**SKRIPSI**

# ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KABUPATEN MAGELANG

Disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum


Oleh

Desti Ayu Wulan Suci

19.0201.0056


**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM**

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2026**

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Indonesia adalah negara kepulauan terdiri dari tiga puluh empat provinsi dan beberapa populasi tinggi. Jumlah penduduk Indonesia saat ini ada sekitar dua ratus enam puluh jutaan orang dari berbagai profesi. Profesi atau pekerjaan yang dilakukan banyak orang mereka adalah petani, pekerja, pengemudi, dan sebagainya. Berdasarkan upah yang diterima banyak pekerja yang gagal untuk mencukupi kebutuhan dasar pekerja kebanyakan orang Indonesia hidupnya dalam garis kemiskinan.

Kemiskinan adalah masalah pemerintah yang serius untuk dipertimbangkan, karena kemiskinan merupakan masalah sosial, sehingga kemiskinan harus ditangani dengan cepat untuk mencapai kesejahteraan. Kebijakan pemerintah dalam upaya pengentasan kemiskinan diluncurkan oleh pemerintah, mulai dari pelayanan kesehatan, memberikan pendidikan gratis kepada orang miskin, bahkan makanan yang dibutuhkan telah disediakan namun, masalah kemiskinan belum juga teratasi dan terselesaikan secara optimal, baik dan merata untuk semua masyarakat di Indonesia (Darmiyanti, 2022). Kemiskinan mengacu pada kondisi di mana individu atau sekelompok orang tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi hak-hak dasar mereka dan mempertahankan kehidupan yang bermartabat. Konsep kemiskinan memiliki cakupan yang luas dan multidimensional sehingga seringkali sulit untuk diukur secara tepat (Bangun et al., 2019). Kemiskinan merupakan kondisi ketika

seseorang mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar yang umumnya dimiliki, seperti pangan, sandang, tempat tinggal, dan air bersih, yang berkaitan langsung dengan kualitas hidup. Kemiskinan tidak hanya diukur dari tingkat pendapatan, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan individu. Faktor-faktor seperti rendahnya tingkat pendidikan, usia lanjut, serta keterbatasan mental atau fisik (disabilitas) turut berperan dalam membentuk kondisi sosial seseoran.

Upaya pengentasan kemiskinan harus bersifat komprehensif, mencakup berbagai aspek kehidupan masyarakat, dan dilaksanakan secara terkoordinasi. Ketika seorang individu atau kelompok masyarakat tidak dapat mencapai kualitas hidup tertentu dan tingkat kesejahteraan ekonomi minimal, mereka dianggap hidup dalam kemiskinan. Hak masyarakat untuk mendapatkan akses yang andal terhadap layanan kesehatan, pekerjaan yang memadai, dan pendidikan berkualitas tinggi telah terbatasi akibat dampak kemiskinan. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia yang rendah juga dipengaruhi oleh kemiskinan. Oleh karena itu, pemerintah harus mampu menjamin kesejahteraan seluruh warga negara dan hak mereka atas kebutuhan-kebutuhan dasar tersebut. (Syarifah, 2022).

Menyikapi hal tersebut pemerintah mengeluarkan kebijakan terkait Program Keluarga Harapan yang tertuang dalam Permensos Nomor 1 Tahun 2018. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan tunai bersyarat penerima manfaat program akan menerima bantuan tunai selama proses berlangsung memenuhi kewajiban mereka (Angriany Mahulette, Rafael

Marthinus Osok, 2022). Program ini memberikan perlindungan sosial melalui sumbangan bantuan tunai kepada keluarga kurang mampu yang sedang hamil, nifas atau hamil sedang menyusui, atau memiliki anak usia prasekolah, atau memiliki anak di sekolah dasar atau SMP; anak usia 15-18 tahun yang masih duduk di bangku SD, atau belum selesai. Keluarga Program Keluarga Harapan (PKH) harus menyekolahkan anaknya ke jenjang sekolah tertentu, periksa kesehatannya dan/atau perhatikan kecukupan gizi dan gaya hidup baik untuk anak-anak dan ibu hamil. Program serupa di negara lain dikenal Transfer tunai bersyarat (CCT), atau bantuan tunai terbatas, dirancang untuk mengurangi Kemiskinan Antargenerasi dan Membangun Sumber Daya Manusia (Rizkillah & Simanjuntak, 2019)

Sejak dimulai pada tahun 2007, basis kepesertaan PKH awalnya diarahkan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Mulai tahun 2012, basis bantuan ini diperluas untuk mencakup Keluarga Sangat Miskin (KSM), yang melibatkan orang tua (ayah, ibu) dan anak. Perubahan ini dilakukan untuk mengakomodasi prinsip bahwa keluarga merupakan unit penting yang berperan besar dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia. Orang tua memiliki tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan anak-anak mereka. Oleh karena itu, keluarga dianggap relevan dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi. Peserta PKH terdiri dari RTSM/KSM yang memenuhi kriteria dari Badan Pusat Statistik (BPS) serta satu atau lebih kriteria program berikut:

1. Ibu hamil/ibu nifas/anak balita,

2. Anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah),
3. Anak SD/MI (usia 7-12 tahun),
4. Anak SLTP/MTs (usia 12-15 tahun),
5. Anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.
6. Lanjut usia
7. Disabilitas Berat

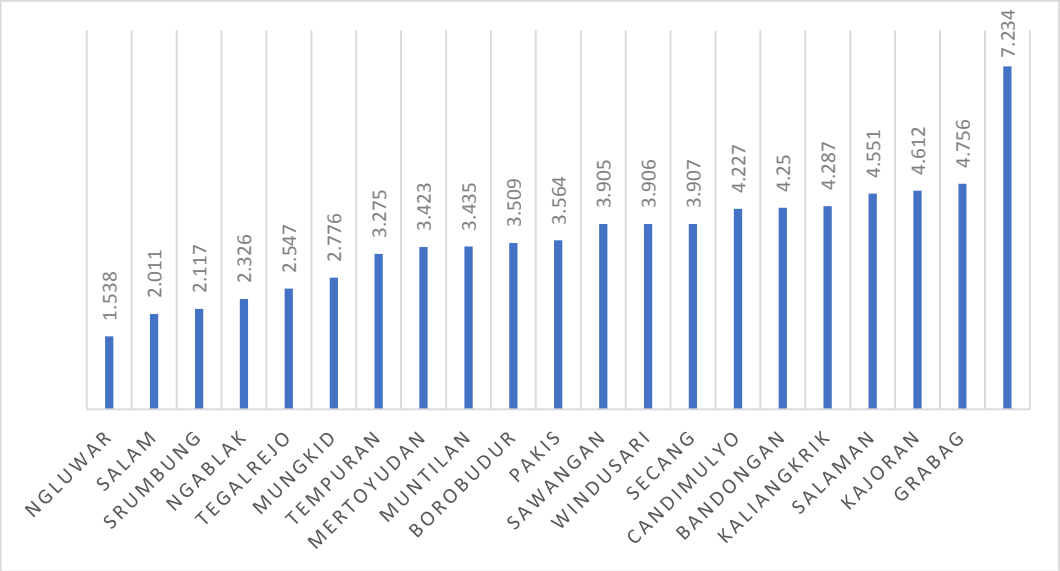
   Kartu peserta dikirimkan kepada setiap penerima manfaat PKH sebagai bukti partisipasinya. Perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi, atau anak perempuan dewasa) yang mengawasi RTSM diidentifikasi berdasarkan nama yang tertera pada kartu peserta PKH RTSM. Sementara itu, seorang perempuan dewasa (ibu dan anak perempuan dewasa) tercantum pada kartu peserta PKH KSM. Kepala keluarga dapat mengganti kartu tersebut dalam keadaan tertentu. PKH dan bantuan sosial lainnya dapat diperoleh menggunakan kartu ini. (Wayuni, 2021)

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, pemerintah meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH) melalui Kementerian Sosial. Tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui peningkatan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan standar hidup dan membantu keluarga pedesaan berpendapatan rendah untuk mengurangi biaya. (Darmiyanti, 2022)

Masalah terkait data peserta PKH di lapangan masih ditemui setelah dilakukan verifikasi oleh pendamping. Beberapa peserta PKH atau biasa disebut KPM (Keluarga Penerima Manfaat) tidak memenuhi syarat, sementara beberapa masyarakat yang sebenarnya memenuhi syarat tidak terdaftar dalam basis data penerima PKH. Instansi terkait, seperti puskesmas dan sekolah, belum optimal dalam mendukung implementasi PKH karena mereka merasa terbebani dengan tugas verifikasi yang harus dilakukan secara terus-menerus. Selain itu, pembayaran PKH sering kali tidak dilakukan tepat waktu karena adanya keterlambatan dalam proses verifikasi yang dilakukan oleh pihak terkait. (Sasmito & Nawangsari, 2019). Masalah selanjutnya masih kurangnya koordinasi yang dilakukan oleh kementerian: Ketenagakerjaan, Pendidikan dan Kebudayaan, dan Kesehatan. Permasalahan berikutnya adalah tidak semua dari Keluarga Sangat Miskin itu menerima jaminan kesehatan, dan tidak semua siswa dari keluarga miskin tersebut menerima bantuan Pendidikan.

Berdasarkan data yang dilansir pada laman sitajelita, dapat diketahui terkait Grafik Jumlah Penerima Bantuan PKH di Kabupaten Magelang pada tahun 2023 sebagai berikut:

Gambar 1 : Grafik Jumlah Penerima PKH 2024-2025




Dari diatas, sehingga dapat disimpulkan bahwasannya grafik kemiskinan di Kabupaten Magelang sendiri dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) penelompokan berdasarkan strata sosialnya yaitu katrgori maju, kategori sedang, dan kategori kurang seperti data di bawah ini:

Tabel. 1 Data Pengelompokan Kecamatan/Desa di Kabupaten Magelang dikategorikan Maju, Sedang, dan Kurang.

| **Kategori Maju** | **Kategori Sedang** | **Kategori Kurang** |
|---|---|---|
| Ngluwar | Tegalrejo | Grabag |
| Salam | Mungkid | Kajoran |
| Srumbung | Tempuran | Salaman |
| Dukun | Mertoyudan | Bandongan |
| Ngablak | Muntilan | Candimulyo |
| | Borobudur | |
| | Sawangan | |

Sumber: Dinas Sosial Kab. Magelang

Dasar hukum yang mengatur pembagian dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Indonesia adalah Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2016 tentang Penetapan Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) melalui Data Terpadu Kesjahteraan Sosial. Peraturan ini menetapkan kriteria dan prosedur untuk menentukan kategori penerima bantuan berdasarkan kondisi ekonomi penerima PKH. Selaian itu, data pengelompokan diatas juga berdasarkan IPM PADes dan lain-lain.

Kategori penerima bantuan PKH dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Kategori Maju yaitu kategori yang diklasifikasikan sebagai kategori maju dalam PKH dianggap telah mencapai atau melebihi standar atau indikator kesejahteraan yang ditetapkan oleh program. Hal ini menyatakan bahwa mereka yang telah berhasil meningkatkan pendapatan, mengakses layanan kesehatan dan pendidikan dengan baik, serta memiliki akses yang memadai terhadap sumber daya dan layanan yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan
2. Kategori Sedang yaitu kategori menunjukkan bahwa mereka yang masih memiliki beberapa kebutuhan yang perlu diatasi untuk mencapai tingkat kesejahteraan yang diinginkan. Dari beberapa mungkin sudah membuat beberapa kemajuan, tetapi masih banyak memerlukan bantuan tambahan dari program PKH tersebut untuk mencapai tujuan kesejahteraan mereka.
3. Kategori Rendah yaitu kategori yang dikelompokkan dalam kategori kurang menghadapi kesulitan yang signifikan dalam mencapai kesejahteraan. Mereka yang memiliki pendapatan rendah, akses terbatas

terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar. Hal ini, mereka masih memerlukan perhatian dan dukungan yang lebih besar dari program PKH untuk membantu meningkatkan kondisi kesejahteraan mereka.

Berdasarkan data yang penulis peroleh dari berbagai kecamatan di kabupaten Magelang, penulis mengelompokkan penerima PKH menjadi 3 bagian per-komponen diantaranya penerima paling rendah, sedang dan paling tinggi :

Tabel. 2 Jumlah penerima batuan PKH kategori maju di Kec. Srumbung

| No | Desa | Kesehatan | Pendidikan | Kesejahteraan sosial | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Banyuadem | 5 | 72 | 57 | 134 |
| 2. | Bringin | 18 | 203 | 201 | 422 |
| 3. | Jerukagug | 4 | 100 | 73 | 177 |
| 4. | Kaliurang | 6 | 110 | 38 | 154 |
| 5. | Kamongn | 1 | 39 | 27 | 67 |
| 6. | Kemiren | 2 | 15 | 4 | 21 |
| 7. | Kradenan | 10 | 158 | 107 | 275 |
| 8. | Mranggen | 10 | 119 | 81 | 210 |
| 9. | Ngablak | 1 | 51 | 50 | 102 |
| 10. | Ngargosoka | 8 | 95 | 76 | 178 |
| 11. | Nglumut | 2 | 16 | 9 | 27 |
| 12. | Pandanretno | 5 | 34 | 32 | 71 |
| 13. | Polengan | 1 | 39 | 40 | 80 |
| 14. | pucanganom | 3 | 56 | 59 | 128 |
| 15. | Srumbung | 10 | 127 | 94 | 231 |
| 16. | Sudimoro | 3 | 98 | 79 | 180 |
| 17. | Tegalrandu | 9 | 79 | 72 | 160 |

Sumber : Pendamping PKH Kec. Srumbung Tahun 2025

Tabel. 3 Jumlah penerima bantuan PKH kategori maju di Kec. Dukun

| No | Desa | Kesehatan | Pendidikan | Kesejahteraan Sosial | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Banyubiru | 14 | 187 | 121 | 322 |
| 2. | Banyudono | 14 | 205 | 152 | 371 |
| 3. | Dukun | 29 | 245 | 222 | 496 |
| 4. | Kalibening | 16 | 113 | 167 | 296 |
| 5. | Keningar | 3 | 29 | 40 | 72 |
| 6. | Ketunggeng | 17 | 123 | 96 | 236 |
| 7. | Krinjing | 23 | 110 | 84 | 217 |
| 8. | Magunsuko | 8 | 75 | 39 | 122 |
| 9. | Ngadipuro | 22 | 165 | 64 | 251 |
| 10. | Ngargomulyo | 19 | 96 | 144 | 259 |
| 11. | Paten | 18 | 88 | 148 | 254 |
| 12. | Sengi | 22 | 151 | 127 | 300 |
| 13. | Sewukan | 6 | 49 | 123 | 178 |
| 14. | Sumber | 7 | 92 | 209 | 308 |
| 15. | Wates | 7 | 78 | 113 | 198 |

Sumber : Pendamping PKH Kec. Dukun Tahun 2025

Tabel 4. Jumlah penerima bantuan PKH kategori sedang di Kec. Borobudur

| No | Desa | Kesehatan | Pendidikan | Kesejahteraan Sosial | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Bingaran | 13 | 50 | 20 | 93 |
| 2. | Borobudur | 78 | 183 | 278 | 539 |
| 3. | Bumiharjo | 17 | 46 | 67 | 130 |
| 4. | Candirejo | 33 | 110 | 104 | 247 |
| 5. | Giripurno | 45 | 108 | 72 | 225 |
| 6. | Giritengah | 28 | 133 | 85 | 246 |
| 7. | Karanganyar | 18 | 107 | 14 | 139 |
| 8. | Karangrejo | 26 | 72 | 60 | 158 |
| 9. | Kebonsari | 30 | 144 | 65 | 239 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. | Kembanglimus | 16 | 45 | 68 | 129 |
| 11. | Kenalan | 12 | 40 | 46 | 98 |
| 12. | Majaksingi | 33 | 156 | 132 | 224 |
| 13. | Ngadiharjo | 48 | 172 | 175 | 395 |
| 14. | Ngargogondo | 16 | 89 | 45 | 150 |
| 15. | Sambeng | 23 | 38 | 55 | 116 |
| 16. | Tanjungsari | 8 | 27 | 24 | 59 |
| 17. | Tegalarum | 43 | 90 | 80 | 213 |
| 18. | Tuksongo | 29 | 110 | 107 | 246 |
| 19. | Wanurejo | 36 | 80 | 81 | 197 |
| 20. | Wringinputih | 27 | 133 | 139 | 299 |

Sumber : Pendamping PKH Kec. Borobudur Tahun 2025

Tabel 5. Jumlah penerima bantuan PKH kategori sedang di Kec. Sawangan :

| No | Desa | Kesehatan | Pendidikan | Kesejahteraan Sosial | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Banyuroto | 23 | 108 | 126 | 257 |
| 2. | Butuh | 11 | 123 | 62 | 196 |
| 3. | Gantang | 26 | 113 | 94 | 233 |
| 4. | Gondowangi | 22 | 215 | 147 | 384 |
| 5. | Jati | 59 | 231 | 167 | 457 |
| 6. | Kapuhan | 40 | 211 | 132 | 383 |
| 7. | Ketep | 26 | 115 | 85 | 226 |
| 8. | Krogowanan | 22 | 124 | 112 | 258 |
| 9. | Mangunsari | 15 | 84 | 100 | 199 |
| 10. | Podosoko | 35 | 182 | 174 | 391 |
| 11. | Sawangan | 21 | 228 | 147 | 396 |
| 12. | Soronalan | 36 | 123 | 103 | 262 |
| 13. | Tirtosari | 11 | 127 | 90 | 228 |
| 14. | Wonolelo | 54 | 232 | 195 | 481 |
| 15. | Wulungagung | 21 | 123 | 111 | 255 |

Sumber : Pendamping PKH Kec. Sawangan Tahun 2025

Tabel. 6 Jumlah penerima bantuan PKH kategori kurang di Kec. Candimulyo:

| No | Desa | Kesehatan | Pendidikan | Kesejahteraan Sosial | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Bateh | 23 | 186 | 155 | 364 |
| 2. | Candimulyo | 15 | 117 | 57 | 189 |
| 3. | Giyanti | 13 | 82 | 69 | 164 |
| 4. | Kebonrejo | 49 | 178 | 118 | 345 |
| 5. | Kembaran | 13 | 62 | 34 | 109 |
| 6. | Mejing | 15 | 146 | 72 | 233 |
| 7. | Podosoko | 30 | 137 | 73 | 240 |
| 8. | Purworejo | 22 | 150 | 86 | 258 |
| 9. | Sidomulyo | 15 | 241 | 97 | 353 |
| 10. | Sonorejo | 18 | 94 | 69 | 181 |
| 11. | Surodadi | 33 | 301 | 185 | 519 |
| 12. | Surojoyo | 18 | 149 | 74 | 241 |
| 13. | Tampirkulon | 15 | 183 | 138 | 336 |
| 14. | Tampirwetan | 18 | 103 | 88 | 209 |
| 15. | Tegalsari | 17 | 125 | 113 | 255 |
| 16. | Tembelang | 11 | 78 | 48 | 137 |
| 17. | Tempak | 18 | 147 | 124 | 289 |
| 18. | Tempursari | 11 | 47 | 20 | 78 |
| 19. | Trenten | 30 | 233 | 150 | 413 |

Sumber : Pendamping PKH Kec. Candimulyo Tahun 2025

Tabel. 7 Jumlah penerima bantuan PKH kategori kurang di Kec. Salaman :

| No | Desa | Kesehatan | Pendidikan | Kesejahteraan Sosial | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Banjarharjo | 8 | 100 | 53 | 161 |
| 2. | Jebengsari | 9 | 83 | 54 | 307 |
| 3. | Kaliabu | 26 | 244 | 108 | 378 |
| 4. | Kalirejo | 34 | 259 | 195 | 488 |
| 5. | Kalisalak | 18 | 197 | 132 | 347 |
| 6. | Kebonbrejo | 17 | 268 | 177 | 462 |
| 7. | Krasak | 19 | 175 | 115 | 309 |
| 8. | Margoyoso | 25 | 444 | 134 | 603 |
| 9. | Menoreh | 19 | 207 | 179 | 405 |
| 10. | Ngadirejo | 40 | 337 | 194 | 571 |
| 11. | Ngampeldento | 12 | 62 | 71 | 145 |
| 12. | Ngargoretno | 46 | 248 | 147 | 441 |
| 13. | Paripurno | 10 | 185 | 123 | 318 |
| 14. | Purwosari | 22 | 116 | 78 | 216 |
| 15. | Salaman | 9 | 128 | 88 | 225 |
| 16. | Sawangargo | 6 | 115 | 74 | 195 |
| 17. | Sidomulyo | 22 | 175 | 97 | 294 |
| 18. | Sidosari | 17 | 223 | 111 | 351 |
| 19. | Sriwedari | 18 | 171 | 97 | 286 |
| 20. | Tanjunganom | 13 | 96 | 49 | 158 |

Sumber : Pendamping PKH Kec. Salaman Tahun 2025

Adapun permasalahan yang sering dihadapi bagi pemerintah desa dalam mendampingi peserta PKH diantaranya banyak menemui KPM yang memiliki bermacam-macam karakter, sulitnya peserta KPM untuk mengikuti

pertemuan, serta kurangnya tindakan dari KPM yang tidak mau melaporkan pencairan bansos. Terlebih terdapat pendataan KPM yang tidak sesuai dengan keadaan dilapangan. Adanya KPM yang memiliki tanggungan Bank plecit serta terdapat pula administrasi kartu keluarga yang belum terbaru. Sehingga penelitian ini berfokus untuk mengetahui bagaimana peran pemerintah desa dalam pelaksanaan Permensos Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan di Kabupaten Magelang.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan PKH dari proses pengajuan sampai diterima?
2. Bagaimana hambatan pelaksanaan PKH di Kabupaten Magelang dan solusinya?

C. Tujuan penelitian

1. Untuk menganalisis pelaksanaan PKH dari proses pengajuan sampai diterimanya.
2. Untuk menganalisis bagaimana hambatan dan solusi pelaksanaan PKH di Kabupaten Magelang.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini akan memberikan manfaat dan aplikasi. Berikut adalah manfaat dari penelitian ini:

1. Keuntungan Teoretis Diharapkan bahwa penelitian ini akan berkontribusi pada perkembangan ilmu hukum secara umum dan hukum konstitusional secara khusus.

2. Manfaat Praktis

a. Temuan penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh masyarakat luas sebagai sumber informasi dan penelitian untuk mengembangkan pengetahuan dan mengatasi masalah dalam distribusi yang adil dari Program Keluarga Harapan, terutama dalam penelitian di bidang kemiskinan.
b. Temuan studi ini dapat dijadikan pedoman untuk meningkatkan upaya-upaya yang sedang dilakukan guna mengurangi tingkat kemiskinan di masyarakat.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Penelitian Terdahulu

Studi terdahulu terkait Peran Pemerintah Desa dalam Pelaksanaan Permensos Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan sebagai berikut. (Syarifah, 2022) yang berjudul "Peran Dinas Sosial Dalam Melaksanakan Program Keluarga Harapan". Penelitian ini bertujuan untuk memahami peran Dinas Sosial dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tabukan, serta mengidentifikasi hambatan yang dihadapi oleh Dinas Sosial dalam menjalankan program tersebut. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa peran Dinas Sosial dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tabukan dapat diamati melalui tiga aspek. Pertama, Dinas Sosial berperan sebagai regulator yang bertanggung jawab atas kebijakan pelaksanaan PKH di Kecamatan Tabukan. Kedua, Dinas Sosial berperan sebagai dinamisator dengan memberikan pendampingan dan pembinaan kepada masyarakat penerima PKH. Ketiga, Dinas Sosial berperan sebagai fasilitator dengan memberikan bantuan dana kepada keluarga penerima PKH, yang diutamakan untuk modal usaha, pendidikan, dan kesehatan.

Penelitian selanjutnya merupakan penelitian dari Susmita Sari yang berjudul "Tinjauan Yuridis Terhadap Penyaluran Bantuan Sosial Program Keluarga". Program Keluarga Harapan memiliki tujuan untuk memberikan kesejahteraan kepada masyarakat yang hidup dalam kondisi kemiskinan. Namun, terdapat sejumlah masyarakat yang berada dalam kategori miskin dan seharusnya

memenuhi syarat untuk menerima bantuan tersebut, namun tidak tercatat dalam basis data pemerintah. Berdasarkan temuan studi ini, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: 1. Karena sebagian penerima PKH masih bukan sasaran yang dimaksud, penyaluran bantuan sosial dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Terawas, Kabupaten Musi Rawas, secara keseluruhan belum berjalan dengan baik. 2. Proses distribusi di Kecamatan Terawas terhambat oleh sejumlah faktor, seperti rendahnya kesadaran masyarakat, kriteria legislatif yang ambigu dan abstrak terkait tingkat kemiskinan, pengumpulan data yang salah, serta kurangnya infrastruktur dan fasilitas yang memengaruhi kinerja para petugas. (Sari, 2020).

Lalu dalam penelitian (Yuliani, 2020) yang berjudul "Efektivitas Pengelolaan Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Peningkatan Kesejahteraan masyarakat Miskin Pada keluarga Penerima Manfaat di Ponorogo". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dari maksud PKH adalah untuk meningkatkan mutu kehidupan keluarga penerima manfaat (KPM). Berdasarkan data temuan di lapangan, pengelolaan PKH dapat diukur efektivitasnya menggunakan beberapa indikator, seperti pencapaian, integrasi, dan adaptasi. Hanya indikator adaptasi yang terbukti efektif. Namun, indikator pencapaian dan integrasi masih belum mencapai tingkat efektivitas yang diharapkan. Pada indikator pencapaian, terdapat kendala dalam penentuan sasaran penerima PKH yang belum tepat, serta proses pengelolaan indeks bantuan pada penerima PKH yang juga masih belum efektif. Penelitian terdahulu selanjutnya (Auriza, 2021) dengan judul "Pelaksanaan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018

Tentang Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Batu Bersurat Kecamatan XIII Koto Kampar Kabupaten Kampar Menurut Perspektif Fiqh Siyasah". Tujuan dari skripsi ini adalah untuk mengevaluasi sejauh mana implementasi Program PKH di Kelurahan Batu Bersurat, Kecamatan XIII Koto Kampar, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau. Program PKH merupakan program yang memberikan bantuan sosial dengan syarat kepada keluarga miskin yang telah ditetapkan sebagai penerima manfaat PKH. Program ini merupakan upaya untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan dan telah dijalankan sejak tahun 2007. Temuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut: Pertama, pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 di Kelurahan Batu Bersurat telah dilakukan, namun masih belum optimal dalam hal pendataan, komponen kesehatan, dan adanya pemungutan biaya saat pencairan dana PKH. Hal ini disebabkan oleh masih adanya keluarga miskin yang belum terdaftar sebagai penerima manfaat PKH. Alamsa (2019) dalam penelitiannya juga menyebutkan dalam penelitiannya yang berjudul " Pendistribusian Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Pompengan Tengah Kecamatan Lamasi Timur Kabupaten Luwu". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji bagaimana Program Keluarga Harapan (PKH) didistribusikan di Desa Pompengan Tengah, Kecamatan Lamasi Timur, Kabupaten Luwu. PKH adalah program yang memberikan bantuan sosial bersyarat kepada keluarga yang terdaftar dalam Data Terpadu Penanganan Kemiskinan yang berada dalam kondisi miskin dan rentan. Keluarga yang memenuhi kriteria akan ditetapkan

sebagai penerima PKH setelah data tersebut dianalisis oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa implementasi dan distribusi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Pompengan Tengah telah dilakukan sejak tahun 2013. Hal ini terlihat dari adanya 73 kepala keluarga (KK) yang menjadi penerima manfaat PKH, dengan fokus pada 33 komponen pendidikan, 26 komponen kesehatan, dan 14 komponen kesejahteraan/lanjut usia.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu diatas dapat diketahui bahwasannya penelitian tersebut membahas terkait dengan Program Harapan Keluarga, namun demikian dapat dipahami bahwasannya penelitian yang dilakukan oleh penulis berbeda dengan penelitian diatas dimana penelitian penulis mempunyai gagasan baru dengan menelaah tentang Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Magelang.

B. Kerangka Teori

Penulis studi ini juga menggunakan landasan teoritis atau pedoman untuk membantu dalam menganalisis masalah yang berkaitan dengan topik penelitian.

a. Analisis

Analisis adalah kegiatan yang multifaset. Tugas-tugas ini meliputi pemisahan, pembedahan, dan pengelompokan objek agar dapat dikategorikan untuk tujuan tertentu, membuat hubungan di antara mereka, dan menguraikan maknanya.

Menurut Kamus besar bahasa Indonesia “Analisis adalah penguraian suatu pokok atas berbagai bagiannya dan penelaahan bagian itu sendiri serta hubungan antar bagian untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan”. Menurut Nana Sudjana (2016:27) menyatakan “Analisis adalah usaha memilah suatu integritas menjadi unsur-unsur atau bagian-bagian sehingga jelas hierarkinya dan susunannya”.

Gorys Keraf (2004:67) menyatakan “Analisis adalah sebuah proses untuk memecahkan masalah sesuatu ke dalam bagian-bagian yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya”. demikian juga menurut Abdul Majid (2013:54) “Analisis adalah kemampuan menguraikan satuan menjadi unit-unit yang terpisah, membagi satuan menjadi sub-sub atau bagian, membedakan antara dua yang sama, dan mengenai perbedaan”. Menurut Wiradi (2006:103) “Analisis adalah aktivitas yang memuat sejumlah kegiatan seperti menguasai, membedakan, memilah sesuatu untuk di golongkan dan di kelompokkan kembali menurut kriteria tertentu kemudian dicari kaitannya dan di tafsirkan maknanya”.

Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa analisis adalah suatu kegiatan untuk menemukan temuan baru terhadap suatu objek yang akan diteliti ataupun diamati oleh peneliti dengan menemukan bukti-bukti yang akurat pada objek tertentu.

b. Teori Kesejahteraan

Dalam teori kesejahteraan (welfare theory) Word Bank, ukuran kesejahteraan dapat diukur melalui berbagai indikator dan pendekatan. Beberapa indikator utama yang sering digunakan meliputi:

1. Pendapatan dan Konsumsi:
    a) Pendapatan Per Kapita**:** Pendapatan rata-rata per orang dalam suatu populasi.
    b) Pendapatan Disposabel: Pendapatan setelah dikurangi pajak dan ditambah transfer pemerintah.
    c) Konsumsi Per Kapita: Pengeluaran rata-rata per orang untuk barang dan jasa.
2. Kemiskinan dan Ketimpangan:
    a) Tingkat Kemiskinan: Persentase populasi yang hidup di bawah garis kemiskinan.
    b) Indeks Gini: Mengukur ketimpangan distribusi pendapatan atau kekayaan dalam suatu populasi.
    c) Koefisien Variasi**:** Ukuran lain dari ketimpangan pendapatan.
3. Indikator Kesehatan:
    a) Harapan Hidup**:** Rata-rata usia yang diharapkan seseorang untuk hidup.
    b) Angka Kematian Bayi: Jumlah kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup.

c) Akses ke Pelayanan Kesehatan**:** Proporsi populasi yang memiliki akses ke layanan kesehatan dasar.

4. Indikator Pendidikan:
   a) Tingkat Melek Huruf: Persentase populasi yang bisa membaca dan menulis.
   b) Rata-rata Lama Sekolah: Jumlah tahun rata-rata yang dihabiskan di sekolah oleh orang dewasa.
   c) Akses ke Pendidikan: Proporsi populasi yang memiliki akses ke pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.
5. Kualitas Hidup:
   a) Indeks Pembangunan Manusia (Human Development Index - HDI): Menggabungkan pendapatan, harapan hidup, dan pendidikan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang kesejahteraan.
   b) Indeks Kesejahteraan Sosial (Social Progress Index**):** Mengukur berbagai aspek kesejahteraan sosial, termasuk hak asasi manusia, akses ke pengetahuan, dan kesehatan dasar.
6. Ketenagakerjaan:
   a) Tingkat Pengangguran: Persentase angkatan kerja yang tidak bekerja.
   b) Kualitas Pekerjaan**:** Proporsi pekerjaan yang aman dan memberikan upah yang layak.
7. Kondisi Lingkungan:

a) Akses ke Air Bersih dan Sanitasi: Proporsi populasi yang memiliki akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai.
b) Kualitas Udara dan Lingkungan: Tingkat polusi udara dan kondisi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

8. Kesejahteraan Subjektif:

a) Kebahagiaan dan Kepuasan Hidup: Mengukur perasaan subjektif individu tentang kebahagiaan dan kepuasan dengan kehidupan mereka.

Pendekatan dalam teori kesejahteraan menekankan bahwa kesejahteraan bukan hanya soal material, tetapi juga melibatkan aspek non-material seperti kesehatan, pendidikan, dan kualitas lingkungan. Pengukuran yang komprehensif memerlukan penggunaan berbagai indikator yang mencakup aspek-aspek tersebut.

Teori kesejahteraan (welfare theory) adalah kerangka pemikiran yang mengkaji dan menganalisis tentang konsep dan prinsip kesejahteraan sosial dalam suatu masyarakat. Teori ini mencoba menjawab pertanyaan tentang bagaimana mencapai kesejahteraan yang lebih besar bagi individu dan masyarakat secara keseluruhan. Ada beberapa pendekatan dalam teori kesejahteraan yang berbeda dalam fokus dan pendekatan mereka, di antaranya:

1) Utilitarianisme: Pendekatan utilitarianisme, yang dikemukakan oleh Jeremy Bentham dan John Stuart Mill, menekankan pada peningkatan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Pendekatan ini berfokus pada pencapaian "kebahagiaan terbesar

bagi jumlah terbesar" dan mengedepankan prinsip-prinsip efisiensi dan manfaat sosial.

2) Liberalisme: Pendekatan liberalisme dalam teori kesejahteraan menempatkan pentingnya kebebasan individu dan hak asasi dalam mencapai kesejahteraan. Liberalisme cenderung mendukung peran terbatas pemerintah dan pendorong pasar bebas untuk mencapai kesejahteraan.
3) Kesejahteraan Sosial: Pendekatan ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar individu dan masyarakat. Teori kesejahteraan sosial menekankan pentingnya perlindungan sosial, seperti akses terhadap perumahan, layanan kesehatan, pendidikan, dan jaminan sosial bagi kelompok yang rentan atau kurang mampu.
4) Kesejahteraan Manusia: Pendekatan ini melihat kesejahteraan sebagai pencapaian kondisi hidup yang baik dan bermartabat bagi individu. Fokusnya meliputi aspek material (misalnya, pendapatan dan standar hidup) dan aspek non-material (misalnya, kebebasan, keadilan, dan kebahagiaan).
5) Feminisme: Pendekatan feminis dalam teori kesejahteraan menekankan pada pemahaman yang lebih luas tentang kesejahteraan, termasuk aspek-aspek seperti kesetaraan gender, penghapusan diskriminasi, dan pemenuhan kebutuhan khusus perempuan dalam masyarakat.

Pendekatan-pendekatan ini dapat saling berinteraksi dan ada juga pendekatan campuran yang menggabungkan elemen-elemen dari beberapa pendekatan di atas. Teori kesejahteraan bertujuan untuk memberikan kerangka pemikiran dan panduan bagi pengambilan keputusan kebijakan publik untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dan meminimalkan ketidakadilan sosial.

## C. Metode Penelitian

Salah satu langkah dalam memperoleh berbagai jenis data dan informasi adalah proses penelitian. Teknik-teknik penelitian berikut ini digunakan dalam pekerjaan ini:

1. Jenis Penelitian

   Penelitian hukum empiris adalah jenis penelitian yang akan digunakan oleh penulis. Penelitian yuridis empiris, yang dalam istilah lain dikenal sebagai penelitian hukum sosiologis, adalah jenis penelitian yang dilakukan secara lapangan. Penelitian ini mengkaji ketentuan hukum yang relevan dan bagaimana ketentuan tersebut diterapkan dan terjadi dalam kehidupan masyarakat. Dengan kata lain, untuk mengidentifikasi dan menemukan fakta dan data yang relevan, penelitian ini dilakukan pada kondisi nyata atau kejadian yang sebenarnya terjadi di masyarakat. (Tommy, 2018)

2. Pendekatan Penelitian

   Studi hukum empiris adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini. Fokus studi hukum empiris terletak pada data primer, atau temuan penelitian lapangan. Menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji (1989:12), penelitian hukum empiris adalah pendekatan yang dilakukan

melalui studi lapangan dengan mengamati dan menyaksikan apa yang terjadi di lapangan serta penerapan peraturan-peraturan tersebut dalam praktik di masyarakat. (Dian, 2017)

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Jenis Penelitian

Penulis bermaksud untuk menggunakan studi hukum empiris. Salah satu jenis studi lapangan adalah penelitian hukum empiris, yang kadang-kadang disebut sebagai penelitian hukum sosiologis. Penelitian ini menganalisis ketentuan-ketentuan hukum yang relevan dan cara masyarakat menerapkannya. Dengan kata lain, tujuan penelitian ini adalah untuk menemukan dan mengidentifikasi fakta dan data yang relevan dengan fokus pada kondisi nyata yang ada di masyarakat. (Tommy, 2018)

## B. Pendekatan Penelitian

Studi hukum empiris adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini. Fokus studi hukum empiris terletak pada data primer, atau temuan penelitian lapangan. Menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji (1989:12), penelitian hukum empiris adalah pendekatan yang dilakukan melalui studi lapangan dengan mengamati dan menyaksikan apa yang terjadi di lapangan serta penerapan peraturan-peraturan tersebut dalam praktik di masyarakat. (Dian, 2017)

Dalam penelitian hukum normatif, terdapat 3 tiga pendekatan, yaitu sebagai berikut:

a. Pendekatan sosiologi hukum merupakan pendekatan yang hendak "mengkaji hukum dalam konteks sosial, hasil yang diinginkan adalah

enjelaskan dan menghubungkan menguji dan juga mengritik bekerjanya hukum formal dalam masyarakat'. Bagaimanapun hukum selalu bertautan dengan indvidu dan masyarakat, sehingga bekerjanya hukum itu tidak lepas dari realitas sosial dimana hukum itu bersemi.

b. Pendekatan antropologi hukum merupakan pendekatan yang mengkaji cara-cara penyelesaian sengketa. Hoboel mengemukakan tiga alur dalam kajian antropologi hukum, yaitu ideiologi, deskriptif, dan mengkaji ketegangan, perselisihan, keonaran, keluhan-keluhan. Hal-hal dianalisis dan dikaji pada kajian ideologis ini, yaitu identifikasi aturan-aturan yang umumnya dilingkungan masyarakat yang bersangkutan dipersepsikan sebagai pedoman untuk berlaku dan memang dianggap seharusnya menguasai perilaku.

c. Pendekatan psikologi hukum merupakan pendekatan didalam penelitian hukum empiris, dimana dilihat pada kejiwaan manusia. Kejiwaan manusia tentu menyangkut tentang kepatuhan dan kesadaran masyarakat tentang hukum. Yang diakji disini, yaitu dengan faktor-faktor penyebab masyarakat melakukan perbuatan yang melanggar hukum.

Dalam penelitian yang peneliti tulis ini menggunakan pendekatan sosiologis hukum karena fokus utama dalam penelitian ini adalah pemerataan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Magelang.

C. Objek Penalitian

Objek penelitian pada penelitian ini adalah Analisis Program Keluarga Harapan di Kabupaten Magelang tentang Program Harapan Keluarga di Kabupaten Magelang.

D. Sumber Data

Baik data primer maupun data sekunder digunakan sebagai sumber data dalam studi ini. Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data primer guna memperoleh informasi langsung tentang masalah yang sedang diteliti. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari:

a. Bahan hukum primer : Undang-Undang Dasar Tahun 1945, Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018, Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2016.
b. Bahan hukum sekunder diperoleh dari artikel ilmiah, buku, jurnal, dan situs web internet yang relevan dengan topik yang dibahas oleh peneliti.
c. Bahan hukum tersier diperoleh dari kamus, ensiklopedia, buku pedoman penulis skripsi, berita hukum dan berita akses dari internet.

E. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini penulis mengumpulkan data dengan melakukan wawancara dan observasi. Wawancara dan observasi yang dilakukan yaitu dengan pihak pendamping PKH di Kecamatan Srumbung, Kecamatan Dukun, Kecamatan Borobudur, Kecamatan Sawangan, Kecamatan Candimulyo dan Kecamatan Salaman serta pihak penerima bantuan PKH dari

kecamatan tersebut untuk mengumpulkan data yang akurat dari sumber-sumber yang relevan.

F. Teknik Analisis Data

Setelah itu, data yang dikumpulkan akan dianalisis secara kualitatif dengan cara mengompresinya agar sesuai dengan subjek yang diteliti, menyajikannya secara deskriptif, dan kemudian menarik kesimpulan secara induktif dari fakta-fakta yang diberikan.

# BAB V

# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan di atas, kesimpulan studi ini adalah:

1) Penyaluran bantuan PKH dari proses pengajuan sampai diterimanya sering kali belum tepat sasaran karena masih diberikan kepada individu atau keluarga yang sebenarnya tidak memenuhi persyaratan sebagai penerima manfaat. Karena beberapa penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Magelang masih memiliki data penerima manfaat program yang tidak akurat akibat pembaruan sistem informasi yang tidak didukung oleh konfirmasi dari calon penerima manfaat program, indikator akurasi sasaran program tersebut tidak lagi berguna. Tingkat partisipasi yang rendah dari penerima manfaat program dalam acara sosialisasi telah menyebabkan implementasi indikator sosialisasi program menjadi tidak memadai.
2) Fakor penghambat terkait dalam penelitian ini adalah adanya ketidaksesuaian antara data DTKS dengan kondisi riil KPM, permasalahan dalam penyaluran Kartu Kesejahteraan Sosial (KKS) yang belum sepenuhnya tepat sasaran, kendala dalam pendataan calon KPM PKH baru, serta lamanya proses pemutakhiran data KPM. Oleh sebab itu, diperlukan langkah-langkah perbaikan melalui peningkatan akuntabilitas, pembenahan sistem pendataan penerima manfaat, serta penguatan

pengawasan terhadap implementasi program di lapangan. Dengan demikian, diharapkan penyaluran PKH dapat berlangsung lebih tepat sasaran dan berkontribusi secara efektif dalam mengurangi angka kemiskinan di Indonesia.

B. Saran

a) Diharapkan Masyarakat kurang mampu yang belum menerima bantuan PKH dapat difasilitasi dan didorong agar memperoleh bantuan Program Keluarga Harapan.
b) Diharapkan para pendamping PKH secara rutin melakukan pendataan ulang atau pemutakhiran data KPM, sehingga dapat diketahui penerima yang sudah tidak memenuhi kriteria dan penyaluran bantuan PKH dapat lebih tepat sasaran.
c) Diharapkan pemerintah dapat mendorong peningkatan infrastruktur jalan khususnya di daerah-daerah yang sulit dijangkau akibat kondisi jalan yang rusak dan terjal, agar pelaksanaan PKH dapat berjalan dengan lancar. Selain itu, pemerintah juga diharapkan memberi perhatian pada pembangunan infrastruktur telekomunikasi agar wilayah yang jauh dari pusat pemerintahan tetap dapat terjangkau.
d) Diharapkan para KPM turut berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan PKH dengan cara menjalin komunikasi yang baik, berpartisipasi dalam kegiatan yang berkaitan dengan Program Keluarga Harapan, serta saling membantu dan mendukung antar sesama KPM PKH.

# DAFTAR PUSTAKA


ALIAMSA, A. (2021). *Pendistribusian Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Desa Pompengan Tengah Kecamatan Lamasi Timur Kabupaten Luwu.*

Angriany Mahulette, Rafael Marthinus Osok, F. S. L. (2022). Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Pengentasan Kemskinan Pada Masyarakat Negeri Assilulu Kecamatan Leihitu Kebupaten Maluku Tengah. *Jurnal Pendidikan Geografi Unpatti*, *1*(2), 26–33.

Auriza, U. (2021). *PELAKSANAAN PERATURAN MENTERI SOSIAL NOMOR 1 TAHUN 2018 TENTANG PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KELURAHAN BATU BERSURAT KECAMATAN XIII KOTO KAMPAR KABUPATEN KAMPAR MENURUT PERSPEKTIF FIQH SIYASAH*.

Bangun, H., Siagian, M., & Humaizi, H. (2019). The Effectiveness of the Ministry of Social Family's Hope Program (Program Keluarga Harapan) in Increasing the Welfare of the District of Medan Johor. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, *6*(4), 125. https://doi.org/10.18415/ijmmu.v6i4.956

Darmiyanti, R. (2022). *Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Pengantasan Kemiskinan DI Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2016 - 2020*. *1*.

Rizkillah, R., & Simanjuntak, M. (2019). Allocation of Expenditure of Poor

Family As Arecipient of Program Keluarga Harapan (Pkh). *Journal of Family Sciences*, *3*(1), 41. https://doi.org/10.29244/jfs.3.1.41-52

Sari, S. (2020). Tinjauan Yuridis Terhadap Penyaluran Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Di Kelurahan Terawas Kabupaten Musi Rawas. *Kepuasan Nasabah Terhadap Produk Dan Pelayanan Bank Syariah Di Kota Metro*, 103.

Sasmito, C., & Nawangsari, E. R. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Mengentaskan Kemiskinan Di Kota Batu. *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, *3*(2), 68. https://doi.org/10.26740/jpsi.v3n2.p68-74

Syarifah. (2022). *Peran Dinas Sosial Dalam Melaksanakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Tabukan Kabupaten Barito Kuala*. 1–23.

Yuliani, M. (2020). Efektivitas Pengelolaan Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin Pada Keluarga Penerima Mnafaat di Ponorogo. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam*, 1–81.