

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Konsep negara kesejahteraan di Republik Indonesia dituangkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pembukaan, alinea pertama sampai dengan alinea keempat. Alinea-alinea tersebut menyatakan bahwa untuk membentuk Pemerintah Negara Republik Indonesia, negara wajib melindungi setiap warga negara Indonesia, meningkatkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta dalam pelaksanaan tatanan global yang mendasar pada kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Melalui kebijakan negara, negara turut serta mewujudkan keadilan sosial secara paripurna. Negara memegang peranan penting dalam memajukan kesejahteraan sosial melalui berbagai kebijakan yang meliputi berbagai tindakan sebagai bentuk tercapainya taraf hidup yang lebih tinggi. Masyarakat Indonesia lebih terukur bukan hanya dari aspek fisik dan ekonomi saja, namun dari aspek kehidupan sosial, psikologis, dan spiritual (Taufik, 2021).

Negara-Negara Skandinavia, termasuk Swedia, Norwegia, Denmark, dan Finlandia, mencontohkan konsep negara kesejahteraan dengan menerapkan model yang memastikan jaminan sosial yang setara dan terstruktur, dengan negara mengalokasikan hingga 60% dari total pengeluaran untuk anggaran jaminan sosial. Di negara-negara Eropa lainnya, termasuk Jerman dan Austria, sistemnya serupa, meskipun menggabungkan kontribusi dari pemerintah, sektor komersial, dan karyawan untuk kerangka jaminan sosial. Di Amerika Serikat dan Australia, anggaran yang substansial untuk jaminan sosial dialokasikan terutama untuk

mendukung populasi yang miskin, cacat, tunawisma, dan pengangguran. Kehidupan kolektif dalam negara di bawah syariah islam ditetapkan sebagai prinsip negara kesejahteraan, di mana negara mempromosikan kepatuhan masyarakat terhadap hukum ilahi dengan mengamanatkan alokasi 2,5% aset untuk distribusi kekayaan yang adil bagi individu yang miskin dan membutuhkan, sesuai dengan ketentuan ilahi. Secara konstitusional, Indonesia didirikan sebagai negara yang menganut prinsip kesejahteraan sosial. Cita-cita ini tercermin secara eksplisit dalam sejumlah pasal di Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya pasal 27, 28, 31, 33, dan 34 (Masyhar, 2020).

Pemerintah Indonesia bertekad untuk meningkatkan kesejahteraan semua rakyat, tanpa memandang usia atau kondisi fisik. Program-program yang ditetapkan bertujuan untuk mencakup semua lapisan masyarakat, termasuk lansia dan penyandang disabilitas, untuk menjamin bahwa semua dapat mengalami kehidupan yang bermartabat. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan standar hidup dalam masyarakat, mengurangi kesenjangan sosial dan ekonomi, membina masyarakat yang mandiri, produktif, dan kompetitif, dan mencapai masyarakat yang adil, sejahtera, dan berkeadilan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan lansia sebagai seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Kementerian Sosial Indonesia mengklasifikasikan lansia menjadi tiga kategori: pra-lansia (Pre-Lu), meliputi individu berusia 60 sampai 69 tahun, di mana perubahan fisiologis dan fisik dimulai. Salah satu perubahan yang paling nyata terlihat pada kulit dan rambut lansia (LU) berusia 70-79 tahun, saat tubuh mereka mulai mengalami berbagai

transformasi signifikan yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari. Pada lansia lanjut usia (LUA) berusia 80 tahun ke atas, tubuh mengalami perubahan yang lebih nyata dan luas yang dapat berdampak buruk pada kualitas hidup dan kemandirian.

Penyandang Disabilitas adalah seseorang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan sensorik yang bersifat permanen, yang menghambat kemampuannya untuk terlibat secara utuh dan aktif dalam masyarakat karena berbagai hambatan di lingkungannya (Azzahra, 2020). Penyandang Disabilitas sebagaimana didefinisikan menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016, individu yang tergolong penyandang disabilitas adalah mereka yang mengalami hambatan jangka panjang pada aspek fisik, intelektual, mental, atau sensorik, yang berdampak pada keterbatasan partisipasi penuh dan efektif dalam kehidupan bermasyarakat secara setara dengan warga lainnya. Perspektif ini mengungkapkan bahwa penyandang disabilitas mengalami berbagai kendala yang tidak ditemukan pada individu nondisabilitas. Meskipun memiliki keterbatasan, penyandang disabilitas memiliki aspirasi untuk menumbuhkan kemandirian yang bermartabat, memperoleh hak dan akses yang sama terhadap layanan publik, serta mencapai inklusivitas dalam beberapa aspek pembangunan Indonesia (Muqovvah, 2020).

Secara umum disabilitas dibagi ke dalam tiga kategori yaitu Kategori Disabilitas Ringan yaitu para penyandang disabilitas yang masuk dalam kategori ini adalah mereka yang sudah dapat hidup mandiri, mampu melakukan aktivitas keseharian, dan bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya. Penyandang disabilitas dalam kategori ini dikenal juga sebagai disabilitas *Mampu Didik*, yaitu

individu yang masih memiliki kemampuan untuk menempuh pendidikan dengan baik, terutama apabila menggunakan alat bantu yang sesuai dengan jenis disabilitas yang dimiliki. Sebagian dari mereka memiliki hambatan intelektual dengan IQ di atas 70. Selanjutnya, pada kategori *Disabilitas Sedang*, individu masih bisa menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti mandi, makan, mengganti pakaian, dan berpindah tempat. Sebagian dari kelompok ini mengalami hambatan intelektual dengan rentang IQ antara 30 hingga 50. Mereka juga masih memungkinkan untuk dilatih dalam keterampilan motorik dasar, seperti membuat kerajinan, membersihkan lingkungan, atau mencuci peralatan makan, sehingga termasuk dalam kategori *Mampu Latih*. Adapun kategori *Disabilitas Berat* merujuk pada individu yang sangat bergantung pada bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Penyandang disabilitas berat diklasifikasikan sebagai *Mampu Rawat*, karena umumnya mengalami gangguan berat seperti Cerebral Palsy (CP) atau disabilitas ganda, termasuk keterbatasan intelektual dengan IQ di bawah 30. Kondisi tersebut menyebabkan mereka hanya bisa berbaring di tempat tidur atau duduk di kursi roda, dan memerlukan bantuan penuh dalam aktivitas seperti mandi, makan, berpakaian, buang air, dan berpindah tempat (kupipedia, 2025).

Indonesia tengah menghadapi masalah demografi yang cukup besar akibat meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia dan penyandang disabilitas berat di berbagai kelompok usia. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), Indonesia saat ini tengah mengalami proses penuaan yang ditandai dengan jumlah proporsi penduduk lanjut usia menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. (WHO, 2024) memproyeksikan bahwa pada tahun 2030, setidaknya satu dari enam individu di

seluruh dunia akan berusia 60 tahun ke atas. Jumlah penduduk dalam kelompok usia ini meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2024. Lebih lanjut, diperkirakan bahwa populasi global lansia akan mencapai sekitar 2,1 miliar jiwa pada tahun 2050, atau meningkat hampir empat kali lipat dibandingkan awal dekade sebelumnya (BPS, 2024). Kecenderungan ini telah mendorong Indonesia memasuki era "*aging population*" yang secara signifikan memengaruhi sektor kesehatan, ekonomi, dan kesejahteraan sosial. Selain itu, penyandang disabilitas merupakan populasi minoritas terbesar di dunia. Lebih dari satu miliar orang, yang merupakan 15% dari populasi global, mengalami beberapa bentuk disabilitas, dengan 190 juta (3,8%) berusia 15 tahun ke atas; insiden disabilitas lebih menonjol di negara-negara berkembang (WHO, 2021). Prevalensi individu dengan disabilitas berat terus meningkat, yang disebabkan tidak hanya oleh penuaan tetapi juga oleh penyakit kronis, kecelakaan, dan kelainan bawaan (Kemenkes R. , 2023).

Situasi ini memaksa Indonesia untuk menghadapi tantangan ganda, yaitu meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan meningkatnya prevalensi disabilitas berat di semua kelompok usia. Sebuah studi oleh Lembaga Demografi Universitas Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Indonesia mengalami setidaknya satu bentuk disabilitas fungsional, termasuk gangguan penglihatan, pendengaran, mobilitas, atau kognisi (LDUI, 2022). Hal ini diperparah oleh terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, teknologi bantuan, dan infrastruktur publik yang mengakomodasi penyandang disabilitas. Sebaliknya, anak-anak dan orang dewasa usia kerja juga mengalami kesulitan yang signifikan karena berbagai

keadaan, sehingga masalah ini tidak hanya terbatas pada kelompok demografi lansia (WHO, 2022). Kehadiran masalah ini dapat mengakibatkan tantangan kemiskinan yang dihadapi oleh lansia dan penyandang disabilitas berat.

Kemiskinan adalah keadaan yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, termasuk kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Kebutuhan ini mencakup perumahan, sandang, kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan lainnya. Kemiskinan menimbulkan masalah sosial yang rumit, baik secara langsung maupun tidak langsung, karena akses yang tidak memadai terhadap layanan kesehatan, pendidikan, lapangan pekerjaan, dan fasilitas umum, terutama di daerah pedesaan. Warga lanjut usia dan individu dengan disabilitas berat merupakan populasi rentan yang menghadapi tantangan kesejahteraan, sehingga memerlukan inisiatif untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

Peningkatan kesejahteraan lansia dan penyandang disabilitas berat sangat penting, tidak hanya berdampak pada kelompok rentan ini tetapi juga masyarakat luas. Peningkatan kesejahteraan memungkinkan individu untuk hidup lebih bermartabat, terlibat dalam kegiatan sosial, dan berkontribusi pada kemajuan masyarakat. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menguraikan berbagai aspek kesejahteraan lanjut usia, meliputi kewajiban pemerintah dan masyarakat, hak-hak lansia, dan upaya peningkatan kesejahteraan sosial mereka. Untuk disabilitas berat, pengaturannya adalah Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas mendefinisikan individu penyandang disabilitas, menguraikan hak-hak mereka, dan mengamanatkan tanggung jawab pemerintah untuk memastikan akses dan keterlibatan mereka

dalam berbagai aspek kehidupan. Peningkatan kesejahteraan ini merupakan pengakuan atas hak asasi manusia mereka.

Pemerintah berupaya meningkatkan kesejahteraan kelompok rentan dengan mengentaskan kemiskinan melalui penyediaan perlindungan social. Perlindungan Sosial (Perlinsos) merupakan intervensi pemerintah yang ditujukan untuk menanggulangi berbagai risiko dan kerentanan yang dihadapi masyarakat, termasuk risiko yang timbul akibat bahaya siklus hidup, disabilitas, bencana, dan guncangan sosial ekonomi, khususnya yang berdampak pada masyarakat miskin dan rentan. Perlinsos merupakan investasi jangka panjang yang ditujukan untuk menumbuhkan sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing, yang sangat penting dalam menanggulangi kemiskinan dan ketimpangan sosial, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah Indonesia melalui Rencana Anggaran Pendapatan Negara (RAPBN) tahun 2025 telah menunjukkan komitmen yang kuat untuk melaksanakan program perlindungan sosial (perlinsos) sebagai salah satu komponen rencana peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) nasional. Program perlindungan sosial ini bertujuan untuk menanggulangi berbagai bentuk kerentanan sosial, kemiskinan, dan risiko kehidupan dengan berfokus pada kelompok tertentu yang membutuhkan melalui berbagai jenis bantuan dan subsidi. Berdasarkan statistic nota keuangan RAPBN 2025, total alokasi program perlindungan social mencapai Rp504,72 triliun. Alokasi tersebut terbagi menjadi tiga segmen, yaitu Rp151,40 triliun untuk program kementerian/lembaga, Rp342,67 triliun untuk program non-kementerian/lembaga, dan Rp10,65 miliar melalui mekanisme Transfer ke Daerah (TKD) (Kemenkeu, 2025).

Pelaksanaan program perlindungan sosial melibatkan berbagai kementerian dan lembaga pemerintah. Kementerian Sosial, misalnya, bertanggung jawab dalam penyaluran Bantuan Langsung Tunai (BLT) kepada 10 juta keluarga penerima manfaat (KPM), distribusi bantuan pangan atau program kartu sembako untuk 18,8 juta KPM, serta pemberian bantuan sosial khusus kepada sekitar 158.400 individu yang terdiri dari penyandang disabilitas, lanjut usia, korban penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA), serta orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Lansia dan penyandang disabilitas di Indonesia menerima berbagai bentuk bantuan dari pemerintah melalui sejumlah program kesejahteraan sosial. Salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yang memberikan bantuan sosial tunai kepada lansia berusia 70 tahun ke atas dan penyandang disabilitas berat, masing-masing sebesar Rp600.000 setiap triwulan atau Rp2.400.000 per tahun (Kemensos, 2021). Selain itu, mereka juga bisa memperoleh Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) atau Program Sembako yang berupa saldo elektronik senilai Rp200.000 per bulan yang dapat digunakan untuk membeli bahan makanan pokok (Kemensos, 2023). Kemudian, ada juga program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) dari Kementerian Sosial yang diberikan melalui balai-balai rehabilitasi. Bantuan ATENSI mencakup pemenuhan kebutuhan dasar seperti makanan dan pakaian, alat bantu disabilitas seperti kursi roda atau tongkat, serta dukungan kewirausahaan dan pelatihan keterampilan (Kemensos, 2022). Pada Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan lansia dan penyandang disabilitas yang tergolong keluarga miskin juga bisa menjadi peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) secara gratis, yang ditanggung oleh

pemerintah pusat maupun daerah. Di tingkat daerah, beberapa pemerintah kabupaten/kota juga menyediakan bantuan khusus seperti layanan home care untuk lansia, bantuan alat bantu disabilitas, maupun layanan kesehatan gratis. Untuk mempermudah akses terhadap berbagai layanan tersebut, penyandang disabilitas juga dapat memiliki Kartu Penyandang Disabilitas (KPD) yang dikeluarkan oleh dinas sosial setempat. Berbagai program tersebut menunjukkan komitmen negara dalam melindungi kelompok rentan seperti lansia dan penyandang disabilitas.

PKH merupakan program yang diluncurkan oleh pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesejahteraan kelompok rentan. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bantuan sosial bersyarat yang diperuntukkan bagi keluarga miskin dan rentan. Dasar hukum pelaksanaan PKH diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Tujuan PKH antara lain untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM), meringankan beban keuangan, menambah pendapatan keluarga, mendorong perubahan perilaku dan kemandirian KPM, menanggulangi kemiskinan dan ketimpangan, serta meningkatkan kesadaran KPM terhadap produk dan layanan keuangan formal. Oleh karena itu, PKH muncul sebagai inisiatif penting pemerintah yang bertujuan untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat miskin, sekaligus berupaya memutus siklus kemiskinan (RI, 2020). PKH terdiri dari tiga komponen yaitu pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Kriteria kelayakan warga untuk menerima Bantuan Sosial PKH meliputi komponen kesehatan (ibu hamil atau menyusui dan anak usia 0-6 tahun), komponen pendidikan (anak usia sekolah SD

atau Madrasah Ibtidaiyah atau sederajat, anak SMP atau sederajat, dan individu usia 6-21 tahun harus menyelesaikan pendidikan 12 tahun), dan komponen kesejahteraan sosial (individu berusia 60 tahun ke atas, dengan prioritas diberikan kepada difabel berdasarkan berat badan) (Kemensos, 2019). Program Keluarga Harapan mengalokasikan bantuan sosial sebesar Rp.750.000 pertahap (Rp 3.000.000 pertahun) untuk balita (usia 0–6 tahun) dan untuk ibu hamil dan nifas. Sebesar Rp 225.000 pertahap (Rp 900.000 pertahun) diberikan kepada siswa SD, Sebesar Rp 375.000 pertahap (Rp 1.500.000 pertahun) diberikan kepada siswa SMP, Sebesar Rp. 500.000 pertahap (Rp 2.400.000 pertahun) diberikan kepada siswa SMA, dan sebesar Rp. 600.000 pertahap (Rp 2.400.000 pertahun) diberikan kepada warga lanjut usia (usia 70 tahun keatas). Bagi penyandang disabilitas berat mendapat santunan sebesar Rp600.000,00 untuk pertahap, totalnya Rp2.400.000 setiap tahunnya.

Kementrian Sosial RI melalui Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial menyusun dan menerbitkan Buku Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2021-2024 dengan mengacu pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Penyusunan Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk menyediakan arahan terkait kebijakan serta mekanisme operasional dalam penyelenggaraan PKH, yang ditujukan bagi para pelaksana program di tingkat nasional maupun daerah. Dokumen ini juga berfungsi sebagai sumber informasi bagi pelaksana PKH di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, serta bagi para pemangku kepentingan lainnya, dalam memahami kebijakan implementasi PKH.

Selain itu, pedoman ini memberikan penjabaran mengenai proses bisnis PKH sebagai acuan dalam melaksanakan peran dan tanggung jawab masing-masing pihak yang terlibat. Dalam Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021 ditegaskan bahwa perlindungan sosial seharusnya mencakup seluruh tahapan kehidupan, termasuk kelompok lanjut usia dan penyandang disabilitas. Oleh karena itu, bantuan dalam program PKH juga diberikan kepada keluarga yang memiliki anggota lansia maupun penyandang disabilitas, khususnya disabilitas berat, sebagai bagian dari komponen kesejahteraan sosial dalam kriteria penerima PKH. Program ini dirancang untuk mengurangi beban keluarga penerima manfaat yang merawat kelompok rentan tersebut (Kemensos, 2021).

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) melibatkan berbagai instansi pemerintah, baik di tingkat kementerian maupun pemerintah daerah. Keberhasilan program ini sangat bergantung pada koordinasi yang efektif antar lembaga serta kolaborasi yang solid antara pemerintah pusat dan daerah. Untuk mendukung pelaksanaan PKH di wilayah yang belum memperoleh alokasi dari anggaran pusat, diperlukan peran serta kelembagaan di tingkat pusat dan daerah, termasuk dukungan pembiayaan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Di tingkat nasional, telah dibentuk Tim Koordinasi Nasional yang terdiri atas pejabat eselon I dari kementerian/lembaga yang memiliki tugas di bidang pengentasan kemiskinan, pendidikan, kesehatan, anak, keluarga, disabilitas, lansia, data, dan komunikasi. Tim ini diketuai oleh Menteri Sosial, dengan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan bertindak sebagai direktornya. Keanggotaannya terdiri dari perwakilan berbagai kementerian,

termasuk Kementerian Sosial, Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, Kementerian Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik. Tim Koordinasi Teknis PKH Pusat terdiri dari pejabat eselon II dari kementerian dan lembaga terkait, dengan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial bertindak sebagai direktur, Direktur Jaminan Sosial Keluarga sebagai ketua, dan Direktur Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat dari Bappenas sebagai sekretaris.

Di tingkat daerah, kelembagaan PKH mencakup tim koordinasi teknis provinsi dan kabupaten/kota, serta pelaksana PKH di semua tingkatan. Tim Koordinasi Teknis PKH Provinsi dipimpin oleh Kepala Bappeda provinsi sebagai ketua dan Kepala Dinas Sosial provinsi sebagai sekretaris. Di tingkat kabupaten/kota, struktur serupa diterapkan dengan Bappeda kabupaten/kota sebagai ketua dan Dinas Sosial kabupaten/kota sebagai sekretaris. Pelaksanaan program di daerah dilakukan oleh dinas sosial provinsi maupun kabupaten/kota yang membidangi bantuan sosial dan jaminan sosial. Di provinsi maupun kabupaten/kota, pelaksana PKH terdiri atas Kepala Bidang Urusan Bantuan dan Jaminan Sosial sebagai ketua dan Kepala Seksi Bantuan dan Jaminan Sosial sebagai sekretaris. Selain itu, PKH juga didukung oleh mitra kerja yang mencakup kementerian/lembaga tingkat pusat, pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota, serta organisasi non-pemerintah baik nasional maupun internasional yang turut berperan dalam memperkuat pelaksanaan program.

Banyak kajian literatur yang mengkaji secara mendalam keberadaan PKH. Namun banyak penelitian yang lebih menekankan pada komponen pendidikan dan kesehatan, karena kedua komponen ini merupakan yang paling penting dan telah diprioritaskan secara strategis sejak awal. Hasilnya menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH telah meningkatkan capaian pendidikan melalui peningkatan partisipasi sekolah, kemudahan pembayaran biaya sekolah, perbaikan gizi keluarga, dan peningkatan akses terhadap fasilitas kesehatan (Kumala, 2023). Selain itu masih terdapat kendala dalam pelaksanaan PKH komponen pendidikan dan Kesehatan yaitu beberapa anak masih putus sekolah dan banyak keluarga penerima jarang memanfaatkan layanan kesehatan dasar seperti posyandu atau puskesmas, ini merefleksikan lemahnya efektivitas pendampingan dan monitoring di lapangan (Tiansah, 2023). Namun selain komponen pendidikan dan kesehatan terdapat komponen kesejahteraan social yang menjadi salah satu kriteria penerima manfaat PKH. Kriteria penerima manfaat PKH untuk komponen kesejahteraan sosial mencakup lanjut usia, yaitu individu yang telah berumur lanjut, tercatat dalam satu Kartu Keluarga, dan tinggal bersama keluarga. Selain itu, juga termasuk penyandang disabilitas berat, yaitu individu dengan kondisi disabilitas yang membuatnya tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan/atau membutuhkan bantuan orang lain seumur hidup, serta tercatat dalam Kartu Keluarga yang sama dan tinggal bersama keluarga. Sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan Pasal 4 ayat (4) maka khusus bagi lansia dan penyandang disabilitas berat, mereka berhak menerima bantuan apabila tinggal dalam satu

rumah tangga dan tidak diasuh secara penuh di panti sosial. Dalam Program Keluarga Harapan (PKH), terdapat batasan jumlah penerima bantuan sosial (bansos) dalam satu keluarga (Kartu Keluarga/KK) untuk kategori lansia dan penyandang disabilitas berat. Setiap KK hanya diperbolehkan memiliki maksimal satu penerima dari masing-masing kategori tersebut. Dengan demikian, dalam satu KK, hanya satu orang lansia dan satu orang penyandang disabilitas berat yang dapat menerima bantuan PKH (Kompas.com, 2021). PKH telah berkontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan lansia dan penyandang disabilitas berat dengan memberikan bantuan tunai yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti pangan, kesehatan, dan pendidikan. Meskipun demikian, PKH masih mengalami tantangan seperti masih adanya penerima manfaat yang tidak memanfaatkan bantuan secara optimal.

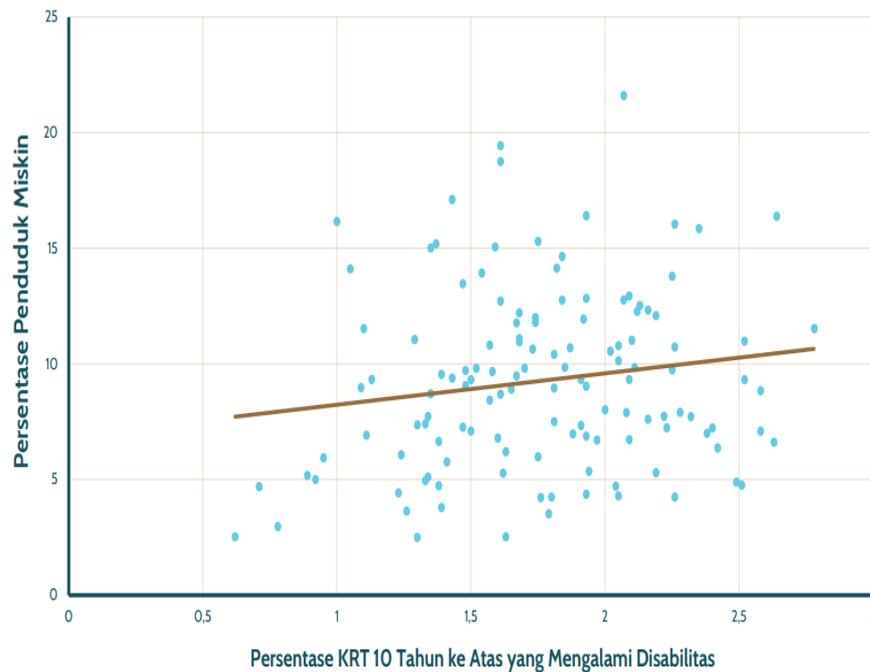
Menurut berita Kompas.com berjudul “Mensos Sebut Pendamping PKH Sering Lihat Bansos Tak Tepat Sasaran.” yang terbit pada 18 Desember 2024. Menteri Sosial Saifullah Yusuf atau yang kerap disapa Gus Ipul mengungkapkan, penyaluran bansos di Indonesia kerap tidak tepat sasaran. Berdasarkan laporan pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), penerima bansos kerap kali masuk dalam kelompok yang tidak memenuhi kriteria penerima manfaat. Gus Ipul menyatakan, keluhan senada juga disampaikan sejumlah kepala daerah yang menyoroti minimnya proses pendataan. Kementerian Sosial menggunakan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebagai landasan utama penyaluran bansos. Namun, masih ada masalah tumpang tindih dan tidak sinkronnya data karena banyak kementerian dan lembaga, termasuk Bappenas dan BKKBN, yang memiliki data

sendiri-sendiri. Untuk mengatasi hal ini, Presiden Prabowo Subianto mengamanatkan konsolidasi dan harmonisasi semua data menjadi satu data nasional yang terpadu dan akurat. Badan Pusat Statistik (BPS) ditunjuk sebagai koordinator prosedur pencocokan ini, dengan menggunakan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dari Dukcapil sebagai dasar integrasi data. Langkah ini bertujuan untuk menghasilkan data penerima manfaat yang lebih akurat, dengan memanfaatkan nama dan alamat untuk mencakup profil keluarga yang lengkap, sehingga meningkatkan ketepatan sasaran, transparansi, dan efektivitas penyaluran bantuan di masa mendatang.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024, Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua dalam jumlah penduduk usia lanjut secara nasional, yakni sebesar 16,02% atau sekitar 6,5 juta jiwa dari total populasi. Angka ini menunjukkan bahwa Jawa Timur memiliki tantangan demografis yang signifikan terkait kesejahteraan kelompok lanjut usia. Lebih lanjut, laporan dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menunjukkan bahwa sekitar 80 persen penduduk usia lanjut di Indonesia hidup dalam kondisi kemiskinan. Persentase ini tergolong tinggi dan relatif lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, yang menandakan adanya kerentanan ekonomi yang lebih akut pada kelompok lansia. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah akumulasi pendapatan yang diperoleh para lansia selama masa produktif yang belum mencukupi untuk menopang kehidupan di usia tua. Selain itu, rendahnya akses terhadap jaminan sosial, terbatasnya kesempatan kerja bagi usia lanjut, serta beban kesehatan yang meningkat turut memperburuk situasi ini.

Oleh karena itu, diperlukan perhatian khusus dari pemerintah dan pemangku kebijakan untuk memastikan bahwa lansia, terutama yang berada di garis kemiskinan, mendapatkan perlindungan sosial yang memadai dan berkelanjutan.

**Gambar 1.1 Scatter Plot Persentase Penduduk Miskin dan Persentase KRT 10 tahun ke Atas yang Mengalami Disabilitas di Pulau Jawa dan Bali, 2022**



*Sumber : Long Form SP2020*

Berdasarkan gambar 1.1, proporsi penyandang disabilitas miskin terus meningkat selama dekade terakhir. Penyandang disabilitas sering mengalami dampak sosial dan ekonomi, terutama karena kurangnya akses ke layanan dasar seperti pendidikan dan pelayanan kesehatan, yang berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia. Biaya tambahan yang terkait dengan kebutuhan penyandang disabilitas berdampak pada ekonomi, tidak hanya memengaruhi individu itu sendiri tetapi juga keluarga mereka. Disabilitas satu anggota keluarga dalam rumah tangga

miskin dapat memicu perangkap kemiskinan, sehingga memperburuk populasi orang miskin. Salam (2020) menunjukkan bahwa keluarga di Jawa Timur dengan gangguan fungsional dalam penglihatan, pendengaran, mobilitas, pengaturan emosi, memori, bicara, dan perawatan diri lebih rentan terhadap kemiskinan multidimensi dan menghadapi berkurangnya akses ke pendidikan dan kesempatan kerja (BPS, 2024).

Pemerintah Provinsi Jawa Timur berkomitmen untuk menurunkan angka kemiskinan di antara sebagian besar penduduk miskin yang rentan. Pemerintah Provinsi Jawa Timur melaksanakan program penanggulangan kemiskinan melalui jaminan sosial, dengan fokus pada pemberdayaan untuk mengatasi berbagai masalah kesejahteraan sosial. Pemerintah melaksanakan inisiatif ini melalui Program Keluarga Harapan, yang dalam penelitian ini disebut PKH. Demikian pernyataan dari Penjabat Gubernur Jawa Timur.

"Capaian ini tentu tidak lepas dari pilar-pilar dan program sosial yang tepat sasaran. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan inisiatif Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang bertujuan untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan ekstrem (PPKE). PKH memberikan dukungan sosial kepada keluarga miskin untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dukungan ini tidak hanya diberikan kepada ibu, ibu hamil, dan anak sekolah, tetapi juga kepada lansia dan penyandang disabilitas. PKH merupakan program yang sangat baik. Di negara-negara berkembang, PKH berfungsi sebagai solusi untuk memutus mata rantai angka kemiskinan." Ujar Adhy  
(Sumber : <https://www.detik.com/jatim/berita/d-7583624/pj-gubernur-jatim-dialog-bersama-gus-mensos-ini-yang-dibahas> diakses pada Jumat, 11 Okt 2024)

Kutipan di atas menunjukkan bahwa PKH merupakan program Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang dirancang untuk menanggulangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan sosial. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 71 Tahun 2016, dijelaskan bahwa Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur

memiliki peran sebagai pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH), dengan dukungan operasional dari Dinas Sosial di tingkat kabupaten/kota sebagai penyelenggara di wilayah masing-masing. Sementara itu, dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan menyatakan bahwa pembiayaan program PKH bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Bantuan ini ditujukan bagi masyarakat rentan yang memenuhi kriteria sebagai keluarga miskin sesuai Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), serta memiliki identitas kependudukan berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) di wilayah domisili mereka. Salah satu sasaran utama pelaksanaan PKH adalah komponen kesejahteraan sosial yang diperuntukkan bagi Lanjut Usia dan Penyandang Disabilitas Berat.

Menurut berita Kementerian Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur berjudul “Pemprov Jatim Pastikan PKH yang Sasar Kelompok Rentan Terus Berjalan” yang diterbitkan pada 27 April 2025. Sejak dimulainya Program Keluarga Harapan yang bertujuan untuk meringankan beban keuangan masyarakat, meningkatkan pendapatan, dan mengatasi masalah sosial di daerah miskin. Inisiatif jaring pengaman sosial ini bertujuan untuk membantu populasi yang kurang beruntung, khususnya lansia dan individu penyandang disabilitas. Dukungan ini diberikan setiap tahun kepada keluarga dengan individu berusia 70 tahun ke atas, serta mereka yang cacat. Lansia menerima dukungan tahunan sebesar 2 juta, didistribusikan dalam empat tahap, dengan target populasi 50.000 orang. Keluarga dengan kerabat yang memiliki cacat berat menerima bantuan uang tunai tahunan sebesar 3,6 juta, yang dicairkan dalam empat tahap.

Berdasarkan kajian yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti bermaksud untuk mengkaji bagaimana proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bagi lanjut usia dan penyandang disabilitas berat yang berlangsung di Kecamatan Kemlagi, Kabupaten Mojokerto. Fokus pembahasan ini diangkat oleh peneliti karena didasari oleh urgensi tertentu. *Pertama*, merujuk pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 menetapkan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai program bantuan sosial bersyarat yang ditujukan kepada keluarga dan individu miskin dan rentan yang terdata dalam basis data terpadu penanggulangan kemiskinan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dengan menyediakan akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, dan kesejahteraan sosial, sekaligus meringankan beban ekonomi dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan. Lebih lanjut, pelaksanaan PKH didasarkan pada peraturan perundang-undangan lainnya, terutama Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanggulangan Fakir Miskin. Secara umum, PKH merupakan bentuk bantuan sosial yang diberikan kepada keluarga dalam kondisi sangat miskin atau rentan miskin, dengan ketentuan penerima harus memenuhi sejumlah kriteria, salah satunya berkaitan dengan aspek kesejahteraan sosial. Komponen ini mencakup keluarga yang memiliki anggota penyandang disabilitas berat atau lanjut usia yang tidak berdaya. Adanya komponen kesejahteraan sosial ini untuk memastikan kelompok yang paling rentan secara sosial dan ekonomi mendapat perlindungan khusus dari negara.

**Tabel 1.1 Jumlah Warga Lansia dan Penyandang Disabilitas Berat Miskin  
2025**

<b>NO</b>	<b>Kecamatan</b>	<b>Lansia 60 keatas</b>	<b>Disabilitas Berat</b>
1.	Bangsals	10,792	9
2.	Dawarblandong	11,347	20
3.	Dlanggu	13,456	16
4.	Gedeg	10,401	4
5.	Gondang	8,667	-
6.	Jatirejo	9,357	1
7.	Jetis	12,468	1
8.	Kemlagi	10,843	21
9.	Kutorejo	11,928	6
10.	Mojoanyar	8,740	5
11.	Mojosari	15,638	5
12.	Ngoro	17,830	12
13.	Pacet	11,715	-
14.	Pungging	13,727	4
15.	Puri	18,489	8
16.	Sooko	13,168	21
17.	Trawas	7,341	3
18.	Trowulan	17,677	27
Jumlah		223,584	163

*Sumber ; Dinas Sosial Kabupaten Mojokerto*

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin dalam kategori lanjut usia dan cacat di Kabupaten Mojokerto cukup signifikan, yakni sebanyak 223.584 jiwa lanjut usia dan 163 jiwa cacat. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat kendala yang cukup berarti dalam upaya pemerintah daerah untuk

meningkatkan taraf hidup penduduk rentan tersebut. Kecamatan Kemlagi merupakan salah satu wilayah dengan jumlah penerima manfaat terbanyak dalam kategori ini, yang menunjukkan signifikansinya dalam implementasi program bantuan sosial, seperti Program Keluarga Harapan (PKH).

*Kedua*, berdasarkan data total Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH tingkat kecamatan di Kabupaten Mojokerto yang tercatat oleh Dinas Sosial Kabupaten Mojokerto tahun 2024, Kecamatan Kemlagi menjadi salah satu kecamatan dengan jumlah KPM terbanyak dalam penyaluran bansos PKH dengan jumlah penerima sebanyak 3.510 KPM. Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan jumlah penduduk Kecamatan Kemlagi, Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur, pada tahun 2024 sekitar 61.424 jiwa. Berdasarkan data di Kecamatan Kemlagi, jumlah penduduk miskin sebanyak 30.856 jiwa. Data ini menunjukkan bahwa sekitar 50,23% dari total penduduk Kecamatan Kemlagi termasuk dalam golongan miskin. Angka ini cukup tinggi, menunjukkan bahwa lebih dari lima puluh persen penduduk di wilayah tersebut masih mengalami kondisi sosial ekonomi yang tidak menentu. Berikut ini adalah tabel sebaran bantuan PKH di setiap kecamatan di Kabupaten Mojokerto:

**Tabel 1.2 Data Jumlah KPM Penerima PKH Tahun 2024**

<i>No</i>	<i>Indikator</i>	<i>Nilai</i>	<i>Satuan</i>
1.	<i>Jumlah Keluarga Penerima Manfaat Penerima PKH</i>	<i>41,360</i>	<i>KK</i>
2.	<i>Bangsals</i>	<i>1,797</i>	<i>KK</i>
3.	<i>Dawarblandong</i>	<i>2,444</i>	<i>KK</i>
4.	<i>Dlanggu</i>	<i>2,400</i>	<i>KK</i>
5.	<i>Gedeg</i>	<i>1.915</i>	<i>KK</i>
6.	<i>Gondang</i>	<i>1,803</i>	<i>KK</i>
7.	<i>Jatirejo</i>	<i>2.243</i>	<i>KK</i>

8.	<i>Jetis</i>	2,098	KK
9.	<i>Kemlagi</i>	3,510	KK
10.	<i>Kutorejo</i>	2,197	KK
11.	<i>Mojoanyar</i>	1,473	KK
12.	<i>Mojosari</i>	2,484	KK
13.	<i>Ngoro</i>	2,865	KK
14.	<i>Pacet</i>	2,259	KK
15.	<i>Pungging</i>	2,293	KK
16.	<i>Puri</i>	2,816	KK
17.	<i>Sooko</i>	2,282	KK
18.	<i>Trawas</i>	1,335	KK
19.	<i>Trowulan</i>	3,506	KK

*Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Mojokerto*

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2024 kecamatan kemlagi kabupaten Mojokerto menjadi salah satu kecamatan terbanyak penerima bantuan social PKH dengan jumlah 3,510 KK. Berdasarkan data dan sumber didapatkan pada saat wawancara dan observasi awal dari pendamping PKH, jumlah penerima bantuan PKH tersebut tersebar ke seluruh desa yang ada di kecamatan kemlagi yaitu desa kedungsari, japanan, mojudowo, mojojajar, pandankrajan, mojorejo, kemlagi, betro, mojopilang, beratkulon, mojogebang, mojosarirejo, mojokumpul, mojawatesrejo, mojawono, mojokusumo, mojudadi, mojawiryono, wateprojo dan tanjungan.

Kecamatan kemlagi merupakan salah satu wilayah yang aktif dalam pelaksanaan program perlindungan sosial, khususnya PKH dan PKH Plus. Sebagai contoh, pada bulan Juni 2024, Bupati Mojokerto Hj. Ikfina Fahmawati menghadiri kegiatan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K) PKH di Desa Mojowono,

Kecamatan Kemlagi. Dalam acara tersebut, ditampilkan berbagai produk UMKM dari keluarga penerima manfaat (KPM) PKH, seperti jamu, onde-onde, dan keripik pisang. Hal ini menunjukkan bahwa selain menerima bantuan, para lansia dan penyandang disabilitas atau keluarganya juga aktif diberdayakan secara ekonomi (mojokertokab.go.id, 2024). Selain itu, Kecamatan Kemlagi juga tercatat sebagai salah satu wilayah penerima bantuan langsung tunai (BLT) dari Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) yang diberikan kepada lansia dan penyandang disabilitas berat. Sebanyak 41 orang menerima bantuan senilai Rp1,8 juta selama enam bulan (Inilahmojokerto, 2023). Kecamatan ini juga memiliki posyandu lansia yang aktif dan berprestasi. Pada Mei 2024, Posyandu Lansia Desa Kemlagi meraih juara III dalam lomba posyandu lansia tingkat Kabupaten Mojokerto, Posyandu Lansia sendiri yang ada di Desa Kemlagi terdapat 4 (empat) posyandu, artinya di masing-masing lingkungan (RW) terdapat 1 (satu) posyandu (Kemlagi, 2024). Hal ini menunjukkan adanya dukungan komunitas yang kuat untuk kelompok lansia di wilayah ini. Dari sisi cakupan pelayanan, Kemlagi memiliki dua Puskesmas besar yaitu puskesmas kemlagi dan puskesmas kedungsari yang masing-masing melayani lebih dari 18.000 penduduk. Hal ini mendukung kelancaran pendataan dan pelaksanaan program berbasis kesehatan bagi lansia dan disabilitas berat.

Dalam penjelasan salah satu pendamping PKH kecamatan kemlagi, kecamatan kemlagi masih mengalami kendala dalam mekanisme seleksi dan penentuan penerima bantuan PKH serta penyaluran bantuan PKH bagi Lansia dan Penyandang Disabilitas Berat.

“ kendala seleksi atau usulan penerima bansos adalah masih sering di jumpai usulan yang tidak sesuai dengan kreteria penerima bansos dan

juga penyaluran sering mundur karena penerima tidak segera hadir untuk mengambil bansos.” ujar hamzah. (sumber : wawancara 28 Mei 2025).

Berdasarkan kutipan diatas mengindikasikan bahwa masalah utama adalah adanya usulan dari calon penerima yang tidak memenuhi standar yang ditetapkan pemerintah seperti usulan penerima yang diajukan tidak memenuhi syarat usia lansia minimal 70 tahun atau termasuk penyandang disabilitas berat sebagaimana diatur dalam pedoman PKH. Hal ini menimbulkan permasalahan dalam akurasi data penerima manfaat dan berpotensi mengurangi efektivitas program karena bantuan tidak tepat sasaran. Hal ini mengindikasikan bahwa prosedur verifikasi dan validasi data masih belum optimal, sehingga memungkinkan masuknya orang-orang yang tidak berhak menerima bantuan. Selain itu, tantangan muncul selama fase penyaluran bantuan, di mana prosedur penyaluran sering mengalami keterlambatan. Ketidakhadiran ini disebabkan keterbatasan mobilitas dan kurangnya pendamping yang dapat mewakili secara resmi terutama di kalangan lansia dan individu dengan disabilitas berat. Keadaan ini memengaruhi efektivitas dan ketepatan waktu penyampaian bantuan sosial di Kecamatan Kemlagi.

Adanya fenomena fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program PKH bagi lansia dan penyandang disabilitas berat di kecamatan kemlagi yang merupakan penerima bantuan PKH terbesar kedua dan masih memiliki jumlah penduduk lansia dan penyandang disabilitas miskin yang cukup besar di Kabupaten Mojokerto karena kendala penyaluran. Adanya fenomena tersebut akan dianalisis keberhasilan atau kegagalan pelaksanaannya berdasarkan teori David C. Korten yang dikutip (Tresiana & Duadji, 2021) karena teori ini menekankan pentingnya kesesuaian

antara perencanaan program, kemampuan organisasi pelaksana, dan kondisi masyarakat penerima. Teori Korten membagi implementasi ke dalam tiga elemen utama, yaitu program, organisasi, dan pemanfaat yang relevan untuk menilai sejauh mana PKH mampu menjangkau dan memberikan dampak nyata pada kelompok rentan seperti lansia dan penyandang disabilitas berat. Melalui pendekatan ini tidak hanya menganalisis bagaimana program dijalankan, tetapi juga apakah lembaga pelaksana memiliki kapasitas yang memadai dan apakah masyarakat sasaran benar-benar mendapatkan manfaat sesuai tujuan program. Pertama, dari elemen program, PKH dinilai telah cukup relevan dengan kebutuhan masyarakat miskin, khususnya dalam membantu peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Program ini memberikan bantuan tunai bersyarat yang mendorong perubahan perilaku positif di kalangan penerima manfaat, seperti rutin memeriksakan kesehatan. Kedua, dari elemen organisasi, keberhasilan PKH bergantung pada kapasitas kelembagaan, seperti Kementerian Sosial dan pendamping PKH, dalam mengelola data, melakukan verifikasi, serta memberikan pendampingan yang efektif kepada penerima manfaat. Ketiga, elemen pemanfaat tercermin dalam interaksi dan komunikasi yang terjalin antara pendamping dan keluarga penerima manfaat. Pendamping berperan sebagai jembatan yang memahami kondisi lokal masyarakat sekaligus mewakili kepentingan dan tujuan program, sehingga tercipta hubungan yang mendukung efektivitas implementasi PKH di lapangan.

Dengan adanya PKH diharapkan segala niat baik pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya lansia dan penyandang

disabilitas berat miskin dapat terwujud. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih mendalam terkait Implementasi PKH bagi lansia dan penyandang disabilitas berat guna meningkatkan kesejahteraan di Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto. Selain itu, kajian implementasi PKH mempunyai relevansi dengan disiplin ilmu selama dibangku perkuliahan yakni kebijakan publik yang menjadi salah satu dimensi Administrasi Publik di Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur. Atas dasar tersebut penulis melakukan penelitian yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah yaitu skripsi dengan judul **"Implementasi Program Keluarga Harapan Bagi Lansia dan Penyandang Disabilitas Berat di Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto"**.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini mengenai bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Harapan Bagi Lansia dan Penyandang Disabilitas Berat di wilayah Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan dan menganalisis sejauh mana efektivitas Program Keluarga Harapan dalam menjangkau serta memberikan manfaat kepada kelompok rentan, khususnya lansia dan penyandang disabilitas berat. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menelaah pelaksanaan program tersebut di tingkat lokal, yakni di Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto,

dengan fokus pada tantangan yang dihadapi serta dampak langsung yang dirasakan oleh para penerima manfaat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), khususnya bagi kelompok lanjut usia dan penyandang disabilitas berat di wilayah Kecamatan Kemlagi, Kabupaten Mojokerto. Peneliti berharap temuan dalam studi ini dapat dijadikan sebagai rujukan tambahan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengkaji pelaksanaan program bantuan sosial, khususnya dalam konteks PKH bagi kelompok rentan tersebut.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini dirancang agar dapat memberikan kontribusi nyata bagi berbagai pihak yang terkait, sebagaimana dijelaskan dalam rumusan tujuan dan manfaat teoretis sebelumnya.

#### **1. Bagi Penulis**

Penelitian ini dilaksanakan sebagai bagian dari pemenuhan syarat akademik pada Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial, Budaya, dan Ilmu Politik, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur. Selain itu, kegiatan ini juga bertujuan untuk memperdalam pemahaman dan pengalaman peneliti dalam konteks pengabdian kepada masyarakat, khususnya terkait implementasi bantuan sosial PKH bagi lansia dan penyandang disabilitas berat.

## 2. Bagi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur

Hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi ilmiah yang tersedia di perpustakaan universitas. Dokumen ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan tambahan bagi sivitas akademika yang akan mengkaji isu serupa di masa mendatang. Dengan demikian, penelitian ini juga berkontribusi dalam memperkaya koleksi pustaka di Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur, khususnya di lingkungan Fakultas Ilmu Sosial, Budaya, dan Ilmu Politik.

## 3. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan berupa saran dan rekomendasi yang konstruktif terkait pelaksanaan Program Keluarga Harapan untuk lansia dan penyandang disabilitas berat, khususnya di Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto, guna meningkatkan efektivitas dan optimalisasi pelaksanaan program di lapangan.