

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
(PKH) DAN HAMBATAN YANG DIHADAPI OLEH KELUARGA
PENERIMA MANFAAT DI KELURAHAN PRINGSEWU UTARA
KABUPATEN PRINGSEWU**

(SKRIPSI)

Oleh

KANASYA FEBIANDRA

NPM 2116011049



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
(PKH) DAN HAMBATAN YANG DIHADAPI OLEH KELUARGA
PENERIMA MANFAAT DI KELURAHAN PRINGSEWU UTARA
KABUPATEN PRINGSEWU**

Oleh

KANASYA FEBIANDRA

SKRIPSI

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI**

Pada

**Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

ABSTRAK

EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DAN HAMBATAN YANG DIHADAPI OLEH KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI KEURAHAN PRINGSEWU UTARA KABUPATEN PRINGSEWU

Oleh

Kanasya Febiandra

Penelitian ini mengkaji tentang evaluasi implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dan mengidentifikasi hambatan yang dihadapi oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Pringsewu Utara, Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil evaluasi dari implementasi program keluarga harapan dan hambatan yang dihadapi keluarga penerima manfaat di Kelurahan Pringsewu Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Teori yang digunakan sebagai pisau analisis adalah Teori Implementasi Kebijakan George C. Edward III (komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi) dan Teori Struktural Fungsional Emile Durkheim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH secara umum berjalan efektif, didukung oleh komunikasi yang intensif melalui pertemuan rutin, disposisi pendamping yang tinggi, dan struktur birokrasi yang jelas. Namun, ditemukan beberapa hambatan signifikan, yaitu keterbatasan sumber daya (jumlah pendamping dan fasilitas), komunikasi yang belum inklusif terutama bagi KPM lansia, ketidakakuratan data, serta keterlambatan pencairan bantuan. Secara fungsional, PKH berhasil tidak hanya sebagai penyalur bantuan (fungsi manifes), tetapi juga menciptakan kemandirian ekonomi dan memperkuat solidaritas sosial (fungsi laten), meskipun masih terdapat gejala anomie seperti kekacauan data dan disfungsi sarana prasarana.

Kata kunci: Evaluasi, Implementasi, Program Keluarga Harapan (PKH), Hambatan, Kesejahteraan.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE FAMILY HOPE PROGRAM (PKH) AND OBSTACLES FACED BY BENEFICIARY FAMILIES IN PRINGSEWU UTARA VILLAGE, PRINGSEWU REGENCY

By

Kanasya Febiandra

This study examines the evaluation of the implementation of the Family Hope Program (PKH) and identifies the obstacles faced by Beneficiary Families (KPM) in Pringsewu Utara Village, Pringsewu Regency, Lampung Province. The purpose of this study is to determine the results of the evaluation of the implementation of the Family Hope Program and the obstacles faced by beneficiary families in Pringsewu Utara Village. The research method used was descriptive qualitative with data collection techniques through in-depth interviews, observation, and documentation studies. The theories used as analytical tools were George C. Edward III's Policy Implementation Theory (communication, resources, disposition, and bureaucratic structure) and Emile Durkheim's Structural Functional Theory. The results of the study show that the implementation of PKH is generally effective, supported by intensive communication through regular meetings, high facilitator disposition, and a clear bureaucratic structure. However, several significant obstacles were found, namely limited resources (number of facilitators and facilities), communication that is not yet inclusive, especially for elderly KPM, data inaccuracy, and delays in disbursing assistance. Functionally, PKH has been successful not only as a distributor of assistance (manifest function), but also in creating economic independence and strengthening social solidarity (latent function), although there are still symptoms of anomie such as data chaos and dysfunctional facilities and infrastructure.

Keywords: Evaluation, Implementation, Family Hope Program (PKH), Obstacles, Welfare.

Judul Skripsi

: **EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM
KELUARGA HARAPAN DAN
HAMBATAN YANG DIHADAPI OLEH
KELUARGA PENERIMA MANFAAT DI
KELURAHAN PRINGSEWU UTARA
KABUPATEN PRINGSEWU**

Nama Mahasiswa

: **Kanasya Febiandra**

Nomor Pokok Mahasiswa

: **2116011049**

Jurusan

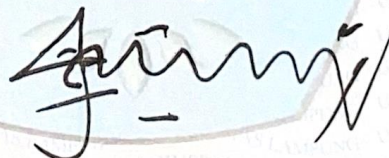
: **Sosiologi**

Fakultas

: **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

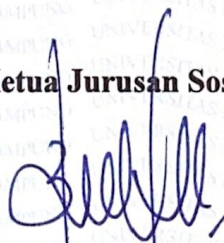
MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



Drs. Pairul Syah, M.H.
NIP. 196310121994031002

2. Ketua Jurusan Sosiologi

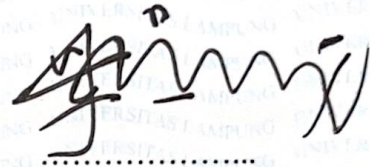


Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.
NIP. 197704012005012003

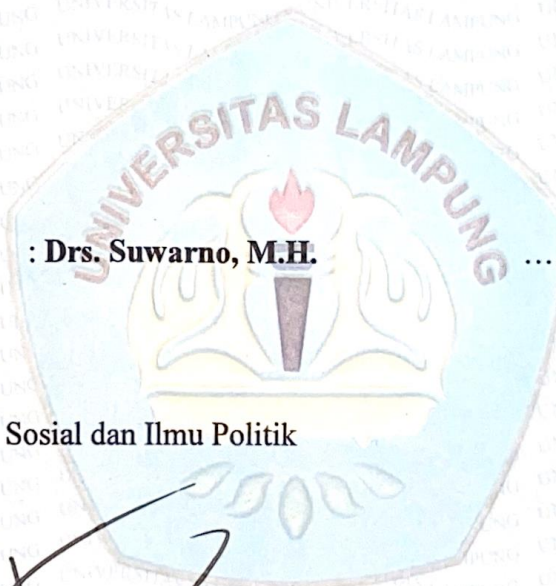
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

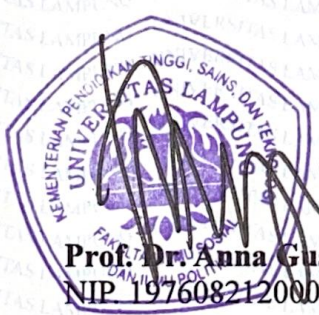
Ketua : Drs. Pairul Syah, M.H.



Penguji Utama : Drs. Suwarno, M.H.



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.
NIP. 197608212000032001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 9 Oktober 2025

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 13 Oktober 2025

Yang membuat pernyataan,



Kanasya Febiandra

NPM 2116011049

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Kanasya Febiandra, dilahirkan di Pringsewu pada tanggal 2 Februari 2003, sebagai anak kedua dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Hendra Chanta dan Ibu Rahmawati. Berkewarganegaraan Indonesia, berasal dari suku Padang, dan menganut agama Islam.

Penulis mengenyam pendidikan di TK KH. Ghalib Pringsewu dan lulus pada tahun 2009, melanjutkan ke SD Negeri 1 Pringsewu Barat yang diselesaikan pada tahun 2015, kemudian bersekolah di SMP Negeri 3 Pringsewu hingga lulus di tahun 2018, dan menyelesaikan pendidikan di SMA Negeri 1 Pringsewu pada tahun 2021. Di tahun yang sama, penulis diterima di Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung, melalui jalur SBMPTN. Sepanjang masa perkuliahan, penulis aktif dalam organisasi HMJ Sosiologi di bidang Minat dan Bakat, serta bidang Media dan Kreator. Pada tahun 2024, penulis mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari di Desa Sumber Rejo, Kecamatan Way Serdang, Kabupaten Mesuji. Selain itu, dari Januari hingga Juni 2024, penulis menjalani program MBKM selama satu semester di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Lampung.

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Q.S. Al-Insyirah: 5-6)

“Jangan lupa Sholawat”

(Mamah)

“Learning from mistakes.”

(Unknown)

“Like the lotus, you’ll find your light, even in the darkest waters.”

(Unknown)

PERSEMBAHAN

Untuk Almarhumah Mamah. Dari semua pelajaran hidup yang kau berikan, yang paling berharga adalah tentang ketulusan. Maka, dengan tulus kupersembahkan skripsi ini untukmu, sebuah hasil dari doa dan cinta yang kau tanamkan. Terima kasih, atas semua yang telah, dan yang belum sempat kuucapkan.

SANWACANA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, serta doa dan dukungan dari orang-orang yang penulis kasihi. Berkat rahmat dan karunia inilah penulis berhasil menyelesaikan skripsi yang berjudul "Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan dan Hambatan yang Dihadapi Oleh Keluarga Penerima Manfaat di Kelurahan Pringsewu Utara". Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Sosiologi dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa syukur, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT, yang senantiasa menyertai, mengasihi, dan memberikan kesehatan, kekuatan, kesabaran, serta kemampuan kepada penulis, baik selama masa studi maupun dalam penyelesaian skripsi ini;
2. Prof Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung;
3. Ibu Dr. Bartoven Vivit Nurdin, S.Sos., M.Si., selaku Ketua Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung;
4. Bapak Junaidi, S.Sos selaku sekretaris Jurusan Sosiologi;
5. Bapak Drs. Pairul Syah, M.H., selaku dosen pembimbing akademik sekaligus dosen pembimbing skripsi yang tidak hanya memberikan dukungan yang substansial, tetapi juga bimbingan yang luar biasa. Terima kasih atas waktu dan kesabaran dalam penulisan skripsi ini. Terima kasih telah mempermudah setiap proses dan memahami setiap kesulitan yang penulis hadapi. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan,

keberkahan, dan pahala yang sebesar-besarnya atas segala kebaikan yang telah Bapak berikan kepada penulis;

6. Bapak Drs. Suwarno, M.H., selaku dosen pembahas skripsi. Terima kasih atas saran dan masukan yang bapak berikan selama seminar proposal, seminar hasil, hingga ujian komprehensif;
7. Seluruh dosen Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung, yang telah memberikan ilmu dan wawasan yang sangat berharga selama masa studi;
8. Seluruh staf administrasi Jurusan Sosiologi dan staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah membantu dan melayani berbagai kepentingan administrasi selama masa perkuliahan;
9. Pilar hidupku, Papah. Ribuan terima kasih penulis ucapkan atas segala jerih payah, perjuangan, dan pengorbananmu untuk memberikan yang terbaik. Terima kasih untuk setiap bimbingan, nasihat bijak, dan doa yang tak pernah berhenti mengalir untuk kesuksesan penulis. Tetap sehat dan panjang umur selalu, pah;
10. Pelita dalam gelapku, Mamah. Terima kasih untuk semua cinta, kasih sayang, dan doa yang telah mamah berikan. Walaupun sudah tidak lagi di sini secara fisik, cinta, dan doa mamah selalu menyertai langkah penulis dan menjadi kekuatan terbesar untuk menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini penulis persembahkan untukmu, Mah. I love you a lot;
11. Kakakku, Putri Albashita. Terima kasih atas segala dukungan yang telah kakak berikan kepada penulis, sehingga mempermudah perjalanan penulis hingga di titik ini. Terima kasih, terima kasih, terima kasih;
12. Adikku, M. Alif Malika. Terima kasih karena sudah bersedia mengantar penulis kemana pun tempat yang ingin penulis tuju;
13. Bumi Manti, sahabat-sahabat penulis selama masa perkuliahan. Eli Yulianti, Refina Sari, Via Nur Rahayu, Afifah Mutiara, Suharti, dan Denysa Thesalonica, terima kasih sudah membersamai suka duka dunia perkuliahan. Terima kasih karena sudah berjuang bersama penulis selama masa perkuliahan, sukses selalu yaa;

14. Sahabat-sahabat penulis di Pringsewu. Ghina Afifah, Difta Azzahra, Nazwa Nurul Aini, Zahra Putri Anjani, dan Ivan Cariski, terima kasih atas segala dukungan dan semangat yang telah diberikan kepada penulis. Terima kasih atas segala hiburan menyenangkan yang kalian berikan kepada penulis selama masa-masa sulit yang penulis alami. Semangat dan sukses selalu;
15. Keluarga besar di Metro, terima kasih.
16. Teman-teman Sosiologi 21 (Sodusa) yang telah berjuang bersama selama masa perkuliahan untuk mendapatkan gelar Sarjana Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung;
17. Rekan-rekan HMJ Sosiologi, terima kasih telah memberikan pengalaman baru yang mendukung penulis dalam proses bertumbuh selama berkuliah di Universitas Lampung;
18. Kepala dan seluruh pegawai DPPKB Provinsi Lampung, terima kasih atas pengalaman yang berharga.
19. Teman-teman dalam kelompok Kuliah Kerja Nyata (KKN), Amal, Aul, Cimey, Rimas, Oji, dan Ripat. Terima kasih telah memberikan pengalaman yang menyenangkan selama melaksanakan progja;
20. Terima kasih kepada seluruh informan yang telah bersedia untuk berkontribusi dalam penelitian ini;
21. Kanasya Febiandra, terima kasih sudah bertahan.
22. Terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis secara terbuka menerima kritik dan saran yang membangun dari pihak manapun. Harapan penulis, skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi siapapun yang membacanya.

Bandar Lampung, 29 September 2025
Penulis

Kanasya Febiandra

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Kerangka Berpikir	9
II. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Tinjauan Tentang Evaluasi	11
2.1.1 Konsep Evaluasi.....	11
2.1.2 Tujuan Evaluasi.....	12
2.1.3 Indikator Evaluasi	13
2.2 Tinjauan Tentang Implementasi Kebijakan Sosial.....	15
2.3 Tinjauan Tentang Kemiskinan.....	16
2.3.1 Pengertian Kemiskinan	16
2.3.2 Jenis Kemiskinan	16
2.3.3 Kriteria Kemiskinan di Indonesia	17
2.4 Program Keluarga Harapan	19
2.4.1 Tujuan Program Keluarga Harapan	19
2.4.2 Mekanisme Pelaksanaan PKH	20
2.4.4 Jumlah Besaran Bantuan PKH.....	22
2.4.5 Struktur dan Peranan pada PKH	23
2.5 Landasan Teori	24
2.5.1 Teori Implementasi Kebijakan George C. Edward III.....	24
2.5.2 Teori Stuktural Fungsional Emile Durkheim.....	25
2.6 Penelitian Terdahulu.....	25

III. METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis Penelitian	29
3.2 Lokasi Penelitian	30
3.3 Fokus Penelitian	30
3.4 Kriteria Informan	32
3.5 Sumber Data	32
3.5.1 Data Primer	33
3.5.2 Data Sekunder	33
3.6 Teknik Pengumpulan Informasi	34
3.6.1 Observasi.....	34
3.6.2 Wawancara.....	34
3.6.3 Dokumentasi	35
3.7 Teknik Analisis Data	35
3.7.1 Reduksi Data	35
3.7.2 Penyajian Data	36
3.7.3 Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan.....	36
3.8 Teknik Keabsahan Data.....	36
3.8.1 Triangulasi Sumber	36
3.8.2 Triangulasi Teknik	37
IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	38
4.1 Gambaran Umum Wilayah Kecamatan Pringsewu	38
4.1.1 Kondisi Fisik Kecamatan Pringsewu	38
4.2 Kondisi Kependudukan Kecamatan Pringsewu	40
4.3 Kondisi Sosial di Kecamatan Pringsewu.....	40
4.4 Fasilitas Pendidikan di Kecamatan Pringsewu.....	42
4.5 Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Pringsewu	43
4.6 Gambaran Umum Wilayah Kelurahan Pringsewu Utara	44
V. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
5.1 Profil Informan	46
5.2 Hasil Penelitian.....	47
5.2.1 Implementasi PKH di Kelurahan Pringsewu Utara	47
5.2.2 Hambatan Keluarga Penerima Manfaat	58
5.2.3 Evaluasi Implementasi PKH di Kelurahan Pringsewu Utara.....	61

5.3 Pembahasan	67
5.3.1 Implementasi PKH di Kelurahan Pringsewu Utara	67
5.3.2 Hambatan Keluarga Penerima Manfaat	75
5.3.3 Evaluasi Implementasi PKH di Kelurahan Pringsewu Utara.....	79
VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
6.1 Kesimpulan.....	86
6.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN.....	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Kemiskinan di Kabupaten Pringsewu.....	6
Tabel 2.1	Jumlah Besaran Bantuan PKH	22
Tabel 2.2	Penelitian Terdahulu	26
Tabel 4.1	Jumlah Penduduk	40
Tabel 4.2	Fasilitas Pendidikan di Kecamatan Pringsewu.....	42
Tabel 4.3	Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Pringsewu	44
Tabel 5.1	Evaluasi Pelaksanaan PKH Kelurahan Pringsewu Utara	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik Kemiskinan di Indonesia (Maret 2014-Maret 2024)	3
Gambar 1.2 Kerangka Berpikir	10

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

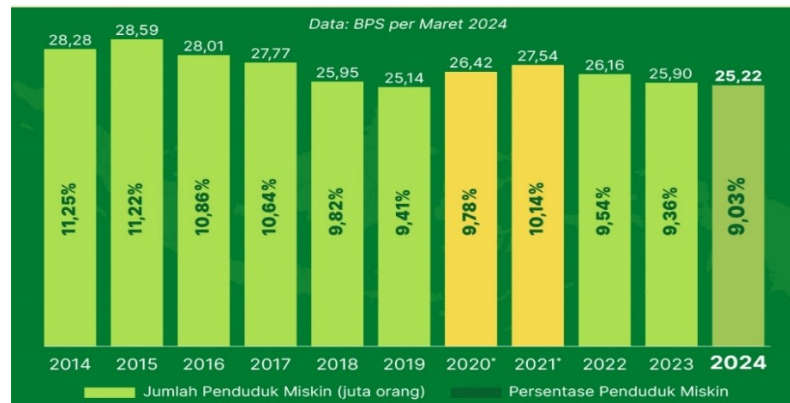
Kemiskinan merupakan masalah kompleks yang dihadapi oleh banyak negara, termasuk Indonesia (Suryawati, 2014). Lebih dari sekadar persoalan ekonomi, kemiskinan merupakan sebuah fenomena sosial yang menjadi penghambat utama bagi suatu daerah atau negara dalam mencapai kemajuan dan kesejahteraan yang merata. Pada hakikatnya, kemiskinan mencerminkan suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi untuk memenuhi standar hidup minimum yang berlaku di suatu masyarakat. Kondisi ini ditandai dengan rendahnya pendapatan, yang berujung pada kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari. Secara lebih luas, kemiskinan dapat dipahami sebagai situasi di mana individu atau kelompok kehilangan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti pangan, sandang, papan, air bersih, kesehatan, dan pendidikan guna mempertahankan kehidupan yang layak dan bermartabat (Setyawardani *et al.*, 2020). Oleh karena itu, upaya penanggulangan kemiskinan tidak hanya berfokus pada aspek ekonomi, tetapi juga harus menyentuh dimensi sosial, kesehatan, dan pendidikan secara holistik.

Indonesia merupakan negara yang memiliki angka kemiskinan yang cukup tinggi dan memerlukan berbagai upaya untuk menyelesaikannya (Bappenas, 2023). Pandangan tersebut diperkuat dengan ketentuan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, yang mengidentifikasi kemiskinan sebagai permasalahan mendesak yang memerlukan tindakan terencana dan

komprehensif. Kemiskinan menyebabkan terjadinya penurunan kualitas sumber daya manusia akibat kesulitan dan ketidakmampuan masyarakat dalam mengakses pendidikan, yang berimplikasi pada rendahnya produktivitas dan rata-rata upah kerja. Akibatnya, masyarakat tidak mampu memenuhi kebutuhannya secara memadai (Nurandani, 2021). Salah satu pemicu utama kemiskinan adalah rendahnya kualitas sumber daya manusia.

Penyebab kemiskinan bersifat multifaktorial dan seringkali sulit dipastikan, namun menurut Tambunan (2001), beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kemiskinan antara lain: rendahnya tingkat pendidikan, rendahnya produktivitas tenaga kerja, upah yang tidak memadai, ketimpangan distribusi pendapatan, terbatasnya kesempatan kerja, kualitas sumber daya alam yang rendah, pemanfaatan teknologi yang masih minim, rendahnya etos kerja dan motivasi pekerja, serta ketidakstabilan budaya dan politik. Pemerintah telah menjalankan berbagai program untuk mengatasi kemiskinan di Indonesia, namun hasilnya sering kali belum cukup memuaskan (Sukanto & Sutikno, 2024).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) per Maret 2024, jumlah penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan sebesar 0,33 persen dibandingkan periode Maret 2023. Dalam kurun waktu Maret 2014 hingga Maret 2024, tingkat kemiskinan di Indonesia turun sekitar 3,06 juta orang atau sekitar 2,22 persen poin dalam sepuluh tahun terakhir. Pengecualian terjadi pada tahun 2020 dan 2021, di mana angka kemiskinan meningkat akibat dampak pandemi Covid-19 (Mansur, 2024). Perkembangan tingkat kemiskinan di Indonesia dari Maret 2014 hingga Maret 2024 dapat dilihat pada Gambar 1.1 berikut.



Gambar 1.1 Grafik Kemiskinan di Indonesia (Maret 2014-Maret 2024)

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS), 2024

Menurut Liahati dan Larasati (2018), terdapat dua strategi utama yang harus dilakukan pemerintah dalam menangani kemiskinan. Pertama, melindungi keluarga miskin dan kelompok rentan dengan memenuhi kebutuhan dasar mereka. Kedua, memberdayakan mereka untuk melakukan kegiatan ekonomi dan mencegah timbulnya kemiskinan baru. Sebagai salah satu upaya mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pemerintah Indonesia meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai strategi utama (Rahmawati & Kisworo, 2017). Program Keluarga Harapan (PKH) ialah program bantuan sosial bersyarat yang diberikan kepada Keluarga Miskin (KM) yang selanjutnya ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM). PKH memberikan bantuan sosial berupa uang tunai kepada KPM dengan syarat tertentu, seperti memastikan anak-anak mereka bersekolah dan mendapatkan akses kesehatan (Sofianto, 2020).

Peraturan Menteri Sosial RI No. 1 Tahun 2018 menjamin sejumlah hak bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Hak-hak tersebut meliputi penerimaan bantuan sosial langsung, pendampingan secara berkala, akses ke layanan kesehatan, pendidikan, dan sosial, serta program pendukung tambahan untuk memenuhi kebutuhan dasar di sektor energi, ekonomi, perumahan, maupun kebutuhan dasar lainnya (Kemensos RI, 2018). Penetapan keluarga sebagai penerima PKH mensyaratkan kepemilikan

anggota keluarga yang termasuk dalam kelompok rentan pada tiga aspek, yaitu kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Secara rinci, komponen kesehatan mencakup ibu hamil dan balita. Komponen pendidikan mencakup anak sekolah pada semua jenjang di usia 6-21 tahun yang belum memenuhi wajib belajar dua belas tahun. Sementara itu, komponen kesejahteraan sosial mencakup lansia dan penyandang disabilitas berat. Besaran bantuan yang diberikan berupa uang tunai melalui rekening, dengan jumlah yang dipengaruhi oleh komponen yang dipenuhi dan dibatasi hingga empat orang per keluarga (Kementerian Sosial RI, 2021).

Program Keluarga Harapan (PKH) dirancang sebagai upaya pemerintah untuk meringankan beban masyarakat miskin dengan menyediakan bantuan keuangan bagi pendidikan anak dan akses terhadap layanan kesehatan yang layak (Daud & Marini, 2018). Secara khusus, Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu layanan pendidikan dan kesehatan, yang pada akhirnya diharapkan dapat mendorong peningkatan capaian pendidikan serta memperbaiki status kesehatan dan gizi para penerima manfaatnya (Setyawardani, *et al.*, 2020). Dampak positif dari Program Keluarga Harapan (PKH) terlihat dari berkurangnya beban pengeluaran rumah tangga sangat miskin berkat bantuan keuangan yang diberikan. Dukungan ini sejalan dengan tujuan utama PKH, yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia di kalangan masyarakat rentan (Wahid *et al.*, 2024).

Selain memberikan dukungan finansial, PKH juga menerapkan pendekatan strategis jangka panjang. Pendekatan ini memprioritaskan transformasi di bidang ekonomi dan sosial guna mewujudkan perubahan berkelanjutan bagi keluarga sasaran program (Irawan *et al.*, 2021). Dengan pendekatan ini, Program Keluarga Harapan (PKH) tidak hanya berfokus pada bantuan langsung, tetapi juga berkomitmen untuk membangun fondasi guna meningkatkan kualitas kesehatan berkelanjutan. Program ini berlandaskan keyakinan bahwa sumber daya manusia (SDM) merupakan aset utama

dalam pembangunan masyarakat. Oleh karena itu, PKH berupaya meningkatkan kualitas SDM melalui berbagai program pendidikan dan pelatihan. Diharapkan, intervensi ini dapat mempercepat proses pemberdayaan keluarga sasaran agar mencapai kemandirian ekonomi dan sosial dengan memperluas akses mereka terhadap kesempatan pelatihan dan pendidikan.

Sejak diluncurkan, program ini telah menjangkau jutaan keluarga di seluruh Indonesia dan diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap perbaikan kualitas hidup serta kesejahteraan sosial ekonomi, namun pelaksanaan PKH tidak luput dari hambatan. Berbagai faktor, baik dari dalam maupun luar keluarga, dapat mempengaruhi efektivitas program ini. Beberapa masalah yang sering dihadapi antara lain kurangnya pemahaman tentang program, stigma sosial, serta kendala dalam akses pendidikan dan kesehatan. Selain itu, perbedaan karakteristik dan kondisi sosial ekonomi antar daerah juga dapat memengaruhi hasil implementasi program (Sofianto, 2020). Berdasarkan hasil pra-riset yang dilakukan peneliti dengan beberapa keluarga penerima manfaat PKH, tidak jarang penerima bantuan masih mengalami hambatan dalam program tersebut. Masalah akurasi data menyebabkan kendala bagi Keluarga Miskin dalam menerima bantuan. Terdapat pula keterlambatan dalam penyaluran bantuan PKH kepada KPM. Kurangnya partisipasi aktif dari masyarakat serta pihak-pihak terkait juga menjadi elemen penting yang mempengaruhi keberhasilan Program Keluarga Harapan.

Kecamatan Pringsewu, yang merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung, memiliki karakteristik sosial ekonomi yang beragam dengan tingkat kemiskinan yang masih signifikan di berbagai wilayahnya, sehingga menjadi salah satu fokus pelaksanaan PKH.

Tabel 1.1 Data Kemiskinan di Kabupaten Pringsewu

Indikator Kemiskinan	Angka Kemiskinan Kab. Pringsewu
	2024
Angka Kemiskinan (P0)	8,32
Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1)	0,92
Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)	0,16
Penduduk Miskin (ribu jiwa)	34,42
Garis Kemiskinan (Rp/kapita/bulan)	583. 425,00

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS), 2024

Angka kemiskinan (P0) sebesar 8,32 menunjukkan proporsi penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan. Indeks kedalaman kemiskinan (P1) sebesar 0,92 mencerminkan rata-rata jarak pendapatan penduduk miskin dari garis kemiskinan, mengindikasikan bahwa mereka tidak hanya berada di bawah garis tersebut, tetapi juga mengalami kesulitan yang lebih jauh dalam memenuhi kebutuhan dasar. Sementara itu, indeks keparahan kemiskinan (P2) sebesar 0,16 menunjukkan tingkat ketimpangan ekonomi di antara penduduk miskin. Garis kemiskinan sebesar Rp583.425,00 per kapita per bulan menjadi patokan untuk menentukan kategori miskin, yang menggambarkan batas minimum untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup. Kombinasi indikator ini memberikan gambaran komprehensif tentang kondisi kemiskinan dan hambatan yang dihadapi penduduk miskin di daerah tersebut.

Di Kelurahan Pringsewu Utara, Kecamatan Pringsewu, pelaksanaan Program Keluarga Harapan tidak selalu berjalan sesuai harapan akibat berbagai hambatan di lapangan, baik yang bersifat administratif maupun sosial. Salah satu hambatan utama yang sering dihadapi oleh penerima manfaat adalah kurangnya pemahaman tentang syarat dan ketentuan program. Banyak penerima manfaat yang tidak sepenuhnya memahami bagaimana memanfaatkan bantuan secara efektif, yang dapat menyebabkan pemborosan sumber daya dan mengurangi dampak positif program. Selain

itu, kendala administratif juga sering menjadi penghalang bagi penerima manfaat untuk mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan. Oleh karena itu, evaluasi terhadap implementasi PKH penting dilakukan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai keberhasilan dan hambatan dalam pelaksanaannya.

Dalam evaluasi PKH, pemerintah dan pihak pelaksana melakukan beberapa hal, seperti memastikan bantuan sosial tepat sasaran dan sesuai kebutuhan, mencatat pengaduan masyarakat, menyelesaikan permasalahan di lapangan, menginformasikan langkah-langkah penanganan pengaduan kepada pihak terkait, menginformasikan hasil evaluasi kepada pihak terkait. Dalam evaluasi PKH, pemerintah juga menekankan pentingnya peran pendamping PKH. Pendamping PKH diharapkan tidak hanya fokus pada program PKH, tetapi juga responsif terhadap permasalahan sosial di masyarakat, khususnya permasalahan atau hambatan yang dihadapi oleh Keluarga Penerima Manfaat.

Dengan pemahaman yang lebih baik tentang hambatan yang ada, diharapkan pemerintah dan pelaksana program dapat merumuskan kebijakan dan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat, sehingga tujuan utama program dalam mengurangi kemiskinan dapat tercapai dengan lebih optimal, khususnya di Kelurahan Pringsewu Utara, yang dipilih sebagai objek studi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul “Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dan Hambatan yang Dihadapi oleh Keluarga Penerima Manfaat di Kelurahan Pringsewu Utara Kabupaten Pringsewu”

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Pringsewu Utara Kecamatan Pringsewu?
2. Bagaimana hambatan yang dihadapi oleh keluarga penerima manfaat dalam menjalankan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Pringsewu Utara?
3. Bagaimana evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Kelurahan Pringsewu Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Pringsewu Utara Kecamatan Pringsewu.
2. Untuk mengetahui hambatan yang dihadapi oleh keluarga penerima manfaat dalam menjalankan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Pringsewu Utara.
3. Untuk mengetahui evaluasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Pringsewu Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut.

1. Manfaat Teoritis
 - a. Penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang Program Keluarga Harapan (PKH) dalam konteks sosiologi, khususnya terkait dengan dampak sosial dan ekonomi yang dirasakan oleh keluarga penerima manfaat. Hasil penelitian ini bisa menambah referensi teoritis mengenai implementasi program bantuan sosial di Indonesia dan peranannya dalam pengentasan kemiskinan.
 - b. Penelitian ini dapat berkontribusi dalam pengembangan teori sosial mengenai hubungan antara kebijakan pemerintah dengan kondisi

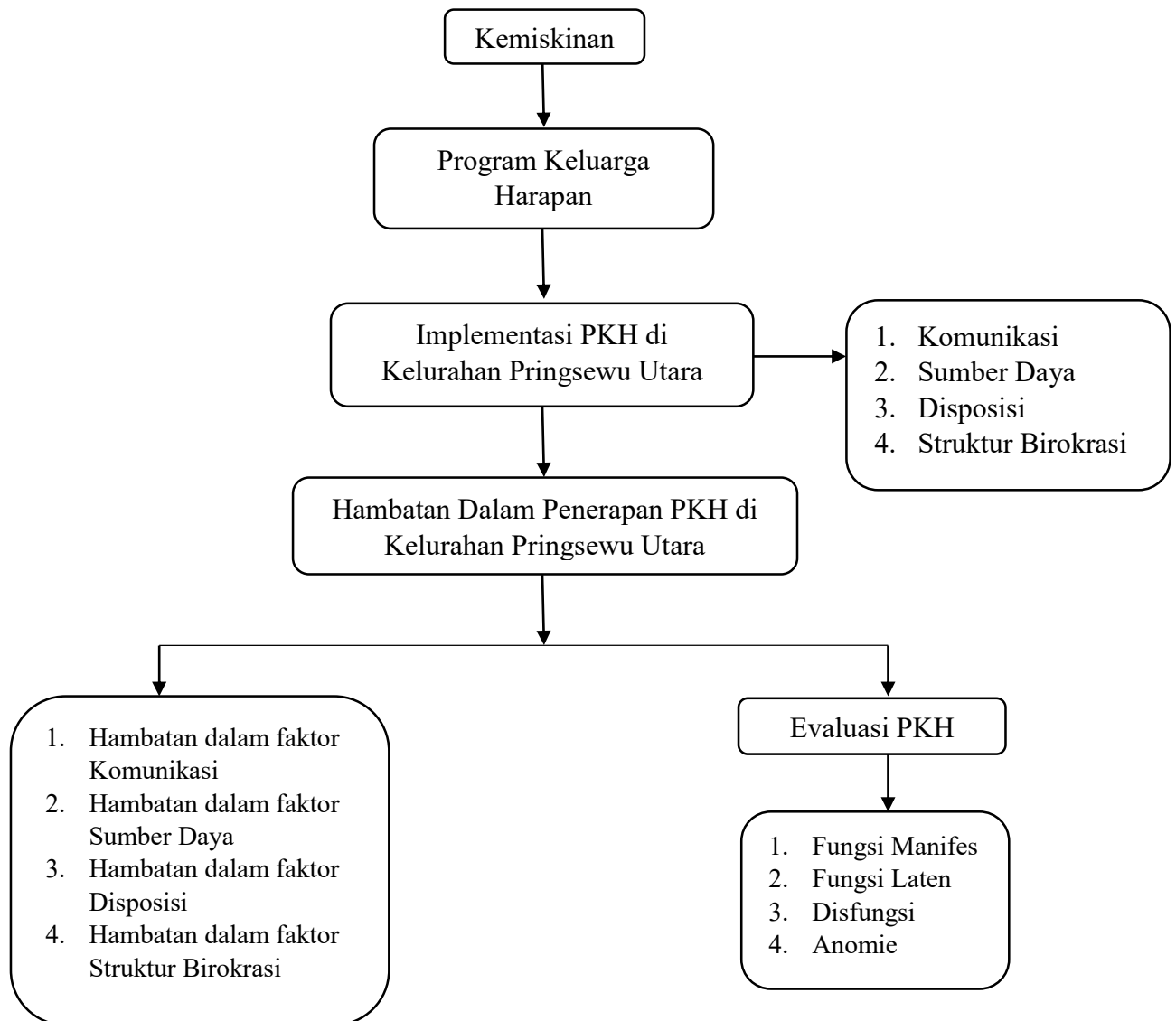
sosial masyarakat, khususnya dalam konteks ketimpangan sosial, kesejahteraan keluarga, dan peran kebijakan sosial dalam membangun solidaritas sosial.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan oleh pemerintah daerah atau instansi terkait untuk mengevaluasi efektivitas implementasi PKH di Kelurahan Pringsewu Utara. Temuan dari hambatan yang dihadapi oleh keluarga penerima manfaat dapat menjadi dasar untuk meningkatkan program ini agar lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan memperbesar dampak positifnya.
- b. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang program PKH atau program sejenis di daerah lain. Selain itu, praktisi sosial dan pekerja sosial yang terlibat langsung dalam program tersebut dapat menggunakan temuan penelitian untuk memperbaiki strategi intervensi mereka dalam membantu keluarga miskin atau penerima manfaat.

1.5 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir merupakan alur logis dalam bentuk diagram yang dimaksudkan untuk menjelaskan secara keseluruhan inti atau garis besar penelitian tersebut. Penelitian ini mengkaji implementasi PKH sebagai bantuan sosial bagi masyarakat miskin, serta hambatan yang dialami keluarga penerima manfaat dalam memanfaatkan program. Evaluasi menjadi suatu kebutuhan untuk menentukan apakah program tersebut memerlukan pembenahan atau sudah bisa disebut berhasil melewati kajian dan pemahaman terhadap peristiwa pasca-pelaksanaan suatu program.

Gambar 1.2 Kerangka Berpikir

Sumber : Diolah Peneliti (2025)

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Evaluasi

2.1.1 Konsep Evaluasi

Evaluasi kebijakan merupakan proses untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan (Subarsono, 2016). Dunn (2013) memperluas pemahaman ini dengan mendefinisikan evaluasi sebagai suatu aktivitas yang mencakup penaksiran (*appraisal*), pemberian nilai (*rating*), dan penilaian (*assessment*). Lebih lanjut, evaluasi berperan penting dalam menyediakan informasi yang terpercaya dan akurat mengenai sejauh mana suatu kebijakan publik berhasil memenuhi kebutuhan, nilai, dan peluang. Selain itu, evaluasi juga berfungsi untuk mengkritisi dan mengklarifikasi nilai-nilai yang menjadi dasar penetapan tujuan kebijakan, serta mendukung penerapan metode analisis kebijakan lainnya, seperti dalam tahap perumusan masalah dan pemberian rekomendasi.

Evaluasi didefinisikan sebagai proses mengukur efektivitas suatu kebijakan dengan membandingkan capaian yang diperoleh terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Secara konseptual, evaluasi kebijakan dapat disimpulkan sebagai suatu kajian komprehensif atas berbagai keputusan, rencana, dan aktivitas yang telah diimplementasikan (Pramono, 2020).

Menurut Arikunto (2013), evaluasi adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai pelaksanaan suatu hal, yang

kemudian informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif terbaik dalam pengambilan keputusan. Evaluasi kebijakan berfungsi sebagai penyedia informasi yang bermanfaat bagi para pembuat keputusan dalam merumuskan langkah kebijakan selanjutnya. Proses ini pada dasarnya merupakan aktivitas penilaian dan pengukuran untuk mengidentifikasi kesesuaian antara pelaksanaan suatu kebijakan dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan, baik dari segi hasil maupun prosesnya. Konsep ini tercermin dari beberapa istilah kunci yang lazim ditemukan, seperti penilaian, pengukuran, implementasi, hasil, serta dampak suatu kebijakan.

Evaluasi pada implementasi Program Keluarga Harapan adalah untuk menilai efektivitas serta dampak program terhadap keluarga penerima manfaat. Evaluasi memegang peranan penting dalam mengukur tingkat pencapaian tujuan dan sasaran program, sekaligus mengidentifikasi kekurangan dalam implementasi beserta peluang perbaikannya. Melalui pelaksanaan evaluasi secara berkala, pemerintah dan pemangku kepentingan terkait dapat memastikan bahwa Program Keluarga Harapan berfungsi secara optimal dalam memberikan manfaat yang signifikan untuk pengentasan kemiskinan dan peningkatan kesejahteraan keluarga penerima manfaat.

2.1.2 Tujuan Evaluasi

Berdasarkan Subarsono (2016), evaluasi kebijakan memiliki sejumlah tujuan penting, antara lain:

1. Mengukur kinerja kebijakan. Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana suatu kebijakan berhasil mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.
2. Mengukur efisiensi kebijakan. Evaluasi digunakan untuk menganalisis perbandingan antara biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang dihasilkan dari suatu kebijakan.

3. Mengukur tingkat keluaran (*outcome*) kebijakan. Evaluasi bertujuan untuk menilai kuantitas dan kualitas hasil yang diperoleh dari pelaksanaan suatu kebijakan.
4. Mengukur dampak kebijakan. Evaluasi dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai dampak yang timbul dari suatu kebijakan, baik dampak positif maupun negatif.
5. Mengidentifikasi adanya penyimpangan yang mungkin terjadi. Evaluasi berperan dalam mengidentifikasi adanya ketidaksesuaian antara tujuan yang direncanakan dengan hasil yang dicapai.
6. Memberikan masukan (*input*) untuk kebijakan mendatang. Evaluasi bertujuan memberikan informasi yang berguna sebagai dasar perumusan kebijakan di masa depan, sehingga kebijakan yang dihasilkan dapat lebih efektif.

2.1.3 Indikator Evaluasi

William Dunn (2013) mengembangkan 6 indikator atau kriteria evaluasi yang mencakup :

1. Efektifitas (*Effectiveness*)

Menurut Dunn dalam (Leiju *et al.*, 2014) efektivitas merujuk pada keberhasilan suatu alternatif dalam mewujudkan hasil atau dampak yang diharapkan, serta tercapainya tujuan dari tindakan yang dilakukan.

2. Efisiensi (*Efficiency*)

Dunn dalam (Leiju *et al.*, 2014), menyatakan bahwa Efisiensi merupakan ukuran seberapa besar upaya yang dikeluarkan untuk mencapai suatu tingkat efektivitas. Dalam praktiknya, efisiensi kerap dihitung melalui biaya per unit produk atau jasa. Suatu kebijakan dinilai efisien apabila mampu meraih efektivitas optimal dengan biaya yang minimal.

3. Kecukupan (*Adequacy*)

Dunn dalam (Leiju *et al.*, 2014) mengungkapkan bahwa kecukupan berkaitan dengan sejauh mana tingkat efektivitas dapat memenuhi

kebutuhan, nilai, atau peluang yang memunculkan masalah. Kecukupan ini masih terkait dengan efektivitas, yang mengukur sejauh mana alternatif yang ada mampu memenuhi kebutuhan, nilai, atau peluang dalam mengatasi masalah yang ada.

4. Pemerataan (*Equity*)

Menurut Dunn (dalam Leiju *et al.*, 2014), prinsip kesetaraan atau *equity* memiliki kaitan yang erat dengan rasionalitas hukum dan sosial, serta merujuk pada bagaimana hasil dan upaya didistribusikan di antara berbagai kelompok dalam masyarakat. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kebijakan berorientasi pemerataan merupakan kebijakan yang membagi beban usaha secara adil. Suatu program baru dapat dikatakan efektif dan memadai apabila manfaat dan bebannya terdistribusi secara merata.

5. Responsivitas (*Responsiveness*)

Tingkat keberhasilan sebuah kebijakan publik dapat dilihat dari sejauh mana kebijakan itu mendapat tanggapan dari masyarakat, yang dievaluasi dengan membandingkannya terhadap dampak yang telah diprediksi sebelumnya. Respon masyarakat tersebut, yang muncul setelah kebijakan mulai implementasi dan dampaknya terasa, dapat berbentuk dukungan ataupun penolakan. Menurut Dunn (dalam Leiju *et al.*, 2014), kriteria responsivitas menempati posisi krusial karena menjadi fondasi yang memungkinkan terpenuhinya kriteria evaluasi kebijakan lainnya.

6. Ketepatan (*Appropriateness*)

Dunn (dalam Leiju *et al.*, 2014) memaparkan bahwa ketepatan (*appropriateness*) adalah sebuah kriteria dalam proses seleksi sejumlah alternatif kebijakan untuk dijadikan rekomendasi. Seleksi ini dilakukan dengan menilai apakah hasil yang akan dicapai oleh alternatif yang direkomendasikan memang merupakan cara yang tepat untuk mewujudkan tujuan yang ditetapkan. Berbeda dengan efisiensi yang melihat cara, kriteria ini justru berfokus pada

kesesuaian substansial antara hasil suatu kebijakan dengan tujuan utamanya.

2.2 Tinjauan Tentang Implementasi Kebijakan Sosial

Implementasi didefinisikan sebagai tindak lanjut penerapan suatu kebijakan. Secara operasional, kegiatan implementasi mencakup penyediaan sarana prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan suatu program serta upaya mewujudkan dampak yang diharapkan. Proses ini pada dasarnya merupakan transformasi keputusan kebijakan yang kerap diwujudkan dalam bentuk instrument hukum seperti perundang-undangan, peraturan eksekutif, dan keputusan hokum menjadi tindakan nyata di lapangan (Webster, 2012).

Mazmanian dan Sabatier (dalam Wahab, 2008) mendefinisikan implementasi sebagai sebuah proses untuk memahami realitas yang terjadi pasca penetapan atau perumusan suatu program. Fokus dari implementasi kebijakan terletak pada serangkaian peristiwa dan aktivitas yang timbul setelah pedoman kebijakan negara disahkan, yang intinya adalah berbagai upaya untuk mengelola dan mewujudkan dampak nyata di tengah masyarakat.

Sedangkan menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino, 2016) mengartikan implementasi kebijakan sosial sebagai langkah-langkah yang dilakukan berdasarkan keputusan yang telah diambil sebelumnya. Lebih lanjut, langkah-langkah tersebut meliputi upaya-upaya untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan operasional dalam periode waktu tertentu, dengan tujuan untuk melanjutkan usaha-usaha mencapai perubahan, baik yang berskala besar maupun kecil.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan proses pelaksanaan keputusan kebijakan yang bertujuan untuk mewujudkan dampak nyata terhadap masyarakat. Implementasi ini mencakup upaya mengubah keputusan yang telah diambil menjadi tindakan operasional yang dilaksanakan dalam periode waktu tertentu. Dalam implementasi

kebijakan, terdapat fokus pada pengelolaan dan penciptaan dampak yang nyata setelah kebijakan disahkan, yang dapat terlihat dalam berbagai bentuk peraturan, undang-undang, atau keputusan pemerintah. Oleh karena itu, implementasi tidak hanya sekadar pelaksanaan, tetapi juga merupakan rangkaian usaha untuk mencapai perubahan yang diinginkan, baik dalam skala besar maupun kecil.

2.3 Tinjauan Tentang Kemiskinan

2.3.1 Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan merupakan keadaan ketidakmampuan ekonomi untuk mencapai standar hidup yang umumnya diterapkan di suatu wilayah. Keadaan ini ditandai oleh rendahnya tingkat pendapatan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti pangan, sandang, dan papan. Rendahnya pendapatan juga mempengaruhi kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan lainnya, seperti standar kesehatan dan pendidikan. Status kemiskinan dalam masyarakat dapat dinilai berdasarkan seberapa besar pendapatan mereka dalam mencukupi kebutuhan hidup standar (Nugroho, 2014).

Pada dasarnya, standar hidup di suatu masyarakat tidak hanya mencakup pemenuhan kebutuhan pangan, tetapi juga mencakup kebutuhan akan kesehatan dan pendidikan. Tempat tinggal yang layak juga merupakan bagian dari standar hidup atau kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah. Berdasarkan hal ini, sebuah masyarakat dianggap miskin apabila pendapatannya jauh di bawah rata-rata, sehingga mereka memiliki sedikit kesempatan untuk meningkatkan kesejahteraannya (Suryawati, 2014).

2.3.2 Jenis Kemiskinan

Menurut (Jarnasy, 2004), mengidentifikasi dua jenis kemiskinan berdasarkan sifatnya, yaitu:

1. Kemiskinan Alamiah

Kemiskinan ini timbul akibat kelangkaan sumber daya alam, kurangnya (atau bahkan ketiadaan) fasilitas umum seperti jalan raya, listrik, dan air bersih, serta kondisi tanah yang tidak subur. Daerah yang memiliki karakteristik ini umumnya merupakan wilayah yang belum tersentuh kebijakan pembangunan, sehingga menjadi daerah tertinggal.

2. Kemiskinan Buatan

Kemiskinan ini disebabkan oleh sistem modernisasi atau pembangunan yang mengakibatkan masyarakat tidak memiliki banyak kesempatan untuk mengakses sumber daya, sarana, dan fasilitas ekonomi secara adil. Kemiskinan jenis ini merupakan dampak negatif dari pelaksanaan konsep pembangunan (*developmentalism*) yang umumnya diterapkan di negara-negara berkembang. Fokus pada pencapaian pertumbuhan ekonomi yang tinggi sering kali mengarah pada ketidakmerataan distribusi hasil pembangunan, di mana sektor industri cenderung mendapatkan keuntungan lebih besar dibandingkan sektor pertanian.

2.3.3 Kriteria Kemiskinan di Indonesia

Di Indonesia, kategori atau kriteria untuk mengidentifikasi fakir miskin umumnya merujuk pada dua sumber utama, yaitu Kementerian Sosial (Kemensos) dan Badan Pusat Statistik (BPS). Menurut Kemensos, kriteria kemiskinan adalah sebagai berikut:

1. Tidak memiliki mata pencaharian atau memiliki mata pencaharian tetapi tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar.
2. Sebagian besar pengeluarannya digunakan untuk konsumsi makanan pokok yang sangat sederhana.
3. Tidak mampu atau mengalami kesulitan dalam mendapatkan pengobatan medis, kecuali di puskesmas atau fasilitas kesehatan yang disubsidi pemerintah.
4. Tidak mampu membeli pakaian baru setidaknya sekali dalam setahun untuk setiap anggota rumah tangga.

5. Hanya mampu menyekolahkan anak sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama.
6. Dinding rumah terbuat dari bambu, kayu, atau tembok dengan kondisi yang buruk atau berkualitas rendah.
7. Lantai rumah terbuat dari tanah, bambu, kayu, atau tembok yang tidak baik atau berkualitas rendah, termasuk tembok yang tidak diplester.
8. Atap rumah terbuat dari ijuk, rumbia, genteng, seng, atau asbes yang kualitasnya rendah atau dalam kondisi buruk.
9. Penerangan rumah tidak menggunakan listrik atau tidak memiliki meteran listrik.
10. Luas lantai rumah kurang dari 8 meter persegi per orang.
11. Sumber air minum berasal dari sumur, mata air yang tidak terlindung, air sungai, air hujan, atau sumber lainnya.

Sedangkan kriteria kemiskinan menurut BPS adalah sebagai berikut.

1. Luas lantai rumah tinggal kurang dari 8 m² per orang.
2. Lantai rumah terbuat dari tanah, bambu, atau kayu murah.
3. Dinding rumah terbuat dari bambu, rumbia, kayu berkualitas rendah, atau tembok yang tidak diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas untuk buang air besar atau berbagi fasilitas dengan rumah tangga lain.
5. Penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur atau mata air yang tidak terlindung
7. Bahan bakar yang digunakan untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar.
8. Konsumsi daging, susu, atau ayam hanya satu kali seminggu.
9. Hanya mampu membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Makan hanya satu atau dua kali sehari.
11. Tidak mampu membayar biaya pengobatan di puskesmas.

12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga berasal dari petani dengan luas lahan 500 m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000 per bulan.
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga adalah tidak sekolah, tidak tamat SD, atau tamat SD.
14. Tidak memiliki tabungan atau barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp 500.000, seperti sepeda motor (kredit atau non-kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

2.4 Program Keluarga Harapan

Berdasarkan Kementerian Sosial (2021), PKH adalah skema bantuan sosial bersyarat bagi masyarakat miskin dan rentan yang kemudian berstatus sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Diluncurkan pertama kali pada 2007, program yang dalam kancah internasional dikenal sebagai *Conditional Cash Transfers* (CCT) ini telah membuktikan diri sebagai instrumen yang efektif untuk mengurangi kemiskinan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Rahayu (2012) mendefinisikan PKH sebagai sebuah mekanisme pemberian dana tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang bersifat kondisional, artinya bantuan tersebut dikaitkan dengan pemenuhan kewajiban tertentu oleh penerima manfaat sesuai ketentuan yang berlaku. PKH bertujuan untuk memberikan dukungan finansial kepada keluarga prasejahtera, terutama keluarga yang memiliki anggota rentan seperti ibu hamil, anak balita, pelajar, penyandang disabilitas, dan lansia dengan syarat tertentu yang harus dipenuhi, seperti kehadiran di fasilitas kesehatan dan pendidikan.

2.4.1 Tujuan Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk memberikan akses kepada keluarga miskin untuk mendapatkan berbagai macam fasilitas layanan kesehatan, pendidikan, dan akses dalam upaya meningkatkan kesejahteraan bagi kelompok rentan. Beberapa tujuan utama PKH, yaitu :

1. Mengurangi angka kemiskinan dengan memberikan bantuan tunai kepada keluarga miskin, dan diharapkan dapat mengurangi beban ekonomi mereka.
2. Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan dengan mendorong keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dan pendidikan yang disediakan, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka.
3. Memutus rantai kemiskinan antar generasi dengan meningkatkan pendidikan dan kesehatan anak-anak dari keluarga miskin, dengan harapan generasi berikutnya dapat keluar dari jeratan kemiskinan.

2.4.2 Mekanisme Pelaksanaan PKH

Berdasarkan Direktorat Jaminan Sosial Keluarga (2019), mekanisme pelaksanaan PKH diawali dengan tahap perencanaan program, yang kemudian dilanjutkan dengan proses penetapan calon peserta. Tahap selanjutnya meliputi pelaksanaan pertemuan awal serta validasi data calon peserta. Apabila hasil validasi menyatakan bahwa calon peserta memenuhi seluruh persyaratan, maka statusnya akan dikukuhkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Sebaliknya, jika calon peserta dinyatakan tidak memenuhi kriteria yang berlaku, maka proses pemberian bantuan sosial dan pendampingan PKH akan dihentikan.

Setelah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ditetapkan, tahap selanjutnya adalah proses penyaluran bantuan, diikuti dengan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dan pendampingan PKH, serta pelaksanaan verifikasi peserta KPM PKH. Jika dalam proses verifikasi, KPM dapat mempertahankan komitmen yang telah disepakati sesuai dengan aturan dan hadir dalam pertemuan pendampingan, maka laporan akan disusun dan data KPM PKH akan diperbarui. Namun, jika dalam proses verifikasi peserta PKH terbukti tidak berkomitmen, maka akan diberikan sanksi.

Pada masa sanksi, peserta PKH akan menjalani pemantauan untuk menilai kesungguhan mereka dalam kembali mematuhi kesepakatan. Apabila komitmen dapat dipulihkan, proses validasi kelayakan akan dilanjutkan. Sebaliknya, ketidakpatuhan yang berlanjut akan mengakibatkan penghentian permanen terhadap bantuan dan pendampingan. Setelah seluruh rangkaian pendampingan dan verifikasi terselesaikan, KPM akan memasuki fase transformasi kepesertaan dan pemutakhiran data sosio-ekonomi. Peningkatan kesejahteraan yang signifikan yang teridentifikasi dalam data akan mengantarkan peserta menuju tahap akhir, yaitu Graduasi (Wisuda Peserta PKH), yang ditandai dengan penghentian seluruh bantuan dan pendampingan. Pencapaian graduasi inilah yang menjadi indikator utama kesuksesan implementasi PKH.

2.4.3 Sasaran Program Keluarga Harapan

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan PKH Tahun 2020 dari Kementerian Sosial RI, sasaran penerima bantuan sosial PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang telah tercatat dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikelola oleh Pusdatin Kementerian Sosial. Untuk dapat ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM), keluarga miskin tersebut harus memiliki anggota yang termasuk dalam komponen kesehatan atau kesejahteraan sosial.

Data Penerima Manfaat diperbarui secara berkala untuk mencerminkan kondisi terkini anggota Keluarga Penerima Manfaat (KPM), termasuk perubahan status atau komponen kepesertaan. Kriteria penerima manfaat meliputi keluarga yang memiliki ibu hamil atau yang baru saja melahirkan, keluarga yang memiliki anak usia 0-6 tahun, keluarga yang memiliki anak usia 7-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar atau wajib belajar 12 tahun. PKH memiliki beberapa komponen yang spesifik, yaitu :

1. Komponen kesehatan yang mencakup keluarga penerima manfaat yang memiliki ibu hamil atau nifas dan anak balita, diharapkan membawa anggota keluarganya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan rutin dan imunisasi.
2. Komponen pendidikan mencakup anak-anak yang masih bersekolah di tingkat SD, SMP, dan SMA. Keluarga penerima manfaat diberikan insentif oleh program ini untuk memastikan anak-anak mereka bersekolah secara teratur.
3. Dalam komponen kesejahteraan sosial, mulai dari 2016 PKH mencakup penyandang disabilitas berat dan lanjut usia (lansia) sebagai sasaran program.

2.4.4 Jumlah Besaran Bantuan PKH

Bantuan PKH disalurkan secara berkala dalam bentuk non-tunai melalui rekening bank yang dibuka oleh penerima manfaat. Proses ini dilakukan untuk mempermudah pencairan dana dan proses meningkatkan transparansi dalam distribusi bantuan. Penyaluran dilakukan secara triwulanan, sehingga keluarga dapat merencanakan penggunaan dana dengan lebih baik. Besaran bantuan Program Keluarga Harapan bervariasi tergantung pada komponen yang dimiliki oleh setiap keluarga. Berikut adalah indeks bantuan sosial PKH tahun 2024 berdasarkan kategori :

Tabel 2.1 Jumlah Besaran Bantuan PKH

No	Kategori	Indeks/ Tahun Rp.	Indeks/ 3 bulan Rp.	Indeks/ 2 bulan Rp.	Indeks/ 1 bulan Rp.
1.	Ibu Hamil/Nifas	3.000.000	750.000	500.000	250.000
2.	Anak Usia Dini (0-6 Tahun)	3.000.000	750.000	500.000	250.000
3.	Pendidikan Anak SD/Sederajat	900.000	225.000	150.000	75.000

4.	Pendidikan Anak SMP/Sederajat	1.500.000	375.000	250.000	125.000
5.	Pendidikan Anak SMA/Sederajat	2.000.000	500.000	333.333	166.666
6.	Penyandang Disabilitas Berat	2.400.000	600.000	400.000	200.000
7.	Lanjut Usia (60 Tahun ke atas)	2.400.000	600.000	400.000	200.000
8.	Korban Pelanggaran HAM Berat	10.800.000	2.700.000	1.800.000	900.000

Sumber : Kementerian Sosial (2024)

Bantuan ini diberikan maksimal untuk empat orang dalam satu keluarga, dan total bantuan per tahun dapat mencapai angka signifikan tergantung pada jumlah anggota keluarga dan kategori mereka. Penyaluran dilakukan empat kali dalam satu tahun, yaitu pada bulan Januari, April, Juli, dan Oktober. Setiap tahap penyaluran dilakukan berdasarkan hasil verifikasi komitmen penerima manfaat dalam memenuhi kewajiban terkait kesehatan dan pendidikan. Keluarga Penerima Manfaat diwajibkan untuk melakukan verifikasi pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil dan anak balita, serta memastikan kehadiran anak-anak di sekolah. Verifikasi dilakukan oleh pendamping PKH dengan mengumpulkan data kehadiran dari fasilitas kesehatan dan pendidikan.

2.4.5 Struktur dan Peranan pada PKH

Terdapat Beberapa Pihak yang Berperan dalam Pelaksanaan PKH, Yaitu

1. Kementerian Sosial

Berperan sebagai penggagas dan pengelola program di tingkat Nasional.

2. Dinas Sosial Kabupaten atau Kota

Yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program di daerah, termasuk validasi data dan sosialisasi kepada masyarakat.

3. Pendamping Sosial atau Pendamping PKH

Yang berperan sebagai fasilitator bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM), memberikan edukasi terkait program, dan memantau penggunaan dana bantuan.

4. Ketua Kelompok PKH

Memiliki peran penting sebagai penghubung informasi antara pendamping PKH dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH.

5. Keluarga Penerima Manfaat

KPM adalah individu atau keluarga yang memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan PKH. Mereka adalah penerima bantuan sosial yang diberikan dalam bentuk uang tunai, dan mereka harus memenuhi kewajiban tertentu.

6. Badan Pusat Statistik (BPS)

Membantu dalam pengumpulan data terkait kemiskinan dan pemilihan lokasi penerima manfaat.

7. Bank atau Lembaga Keuangan

Menyediakan mekanisme penyaluran dana bantuan kepada KPM.

2.5 Landasan Teori

2.5.1 Teori Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Implementasi kebijakan publik adalah tahap yang sangat penting karena sebaik apapun suatu kebijakan dirancang, jika implementasinya tidak dipersiapkan dengan matang, maka tujuan kebijakan tersebut tidak akan tercapai. Sebaliknya, meskipun persiapan dan perencanaan implementasi sudah baik, jika kebijakan itu sendiri tidak dirumuskan dengan tepat, maka tujuan kebijakan juga tidak akan berhasil. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan kebijakan, perumusan kebijakan dan implementasi harus dipersiapkan dan direncanakan dengan cermat. Edward menyebutkan ada empat variabel penting dalam implementasi kebijakan, yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap atau watak), dan struktur birokrasi. Keempat faktor ini saling berinteraksi dan beroperasi secara bersamaan (Agustino, 2016).

2.5.2 Teori Stuktural Fungsional Emile Durkheim

Menurut teori ini, masyarakat adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari bagian bagian atau elemen-elemen yang saling bergantung dan berkaitan untuk menyatu dalam keseimbangan. Adanya perubahan pada suatu bagian akan membawa perubahan juga pada bagian yang lain (Ritzer, 1992).

Teori struktural fungsional yang dikembangkan oleh Emile Durkheim menekankan bahwa masyarakat terdiri dari bagian-bagian yang saling berinteraksi dan memiliki fungsi tertentu untuk menjaga keseimbangan sosial. Durkheim berargumen bahwa setiap elemen dalam masyarakat berperan untuk memenuhi kebutuhan sistem secara keseluruhan. Jika salah satu bagian tidak berfungsi dengan baik, maka akan mengganggu keseimbangan sistem tersebut. Dalam konteks PKH, teori ini dapat digunakan untuk menganalisis bagaimana program tersebut berfungsi dalam mendukung struktur sosial dan mengurangi ketidaksetaraan.

Evaluasi implementasi PKH dapat dilakukan dengan menggunakan kerangka teori struktural fungsional untuk memahami interaksi antara berbagai elemen dalam masyarakat dan bagaimana mereka berkontribusi atau menghambat fungsi program. Dengan menganalisis hubungan antara penerima manfaat, pemerintah, dan masyarakat luas, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan PKH di Kelurahan Pringsewu Utara.

2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu penting untuk memberikan referensi dan panduan bagi peneliti, baik dalam memperjelas fokus penelitian yang akan dilakukan maupun untuk mengembangkan studi mengenai Program Keluarga Harapan (PKH), dengan membandingkan implementasi PKH di berbagai wilayah. Berikut ini

adalah beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan implementasi PKH dan relevan dengan penelitian ini.

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Nama	Hasil Penelitian
1.	Putra dkk., (2024) Mengkaji tentang "Evaluasi Program Keluarga Harapan dalam Mengurangi Kemiskinan di Desa Sumberrejo Kabupaten Pasuruan"	Penelitian ini menunjukkan bahwa PKH telah memberikan dampak positif terhadap pengurangan kemiskinan di Desa Sumberrejo. Penerima manfaat melaporkan peningkatan dalam akses terhadap pendidikan dan kesehatan, yang merupakan salah satu tujuan utama dari program ini. Namun, penelitian ini juga mengidentifikasi beberapa tantangan, seperti kurangnya sosialisasi program dan keterbatasan dalam pengawasan yang dapat mempengaruhi efektivitas program. Penulis juga menyoroti pentingnya peran masyarakat dalam mendukung keberhasilan PKH. Keterlibatan masyarakat dalam proses evaluasi dan pengawasan program diharapkan dapat meningkatkan akuntabilitas dan transparansi, serta memastikan bahwa bantuan yang diberikan tepat sasaran.
2.	Wahid dkk., (2024) Mengkaji tentang "Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya"	Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi PKH. Faktor-faktor pendukung keberhasilan meliputi keterlibatan aktif dari berbagai pihak terkait, koordinasi yang baik, evaluasi berkala, dan peningkatan kapasitas pendamping PKH. Sementara itu, tantangan yang dihadapi dalam implementasi PKH antara lain kurangnya keterlibatan masyarakat, ketidaksesuaian kriteria seleksi, dampak yang minim dirasakan oleh penerima manfaat, dan kelemahan dalam pengambilan keputusan terkait program. Peneliti menyimpulkan bahwa untuk mencapai keberhasilan PKH, kolaborasi lintas sektor, evaluasi berkala, peningkatan kapasitas pendamping,

		serta umpan balik dari penerima manfaat sangat penting. Artikel ini memberikan wawasan mendalam tentang tantangan yang dihadapi dalam implementasi PKH di tingkat lokal dan memberikan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas program tersebut.
3.	Sofianto, (2020) Mengkaji tentang “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah	Penelitian ini mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi PKH, termasuk koordinasi antar stakeholder, kualitas pendampingan, serta peran pemerintah daerah dalam mendukung keberhasilan program ini. Selain itu, penelitian ini juga mengungkapkan hambatan yang dihadapi oleh peserta PKH di lapangan, seperti masalah administrasi, pemahaman yang terbatas tentang manfaat program, serta hambatan sosial yang membuat keluarga penerima manfaat (KPM) kesulitan untuk memaksimalkan bantuan yang diberikan. Penulis menjelaskan bahwa meskipun PKH di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan beberapa hasil positif, seperti peningkatan akses ke pendidikan dan layanan kesehatan untuk keluarga miskin, namun ada beberapa hambatan dalam implementasinya. Salah satu faktor kunci yang ditemukan adalah adanya ketidaksesuaian antara harapan penerima manfaat dan pelaksanaan program yang terjadi di lapangan. Ada beberapa keluarga penerima manfaat yang tidak sepenuhnya merasakan dampak dari bantuan tersebut, meskipun sudah mengikuti semua prosedur dan syarat yang ditetapkan. Penulis juga mengemukakan pentingnya peningkatan kualitas sumber daya manusia, baik dari pihak pendamping PKH maupun pemerintah daerah, agar PKH dapat lebih efektif dalam mencapai tujuannya. Penelitian ini menyarankan agar perlu ada penguatan kapasitas pendampingan, pemantauan berkala terhadap keluarga penerima manfaat, serta penyederhanaan prosedur

		administrasi untuk menghindari kebingungannya peserta program.
--	--	--

Sumber : diolah peneliti (2025)

Adapun perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah Penelitian-penelitian terdahulu lebih banyak menekankan pada evaluasi implementasi PKH secara umum dan faktor-faktor pendukung serta penghambatnya, tetapi sedikit menyoroti hambatan spesifik yang dihadapi oleh keluarga penerima manfaat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti lebih menekankan pada hambatan yang dihadapi oleh keluarga penerima manfaat. Ini memberikan ruang untuk eksplorasi yang lebih rinci tentang hambatan-hambatan yang mungkin tidak dijumpai atau tidak dikaji dalam penelitian terdahulu, seperti masalah sosial, ekonomi, atau psikologis yang memengaruhi penerimaan manfaat. Selain itu, pada penelitian ini digunakan teori implementasi Edward III dan teori structural fungsional Emile Durkheim sebagai pisau analisa dalam upaya menjelaskan fenomena yang terjadi.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk memahami secara mendalam fenomena Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dan hambatan yang dihadapi oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam konteks naturalistiknya (Moleong, 2017). Penelitian kualitatif berfokus pada pemahaman holistik terhadap suatu masalah berdasarkan perspektif subjek yang diteliti, bukan pada pengujian hipotesis atau generalisasi data secara statistik.

Secara spesifik, penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Metode ini bertujuan untuk mendeskripsikan, menganalisis, dan menginterpretasikan kondisi, fenomena, atau pengalaman yang terjadi di lapangan secara sistematis dan faktual (Sugiyono, 2012). Data yang dikumpulkan bersifat kualitatif, berupa kata-kata, tindakan, persepsi, dan dokumen, yang kemudian dianalisis untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang implementasi, hambatan, dan evaluasi program PKH.

Pemilihan pendekatan ini didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, penelitian ini berusaha menggali makna dan pengalaman subjektif dari informan (KPM, pendamping, dan ketua kelompok) terkait program PKH. Kedua, pendekatan kualitatif memberikan fleksibilitas kepada peneliti untuk mengeksplorasi dinamika dan kompleksitas permasalahan di lapangan secara lebih luas dan adaptif. Ketiga, sifat penelitian yang ingin menyajikan gambaran menyeluruh dan kontekstual tentang suatu fenomena sosial lebih

tepat dijawab dengan pendekatan kualitatif. Oleh karena itu, pendekatan dan metode ini dianggap paling tepat untuk menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian.

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di Kelurahan Pringsewu Utara, Kecamatan Pringsewu, Provinsi Lampung. Kelurahan ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu wilayah yang memiliki program PKH yang aktif dan berperan dalam pemberdayaan masyarakat miskin, serta memiliki sejumlah keluarga penerima manfaat yang relevan dengan tujuan penelitian. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada hasil pra-riset yang menunjukkan bahwa Kelurahan Pringsewu Utara memiliki jumlah penerima PKH yang cukup banyak dan beberapa diantaranya masih banyak yang mengalami hambatan dalam pemanfaatannya.

3.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian berfungsi untuk membatasi ruang lingkup dan memastikan penelitian tetap terarah pada objek yang diteliti (Moleong, 2013). Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, fokus penelitian ini adalah evaluasi implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Pringsewu Utara.

Untuk menganalisis fokus tersebut, penelitian ini menggunakan Teori Implementasi Kebijakan George C. Edward III dengan empat variabel utamanya: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keempat variabel ini menjadi lensa analitis untuk menjawab rumusan masalah pertama dan kedua. Selanjutnya, untuk menjawab rumusan masalah ketiga (evaluasi), penelitian ini dilengkapi dengan perspektif Teori Struktural Fungsional Emile Durkheim untuk memahami fungsi dan dampak sosial dari program PKH.

Secara operasional, fokus penelitian dijabarkan sebagai berikut:

1. Fokus Pada Implementasi (Berdasarkan Teori Edward III)

- a. Komunikasi : Bagaimana efektivitas komunikasi antara Pendamping PKH dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam menyampaikan informasi, prosedur, dan menangani keluhan?
 - b. Sumber Daya : Seberapa memadai ketersediaan sumber daya (jumlah pendamping, fasilitas, anggaran) dalam menunjang kelancaran implementasi PKH di lapangan?
 - c. Disposisi : Bagaimana sikap, persepsi, dan komitmen dari para pelaksana (Pendamping PKH) dan penerima (KPM) terhadap program PKH?
 - d. Struktur Birokrasi : Bagaimana peran dan koordinasi antara struktur birokrasi yang terlibat (Kelurahan, Dinas Sosial, Kementerian Sosial) serta kejelasan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam proses penetapan peserta, penyaluran bantuan, dan pendampingan?
2. Fokus pada Hambatan KPM
- Mengidentifikasi hambatan-hambatan spesifik yang dialami oleh KPM yang bersumber dari keempat variabel implementasi di atas (misalnya: hambatan akibat komunikasi yang tidak jelas, sumber daya pendamping yang terbatas, prosedur birokrasi yang rumit, dan lainnya).
3. Fokus pada Evaluasi Program (Berdasarkan Teori Struktural Fungsional Durkheim)
- a. Fungsi Manifes : Sejauh mana PKH berhasil mencapai tujuannya yang resmi (menyalurkan bantuan, meningkatkan akses kesehatan dan pendidikan)?
 - b. Fungsi Laten : Apa dampak tidak langsung dari PKH terhadap solidaritas sosial, kemandirian ekonomi, dan perubahan perilaku KPM?
 - c. Disfungsi : Apa saja gangguan atau konsekuensi negatif yang timbul dari pelaksanaan program ini terhadap keseimbangan sosial di masyarakat?

- d. Anomie : Adakah kondisi ketidakteraturan atau kekacauan (seperti data tidak akurat, pencairan terlambat) yang terjadi dalam sistem pelaksanaan PKH?

Dengan fokus yang telah ditetapkan ini, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif dan mendalam mengenai implementasi, hambatan, dan evaluasi dari Program Keluarga Harapan di lokasi penelitian.

3.4 Kriteria Informan

Pemilihan informan sangat penting untuk memperoleh data yang valid dan mendalam. Dalam penelitian kualitatif, tidak ada jumlah sampel minimum yang ditentukan, namun biasanya menggunakan sampel dalam jumlah kecil. Dalam penelitian ini, peneliti memilih informan yang relevan dengan fokus penelitian. Tujuannya adalah untuk memilih sumber data berdasarkan pertimbangan tertentu, seperti memilih individu yang dianggap paling mengetahui topik yang diteliti atau yang memiliki otoritas, sehingga memudahkan peneliti dalam mempelajari topik atau situasi sosial yang sedang dikaji. Untuk mendapatkan informasi yang diinginkan, peneliti terlebih dahulu menetapkan kriteria untuk informan yang akan diwawancarai. Oleh karena itu, peneliti menentukan kriteria penelitian sebagai berikut:

1. Pendamping PKH yang paham terkait pelaksanaan PKH yang berwenang sebagai pelaksana kebijakan atau program yang telah di rencanakan
2. Ketua Kelompok PKH di Kelurahan Pringsewu Utara karena menjadi penghubung antara pendamping pkh dan penerima manfaat.
3. Keluarga Penerima Manfaat PKH aktif yang telah menerima bantuan selama lebih dari 2 tahun.

3.5 Sumber Data

Dalam penelitian ini, terdapat dua jenis sumber data yang digunakan, yaitu data primer dan data sekunder, yang masing-masing memberikan kontribusi penting dalam menggali informasi terkait implementasi Program Keluarga Harapan

(PKH) dan hambatan yang dihadapi oleh keluarga penerima manfaat di Kelurahan Pringsewu Utara, Kecamatan Pringsewu.

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama, yaitu melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti. Untuk penelitian ini, data primer diperoleh dari:

1. Informan Utama: Keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan di Kelurahan Pringsewu Utara yang menjadi fokus utama penelitian. Mereka memberikan informasi terkait pengalaman mereka dalam mengikuti program PKH, hambatan yang dihadapi, serta dampak program terhadap kesejahteraan mereka.
2. Pihak Terkait: Petugas atau pendamping PKH di tingkat kelurahan, yang memiliki pengetahuan tentang implementasi program, prosedur, serta hambatan yang dihadapi KPM dalam pelaksanaannya.
3. Observasi Lapangan: Peneliti juga mengumpulkan data melalui observasi langsung terhadap kondisi sosial ekonomi keluarga penerima manfaat serta interaksi mereka dengan program PKH.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang telah ada sebelumnya dan bukan langsung dari sumber pertama. Dalam penelitian ini, data sekunder digunakan untuk memperkaya informasi yang diperoleh dari data primer dan memberikan konteks yang lebih luas tentang program PKH. Sumber data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan diantaranya buku, beberapa literatur dan penelitian terdahulu, laporan-laporan yang didapatkan dari lokasi penelitian maupun sumber lainnya baik eksternal maupun internal yang berkaitan dengan lokasi penelitian.

3.6 Teknik Pengumpulan Informasi

3.6.1 Observasi

Observasi adalah metode untuk melakukan pengamatan langsung terhadap objek di lingkungan, baik aktivitas yang sedang berlangsung maupun yang masih dalam tahap perencanaan. Metode ini melibatkan penggunaan panca indera untuk mengamati dan menganalisis objek kajian dengan cara yang terstruktur dan sistematis. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode observasi partisipatif. Observasi partisipatif mengharuskan peneliti tidak hanya mengamati, tetapi juga terlibat langsung dalam aktivitas yang berhubungan dengan objek penelitian. Dengan terjun langsung ke lapangan, peneliti dapat mengamati dan mempelajari permasalahan secara lebih dekat, memahami konteks secara mendalam, serta mengumpulkan data yang lebih kaya dan relevan terkait dengan objek yang diteliti.

3.6.2 Wawancara

Wawancara adalah metode komunikasi di mana dua pihak atau lebih terlibat dalam percakapan, dengan salah satu pihak berperan sebagai pewawancara dan pihak lainnya sebagai yang diwawancarai. Tujuan dari wawancara adalah untuk mengumpulkan informasi atau data secara terstruktur. Dalam penelitian ini, digunakan teknik wawancara terstruktur, di mana pewawancara telah menyiapkan instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan tertulis beserta alternatif jawaban yang sudah dipersiapkan sebelumnya. Responden akan diberikan pertanyaan yang sama, dan pewawancara akan mencatat jawaban yang diberikan.

Wawancara ini difokuskan pada pendamping PKH, ketua kelompok PKH, dan anggota PKH yang telah bergabung minimal selama dua tahun. Tujuan wawancara ini adalah untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan konsisten mengenai pengalaman, pandangan, dan informasi terkait dengan implementasi Program Keluarga Harapan.

3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, yang dapat berupa materi tertulis, gambar atau film, serta karya-karya monumental, yang semuanya memberikan informasi yang berguna dalam proses penelitian.

3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif adalah proses sistematis untuk menyusun dan menganalisis catatan dari hasil observasi, wawancara, serta sumber data lainnya, agar peneliti dapat lebih memahami kasus yang sedang diteliti dan menyajikan temuan penelitiannya kepada orang lain. Dalam hal ini, teknik analisis data yang digunakan adalah metode yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman, yang dijelaskan dalam buku oleh (Sugiyono, 2012). Pengumpulan data merupakan bagian yang tak terpisahkan dari proses analisis data. Reduksi data adalah langkah untuk mengorganisir dan mengelompokkan data ke dalam unit konseptual, kategori, dan tema tertentu. Setelah direduksi, data kemudian diolah agar informasi yang dihasilkan menjadi lebih komprehensif, baik dalam bentuk ringkasan, sketsa, matriks, atau format lainnya. Hal ini penting untuk mempermudah penjelasan dan verifikasi kesimpulan, sehingga proses analisis data dapat menjadi lebih valid. Proses ini harus dilakukan secara iteratif dan tidak hanya sekali. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa analisis data dalam penelitian ini terdiri dari tiga tahap, yaitu:

3.7.1 Reduksi Data

Tahap ini melibatkan proses merangkum, memilih, dan memfokuskan pada informasi penting dari data yang telah dikumpulkan. Data yang diperoleh dari wawancara lapangan dianalisis dengan cara memperbaiki informasi, mengelompokkan sesuai kategori, dan menilai relevansi data tersebut. Reduksi data dilakukan secara berkelanjutan selama proses penelitian untuk memastikan bahwa data yang relevan dan signifikan tetap dipertahankan.

3.7.2 Penyajian Data

Tahap ini mencakup penyusunan informasi yang memungkinkan penarikan kesimpulan dan memberikan dasar untuk pengambilan keputusan. Data yang telah diorganisir dalam matriks analisis disajikan dalam bentuk narasi, gambar, tabel, foto, dan diagram. Dokumen juga digunakan sebagai data pendukung.

3.7.3 Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan

Tahap ini mencakup verifikasi dan penarikan kesimpulan yang dilakukan secara berkelanjutan. Peneliti menganalisis data untuk mencari pola, tema, dan kesamaan, serta mengembangkan hipotesis atau interpretasi. Kesimpulan yang diambil dari analisis data tidak bersifat final dan akan diperiksa kembali secara berkala untuk memastikan bahwa kesimpulan tersebut tetap valid dan masuk akal seiring dengan perkembangan penelitian.

3.8 Teknik Keabsahan Data

Teknik Keabsahan Data adalah metode yang digunakan untuk memeriksa keabsahan data, yang meliputi perpanjangan keterlibatan, ketekunan dalam pengamatan, triangulasi, pengecekan sejawat, analisis kasus negatif, kecukupan referensial, dan verifikasi dengan anggota yang terlibat dalam penelitian (Moleong, 2006).

3.8.1 Triangulasi Sumber

Triangulasi Sumber dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mewawancarai beberapa narasumber. Dari berbagai sumber data yang diperoleh, peneliti akan mengidentifikasi dan mengategorikan pandangan yang memiliki kesamaan, perbedaan, dan kekhususan dari ketiga sumber tersebut. Setelah data dianalisis dan kesimpulan ditarik, hasil penelitian akan diverifikasi (*member check*) dengan membandingkan data yang diperoleh dari ketiga sumber tersebut. Proses ini melibatkan perbandingan data yang didapatkan melalui wawancara

dengan pihak yang menjadi objek penelitian, seperti Dinas Sosial dan Pendamping KPM PKH, Ketua Kelompok PKH, serta KPM PKH.

3.8.2 Triangulasi Teknik

Untuk menguji kredibilitas data dalam penelitian ini, peneliti melakukan verifikasi data dengan sumber yang sama menggunakan berbagai teknik, seperti wawancara, observasi, dokumentasi, atau kuesioner. Jika ditemukan perbedaan data, peneliti akan mendiskusikannya lebih lanjut dengan sumber data untuk memastikan keakuratan informasi tersebut. Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini mencakup wawancara dan observasi.

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Wilayah Kecamatan Pringsewu

4.1.1 Kondisi Fisik Kecamatan Pringsewu

Kecamatan Pringsewu merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung. Kecamatan ini merupakan pusat pemerintahan Kabupaten Pringsewu, sehingga menjadi kawasan paling berkembang diantara Kecamatan lainnya yang berada di Kabupaten Pringsewu.

Kondisi fisik suatu wilayah dapat dilihat melalui aspek geografi, topografi, dan klimatologi. Secara geografis, Kecamatan Pringsewu terletak di bagian tengah-selatan Provinsi Lampung, dan menjadi pusat pemerintahan dari Kabupaten Pringsewu. Wilayah ini berada pada kisaran koordinat sekitar 5° – $5,5^{\circ}$ Lintang Selatan dan $104^{\circ}45'$ – 105° Bujur Timur. Kecamatan Pringsewu memiliki luas wilayah sekitar 45,28 km² dan terdiri dari dataran rendah yang sebagian besar datar hingga bergelombang ringan, menjadikannya cocok untuk aktivitas permukiman dan pertanian. Wilayah ini berbatasan dengan Kecamatan Gading Rejo dan Adiluwih di utara, Kabupaten Pesawaran di timur, serta Kecamatan Pardasuka, Ambarawa, dan Sukoharjo di bagian selatan dan barat. Karakter geografisnya juga dipengaruhi oleh keberadaan beberapa aliran sungai seperti Kali Wot dan Way Sekampung yang menjadi bagian dari sistem drainase alami di kawasan ini. Kecamatan Pringsewu memiliki iklim tropis basah dengan dua musim utama, yaitu musim hujan dan musim kemarau. Curah hujan tahunan cukup tinggi, dengan rata-rata sekitar 161,8 mm per bulan dan

jumlah hari hujan sekitar 13 hari dalam sebulan. Suhu udara harian berkisar antara 22,9°C hingga 32,4°C, dengan kelembapan udara yang relatif tinggi sepanjang tahun. Iklim seperti ini mendukung pertumbuhan tanaman tropis dan kegiatan pertanian, tetapi juga meningkatkan risiko genangan air dan banjir jika sistem drainase tidak memadai. Letaknya yang strategis dan topografinya yang relatif landai menjadikan Kecamatan Pringsewu sebagai pusat pertumbuhan wilayah di Kabupaten Pringsewu.

Kecamatan Pringsewu di Provinsi Lampung terdiri dari total 15 wilayah administratif, yang mencakup gabungan antara kelurahan dan desa/pekon. Kecamatan Pringsewu terdiri dari 5 Kelurahan yaitu:

1. Fajaresuk
2. Pringsewu Barat
3. Pringsewu Timur
4. Pringsewu Selatan
5. Pringsewu Utara

Kelurahan-kelurahan ini umumnya berada di pusat kota atau wilayah yang lebih padat penduduk dan lebih maju dalam hal infrastruktur. Sementara itu, 10 wilayah lainnya berstatus sebagai desa atau pekon, yang biasanya memiliki karakteristik lebih rural dengan tingkat kepadatan dan pembangunan yang lebih rendah dibandingkan kelurahan.

Secara administratif, Kecamatan Pringsewu berbatasan langsung dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Gading Rejo dan Adiluwih
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Pesawaran (meliputi Kecamatan Negeri Katon, Gedongtataan, Way Lima, dan Kedondong)

3. Di selatan berbatasan dengan Kabupaten Tanggamus (meliputi Kecamatan Bulok dan Cukuh Balak)
4. Di barat berbatasan dengan Kabupaten Tanggamus juga, tepatnya Kecamatan Pugung dan Air Naningan

Tapal batas ini sejauh ini diatur dalam Perbup dan Permendagri terkait penegasan batas wilayah antar kecamatan maupun kabupaten.

4.2 Kondisi Kependudukan Kecamatan Pringsewu

Penduduk menurut Said (Sulastri, 2017) adalah jumlah orang yang mendiami suatu wilayah tertentu pada waktu tertentu dan merupakan hasil dari proses demografi seperti fertilitas, mortalitas, dan migrasi. Penduduk adalah banyaknya orang, baik individu maupun kelompok, yang mendiami suatu wilayah atau negara tertentu paling sedikit selama satu tahun pada saat sensus dilakukan. Jumlah penduduk yang terlalu besar akan menurunkan taraf hidup suatu masyarakat, apalagi jika jumlah penduduk tersebut berbanding lurus dengan jumlah lahan atau tanah pertanian yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan penduduk tersebut.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Kelurahan, Jenis Kelamin, dan Sex Ratio, 2023

Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Total Penduduk
Fajaresuk	3.835	3.742	7.577
Pringsewu Utara	4.537	4.490	9.027
Pringsewu Selatan	5.152	5.157	10.309
Pringsewu Barat	4.966	4.895	9.861
Pringsewu Timur	3.783	3.739	7.522
Total	22.273	22.023	44.296

Sumber: BPS, 2023

4.3 Kondisi Sosial di Kecamatan Pringsewu

Kecamatan Pringsewu di Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung, memiliki kondisi sosial yang cukup kompleks, ditandai oleh kepadatan penduduk yang

tinggi dan perkembangan wilayah yang cepat. Dengan jumlah penduduk sekitar 87.000 jiwa dan kepadatan lebih dari 1.800 jiwa per kilometer persegi, wilayah ini mengalami tekanan terhadap infrastruktur dan fasilitas umum. Salah satu tantangan utama adalah masih adanya kawasan permukiman kumuh dengan infrastruktur dasar seperti drainase, jalan, sanitasi, dan pengelolaan sampah yang belum memadai. Hal ini turut memicu persoalan seperti banjir dan penurunan kualitas lingkungan, terutama di daerah seperti Pekon Margakaya dan Sidoharjo.

Dari sisi ekonomi, masyarakat Pringsewu cukup aktif dalam sektor pertanian dan usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM), seperti pembuatan genteng, bata merah, dan kerajinan bambu. Di sisi lain, tingkat kemiskinan di wilayah ini cenderung menurun dari tahun ke tahun, mencerminkan adanya perbaikan kesejahteraan.

Kondisi sosial masyarakat di Pringsewu relatif harmonis. Terdapat integrasi yang baik antara kelompok etnis, seperti suku Jawa dan Lampung, yang hidup berdampingan dalam kehidupan bertani dan kegiatan keagamaan. Tradisi seperti kenduri malam towong menjadi salah satu simbol kebersamaan. Pemerintah daerah juga mendukung kerukunan melalui pembangunan fasilitas seperti Saung Kerukunan Umat Beragama di kecamatan sekitar. Selain itu, kegiatan sosial seperti pembagian makanan selama Ramadan menunjukkan tingginya solidaritas antarwarga dan partisipasi lembaga sosial serta media dalam memperkuat rasa kebersamaan.

Secara keseluruhan, Kecamatan Pringsewu memiliki potensi sosial dan budaya yang kuat untuk mendukung pembangunan berkelanjutan, namun tantangan seperti kemiskinan struktural, permukiman kumuh, dan infrastruktur dasar masih perlu ditangani secara serius dan terpadu.

4.4 Fasilitas Pendidikan di Kecamatan Pringsewu

Pendidikan adalah suatu ikhtiar yang disengaja dan terstruktur untuk menciptakan lingkungan serta proses belajar agar peserta didik dapat secara proaktif mengaktualisasikan bakat dan kemampuannya. Usaha ini mencakup pembangunan dimensi spiritualitas, kontrol diri, karakter, intelektualitas, moralitas luhur, serta kompetensi praktis. Dalam makna yang lebih luas, pendidikan juga dimaknai sebagai sebuah proses pembentukan diri yang terus-menerus sepanjang hidup untuk mampu menjalani kehidupan yang bermakna dan memberikan kontribusi positif.

Pendidikan bukanlah suatu proses yang terbatas hanya pada institusi formal seperti sekolah atau universitas. Sebaliknya, pendidikan berlangsung dalam berbagai konteks kehidupan, termasuk dalam lingkungan keluarga, interaksi sosial di masyarakat, dan pengalaman di dunia kerja. Melalui setiap situasi dan peran yang dijalani, individu terus belajar, berkembang, dan membentuk karakter serta keterampilannya. Oleh karena itu, pendidikan memiliki peran krusial sebagai fondasi dalam membentuk masa depan seseorang dan menjadi modal utama dalam membangun kemajuan bangsa secara berkelanjutan.

Tabel 4.2 Fasilitas Pendidikan di Kecamatan Pringsewu 2024

No.	Fasilitas Pendidikan	Jumlah
1.	SD	15
2.	SMP	9
3.	SMA/SMK	14
4.	Perguruan Tinggi	4

Sumber: BPS, 2024

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa fasilitas pendidikan di Kecamatan Pringsewu pada tahun 2024 yaitu Sekolah Dasar (SD) berjumlah lima belas, Sekolah Menengah Pertama (SMP) berjumlah Sembilan, Sekolah Menengah Keatas (SMA) berjumlah empat belas, serta fasilitas pendidikan ditingkat Perguruan Tinggi berjumlah empat.

4.5 Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Pringsewu

Kesehatan didefinisikan sebagai kondisi sejahtera yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, sehingga individu mampu hidup secara produktif baik dalam masyarakat maupun dalam kegiatan ekonomi (WHO). Definisi ini menekankan bahwa indikator kesehatan melampaui kondisi biologis semata, tetapi juga mencakup kapasitas produktivitas dan kontribusi ekonomi seseorang. Sementara itu, Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 memperluas cakupannya dengan memasukkan aspek spiritual, mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk produktif secara sosial dan ekonomi (Notoatmodjo, 2012). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk menjalani kehidupan sosial dan ekonomi yang produktif. Artinya, kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari segi fisik, mental, dan sosial, tetapi juga dapat diukur dari segi produktivitas dalam arti memiliki pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomi. (Notoatmodjo, 2012).

Guna mendukung berbagai upaya tersebut, diperlukan fasilitas kesehatan yang berperan sebagai penyedia layanan. Layanan ini dapat diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun pihak swasta dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Fungsi utama dari sarana ini adalah menjadi pusat pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, serta menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi, mencakup skrining masalah kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin, penyuluhan, dan imunisasi.

Tabel 4.3 Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Pringsewu

No.	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1.	Rumah Sakit	4
2.	Rumah Sakit Bersalin	1
3.	Poliklinik	6
4.	Puskesmas	2
5.	Puskesmas Pembantu	4
6.	Apotek	7

Sumber: BPS, 2024

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa jumlah fasilitas kesehatan di Kecamatan Pringsewu pada tahun 2024 adalah Rumah Sakit yang berjumlah empat, Rumah Sakit Bersalin berjumlah satu, Poliklinik berjumlah enam, Puskesmas berjumlah dua, Puskesmas Pembantu berjumlah empat, serta terdapat Apotek berjumlah tujuh.

4.6 Gambaran Umum Wilayah Kelurahan Pringsewu Utara

Kelurahan Pringsewu Utara adalah salah satu wilayah administratif yang terletak di Kecamatan Pringsewu, Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung. Wilayah ini memiliki luas sekitar 1,77 km² dan dihuni oleh sekitar 9.000 jiwa, dengan kepadatan penduduk mencapai lebih dari 5.000 jiwa per kilometer persegi. Sebagai salah satu kelurahan paling padat dan berkembang di pusat Kota Pringsewu, Pringsewu Utara memainkan peran penting dalam dinamika sosial, ekonomi, dan pemerintahan lokal. Lokasi strategisnya berada di jalur utama kota, dengan berbagai fasilitas umum seperti sekolah, puskesmas, dan kantor kelurahan yang memadai.

Masyarakat di Kelurahan Pringsewu Utara umumnya menggantungkan hidupnya pada sektor pertanian, peternakan, dan perdagangan, dengan sejumlah kegiatan usaha kecil yang mendukung ekonomi lokal. Di bidang pertanian, warga aktif mengelola lahan sawah dan lahan palawija. Selain itu, warga juga terlibat di sektor peternakan, yang mencakup usaha kambing, sapi potong, dan

unggas (ayam, itik). Di luar agrikultural, masyarakat menekuni industri rumah tangga dan IKM. Beberapa usaha daerah meliputi pembuatan genteng, bata merah, dan kain perca. Perdagangan juga memegang peranan penting dari pasar tradisional yang ramai hingga minimarket dan toko kelontong yang melayani kebutuhan harian warga.

Kelurahan Pringsewu Utara merupakan bagian dari kawasan Pringsewu yang dulunya dikenal sebagai daerah yang dipenuhi rumpun bambu, sehingga nama “Pringsewu” berasal dari bahasa Jawa yang berarti “bambu seribu.” Wilayah ini juga menjadi salah satu titik awal pelaksanaan transmigrasi dari Pulau Jawa ke Lampung, dan kini dihuni oleh masyarakat dengan latar belakang budaya campuran antara etnis Jawa dan masyarakat adat Lampung, baik dari kelompok Pepadun maupun Saibatin.

Keberagaman budaya ini memperkaya karakter sosial masyarakatnya. Dalam bidang pembangunan dan pemberdayaan masyarakat, Pringsewu Utara menunjukkan kemajuan yang signifikan. Secara umum, Kelurahan Pringsewu Utara merupakan wilayah yang terus berkembang dengan potensi besar, baik dari segi sumber daya manusia, sosial budaya, maupun tata kelola pemerintahan lokal.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai evaluasi implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dan hambatan yang dihadapi oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Pringsewu Utara, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Implementasi PKH di Kelurahan Pringsewu Utara pada umumnya telah berjalan dengan cukup efektif dan sesuai dengan mekanisme yang ditetapkan. Keberhasilan ini ditopang oleh komunikasi yang intensif antara pendamping PKH dengan KPM melalui pertemuan rutin bulanan, yang berfungsi sebagai sarana sosialisasi, edukasi, dan penyelesaian masalah. Meskipun demikian, ketersediaan sumber daya, khususnya jumlah pendamping yang terbatas (hanya satu orang untuk seluruh kelurahan) dan fasilitas pendukung yang masih mengandalkan peralatan pribadi, menjadi faktor pembatas yang mempengaruhi kualitas pendampingan. Disposisi atau sikap pendamping yang positif, berkomitmen, dan motivasi tinggi berhasil mengompensasi sebagian keterbatasan tersebut. Struktur birokrasi telah berjalan dengan jelas, dimana kelurahan berperan dalam proses seleksi dan pengusulan berdasarkan DTKS, sementara pendamping fokus pada pendampingan teknis.
2. Hambatan yang dihadapi oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) bersifat multidimensi. Hambatan utama meliputi:

- a. Komunikasi yang belum sepenuhnya inklusif, khususnya bagi KPM lansia yang hanya mengandalkan satu sumber informasi dari kelurahan dan tidak terlibat dalam forum kelompok.
 - b. Keterbatasan sumber daya pendamping yang menyebabkan respon terhadap keluhan KPM kurang maksimal.
 - c. Faktor disposisi yang menunjukkan kesenjangan pendekatan kepada kelompok rentan seperti lansia.
 - d. Struktur birokrasi yang masih menghadapi kendala dalam hal akurasi data (sehingga menyebabkan bantuan terhenti atau tidak tepat sasaran), keterlambatan pencairan bantuan yang konsisten (sampai 4 bulan), dan transparansi prosedur yang belum dipahami sepenuhnya oleh sebagian KPM.
3. Evaluasi terhadap program menunjukkan bahwa PKH telah berhasil menjalankan fungsi manifes-nya sebagai penyalur bantuan tunai bersyarat. Lebih penting lagi, program ini juga mencapai fungsi laten yang signifikan, yaitu menciptakan perubahan perilaku, kemandirian ekonomi (terbukti dengan adanya 5 KPM yang melakukan *graduasi mandiri*), dan memperkuat solidaritas sosial mekanik melalui pertemuan rutin yang memupuk praktik saling tolong-menolong. Namun, program juga menghadapi gejala anomie, berupa kekacauan data dan komunikasi, serta disfungsi pada subsistem pendukung (sarana dan prasarana). Secara keseluruhan, dalam perspektif teori struktural fungsional, PKH berfungsi sebagai institusi sosial yang efektif untuk memulihkan keteraturan (*social order*) dan integrasi sosial, meski memerlukan perbaikan berkelanjutan pada bagian-bagian sistem yang masih mengalami disfungsi.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari penelitian mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Pringsewu Utara, maka dapat dikemukakan beberapa saran strategis kepada berbagai pemangku kepentingan untuk meningkatkan efektivitas dan inklusivitas program.

1. Bagi Pemerintah (Kementerian Sosial dan Dinas Sosial)
 - a. Menambah jumlah tenaga pendamping dan memperjelas beban kerja untuk meningkatkan intensitas dan kualitas pendampingan, sehingga rasio pendamping dan KPM menjadi lebih ideal.
 - b. Menyediakan sarana dan prasarana pendukung yang memadai bagi pendamping, seperti LCD proyektor, perangkat wireless, dan alat peraga lainnya untuk meningkatkan efektivitas sosialisasi dan edukasi selama pertemuan kelompok.
 - c. Memperkuat sistem database dan mekanisme verifikasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) secara berkala dan partisipatif yang melibatkan masyarakat untuk meminimalisir kesalahan data yang berujung pada ketidaktepatan sasaran dan terhentinya bantuan.
 - d. Memperbaiki dan menstandarisasi sistem penyaluran dana untuk memastikan ketepatan waktu pencairan bantuan sesuai jadwal yang telah ditetapkan, guna menghindari ketidakpastian yang memberatkan KPM.
2. Bagi Pendamping PKH dan Aparat Kelurahan
 - a. Mengembangkan strategi komunikasi yang inklusif dan adaptif, dengan melakukan pendekatan khusus (seperti kunjungan rumah) untuk menjangkau KPM dari kelompok rentan (lansia, disabilitas, dan yang tingkat pendidikannya rendah) yang selama ini kurang terlibat dalam kegiatan kelompok.
 - b. Meningkatkan transparansi dan edukasi tentang mekanisme, hak, dan kewajiban program kepada KPM secara terus-menerus dan dengan bahasa yang mudah dipahami, agar KPM dapat berpartisipasi secara lebih aktif dan mandiri.
 - c. Memperkuat peran ketua kelompok sebagai mitra pendamping dalam menyampaikan informasi dan menjembatani komunikasi dengan anggota kelompoknya.

3. Bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

- a. Aktif berpartisipasi dalam setiap pertemuan kelompok dan kegiatan pendampingan yang diselenggarakan untuk meningkatkan pemahaman tentang program dan memanfaatkan kesempatan untuk menyampaikan keluhan atau aspirasi.
- b. Memanfaatkan bantuan secara produktif dan sesuai dengan tujuan program, yaitu untuk investasi dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan pemberdayaan ekonomi keluarga guna mencapai kemandirian dan keluar dari skema bantuan (graduasi).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan cakupan yang lebih luas dan variabel yang lebih beragam, seperti untuk menganalisis dampak jangka panjang PKH terhadap peningkatan kesejahteraan dan kemandirian ekonomi KPM pasca-graduasi.
- b. Dapat mengkaji implementasi PKH dengan menggunakan teori atau perspektif lain yang belum digunakan dalam penelitian ini, seperti teori pemberdayaan atau teori konflik, untuk mendapatkan sudut pandang yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib, A. A. (2022). *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Puunaaha Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara* (Doctoral dissertation, Institut Pemerintahan Dalam Negeri).
- Anggraeni, A. P., & Nugroho, A. A. (2022). Evaluasi Kebijakan PKH (Program Keluarga Harapan) di Indonesia. *Journal of Public Policy and Applied Administration*.
- Ardiansyah, R. (2020). *Anomie dalam Birokrasi: Studi atas Kendala Implementasi Kebijakan Sosial di Indonesia*. Jurnal Administrasi Publik, 15(2), 70-85.
- BPS. (2024). *Profil Kemiskinan di Indonesia Maret 2024*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Cangara, H. (2016). Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta: Rajawali Press.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press.
- Damayanti, R. (2021). *Efektivitas Komunikasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Mengurangi Kesenjangan Informasi di Masyarakat*. Jurnal Ilmu Komunikasi, 15(2), 145-160.
- Damayanti, R. (2022). *Relevansi Teori Emile Durkheim dalam Analisis Kebijakan Sosial Kontemporer di Indonesia*. Sociosfera: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora, 11(1), 85-95.
- Daud, M., & Marini, Y. (2018). Implementasi program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin. *Jurnal Humaniora: Jurnal Ilmu Sosial, Ekonomi Dan Hukum*, 2(1), 29-38.
- Daud, M., & Marini, Y. (2018). Implementasi program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin. *Jurnal Humaniora: Jurnal Ilmu Sosial, Ekonomi Dan Hukum*, 2(1), 29-38.
- Fahrudin, A. (2022). *Reformasi Sistem Bantuan Sosial di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Haryanto, J. (2018). *Fakta Sosial dan Keteraturan: Pemikiran Emile Durkheim dan Aplikasinya dalam Studi Masyarakat di Indonesia*. Jurnal Sosiologi Dialektika, 13(1), 50-62.
- Hidayat, T. (2020). Akurasi Data Dalam Program Bantuan Sosial. *Jurnal Kebijakan Publik*, 15(2), 125-140.
- HUSNI, A. (2024). *Evaluasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Ekonomi Masyarakat Miskin di Desa Jorong Malus Kecamatan Sangir Solok Selatan* (Doctoral dissertation, Universitas Malikussaleh).

- Ibrahim, N., Mahmud, R., & Wantu, S. M. (2023). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Sebagai Upaya Penanggulangan Kemiskinan Di Kelurahan Wongkaditi Timur Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo. *JIM: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah*, 8(4), 5360-5374.
- Irawan, R., Putri, N. A. D., & Nazaki, N. (2021). Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Rempang Cate Kecamatan Galang Kota Batam. *Student Online Journal (SOJ) UMRAH-Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 2(2), 1090-1098.
- Isnani, R. (2018). Evaluasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Desa Karang Rejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran.
- Kemensos RI. (2018). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Kementerian Sosial RI. (2021). *Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Kurniawan, D. (2021). Efektivitas Pendampingan Program Keluarga Harapan. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 9(1), 70-85.
- Mansur, Y. (2024). Analisis Perkembangan Penduduk Miskin, Karakteristik Kemiskinan dan Kedalaman Kemiskinan di Indonesia. *Jurnal EMT KITA*, 8(1), 18-31.
- Mardikanto, T. (2019). *Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan*. Surakarta: UNS Press.
- MUHAMAD, A. F. (2023). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Rengasjajar Kecamatan Cigudeg Kabupaten Bogor.
- Nababan, D. (2017). *Koordinasi dan Pembagian Kerja dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)*. *Jurnal Kebijakan Sosial Ekonomi*, 8(2), 40-52.
- Sari, M., & Pratama, R. (2021). *Program Keluarga Harapan sebagai Mekanisme Regulatory dalam Perspektif Durkheim*. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 22(1), 25-38.
- Nugroho, R. (2019). *Implementasi Kebijakan Publik di Indonesia*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Nugroho, R. (2020). *Public Policy: Teori dan Analisis*. Edisi Kelima. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Nugroho, S. A. (2019). *Koordinasi Antar Stakeholders Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Sebagai Upaya Mendukung Sustainable Development Goals*.
- Nurandani, M. A. (2021). *Evaluasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan di Kota Bandar Lampung* (Doctoral dissertation, Universitas Lampung).
- Nurhayati, S. (2019). *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan*. *Jurnal Kebijakan Publik*, 10(1), 33-40.
- PASURUAN. *PRAJA observer: Jurnal Penelitian Administrasi Publik (e-ISSN: 2797-0469)*, 4(05), 192-205.
- Prasetyo, B. (2018). Pendekatan Inklusif dalam Program Sosial. *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, 12(3), 88-102.

- Prasetyo, B. (2020). *Peran Pendamping Sosial dalam Keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jurnal Pemberdayaan Masyarakat, 8(2), 215-228.
- Pratama, P. D. W., & Mudarya, I. N. (2021). Evaluasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Sebagai Upaya Pengentasan Kemiskinan Di Desa Sanggalangit Kecamatan Gerokgak Kabupaten Buleleng. *Locus*, 13(2), 62-78.
- Pratama, P. D. W., & Mudarya, I. N. (2021). Evaluasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Sebagai Upaya Pengentasan Kemiskinan Di Desa Sanggalangit Kecamatan Gerokgak Kabupaten Buleleng. *Locus*, 13(2), 62-78.
- Putra, A. W. T. Y., Puspaningtyas, A., & Soesiantoro, A. (2024). Evaluasi Program Keluarga Harapan Dalam Mengurangi Kemiskinan di Desa Sumberrejo.
- Rahmawati, E., & Kisworo, B. (2017). Peran pendamping dalam pemberdayaan masyarakat miskin melalui program keluarga harapan. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 161-169.
- Razali, M. T., & Putri, M. D. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Pengentasan Kemiskinan Di Desa Sungai Asam Kecamatan Belat Kabupaten Karimun Tahun 2018. *Jurnal Kemunting*, 1(1), 58-83.
- RI, K., Perlindungan, H. D., & RI, J. S. K. (2021). Program Keluarga Harapan. *Kementerian Sosial RI*.
- Sa'adah, A. T., Puspaningtyas, A., & Wahyudi, E. (2024). Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Semampir Kota Surabaya. *PRAJA observer: Jurnal Penelitian Administrasi Publik (e-ISSN: 2797-0469)*, 4(05), 206-216.
- Safira, A. (2018). *Tindak Pidana yang Dilakukan oleh Petugas Pemasyarakatan dalam Menjalankan Tugas dan Fungsinya (Suatu Kajian Teori Struktural Fungsional menurut Emile Durkheim)* (Doctoral dissertation, UIN Ar-Raniry Banda Aceh).
- Sandika, E. P. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Bejiharjo Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul.
- Saputra, A. (2019). Transparansi dalam Program Bantuan Pemerintah. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(2), 150-165.
- Saragi, S., Batoebara, M. U., & Arma, N. A. (2021). Analisis pelaksanaan program keluarga harapan (pkh) di desa kota rantang kecamatan hamparan perak. *Publik*, 8(1), 1-10.
- Setyawan, D., & Prihatin, T. (2021). *Relevansi Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III dalam Menganalisis Program Bantuan Sosial*. Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik, 6(1), 45-59.
- Setyawardani, W., Prabowo, H., & Susilo, E. (2020). Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 24(1), 45-60.
- Siregar, M. (2022). Pendampingan Sosial untuk Kelompok Rentan. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 11(1), 60-75.
- Soeprapto, R. (2017). *Sosiologi Teoretis: Pemikiran Sosiologi dari Klasik hingga Postmodern*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Sofianto, A. (2020). Implementasi program keluarga harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 10(1), 14-31.
- Sombuk, O. S. G. (2024). *Evaluasi Kebijakan PKH Dalam Pengentasan Kemiskinan di Distrik Abepura Kota Jayapura Provinsi* (Doctoral dissertation, Institut Pemerintahan Dalam Negeri).
- Sukanto, S. N., & Sutikno, A. N. (2024). *Pemberdayaan Masyarakat Miskin Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lenggah Jaya Kecamatan Cabangbungin Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat* (Doctoral dissertation, Institut Pemerintahan Dalam Negeri).
- Suryawati, C. (2014). *Memahami Kemiskinan secara Multidimensional*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Susanti, N., Ikhwani, M. I., & Lorenza, N. Sumbangan Atau Kontribusi Emile Durkheim Terhadap Fungsionalisme Struktural, Arti dan Konsep Sistem Sosial, Kontrol Sistem Sosial.
- Sutarto, J. (2020). Rasio Pendamping dalam Program PKH. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 7(2), 105-120.
- Syahputra, M. Y. I., & Sukmana, O. (2025). Pengentasan Kemiskinan Melalui Graduasi Sejahtera Mandiri Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia: Tinjauan Sistematis. *Intellektika: Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 3(1), 265-279.
- Talumesang, D. A., Sambiran, S., & Monintja, D. K. (2021). Program PKH (Program Keluarga Harapan) Dalam Pengetasan Kemiskinan di Desa Talengen Kecamatan Tabukan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Governance*, 1(2).
- Tambunan, T. (2001). *Perekonomian Indonesia: Teori dan Temuan Empiris*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Wahid, A., Rusli, B., Heryani, A., & Sudrajat, D. (2024). Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya. *Indonesian Journal Of Education and Humanity*, 4(2), 44-50.
- Wibowo, A. (2019). *Teori Sosiologi Klasik dan Aplikasinya dalam Studi Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Wibowo, A. (2021). Koordinasi Antar Lembaga dalam Program Sosial. *Jurnal Kebijakan Sosial*, 14(1), 80-95.
- Widodo, J. (2018). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Intrans Publishing.
- Wijayanti, T. (2019). *Solidaritas Mekanik dan Pembentukan Kesadaran Kolektif pada Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)*. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, 6(2), 105-119.
- Wirawan, D. I. (2012). *Teori-teori Sosial dalam Tiga Paradigma: fakta sosial, definisi sosial, dan perilaku sosial*. Kencana.
- Yulasteriyani, Y. (2020). Pembangunan Masyarakat Miskin Di Pedesaan Perspektif Fungsionalisme Struktural. *MUHARRIK: Jurnal Dakwah Dan Sosial*, 3(02), 213-225.