

**FAKTOR - FAKTOR PENDORONG DAN PENGHAMBAT
GRADUASI SEJAHTERA MANDIRI PENERIMA
PROGRAM KELUARGA HARAPAN
DI KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

(Tesis)

Oleh

**LILIS SURYATI S.
NPM 1920021001**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU PENYULUHAN
PEMBANGUNAN/PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

ABSTRAK

FAKTOR - FAKTOR PENDORONG DAN PENGHAMBAT GRADUASI SEJAHTERA MANDIRI PENERIMA PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Oleh

LILIS SURYATI S.

Berdasarkan pengamatan tahun 2019, ditemukan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (KPM PKH) yang sudah mampu secara sosial ekonomi, namun tidak bersedia graduasi mandiri, meskipun pendamping sosial PKH sudah melakukan proses edukasi. Keadaan seperti itu sangat membutuhkan penanganan/strategi yang tepat karena bila dibiarkan akan menimbulkan berbagai permasalahan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor - faktor pendorong dan penghambat graduasi sejahtera mandiri. Data dikumpulkan bulan September 2022 -- Februari 2023 dengan informan sebanyak 12 pendamping sosial PKH dan 6 KPM PKH di Kabupaten Lampung Tengah. Metode analisis data menggunakan analisis kualitatif. Hasil penelitian menyatakan bahwa faktor keberhasilan graduasi sejahtera mandiri di Lampung Tengah yaitu: kompetensi diri Pendamping Sosial PKH, motivasi dan edukasi Koordinator Kabupaten PKH, perilaku keinovatifan SDM dan KPM PKH, apresiasi dari Kemensos RI kepada Pendamping Sosial PKH berprestasi, pola pikir KPM yang visioner, daya Juang yang tinggi dari KPM untuk keluar dari kemiskinan, kemampuan KPM mengelola keuangan keluarga, kesadaran diri dan rasa malu dalam diri KPM yang mendorong KPM mengajukan graduasi dari PKH, kepekaan sosial dan kepercayaan diri KPM, dukungan dari keluarga KPM, kerajinan KPM menghadiri Pertemuan Peningkatan Keluarga,serta dukungan dari aparatur desa dan kecamatan. Faktor - faktor yang menjadi penghambat graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah adalah perbedaan persepsi SDM PKH tentang graduasi sejahtera mandiri, rendahnya *self efficacy* sebagian besar pendamping sosial PKH, tidak ada dukungan dari aparatur kampung/kelurahan, standar kriteria keluarga miskin yang digunakan kurang relevan, data graduasi sejahtera mandiri tetap keluar sebagai penerima PKH, dan instrumen resertifikasi tidak diimplementasikan.

Kata kunci: Graduasi, KPM PKH, Mandiri, Pendamping Sosial, Sejahtera

ABSTRACT

ELIGIBILITY AND INHIBITING FACTORS INDEPENDENT PROSPEROUS GRADUATION OF HOPE FAMILY PROGRAM RECIPIENTS IN CENTRAL LAMPUNG REGENCY

By

Lilis Suryati S.

Based on observations in 2019, PKH beneficiaries Families were found who are already socially capable, but are not willing to graduate independently, even though PKH social assistants have already carried out the educational process. Such a situation really needs proper management/strategy because if left unchecked it will cause various problems. This research was conducted in September 2022 - February 2023 with 12 PKH social assistants and 6 PKH KPM informants in Central Lampung Regency. Methods of data analysis using qualitative analysis. The results of the study stated that eligibility and inhibiting factors of independent prosperous graduation in Central Lampung, namely early competence PKH social assistants, motivation of the PKH District coordinator, behavior innovative human resources and KPM PKH, appreciation from the Indonesian Ministry of Social Affairs to assistants PKH's social achievements, KPM's visionary mindset, high fighting power from KPM, the ability KPM to manage family finances, self awareness and shame within KPM that encourages KPM to apply for graduation from PKH, sensitivity KPM social and self confidence, support from the KPM family, KPM craft attend Family Capacity Building Meetings, support from village officials and subdistrict. Factors that become obstacles to the prosperous graduation is deference in PKH HRD perceptions about graduation prosperous independence, low self efficacy of most PKH social assistants, there is no support from the village apparatus, the standard criteria for poor families the relevant corals are used, the independent prosperous graduation data still comes out as PKH beneficiaries, and recertification instruments are not implemented.

Keywords: Graduation, Independent, KPM PKH, Social assistant, Prosperous

**FAKTOR - FAKTOR PENDORONG DAN PENGHAMBAT
GRADUASI SEJAHTERA MANDIRI PENERIMA
PROGRAM KELUARGA HARAPAN
DI KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

**Oleh
LILIS SURYATI S**

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER SAINS**

Pada

**Program Studi Magister Ilmu Penyuluhan Pembangunan/
Pemberdayaan Masyarakat
Pascasarjana Multidisiplin Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU PENYULUHAN
PEMBANGUNAN/PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

Judul Tesis : FAKTOR - FAKTOR PENDORONG DAN
PENGHAMBAT GRADUASI SEJAHTERA
MANDIRI PENERIMA PROGRAM KELUARGA
HARAPAN DI KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Nama Mahasiswa : *Lilis Suryati S.*

Nomor Pokok Mahasiswa : 1920021001

Program Studi : Magister Ilmu Penyuluhan Pembangunan/
Pemberdayaan Masyarakat

Fakultas : Pascasarjana Multidisiplin



[Signature]
Prof. Dr. Ir. Kordiyana K. Rangga, M.S.
NIP 195904251984032001

[Signature]
Dr. Ir. Yaktiworo Indriani, M.Sc.
NIP 196106221985032004

2. Ketua Program Studi Magister Ilmu Penyuluhan Pembangunan/
Pemberdayaan Masyarakat

[Signature]
Dr. Ir. Tubagus Hasanuddin, M.S.
NIP 195903211985031016

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Prof. Dr. Ir. Kordiyana K. Rangga, M.S.



Sekretaris : Dr. Ir. Yaktiworo Indriani, M.Sc.



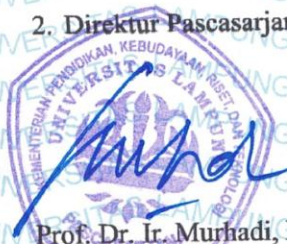
**Penguji
Bukan Pembimbing** : Dr. Ir. Wuryaningsih Dwi S., M.S.



Anggota : Dr. Yuniar Aviati Syarief, S.P., M.T.A.



2. Direktur Pascasarjana Universitas Lampung



Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP. 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 9 Juni 2023

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul: **FAKTOR - FAKTOR PENDORONG DAN PENGHAMBAT GRADUASI SEJAHTERA MANDIRI PENERIMA PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KABUPATEN LAMPUNG TENGAH** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 9 Juni 2023
Yang membuat pernyataan,




Lilis Suryati S.
NPM 1920021001

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Kampung Adi Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah pada 05 September 1979. Penulis merupakan anak ketujuh dari tujuh bersaudara pasangan Bapak Sukiyo dan Ibu Bakiyem. Penulis menempuh pendidikan dasar di SDN 1 Adi Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah yang diselesaikan pada tahun 1990. Pendidikan tingkat pertama ditempuh di SMP PGRI 1 Terbanggi Besar Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah yang diselesaikan pada tahun 1993. Kemudian melanjutkan pendidikan tingkat atas di SMAN 1 Terbanggi Besar Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah yang diselesaikan pada tahun 1996. Penulis menyelesaikan studi sebagai mahasiswa di Program Studi Psikologi Umum Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Lampung pada tahun 2005. Pada tahun 2019, Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Pascasarjana Fakultas Multidisiplin Magister Ilmu Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Universitas Lampung. Penulis menyelesaikan pendidikan S2 pada tanggal 9 Juni 2023.

Penulis bekerja sebagai pendamping sosial PKH dari tahun 2011 sampai dengan 2018 dan menjadi Koordinator Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2019 sampai dengan saat ini.

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan” (QS. 94 : 6)

“Rencana Allah selalu sempurna, dan hanya insan beruntung yang mampu memahami pesan - pesan cinta dari Allah" (Lilis Suryati Syahputeri)

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kasih sayang dan segala nikmat-Nya, aku persembahkan karya kecil ini kepada:

Kedua orang tuaku terkasih, Bapak Sukiyo (Alm) dan Ibu Siti Bakiyem (Almh).

“Terima kasih atas kasih sayang, doa dan pengorbanan yang tulus”.

Malaikat kecilku, Mikhaeel, ”Semoga kelak Mama bisa bersamamu di Jannah”

SANWACANA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Bismillahirrahmanirrahim, alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji hanya milik Allah SWT yang memberikan nikmat, berkah, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini. Sholawat dan salam senantiasa tersanjung untuk Rasulullah Muhammad SAW, beserta keluarganya, sahabatnya, tabi'in dan orang-orang yang senantiasa menjalankan sunnahnya.

Banyak pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian tesis yang berjudul **“Faktor - Faktor Pendorong dan Penghambat Graduasi Sejahtera Mandiri Penerima Program Keluarga Harapan di Kabupaten Lampung Tengah”**. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan dan kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si., selaku Direktur Pascasarjana Universitas Lampung.
3. Dr. Ir. Tubagus Hasanudin, M.S., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Pascasarjana Universitas Lampung.
4. Prof. Dr. Ir. Kordiyana K. Ranga, M.S., selaku Dosen Pembimbing pertama atas waktu, motivasi, pengarahan, bimbingan dan masukannya selama ini serta kesabaran yang diberikan selama penulis menjalani proses bimbingan.

5. Dr. Ir. Yaktiworo Indriani, M.Sc., selaku Dosen Pembimbing kedua dan pembimbing akademik atas atas saran, kritik, bimbingan, motivasi, dan waktu yang telah diluangkan selama penulis menjalani proses bimbingan.
6. Dr. Ir. Wuryaningsih Dwi Sayekti, M.S., selaku Dosen Penguji yang telah bersedia memberikan saran, nasehat, arahan dan bantuan selama penulisan tesis.
7. Dr. Yuniar Aviati Syarief, S.P., M.T. A., selaku Dosen Penguji yang telah bersedia memberikan nasihat, motivasi, dan arahan selama penulisan tesis.
8. Bapak/Ibu dosen Program Studi Magister Ilmu Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Universitas Lampung yang telah memberikan bimbingan selama Penulis menempuh pendidikan di Universitas Lampung.
9. Kedua orangtuaku (Alm. Bapak Sukiyo dan Almh. Ibu Bakiyem) dan suamiku atas cinta dan kasih sayang yang tulus.
10. Kakak - kakakku (Mbak Ari, Mbak Emi, Mas No, Mbak Ton, Mas Met dan Mbak Uti) dan keponakanku (Iwan dan Mytha) yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada Penulis.
11. Drs. Aswarodi, M. Si., selaku Kepala Dinas Sosial Provinsi Lampung yang telah meluangkan waktu dan pikiran, sehingga penelitian ini dapat terlaksana.
12. Ibu Yulya Elva, A. Ks., selaku Kepala Bidang Perlindungan Jaminan Sosial sekaligus Ketua PPKH Provinsi Lampung yang telah memberikan waktu, pikiran dan semangat kepada Penulis.
13. Dinas Sosial Kabupaten Lampung Tengah atas bantuan dan koordinasinya sehingga penelitian ini dapat terlaksana.
14. Pendamping sosial PKH dan KPM PKH Kabupaten Lampung Tengah yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga untuk penulis selama penelitian hingga tesis ini selesai.
15. KPM PKH Kabupaten Lampung Tengah yang yang telah meluangkan waktu pikiran, tenaga untuk penulis selama penelitian hingga tesis ini selesai.
16. Teman-teman pejuang tesis, Ade Yulistiani, Ely Novrianty, Berliana, Panca dan Yeni, terima kasih atas do'a dan bantuannya kepada Penulis.

17. Sahabat-sahabatku, Mbak Nur, Rizal Syafi'i Ibu Dewi Wahyuni, Tete Ade, dan Dwi Ariani, yang selalu berbagi pengalaman, ilmu dan menyediakan waktu untuk berdiskusi.
18. Almamater Universitas Lampung dan semua pihak yang telah membantu penulis demi terselesaikannya tesis ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan kebaikan kepada semua pihak atas segala bantuan yang telah diberikan, semoga Allah karuniakan keberkahan hidup dunia dan akhirat. Mohon maaf untuk segala kesalahan.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Bandar Lampung,

Penulis,

Lilis Suryati S

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	10
A. Tinjauan Pustaka	10
1. Program Keluarga Harapan (PKH)	10
2. Teori Kemiskinan	18
3. Teori Kesejahteraan	23
4. Teori Perubahan Sosial	28
5. Teori Perubahan Perilaku.....	32
6. Teori Pemberdayaan Masyarakat	35
7. Karakteristik Penerima Manfaat.....	40
8. Pendampingan	43
9. Faktor Pendorong dan Faktor Penghambat	45
10. Kajian Penelitian Terdahulu.....	46
B. Kerangka Berpikir	54
III. METODE PENELITIAN	56
A. Jenis Penelitian.....	56
B. Konsep Dasar dan Definisi Operasional.....	56
C. Sumber Data.....	59
D. Metode Pengumpulan Data.....	59
E. Lokasi Penelitian, Informan dan Waktu Penelitian.....	61
F. Waktu Pengumpulan Data	63
G. Metode Analisis Data	64

H. Pengecekan Keabsahan Data	65
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	70
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	70
B. Karakteristik Informan	73
C. Graduasi Sejahtera Mandiri KPM PKH Kabupaten Lampung Tengah ..	74
D. Kesejahteraan KPM PKH Paska Graduasi Sejahtera Mandiri	82
E. Faktor - Faktor Pendukung dan Penghambat Graduasi Sejahter Mandiri Di Kabupaten Lampun Tengah	86
V. SIMPULAN DAN SARAN	115
A. Simpulan	115
B. Saran	116
DAFTAR PUSTAKA	117
LAMPIRAN	121

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah KPM PKH Provinsi Lampung Tahap 2 tahun 2021	5
2. Jumlah KPM PKH dan jumlah graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah.....	6
3. Kajian penelitian terdahulu	47
4. Jumlah graduasi sejahtera mandiri KPM PKH Provinsi Lampung tahun 2020	61
5. Jumlah KPM PKH dan graduasi sejahtera mandiri di Kecamatan lokasi penelitian	62
6. Luas wilayah administrasi Kabupaten Lampung Tengah berdasarkan kecamatan.....	70
7. Inovasi SDM PKH Kabupaten Lampung Tengah	73
8. Usia, pendidikan, masa kerja, jumlah graduasi sejahtera mandiri	75
9. Usia, pendidikan, jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga	76
10. Jumlah graduasi sejahtera mandiri KPM PKH Kabupaten Lampung Tengah tahun 2018--2021	81
11. Kondisi KPM PKH paska graduasi sejahtera mandiri	84
12. Tingkat kesejahteraan KPM PKH paska graduasi sejahtera mandiri.....	85
13. Jumlah KPM PKH dan graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah	123

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka berpikir faktor - faktor pendorong dan penghambat graduasi sejahtera mandiri penerima Program Keluarga Harapan di Kabupaten Lampung Tengah.....	55
2. Triangulasi sumber.....	66
3. Triangulasi metode.....	67
4. Triangulasi teori.....	68
5. Wawancara Peneliti dengan Informan 13.....	129
6. Wawancara Peneliti dengan Informan 14.....	129
7. Wawancara Peneliti dengan Informan 15.....	129
8. Wawancara Peneliti dengan Informan 16.....	130
9. Wawancara Peneliti dengan Informan 17.....	130
10. Graduasi mandiri massal KPM PKH Lampung Tengah.....	130
11. Rumah KPM PKH graduasi sejahtera mandiri.....	131
12. Peneliti berkunjung ke rumah KPM PKH.....	131
13. Peneliti mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga.....	131
14. Keluarga Penerima Manfaat PKH sedang Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga.....	132
15. Pemanfaatan pekarangan untuk budidaya tanaman sayur - sayuran (Gerakan Ayo Menanam KPM PKH).....	132
16. Pasar Tradisional Mingguan PKH Kecamatan Terbanggi Besar.....	132

1. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemiskinan merupakan permasalahan yang kompleks dan multidimensional serta mempunyai dampak sangat luas terhadap kehidupan manusia, oleh karena itu upaya pengentasan kemiskinan harus dilakukan secara komprehensif dan mencakup seluruh aspek kehidupan masyarakat. Kemiskinan merupakan suatu kondisi ketidakmampuan baik secara individu, kelompok maupun keluarga, sehingga kondisi ini rentan terhadap timbulnya permasalahan sosial lain (Rustanto, 2015). Kemiskinan bukan hanya persoalan ekonomi saja, tetapi juga mencakup persoalan lain, karena bersamaan dengan terjadinya kemiskinan muncul pula persoalan pada bidang sosial, pendidikan, kesehatan, dan sebagainya. Pada bidang kesehatan, muncul persoalan yang berkaitan dengan aspek fisik dan aspek psikologis (Liputo, 2014).

Menurut Undang - Undang Nomor 13 tahun 2011 tentang Penanganan fakir miskin Pasal 1 ayat 1 termaktub bahwa Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan keluarganya secara layak. Selanjutnya dalam Pasal 1 ayat 3 dinyatakan bahwa kebutuhan dasar adalah kebutuhan pangan, sandang, perumahan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan/atau pelayanan sosial. Menurut Badan Pusat Statistik (2020), seseorang dianggap miskin apabila mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan

dasar makanan dan bukan makanan, yang diukur dari pengeluaran selama sebulan. Batas pengeluaran ini disebut Garis Kemiskinan (GK).

Berdasarkan keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 262 Tahun 2022, kriteria fakir miskin adalah sebagai berikut : 1) tidak memiliki tempat berteduh/tinggal sehari - hari; 2) kepala keluarga atau pengurus kepala keluarga yang tidak bekerja; 3) pernah khawatir tidak makan atau pernah tidak makan dalam setahun terakhir; 4) pengeluaran kebutuhan makan lebih besar dari setengah total pengeluaran; 5) tidak ada pengeluaran untuk pakaian selama 1 (satu) tahun terakhir; 6) tempat tinggal sebagian besar berlantai tanah atau plesteran; 7) tempat tinggal sebagian besar ber dinding bambu, kawat, papan kayu, terpal, kardus, tembok tanpa diplester, rumbia atau seng; 8) tidak memiliki jamban sendiri atau menggunakan jamban komunitas; dan 9) sumber penerangan berasal dari listrik dengan daya 450 (empat ratus lima puluh) volt ampere atau bukan listrik.

Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, Pemerintah Indonesia telah meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH) pada tahun 2007. Program Keluarga Harapan adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH oleh Kementerian Sosial. Sasaran PKH merupakan keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan yang terdaftar dalam DTKS, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial. Setiap komponen memiliki beberapa kriteria sebagai berikut : 1) komponen kesehatan meliputi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 sampai dengan 6 tahun; 2) komponen pendidikan meliputi anak SD/MI atau sederajat, anak SMP/MTs atau sederajat, anak SMA/MA atau sederajat dan anak usia 6 sampai dengan 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar; dan 3) komponen kesejahteraan sosial mencakup lanjut usia mulai dari 70 (tujuh puluh tahun) dan penyandang disabilitas berat (Kementerian Sosial RI, 2018).

Tujuan PKH adalah untuk meningkatkan taraf hidup KPM, mengurangi beban pengeluaran KPM, inklusi keuangan, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM, serta mengurangi kemiskinan dan kesenjangan (Kementerian Sosial RI, 2020).

Secara statistik, angka kemiskinan menurun dan banyak keluarga miskin yang dapat meraih kesejahteraan ekonomi dengan PKH. Menurut Data BPS pada September 2021, persentase penduduk miskin sebesar 9,71 persen, menurun 0,43 persen poin terhadap Maret 2021 dan menurun 0,48 persen terhadap September 2020 (BPS, 2022). Turunnya persentase kemiskinan di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor utama, salah satunya adalah program bantuan sosial dari pemerintah yakni PKH yang berdampak positif menurunkan jumlah penduduk miskin (Kementerian Sosial RI, 2021). Tahun 2019, anggaran bantuan untuk PKH ditambah, yang awalnya 19,4 trilyun untuk 10.000.232 KPM PKH menjadi 34,2 trilyun per tahun untuk 9.841.270 KPM PKH.

Tahun 2020, pemerintah mengalokasikan anggaran sebesar 36,9 trilyun untuk 10 juta KPMPKH (Kementerian Sosial RI, 2021). Adanya penambahan bantuan diharapkan akan mempercepat pengentasan kemiskinan dan lebih banyak keluarga miskin yang keluar dari kemiskinan. Pada kenyataannya banyak keluarga miskin yang sudah bertahun-tahun mendapatkan bantuan PKH tetapi belum meningkat keadaan sosial ekonomi keluarganya. Data Direktorat Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI menunjukkan sampai dengan tahun 2019, masih terdapat 177.045 keluarga yang menerima bantuan PKH sejak tahun 2007, sedangkan keluarga yang masih menerima bantuan PKH sejak tahun 2008, terdapat 125.802 keluarga (Kusumaningrum, Nugroho, dan Alfrojems (2020). Hal ini menimbulkan pertanyaan mengapa ada KPM PKH yang dapat berhasil keluar dari kemiskinan dan ada yang tidak. Padahal di dalam program ini ada pendampingan yang dilakukan oleh para pendamping sosial PKH yang berperan sebagai motivator, edukator, mediator, fasilitator dan advokator bagi KPM. Pendampingan bagi KPM PKH dilakukan

untuk menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM terkait pemanfaatan layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.

Pada tahun 2019, graduasi *targeting* atau masa pengakhiran kepesertaan KPM berdaya menjadi *outcomes* arah kebijakan PKH dan menjadi standar kinerja Sumber Daya Manusia pelaksana PKH. Prioritas program ialah bagaimana mendorong peningkatan taraf hidup KPM PKH supaya mampu keluar dari kemiskinan dengan menghasilkan KPM PKH yang graduasi sejahtera mandiri. Begitu pentingnya graduasi sejahtera mandiri, sehingga indikator keberhasilan dari PKH ialah meningkatnya taraf hidup dan kesejahteraan sosial ekonomi KPM PKH yang selanjutnya menjadi dasar untuk melakukan graduasi atas KPM PKH tersebut (Kementerian Sosial RI, 2020).

Graduasi sejahtera mandiri dapat terjadi baik dari inisiatif KPM sendiri, maupun dorongan dari pendamping sosial atau pihak lainnya (Kementerian Sosial RI, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor internal dan eksternal yang mendorong terlaksananya graduasi sejahtera mandiri. Selanjutnya pada tahun 2020 Kementerian Sosial RI telah menetapkan target graduasi sejahtera mandiri sebanyak 10 persen dari jumlah KPM PKH yang ada.

Program Keluarga Harapan dilaksanakan secara berkelanjutan sejak tahun 2007 di 7 (tujuh) provinsi, antara lain Gorontalo, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Sumatera Barat, Nusa Tenggara Timur (Kota Kupang), dengan jumlah KPM PKH meningkat secara bertahap. Pada tahun 2016 jumlah penerima PKH mencapai sebanyak 6 juta KPM. Kemudian tahun 2017, KPM PKH meningkat menjadi 6.228.810 keluarga. Tahun 2018, terjadi peningkatan yang signifikan menjadi 10.000.232 keluarga, dan akhir tahun 2019 terjadi penurunan jumlah KPM menjadi 9.941.270 keluarga disebabkan graduasi sejahtera mandiri dan gradusi alami. Sampai dengan tahun 2020, PKH telah dilaksanakan di 34 provinsi dan mencakup 514 kabupaten/kota dan

6.709 kecamatan dengan jumlah penerima sebanyak 10 juta KPM (Kementerian Sosial RI, 2021).

Tahun 2011, PKH mulai dilaksanakan di Provinsi Lampung, dan Kabupaten Lampung Tengah merupakan salah satu kabupaten pelaksana PKH dengan jumlah KPM PKH terbanyak di Lampung. Program Keluarga Harapan diluncurkan di Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2011 di 24 kecamatan. Pada tahun 2013, PKH sudah dilaksanakan di 28 kecamatan di Kabupaten Lampung Tengah.

Kabupaten Lampung Tengah memiliki KPM PKH paling banyak di Provinsi Lampung. Tahun 2020, KPM PKH Kabupaten Lampung Tengah berjumlah 71,056 orang dari total 471,431 KPM PKH se-Provinsi Lampung. Pada tahun 2021, jumlah KPM PKH Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 69,855 orang dari total 446,613 jumlah KPM PKH se-Provinsi Lampung. Penjelasan lebih rinci mengenai jumlah KPM PKH tiap kabupaten/kota di Provinsi Lampung dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah KPM PKH Provinsi Lampung Tahap 2 Tahun 2021

No	Nama Kabupaten/Kota	Jumlah KPM PKH	
		2020	2021
1	Bandar Lampung	39,155	41,664
2	Metro	4,117	4,027
3	Lampung Barat	17,677	17,535
4	Lampung Selatan	56,001	55,112
5	Lampung Tengah	71,056	69,855
6	Lampung Timur	68,143	67,806
7	Lampung Utara	50,707	51,173
8	Mesuji	10,142	10,023
9	Pesawaran	32,277	32,697
10	Pesisir Barat	10,826	10,709
11	Pringsewu	19,567	19,097
12	Tanggamus	39,861	39,642
13	Tulang Bawang Barat	12,469	12,270
14	Tulang Bawang	15,682	15,003
Jumlah		471,431	446,613

Sumber : E - PKH Kemensos RI 2021 dan Dinas Sosial Provinsi Lampung 2021

Tabel 1 menunjukkan bahwa *final closing* tahap 1 Tahun 2020, Kabupaten Lampung Tengah memiliki KPM PKH terbanyak di Provinsi Lampung sejumlah 71,056 orang, sedangkan Tahun 2021 sejumlah 69,855 orang. Tingginya jumlah penerima bantuan sosial PKH mengindikasikan tingginya jumlah keluarga miskin di Kabupaten Lampung Tengah.

Sejak tahun 2019 - 2021 jumlah KPM PKH di Kabupaten Lampung Tengah mengalami penurunan. Berkurangnya jumlah KPM PKH disebabkan oleh graduasi alami dan graduasi sejahtera mandiri. Penurunan jumlah KPM PKH karena graduasi sejahtera menjadi indikasi adanya peningkatan taraf hidup KPM PKH dan keberhasilan pendampingan yang dilakukan oleh pendamping sosial PKH. Capaian graduasi sejahtera mandiri di setiap kecamatan berbeda. Tingkat graduasi sejahtera mandiri di beberapa kecamatan di Kabupaten Lampung Tengah ada yang sangat rendah, namun ada pula beberapa kecamatan yang capaian graduasi sejahtera mandiri KPM PKH lebih dari 5 persen. Jumlah KPM PKH dan tingkat graduasi sejahtera mandiri setiap kecamatan di Kabupaten Lampung Tengah dapat dilihat pada Tabel 2.

Table 2. Jumlah graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019-2021

Lampung Tengah	KPM PKH			Graduasi Sejahtera Mandiri (KPM PKH)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Jumlah	74,106	71,056	69,855	1,036	1,751	753
Persentase (%)				2,47	2,47	1,08

Sumber : PPKH Kabupaten Lampung Tengah 2021

Pada Tabel 2 terlihat bahwa jumlah KPM PKH pada tahap 4 tahun 2019 sebanyak 74.106 orang. Pada tahap 4 tahun 2020 sebanyak 71.056 orang, lalu pada tahap 4 tahun 2021 jumlah KPM PKH Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 69.855 orang (sumber data E- PKH Kemensos RI, 2021). Graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019 mencapai 2,47 persen, tahun 2020 mencapai 2,47 persen dan tahun 2021 hanya 1,08 persen, sehingga apabila menggunakan parameter yang ditargetkan oleh pemerintah

yang menetapkan bahwa tahun 2020 – 2021 graduasi sejahtera mandiri harus mencapai 5--10 persen dari KPM PKH yang ada, maka secara umum Kabupaten Lampung Tengah belum mencapai target tersebut, tetapi apabila meninjau dari per kecamatan, terdapat 3 (tiga) kecamatan yang mencapai target yang ditentukan oleh Kemensos RI, di antaranya Kecamatan Terbanggi Besar (9,4%), Kecamatan seputih Surabaya (4,8%), dan Kecamatan Seputih Mataram (5,7%). Perbedaan pencapaian graduasi mandiri tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari KPM itu sendiri maupun dari pendampingan yang dilakukan oleh pendamping sosial PKH, dan bisa juga oleh faktor lainnya. Data lengkap jumlah KPM PKH dan graduasi sejahtera mandiri setiap kecamatan tersaji pada Tabel 13 lampiran.

Berdasarkan pengamatan tahun 2019, banyak ditemukan KPM PKH yang sudah mampu secara sosial ekonomi, namun tidak bersedia graduasi mandiri, meskipun pendamping sosial PKH sudah melakukan proses edukasi, bahkan di beberapa tempat terdapat anggota keluarga dari KPM yang melakukan tindakan tidak menyenangkan (ancaman) kepada pendamping sosial PKH karena tidak bersedia graduasi mandiri. Persepsi KPM yang selalu berpikir bahwa bantuan sosial merupakan bantuan pemerintah yang tidak boleh disia - siakan turut menyuburkan mental miskin dan menempatkan mereka pada zona nyaman sebagai KPM PKH. Apalagi hal ini mendapat dukungan dari pihak - pihak tertentu yang cenderung menolak pelaksanaan graduasi sejahtera mandiri.

Keadaan seperti itu sangat membutuhkan penanganan yang tepat karena bila dibiarkan akan menimbulkan berbagai permasalahan, antara lain: 1) kecemburuan sosial dari warga miskin yang tidak menerima bantuan PKH, karena melihat banyak keluarga sudah mampu masih menerima bantuan PKH; 2) memicu informasi negatif tentang kinerja Pendamping PKH yang dipublikasikan oleh oknum - oknum tertentu; 3) ketidaknyamanan Pendamping PKH dalam bekerja; 4) program tidak tepat sasaran; dan 5) target graduasi sejahtera mandiri tidak tercapai sehingga tujuan program untuk mengentaskan

kemiskinan di Indonesia tidak berhasil. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor - faktor pendorong dan penghambat graduasi sejahtera mandiri KPM PKH di Kabupaten Lampung Tengah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bagaimana kesejahteraan KPM PKH yang sudah graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah ?
- 2) Apa saja faktor - faktor pendorong dan penghambat graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

- 1) Menganalisis kesejahteraan KPM PKH yang sudah graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah.
- 2) Menganalisis faktor - faktor pendorong dan penghambat graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

- 1) Para SDM PKH khususnya pendamping sosial PKH dalam memberikan pendampingan sosial menuju graduasi sejahtera mandiri.
- 2) Pemerintah Daerah Kabupaten Lampung Tengah sebagai informasi mengenai berbagai permasalahan dan tantangan yang terjadi di lapangan tentang faktor - faktor pendorong dan penghambat graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah.
- 3) Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk merumuskan kebijakan

yang dapat mendukung atau menjadi dasar penguat bagi pendamping sosial PKH se-Indonesia dalam melakukan graduasi sejahtera mandiri.

- 4) Peneliti lain, sebagai informasi dan perbandingan untuk penelitian sejenis.

II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

A. Tinjauan Pustaka

1. Program Keluarga Harapan (PKH)

a. Gambaran Umum PKH

Menurut Permensos RI No 1 tahun 2018 PKH merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepala keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai KPM PKH. Mekanisme PKH dilaksanakan mulai dari perencanaan, penetapan calon peserta PKH, validasi data calon penerima manfaat PKH, penetapan KPM PKH, penyaluran bantuan sosial PKH, pendampingan PKH, peningkatan kemampuan keluarga, verifikasi komitmen KPM PKH, pemutakhiran data KPM PKH dan transformasi kepesertaan PKH.

Berdasarkan Pedoman Pelaksana PKH (2021), PKH mempunyai tujuan sebagai berikut.

- 1) Meningkatkan taraf hidup KPM melalui akses layanan kesehatan,
- 2) kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
- 3) Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan
- 4) keluarga miskin dan rentan.
- 5) Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.
- 6) Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
- 7) Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada KPM.

Menurut Pedoman Pelaksana PKH (2021), Penerima manfaat PKH dapat dibedakan berdasarkan komponen, yaitu komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Setiap komponen memiliki kriteria dengan rincian sebagai berikut :

1) Komponen Kesehatan.

Kriteria penerima PKH komponen kesehatan adalah Ibu hamil/nifas/menyusui dan Anak Usia Dini dengan rentang usia 0 – 6 tahun.

2) Komponen Pendidikan.

Kriteria penerima PKH komponen pendidikan yakni anak usia sekolah dengan usia 6 - 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar, yang menempuh tingkat pendidikan SD/MI sederajat atau SMP/MTS sederajat, dan/atau SMA/MA sederajat.

3) Komponen Kesejahteraan Sosial.

Kriteria penerima PKH komponen kesejahteraan sosial adalah Lanjut usia yang tercatat dalam kartu keluarga yang berada dalam keluarga, dan penyandang disabilitas berat yang sudah tidak dapat melakukan kegiatan sehari - hari atau sepanjang hidupnya tergantung orang lain dan tidak mampu menghidupi diri sendiri.

Mengenai hak dan kewajiban KPM PKH diatur dalam Pedoman Pelaksana PKH (2020). KPM PKH berhak mendapatkan :

- 1) Bantuan sosial PKH.
- 2) Pendampingan sosial PKH.
- 3) Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.
- 4) Program bantuan komplementer di bidang kesehatan, pendidikan subsidi energi, ekonomi, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Pada kondisi normal KPM PKH memiliki kewajiban sebagai berikut :

- 1) Komponen kesehatan yang terdiri dari Ibu hamil/nifas/menyusui dan anak usia dini yang belum bersekolah wajib memeriksakan kesehatan pada fasilitas kesehatan sesuai protokol kesehatan.

- 2) Komponen pendidikan wajib mengikuti kegiatan belajar bersama dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85 persen dari hari belajar efektif.
- 3) Komponen kesejahteraan sosial wajib mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan yang dilakukan minimal setahun sekali.
- 4) KPM PKH wajib menghadiri pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan.
- 5) Seluruh KPM PKH harus memenuhi kewajibannya, kecuali jika terjadi keadaan kahar (*force majeure*).
- 6) KPM PKH yang tidak memenuhi kewajibannya akan dikenakan sanksi.

b. Tugas Pokok dan Fungsi Pendamping Sosial PKH

Tugas dan fungsi pendamping sosial PKH diatur di dalam Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI (2021) meliputi :

- 1) Menyusun rencana kerja PKH di wilayah dampungannya.
- 2) Melakukan sosialisasi PKH kepada aparat pemerintah tingkat Kecamatan, desa/kelurahan, calon KPM PKH dan masyarakat umum.
- 3) Melakukan pemetaan dan pembentukan kelompok KPM PKH berdasarkan kedekatan geografis.
- 4) Melaksanakan proses bisnis PKH yang meliputi validasi, penyaluran bantuan, verifikasi komitmen, pertemuan bulanan P2K2, pemutakhiran data, dan graduasi KPM sejahtera mandiri.
- 5) Memastikan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) dan buku tabungan dipegang dan disimpan oleh KPM.
- 6) Memastikan KPM memperoleh bantuan program komplementar seperti bantuan Sembako, KIS, KIP dan bantuan subsidi lainnya.

- 7) Melakukan pendampingan PKH melalui mediasi, fasilitasi, dan advokasi guna perubahan perilaku KPM PKH.
- 8) Menyusun dan menyerahkan laporan pelaksanaan PKH kepada Koordinator Kabupaten/Kota dan Dinas Sosial Kabupaten/ Kota secara bulanan.

c. Graduasi Sejahtera Mandiri

Menurut Petunjuk Teknis graduasi Keluarga Penerima PKH (2020), graduasi memiliki makna tidak terpenuhinya kriteria kepesertaan dan/atau meningkatnya suatu kondisi sosial ekonomi yang dibuktikan melalui kegiatan pemutakhiran data. Tujuan dari graduasi adalah sebagai berikut.

- 1) Mendukung upaya percepatan pengentasan kemiskinan yang sejalan dengan tujuan PKH.
- 2) Memastikan penerima bantuan sosial PKH tepat sasaran.
- 3) Meminimalisasi timbulnya kesenjangan sosial.
- 4) Mewujudkan rasa keadilan sosial.

Terdapat 3 (tiga) jenis graduasi yaitu graduasi alamiah, graduasi mandiri dan graduasi sejahtera mandiri. Graduasi alamiah merupakan berakhirnya kepesertaan disebabkan kondisi KPM PKH sudah tidak memenuhi kriteria kepesertaan. Graduasi mandiri ialah berakhirnya kepesertaan KPM PKH karena mengundurkan diri atas keinginan sendiri dengan alasan - alasan pribadi KPM, sedangkan graduasi sejahtera mandiri adalah berakhirnya kepesertaan KPM PKH karena kondisi sosial ekonomi yang sudah meningkat dan dikategorikan mampu sehingga sudah tidak layak lagi mendapatkan bantuan sosial PKH. Graduasi sejahtera mandiri dapat terjadi baik dari inisiatif KPM sendiri, maupun dorongan dari pendamping sosial atau pihak lainnya.

Sebelum pelaksanaan graduasi KPM PKH, ada tahapan yang harus dilakukan oleh pendamping sosial PKH yakni pemutakhiran data.

Pemutakhiran data di dalam PKH terdapat dua jenis yaitu :

1) Pemutakhiran reguler.

Pemutakhiran ini dilakukan setiap saat ada perubahan pada kondisi komponen KPM. Pemutakhiran reguler bertujuan mendapatkan komposisi KPM yang menjadi dasar penghitungan nilai bantuan pada setiap tahap.

2) Pemutakhiran Data Sosial Ekonomi (PDSE).

Pemutakhiran jenis ini dilakukan secara berkala atau sewaktu - waktu sesuai kebutuhan. PDSE merupakan pemutakhiran data lengkap terhadap seluruh elemen data yang ada pada DTKS. PDSE bagian dari proses transformasi kepesertaan KPM PKH yang dilakukan oleh pendamping sosial untuk menilai kelayakan KPM PKH sebagai penerima bantuan sosial PKH berdasarkan tingkat kesejahteraannya. Khusus untuk KPM PKH dengan lama kepesertaan 5 (lima) tahun atau lebih, PDSE ini sering juga disebut resertifikasi.

Hasil kegiatan pemutakhiran data reguler dan PDSE dapat digunakan untuk menilai kelayakan KPM PKH dilakukan graduasi atau transisi. Apabila KPM PKH memiliki komponen kepesertaan dan memiliki kondisi sosial ekonomi yang dinilai sejahtera maka layak graduasi. Namun jika KPM PKH masih memiliki komponen dan memiliki kondisi sosial ekonomi yang masih miskin/rentan maka tidak layak graduasi. Indikator yang dapat dijadikan parameter untuk menilai tingkat kesejahteraan KPM PKH (Kementerian Sosial RI, 2020), meliputi :

- 1) Masuk dalam klaster desil 4 atau 4+ pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.
- 2) Anggota keluarga mempunyai kemampuan daya beli lebih tinggi dibandingkan dengan garis kemiskinan di setiap kabupaten/kota sesuai penetapan Badan Pusat Statistik Nasional.

- 3) Anggota KPM PKH merupakan ASN, TNI/POLRI, aparat pemerintah kecamatan/kelurahan atau sebutan lainnya.

Guna menunjang keberhasilan graduasi, penting bagi pendamping sosial PKH melakukan sosialisasi dan edukasi kepada KPM dan pihak terkait sehubungan dengan tujuan graduasi KPM. Sosialisasi graduasi dapat dilakukan oleh pendamping sosial PKH dengan materi penguatan yang mendukung upaya graduasi, baik melalui pendekatan secara personal maupun secara komunal.

Pihak - pihak yang menjadi sasaran sosialisasi graduasi diantaranya KPM PKH, tokoh agama, tokoh masyarakat, pemerintah daerah, aparat kecamatan, aparat dan perangkat desa/kelurahan, penyedia layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial dan pilar - pilar sosial lainnya. Berikut ini merupakan metode sosialisai yang dapat dilakukan (Kementerian Sosial RI, 2020) :

- 1) Pertemuan kelompok/P2K2.

Pendamping sosial PKH berkewajiban memberikan sosialisasi kepada seluruh KPM PKH dampingannya mengenai graduasi bagi KPM PKH yang sudah mampu/sejahtera melalui pertemuan kelompok atau bagian dari penyampaian materi P2K2. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) bertujuan untuk mengubah pola pikir dan perilaku KPM PKH. Materi - materi P2K2 berupa film pendek dan modul dengan tema beragam meliputi modul pendidikan, modul kesehatan, modul ekonomi, modul perlindungan anak, modul perlindungan penyandang disabilitas, modul kesejahteraan lansia, dan modul Pencegahan dan penanganan stunting.

- 2) *Home visit*.

Sebelum graduasi, pendamping sosial PKH wajib *home visit* atau berkunjung ke rumah KPM PKH, terutama ditujukan kepada KPM PKH yang dinilai sudah mampu ekonominya. Pendamping sosial PKH diminta melakukan sosialisasi tentang graduasi kepada KPM PKH dengan bahasa yang santun, cair dan tidak ada kesan memaksa.

Pendamping sosial PKH juga dapat mengingatkan KPM PKH bahwa tugas sosialisasi graduasi yang dilakukan oleh pendamping sosial merupakan tugas yang diberikan oleh Kementerian Sosial.

3) Musyawarah desa/kelurahan.

Musyawarah desa/kelurahan merupakan kegiatan yang dilakukan setiap pemerintah desa/kelurahan yang dapat dimanfaatkan oleh SDM PKH untuk melakukan sosialisasi graduasi KPM PKH.

4) Surat edaran.

Dalam rangka mempermudah pelaksanaan graduasi, diperlukan dukungan dari Kementerian Sosial melalui Direktorat Jaminan Sosial Keluarga atau pemerintah daerah berupa surat edaran tentang graduasi KPM dn teknis pelaksanaannya.

5) Media cetak.

Pemanfaatan media cetak seperti brosur, koran, *leaflet*, pamflet, poster, buletin, spanduk, umbul - umbul dan sejenisnya dapat diterapkan untuk memudahkan SDM PKH dalam melakukan sosialisasi graduasi.

6) Media sosial.

Pemanfaatan media sosial dapat digunakan untuk sosialisasi graduasi seperti *whats-app*, *telegram*, *twitter*, *website*, *facebook*, *instagram* maupun media sosial lainnya.

Selanjutnya, untuk menunjang keberhasilan graduasi KPM diperlukan teknik yang tepat sesuai kondisi setempat. Menurut Kementerian Sosial RI (2020), berbagai teknik graduasi yang dapat diterapkan oleh pendamping sosial PKH meliputi :

1) Studi dokumentasi.

Pendamping sosial PKH bisa menggunakan teknik studi dokumentasi sebagai berikut :

a) Pemanfaatan data kepesertaan KPM PKH melalui profil KPM

PKH. Data - data yang dituangkan dalam profil KPM PKH ini merupakan hasil *home visit* secara langsung, yang dapat digunakan

untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan KPM PKH.

Pengukuran daya beli atau kemampuan ekonomi sebuah keluarga, dapat dilakukan dengan cara menghitung jumlah pendapatan seluruh anggota KPM PKH dari seluruh pekerjaan atau usaha yang dilakukan, kemudian membagi jumlah pendapatan terhadap jumlah anggota keluarga. Selanjutnya membandingkan dengan garis kemiskinan yang ditetapkan BPS untuk kabupaten/kota tersebut. Jika sebuah keluarga memiliki daya beli di atas garis kemiskinan yang ditetapkan oleh BPS maka pendamping sosial PKH melakukan konfirmasi kepada pihak - pihak terkait seperti aparat desa/kelurahan, tokoh masyarakat, atau pihak lainnya. Apabila hasil konfirmasinya menyatakan bahwa KPM PKH tersebut memang sudah sejahtera, maka pendamping sosial PKH dapat mengajukan proses KPM PKH tersebut untuk graduasi.

- b) Pemanfaatan data kepesertaan KPM melalui DTKS.
 - c) Pemanfaatan data kepesertaan KPM melalui Pemutakhiran Data Sosial Ekonomi (PDSE).
- 2) Pemanfaatan berita acara hasil musyawarah desa/kelurahan, hasil rebug, *Method Participatory of Asesment* (MPA), atau refleksi kemiskinan.
 - 3) Surat keterangan mampu dari pemerintah daerah, desa/kelurahan.
 - 4) Surat ajuan graduasi KPM PKH dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota ke Direktur Jaminan Sosial Keluarga.
 - 5) Labelisasi pada rumah KPM PKH
Labelisasi merupakan alternatif terakhir dalam melakukan graduasi. Labelisasi dilakukan dengan memperhatikan hal berikut :
 - a) Pemasangan stiker tidak menggunakan kata “ miskin “.
 - b) Tidak mengandung unsur diskriminasi dan berpotensi
 - c) Mencemarkan nama baik KPM.
 - d) Diprioritaskan kepada KPM PKH yang masuk bidik graduasi.
 - e) Diksi pada stiker menggunakan kata dan kalimat yang layak.
 - f) Memperhatikan kearifan lokal.

2. Teori Kemiskinan

Salah satu syarat menjadi KPM PKH yakni keluarga tersebut harus miskin. Kemiskinan digambarkan sebagai kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang pokok atau kebutuhan hidup minimum yaitu sandang, pangan, perumahan, pendidikan, dan kesehatan (Mubyarto, 2004).

Berdasarkan Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2004, kemiskinan adalah kondisi sosial ekonomi seseorang atau sekelompok orang yang tidak terpenuhi hak - hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kebutuhan dasar yang menjadi hak seseorang atau sekelompok orang meliputi kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam, lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan dan ancaman, tindak kekerasan, dan hak untuk berkaitan dengan ketidakmampuan masyarakat dalam ekonomi, sosial dan politik serta berpartisipasi dalam penyelenggaraan kehidupan sosial dan politik.

Nurwati (2008) menyatakan kemiskinan sebagai suatu masalah multidimensi yang berkaitan dengan ketidakmampuan dalam ekonomi, sosial dan politik. Kemiskinan merupakan suatu kondisi ketidakmampuan baik secara individu, kelompok maupun keluarga sehingga kondisi ini rentan terhadap timbulnya permasalahan sosial lain (Rustanto, 2015).

Muttaqien (2006) mengungkapkan bahwa kemiskinan menyebabkan efek yang hampir sama di semua negara. Kemiskinan menyebabkan (1) hilangnya kesejahteraan bagi kalangan miskin (sandang, pangan, papan), (2) hilangnya hak akan pendidikan, (3) hilangnya hak akan kesehatan, (4) tersingkirnya dari pekerjaan yang layak secara manusiawi, (5) termarjinalkannya dari hak atas perlindungan hukum, (6) hilangnya hak atas rasa aman, (7) hilangnya hak atas partisipasi terhadap pemerintah dan

keputusan publik, (8) hilangnya hak atas psikis, (9) hilangnya hak untuk berinovasi, (10) hilangnya hak atas kebebasan hidup.

Kartasmita (1996) mengungkapkan bahwa kemiskinan suatu daerah dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) *Persistent proverty*, yaitu kemiskinan yang turun - temurun atau kronis. Pada umumnya kemiskinan jenis ini terjadi pada daerah mengalami krisis sumber daya alam, atau daerah terisolasi.
- 2) *Cyclical proverty*, yakni kemiskinan yang meliputi pola siklus ekonomi secara keseluruhan.
- 3) *Seasonal proverty*, yaitu kemiskinan musim, seperti sering dijumpai pada kasus pertanian tanaman pangan dan nelayan.
- 4) *Eccidental proverty*, kemiskinan karena terjadi bencana alam atau dampak dari kebijakan tertentu yang menyebabkan tingkat kesejahteraan masyarakat.

Lebih lanjut, Kartasmita (1996) mengemukakan bahwa kondisi kemiskinan dapat disebabkan 4 (empat) penyebab utama, yaitu :

- 1) Rendahnya tingkat kesehatan.
Taraf kesehatan dan gizi rendah menyebabkan rendahnya daya tahan fisik, daya pikiran dan prakarsa.
- 2) Rendahnya tingkat pendidikan.
Taraf pendidikan yang rendah menyebabkan kemampuan pengembangan diri terbatas dan mengakibatkan sempitnya lapangan pekerjaan untuk dimasuki. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan juga membatasi kemampuan untuk mencari dan memanfaatkan peluang.
- 3) Terbatasnya lapangan kerja.
Sempitnya lapangan pekerjaan akan menyebabkan tingginya tingkat pengangguran yang mendorong kemiskinan. Selama ada lapangan kerja atau kegiatan usaha, selama itu akan ada harapan untuk memutuskan mata rantai kemiskinan.
- 4) Kondisi keterisolasian.

Banyak penduduk miskin secara ekonomi tidak berdaya karena terpencil dan terisolasi sehingga mereka tidak dapat terjangkau oleh pelayanan kesehatan, pendidikan, dan gerak kemajuan yang dinikmati masyarakat lainnya.

Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2005 tentang Proenas menyebutkan berdasarkan penyebab kemiskinan dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu :

- 1) Kemiskinan kronis (*chronic poverty*) disebabkan oleh (1) sikap dan kebiasaan hidup masyarakat yang tidak produktif, (2) keterbatasan sumber daya dan keterisolasian, (3) rendahnya taraf pendidikan, derajat kesehatan, terbatasnya lapangan kerja, dan ketidakberdayaan masyarakat.
- 2) Kemiskinan Sementara (*transient poverty*) yang disebabkan oleh adanya (1) perubahan siklus ekonomi dari kondisi normal menjadi krisis ekonomi, (2) perubahan yang bersifat musiman seperti kasus kemiskinan nelayan dan pertanian tanaman pangan, dan (3) bencana alam atau dampak dari kebijakan.

Pendekatan kemiskinan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (2020) dalam mengukur garis kemiskinan berdasarkan pada ukuran pendapatan, dimana batas kemiskinan dihitung dari besarnya rupiah yang dibelanjakan per kapita sebulan untuk memenuhi kebutuhan minimum makanan dan bukan makanan. Pemenuhan kebutuhan makanan menggunakan patokan 2.100 kalori per hari, dan pengeluaran kebutuhan minimum bukan makanan meliputi pengeluaran untuk perumahan, sandang, serta beragam barang dan jasa. Menurut standar BPS (2020) terdapat 14 kriteria miskin, yaitu :

- 1) Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m^2 per orang.
- 2) Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
- 3) Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa plester.
- 4) Tidak memiliki fasilitas tempat buang air besar/bersama - sama dengan rumah tangga lain.
- 5) Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.

- 6) Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindungi/sungai/air hujan.
- 7) Bahan masak untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
- 8) Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam dalam satu kali seminggu.
- 9) Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
- 10) Hanya sanggup makan satu/dua kali dalam sehari.
- 11) Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.
- 12) Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah petani dengan luas lahan $500 m^2$, buruh tani, nelayan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp600.000,00 per bulan.
- 13) Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga tidak sekolah/tidak tamat SD/tamat SD.
- 14) Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan minimal Rp 500.000,00 seperti sepeda motor kredit/non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Sajogyo (1997) menggunakan tolak ukur batas garis kemiskinan tersebut dengan pendapatan yang bernilai setara dengan 240 kg beras untuk penduduk desa, dan 360 kg beras di kota. Tingkat kemiskinan penduduk ditinjau dari segi pendapatan ini diukur dari pengeluaran kebutuhan dasarnya. Indikator yang digunakan untuk menyatakan kemiskinan berdasarkan pendekatan kebutuhan dasar adalah *Heal Count Index* (HCI), yakni jumlah dan persentase penduduk miskin yang berada di bawah garis kemiskinan (Lubis, 2004).

Selanjutnya, Sajogyo (1997) menggolongkan kemiskinan menjadi 6 (enam) bagian yaitu sebagai berikut :

- 1) Paling miskin, apabila pengeluaran/kapita/tahun lebih rendah dari 180 kg setara nilai beras/tahun.
- 2) Miskin sekali, apabila pengeluaran/kapita/tahun antara 181 -- 240 kg setara nilai beras/tahun.

- 3) Miskin, apabila pengeluaran/kapita/tahun antara 241 -- 320 kg setara nilai beras/tahun.
- 4) Nyaris miskin, apabila pengeluaran/kapita/tahun antara 321 -- 480 kg setara nilai beras/tahun.
- 5) Cukup, apabila pengeluaran/kapita/tahun antara 481 -- 960 kg setara nilai beras/tahun.
- 6) Hidup layak, apabila pengeluaran/kapita/tahun lebih tinggi dari 960 kg setara nilai beras/tahun.

Menurut Arsyad (2010), terdapat 2 (dua) macam ukuran kemiskinan yang umumnya digunakan yaitu kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif.

- 1) Kemiskinan absolut ialah kemiskinan yang dihubungkan dengan perkiraan pendapatan dan kebutuhan, perkiraan kebutuhan yang dibatasi pada kebutuhan pokok atau kebutuhan dasar minimum yang memungkinkan seseorang untuk dapat hidup secara layak. Jika pendapatan tidak dapat mencapai kebutuhan minimumnya, maka dapat dikatakan miskin. Dengan demikian, kemiskinan diukur dengan membandingkan tingkat pendapatan orang dengan tingkat pendapatan yang diperlukan untuk memperoleh kebutuhan dasarnya.
- 2) Kemiskinan relatif, yaitu mengukur tingkat kemiskinan dengan membandingkan tingkat kehidupan satu wilayah dengan wilayah lainnya.

Ukuran indikator kemiskinan menurut Arsyad (2010), antara lain:

(1) tingkat konsumsi beras per kapita per tahun, (2) tingkat pendapatan, dan (3) indikator kesejahteraan rakyat. Chalid (2006), mengemukakan bahwa secara konseptual, kemiskinan yang terjadi di Indonesia terbagi dalam tiga kategori yakni :

- 1) Kemiskinan alamiah, yaitu kemiskinan yang muncul sebagai akibat langkanya jumlah sumber daya, atau karena tingkat perkembangan teknologi yang sangat rendah, termasuk di dalamnya adalah kemiskinan

akibat jumlah penduduk yang melaju dengan pesat di tengah - tengah sumber daya alam yang tetap.

- 2) Kemiskinan struktural, yakni kemiskinan yang diderita oleh suatu golongan masyarakat karena struktur sosial sehingga mereka tidak dapat menggunakan sumber - sumber pendapatan yang sebenarnya tersedia bagi mereka.
- 3) Kemiskinan kultural, yaitu kemiskinan yang muncul karena tuntutan tradisi/adat yang membebani ekonomi masyarakat, seperti upacara perkawinan, kematian atau pesta - pesta adat lainnya. Sikap mentalitas penduduk yang lamban, malas, konsumtif serta kurang orientasi ke depan juga termasuk pemicu kemiskinan kultural.

Berdasarkan keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 262 Tahun 2022, kriteria fakir miskin adalah sebagai berikut; 1) tidak memiliki tempat berteduh/tinggal sehari - hari; 2) kepala keluarga atau pengurus kepala keluarga yang tidak bekerja; 3) pernah khawatir tidak makan atau pernah tidak makan dalam setahun terakhir; 4) pengeluaran kebutuhan makan lebih besar dari setengah total pengeluaran; 5) tidak ada pengeluaran untuk pakaian selama 1 (satu) tahun terakhir; 6) tempat tinggal sebagian besar berlantai tanah atau plesteran; 7) tempat tinggal sebagian besar berdinding bambu, kawat, papan kayu, terpal, kardus, tembok tanpa diplester, rumbia atau seng; 8) tidak memiliki jamban sendiri/menggunakan jamban komunitas; dan 9) sumber penerangan berasal dari listrik dengan daya 450 (empat ratus lima puluh) volt ampere/bukan listrik.

Penelitian ini menggunakan parameter kemiskinan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 262 Tahun 2022 dan BPS (2020).

3. Teori Kesejahteraan

Tujuan utama PKH adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga Penerima Manfaat (KPM), sehingga KPM mampu melepaskan diri dari rantai

kemiskinan. Menurut Kuswardinah (2017), keadaan sejahtera setiap individu maupun keluarga relatif berbeda dan ditentukan oleh falsafah hidup masing - masing. Kondisi sejahtera bersifat tidak tetap dan dapat berubah setiap saat, baik dalam waktu cepat atau lambat. Guna mencapai dan mempertahankan kesejahteraan, individu harus berusaha secara terus menerus dalam batas waktu yang tidak bisa ditentukan, sesuai dengan tuntutan hidup yang selalu berkembang dan tidak ada batasan waktunya.

Secara keseluruhan, konsep tentang kesejahteraan sangat beragam.

Mengacu pada KBBI, kesejahteraan, berasal dari kata sejahtera yang berarti suatu keadaan yang meliputi rasa aman dan tenteram lahir dan batin.

Keadaan sejahtera relative, berbeda pada setiap individu maupun keluarga, dan ditentukan oleh falsafah hidup masing-masing. Kondisi sejahtera bersifat tidak tetap, dapat berubah setiap saat baik dalam waktu cepat atau lambat.

Puspawati (2013) mengatakan bahwa kesejahteraan tidak hanya berupa ukuran yang terlihat seperti kesehatan, fisik dan spiritual. Lebih lanjut, kesejahteraan meliputi aspek - aspek sebagai berikut:

- 1) *Physical well being*, yaitu kesejahteraan fisik. Indikator yang digunakan ialah status kesehatan, status gizi, tingkat mortalitas, tingkat mobilitas.
- 2) *Psychological/spiritual mental*, yakni level kesejahteraan psikologi. Indikator yang digunakan adalah tingkat stres, tingkat sakit jiwa, tingkat bunuh diri, tingkat aborsi, tingkat perceraian, dan tingkat kriminal (perusakan, pencurian/perampokan, perkosaan, penggunaan narkoba, penyiksaan/pembunuhan).
- 3) *Social well being* yaitu kesejahteraan sosial. Indikator yang digunakan antara lain tingkat pendidikan (SD/MI - SMP/MTS - SMA/MA, PT, Pendidikan nonformal Paket A, B, C, melek aksara atau buta aksara), status dan jenis pekerjaan (*white collar* ialah kaum elit/profesional, atau *blue collar* yaitu kelompok proletar/buruh pekerja), punya pekerjaan tetap atau pengangguran.

- 4) *Economical well being* yaitu kesejahteraan ekonomi. Indikator yang digunakan adalah pendapatan (GNP, GDP, pendapatan per kapita per bulan, nilai aset) ukuran yang terlihat dan tidak terlihat seperti kesehatan, fisik dan spiritual.

Kesejahteraan keluarga ialah terciptanya suatu keadaan yang harmonis dan terpenuhinya kebutuhan jasmani serta sosial bagi anggota keluarga tanpa mengalami hambatan - hambatan yang serius di dalam lingkungan keluarga, dan dalam menghadapi masalah - masalah keluarga akan mudah diatasi secara bersama oleh anggota keluarga. Kesejahteraan keluarga adalah suatu kondisi yang harus diciptakan oleh keluarga dalam membentuk keluarga yang sejahtera. Keluarga sejahtera merupakan model yang dihasilkan dari usaha kesejahteraan keluarga (Soembodo, 2006).

Menurut Badan Pusat Statistik (2020), indikator yang dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan rumah tangga adalah sebagai berikut.

1) Kesehatan.

Kondisi kesehatan penduduk merupakan bagian dari kesejahteraan rakyat yaitu kondisi awal yang menentukan status kesehatan penduduk. Kondisi kesehatan penduduk merupakan bagian dari kesejahteraan rakyat yaitu kondisi awal yang menentukan status kesehatan penduduk. Indikator derajat kesehatan penduduk dapat dilihat antara lain dari tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan dan penolong persalinan balita, dan imunisasi.

2) Pendidikan.

Pendidikan merupakan salah satu aspek yang esensial dalam kehidupan manusia. Pendidikan dapat memberikan pengetahuan yang berdampak pada pembangunan manusia. Indikator ini dapat dilihat dari penurunan penduduk buta huruf dan kemudahan mengakses pendidikan.

3) Ketenagakerjaan.

Ketenagakerjaan dalam keluarga dapat dilihat dari partisipasi anggota keluarga bekerja dan jumlah jam kerja. Kesejahteraan tidak dilihat

semata dari sisi kecukupan uang, tetapi juga alokasi waktu yang memadai bagi keseimbangan hidup bagi diri dan keluarga. Penduduk bekerja dengan jam kerja berlebih adalah mereka yang bekerja lebih dari 48 jam per minggu.

4) Pengeluaran dan konsumsi rumah tangga.

Indikator pengeluaran rumah tangga dibedakan menurut kelompok makanan dan bukan makanan. Pada kondisi pendapatan terbatas, pemenuhan kebutuhan makanan akan menjadi prioritas utama. Oleh karena itu, pada kelompok masyarakat berpendapatan rendah akan terlihat bahwa sebagian besar pendapatannya digunakan untuk membeli makanan. Seiring dengan peningkatan pendapatan maka lambat laun akan terjadi pergeseran pola pengeluaran ke non makanan.

5) Kondisi dan fasilitas tempat tinggal.

Kondisi dan fasilitas rumah tempat tinggal dalam banyak hal mencerminkan tingkat kesejahteraan rumah tangga. Semakin baik kondisi dan fasilitas rumah yang dimiliki, diasumsikan semakin sejahtera rumah tangga yang menempati rumah tersebut.

Indikator keluarga sejahtera menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2011) meliputi :

- 1) Anggota keluarga sudah melaksanakan ibadah menurut agamanya.
- 2) Seluruh anggota keluarga dapat makan minimal dua kali sehari.
- 3) Seluruh anggota keluarga mempunyai pakaian berbeda untuk di rumah, bekerja, sekolah, dan bepergian.
- 4) Bagian terluas dari lantai tanah bukan tanah.
- 5) Bila anak sakit dibawa ke fasilitas kesehatan.
- 6) Anggota keluarganya melaksanakan ibadah agamanya secara teratur.
- 7) Keluarga makan daging, ikan, atau telur minimal sekali dalam seminggu.
- 8) Setiap anggota keluarga mendapatkan satu stel pakaian baru dalam satu tahun.

- 9) Terpenuhi luas lantai rumah minimal delapan meter persegi per penghuni.
- 10) Tidak ada anggota keluarga yang sakit dalam tiga bulan terakhir.
- 11) Ada anggota keluarga berusia 15 tahun ke atas yang berpenghasilan tetap.
- 12) Semua anggota keluarga berusia 10 -- 60 tahun bisa baca tulis.
- 13) Tidak ada anak usia 5 -- 15 tahun yang tidak sekolah.
- 14) Jika keluarga sudah mempunyai dua anak atau lebih, maka memakai kontrasepsi.
- 15) Keluarga dapat meningkatkan pengetahuan agamanya.
- 16) Sebagian penghasilan keluarga ditabung.
- 17) Keluarga dapat makan bersama minimal sekali dalam sehari dan saling berkomunikasi.
- 18) Keluarga ikut berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat.
- 19) Keluarga melakukan rekreasi di luar rumah minimal sekali dalam sebulan.
- 20) Keluarga dapat mengakses berita dari media telekomunikasi apa saja.
- 21) Anggota keluarga dapat menggunakan fasilitas transportasi lokal.
- 22) Keluarga berkontribusi secara teratur dalam aktivitas sosial.
- 23) Minimal ada satu anggota keluarga yang aktif dalam pengelolaan lembaga lokal.

Menurut Badan Koordinasi keluarga Berencana Nasional (2011), konsep keluarga sejahtera dikelompokkan menjadi lima tahapan, sebagai berikut :

1) Keluarga prasejahtera.

Keluarga prasejahtera merupakan keluarga yang belum dapat memenuhi satu atau lebih dari 5 (lima) indikator kebutuhan dasarnya sebagai keluarga sejahtera I. Belum mampu memenuhi poin 1 – 5.

2) Keluarga sejahtera tahap I.

Dapat dikatakan sebagai keluarga sejahtera tahap pertama apabila keluarga mampu memenuhi kebutuhan yang sangat mendasar (poin 1 –

5), akan tetapi belum mampu memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi.

3) Keluarga sejahtera tahap II.

Dapat dikatakan Keluarga Sejahtera Tahap II apabila keluarga mampu memenuhi syarat 1 – 14.

4) Keluarga sejahtera tahap III.

Dapat dikatakan keluarga sejahtera tahap III apabila keluarga itu mampu memenuhi syarat 1 sampai 21.

5) Keluarga sejahtera tahap III Plus.

Dapat dikatakan keluarga sejahtera tahap III Plus apabila keluarga mampu memenuhi kriteria 1 sampai 23.

Menurut Kementerian Sosial RI (2020), parameter kesejahteraan yang digunakan untuk melakukan graduasi mandiri KPM PKH, meliputi: 1) masuk dalam klaster desil 4 atau 4+ pada DTKS; 2) anggota keluarga mempunyai kemampuan daya beli lebih tinggi dibandingkan dengan garis kemiskinan di setiap kabupaten/kota sesuai penetapan BPS; dan 3) anggota KPM PKH merupakan ASN, TNI/POLRI, aparat pemerintah kecamatan/kelurahan atau sebutan lainnya.

Definisi kesejahteraan yang digunakan dalam penelitian merujuk pada parameter kesejahteraan menurut Kementerian Sosial RI (2020) dan BPS (2020).

4. Teori Perubahan Sosial

Berbagai kebijakan Kementerian Sosial yang ditujukan kepada KPM PKH bertujuan agar terjadi perubahan positif dalam banyak aspek kehidupan para KPM PKH. Gillin dan Gillin (Soekanto,1990) mendefinisikan perubahan - perubahan sosial sebagai suatu variasi dari cara - cara hidup yang telah diterima, baik disebabkan oleh perubahan - perubahan kondisi geografis, kebudayaan material, ideologi, komposisi penduduk maupun karena adanya difusi ataupun penemuan - penemuan baru dalam masyarakat.

Sementara itu, menurut Soemardjan (Soekanto,1990), perubahan - perubahan sosial mencakup segala perubahan - perubahan pada lembaga - lembaga kemasyarakatan di dalam suatu masyarakat yang mempengaruhi sistem sosialnya, termasuk di dalamnya nilai - nilai, sikap dan pola perilaku diantara kelompok - kelompok dalam masyarakat.

Suryono (2020) mendefinisikan perubahan sosial sebagai proses perubahan dalam berbagai aspek sosial pada kehidupan masyarakat yang terjadi dalam kurun waktu tertentu. Perubahan aspek - aspek sosial yang penting dalam kehidupan masyarakat dapat berupa perubahan dalam nilai dan norma sosial, proses - proses sosial, pola perilaku sosial, dan gaya hidup, serta stratifikasi sosial dan kelembagaan masyarakat. Terdapat beberapa bentuk perubahan sosial, antara lain:

1) Bentuk perubahan sosial berdasarkan prosesnya

Perubahan sosial berdasarkan prosesnya ada 2 (dua) bentuk yaitu perubahan yang direncanakan (*planned change*) dan perubahan yang tidak direncanakan (*unplanned change*). Perubahan yang direncanakan merupakan perubahan yang terorganisasi secara baik. Bentuk perubahan ini dilakukan oleh pihak yang menghendaki perubahan yang disebut dengan *agent of change* (agen perubahan). Perubahan yang akan dilakukan biasanya diawali dengan perencanaan sosial (*social planning*). Sementara itu, perubahan yang tidak direncanakan merupakan perubahan yang terjadi di luar rencana atau perkiraan masyarakat. Berbagai dampak yang merugikan masyarakat dapat timbul sebagai akibat dari perubahan ini.

2) Perubahan Sosial Berdasarkan Waktunya

Berdasarkan sudut pandang waktu, perubahan sosial dibedakan menjadi perubahan secara cepat (revolusi) dan perubahan secara lambat (evolusi). Perubahan secara cepat menyangkut hal - hal yang berkaitan dengan pranata sosial yang sulit diubah. Secara sosiologis, sebuah perubahan dikatakan revolusi bila ada keinginan umum dalam masyarakat, ada pemimpin, ada tujuan yang ingin dicapai, serta

momentum (waktu yang tepat), sedangkan evolusi merupakan perubahan yang berlangsung lama dan sering tanpa perencanaan. Perubahan ini dapat timbul dengan penyesuaian - penyesuaian panjang yang dilakukan oleh masyarakat secara bertahap dan alami.

3) Perubahan sosial berdasarkan dampaknya.

Berdasarkan dampaknya, perubahan sosial dapat dibedakan menjadi perubahan kecil (*incremental change*) dan perubahan besar (*comprehensive change*). Perubahan kecil berdampak pada sebagian kecil masyarakat, atau tidak memberi pengaruh terhadap struktur sosial masyarakat secara luas dan keseluruhan, sedangkan perubahan besar mempunyai pengaruh besar terhadap struktur sosial yang ada dalam masyarakat. Perubahan besar berakibat langsung dalam masyarakat. Sebagai contoh dari perubahan besar adalah perkembangan modernisasi yang mengakibatkan perubahan pada lembaga keluarga. Fungsi - fungsi sosial dalam keluarga tidak dapat dipenuhi oleh kedua orang tua karena sibuk kerja. Akibatnya anak - anak kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang orang tua.

4) Perubahan sosial berdasarkan cara atau metode.

Berdasarkan caranya, perubahan sosial dapat dibedakan menjadi perubahan dengan kekerasan (*violence, involuntary, coercive*) dan perubahan tanpa kekerasan (*nonviolence, voluntary, persuasif*). Perubahan dengan kekerasan adalah perubahan sosial yang dilakukan dengan cara - cara kekerasan, baik kekerasan fisik maupun psikis yang bertujuan demi tercapainya perubahan yang diinginkan. Perubahan dengan cara kekerasan sering dilakukan untuk mempercepat proses perubahan seperti yang diinginkan. Sementara itu, perubahan tanpa kekerasan ialah perubahan yang dilakukan dengan jalan damai, mengajak, dan simpati untuk mencapai perubahan yang diinginkan. Perubahan tanpa kekerasan memerlukan proses cukup panjang sehingga terkadang agen perubahan tidak sabar, dan akhirnya memilih perubahan dengan kekerasan atau dengan tekanan - tekanan. Contoh perubahan

yang dilakukan dengan sosialisasi dan pemberdayaan yang ada dalam masyarakat.

- 5) Perubahan sosial berdasarkan sifat perubahannya.
Berdasarkan sifat perubahannya, perubahan sosial dapat dibedakan menjadi perubahan struktural dan perubahan fungsional dan kultural. Proses perubahan struktural dilakukan untuk menciptakan perubahan mendasar. Contoh perubahan struktural adalah pergantian presiden. Pada umumnya perubahan struktural akan diikuti oleh perubahan fungsional kerja dan perubahan budaya kerja.
- 6) Perubahan untuk tujuan penyempurnaan (amandemen).
Perubahan ini merupakan perubahan proses (tidak mendasar) yang hanya menyempurnakan perubahan yang sebelumnya sudah ada.
- 7) Perubahan sosial berdasarkan sisi kemajuan dan kemunduran arahnya.
Perubahan ini dapat dibedakan menjadi perubahan progres (maju) dan perubahan regres (mundur). Perubahan progres cenderung diharapkan oleh masyarakat karena membawa kemajuan pada masyarakat, sedangkan perubahan regres merupakan perubahan yang tidak menguntungkan bagi masyarakat, dan dianggap memberikan dampak kemunduran dalam masyarakat.

Menurut Suryono (2020), perubahan sosial yang terjadi di dalam masyarakat didukung oleh faktor - faktor pendorong dan penghambat.

Adapun faktor - faktor pendorong perubahan sosial meliputi :

- 1) Adanya kontak antar budaya.
- 2) Sistem pendidikan yang semakin maju.
- 3) Sikap menghargai hasil karya seseorang dan keinginan untuk maju.
- 4) Sistem pelapisan sosial yang semakin terbuka.
- 5) Penduduk yang heterogen.
- 6) Toleransi masyarakat terhadap perbuatan - perbuatan menyimpang.

Selanjutnya, faktor - faktor penghambat dari proses perubahan sosial mencakup hal - hal sebagai berikut :

- 1) Kurangnya hubungan antar masyarakat.

- 2) Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang lambat.
- 3) Sikap masyarakat yang konservatif.
- 4) Adanya kepentingan - kepentingan pribadi atau golongan yang kuat.
- 5) Rasa takut terhadap perubahan.
- 6) Prasangka negatif terhadap hal baru dan asing,
- 7) Hambatan ideologis.
- 8) Nilai pasrah kepada nasib (fatalistik).

Teori perubahan sosial yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori perubahan sosial menurut Suryono (2020).

5. Teori Perubahan Perilaku

Pendampingan dilakukan pendamping sosial PKH terhadap KPM PKH dalam berbagai bentuk seperti ; Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), pemberdayaan KPM dan lain - lain supaya terjadi perubahan perilaku dari KPM. Menurut Skinner, 2012 (dalam Notoatmojo, 2014), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori “ S - O - R “ atau “ *Stimulus - Organisme - Respon* “. Perilaku dapat dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu perilaku tertutup (*convert behaviour*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Reaksi atau respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap pada orang yang menerima stimulus tersebut. Perilaku terbuka merupakan respon seseorang pada stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon atau reaksi terhadap stimulus dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat dilihat dan diamati oleh orang lain (Nurlaela, 2014). Kemudian, Sobur (2003) mengatakan bahwa sebenarnya perilaku merupakan serentetan kegiatan. Sebagai manusia, kita melakukan sesuatu seperti berbicara, berjalan, bekerja, tidur, makan dan sebagainya.

Berdasarkan teori tindakan beralasan yang dikemukakan oleh Azwar (dalam Nurlaela, 2014), setiap perilaku manusia memiliki alasan dalam setiap bertindak. Perilaku dipengaruhi oleh sikap spesifik terhadap sesuatu melalui suatu proses dalam pengambilan keputusan yang cermat dan beralasan. Selain sikap, hal lain yang mempengaruhi perilaku adalah norma - norma subjektif, yaitu suatu keyakinan Kita mengenai apa yang orang lain inginkan terhadap apa yang Kita perbuat. Sikap dan norma - norma subjektif bersama - sama membentuk suatu niat untuk berperilaku tertentu.

Theory of planned behavior menyatakan bahwa seseorang dapat melakukan sebuah perilaku apabila mempunyai niat, karena niat mendorong seseorang melakukan suatu perilaku. Menurut *theory of planned behavior*, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku pada seseorang, yaitu *attitude* (sikap), *subjektive norm* (faktor dari luar yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku individu) dan *perceived* yaitu keyakinan dari individu itu sendiri dalam merubah perilakunya yang dipengaruhi oleh informasi, tingkat kesulitan dan kemudahan, pengalaman, dan kesempatan (Ajzen, 2005 dalam Prakoso dan Fatah, 2017).

Hovland (Notoatmojo, 2014) menyatakan bahwa pada hakikatnya perubahan perilaku adalah serupa dengan proses belajar. Terdapat 3 (tiga) variabel penting yang menunjang proses belajar tersebut, yaitu perhatian, pengertian dan penerimaan. Unsur dari stimulus dalam teori ini merupakan perangsang berupa *message* (isi pernyataan), unsur organismenya adalah manusia (komunikasi) sebagai *receiver*, dan respon yang dimaksud sebagai reaksi berupa tanggapan, jawaban, pengaruh dan efek. Stimulus yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila komunikasi memberikan perhatian dan mampu mengerti isi pernyataan yang disampaikan dengan baik maka komunikasi akan mengolah dan menerimanya, sehingga terjadilah kesiapan untuk mengubah perilaku.

Dinamika perilaku individu dapat ditentukan dan dipengaruhi oleh hal - hal berikut ini (Abdurrahmat, 1988) :

- 1) Pengamatan atau penginderaan (*sensation*), yaitu proses belajar mengenal segala sesuatu yang berada di lingkungan sekitar dengan menggunakan alat indera penglihatan, pendengaran, pengecap, pembau, dan perabaan termasuk otot.
- 2) Persepsi (*perception*), adalah menafsirkan stimulus yang sudah ada di otak atau pengertian individu tentang situasi atau pengalaman. Persepsi bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh perhatian selektif, ciri – ciri rangsangan, nilai dan kebutuhan individu, serta pengalaman.
- 3) Berfikir (*reasoning*), yaitu kegiatan menggunakan akal budi untuk menemukan hubungan antara bagian - bagian pengetahuan. Tujuan dari berfikir ialah untuk membentuk pengertian, membentuk pendapat, dan menarik kesimpulan. Proses berfikir kreatif meliputi persiapan, inkubasi, iluminasi, dan verifikasi. Jenis berfikir ada dua yakni berfikir tingkat rendah dan tingkat tinggi.
- 4) *Intelegensia* yakni kemampuan mental yang melibatkan kemampuan berfikir rasional, kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan situasi baru, kemampuan memecahkan simbol - simbol tertentu. *Intelegencia* berbeda dengan IQ, karena IQ hanya rasio yang diperoleh dengan menggunakan tes tertentu yang tidak atau belum tentu menggambarkan kemampuan individu yang lebih kompleks. *Intelegencia* dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan.
- 5) Sikap (*Attitude*), merupakan evaluasi positif - negatif – ambivalen individu terhadap objek, orang, peristiwa, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan keyakinan dan kecenderungan perilaku yang relative menetap. Unsur unsur sikap meliputi kognisi, afeksi dan kecenderungan bertindak. Beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap antarlain pengalaman khusus, komunikasi dengan orang lain, adanya model, iklan, dan opini, lembaga - lembaga sosial dan lembaga keagamaan.

Menurut WHO (Notoatmodjo, 1993), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu :

- 1) Perubahan alamiah (*natural change*), yaitu perubahan yang disebabkan pada lingkungan fisik, sosial, budaya dan ekonomi dimana subjek tersebut hidup.
- 2) Perubahan terencana (*planned change*), adalah perubahan yang terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek.
- 3) Perubahan dari hal kesediaannya untuk berubah (*readiness to change*), yaitu perubahan yang terjadi bila terdapat suatu inovasi atau program - program baru. Pada perubahan jenis ini, sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku dan sebagian lagi lambat. Hal ini disebabkan kesediaan untuk berubah setiap orang berbeda - beda.

Penelitian ini menggunakan dengan teori “ S - O - R “ atau “ *Stimulus - Organisme - Respon* “ dan pendapat Hovland (Notoatmojo, 2014) untuk menganalisa proses perubahan perilaku KPM PKH.

6. Teori Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan KPM PKH menjadi salah satu bentuk usaha mendorong peningkatan taraf hidup KPM supaya mereka memiliki kehidupan yang lebih mandiri dan sejahtera. Pemberdayaan diartikan sebagai upaya untuk memberikan daya (*empowerment*) atau penguatan (*strengthening*) kepada masyarakat (Mas' oed, 1993). Sementara itu, Sumodiningrat (2003), mengatakan pemberdayaan merupakan upaya pemberian kesempatan dan atau memfasilitasi kelompok miskin supaya mereka mempunyai aksesibilitas terhadap sumberdaya yang berupa modal, informasi, teknologi, pemasaran, jaminan, dan lain - lain, supaya mampu mengembangkan dan memajukan usahanya, sehingga memperoleh pendapatan serta perluasan kesempatan kerja demi perbaikan kehidupan dan kesejahteraannya.

World Bank (Mardikanto dan Soebiato, 2019), mengartikan pemberdayaan sebagai upaya untuk memberikan kesempatan dan kemampuan kepada

kelompok masyarakat (miskin) untuk mampu dan berani bersuara (*voice*) atau menyuarakan pendapat, ide, atau gagasan - gagasannya, serta kemampuan dan keberanian untuk memilih (*choice*) sesuatu (konsep, metoda, produk, tindakan, dan lain - lain) yang terbaik bagi dirinya sendiri, keluarga dan masyarakatnya. Dengan kata lain pemberdayaan masyarakat merupakan proses meningkatkan kemampuan dan sikap kemandirian masyarakat. Senada dengan itu, Mardikanto dan Soebiato (2019) menyatakan bahwa pemberdayaan adalah upaya peningkatan kemampuan masyarakat (miskin, marjinal, terpinggirkan) untuk menyampaikan pendapat dan kebutuhannya, pilihan - pilihannya, bernegosiasi, berpartisipasi, mempengaruhi dan mengelola kelembagaan masyarakatnya secara bertanggung - gugat (*accountable*) demi perbaikan kehidupannya. Perbaikan kualitas hidup atau kesejahteraan setiap individu dan masyarakat yang dimaksud meliputi : (1) perbaikan ekonomi; terutama kecukupan pangan; (2) perbaikan kesejahteraan sosial terutama pendidikan dan kesehatan; (3) Kemerdekaan dari segala bentuk penindasan; (4) terjaminnya keamanan; dan (5) terjaminnya Hak Asasi Manusia yang bebas dari rasa takut dan kekhawatiran.

Menurut Kartasasmita (1996), pemberdayaan ialah upaya untuk membangun daya itu sendiri dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimilikinya serta berusaha untuk mengembangkannya. Berikutnya, diikuti dengan memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu diperlukan langkah - langkah positif, nyata dan menyangkut penyediaan berbagai masukan (*input*) serta pembukaan akses kepada berbagai peluang (*opportunities*) yang akan membuat masyarakat menjadi semakin berdaya.

Selanjutnya, Sumodiningrat (1999) menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat sebagai upaya memandirikan masyarakat melalui perwujudan potensi kemampuan yang mereka miliki. Terdapat dua kelompok yang saling terkait di dalam pemberdayaan masyarakat, yaitu kelompok

masyarakat yang menjadi pihak yang diberdayakan dan kelompok yang menaruh kepedulian sebagai pihak yang memberdayakan. Keberdayaan masyarakat diartikan sebagai kemampuan individu yang bersenyawa dengan masyarakat dalam membangun keberdayaan masyarakat yang bersangkutan.

Keberdayaan masyarakat itu sendiri menjadi sumber ketahanan nasional, artinya bahwa jika masyarakat mempunyai kemampuan ekonomi yang tinggi, maka hal tersebut merupakan bagian dari ketahanan ekonomi nasional. Kerangka pikir inilah, pertama - tama yang harus diperhatikan dalam upaya memberdayakan masyarakat adalah menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (Mardikanto, 2019).

Fujikake (2008) mengemukakan bahwa tingkat keberdayaan seseorang dapat diukur berdasarkan :

1) Penyampaian opini atau pendapat.

Seseorang yang telah berdaya mempunyai pemikirannya sendiri dan memiliki keberanian untuk mengungkapkannya demi kepentingan dirinya maupun kelompok.

2) Tingkat partisipasi dalam mengikuti kegiatan pemberdayaan.

Seseorang yang aktif mengikuti kegiatan pemberdayaan akan semakin banyak memperoleh pengetahuan dan keterampilan.

3) Perubahan kesadaran.

Perubahan kesadaran mengacu pada keinginan seseorang untuk merubah dirinya ke arah yang lebih baik sehingga kualitas hidupnya dapat meningkat.

4) Pengambilan tindakan.

Seseorang yang telah berdaya dapat menentukan dan mengambil tindakan yang tepat dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya.

5) Kepedulian dan kerjasama.

Seseorang yang telah berdaya akan mempunyai rasa kepedulian terhadap sesama individu dalam kelompoknya, dan akan membantu individu lain untuk dapat bekerjasama dengan baik untuk mencapai tujuan bersama.

6) Kreativitas.

Seseorang yang telah berdaya akan memiliki kreativitas dalam menghasilkan ide - ide, gagasan dan produk yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

7) Menyusun tujuan baru.

Seseorang yang telah berdaya akan mempunyai kemampuan untuk merencanakan maupun menyusun tujuan baru yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

8) Negosiasi.

Negosiasi adalah sebuah interaksi sosial dimana pihak - pihak yang terlibat berupaya untuk menyelesaikan tujuan yang saling bertentangan. Seseorang yang telah berdaya mempunyai kemampuan untuk melakukan negosiasi dalam mencapai tujuan.

9) Kepuasan.

Kepuasan merupakan perasaan yang muncul setelah membandingkan antara harapan dengan hasil yang dicapai. Seseorang yang sudah berdaya dapat melakukan upaya perbaikan kinerjanya supaya hasil yang dicapai dapat sesuai dengan harapan.

Faktor - faktor seperti edukasi materi pelatihan, diseminasi, fasilitasi, supervisi, konsultasi penyuluhan dan monitoring mempunyai pengaruh terhadap keberdayaan masyarakat (Alfrialfa, Yulida, Arifudin, 2014).

Suharto (2006) mengemukakan bahwa indikator yang berkaitan dengan tingkat keberdayaan seseorang atau masyarakat meliputi :

- 1) Kemampuan untuk berubah (*power within*) yaitu keinginan atau kesadaran seseorang untuk berubah kearah yang lebih baik. Hal ini mengacu pada bagaimana seseorang dapat mempengaruhi dirinya sendiri untuk membuat perubahan dalam hidupnya.
- 2) Kemampuan menghadapi hambatan (*power over*) yaitu kemampuan

seseorang dalam menyelesaikan permasalahan yang ada dalam hidupnya.

- 3) Kemampuan memperoleh akses (*power to*) yaitu kemampuan untuk meningkatkan kapasitas dirinya dalam memperoleh akses.
- 4) Kemampuan berkelompok dan bersolidaritas (*power with*) yaitu kemampuan seseorang dalam melakukan kerjasama dengan orang lain. Secara kolektif, seseorang akan memiliki kekuatan lebih saat menjadi anggota sebuah kelompok dalam mencapai tujuan bersama.

Mardikanto dan Soebiato (2019) mengemukakan tujuan pemberdayaan masyarakat meliputi berbagai upaya perbaikan sebagai berikut :

- 1) Perbaikan pendidikan (*better education*).
Perbaikan yang dilakukan melalui pemberdayaan tidak terbatas pada perbaikan materi, perbaikan metoda, perbaikan yang menyangkut tempat dan waktu, serta hubungan fasilitator dan penerima manfaat, namun lebih mengutamakan perbaikan pendidikan yang mampu menumbuhkan semangat belajar seumur hidup.
- 2) Perbaikan aksesibilitas (*better accessibility*).
Dengan semakin tumbuh dan berkembangnya semangat belajar seumur hidup, diharapkan akan memperbaiki aksesibilitasnya, terutama aksesibilitas dengan sumber pembiayaan, sumber informasi/inovasi, penyedia produk dan peralatan, serta lembaga pemasaran.
- 3) Perbaikan tindakan (*better action*).
Dengan adanya perbaikan pendidikan dan perbaikan aksesibilitas diharapkan akan terjadi tindakan - tindakan yang semakin lebih baik.
- 4) Perbaikan kelembagaan (*better institution*).
Dengan perbaikan tindakan diharapkan akan memperbaiki kelembagaan, termasuk pengembangan jejaring kemitraan usaha.
- 5) Perbaikan usaha (*better business*).
Bisnis yang dilakukan diharapkan akan menjadi lebih baik, setelah adanya perbaikan pendidikan, perbaikan aksesibilitas, perbaikan tindakan dan perbaikan kelembagaan.

6) Perbaikan pendapatan (*better income*).

Dengan adanya perbaikan bisnis yang dilakukan, diharapkan akan dapat memperbaiki pendapatan, termasuk pendapatan keluarga dan masyarakat.

7) Perbaikan lingkungan (*better environment*).

Perbaikan pendapatan diharapkan mampu memperbaiki lingkungan (fisik dan sosial) karena kemiskinan atau pendapatan yang terbatas seringkali menjadi sebab terjadinya kerusakan lingkungan.

8) Perbaikan kehidupan (*better living*).

Dengan adanya perbaikan pendapatan dan perbaikan lingkungan, diharapkan mampu memperbaiki keadaan kehidupan setiap keluarga dan masyarakat.

9) Perbaikan masyarakat (*better community*).

Kehidupan masyarakat diharapkan menjadi lebih baik dengan adanya keadaan kehidupan dan lingkungan (fisik dan sosial) yang lebih baik.

Penelitian ini menggunakan pendapat Suharto (2006) dan Fujikake (2008) dalam menganalisis tingkat keberdayaan KPM PKH.

7. Karakteristik Penerima Manfaat PKH

Menurut Mardikanto dan Soebiato (2019), karakteristik penerima manfaat yang perlu dicermati adalah sebagai berikut :

- 1) Karakteristik pribadi, yang meliputi jenis kelamin, umur, suku/etnis, agama dan lain - lain.
- 2) Status sosial ekonomi, yang mencakup tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan keterlibatannya dalam kelompok/organisasi kemasyarakatan.
- 3) Perilaku keinovatifan yang terdiri dari perintis (*inovator*), pelopor (*early adopter*), penganut dini (*early majority*), penganut lambat (*late majority*) dan kelompok yang tidak bersedia berubah (*laggards*).

- 4) Moral ekonomi masyarakat, yang dibedakan dalam moral subsistensi dan moral rasionalitas. Pada umumnya moral subsisten tidak responsif terhadap inovasi yang ditawarkan melalui upaya pemberdayaan ke arah moral ekonomi rasional yang sangat responsif terhadap perubahan.

Scott (1976) mengemukakan bahwa moral ekonomi subsisten mempunyai karakter khusus, yaitu :

- a) Mengutamakan selamat, yang diartikan tidak mudah menerima inovasi yang belum teruji. Mereka lebih suka melakukan kebiasaan - kebiasaan atau warisan tradisi yang benar - benar telah teruji oleh waktu.
- b) Menolak pasar. Seiring dengan moral subsistensi untuk mengutamakan selamat, mereka hanya melakukan kegiatan yang terbatas pada rutinitas kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sendiri.
- c) Hubungan *patroon - client*. Hubungan antara elit masyarakat dan warganya, hubungan antara pemilik modal dan penggarap, dan hubungan antara petani pengelola dan buruh tani benar - benar merupakan hubungan *patron - client* atau antara bapak - anak yang saling membantu, saling mendukung dan saling melindungi. Masyarakat yang masih subsisten melakukan hubungan seperti ini untuk menjaga keberlangsungan kehidupan bersama.

Pendapat Scott mengenai karakter khusus moral ekonomi subsisten tersebut, dijabarkan lebih terperinci oleh Dixon dalam Mardikanto dan Soebiato (2019) sebagai berikut :

- 1) Tidak mudah percaya orang lain.
- 2) Cukup dalam keterbatasan, artinya lebih suka dengan apa adanya. Upaya memperbaiki nasib dinilainya akan selalu memerlukan biaya tinggi dan penuh resiko.
- 3) Membenci kekuasaan Pemerintah dan orang luar, sehingga berakibat pada tidak responsifnya terhadap setiap upaya perubahan/pembangunan yang dirancang oleh pemerintahnya.

- 4) kekeluargaan, dalam arti kepentingan keluarga/kerabat lebih utama daripada kepentingan pribadi. Perilaku seperti ini disebabkan karena setiap menghadapi tantangan (kemiskinan), keluargalah yang selalu memberikan pertolongan.
- 5) Tidak inovatif, artinya tidak mudah menerima perubahan.
- 6) Fatalistik, artinya sudah jemu dan tidak mempunyai keinginan untuk berbuat sesuatu demi perbaikan nasibnya. Perilaku seperti ini bersumber kepada seringnya mengalami kegagalan, kemiskinan, resiko dan lain - lain.
- 7) Aspirasinya terbatas.
- 8) Tidak mampu mengantisipasi masa depan. Sebagai akibat darifatalistik yang tinggi dan terbatasnya aspirasi, masyarakat subsisten kurang dan jarang berfikir tentang masa depan, sehingga mereka tidak mampu mengantisipasi masa depannya.
- 9) Dunianya sempit, artinya mereka tidak memiliki pengetahuan yang luas tentang apa yang terjadi di luar masyarakatnya sendiri. Perilaku seperti ini merupakan salah satu sebab mereka menjadi miskin informasi, dan tidak mampu berfikir tentang masalah yang sedang dihadapi, serta tidak banyak tahu tentang alternatif - alternatif perbaikan kehidupan, yang akhirnya menjadi kurang inovatif dan sulit menerima perubahan.
- 10) Kurang mampu berempati, atau tidak mampu memahami apa yang dipikirkan orang lain. Hal ini menyebabkan mereka lama dan sulit memahami materi penyuluhan yang disampaikan, sehingga mereka juga menjadi lebih lambat menerima tawaran perubahan.
- 11) Kurang kritis. Masyarakat subsisten memiliki dunia yang sempit sehingga mereka menjadi kurang kritis dalam menanggapi informasi yang disampaikan. Bahkan, kadang mereka mempunyai persepsi yang berbeda terhadap upaya - upaya yang disuluhkan.

Karakteristik penerima bantuan sosial yang menjadi rujukan penelitian ini adalah pendapat Mardikanto dan Soebiato (2019).

8. Pendampingan

Tugas pendampingan kepada KPM PKH dilaksanakan oleh pendamping sosial PKH yang memiliki peran sebagai motivator, edukator, fasilitator dan advokator. Gitosaputro dan Rangga (2015) mengemukakan pengertian pendampingan sebagai berikut :

- 4) Membantu masyarakat untuk belajar, memecahkan masalah, dan mengorganisasi diri dalam melakukan kegiatan aksinya.
- 2) Menumbuhkan kreativitas dan kemampuan refleksi, serta mengubah kesadaran dan perilaku masyarakat.
- 3) Membuat masyarakat mampu memahami realitas lingkungan mereka, merenungkan faktor - faktor pembentukan lingkungan tersebut, serta mengambil langkah untuk melakukan perubahan guna memperbaiki keadaan.
- 4) Menyelenggarakan proses supaya masyarakat dapat menjawab pertanyaan, saat ini mereka berada dimana, kemana mereka akan beranjak dan berkembang, serta mewujudkan rencana dan pembagian kekuasaan yang adil.

Menurut Gitosaputro dan Rangga (2015), prinsip teknik pendampingan didasarkan pada pendekatan dialogis. Melalui pendekatan tersebut, Pendamping berperan sebagai fasilitator yang berkomunikasi dengan menggunakan metode dialog yang didasari oleh rasa kasih sayang, kemanusiaan, saling percaya, pemikiran kritis dan keberanian bertindak untuk perubahan tanpa perasaan takut terhadap resiko. Penerapan prinsip - prinsip pendampingan diharapkan terjadi perubahan perilaku KPM.

Strategi yang digunakan dalam melakukan pendampingan adalah sebagai berikut :

- 1) Mengakui, menghargai dan memanfaatkan pengetahuan dan kemampuan

asli dari masyarakat lokal, serta mempercayai persepsi, pengalaman dan kemampuan mereka.

- 2) Menahan diri untuk mengemukakan persepsi pribadi tentang sesuatu, pengalaman, persetujuan, pendidikan formal dan kemampuan teknis dari pendamping. Sebaliknya, justru pendamping yang membuka diri untuk belajar dari persepsi dan pengalaman selama proses pendampingan.
- 3) Menjunjung tinggi prinsip - prinsip partisipasi dan pemberdayaan.
- 4) Mengadaptasikan diri dengan pengetahuan, orientasi, dan kemampuan - kemampuan yang muncul selama proses pendampingan.
- 5) Memahami pemahaman konteks sosial yang lebih luas dari suatu pengalaman individu yang dikemukakan oleh masyarakat.
- 6) Mengembangkan pikiran kritis dan situasi saling memberi dukungan diantara sesama anggota masyarakat.
- 7) Menjadi organisator dan memotivasi masyarakat supaya terlibat dalam tindakan bersama.
- 8) Menjadi pendamping yang merakyat dengan berbagi informasi bersama masyarakat, dan sekaligus belajar dari mereka.

Strategi di atas dapat dilaksanakan tetapi pendamping harus memiliki kapasitas sebagai berikut :

- 1) Memiliki kepribadian ramah dan mampu untuk mengekspresikan perasaan setuju dan menerima.
- 2) Mempunyai keterampilan sosial dengan kemampuan mengajak masyarakat, dan mengarahkan mereka tanpa mencederai inisiatif mereka.
- 3) Memiliki kemampuan mendidik untuk meningkatkan serta menggunakan gagasan dan keterampilan masyarakat.
- 4) Mengorganisasikan kesanggupan yang ada, sehingga semua sumberdaya tertata serta pengaturan logistik tertangani dengan baik.
- 5) Memiliki kemampuan mencatat dan mendokumentasikan proses serta memfasilitasi pemecahan masalah yang dihadapi oleh masyarakat.
- 6) Memahami dengan baik persoalan - persoalan yang dibahas.

7) Luwes dalam menanggapi perubahan kebutuhan masyarakat.

9. Faktor Pendorong dan Faktor Penghambat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, faktor adalah keadaan, hal atau peristiwa yang turut menyebabkan atau mempengaruhi terjadinya sesuatu. Adapun kata pendorong diartikan sebagai keadaan, hal atau penyebab yang mendorong sesuatu terjadi, sedangkan kata penghambat diartikan sebagai segala sesuatu yang sifatnya menghambat.

Kusumaningrum, Nugroho, dan Alfrojems (2020) menyatakan bahwa faktor - faktor yang mendorong keberhasilan graduasi mandiri penerima PKH meliputi: pola pikir, pengalaman pahit di masa lalu, daya juang dan semangat yang tinggi, tidak mudah putus asa, kemampuan pengelolaan uang, memanfaatkan peluang, disiplin dan komitmen, rajin mengikuti P2K2, dan kepekaan sosial. Faktor dominan yang mendorong graduasi mandiri adalah pola pikir penerima PKH terhadap bantuan sosial dan kemampuan penerima PKH dalam mengelola keuangan keluarga. Adapun faktor - faktor yang menghambat graduasi mandiri adalah keterbatasan pola pikir, pasrah dengan keadaan, daya juang rendah, beban pengeluaran lebih besar daripada pendapatan keluarga, tidak memiliki perencanaan masa depan, berada pada zona nyaman, terbatasnya akses pada lembaga keuangan dan budaya.

Selanjutnya, menurut Khoiriyah dan Kunarti (2019), faktor pendamping yang meliputi visi pendamping, materi pendampingan, kesempatan usaha, dan kontrol sosial menjadi faktor utama dalam mendorong keberdayaan KPM PKH hingga mampu graduasi mandiri. Semangat, kepekaan dan keterampilan seorang pendamping sangat menentukan kegigihan usahanya mengantarkan KPM PKH dampingannya mencapai graduasi sejahtera mandiri.

10. Kajian Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang faktor - faktor pendorong dan penghambat Graduasi Sejahtera Mandiri di Kabupaten Lampung Tengah merupakan penelitian yang baru dilakukan oleh peneliti. Oleh sebab itu, untuk memperkuat hasil penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa referensi penelitian terdahulu mengenai faktor - faktor yang mendorong dan menghambat graduasi sejahtera mandiri KPM PKH. Kajian penelitian terdahulu diperlukan sebagai referensi bagi peneliti untuk menjadi pembanding dan mempermudah dalam pengumpulan data dan metode analisis data yang digunakan dalam pengolahan data.

Tabel 3 menunjukkan penelitian - penelitian terdahulu tentang berbagai hal yang berhubungan dengan graduasi sejahtera mandiri KPM PKH dilengkapi dengan metode yang digunakan dan hasil penelitiannya. Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya terletak pada tujuan penelitian. Salah satu tujuan penelitian peneliti adalah mengevaluasi kesejahteraan KPM PKH paska graduasi mandiri Tujuan tersebut tidak ditemukan pada penelitian sebelumnya. Gambaran lebih rinci mengenai penelitian sebelumnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3 Kajian Penelitian Terdahulu.

No	Judul (Penulis, Tahun)	Metode	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian Peneliti
1.	Faktor - Faktor Keberhasilan Keluarga Penerima Manfaat untuk Mencapai Graduasi dari Program Keluarga Harapan (Kusumaningrum, Nugroho dan Alfrojems, 2020).	Analisis deskriptif kualitatif.	Mendeskripsikan dan menganalisis faktor - faktor penentu keberhasilan KPM untuk mencapai graduasi dari PKH.	Terdapat 8 (delapan) faktor keberhasilan yang membuat KPM mencapai graduasi dari PKH, yaitu pola pikir, pengalaman pahit dimasa lalu, daya juang dan semangat yang tinggi, tidak mudah putus asa, memanfaatkan peluang, kemampuan pengelolaan uang, disiplin dan komitmen, serta kepekaan sosial. Dari 8 (delapan) faktor tersebut yang paling dominan adalah pola pikir dan kemampuan pengelolaan keuangan.	Peneliti menganalisis kesejahteraan KPM PKH paska graduasi sejahtera mandiri,
2.	Studi Eksplorasi : Analisis Faktor Pendorong Ibu dari Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Program Keluarga Harapan dalam Mencapai Graduasi Mandiri (Armalid, Purboningsih, Widiastusi dan Ninin. 2020).	Analisis konten konvensional yaitu metode analisis yang pengkodean kategorinya diturunkan secara langsung dari data.	Mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi para Ibu dari KPM PKH dapat mencapai graduasi mandiri dari kepesertaan PKH	Terdapat faktor internal dan eksternal yang menyebabkan para KPM PKH mampu graduasi dari PKH. Faktor internal yang	Peneliti menganalisis kesejahteraan KPM PKH paska graduasi sejahtera mandiri,

Tabel 3 Lanjutan

No	Judul (Penulis, Tahun)	Metode	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian Peneliti
3.	Graduasi Mandiri : Bentuk Keberdayaan Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Pati (Khoiriyah dan Kunarti. 2019).	Analisis deskriptif kualitatif	Meneliti KPM PKH sebelum dan sesudah graduasi, serta pemberdayaan yang dimiliki oleh KPM PKH paska graduasi mandiri.	mempengaruhi KPM graduasi dari PKH adalah kesadaran diri, perasaan malu, kepercayaan dan motivasi memiliki usaha yang maju. Faktor eksternal yang menyebabkan KPM PKH graduasi yaitu adanya dukungan sosial dari keluarga dan Pendamping PKH.	Bentuk keberdayaan KPM PKH paska graduasi mandiri dapat dilihat melalui 5 (lima) indikator, yaitu kebebasan mobilitas, kemampuan membeli komoditas kecil, terlibat

Tabel 3 Lanjutan

No	Judul (Penulis, Tahun)	Metode	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian Peneliti
				dalam pembuatan keputusan keluarga, memiliki kebebasan relatif dalam dominasi keluarga, serta mempunyai jaminan ekonomi dan kontribusi terhadap keluarga. Pada umumnya KPM PKH yang graduasi mandiri memiliki usaha ekonomi produktif baik yang dirilis sendiri maupun secara berkelompok dalam KUBE yang telah berjalan/ berkembang.	
4.	Analisis Pengaruh Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Terhadap Graduasi Sejahtera Mandiri (GSM) di Jawa Timur (Sukei. 2020).	Analisis deskriptif kualitatif	Menganalisis pengaruh antara outcome P2K2 dan inovasi pendamping terhadap Graduasi Sejahtera Mandiri (GSM) KPM PKH di Jawa Timur.	Graduasi mandiri KPM PKH dipengaruhi oleh visi pendamping, materi pertemuan kelompok, kesempatan usaha dan kontrol sosial, serta faktor penghambat seperti nominal bantuan dan prosedur penghapusan kepesertaan PKH.	Peneliti menganalisis kesejahteraan KPM PKH paska graduasi sejahtera mandiri,

Tabel 3 Lanjutan

No	Judul (Penulis, Tahun)	Metode	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian Peneliti
				Pendamping memiliki pengaruh yang lebih dominan untuk menaikkan Graduasi Sejahtera Mandiri dibandingkan dengan variable outcome P2K2.	
5.	Survey Tentang Pengaruh Pemasangan Stiker Labeling Miskin KPM PKH Terhadap Graduasi Mandiri dan Tekanan Patologi Sosial (Buchory. 2019).	Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan metode survey dengan menggunakan kuesioner	Mengkaji secara kritis kebijakan pemasangan stiker berlabel miskin pada KPM PKH di Kabupaten Tegal, Kabupaten Pati, Kabupaten Demak, dan Kotamadya Pekalongan	Pemasangan label stiker miskin tidak efektif dalam menggraduasi mandiri KPM PKH, bahkan justru menimbulkan polemik serta beban psikologi sosial terhadap KPM untuk keluar dari kemiskinan. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa KPM yang mengundurkan diri dari PKH belum tentu masuk dalam kategori keluarga sejahtera.	Peneliti menganalisis kesejahteraan KPM PKH paska graduasi sejahtera mandiri,
6.	Rasionalitas Graduasi Mandiri sebagai Penerima PKH di Desa Babadan Kabupaten Nganjuk (Riztiana. 2020)	Deskriptif kualitatif	Mengidentifikasi kondisi sosial ekonomi penerima PKH yang graduasi mandiri dan mengetahui	Rasionalitas penerima PKH memutuskan untuk graduasi mandiri dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, nilai - nilai	Peneliti menganalisis kesejahteraan KPM PKH paska graduasi sejahtera mandiri

Tabel 3 Lanjutan

No	Judul (Penulis, Tahun)	Metode	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian Peneliti
			rasionalitas graduasi mandiri sebagai penerima PKH di Desa	yang terdapat dalam masyarakat, dan sanksi bagi penerima PKH.	
7.	Praktik Sosial Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan untuk Graduasi Mandiri dari Status Kepesertaan (Darwin. 2020).	Analisis deskripsi kualita untuk graduasi mandiri, mendeskripsikan bentuk - bentuk modal yang dimiliki oleh KPM PKH untuk graduasi mandiri, dan mendeskripsikan peran arena PKH kepada KPM PKH untuk graduasi mandiri.	Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi peran habitus dalam mendorong KPM untuk graduasi mandiri, mendeskripsikan bentuk - bentuk modal yang dimiliki oleh KPM PKH untuk graduasi mandiri, dan mendeskripsikan peran arena PKH kepada KPM PKH untuk graduasi mandiri.	Habitus yang berperan dalam mendorong KPM PKH untuk graduasi mandiri ialah keuletan dalam bekerja, disiplin, rasa malu, hemat, dan jujur. Bentuk - bentuk modal yang dimiliki KPM PKH untuk graduasi mandiri adalah modal sosial, modal ekonomi, modal pada kultural, dan modal simbolik. Bentuk arena PKH yang berperan mendorong KPM PKH untuk graduasi mandiri yang	Peneliti menganalisis kesejahteraan KPM PKH paska graduasi sejahtera mandiri, Peneliti menganalisis kesejahteraan KPM PKH paska graduasi sejahtera

Tabel 3 Lanjutan

No	Judul (Penulis, Tahun)	Metode	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian Peneliti
8.	Efektifitas Skema Graduasi Program Keluarga Harapan : Studi Pada Keluarga Penerima Manfaat di Kota Jambi (Wediawati, Jamal, Machpudin, Ratnawati dan Syarif. 2021)	Pendekatan kuantitatif metode survey dan pendekatan kualitatif. Analisis data kuantitatif	Mengungkap kualitas PKH dengan menilai pelaksanaan skema graduasi program yang selama ini tingkat graduasinya tidak sesuai target	Pelaksanaan PKH dengan 5 (lima) komponennya yang meliputi komponen pendidikan, komponen kesehatan, komponen kesejahteraan social , komponen finansial, dan komponen pemberdayaan mempengaruhi pencapaian tingkat graduasi KPM PKH di Kota Jambi sehingga pelaksanaan komponen yang belum berada	Peneliti menganalisis kesejahteraan KPM PKH paska graduasi sejahtera mandiri
9.	Pentingnya Penguatan Mekanisme dan Instrumen Resertifikasi/Graduasi KPM PKH (Puteri. 2021)	Memberikan penjelasan lebih mendalam mengenai pentingnya penguatan Mekanisme	Memberikan penjelasan lebih mendalam mengenai pentingnya penguatan Mekanisme dan instrumen resertifikasi	Penelitian ini komponen yang pelaksanaannya belum baik adalah komponen pemberdayaan yang merupakan komponen penting pendorong graduasi mandiri.Graduasi mandiri belum berjalani optimal karena masih menyesuaikan dengan kondisi KPM PKH.	Peneliti menganalisis kesejahteraan KPM PKH paska graduasi sejahtera mandiri

Tabel 3 Lanjutan

No	Judul (Penulis, Tahun)	Metode	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan penelitian Peneliti
10.	Analisis Process Terhadap Strategi Graduasi Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Kabupaten Cianjur dalam Kerangka <i>Result - Based Management</i> (Yanti dan Adi. 2020).	Deskriptif kualitatif. Analisis data yang digunakan terdiri dari menyortir dan mengklasifikasi (<i>sort and classify</i>), pengkodean secara terbuka (<i>open coding</i>), penyandingan aksial (<i>axial coding</i>), penyandingan selektif (<i>selective coding</i>), intepretasi dan elaborasi	Menganalisis proses terhadap strategi graduasi KPM PKH dalam kerangka <i>Result Based Management</i> (RBM) di Kabupaten Cianjur.	Terdapat 5 (lima) proses dalam strategi graduasi di Kabupaten Cianjur, yaitu percepatan perubahan pola pikir dan perilaku KPM melalui Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga, monitoring perkembangan sosial ekonomi KPM dan pemetaan KPM potensial graduasi, memastikan komplementaritas program bagi KPM, pendampingan kewirausahaan KPM, serta pertemuan KPM potensial (Rembug KPM).	Peneliti menganalisis kesejahteraan KPM PKH paska graduasi sejahtera mandiri

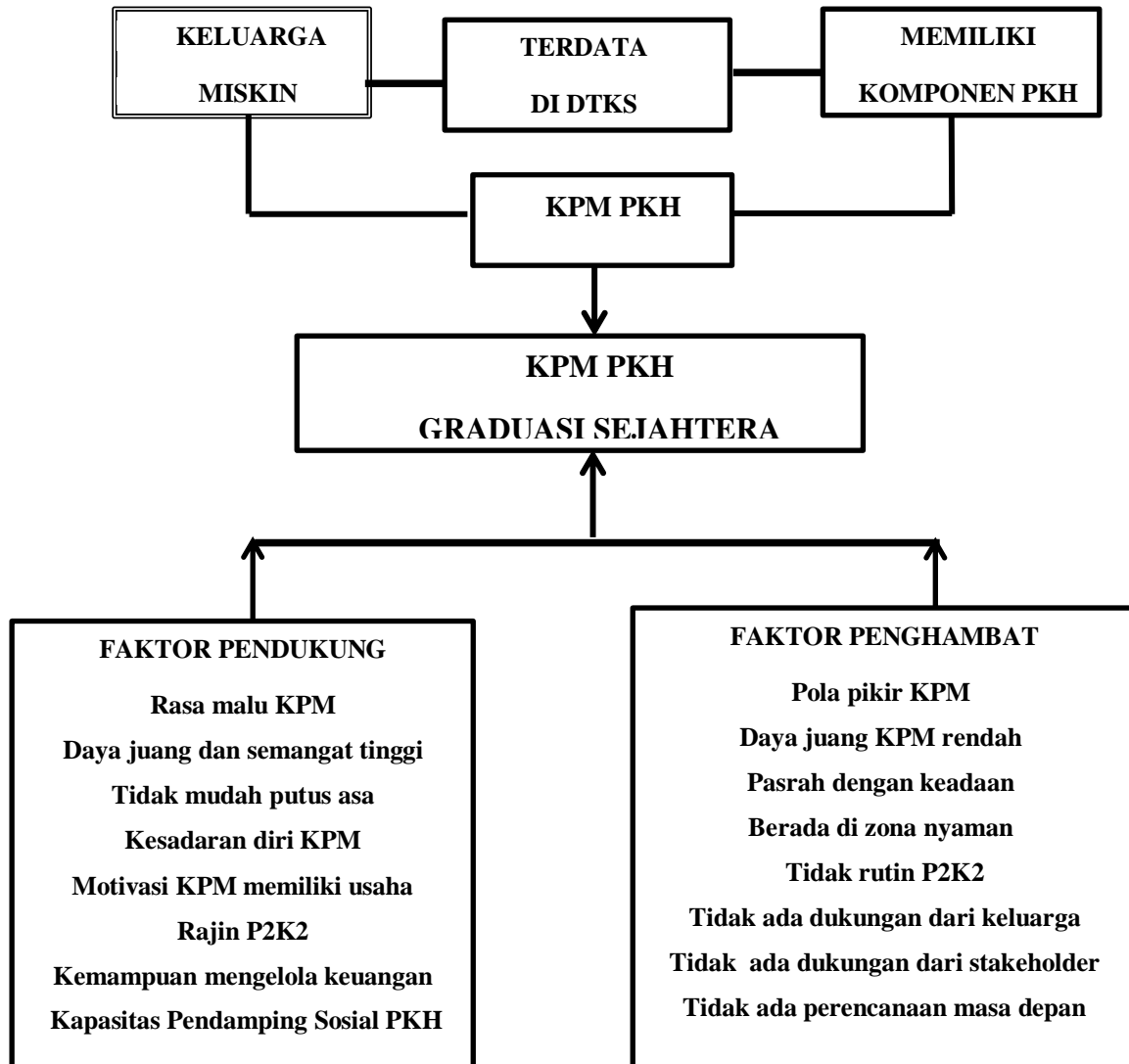
B. Kerangka Berpikir

Graduasi sejahtera mandiri menjadi tolak ukur keberhasilan kinerja SDM PKH dan Kementerian Sosial RI dalam mengurangi kemiskinan, namun tidak semua KPM PKH sudah sejahtera bersedia graduasi dari PKH. Graduasi sejahtera mandiri dapat terjadi baik dari inisiatif KPM sendiri, maupun dorongan dari pendamping sosial PKH atau pihak lainnya. Hal ini menunjukkan adanya faktor - faktor pendorong dan penghambat terlaksananya graduasi sejahtera mandiri.

Kusumaningrum, Nugroho, dan Alfrojems (2020) mengemukakan bahwa faktor - faktor keberhasilan bagi KPM untuk graduasi dari PKH meliputi: pola pikir, pengalaman pahit di masa lalu, daya juang dan semangat yang tinggi, tidak mudah putus asa, kemampuan pengelolaan uang, memanfaatkan peluang, disiplin dan komitmen, rajin mengikuti P2K2, dan kepekaan sosial. Adapun faktor penghambat bagi KPM untuk graduasi dari PKH antara lain : keterbatasan pola pikir, pasrah dengan keadaan, daya juang rendah, beban pengeluaran lebih besar daripada pendapatan keluarga, tidak memiliki perencanaan masa depan, berada pada zona nyaman, terbatasnya akses pada lembaga keuangan dan budaya.

Menurut Khoiriyah dan Kunarti (2019), faktor - faktor pendorong graduasi mandiri meliputi 4 (empat) hal yaitu visi pendamping, materi pendampingan, kesempatan usaha, dan kontrol sosial. Faktor pendamping menjadi faktor utama dalam mendorong keberdayaan KPM PKH hingga mampu graduasi mandiri. Kepekaan, semangat dan keterampilan eorang pendamping sangat menentukan kegigihan usahanya mengantarkan KPM PKH dampungannya mencapai graduasi sejahtera mandiri.

Penelitian ini menganalisis tentang faktor - faktor penghambat dan pendorong graduasi sejahtera mandiri KPM PKH di Kabupaten Lampung Tengah. Alur penelitian dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Faktor - faktor pendukung dan penghambat graduasi sejahtera mandiri Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Kabupaten Lampung Tengah

III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Menurut Yusuf (2014) pendekatan kualitatif merupakan suatu strategi *inquiry* yang memfokuskan pencarian makna, pengertian, konsep, karakteristik, gejala, simbol, maupun deskripsi tentang suatu fenomena; fokus dan multimetode, bersifat alami dan holistik, mengutamakan kualitas, menggunakan beberapa cara, serta disajikan secara naratif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengungkapkan data secara kualitatif dan disajikan secara naratif. Data kualitatif mencakup deskripsi yang mendetail tentang situasi, kegiatan, atau peristiwa maupun fenomena tertentu, pendapat langsung dari orang - orang yang telah berpengalaman, pandangannya, sikapnya, kepercayaan, serta jalan pikirannya, cuplikan dari dokumen, dan deskripsi yang mendetail tentang sikap dan tingkah laku seseorang (Yusuf, 2014).

B. Konsep Dasar dan Definisi Operasional

Konsep dasar dan definisi operasional ini mencakup definisi yang berfungsi sebagai acuan dan dapat digunakan untuk mendapatkan data dan melakukan analisis yang berhubungan dengan tujuan penelitian.

- 1) Graduasi sejahtera mandiri adalah berakhirnya kepesertaan KPM PKH karena kondisi sosial ekonomi yang sudah meningkat dan dikategorikan mampu sehingga sudah tidak layak lagi mendapatkan bantuan sosial PKH.
- 2) Graduasi memiliki makna tidak terpenuhinya kriteria kepesertaan dan/ atau meningkatnya suatu kondisi sosial ekonomi yang dibuktikan melalui kegiatan pemutakhiran data. Terdapat 3 (tiga) jenis graduasi yaitu

graduasi alamiah, graduasi mandiri dan graduasi sejahtera mandiri. Graduasi alamiah merupakan berakhirnya kepesertaan disebabkan kondisi KPM PKH sudah tidak memenuhi kriteria kepesertaan. Graduasi mandiri merupakan berakhirnya kepesertaan KPM PKH karena mengundurkan diri sebagai penerima PKH dengan berbagai alasan pribadi, sedangkan graduasi sejahtera mandiri adalah berakhirnya kepesertaan KPM PKH karena kondisi sosial ekonomi yang sudah meningkat dan dikategorikan mampu sehingga sudah tidak layak lagi mendapatkan bantuan sosial PKH. Graduasi sejahtera mandiri dapat terjadi baik dari inisiatif KPM sendiri, maupun dorongan dari Pendamping sosial atau pihak lainnya.

- 3) Rasa malu merupakan perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh KPM PKH dengan statusnya sebagai penerima bantuan sosial PKH karena menyadari PKH diberikan untuk keluarga miskin sementara KPM sudah sejahtera.
- 4) Kesadaran diri merupakan pemahaman KPM PKH tentang regulasi PKH sehingga memutuskan diri untuk keluar dari kepesertaan PKH.
- 5) Motivasi merupakan dorongan KPM PKH untuk mengubah keadaannya dan meningkatkan taraf hidup.
- 6) Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) atau *Family Development Session* (FDS) merupakan proses pembelajaran terstruktur yang bertujuan untuk mempercepat perubahan pola pikir dan perilaku KPM PKH. Materi - materi yang disampaikan dalam P2K2 dirancang oleh Tim Kemensos RI untuk memberikan wawasan kepada KPM agar lebih memahami pentingnya pendidikan anak, pentingnya kesehatan keluarga, pentingnya pengelolaan keuangan keluarga, peluang membuka usaha, perlindungan terhadap anak, cara memperlakukan lansia dan anggota rumah tangga yang menyandang disabilitas, serta pencegahan dan penanganan stunting.
- 7) Kemampuan mengelola keuangan merupakan kemampuan KPM PKH dalam mengatur pendapatan dan pengeluaran keuangan serta merencanakan memulai usaha.

- 8) Pendamping sosial PKH adalah sumber daya manusia yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial RI sebagai SDM PKH dan mempunyai tugas melakukan pendampingan kepada KPM PKH di wilayah kerjanya.
- 9) Pola pikir adalah cara pikir KPM PKH tentang bantuan sosial PKH.
- 10) Daya juang adalah kemampuan KPM PKH untuk keluar dari garis kemiskinan.
- 11) Pasrah dengan keadaan merupakan perilaku pasif atau hanya menerima keadaan yang dialami tanpa ada upaya untuk memperbaiki.
- 12) Berada di zona nyaman artinya KPM tidak mau melepaskan diri dari bantuan sosial dan menganggap bantuan sosial sebagai sumber pendapatan.
- 13) Tidak ada perencanaan masa depan merupakan sikap dan perilaku KPM PKH yang tidak mampu memajemen keuangan dan kurang bekerja keras dalam meningkatkan taraf hidup.
- 14) Kapasitas pendamping sosial PKH adalah kemampuan, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh pendamping sosial PKH dalam menjalankan tugas - tugasnya dan mengatasi permasalahan yang dihadapi.
- 15) Kesejahteraan merupakan suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial ekonomi. Indikatornya antara lain : status kesehatan, tingkat pendidikan, status dan jenis pekerjaan, serta pendapatan per kapita. Parameter kesejahteraan yang digunakan untuk melakukan graduasi mandiri KPM PKH, meliputi: 1) masuk dalam klaster desil 4 atau 4+ pada DTKS; 2) anggota keluarga mempunyai kemampuan daya beli lebih tinggi dibandingkan dengan garis kemiskinan di setiap kabupaten/kota sesuai penetapan BPS; dan 3) anggota KPM PKH merupakan ASN, TNI/POLRI, aparat pemerintah kecamatan/kelurahan atau sebutan lainnya.

C. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini memiliki informasi yang dapat membantu dalam mencari berbagai macam fakta untuk keperluan menjawab permasalahan penelitian yang dapat diklasifikasikan menjadi 2 (dua) jenis, yakni:

- 1) Data primer, yaitu sekumpulan informasi yang diperoleh peneliti langsung dari lokasi penelitian melalui sumber pertama (informan melalui wawancara) atau melalui hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti (Martono, 2015). Data mengenai graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah, diperoleh peneliti melalui observasi untuk menyelidiki tingkah laku nonverbal. Peneliti ikut berpartisipasi dalam kegiatan PKH dan mengamati kondisi lingkungan yang mempengaruhi para KPM PKH. Selain itu, data primer juga diperoleh dengan cara melakukan wawancara mendalam terhadap KPM PKH dan pendamping sosial PKH. Hal ini dilakukan untuk menyelami kondisi yang sesungguhnya terjadi pada pendamping sosial PKH dan KPM PKH.
- 2) Data sekunder, yaitu data yang digunakan untuk menunjang data primer. Data sekunder tidak berasal dari sumber pertama yang artinya peneliti tidak mengumpulkan data secara langsung (Martono, 2015). Penelitian ini menggunakan data sekunder yang meliputi: a) profil Kabupaten Lampung Tengah; b) jurnal - jurnal penelitian; c) buku - buku; d) data Badan Pusat Statistika dan dokumen pendukung lainnya.

D. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data:

1) Observasi Partisipatif

Menurut Yusuf (2016) observasi partisipatif merupakan bentuk dari kegiatan yang melibatkan peneliti secara langsung dalam mengamati keadaan pada daerah yang diteliti. Pengamat secara teratur berpartisipasi dalam kegiatan observasi. Metode observasi partisipatif peneliti memainkan peran ganda, satu sebagai peneliti yang tidak mengetahui atau

merasakan anggota lain, dan yang lainnya sebagai anggota kelompok, berperan aktif sesuai dengan tugas yang diberikan. Berdasarkan penelitian ini, peneliti berpartisipasi langsung dalam kegiatan yang dilakukan oleh pendamping sosial PKH.

2) Wawancara Mendalam

Sumber data yang sangat penting dalam penelitian kualitatif adalah seorang ahli atau informan. Pengumpulan informasi dari sumber data tersebut memerlukan teknik wawancara. Penelitian kualitatif, metode ini digunakan dalam bentuk wawancara mendalam. Metode wawancara ini paling sering digunakan dalam penelitian-penelitian kualitatif, terutama pada penelitian di lapangan. Tujuan utama wawancara mendalam adalah untuk dapat mempresentasikan konstruk terkini dalam konteks peristiwa pribadi, tindakan, organisasi, perasaan, motivasi, reaksi atau persepsi, tingkat dan bentuk partisipasi, sehingga hal-hal tersebut dapat direkonstruksi dan diproyeksikan sebagai bagian. Pengalaman masa lalu berkaitan dengan harapan yang mungkin timbul di masa yang akan datang. Wawancara dilakukan untuk mengetahui pemahaman, sikap dan pandangan orang dalam tentang faktor - faktor yang mendukung dan menghambat graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah (Sutopo, 2006).

3) Studi Dokumen

Dokumen merupakan catatan atau karya seseorang tentang sesuatu yang sudah berlalu. Penelitian kualitatif, dokumen tentang orang atau sekelompok orang, peristiwa, atau kejadian dalam situasi sosial yang sesuai dan terkait dengan fokus penelitian merupakan suatu informasi yang sangat berguna (Yusuf, 2016). Pada penelitian ini untuk menambah kelengkapan data selain menggunakan teknik observasi dan wawancara, penulis juga menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara studi dokumen. Dokumen yang digunakan adalah buku dan jurnal - jurnal ilmiah terkait strategi graduasi sejahtera mandiri.

E. Lokasi Penelitian, Informan, dan Waktu Penelitian

1) Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Lampung Tengah. Pemilihan lokasi penelitian ini dilakukan secara sengaja (*purposive*) dengan pertimbangan Kabupaten Lampung Tengah merupakan daerah yang memiliki jumlah KPM PKH terbanyak di Provinsi Lampung dengan pencapaian graduasi sejahtera mandiri terbanyak kedua di Provinsi Lampung, namun demikian secara keseluruhan Kabupaten Lampung Tengah belum mencapai target graduasi sejahtera mandiri sesuai yang ditargetkan oleh Kementerian Sosial RI. Tabel 4 memberikan gambaran terperinci jumlah graduasi sejahtera mandiri masing - masing kabupaten/kota di Provinsi Lampung.

Tabel 4. Jumlah Graduasi Sejahtera Mandiri KPM PKH Provinsi Lampung Tahun 2020

NO	Kabupaten / Kota	Jumlah Graduasi Sejahtera Mandiri
1	Bandar Lampung	263
2	Metro	74
3	Lampung Barat	549
4	Lampung Selatan	4.477
5	Lampung Tengah	3.540
6	Lampung Timur	1.275
7	Lampung Utara	1.016
8	Mesuji	616
9	Pesawaran	457
10	Pesisir Barat	340
11	Pringsewu	523
12	Tanggamus	629
13	Tulang Bawang Barat	966
14	Tulang Bawang	887
15	Way Kanan	1.311

Sumber data : Dinas Sosial Provinsi Lampung 2020

Tabel 4 menunjukkan jumlah graduasi sejahtera mandiri KPM PKH Kabupaten Lampung Tengah berada di urutan terbanyak ke dua di Provinsi Lampung. Dalam penelitian ini peneliti mengambil informan dari beberapa kecamatan di Kabupaten Lampung Tengah. Lokasi kecamatan penelitian

tersaji pada Tabel 5.

Tabel 5 menunjukkan kecamatan yang paling banyak graduasi sejahtera mandiri yaitu Terbanggi Besar, Seputih Surabaya, Seputih Mataram dan Bandar Mataram. Graduasi sejahtera mandiri di Kecamatan Terusan Nunyai dan Way Pengubuan termasuk sedang, sedangkan graduasi Kecamatan Pubian paling rendah.

Tabel 5. Jumlah KPM PKH dan Graduasi Sejahtera Mandiri di Kecamatan Lokasi Penelitian

Kecamatan	Jumlah KPM PKH			Graduasi Sejahtera Mandiri			
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	Total
Bandar Mataram	5,318	5,187	5,046	97	101	87	285
Pubian	2,730	2,863	2,849	2	2	2	6
Seputih Mataram	3,756	3,422	3,374	49	195	16	260
Seputih Surabaya	2,507	2,392	2,375	204	115	15	334
Terbanggi Besar	4,011	3,864	3,600	103	139	340	582
Terusan Nunyai	2,014	2,174	2,114	28	43	38	109
Way Pengubuan	2,067	2,017	2,008	48	33	8	89

Sumber : PPKH Kabupaten Lampung Tengah 2021

2) Informan

Informan adalah orang yang bermanfaat untuk memberikan berbagai informasi yang diperlukan selama proses penelitian berlangsung. Pada penelitian ini, peneliti tidak menggunakan populasi dan sampel tapi menggunakan subjek penelitian yang fokus penelitian. Subjek penelitian ini menjadi informan yang akan memberikan berbagai informasi yang diperlukan selama proses penelitian (Suyanto dan Sutimah, 2008).

Penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif, biasanya tidak pernah menggunakan sampel sebagai subjek penelitian karena penelitian kualitatif, jumlah subjek yang menjadi informan biasanya relatif lebih sedikit dibandingkan penelitian kuantitatif. Meski demikian, untuk menentukan informan ini, peneliti harus memiliki kriteria tertentu yang dapat memperkuat alasan pemilihan seseorang menjadi subjek penelitiannya.

Penentuan informan dalam penelitian kualitatif dilakukan saat peneliti mulai melakukan penelitian di lapangan dan selama penelitian tersebut berlangsung (*emergent sampling design*). Peneliti memilih beberapa orang tertentu yang dapat dijadikan sebagai informan yang dapat memberikan data serta informasi yang diperlukan

Informasi yang dikumpulkan dalam penelitian ini tidak hanya membantu peneliti menemukan berbagai jenis fakta untuk memecahkan pertanyaan penelitian, tetapi juga membantu peneliti selama proses penelitian berlangsung. Informan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 18 orang. Informan dalam penelitian meliputi tiga jenis informan yaitu:

- a) Informan utama, yaitu mereka yang melakukan interaksi sosial dan terlibat langsung dalam kegiatan penelitian. Pada penelitian ini yang menjadi informan utama adalah KPM PKH di Kabupaten Lampung Tengah.
- b) Informan kunci, yaitu mereka yang memegang dan memiliki segala informasi pokok yang dibutuhkan dan menjadi kunci dalam sebuah penelitian. Pada penelitian ini, yang menjadi informan inti adalah Pendamping Sosial PKH Kabupaten Lampung Tengah.
- c) Informan pendukung, yaitu mereka yang dapat memberikan informasi tanpa terlibat langsung dalam interaksi ataupun penelitian. Pada penelitian ini, yang termasuk dalam informan pendukung Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Provinsi Lampung dan Kepala Dinas Sosial Provinsi Lampung.

F. Waktu Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk wawancara mendalam dan observasi dilakukan pada Bulan September 2022 - Februari 2023 di Kabupaten Lampung Tengah.

G. Metode Analisis Data

Menurut Bogdan dan Biklen dalam Moleong (2006), analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan mengorganisasikan data, memilah - milah menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskan, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Drury dalam Moleong (2006) mengemukakan bahwa tahap analisis data kualitatif melalui proses yang meliputi; 1) mencatat hasil catatan lapangan; 2) mengumpulkan dan memilah - milah, mengklasifikasikan, membuat ikhtisar dan membuat indeks; dan 3) mencari makna data, menemukan pola dan hubungan antar data serta membuat temuan - temuan umum. Sugiyono (2016) menyatakan bahwa analisis data terdiri dari 3 (tiga) alur kegiatan sebagai berikut :

1) Reduksi Data

Proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan - catatan tertulis di lapangan. Reduksi data merupakan analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan dan membuang yang tidak perlu serta mengorganisasikan data sedemikian rupa hingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan difinalisasi.

2) Penyajian Data (*Display Data*)

Data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data yang sering dipergunakan pada analisis data kualitatif adalah data dalam bentuk teks naratif berupa peristiwa - peristiwa yang ditampilkan secara berurutan. Data - data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan dikumpulkan untuk selanjutnya diambil kesimpulan yang disajikan dalam bentuk deskriptif.

3) Verifikasi dan Kesimpulan

Hasil wawancara dengan informan kemudian ditarik kesimpulan sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian. Pada tahap ini peneliti mulai mencari arti benda - benda, mencatat keterangan, pola - pola, penjelasan

konfigurasi - konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat dan proporsi.

Hasil verifikasi data tersebut kemudian ditarik kesimpulan.

- 4) Peneliti menggunakan 3 (tiga) alur tersebut guna menganalisis faktor - faktor pendorong dan penghambat graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah dan mengevaluasi tingkat kesejahteraan KPM PKH yang sudah graduasi sejahtera mandiri.

H. Pengecekan Keabsahan Data

Data yang telah berhasil digali di lapangan, dikumpulkan dan dicatat dalam kegiatan penelitian, harus diusahakan bukan hanya untuk kedalaman dan kemantapannya, tetapi juga bagi kebenarannya. Oleh karena itu, setiap peneliti harus bisa memilih dan menentukan cara - cara yang tepat untuk mengembangkan validitas data yang diperolehnya. Cara pengumpulan data dengan beragam tekniknya harus benar - benar sesuai dan tepat untuk menggali data yang diperlukan bagi kemantapan hasil penelitiannya. Ketepatan dan kemantapan data tersebut tidak hanya tergantung dari ketepatan memilih sumber data dan teknik pengumpulan datanya, tetapi juga diperlukan teknik pengembangan validitas datanya. Validitas data ini merupakan jaminan bagi kemantapan simpulan dan tafsir makna sebagai hasil penelitian. Penelitian kualitatif memiliki beberapa cara yang bisa dipilih untuk pengembangan validitas (kesahihan) data penelitian (Sutopo, 2006).

Pada penelitian ini, untuk menjaga kesahihan data digunakan metode triangulasi. Triangulasi merupakan metode pengujian keabsahan atau kebenaran suatu data hasil penelitian dengan menggunakan metode yang berbeda atau bervariasi. Peneliti harus menggali data dengan menggunakan beberapa metode dan sumber data ketika menggunakan triangulasi.

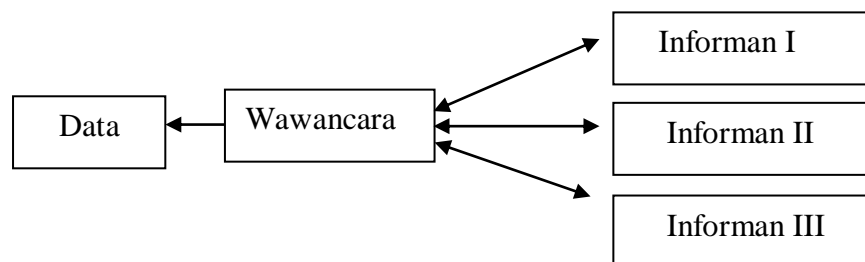
Triangulasi pertama kali diterapkan oleh Campbell dan Fiske pada 1959. Kemudian, teknik ini dikembangkan oleh Webb pada tahun 1966. Campbell, Fiske dan Webb berpendapat bahwa para peneliti harus menggunakan lebih

dari satu instrumen untuk mengukur sebuah variabel. Ini artinya, triangulasi digunakan pertama kali pada penelitian kuantitatif namun relevansi triangulasi dalam metode kualitatif segera dikembangkan (Martono, 2015).

Tiga jenis triangulasi yang dapat digunakan untuk melakukan pengecekan keabsahan data atau menjaga kesahihan data penelitian, diantaranya:

1) Triangulasi Sumber

Teknik triangulasi sumber menurut istilah Patton (1984) juga disebut sebagai triangulasi data. Cara ini mengarahkan peneliti agar di dalam mengumpulkan data wajib menggunakan beragam sumber data yang berbeda-beda yang tersedia. Artinya, data yang sama atau sejenis, akan lebih mantap kebenarannya bila digali dari beberapa sumber data yang berbeda, dan apa yang diperoleh dari sumber satu, bisa lebih teruji kebenarannya bila dibandingkan dengan data sejenis yang diperoleh dari sumber lain yang berbeda, baik kelompok sumber sejenis atau sumber yang berbeda jenisnya. Teknik triangulasi sumber bisa menggunakan satu jenis sumber data seperti, misalnya informan, namun beberapa informan atau narasumber yang digunakan harus perlu diusahakan posisinya dari kelompok atau tingkatan yang berbeda-beda, misalnya dalam status atau posisi perannya yang berkaitan dalam konteks tertentu (Sutopo, 2006). Lebih jelasnya tertera pada Gambar 2.



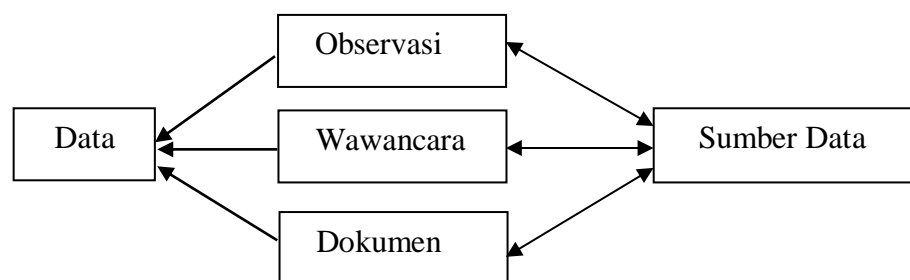
Gambar 2. Triangulasi sumber

Triangulasi data atau triangulasi sumber adalah triangulasi yang dilakukan dengan memanfaatkan beberapa sumber informasi yang berbeda untuk menguji kebenaran data mengenai fenomena atau gejala sosial tertentu yang

sedang diteliti. Triangulasi ini adalah triangulasi yang cukup populer di kalangan peneliti karena dianggap sebagai teknik yang paling mudah diterapkan. Triangulasi ini dapat dilakukan dengan mengecek kebenaran data dengan memanfaatkan dokumen yang ada (Martono, 2015). Menurut Denzin (1978), ada tiga jenis triangulasi data yaitu, waktu, ruang dan orang. Validitas data dapat bervariasi berdasarkan waktu ketika data dikumpulkan, orang yang terlibat dalam proses pengumpulan data serta tempat dari mana data diperoleh.

2) Triangulasi Metode

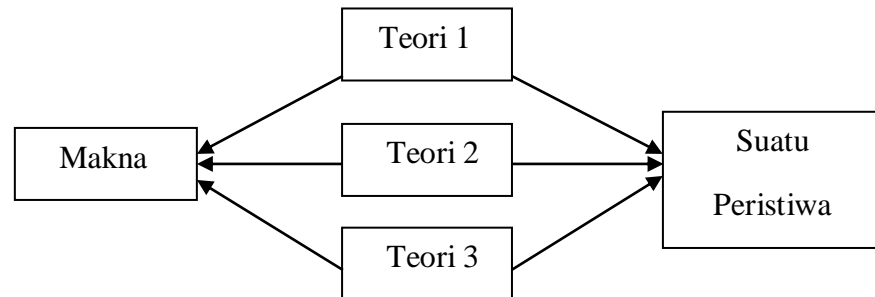
Teknik triangulasi ini bisa dilakukan oleh seorang peneliti dengan cara mengumpulkan data sejenis, tetapi dengan menggunakan teknik atau metode pengumpulan data yang berbeda, dan bahkan lebih jelas untuk diusahakan mengarah pada sumber data yang sama untuk menguji kemantapan informasinya (Sutopo, 2006). Triangulasi metode juga dapat diartikan sebagai teknik menguji validitas data dengan menggunakan beberapa metode kualitatif atau kuantitatif. Misalnya, data yang diperoleh dari angket, wawancara, serta dokumentasi dibandingkan untuk melihat apakah data yang diperoleh dari setiap metode tersebut sama atau tidak. Jika kesimpulan dari masing-masing metode adalah sama, maka data tersebut adalah valid (Martono, 2015). Lebih jelasnya tertera pada Gambar 3.



Gambar 3. Triangulasi metode

3) Triangulasi Teori

Triangulasi jenis ini dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan perspektif lebih dari satu teori dalam membahas permasalahan yang dikaji. Beberapa perspektif teori tersebut akan diperoleh pandangan yang lebih lengkap dan mendalam, tidak hanya sepihak, sehingga bisa dianalisis dan ditarik simpulan yang lebih utuh dan menyeluruh. Karena setiap disiplin ilmu atau perspektif teori selalu memiliki kekhususan cara pandang yang akan menghasilkan tafsir tertentu yang berbeda dari hasil tafsir dari cara pandang teori yang lain, maka dengan menggunakan beberapa perspektif teori akan menghasilkan simpulan yang bersifat multidimensional. Lebih jelasnya tertera pada Gambar 4.



Gambar 4. Triangulasi teori

Penelitian faktor - faktor pendorong dan penghambat graduasi sejahtera mandiri Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Kabupaten Lampung Tengah menggunakan triangulasi sumber untuk mengecek keabsahan data. Cara ini mengarahkan peneliti agar di dalam mengumpulkan data, wajib menggunakan beragam sumber data yang berbeda-beda yang tersedia. Triangulasi sumber bisa menggunakan satu jenis sumber data seperti misalnya informan, namun beberapa informan atau narasumber yang digunakan harus perlu diusahakan posisinya dari kelompok atau tingkatan yang berbeda - beda, misalnya dalam status atau posisi perannya yang berkaitan dalam konteks tertentu (Sutopo, 2006). Penelitian ini menggunakan informan dari kelompok KPM PKH graduasi sejahtera mandiri, informan pendamping sosial PKH, serta informan

pendukung dari Kepala Dinas Sosial Provinsi Lampung dan Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial Provinsi Lampung selaku Ketua Program Pelaksana PKH Provinsi Lampung untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan.

V. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor - faktor pendorong dan penghambat graduasi sejahtera mandiri Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Kabupaten Lampung Tengah, dapat disimpulkan bahwa:

1. Penerima Program Keluarga Harapan paska graduasi sejahtera mandiri yang menjadi informan dalam penelitian ini kehidupannya sejahtera. Hal ini dilihat berdasarkan kondisi ekonomi yaitu penghasilan bersih per bulan berada di atas UMK Lampung Tengah tahun 2022 sebesar Rp2.444.079,29. Selain itu, pendapatan minimum setiap anggota rumah tangga KPM PKH paska graduasi sejahtera mandiri juga berada di atas batas garis kemiskinan Kabupaten Lampung Tengah sebesar Rp514.039,00.
2. Faktor - faktor pendorong graduasi sejahtera mandiri di Kabupaten Lampung Tengah terdiri dari: pola pikir, daya juang dan kemampuan mengelola keuangan keluarga, dukungan dari keluarga KPM PKH, peran Koordinator Kabupaten PKH, dukungan dari aparatur pemerintahan desa dan kecamatan setempat serta apresiasi dari Kementerian Sosial RI terhadap keberhasilan SDM PKH dalam hal graduasi sejahtera mandiri. Faktor - faktor penghambat meliputi: adanya perbedaan persepsi SDM PKH, *Self efficacy* sebagian besar pendamping sosial PKH masih rendah, Tidak ada dukungan dari aparatur kampung/kelurahan, standar kriteria keluarga miskin yang digunakan kurang relevan dan Kabupaten Lampung Tengah tidak melakukan pengesahan data graduasi sejahtera mandiri sehingga data tetap keluar sebagai penerima PKH.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Perlu adanya kegiatan peningkatan kapasitas SDM PKH seperti peningkatan keterampilan menggraduasi sejahtera KPM PKH dan pemantapan visi misi SDM PKH.
2. Perlu adanya dukungan dari *stakeholders* dalam pelaksanaan graduasi sejahtera mandiri serta dalam melakukan kegiatan pemutakhiran data, finalisasi data, dan pengesahan data KPM PKH yang sudah graduasi sejahtera.
3. Perlu adanya dukungan dari Kementerian Sosial RI dalam merumuskan kriteria keluarga miskin dan keluarga sejahtera yang lebih relevan sebagai parameter yang digunakan SDM PKH melakukan graduasi sejahtera. Selain itu perlu adanya regulasi dan mekanisme yang lebih efektif untuk pelaksanaan graduasi sejahtera.
4. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai strategi meningkatkan *self efficacy* SDM PKH dan menganalisis dampak negative yang muncul apabila bantuan sosial PKH diberikan terlalu lama kepada KPM PKH.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahmat, M. 1988. *Geografi Perilaku Suatu Pengantar Studi Tentang Persepsi Lingkungan*. Depdikbud. Jakarta.
- Ajzen, I. 2005. *Attitude, Personality, Behaviour (2nd. Edition)*. Open University Press/McGraw-Hill. England.
- Alfrialfa, F., R. Yulida dan Arifudin. 2014. *Peran Penyuluhan dalam Pemberdayaan Petani Kelapa Sawit Pola Swadaya di Kabupaten Indragiri Hilir*. JOM Faperta: 1 (2). Universitas Riau.
- Ancok, D. 1989. *Teknik Skala Penyusunan Pengukur*. Pusat Penelitian Pengukuran UGM, Yogyakarta.
- Arikunto, S. 1995. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Yogyakarta.
- Arsyad, L. 2010. *Ekonomi Pembangunan*. UPP STIM YKPN. Yogyakarta.
- Armalid, I. I., E. R. Purboningsih, T. R. Widiastusi dan R. H. Ninin. 2020. *Studi Eksplorasi : Analisis Faktor Pendorong Ibu dari Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Program Keluarga Harapan dalam Mencapai Graduasi Mandiri*. Fakultas Psikologi. Universitas Padjajaran. Bandung.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2020. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2020*. BPS RI.
- Persentase Penduduk Miskin Tahun 2021*. <http://www.bps.go.id>. Diakses pada 10 Juli 2022.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2011. *Pemutakhiran Data Keluarga*. <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx>. Diakses pada tanggal 24 Mei 2022.
- Bandura. A. 1997. *Self Efficacy. The exercise of Control*. W. H. Froeman and Company. New York.

- Buchory, A. 2019. Survey Tentang Pengaruh Pemasangan Stiker Labeling Miskin KPM PKH Terhadap Graduasi Mandiri dan Tekanan Patologi Sosial. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial* : 43 (3) : 219 - 226.
- Budiman. 2011. *Pola Pikir (Mindset)*. Nova Media. Surabaya.
- Carducci, B. J., dan Golant, S. 2009. *Shyness: Understanding, Hope, and Healing*. Harper Collins : New York.
- Chalid, P. 2006. *Teori dan isu Pembangunan*. Penerbit Universitas Terbuka. Jakarta.
- Darwin, D. P. 2020. *Praktik Sosial Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan untuk Graduasi Mandiri dari Status Kepesertaan*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Andalas. Sumatera Barat.
- David, F. R. 2011. *Manajemen Strategis Konsep*. Salemba Empat. Jakarta.
- Djarwanto. 1996. *Statistika Induktif*. BPFE. Yogyakarta.
- Duval, T, S. dan Silvia, P. 2001. *Self - Awareness and Causal Attribution*. Springer Science + Business Media. New York.
- Fujikake, Y. 2008. *Qualitative Evaluation : Evaluating People's Empowerment* <https://www.researchgate.net> Diakses pada tanggal 26 April 2022.
- Hanum N. dan Safuridar, 2018. *Analisis Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Kesejahteraan Keluarga di Gampong Karang Anyar Kota Langsa*. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis* : 9 (1), 42 – 49. <https://ejournalunsam.id> Diakses pada 24 April 2022.
- Fahmi, I. 2013. *Kewirausahaan: Teori, Kasus dan Solusi*. Alfabeta. Bandung.
- Ghozali, I. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*. Badan Pusat Universitas Diponegoro.
- Gitosaputro S. dan K. K. Rangga. 2015. *Pengembangan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Graha Ilmi. Yogyakarta.
- Gujarati, D. 2005. *Ekonomi Dasar*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Hakim, L. N. 2020. *Urgensi Revisi Undang - Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. *Aspirasi: Jurnal Masalah - Masalah Sosial* : 11 (1), 43-55. Diakses pada 4 April 2023.

- Hurlock, E. B. 2001. *Development Psychology*. Tata McGraw-Hill Education. New Delhi.
- Kartasasmita, G. 1996. *Pembangunan Untuk Rakyat*. PT. Pustaka Cidosindo. Jakarta.
- Kementerian Sosial RI, 2021. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. Jakarta.
- Kementerian Sosial RI, 2020. *Petunjuk Teknis Graduasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan Tahun 2020*, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jamin Sosial. Jakarta.
- Kementerian Sosial RI, 2018. *Peraturan Menteri Sosial No 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan*. Kementerian Sosial. Jakarta.
- Kementerian Sosial RI, 2022. *Keputusan Menteri Sosial No 262 Tahun 2022 tentang Kriteria Fakir Miskin*. Kementerian Sosial. Jakarta.
- Kementerian Hukum dan HAM RI. 2011. *Undang - Undang No 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin*. Kementerian Hukum dan HAM. Jakarta.
- Khoiriyah, N. dan Kunarti. 2019. Graduasi Mandiri : *Bentuk Keberdayaan Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Pati*. Jurnal Pengentasan Masyarakat Islam : 10 (2), 143 – 156. <https://journal.uinmataram.ac.id> Diakses pada tanggal 24 april 2020.
- Kusumaningrung, R., F. Nugroho dan Alfrojems. 2020. *Faktor - Faktor Keberhasilan Keluarga Penerima Manfaat untuk Mencapai Graduasi dari Program Keluarga Harapan*. Jurnal PKS : 19 (3), 265-275.
- Kuswardinah, A. 2017. *Ilmu Kesejahteraan Keluarga*. Unnes Press. Semarang.
- Liputo, S. 2014. *Distres Psikologik dan Disfungsi Sosial di Kalangan Masyarakat Miskin Kota Malang*. Jurnal sains dan Praktik Psikologi : 2(3), 286 - 298. <https://ejournal.umm.ac.id> Diakses pada tanggal 24 April 2022.
- Lubis, D. 2004. *Strategi Penanggulangan Kemiskinan Nasional*. Jakarta : TKP3KPK Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.
- Mardikanto, T. 2010. *Konsep - Konsep Pemberdayaan Masyarakat*. Fakultas Pertanian dengan UNS Press. Surakarta.
- Mardikanto, T. dan Soebiato, P. 2019. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Penerbit Alfabeta. Bandung.

- Mas' oed. 1993. *Ekonomi Politik Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Prospektif*. Jurnal : 5(2).
- Moleong, L. J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mubyarto. 2004. *Kemiskinan, Pengangguran dan Ekonomi Indonesia*. Jurnal Dinamika Masyarakat : 3 (2).
- Muttaqien. A. 2006. *Paradigma Baru Pemberantasan Kemiskinan, Rekonstruksi Arah Pembangunan Menuju Masyarakat yang Berkeadilan, Terbebaskan dan Aif Muttaqien dkk, Menuju Indonesia Sejahtera*. Pustaka, LP3ES Indonesia. Jakarta.
- Noor. 2014. *Metodologi Penelitian*. Kencana. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineke Cipta. Jakarta.
- Nurwati, N. 2008. *Model Pengukuran, Permasalahan dan Alternatif Kebijakan*. Kependudukan Padjajaran. 10 (1) : 1 – 11. <https://jurnal.unpad.ac.id>
Diakses pada tanggal 24 April 2022.
- Nurlaela, A. 2014. *Peranan Lingkungan Sebagai Pembelajaran Geografi dalam Sikap dan Perilaku Keruangan Peserta Didik*. Jurnal Gea : (1).
- Puspawati. 2013. *Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga*. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Prakoso, G. D. dan Fatah, M. Z. 2017. *Analisis Pengaruh Sikap, Kontrol, Perilaku Norma Subjektif Terhadap Perilaku Safety*. Jurnal Prokes 1(2) : - 204.
- Puteri, G.C. 2021. *Pentingnya Penguatan Mekanisme dan Instrumen Resertifikas /Graduasi KPM PKH*. Jurnal Sosial Humaniora Terapan : (2).
- Riztiana, L. 2020. *Rasionalitas Graduasi Mandiri sebagai Penerima PKH di Desa Babadan Kabupaten Nganjuk*. Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Negeri Surabaya.
- Rustanto, B. 2015. *Menangani Kemiskinan*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Sajogyo, P. 1997. *Garis Kemiskinan dan Kebutuhan Minimum Pangan*. Bogor : LPSP-IPB.
- Scott, J.C . 1976. *Moral Ekonomi Petani*. Terjemahan Hasan Basari Jakarta.

- Setiawan, T. 2005. *Pengaruh Motivasi dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Bank Mandiri Cabang Malang*. Tesis. Universitas Brawijaya Malang.
- Soembodo, B. 2006. *Pandangan Masyarakat Miskin Perkotaan Mengenai Kesejahteraan sosial*. Surabaya. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga.
- Sobur, A. 2003. *Psikologi Umum*. Pustaka Setia. Bandung.
- Soekanto, S. 1990. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Stoltz, P. G. 2000. *Faktor Paling Penting dalam Meraih Sukses : Adversity Quotient Mengubah Hambatan Menjadi Peluang*. PT. Grasindo. Jakarta.
- Suharto, E. 1997. *Pembangunan, Kebijakan Sosial dan Pekerjaan Sosial : Pemikiran*. Lembaga Studi Pembangunan - STKS. Bandung.
- Suharto, E. 2006. *Analisis Kebijakan Publik : Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Alfabeta. Bandung.
- Sutopo. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. UNS. Surakarta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R dan D*. CV. Bandung.
- Sukesi. 2020. *Analisis Pengaruh Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Terhadap Graduasi Sejahtera Mandiri (GSM) di Jawa Timur*. Jurnal Litbang Kebijakan : 14 (1).
- Sumodiningrat, G. 2003. *Pembangunan Daerah dan Pemberdayaan Masyarakat*. Kedua. Bina Rena Pariwara. Jakarta.
- Sumodiningrat, G. 1999. *Pemberdayaan Masyarakat*. PT. Gramedia Pustaka. Jakarta.
- Suryono, A. 2020. *Teori dan Strategi Perubahan Sosial*. PT. Bumi Aksara.
- Wediawati, B., Jamal, Machpudin, A., Ratnawati, Syarif, A. 2021. *Efektifitas Graduasi Program Keluarga Harapan : Studi Pada Keluarga Manfaat di Kota Jambi*. Jurnal Ekonomi Aktual. Universitas Jambi.
- Walton, A. G. 2018. *How Poverty Changes Your Mind-Set*. CBR-Behavioral Science. <https://review.chicagobooth.edu/behavioral-science/2018/article/how-poverty-changes-your-mind-set>. Diakses pada 10 April 2023.

- Yanti, D. F. dan Adi. I. R. 2020. *Analisis Process Terhadap Strategi Graduasi Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Kabupaten dalam Kerangka Result - Based Management*. Jurnal Ilmu Sosial: 9 (2), 146 – 163. <https://journal.uinjkt.ac.id> Diakses pada tanggal 23 April 2022.
- Yusuf, A.M. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Pradana Media Group. Jakarta.