

DINAMIKA KESEJAHTERAAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM KELUARGA HARAPAN: PERSPEKTIF FENOMENA KEMISKINAN STRUKTURAL FUNGSIONAL DI DESA GRABAGAN, KABUPATEN TUBAN

Putri Dewi Widiastutik^{1*}, Nurul Hanifa²

^{1,2} Program Studi S1 Ekonomi, Fakultas Ekonomika Dan Bisnis, Universitas Negeri
Surabaya

*Penulis Korespondensi: putri.22175@mhs.unesa.ac.id

Abstract. *This study examines the dynamics of community welfare among beneficiaries of the Family Hope Program (Program Keluarga Harapan/PKH) in Grabagan Village, Tuban Regency, which continues to experience persistent poverty despite the implementation of this social protection program, thereby requiring an in-depth analysis through a structural-functional poverty perspective to assess program implementation, changes in welfare conditions, and the supporting and inhibiting factors affecting its effectiveness. Employing a qualitative method with a phenomenological approach, data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation involving 23 informants (20 PKH beneficiary families and 3 PKH facilitators), and analyzed through data reduction, data presentation, and conclusion drawing based on Talcott Parsons' Structural Functionalism Theory (AGIL) and Amartya Sen's Capability Approach. The findings indicate that PKH has significantly improved beneficiaries' access to education, healthcare, and basic needs fulfillment, yet has not fully addressed the root causes of structural poverty due to persistent constraints such as limited land ownership, dependence on middlemen, inaccuracies in population and social welfare databases, and a culture of dependence on social assistance; from a capability perspective, the program has strengthened basic capabilities in education and health but has yet to optimally enhance economic capability, as most assistance is allocated to consumptive needs, with supporting factors including the active role of PKH facilitators, cross-program integration, and adequate village infrastructure, while inhibiting factors include administrative issues, weak village economic institutions, and socio-cultural barriers to economic self-reliance—demonstrating that PKH serves as a crucial social safety net, though its effectiveness in driving long-term welfare transformation requires further strengthening through economic empowerment, improved beneficiary data validity, and greater synergy across village development programs..*

Keywords: *Family Hope Program (PKH), community welfare, structural-functional poverty, phenomenology, capability approach.*

Abstrak. Penelitian ini mengkaji dinamika kesejahteraan masyarakat penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Grabagan, Kabupaten Tuban, yang masih menghadapi tingkat kemiskinan tinggi meskipun bantuan sosial telah berjalan, sehingga diperlukan telaah mendalam melalui perspektif kemiskinan struktural-fungsional untuk menganalisis implementasi program, perubahan kesejahteraan, serta faktor pendukung dan penghambat keberhasilannya. Dengan pendekatan kualitatif-fenomenologis, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap 23 informan (20 Keluarga Penerima Manfaat dan 3 petugas PKH), kemudian dianalisis menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan berdasarkan Teori Fungsionalisme Struktural Talcott Parsons (AGIL) dan Capability Approach Amartya Sen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH telah memberi manfaat nyata dalam meningkatkan akses pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan dasar, namun belum mampu mengatasi akar kemiskinan struktural secara menyeluruh akibat kendala kepemilikan lahan sempit, ketergantungan terhadap tengkulak, kesalahan data kependudukan dan DTKS, serta budaya ketergantungan terhadap bantuan sosial; dari sisi kapabilitas, program ini berhasil memperkuat kemampuan dasar di bidang pendidikan dan kesehatan tetapi belum optimal mendorong kapabilitas ekonomi karena bantuan lebih banyak digunakan untuk kebutuhan konsumtif, dengan faktor pendukung berupa peran aktif pendamping, integrasi lintas program, dan infrastruktur desa yang memadai, sementara faktor penghambat mencakup persoalan administratif, lemahnya kelembagaan ekonomi desa, serta hambatan sosial-kultural terhadap kemandirian ekonomi masyarakat, sehingga PKH terbukti berperan penting sebagai jaring

pengaman sosial namun efektivitasnya dalam mendorong transformasi kesejahteraan jangka panjang masih memerlukan penguatan melalui pemberdayaan ekonomi, perbaikan validitas data penerima manfaat, dan sinergi antarprogram pembangunan desa.

Kata kunci: *Program Keluarga Harapan, kesejahteraan masyarakat, kemiskinan struktural-fungsional, fenomenologi, kapabilitas.*

1. LATAR BELAKANG

Kemiskinan merupakan permasalahan sosial ekonomi yang bersifat kompleks dan multidimensional di Indonesia serta masih menjadi hambatan utama dalam mewujudkan pembangunan berkelanjutan. Kondisi ini juga dialami masyarakat Desa Grabagan, Kabupaten Tuban, Jawa Timur, yang sebagian besar penduduknya menggantungkan mata pencaharian pada pertanian skala kecil. Ketergantungan terhadap sektor primer yang rentan terhadap perubahan iklim, fluktuasi harga pangan, serta keterbatasan akses pasar menyebabkan tingkat kesejahteraan masyarakat relatif rendah.

Kondisi tersebut termasuk kategori kemiskinan struktural fungsional karena kondisi kemiskinannya berakar pada struktur sosial-ekonomi masyarakat yang sistemik, bukan hanya faktor individu. Hal ini menciptakan disfungsi dalam fungsi AGIL menurut Parsons (1951) (Adaptasi, Goal Attainment, Integrasi, Latency), di mana kemiskinan berfungsi sebagai mekanisme penyeimbang sosial dengan menyediakan tenaga kerja murah, tapi menghambat pencapaian tujuan seperti pendidikan dan kesehatan. Untuk merespons kondisi tersebut, pemerintah melalui Program Keluarga Harapan (PKH) menyalurkan bantuan tunai bersyarat sebagai instrumen perlindungan sosial yang terintegrasi dengan sektor pendidikan dan kesehatan. Selain PKH, pemerintah desa juga mengalokasikan Bantuan Langsung Tunai Dana Desa (BLT-DD) sebesar Rp115.200.000 pada tahun 2024 dan Rp126.000.000 pada tahun 2025 guna membantu pemenuhan kebutuhan dasar keluarga miskin.

Program Keluarga Harapan (PKH) dirancang berdasarkan teori perlindungan sosial kondisional (Conditional Cash Transfer/CCT) yang mengintegrasikan bantuan finansial dengan komitmen pendidikan dan kesehatan, sebagaimana dikembangkan oleh Levitas (2012) dalam kerangka investasi modal manusia (Becker, 1964). Menurut Permensos RI No. 1/2018, PKH memiliki empat tujuan utama: (1) mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin, (2) meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan, (3) mengubah perilaku positif keluarga miskin melalui insentif kondisional, dan (4) mengurangi

kesenjangan sosial. Pendekatan ini sejalan dengan teori kemampuan Sen (1999) yang memandang kesejahteraan bukan hanya pendapatan, tetapi kemampuan dasar (capabilities) untuk pendidikan dan kesehatan.

Pelaksanaan PKH di Desa Grabagan tidak hanya berfokus pada penyaluran bantuan finansial, tetapi juga mencakup proses pendataan keluarga miskin berdasarkan kriteria pendapatan, jumlah anggota keluarga, serta kondisi pendidikan dan kesehatan anak-anak sebagaimana ditetapkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia (2024). Keluarga penerima manfaat diwajibkan memenuhi komitmen seperti kehadiran anak di sekolah, pemeriksaan kesehatan rutin, serta pemenuhan gizi ibu hamil dan balita sebagai syarat pencairan bantuan. Program ini sejalan dengan target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya Tujuan 1 tentang pengentasan kemiskinan dan Tujuan 10 mengenai pengurangan ketimpangan sosial ekonomi (United Nations, 2015).

Namun, hasil observasi langsung di Desa Grabagan menunjukkan bahwa jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) mengalami dinamika signifikan, sebagaimana diungkapkan oleh Bapak Harianto selaku PIC data PKH Kecamatan Grabagan dan pendamping KPM PKH Desa Grabagan. Meskipun terjadi fluktuasi jumlah penerima manfaat, sebagian besar keluarga masih sangat bergantung pada bantuan PKH untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti biaya pendidikan, layanan kesehatan, dan asupan gizi harian. Kondisi ini mencerminkan fenomena kemiskinan struktural fungsional, di mana kemiskinan bukan sekadar persoalan individu atau keluarga, melainkan bagian dari sistem sosial yang berfungsi sebagai mekanisme penyesuaian dan penyeimbang sosial dalam menghadapi ketidakpastian ekonomi (Parsons, 1951).

Dalam kerangka teori fungsionalisme struktural Talcott Parsons, masyarakat dipandang sebagai sistem sosial yang kompleks yang harus memenuhi empat fungsi dasar agar dapat bertahan dan berkembang, yaitu Adaptasi (A), Pencapaian Tujuan (G), Integrasi (I), dan Latensi (L). Kemiskinan struktural di Desa Grabagan berperan dalam fungsi Adaptasi dengan menyediakan tenaga kerja murah dan fleksibel bagi sektor pertanian yang mendominasi perekonomian lokal. Fungsi Integrasi terlihat dari peran PKH dalam menjaga kohesi sosial dengan mengurangi ketegangan akibat ketimpangan ekonomi melalui bantuan sosial yang bersifat kondisional. Namun, fungsi Pencapaian Tujuan sering kali terhambat oleh ketidakakuratan data, keluarnya penerima manfaat dari

program sebelum mencapai mobilitas sosial yang signifikan, serta hambatan struktural lainnya. Fungsi Latensi tercermin dalam nilai budaya yang menormalkan ketergantungan pada bantuan sosial sebagai bagian dari identitas komunitas, sekaligus menjaga stabilitas sosial di tengah tekanan ekonomi (Merton, 1968; Parsons, 1951).

Alasan penulis memilih judul skripsi "Dinamika Kesejahteraan Masyarakat melalui Program Keluarga Harapan: Perspektif Fenomena Kemiskinan Struktural Fungsional di Desa Grabagan, Kabupaten Tuban" adalah untuk mengkaji secara mendalam bagaimana PKH berperan dalam perubahan kesejahteraan masyarakat desa yang menghadapi kemiskinan struktural. Pendekatan fenomena kemiskinan struktural fungsional dan teori perubahan sosial Parsons dipilih untuk memahami peran PKH tidak hanya sebagai alat bantuan finansial, tetapi juga sebagai instrumen yang berpotensi mempengaruhi struktur sosial dan mobilitas sosial di tingkat lokal. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan memberikan kontribusi pemahaman yang komprehensif tentang efektivitas PKH dalam konteks sosial dan ekonomi Desa Grabagan.

2. KAJIAN TEORITIS

A. Teori Fungsionalisme Struktural – Talcott Parsons (1951)

Teori ini memberikan kerangka analisis untuk memahami bagaimana kemiskinan struktural muncul akibat ketidakseimbangan fungsi AGIL di Desa Grabagan, yaitu: 1) Adaptation (A) gagal: Ketergantungan sektor pertanian rentan banjir & fluktuasi harga; 2) Goal Attainment (G) terhambat: PKH ada kalanya tidak tepat sasaran karena error dari Dukcapil; 3) Integration (I) lemah: Ketimpangan sosial antar KPM & non-KPM memicu konflik lokal; dan 4) Latency (L) bermasalah: Normalisasi budaya ketergantungan pada bantuan sosial. Ketidakseimbangan 4 fungsi ini menciptakan siklus kemiskinan struktural fungsional yang dipertahankan sistem sosial Desa.

B. Teori Capability – Amartya Sen (1999)

Teori ini menyatakan kesejahteraan tidak diukur dari pendapatan, tetapi kemampuan dasar (capabilities) individu untuk: 1) Pendidikan : Akses sekolah & kehadiran anak sesuai komitmen PKH; 2) Kesehatan : Pemeriksaan rutin ibu hamil & balita dan layanan kesehatan dasar; dan 3) Ekonomi : Kemampuan mengkonversi bantuan menjadi usaha produktif jangka panjang.

Di Desa Grabagan, PKH berhasil meningkatkan capability pendidikan dan kesehatan melalui komitmen bersyarat, namun capability ekonomi masih terbatas karena

sebagian besar bantuan digunakan untuk kebutuhan konsumsi harian.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di Desa Grabagan, Kecamatan Grabagan, Kabupaten Tuban, Provinsi Jawa Timur pada periode Oktober 2025 sampai Februari 2026. Penelitian ini memanfaatkan data primer sebagai sumber informasi utama, yang dikumpulkan langsung dari informan melalui wawancara, observasi lapangan, serta pendokumentasian berbagai kegiatan terkait Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Grabagan, Kabupaten Tuban. Subjek penelitian ini adalah keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang tinggal di Desa Grabagan, Kabupaten Tuban. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yang merujuk pada model analisis Miles & Huberman (1994) yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Peneliti menganalisis data mengikuti 4 tahap analisis, yaitu *Data Managing* (Pengelolaan Data), *Reading and Memoing* (Membaca dan Menulis Catatan), *Describing, Classifying, and Interpreting* (Mendeskripsikan, Mengklasifikasikannya dan Menafsirkan), dan *Representing and Visualizing* (Mempresentasikan dan Memvisualisasikan)

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Grabagan: Perspektif Kemiskinan Struktural-Fungsional

Pembahasan rumusan masalah pertama berfokus pada bagaimana implementasi PKH di Desa Grabagan berjalan jika dilihat dari perspektif kemiskinan struktural-fungsional. Berdasarkan temuan lapangan, implementasi PKH di Desa Grabagan mencerminkan kesenjangan antara keberhasilan prosedural di satu sisi dan keterbatasan transformatif di sisi lain.

Proses penetapan dan verifikasi calon penerima manfaat PKH dilakukan melalui mekanisme Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikelola oleh Kementerian Sosial RI. Validasi data dilakukan melalui kunjungan lapangan langsung oleh pendamping PKH, seperti yang dijelaskan Bapak Hariyanto:

"Validasi data melalui DTKS, yaitu data yang diketahui dari turun langsung ke

*masyarakat, sehingga diketahui perkembangan ekonomi. Jika sudah tergolong mampu, akan dilakukan tindakan **graduasi** mandiri, lalu pengembangan pemberdayaan." (Bapak Hariyanto, wawancara, 19 Januari 2026)*

Peran aparat desa, pendamping PKH, dan forum musyawarah desa dalam menentukan kriteria penerima bersifat komplementer. Pendamping PKH berperan sebagai jembatan informasi antara pemerintah pusat dengan KPM di lapangan, sementara perangkat desa membantu proses validasi kependudukan melalui koordinasi dengan Dukcapil.

Namun, kendala teknis berupa error data Dukcapil menjadi hambatan signifikan dalam implementasi. Kasus penurunan jumlah KPM dari 360 (2023) menjadi 236 (2024) sebagian besar disebabkan oleh ketidakcocokan data kependudukan, bukan karena KPM telah benar-benar mencapai kemandirian ekonomi. Kondisi ini mencerminkan disfungsi fungsi Goal Attainment dalam kerangka AGIL Parsons: tujuan program terhalang oleh hambatan teknis-birokrasi, bukan oleh capaian substantif KPM.

Dalam perspektif kemiskinan struktural-fungsional, implementasi PKH lebih banyak beroperasi pada fungsi manifest: memastikan bantuan cair, memenuhi syarat administrasi, dan menjalankan protokol pendampingan. Sementara fungsi laten yang lebih dalam, yakni mengubah struktur sosial-ekonomi yang menjadi akar kemiskinan, belum menjadi fokus utama. Hal ini terkonfirmasi dari pernyataan Bapak Maftuhin:

"Seluruh inovasi dan berjalannya PKH harus mengikuti arahan dan peraturan dari pusat, tidak boleh keluar jalur atau membuat inovasi baru." (Bapak Moh. Maftuhin, wawancara, 2 Februa)

Pernyataan ini mencerminkan dilema struktural: petugas PKH di lapangan memahami kebutuhan transformatif KPM, namun terikat oleh regulasi yang bersifat top-down sehingga ruang inovasi lokal sangat terbatas.

Perubahan Kesejahteraan Masyarakat Akibat Pelaksanaan PKH Desa Grabagan

Pembahasan rumusan masalah kedua mengkaji perubahan kesejahteraan yang dialami KPM PKH di Desa Grabagan. Perubahan yang terjadi dapat dibedakan menjadi dua dimensi: perubahan material jangka pendek yang nyata, dan perubahan struktural jangka panjang yang masih terbatas.

Dari sisi material, PKH berhasil meringankan beban pengeluaran rumah tangga KPM secara signifikan. Seluruh 20 informan KPM menyatakan bahwa bantuan PKH

sangat membantu pemenuhan kebutuhan pokok. Alokasi penggunaan dana didominasi untuk: (1) pembelian sembako dan bahan pokok (beras, minyak goreng, telur), (2) kebutuhan pendidikan anak (perlengkapan sekolah, uang saku), dan (3) akses layanan kesehatan.

Namun, pola alokasi ini justru mencerminkan keterbatasan kapabilitas ekonomi KPM. Dana PKH hampir seluruhnya diserap untuk konsumsi dasar, bukan untuk investasi produktif. Kondisi ini mengkonfirmasi bahwa PKH berfungsi sebagai tambalan pendapatan (income supplement), bukan sebagai modal awal yang mendorong kemandirian ekonomi. Kecenderungan ini diperkuat oleh fakta bahwa mayoritas KPM tidak memiliki tabungan atau aset produktif yang dapat menjadi modal keluar dari kemiskinan.

Terkait efektivitas PKH dalam pengurangan ketergantungan pada rentenir dan tengkulak, temuan lapangan menunjukkan hasil yang mengkhawatirkan. Mayoritas petani dan buruh tani penerima PKH masih meminjam dari tengkulak saat paceklik karena keterbatasan akses modal formal. PKH yang diterima tidak cukup untuk menjadi cadangan finansial saat musim sulit, sehingga siklus utang kepada tengkulak terus berlanjut. Kondisi ini menunjukkan bahwa keamanan finansial KPM belum benar-benar terjamin.

Meskipun demikian, terdapat indikasi positif terkait konsep kemandirian ekonomi. PKH memberikan penyuluhan kewirausahaan dan akses modal melalui Program PPSE bagi KPM yang memenuhi kriteria seleksi tertentu, sehingga beberapa informan berhasil membuka usaha sampingan. Terdapat pula kasus graduasi mandiri murni, di mana KPM keluar dari program karena kondisi ekonomi yang benar-benar membaik, bukan sekadar karena anak sudah lulus sekolah. Meski fenomena ini belum menjadi pola yang sistematis, hal ini menunjukkan bahwa PKH memiliki potensi sebagai instrumen transformasi sosial apabila didukung oleh ekosistem pemberdayaan yang lebih komprehensif.

Faktor Pendukung Berdasarkan Teori Kapabilitas dan Penghambat Keberhasilan PKH Berdasarkan Teori AGIL

1) Faktor Pendukung: Perspektif Teori Kapabilitas Amartya Sen

Berdasarkan kerangka Amartya Sen, terdapat tiga jenis faktor konversi yang menentukan sejauh mana sumber daya PKH dapat dikonversi menjadi kapabilitas nyata

bagi KPM di Desa Grabagan.

Pertama, faktor konversi pribadi. Karakteristik individual KPM yang mendukung keberhasilan PKH mencakup motivasi yang kuat untuk keluar dari kemiskinan, sebagaimana tercermin dari antusiasme KPM dalam mengikuti pertemuan P2K2 dan kemauan memanfaatkan bantuan untuk pendidikan anak.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping PKH, tingkat pendidikan KPM di Desa Grabagan menunjukkan variasi yang dipengaruhi oleh faktor usia. KPM dengan rentang usia sekitar 40 tahun ke atas sebagian besar merupakan lulusan Sekolah Dasar (SD), sedangkan KPM dengan usia yang lebih muda umumnya memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, yaitu lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Meskipun data statistik persentase yang rinci terkait sebaran tingkat pendidikan KPM belum tersedia, hasil wawancara dan observasi lapangan menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan pada sebagian KPM menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan kognitif, terutama dalam memahami informasi administrasi, pengelolaan bantuan, hingga pengembangan usaha produktif. KPM dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA cenderung lebih mudah menerima arahan, memahami penyuluhan, serta memiliki kesiapan yang lebih baik dalam mengikuti program pemberdayaan ekonomi. Dengan demikian, tingkat pendidikan dapat dipahami sebagai salah satu faktor konversi pribadi yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemanfaatan bantuan sosial dan proses peningkatan kesejahteraan KPM PKH.

Kedua, faktor konversi sosial. Keberadaan pendamping PKH yang proaktif dan kompeten merupakan faktor pendukung paling krusial. Bapak Maftuhin, selaku Ketua Tim Kecamatan PKH, menggambarkan koordinasi intensif dengan berbagai pemangku kepentingan:

*"Koordinasi pihak terkait meliputi kecamatan, pendidikan, dan desa, yang di mana tidak hanya berkoordinasi dengan pihak **bansos** saja, tetapi berkoordinasi pendampingan terkait lapangan juga." (Bapak Moh. Maftuhin)*

Dukungan aparat desa yang responsif dan terbebas dari politisasi juga menjadi faktor penting. Koordinasi yang baik antara pendamping PKH, petugas Dukcapil, dan perangkat desa memperlancar proses validasi data dan distribusi bantuan. Faktor konversi sosial ini berdampak pada perluasan kapabilitas partisipasi dan kapabilitas keagenan KPM dalam struktur sosial desa.

Ketiga, faktor konversi lingkungan. Keberadaan puskesmas dan posyandu yang aktif di Desa Grabagan, serta akses jalan yang relatif baik ke puskesmas dan sekolah dasar, memperkuat dukungan infrastruktur bagi pelaksanaan PKH. Kondisi lingkungan yang memadai ini berkontribusi langsung pada kapabilitas kesehatan dan kapabilitas pendidikan KPM dengan mengurangi hambatan geografis dalam mengakses layanan dasar.

2) Faktor Penghambat: Perspektif Teori AGIL Parsons

Menggunakan kerangka AGIL Parsons, faktor-faktor penghambat keberhasilan PKH di Desa Grabagan dapat diidentifikasi pada setiap fungsi sistem sosial:

Pertama, disfungsi Adaptation (A). Sistem sosial desa belum mampu sepenuhnya beradaptasi dengan kehadiran PKH dan menggunakannya sebagai sumber daya untuk mendorong transformasi ekonomi. Keterbatasan akses modal formal, dominasi tengkulak dalam rantai pasar pertanian, dan sempitnya lahan garapan petani gurem menyebabkan PKH tidak dapat dikonversi menjadi sumber daya produktif. Bantuan lebih banyak diserap untuk mempertahankan konsumsi dasar, bukan untuk meningkatkan kapasitas produksi.

Kedua, disfungsi Goal Attainment (G). Desa belum memiliki tujuan kolektif yang jelas dan terkoordinasi tentang pengentasan kemiskinan. Program PKH, BPNT, dan BLT berjalan sendiri-sendiri tanpa sinergi dengan program pemberdayaan ekonomi produktif. Hambatan teknis berupa error data Dukcapil dan keterlambatan pembaruan DTKS menyebabkan bantuan tidak tepat sasaran, sehingga tujuan program secara kolektif belum tercapai optimal.

Ketiga, disfungsi Integration (I). PKH memiliki potensi untuk memperkuat integrasi sosial, namun dalam praktiknya masih menimbulkan ketegangan. Ketimpangan antara KPM dan non-KPM berpotensi memunculkan kecemburuan sosial, meskipun temuan lapangan menunjukkan bahwa stigma negatif tidak dominan dan relasi sosial antara kedua kelompok cenderung empatik. Selain itu, lemahnya koordinasi antarlembaga (kelompok tani tidak aktif, koperasi desa mati) membuat PKH berdiri sendiri sebagai satu-satunya penopang kesejahteraan tanpa dukungan ekosistem ekonomi desa.

Keempat, disfungsi Latency/Pattern Maintenance (L). Ini merupakan hambatan terberat. Nilai-nilai budaya lokal berupa sikap *nrimo* dan ketergantungan pada bantuan

bertentangan dengan tujuan PKH yang menghendaki transformasi perilaku menuju kemandirian. Budaya pragmatis sebagian KPM yang cenderung menggunakan dana untuk konsumsi segera, bukan investasi jangka panjang, menjadi hambatan kultural yang sulit diatasi hanya melalui intervensi material.

"Pola pikir masyarakat sulit diubah, tapi hal itu harus diubah dengan cara kita sebagai petugas PKH memberi edukasi dan juga motivasi P2K2, supaya bisa mengubah mindset dan KPM termotivasi." (Bapak Eko Bambang Suwarno,)

Tabel 1. Faktor Pendukung dan Penghambat PKH Perspektif AGIL dan Kapabilitas Sen

Dimensi	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
Adaptation (A) / Konversi Lingkungan	Puskesmas dan posyandu aktif; jalan akses relatif baik; BUMDes aktif sebagai mitra	Lahan pertanian sempit; dominasi tengkulak; tidak ada diversifikasi ekonomi lokal
Goal Attainment (G) / Konversi Sosial	Pendamping PKH aktif; koordinasi kecamatan-desapendidikan-kesehatan terpadu; DTKS berbasis lapangan	Error data Dukcapil; program sosial tidak terintegrasi; keterlambatan update DTKS
Integration (I) / Konversi Sosial	Forum P2K2 mempererat jejaring KPM; sosialisasi merata; tidak ditemukan stigma negatif eksplisit dari warga non-KPM	Ketimpangan KPM vs non-KPM; kelompok tani dan koperasi tidak aktif
Latency (L) / Konversi Pribadi	Motivasi KPM untuk pendidikan anak; kesadaran PKH sebagai hak sosial mulai tumbuh; tingkat pendidikan KPM muda lebih tinggi	Budaya nrimo; ketergantungan konsumtif; tingkat pendidikan rendah pada KPM usia 40 tahun ke atas; resistensi transformasi pola pikir

Sumber: Diolah dari hasil wawancara lapangan (2026).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi PKH di Desa Grabagan mencerminkan fenomena kemiskinan struktural-fungsional yang kompleks. PKH berhasil menjalankan fungsi perlindungan sosial dasar, namun sistem sosial Desa Grabagan masih mengalami ketidakseimbangan pada keempat fungsi AGIL. Fungsi Adaptasi terhambat oleh struktur agraria yang rigid: kepemilikan lahan sempit, ketergantungan pada tengkulak, dan minimnya diversifikasi ekonomi. Fungsi Goal Attainment terganggu oleh error data Dukcapil yang menyebabkan penurunan KPM dari 360 (2023) menjadi 236 (2024), serta tidak adanya koordinasi lintas program bantuan sosial. Fungsi Integrasi belum optimal karena meskipun tidak ditemukan stigma negatif yang dominan dari warga non-penerima, lembaga ekonomi

desa tetap tidak aktif sehingga ekosistem dukungan bagi KPM sangat lemah. Fungsi Latensi menghadapi tantangan paling berat berupa budaya nrimo dan normalisasi ketergantungan bantuan yang menghambat transformasi pola pikir menuju kemandirian.

PKH memberikan perubahan kesejahteraan yang nyata namun masih bersifat jangka pendek dan berdimensi konsumtif. Seluruh 20 KPM menyatakan PKH sangat membantu pemenuhan kebutuhan pokok, dan 90% merasakan manfaat di bidang kesehatan melalui akses BPJS/JKN, termasuk adanya dana tambahan sekitar tiga juta rupiah bagi ibu hamil yang memperluas kebebasan memilih fasilitas kesehatan. Kapabilitas pendidikan juga meningkat, di mana anak penerima PKH tidak hanya hadir secara fisik di sekolah, tetapi juga mampu mengikuti dan menguasai kompetensi akademik layaknya siswa lainnya. Namun, kapabilitas ekonomi masih sangat terbatas karena dana PKH hampir seluruhnya diserap untuk konsumsi harian, siklus utang kepada tengkulak belum terputus, dan mobilitas sosial yang bermakna belum tercapai secara menyeluruh. PKH lebih berfungsi sebagai jaring pengaman daripada tangga sosial menuju kemandirian, meskipun terdapat kasus graduasi mandiri murni yang membuktikan potensi transformatif program ini.

Faktor pendukung dan penghambat PKH di Desa Grabagan bersifat asimetris. Faktor pendukung didominasi oleh elemen teknis-operasional: peran aktif pendamping PKH dalam validasi data dan edukasi P2K2, integrasi program dengan JKN dan PIP, infrastruktur desa yang memadai, serta tidak ditemukannya politisasi PKH maupun permintaan imbalan dalam proses pencairan bantuan. Sebaliknya, faktor penghambat bersifat lebih dalam dan struktural-kultural: error data Dukcapil yang berdampak sistemik, budaya pragmatis dan ketergantungan konsumtif KPM, ketidakakuratan data DTKS, serta keterbatasan ruang inovasi lokal akibat regulasi program yang bersifat top-down. Asimetri ini menjadikan PKH lebih berhasil dalam dimensi teknis distribusi bantuan, namun belum optimal dalam transformasi struktural kemiskinan.

DAFTAR REFERENSI

- Becker, G. S. (1964). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*. University of Chicago Press.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2024). *Data Perluasan Program PKH dan BPNT*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Merton, R. K. (1968). *Social Theory and Social Structure*. New York: The Free Press.

- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Sage Publications.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Milton Park: Routledge.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press.
- United Nations. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations.