketua RT dan pendamping PKH, mereka yang bantu saya sejak awal.
3. Apakah Anda memahami hak dan kewajiban sebagai peserta PKH?
☒ Ya
Saya tahu saya berhak dapat bantuan karena lansia, dan kewajiban saya mengikuti aturan yang berlaku.
4. Bagaimana cara bantuan disalurkan?
 - Frekuensi: 3–4 kali setahun
 - Metode: Lewat rekening Mandiri

- Tempat: Diambil lewat anak saya mesin Mandiri Link

5. Apakah menurut Anda bantuan selalu tepat waktu dan sesuai jumlahnya?

☒ Ya

Selama ini tidak pernah kurang, walau kadang mundur sedikit waktunya.

6. Apakah ada perubahan mekanisme selama Anda menerima PKH?

☒ Ya

Dulu sempat terima tunai langsung, sekarang sudah pakai kartu dan transfer bank.

Bagian C. Ketepatan Sasaran dan Evaluasi

7. Menurut Anda, apakah penerima PKH di lingkungan Anda semuanya layak?

☒ Ya

Yang saya lihat, penerimanya memang keluarga kurang mampu, banyak yang janda, lansia, dan tidak bekerja.

8. Apakah ada keluarga yang lebih layak tapi tidak menerima bantuan?

☒ Ya

Kadang ada yang miskin juga, tapi belum terdaftar. Mungkin belum masuk data.

9. Bagaimana cara pihak terkait memverifikasi atau mengevaluasi kelayakan Anda sebagai penerima?

Pendamping datang, lihat kondisi rumah, tanya siapa yang merawat, dan kadang minta dokumen KK dan KTP.

Bagian D. Kendala Pelaksanaan

11. Kendala apa saja yang pernah Anda alami dalam menerima PKH:

☒ Lainnya: Tidak bisa ambil uang sendiri karena sudah tua

12. Apakah Anda pernah mengalami kesalahan data (salah nama, dll)?

☒ Tidak

13. Menurut Anda, apakah pendamping PKH cukup membantu dalam memahami program ini?

☒ Ya

Pendamping sangat membantu, kalau saya bingung pasti dibantu.

14. Apakah Anda pernah menyampaikan keluhan? Bagaimana tanggapan pihak terkait?

Pernah, waktu kartu saya rusak. Pendamping bantu urus ke bank sampai selesai.

Bagian E. Persepsi Terhadap PKH

15. Bagaimana pendapat Anda tentang Program Keluarga Harapan:

Saya sangat terbantu, apalagi saya sudah tidak kerja dan tidak punya penghasilan tetap.

16. Apakah Anda merasa program ini membantu meringankan beban hidup Anda?

☒ Ya

Bantuan buat beli makan, sabun, dan kadang buat beli minyak gosok.

17. Menurut Anda apakah program ini cukup adil?

☒ Ya

Cukup adil, asal data diperbarui terus.

Bagian F. Dampak Terhadap Kualitas Hidup

19. Apakah kondisi ekonomi keluarga Anda membaik setelah menerima PKH?

☒ Ya

Uang PKH jadi tambahan untuk keperluan sehari-hari.

20. Bantuan PKH digunakan untuk:

☒ Kebutuhan pokok

21. Jika PKH dihentikan, apa yang akan terjadi terhadap kondisi ekonomi keluarga Anda?

Tentu berat, karena saya tidak punya penghasilan. Semua tergantung anak saya, dan mereka juga hidup pas-pasan.

22. Apakah ada dorongan untuk menjadi mandiri dan tidak bergantung pada bantuan?

☐ Tidak

Saya sudah tua, jadi memang butuh bantuan untuk hidup sehari-hari.

Bagian G. Saran dan Harapan

23. Apa saran Anda agar PKH lebih efektif dan bermanfaat?

Kalau bisa bantuannya dinaikkan sedikit dan diberikan lebih sering, karena kebutuhan lansia makin banyak.

24. Harapan ke depan terhadap program ini:

Semoga PKH tetap berjalan dan bisa bantu lansia yang belum masuk program.

25. Apakah Anda tertarik jika program ini dilengkapi pelatihan atau bantuan usaha?

☐ Tidak

Saya sudah tua, tidak kuat ikut pelatihan. Tapi kalau anak saya, mungkin bisa.

Bagian H. Penutup

26. Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan tentang pengalaman sebagai penerima PKH?

Saya ucapkan terima kasih ke pemerintah dan pendamping. Saya harap program ini bisa terus membantu orang tua seperti saya.

Lampiran V Foto dengan Penerima PKH