



Ketergantungan Masyarakat Miskin Dan Dilema Kebijakan Sosial: Studi Pada Implementasi Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan

Wimmy Haliim¹, Andy Ilman Hakim²

^{1,2}Program Studi Ilmu Politik, Universitas Brawijaya
Jl. Veteran, Kota Malang, Jawa Timur, 65145

*penulis koresponden

email: wimmyfisip@ub.ac.id

ABSTRACT

The problem of poverty is often related to the bureaucracy's ability to accelerate the resolution and alleviation of poverty. One social policy that seeks to increase poor families' access to basic services and encourage improved quality of life is the Family Hope Program (PKH). The irony is that there are still many people who are trapped in the trap of poverty, and this gives rise to new problems in the implementation of PKH. Using qualitative research methods located in Malang Regency, this article attempts to identify problems in the implementation of social policies, as well as their impact on poor communities. The research results show several paradoxical impacts, such as the dependence of the poor on government assistance and leading to repeated cycles of poverty, as well as an increase in PKH recipients every year. The author's analysis explains that this is due to the deviant behavior of actors who take advantage of the weaknesses of the PKH implementation system to gain personal benefits outside the program vision. The actors' orientation leads to destructive behavior such as corruption by PKH facilitators and misuse of social assistance by Beneficiary Families (KPM). This phenomenon not only illustrates bureaucratic and social pathology but creates dependency and becomes an obstacle in the efforts of poor people to escape the trap of poverty.

Keywords: *Poverty, Pathology, Social Policy.*

ABSTRAK

Persoalan kemiskinan seringkali dihubungkan dengan kemampuan birokrasi dalam mengakselerasi penyelesaian dan pengentasan masyarakat miskin. Salah satu kebijakan sosial yang berupaya meningkatkan akses keluarga miskin terhadap layanan dasar dan mendorong peningkatan kualitas hidup adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Ironinya masih banyak masyarakat yang terjebak dalam jerat kemiskinan dan justru memunculkan persoalan-persoalan baru dalam implementasi PKH. Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif yang berlokasi di Kabupaten Malang, artikel ini berupaya untuk mengidentifikasi persoalan dalam implementasi kebijakan sosial, serta dampaknya terhadap masyarakat miskin. Hasil penelitian menunjukkan beberapa dampak yang bersifat paradoks seperti ketergantungan masyarakat miskin pada bantuan pemerintah dan mengarah pada siklus kemiskinan yang berulang, serta meningkatnya penerima PKH setiap tahunnya. Analisa penulis menjelaskan bahwa hal ini disebabkan karena adanya perilaku menyimpang para aktor yang memanfaatkan kelemahan sistem implementasi PKH untuk memperoleh keuntungan pribadi di luar visi program. Orientasi para aktor mengarah pada perilaku yang destruktif seperti korupsi oleh pendamping PKH dan penyalahgunaan bantuan sosial oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Fenomena tersebut tidak saja menggambarkan patologi birokrasi dan sosial, namun justru menciptakan ketergantungan dan menjadi hambatan dalam upaya masyarakat miskin untuk keluar dari jerat kemiskinan.

Kata Kunci: *Kemiskinan, Patologi, Kebijakan Sosial.*

I. PENDAHULUAN

Kemiskinan adalah masalah kompleks yang telah lama menjadi fokus perhatian di berbagai belahan dunia. Di satu sisi, ada yang menghubungkan fenomena tersebut dengan ketimpangan global sebagai konsekuensi globalisasi (Wahyudi, 2003; Jati, 2014), serta hubungannya dengan dampak desentralisasi yang justru diikuti tren peningkatan korupsi di daerah akibat pengelolaan anggaran tidak efektif dan lemahnya sistem pengawasan (Syarif, 2023). Dan di sisi lainnya, pandangan optimis yang mengarahkan upaya pengentasan kemiskinan pada pentingnya reformasi birokrasi (Hayat, 2016) dan inovasi birokrasi (Widiyahseno, 2015). Meskipun berbagai program dan upaya telah dilakukan, masih banyak masyarakat yang terjebak dalam jerat kemiskinan. Salah satu faktor yang sering diabaikan adalah peran mentalitas masyarakat miskin dalam mempertahankan atau bahkan memperkuat status kemiskinan mereka. Artikel ini akan mengeksplorasi bagaimana patologi birokrasi terjadi dalam implementasi bantuan sosial program keluarga harapan. Serta bagaimana fenomena tersebut berdampak pada mentalitas masyarakat miskin sehingga menciptakan ketergantungan dan menjadi hambatan dalam upaya mereka untuk keluar dari jerat kemiskinan.

Salah satu ciri khas mentalitas masyarakat miskin adalah sikap pasif dan rendahnya tingkat percaya diri (Arifin, 2020). Masyarakat yang terbiasa dengan keterbatasan materi cenderung merasa bahwa mereka tidak memiliki kendali atas nasib mereka. Mereka beranggapan bahwa usaha untuk meraih kesuksesan adalah sia-sia atau terlalu sulit. Akibatnya, mereka cenderung menghindari peluang-peluang baru atau tidak memiliki motivasi untuk mencoba hal-hal yang berada di luar zona nyaman mereka. Masyarakat miskin seringkali lebih fokus

pada memenuhi kebutuhan harian daripada merencanakan jangka Panjang (Muttaqin & Ismail, 2023). Mentalitas ini dapat menghambat kemampuan mereka untuk melihat lebih jauh ke depan dan mengambil langkah-langkah strategis untuk meningkatkan keadaan ekonomi mereka. Kurangnya perencanaan jangka panjang dapat menghasilkan siklus kemiskinan yang sulit dipecahkan, di mana masyarakat terus-menerus terjebak dalam upaya bertahan hidup sehari-hari.

Persepsi terhadap pemerintah dan lingkungan sosial juga dapat mempengaruhi mentalitas masyarakat miskin. Jika masyarakat merasa bahwa pemerintah atau sistem tidak adil dan tidak mendukung mereka, mereka merasa tidak memiliki insentif untuk berusaha keluar dari kemiskinan. Selain itu, lingkungan sosial yang mendukung norma-norma negatif atau menghukum usaha untuk meraih kesuksesan juga dapat memperkuat sikap miskin tersebut. Pendidikan berperan penting dalam membentuk pandangan dan mentalitas seseorang. Masyarakat miskin sering menghadapi akses terbatas terhadap pendidikan berkualitas, yang dapat memperkuat perasaan keterbatasan dan kurangnya keyakinan dalam kemampuan mereka. Kurangnya pendidikan juga dapat menghambat akses mereka terhadap peluang ekonomi yang lebih baik (Jonaidi, 2012). Mentalitas masyarakat miskin memiliki dampak signifikan dalam mempertahankan jerat kemiskinan. Sikap pasif, ketidakpercayaan diri, ketakutan akan kegagalan, fokus pada kebutuhan harian, persepsi terhadap pemerintah, dan akses terbatas terhadap pendidikan semuanya merupakan faktor-faktor yang dapat menghambat upaya mereka untuk keluar dari kemiskinan. Penting bagi upaya penanggulangan kemiskinan untuk tidak hanya memperhatikan aspek materi, tetapi

juga mengadopsi pendekatan yang memperhatikan dan mengubah mentalitas masyarakat miskin guna menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perubahan positif.

Pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai kebijakan untuk mengentaskan kemiskinan di negara ini. Beberapa bentuk kebijakan yang digunakan termasuk Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan sosial yang ditujukan kepada keluarga miskin dan rentan di Indonesia (Waluyo & Khoirunurrofik, 2021). Program ini memberikan bantuan finansial secara berkala kepada penerima manfaat, dengan syarat-syarat tertentu terkait pendidikan, kesehatan, dan nutrisi anak. Tujuan PKH adalah meningkatkan akses keluarga miskin terhadap layanan dasar dan mendorong peningkatan kualitas hidup. Program ini bertujuan untuk mengurangi beban biaya pangan bagi masyarakat miskin dan memberikan akses terhadap bahan makanan pokok.

Namun dalam berjalannya waktu, PKH menghadapi banyak tantangan dan rintangan. Mengambil lokus penelitian di Kabupaten Malang, data awal menunjukkan beberapa bentuk gejala permasalahan. Persoalan tidak semata terlihat dari sistem dan proses distribusinya, namun juga berasal dari operator pelaksana teknis dan penerima bantuan, yaitu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di wilayah tersebut.

Masalah penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh pendamping PKH sebagai pekerja sosial seperti korupsi bantuan sosial hingga masalah sosial yang ada didiri KPM seperti penggunaan bantuan yang tidak sesuai dengan semestinya adalah tantangan utama implementasi PKH. Timbulnya fenomena korupsi yang dilakukan pendamping hingga penyalahgunaan bantuan sosial yang dilakukan KPM menunjukkan bahwa kelembagaan PKH memiliki tantangan

besar sebagai kebijakan sosial yang diharapkan dapat menjadi program pengentasan kemiskinan. Peneliti mengategorikan korupsi sebagai patologi birokrasi dan penyalahgunaan bantuan sosial sebagai patologi sosial. Patologi birokrasi merujuk pada berbagai masalah, disfungsi, dan permasalahan dalam sebuah sistem birokrasi atau administrasi pemerintahan yang menghambat efisiensi, transparansi, akuntabilitas, dan kinerja yang baik (Hamirul, 2017). Kemudian Patologi sosial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan berbagai masalah sosial yang terjadi dalam suatu Masyarakat (Badi'ah, 2018).

II. METODE

Penggunaan metode kualitatif dalam penelitian kebijakan bukanlah hal baru. Para peneliti dan analis kebijakan selama beberapa tahun telah merambah ke bidang ilmu sosial, politik dan kebijakan sebagai etnografer atau partisipan pengamat untuk mempelajari secara langsung pengalaman para *stakeholder* seperti implementor, klien lembaga, masyarakat, dan pemangku kepentingan terkait kebijakan lainnya yang lain mendasarkan studi kualitatif pada penelitian yang mendalam wawancara dengan berbagai pelaku kebijakan dan masih banyak penelitian lain yang menggunakan kajian legislatif, lembaga, dan dokumen lainnya (Sadovnik, 2017). Seperti yang disampaikan Bogdan dan Taylor (1955) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut Koentjaraningrat (1983), penelitian kualitatif adalah penelitian di bidang ilmu kemanusiaan dengan aktivitas yang berdasarkan disiplin ilmiah untuk mengumpulkan, mengelaskan, menganalisis, dan menafsirkan fakta-fakta serta hubungan-

hubungan antara fakta-fakta alam, masyarakat, kelakuan dan rohani manusia guna menemukan prinsip-prinsip pengetahuan dan metode-metode baru dalam usaha menanggapi hal-hal tersebut. Erikson (dalam Tantra, 1994) memberikan batasan formal tentang penelitian kualitatif sebagai suatu proses investigasi yang dilakukan secara intensif, dengan proses pencatatan teliti tentang apa yang terjadi dilapangan, melalui suatu refleksi analitik terhadap dokumen, yang menyajikan bukti-bukti dan melaporkan hasil analisis data secara deskriptif atau langsung dengan mengutip hasil wawancara maupun komentar.

Kabupaten Malang merupakan lokasi sekaligus batasan penelitian ini. Fenomena korupsi di tingkat pendamping PKH di Kabupaten Malang menunjukkan adanya disfungsi dalam mekanisme pengawasan dan integritas individu yang seharusnya menjadi penghubung antara negara dan penerima manfaat. Korupsi di tingkat ini berpotensi merusak kepercayaan masyarakat terhadap program pemerintah, sekaligus memperburuk kondisi sosial-ekonomi penerima manfaat.

Summer (2020) menyatakan bahwa wawancara penelitian kualitatif terdiri dari dirumuskan, diurutkan pertanyaan dengan petunjuk tindak lanjut yang dirujuk peneliti selama percakapan, dengan tingkat kemiskinan yang signifikan dan kompleksitas geografis Kabupaten Malang. Dengan begitu, penelitian ini dapat mengungkap faktor struktural, budaya, dan kelembagaan yang memungkinkan korupsi terjadi, serta menawarkan rekomendasi untuk memperbaiki tata kelola program sosial di daerah.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Patologi Birokrasi Dan Sosial Pada Implementasi PKH

A. Korupsi Pendamping PKH

Patologi birokrasi merujuk pada berbagai masalah, disfungsi, dan permasalahan dalam sebuah sistem birokrasi atau administrasi pemerintahan yang menghambat efisiensi, transparansi, akuntabilitas, dan kinerja yang baik (Hamirul, 2017). Istilah ini sering digunakan untuk menggambarkan kondisi buruk atau ketidaksehatan dalam struktur birokrasi suatu organisasi atau pemerintahan. Berikut beberapa aspek patologi birokrasi seperti Korupsi sebagai salah satu patologi birokrasi yang paling sering terjadi adalah korupsi. Ini mencakup penyalahgunaan kekuasaan dan wewenang oleh pejabat pemerintah atau pegawai birokrasi untuk mendapatkan keuntungan pribadi atau finansial. Kemudian nepotisme. Nepotisme terjadi ketika pejabat pemerintah atau pemimpin birokrasi memberikan preferensi kepada anggota keluarga atau teman dekat mereka dalam pengangkatan, promosi, atau pengambilan keputusan lainnya, tanpa mempertimbangkan kemampuan atau kualifikasi yang seharusnya menjadi faktor penentu.

Birokrasi yang terlalu besar dan tidak efisien terkadang, birokrasi tumbuh menjadi entitas yang terlalu besar dan rumit, yang mengakibatkan birokrasi yang lamban, mahal, dan tidak efisien. Hal ini dapat menghambat kemampuan pemerintah untuk memberikan layanan publik yang baik. Patologi birokrasi juga terkait dengan kurangnya akuntabilitas di antara pejabat birokrasi. Keputusan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan dan kurangnya transparansi dalam pengambilan keputusan adalah contoh dari masalah ini. Birokrasi yang tidak efisien sering kali menghasilkan biaya yang tinggi bagi pemerintah dan masyarakat. Ini bisa mencakup biaya operasional yang

berlebihan dan pemborosan sumber daya. Pejabat birokrasi yang memiliki kekuasaan yang besar dan minim pengawasan dapat menyalahgunakan wewenang mereka untuk tujuan pribadi atau politis.

Proses pengambilan keputusan yang lambat dan berbelit-belit dapat menyebabkan keputusan yang tidak efektif dan lambat dalam menangani masalah yang mendesak. Patologi birokrasi juga dapat mencakup diskriminasi atau perlakuan tidak adil terhadap kelompok tertentu dalam masyarakat, seperti ras, jenis kelamin, atau agama. Birokrasi yang tidak berfungsi dengan baik dapat menghasilkan kebijakan yang tidak relevan dengan kebutuhan atau masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Padahal, birokrasi yang sehat diperlukan untuk menjadi operator negara dalam menekan kemiskinan melalui kebijakan sosial. Terlebih, wabah Covid-19 pada tahun 2020-2022 telah meningkatkan kemiskinan di Indonesia (Harmawan, Munawaroh, Oktaviani, & Purwati, 2023). Terlebih, kebijakan sosial yang dihadirkan pemerintah untuk menyelesaikan masalah kemiskinan pasca covid masih tergolong kebijakan jangka pendek yang memiliki potensi masyarakat miskin akan terjatuh kemiskinan kembali (Saribulan, 2023)

Patologi birokrasi bisa menjadi hambatan serius bagi pembangunan dan kemajuan suatu negara atau organisasi. Untuk mengatasi patologi birokrasi, diperlukan reformasi yang mencakup upaya untuk meningkatkan transparansi, akuntabilitas, efisiensi, dan pemberantasan korupsi dalam sistem birokrasi.

Dalam konteks kebijakan bantuan sosial seperti implementasi PKH, patologi birokrasi merujuk pada berbagai masalah dan disfungsi yang dapat terjadi dalam pelaksanaan program-program bantuan sosial oleh pemerintah atau lembaga terkait. Patologi birokrasi dalam kebijakan bantuan sosial dapat menghambat efektivitas program,

mengakibatkan penyimpangan sumber daya, dan bahkan mengeksploitasi penerima bantuan. Berikut beberapa contoh patologi birokrasi dalam konteks kebijakan bantuan sosial korupsi. Ini bisa mencakup pemungutan suap oleh petugas pelaksana, penyalahgunaan dana bantuan sosial, atau penyelewengan dana untuk kepentingan pribadi.

Birokrasi yang tidak baik dapat memanipulasi atau menyalahgunakan data penerima bantuan sosial untuk keuntungan mereka sendiri. Misalnya, menghapus nama penerima yang seharusnya memenuhi syarat atau menambahkan nama penerima yang tidak memenuhi syarat. Ketika birokrasi terlalu besar dan rumit, biaya administratif untuk mengelola program bantuan sosial dapat menjadi sangat tinggi. Hal ini dapat mengurangi jumlah dana yang seharusnya diberikan kepada penerima bantuan. Patologi birokrasi juga dapat mencakup diskriminasi terhadap kelompok tertentu dalam penerimaan atau pelaksanaan program bantuan sosial, seperti diskriminasi berdasarkan ras, agama, atau jenis kelamin.

Biaya administratif yang tinggi, peraturan yang rumit, atau proses pengambilan keputusan yang lambat dapat menyebabkan keterlambatan dalam penyaluran bantuan kepada penerima yang membutuhkan. Hal ini dapat mengakibatkan penderitaan lebih lanjut bagi mereka yang memerlukan bantuan segera. Ketidakmampuan untuk mengawasi dengan baik pelaksanaan program bantuan sosial dapat memungkinkan terjadinya penyalahgunaan dan penyimpangan yang tidak terdeteksi. Patologi birokrasi dapat menciptakan hambatan administratif yang berlebihan bagi penerima bantuan dalam mengakses program-program yang seharusnya mereka terima.

Untuk mengatasi patologi birokrasi dalam kebijakan bantuan sosial, diperlukan reformasi birokrasi yang mencakup

peningkatan transparansi, akuntabilitas, dan pengawasan, serta upaya untuk meminimalkan biaya administratif yang tidak perlu. Lebih lanjut, penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dapat membantu mengurangi potensi penyalahgunaan data dan meningkatkan efisiensi dalam pelaksanaan program bantuan sosial. Selain itu, pelibatan masyarakat sipil dan organisasi non-pemerintah dapat membantu memantau pelaksanaan program dan memastikan bahwa bantuan sosial benar-benar mencapai mereka yang membutuhkannya.

Meskipun Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki tujuan yang mulia untuk mengentaskan kemiskinan dan memberikan bantuan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM), ada beberapa hambatan dan tantangan yang dapat menyebabkan kesulitan dalam mencapai tujuan tersebut. Beberapa hambatan yang dapat mempengaruhi keberhasilan PKH dalam mengentaskan kemiskinan KPM antara lain: Kondisi Infrastruktur dan Akses Layanan: Bantuan yang diberikan oleh PKH dapat terkendala oleh kondisi infrastruktur yang buruk dan akses yang terbatas terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan lainnya. Jika KPM tidak dapat mengakses layanan tersebut dengan mudah, dampak dari bantuan PKH dapat terbatas; Kurangnya Pemantauan dan Evaluasi: Ketidakjelasan dalam pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PKH dapat mengakibatkan penyimpangan, penyalahgunaan, atau ketidaksesuaian dalam pemberian bantuan kepada KPM yang sebenarnya membutuhkan. Ini dapat mengurangi efektivitas program dalam mengentaskan kemiskinan.

Hambatan yang paling krusial adalah Ketergantungan pada Bantuan Sosial. PKH, seperti program bantuan sosial pada umumnya, dapat menciptakan ketergantungan terhadap bantuan tersebut tanpa mendorong pengembangan keterampilan atau usaha mandiri. Ini dapat menghambat upaya KPM

untuk meningkatkan kesejahteraan mereka secara berkelanjutan. Meskipun PKH menyertakan komponen-komponen terkait pendidikan dan kesehatan, program ini tidak memberikan fokus yang cukup pada pemberdayaan ekonomi.

Kemiskinan tidak hanya terkait dengan akses terhadap layanan sosial, tetapi juga dengan akses terhadap peluang ekonomi yang lebih baik. Perubahan dalam prioritas pemerintah atau perubahan kepemimpinan dapat berdampak pada kontinuitas dan konsistensi implementasi PKH. Jika program ini tidak mendapatkan dukungan yang konsisten, maka potensi dampak positifnya dapat berkurang. Beberapa aspek PKH tidak sesuai dengan kebutuhan atau kondisi masyarakat di daerah tertentu. Setiap daerah memiliki karakteristik dan tantangan sendiri, dan program ini perlu disesuaikan dengan konteks lokal untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Hambatan yang terjadi pada implementasi PKH beberapa tahun terakhir adalah korupsi yang dilakukan oleh Pendamping PKH nya. Birokrasi yang tidak efisien yang berdampak pada potensi korupsi dalam pelaksanaan program dapat mengurangi efektivitas dan dampak dari PKH. Bantuan yang seharusnya diterima oleh KPM bisa saja disalahgunakan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab. Motif atau alasan yang mendorong seorang pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) untuk melakukan korupsi terkait bantuan sosial bisa sangat bervariasi dan kompleks. Korupsi merugikan masyarakat yang membutuhkan bantuan dan merusak integritas program-program pemberdayaan ekonomi dan sosial (Anwar, 2022). Upaya untuk mencegah korupsi dalam program-program ini melibatkan pengawasan yang ketat, transparansi dalam alokasi dan distribusi bantuan, serta penerapan hukuman yang tegas terhadap pelanggaran. Seperti yang

diungkapkan oleh Didik Lestariyono selaku kuasa hukum Penny Tri Herdiani (Aminudin, 2023) menjelaskan bahwa kliennya menyalahgunakan dana bansos tersebut karena telah mengerti ada celah. Karena menurutnya, seniornya di pendamping PKH telah lebih dulu melakukan praktek tersebut (Kiswara 2021).

Penny Tri Herdiani (Mantan Pendamping PKH Kecamatan Pagelaran) mengaku melakukan hal tersebut karena honor yang ia terima tak cukup untuk memenuhi kebutuhannya. Selain itu ia menggunakan dana bansos untuk membeli kebutuhan pribadi seperti motor, kulkas, TV, laptop, keyboard, dan AC. (Rachmawati 2021). Sedangkan Ariesca Swasanti Prihantari (Mantan Pendamping PKH Kecamatan Tumpang)diduga melakukan penyelewengan bantuan sosial Program Keluarga Harapan dengan modus menguasai buku rekening, kartu ATM, hingga pin rekening milik para keluarga penerima manfaat (KPM). (Purwanti 2023). Fakta tersebut memungkinkan bahwa korupsi yang terjadi dikalangan pendamping PKH, tidak terbatas pada dua orang tersebut. Hal ini yang memperkuat argumen peneliti yang menyatakan bahwa mentalitas sebagai pekerja sosial yang ideal pada diri pendamping PKH belum siap. Selain itu mereka juga mengungkapkan bahwa gaji Pokok yang mereka terima dirasa masih tidak setara dengan beban kerja yang mereka terima. Sehingga celah terkecil dalam PKH dapat mereka gunakan untuk kepentingan pribadi mereka.

“...Kalau tolak ukurnya kehidupan itu sangat kurang. Jadi untuk berkehidupan yang lebih baik, temen-temen pendamping PKH harus pinter-pinter mengelola. Kalau hanya mengandalkan gaji hanya sekedar hidup saja.” (Wawancara Dengan Bapak Diki Pendamping PKH Kecamatan Poncokusumo)

Korupsi yang dilakukan oleh pendamping PKH juga erat kaitannya dengan

pengawasan yang dilakukan oleh KPM. Kenapa KPM perlu untuk mengawasi para pendamping PKH nya? Karena KPM adalah objek kebijakan PKH yang berhak untuk menerima bantuan PKH. Namun yang terjadi, banyak masalah administrasi dilapangan yang tidak disampaikan oleh KPM kepada pihak yang berwenang seperti pendamping PKH. Peneliti melihat karena adanya pewajaran yang terjadi antara KPM dan pendamping PKH. KPM hanya berorientasi pada bantuan yang mereka terima. Meskipun terlambat, yang pasti mereka akan mendapatkan uang tunai dari status KPM mereka. Pendamping PKH pun demikian, mereka merasa tidak akan dipermasalahakan KPM jika mereka melakukan korupsi dengan memanfaatkan kuasa yang mereka miliki. Jadi kesimpulan pada pembahasan ini adalah patologi birokrasi yang ada pada implementasi PKH justru dapat membuka lebar potensi terjadinya patologi sosial yang ada pada masyarakat miskin penerima PKH.

B. Patologi Sosial KPM

Patologi sosial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan berbagai masalah sosial yang terjadi dalam suatu Masyarakat (Badi'ah, 2018). Dalam konteks masyarakat miskin yang menjadi penerima manfaat program bantuan sosial seperti PKH, patologi sosial dapat muncul dalam berbagai bentuk, diantaranya 1) Penyalahgunaan Dana Bantuan, 2) Tidak Memenuhi Kewajiban Sosial, 3) Kurangnya Pengelolaan Keuangan yang Bijaksana, 4) Ketergantungan pada Bantuan Sosial.

Peneliti melihat bahwa sumber patologi sosial terletak pada mentalitas para KPM yang tidak siap untuk mandiri. Hal itu diperparah oleh perilaku konsumtif yang mereka miliki. Perilaku konsumtif dianggap sebagai bentuk patologi sosial jika mengarah pada dampak negatif yang signifikan pada individu atau masyarakat secara keseluruhan.

“...Sepengetahuan saya itu tidak ada ketentuan untuk menggunakan dana bantuan sesuai dengan ketentuannya yaitu untuk sekolah atau kesehatan. Tapi gak tau dengan teman-teman pendamping yang lain. Jadi menurut pemahaman saya, mereka ini (KPM) terjebak dengan dana sekian maka kebutuhan sekolah harus bisa di atasi. Kalau dulu saya tidak memberikan patokan seperti itu. Saya membebaskan KPM ini menggunakan dana bantuannya karena dalam pemahaman saya mereka ini kan tidak percaya diri, sehingga kalau saya membebaskan KPM untuk menggunakan dana bantuan.” (Wawancara dengan Bapak Diki Pendamping PKH Kecamatan Poncokusumo)

Perilaku konsumtif yang berlebihan dan tidak terkendali dapat menyebabkan masalah ketidaksiapan manajemen finansial, gangguan mental, kerusakan lingkungan, dan gangguan dalam interaksi sosial.

Perilaku konsumtif harus mengakibatkan disfungsi dalam kehidupan individu atau masyarakat secara signifikan. Ini termasuk isolasi sosial, masalah finansial serius, perpecahan keluarga, dan gangguan dalam kesejahteraan mental. Hal ini seperti yang terjadi di lingkungan sosial Desa Sumberpasir Kecamatan Jabung. Masyarakat miskin melihat bahwa bantuan sosial PKH merupakan ‘bonus’ yang menggiurkan bagi mereka. Karena dengan status ‘miskin’ mereka, mereka sangat berharap bisa memiliki status KPM yang kemudian nantinya akan mendapatkan bantuan PKH. Namun yang terjadi ada Masyarakat miskin yang tidak mendapatkan bantuan PKH. Disitulah sering terjadi konflik vertikal dan horizontal. Konflik vertikal yang dimaksud peneliti adalah mereka akan complain kepada pihak desa dan mempertanyakan kenapa yang bersangkutan tidak menjadi KPM PKH. Konflik horizontal yang dimaksud peneliti adalah terjadinya konflik sosial yang bersifat laten antara Masyarakat miskin.

“Misalkan ada yang nanya kok si A itu dapet, trus kita jawab ya itu data dari atas, pasti mereka jawab gak mungkin dari atas, orang atas itu gak mungkin tau pasti orangf desa yang mengajukan kan lebih tau gitu.

Padahalkan aslinya semua data itu kan ada di statistik kan pemerintah ngambilnya di data itu... Akhir nya ada rasan-rasan, cemburu dan mangkel. Ada dulu kelompok penerima yang sampek bikin seragam trus bikin acara ya saya larang karena yang lain pasti cemburu” (Wawancara dengan Kepala Desa Sumberpasir)

Kecemburuan sosial akibat bantuan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak tepat sasaran adalah fenomena yang muncul ketika masyarakat merasa tidak puas atau cemburu terhadap penerima manfaat program tersebut. Orang-orang yang tidak termasuk dalam daftar penerima PKH atau program bantuan serupa mungkin merasa cemburu terhadap mereka yang mendapatkan bantuan finansial. Ini bisa disebabkan oleh perasaan ketidakadilan ekonomi atau perasaan bahwa orang lain mendapatkan keuntungan finansial tanpa usaha keras yang sama.

Kecemburuan sosial juga muncul karena perasaan inferioritas. Orang-orang yang tidak mendapatkan bantuan sosial mungkin merasa rendah diri atau merasa kurang dihargai oleh masyarakat karena mereka dianggap "kurang beruntung." Hal ini diperparah oleh pengakuan Kades Sumberpasir yang mengungkapkan jika “*Sampek* ada yang mengambil bantuan pake mobil Brio.”. Hal tersebutlah yang menjadi fakta bahwa bantuan sosial masih memiliki permasalahan dalam penetapan pemilihan KPM nya.

Perilaku konsumtif dalam konteks penerima bantuan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH) dapat memiliki dampak yang kompleks pada kecemburuan sosial di kalangan masyarakat miskin yang menjadi penerima manfaat. Jika penerima PKH atau bantuan serupa menghabiskan dana bantuan ini untuk konsumsi yang terlihat, seperti barang mewah atau gaya hidup yang lebih baik, maka ini bisa memicu kecemburuan di kalangan masyarakat miskin yang tidak termasuk dalam program tersebut. Mereka mungkin merasa cemburu karena

melihat penerima manfaat memiliki akses kepada barang atau gaya hidup yang mereka tidak mampu.

“Waduh kalau (warga) ini dikasih, tapi ini (dia) sudah kaya (lebih mampu dari masyarakat miskin lainnya). Walaupun belum mampu, (tapi) kadang ketika mengambil bantuan pakai emas-emasan yang banyak. Banyak yang seperti itu, nakal dan tidak punya kasihan. ” (Wawancara dengan bapak Raka Sekretaris Desa Senggreng Kecamatan Sumberpucung)

Penerima bantuan sosial mengalokasikan sebagian besar dana untuk konsumsi instan, seperti barang-barang mewah atau barang tidak penting lainnya, daripada untuk investasi dalam pendidikan, pelatihan, atau usaha mandiri, hal ini dapat berdampak negatif pada jangka panjang. Orang-orang yang tidak menerima bantuan sosial mungkin merasa bahwa penerima manfaat tidak memanfaatkannya untuk meningkatkan kondisi mereka secara berkelanjutan, yang dapat memperdalam kecemburuan sosial. Kecemburuan sosial juga timbul karena masyarakat miskin salah menilai pengeluaran penerima manfaat bantuan sosial. Mereka tidak mengetahui bahwa penerima manfaat juga menghadapi tantangan dan keterbatasan finansial serta harus mengatur keuangan mereka.

“Ya kalo menurut saya PKH itu bukan solusi, ini saya ngomongnya di Sumber Pasir di pelosok. Kan bantuannya uang, uang itu kan habis sekarang diterima 300 sekarang langsung habis. Saya saja banyak punya temen kepala sekolah yang ke desa laporan banyak anak yang nunggak biaya sekolahnya, padahal sudah ada PKH.” (Wawancara dengan Kepala Desa Sumber Pasir)

Jika program bantuan seperti PKH dikritik karena ketidaktepatan sasaran atau ketidaktransparansian dalam seleksi penerima manfaat, ini dapat memicu ketidakpuasan terhadap pemerintah. Orang-orang mungkin merasa bahwa pemerintah tidak mengelola sumber daya dengan baik dan adil. Kecemburuan dapat memengaruhi hubungan

antarpribadi. Misalnya, tetangga atau teman yang menerima bantuan PKH mungkin merasa tidak nyaman jika teman atau tetangga lainnya mengejek atau mencemooh mereka, atau sebaliknya. Kecemburuan sosial seperti ini memiliki dampak negatif dalam masyarakat, termasuk meningkatnya ketegangan sosial, perpecahan komunitas, atau bahkan konflik. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah perlu menjalankan program bantuan sosial dengan transparansi, keadilan, dan akuntabilitas yang tinggi. Selain itu, pendidikan dan komunikasi yang baik dengan masyarakat juga penting untuk menjelaskan tujuan dan kriteria seleksi penerima manfaat agar semua orang memahami prosesnya. Masyarakat juga perlu diberdayakan dengan sumber daya dan peluang yang dapat membantu mereka meningkatkan kualitas hidup mereka, sehingga mengurangi rasa cemburu dan ketidakpuasan.

Tabel 1. Bentuk Patologi Birokrasi dan Sosial dalam Implementasi PKH

Patologi Birokrasi	Patologi Sosial
Korupsi	Ketergantungan bantuan sosial
Penyalahgunaan Wewenang	Perilaku konsumtif
Nepotisme & Klientilisme	Kecemburuan sosial

C. Ketergantungan KPM terhadap PKH

Menurut situs resmi kementerian sosial Republik Indonesia, PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM) PKH (Kholif et al., 2014). Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah Conditional Cash Transfers (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi

kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis (Kemensos, 2019).

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Melalui PKH, KM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi episentrum penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Namun jika melihat dari fakta yang terjadi dilapangan, sasaran program penanggulangan kemiskinan yang ada di Indonesia sering menghadapi berbagai masalah dalam sasaran penerima dan bahkan masalah penerima ganda. Program sosial paling populer di Indonesia ada seperti Kartu Indonesia Sehat (KIS), Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) dan juga Program Keluarga Harapan. Namun pengakuan salah satu informan dilapangan yang menjadi KPM PKH, bahwa ada rakyat miskin yang bisa mendapatkan ketiganya, namun ada juga yang hanya mendapat satu bantuan sosial program saja tanpa indikator yang jelas.

"I: nah niku enten tiang sing gadah KIS, gadah PKH, gadah BNPT lah kulo mek angsal PKH mawon. Nah kulo iku ngajuaken malah dipersulit. P: nah itu yang kemudian yang

menjadi menarik bu ada yang tidak dapet, ada juga yang malah dapet bantuannya double. I: nah iya itu mas, padahal dirumah saya sudah disemprot tulisan gadah PKH, KIS, BNPT wes sembarang kalir e. Tapi saestu mek gadah PKH mawon." (Wawancara dengan Siti Aminah KPM Desa Sukopuro Kecamatan Pakis)

Fakta di atas memperlihatkan bahwa PKH maupun program sosial yang lainnya tidak memiliki landasan filosofis ingin menyelesaikan kemiskinan dengan jenis tertentu. Hal inilah yang kemudian peneliti kritik bahwa jika PKH memiliki ketidakjelasan dalam sasaran Masyarakat miskin dengan jenis tertentu maka PKH hanya dilihat menjadi program yang hanya memberikan bantuan sosial saja ke Masyarakat miskin dengan mengesampingkan tujuan-tujuan agar mereka bisa mandiri dan lepas dari garis kemiskinan.

Misi besar PKH untuk menurunkan kemiskinan semakin mengemuka mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia sampai pada Maret tahun 2016 masih sebesar 10,86% dari total penduduk atau 28,01 juta jiwa (BPS, 2016). Pemerintah telah menetapkan target penurunan kemiskinan menjadi 7-8% pada tahun 2019, sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2015-2019. PKH diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin, menurunkan kesenjangan (gini ratio) seraya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Pada PJP Tahun 2010 - 2014 terjadi peningkatan target beneficiaries dan alokasi budget PKH, melampaui baseline target perencanaan. Pelaksanaan PKH tahun 2016 sebanyak 6 juta keluarga miskin dengan anggaran sebesar Rp. 10 Triliun. Jumlah penerima PKH tahun 2017 sebanyak 6.228.810 keluarga dengan anggaran sebesar Rp. 11,5 Triliun. Jumlah penerima PKH tahun 2018 sebanyak 10.000.232 KPM dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 17,5 Triliun.

Target penerima PKH tahun 2019 sebanyak 10 juta KPM dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 32,65 Triliun.

KPM PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Dan untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas dan lanjut usia mulai 60 tahun.

Paradoks juga terjadi ketika PKH yang diharapkan dapat menjadi program unggulan untuk mengentaskan kemiskinan, namun fakta yang terjadi dilapangan penerima PKH justru meningkat setiap tahunnya. Di Kabupaten Malang, jumlah penerima PKH dari tahun 2018 hingga 2021 terlihat mengalami penambahan jumlah penerima bantuan PKH. Pada tahun 2018, rata-rata penerima PKH di Kabupaten Malang ada sejumlah 70763.75, namun pada tahun 2021 rata-rata jumlah penerima naik hingga 80649.33. Sedangkan realisasi anggaran yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, pada tahun 2018 rata-rata anggaran yang dibutuhkan sebesar Rp 30.571.218.488 pertahap dan pada 2021 meningkat sebesar Rp 53.698.275.000 per tahap. Dimana setiap tahun pembagian bantuan PKH terdiri dari 4 tahap.

Tabel 2: Total Rataan Penerima & Total Rataan Anggaran Per Tahap Bantuan PKH 2018-2021 di Kabupaten Malang

Kecamatan	Rataan Penerima	
	2018	2021
Ampelgading	1328.25	2191.667
Bantur	1920	2476.333
Bululawang	1464	2442.667

Dampit	3047.5	4390.667
Dau	877.75	1024.667
Donomulyo	2024.5	2791.333
Gedangan	2333	2387.667
Gondanglegi	2755.25	2760
Jabung	3535.5	3463.333
Kalipare	1210.25	2160.333
Karangploso	1866.75	1833.667
Kasembon	1696.75	2055.667
Kepanjen	1894	2390.667
Kromengan	824.25	941.6667
Lawang	1420.75	1520.667
Ngajum	2663.5	2431.667
Ngantang	2043.75	2721.333
Pagak	1091	1581.333
Pagelaran	2436.25	2181.333
Pakis	2952.5	3047.667
Pakisaji	1101.5	1454
Poncokusumo	3478.75	3885
Pujon	3543.25	3189
Singosari	2676	2027.667
Sumber Pucung	1398.75	1564
Sumbermanjing	3067.75	3713.333
Tajinan	2243.75	2472.333
Tirtoyudo	1639.25	1944.667
Tumpang	3942.75	4173
Turen	2124.25	3099.667
Wagir	1893	1593.667
Wajak	2972.75	3160.333
Wonosari	1296.5	1578.333
Total Rataan Penerima	70763.75	80649.33
Total Rataan Anggaran Per Tahap	Rp 30.571.218.488	Rp 53.698.275.000

(Sumber: Rekapitulasi PKH Dinas Sosial Kabupaten Malang)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah salah satu program perlindungan sosial yang dicanangkan oleh pemerintah Indonesia. Tujuan utama dari program ini adalah untuk mengurangi tingkat kemiskinan dan meningkatkan akses anggota keluarga penerima manfaat (KPM) terhadap pendidikan dan layanan kesehatan dasar. PKH memberikan bantuan finansial kepada

keluarga-keluarga miskin dan rentan secara berkala.

Namun, ada kekhawatiran bahwa program seperti PKH menimbulkan ketergantungan pada keluarga penerima manfaat. Rangkuman dari penelitian terdahulu yang dilakukan peneliti melihat beberapa faktor kenapa PKH dapat menimbulkan ketergantungan bagi KPM (Puspitasari 2023, Wula 2021, Renata 2020, Sofianto 2020, dan Nabila 2020), yaitu Ketergantungan Finansial. Jika keluarga penerima manfaat mengandalkan dana dari PKH sebagai sumber utama pendapatan, mereka kurang termotivasi untuk mencari pekerjaan atau peluang ekonomi lainnya. Ini bisa mengakibatkan ketergantungan jangka panjang pada bantuan pemerintah.

Faktor pendidikan dan Kesehatan juga merupakan faktor yang penting. Jika program hanya memberikan insentif pada pendidikan dan kesehatan, tetapi tidak diikuti dengan upaya untuk meningkatkan keterampilan atau pelatihan untuk pekerjaan, keluarga penerima manfaat hanya terfokus pada memenuhi syarat program tanpa mengembangkan potensi mereka untuk mandiri secara ekonomi. Jika program tidak didukung oleh inisiatif lain yang membantu keluarga melampaui batas kemiskinan, mereka terjebak dalam siklus kemiskinan dan terus-menerus membutuhkan bantuan dari program tersebut.

“P: “nah itu kan ada evaluasi atau graduasi pak, nah itu yang gak mau gimana pak? . I: ya yang gak mau ya *muring-muring* biasanya datang ke desa.” (Wawancara dengan Bapak Muhdlor Kepala Desa Sumber Pasir Kecamatan Jabung)

“P: Ibu mendapatkan PKH di tahun berapa? I: Dari semenjak anak saya balita sampai hari ini SD, mas. Kalo gak salah itu ditahun 2014” (Wawancara dengan Sumiati, KPM Desa Sumber Pasir Sejak tahun 2014 – sekarang)

Oleh karena itu, penting bagi program-program perlindungan sosial seperti PKH untuk diintegrasikan dengan upaya

pemberdayaan ekonomi, pendidikan keterampilan, pelatihan, dan peluang usaha yang dapat membantu KPM mencapai kemandirian ekonomi. Tujuannya bukan hanya memberikan bantuan finansial, tetapi juga membantu KPM untuk menjadi mandiri, berkontribusi pada perekonomian, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga mereka.

IV. KESIMPULAN

Patologi birokrasi dan sosial yang terjadi pada implementasi PKH merupakan hasil dari pemaknaan yang dimiliki oleh pendamping PKH dan KPM. Pemaknaan yang tidak linear dengan tujuan program cenderung menciptakan perilaku-perilaku menyimpang yang justru membuat tujuan program tidak dapat tercapai. Temuan penelitian menunjukkan para aktor memanfaatkan kelemahan sistem implementasi bantuan sosial program keluarga harapan untuk memperoleh keuntungan pribadi di luar visi program. Dalam pelaksanaan PKH, orientasi para aktor mengarah pada perilaku yang destruktif seperti korupsi yang dilakukan pendamping PKH dan penyalahgunaan bantuan sosial oleh KPM. Fenomena tersebut tidak saja menggambarkan patologi sosial, namun justru menciptakan ketergantungan dan menjadi hambatan dalam upaya KPM untuk keluar dari jerat kemiskinan.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin. Namun, implementasi PKH sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan, termasuk patologi birokrasi (seperti korupsi pendamping PKH) dan patologi sosial (seperti penyalahgunaan bantuan sosial dan perilaku konsumtif Keluarga Penerima Bantuan). Berikut adalah beberapa saran strategis untuk mengatasi

masalah-masalah tersebut seperti penguatan pengawasan dan akuntabilitas: Menerapkan sistem transparansi yang memungkinkan masyarakat untuk memantau alokasi dan distribusi bantuan. Misalnya, melalui publikasi data penerima bantuan yang dapat diakses oleh publik.

Melakukan audit secara rutin oleh lembaga independen untuk memastikan bahwa dana bantuan digunakan sesuai dengan tujuan. Kemudian pelatihan dan sertifikasi kepada pendamping PKH untuk meningkatkan kompetensi dan integritas mereka dalam menjalankan tugas. Memberikan insentif bagi pendamping yang bekerja dengan baik dan memberikan sanksi tegas bagi mereka yang terlibat dalam praktik korupsi atau penyalahgunaan wewenang.

Pendidikan dan pemberdayaan keluarga penerima bantuan juga merupakan faktor yang penting agar bantuan yang mereka terima dapat digunakan untuk memberdayakan dan memandirikan mereka. Memberikan edukasi keuangan kepada keluarga penerima bantuan untuk membantu mereka mengelola dana bantuan dengan bijak dan menghindari perilaku konsumtif. Mengembangkan program pemberdayaan yang fokus pada peningkatan keterampilan dan kapasitas penerima bantuan sehingga mereka dapat meningkatkan kemandirian ekonomi dan mengurangi ketergantungan pada bantuan sosial.

Salah satu faktor yang belum pernah dilakukan dalam kebijakan sosial adalah kolaborasi dengan sektor swasta dan LSM. Bekerjasama dengan sektor swasta dan LSM dalam pengawasan, pendampingan, dan pemberdayaan penerima bantuan. Lembaga-lembaga ini dapat berperan sebagai mitra yang independen dan memiliki sumber daya serta keahlian untuk membantu mengatasi berbagai masalah dalam implementasi PKH. Mendorong perusahaan untuk berkontribusi melalui program Corporate Social

Responsibility (CSR) yang dapat bersinergi dengan tujuan PKH.

Terakhir adalah faktor evaluasi yang berkala. Melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas program PKH untuk mengidentifikasi kelemahan dan peluang perbaikan. Ini termasuk penelitian dampak sosial dan ekonomi dari program tersebut. Berdasarkan hasil evaluasi dan penelitian, pemerintah dapat mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan baru yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan penerima bantuan.

Sehingga yang diharapkan tidak hanya memberdayakan dan memandirikan masyarakat miskin, namun juga adanya perubahan sosial dan budaya dilingkungan mereka. Melakukan kampanye sosial untuk mengubah paradigma masyarakat tentang bantuan sosial, dari yang konsumtif menjadi produktif. Misalnya, melalui cerita sukses penerima bantuan yang telah berhasil meningkatkan kesejahteraan keluarga mereka. Mengintegrasikan pendidikan karakter dalam program pendidikan formal dan non-formal untuk membangun budaya anti-korupsi dan perilaku positif sejak dini.

Kebijakan sosial merupakan alat negara yang digunakan untuk mensejahterakan masyarakat. Sehingga kehadiran negara tidak hanya sebagai formalitas belaka, namun juga sebagai amanah untuk mewujudkan konstitusi dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, terutama masyarakat miskin (Thahir, 2019). Dengan mengimplementasikan strategi-strategi tersebut, diharapkan dapat mengurangi patologi birokrasi dan sosial dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan, sehingga tujuan utama dari program ini, yaitu meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin, dapat tercapai dengan lebih efektif dan berkelanjutan.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian pada artikel dapat terselenggara dengan baik oleh peneliti dikarenakan dukungan penuh dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Brawijaya yang selalu mendukung penelitian para dosennya.

VI. REFERENSI

- Aminudin, M. 2023. Eks Pendamping PKH di Malang Diduga Kemplang Bantuan Rp 473 Juta. Dapat diakses pada: <https://www.detik.com/jatim/hukum-dan-kriminal/d-6649290/eks-pendamping-pkh-di-malang-diduga-kemplang-bantuan-rp-473-juta>
- Anwar, K. 2022. Korupsi Dana Bansos, Pendamping PKH di Banten Divonis 2,5 Tahun Bui. Dapat diakses pada: <https://banten.idntimes.com/news/banten/khaerul-anwar-2/korupsi-dana-bansos-pendamping-pkh-di-banten-divonis-25-tahun-bui?page=all>
- Arditama, Erisandi. (2013). Mereformasi Birokrasi dari Perspektif Sosio-Kultural: Inspirasi dari Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, Vol.17, No.1, Juli 2013 (85-100).
- Arifin, J. (2020). *Budaya Kemiskinan Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Indonesia Culture Of Poverty In Poverty Reduction In Indonesia* (Vol. 6, Issue 02). Kesejahteraan Sosial.
- Badan Pusat Statistik. 2016.
- Badi'ah, S. (2018). Problem Solving Patologi Sosial Dalam Perspektif Islam. *Al-Adyan: Jurnal Studi Lintas Agama*, 13(2), 157–172. <https://doi.org/10.24042/ajsia.v13i2.3294>
- Bogdan, R. C. & Taylor, S.J., (1973), *Introduction to Qualitative Research Methods, A Phenomenological Approach to the Social Science*, New York : John Wiley & Sons.
- Hamirul. (2017). Patologi Birokrasi Yang Dimanifestasikan Dalam Perilaku Birokrat Yang Bersifat Disfungsional. *Otoritas*, 7(1), 14–18.
- Harmawan, B. N., Munawaroh, R., Oktaviani, A., & Purwati, R. (2023). THE IMPLEMENTATION PROBLEM OF VILLAGE FUND UNCONDITIONAL CASH TRANSFER DISTRIBUTION IN SIDOARJO REGENCY DURING COVID-19 PANDEMIC. *Jurnal Kebijakan Pemerintahan*, 33-42.
- Hayat. (2016). Peneguhan Reformasi Birokrasi melalui Penilaian Kinerja Pelayanan Publik. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, Vol.20, No.2, November 2016 (175-188).
- Jati, W.R. (2014). Globalisasi dan Kemiskinan Desa: Analisa Struktur Ekonomi Politik Pedesaan. *Jurnal Penelitian Politik*, Vol.11, No.2, Desember 2014.
- Jonaidi, A. (2012). Analisis Pertumbuhan Ekonomi Dan Kemiskinan Di Indonesia. *Kajian Ekonomi*, 1(1), 141–164.
- Kemensos RI. 2019. Program Keluarga Harapan. Dapat diakses di <https://kemensos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh#:~:text=Program%20Keluarga%20Harapan%20yang%20selanjutnya,s%20sebagai%20keluarga%20penerima%20manfaat%20PKH>
- Kiswara, Brama Yoga. 2021. Pelaku Korupsi Dana Bansos PKH di Malang Ngaku Diajari Seniornya <https://beritajatim.com/hukum-kriminal/pelaku-korupsi-dana-bansos-pkh-di-malang-ngaku-diajari-seniornya/>

- Koentjaraningrat. (1983). *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta. Gramedia.
- Muttaqin, A., & Ismail, I. (2023). Kemiskinan Kultural Kemiskinan Kultural Masyarakat Nelayan di Desa Panipahan Kecamatan Pasir Limau Kapas. *Jurnal Sosiologi Agama Indonesia (JSAI)*, 4(2), 279–292. <https://doi.org/10.22373/jsai.v4i2.2815>
- Nabila, M. T. (2020). Peran Kelompok Usaha Bersama Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Dan Kemandirian Ekonomi (Studi Kasus Program Keluarga Harapan Desa Wringinanom, Kecamatan Sambit, Kabupaten Ponorogo) (Doctoral dissertation, IAIN Ponorogo).
- Puspitasari, D. (2023). Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan Sosial Masyarakat di Dusun Praibat Desa Jurang Jaler Kecamatan Praya Tengah Kabupaten Lombok Tengah (Doctoral dissertation, UIN Mataram).
- Rachmawati .2021. Motif Penny, Pendamping PKH yang Korupsi Bansos Rp 450 Juta, Mengaku untuk Pengobatan Sang Ayah. Dapat diakses di: <https://regional.kompas.com/read/2021/08/11/060700178/motif-penny-pendamping-pkh-yang-korupsi-bansos-rp-450-juta-mengaku-untuk>
- Renata, Y. P. (2020). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Sadovnik, A. R. (2017). Qualitative research and public policy. In *Handbook of public policy analysis* (pp. 443-454). Routledge.
- Saribulan, N. (2023). Analisis kecenderungan penelitian kebijakan pemulihan ekonomi pasca pandemi di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pemerintahan*, 1-10.
- Sofianto, A. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah. *Sosio Konsepsia*, 10(1), 14-31. <https://doi.org/10.33007/ska.v10i1.2091>
- Summers, K. (2020). For the greater good? Ethical reflections on interviewing the ‘rich’ and ‘poor’ in qualitative research. *International Journal of Social Research Methodology*, 23(5), 593-602.
- Syarif, Ahmad. 2023. *Fiscal Decentralization and Corruption: The Facts of Regional Autonomy Policies in Indonesia*. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, Vol.27, No.1, Juli 2023 (60-73).
- Tantra, D.K. (1994). *Penelitian Kualitatif, Suatu Perspektif dalam Pengungkapan Realita Alam Semesta*. Makalah Seminar, 30 Juni 1994, di STKIP Agama Hindu Singaraja.
- Thahir, B. (2019). Kebijakan sosial dan otonomi daerah. *Jurnal Kebijakan Pemerintahan*, 2(2), 91-102.
- Wahyudi, Agus. (2003). Globalisasi, Kemiskinan dan Ketimpangan Global: Prioritas Keadilan dan Pentingnya Integrasi Ilmu Pengetahuan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, Vol.7, No.2, November 2003 (161-174).
- Waluyo, B., & Khoirunurrofik. (2021). *Indonesian Treasury Review Hubungan Program Keluarga Harapan (PKH) Dengan Tingkat Kemiskinan Di Daerah Tertinggal Dan Non Tertinggal Di Indonesia*.
- Widiyahseno, Bambang. (2015). Inovasi Bupati di Ruang Demokrasi: Upaya Membangun Kesadaran Inovasi Birokrasi. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu*

Politik, Vol.18, No.3, Maret 2015
(177-195).

Wula, Z. (2021). Pengentasan Kemiskinan Melalui Kebijakan Politik Keluarga Harapan (Studi Kasus di Ngalukoja Kabupaten Ende). Jurnal Neo Sociatel.