

**LANSIA PENERIMA PROGRAM KELUARGA HARAPAN
DI DESA BATANG TUMU KECAMATAN MANDAH
KABUPATEN INDRAGIRI HILIR**

Oleh : Agung Hari Ramadhan

Mahasiswa Jurusan Sosiologi, Universitas Riau, Indonesia

Email: agunghr04@gmail.com

Pembimbing : Achmad Hidir

Email: achmad.hidir@lecturer.unri.ac.id

ABSTRACT

The Family Hope Program (PKH) was first implemented in Indonesia in 2007 and is said to be the number one flagship program in poverty alleviation in Indonesia. The level of poverty in Mandah sub-district can also be seen from the low income of the community so that they have difficulty in meeting their daily needs. Also for the elderly, the elderly including humans who are prone to disease, retirement as for complaints, it is only natural to receive PKH in the hope of improving the quality of life of the elderly in their old age. So this research needs to be related to this problem, especially how the lives of elderly PKH recipients after be the beneficiary. The purpose of this study was to find out how the life of the elderly recipients of the Family Hope Program was.

Keywords: *Family Hope Program, Elderly, Social Capital*

ABSTRAK

Program Keluarga Harapan pertamakali dilaksanakan di Indonesia pada tahun 2007 dan dikatakan sebagai program unggulan nomor satu dalam penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Tingkat kemiskinan di Kecamatan Mandah juga dapat dilihat dari rendahnya pendapatan masyarakat sehingga mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-harinya. Juga pada lansia, lansia termasuk manusia yang rentan terhadap penyakit, pensiun adapun keluhan maka wajar menerima PKH dengan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia tersebut pada hari tuanya. Sehingga penelitian ini perlu adanya terkait masalah ini, terutama bagaimana kehidupan lansia penerima PKH setelah menjadi penerima manfaat. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui bagaimana kehidupan lansia penerima Program Keluarga Harapan.

Kata Kunci: Program Keluarga Harapan, Lansia, Modal Sosial

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan dalam pembangunan merupakan cita-cita suatu bangsa, terlihat dari Angka Harapan Hidup (AHH)/Umur Harapan Hidup (UHH) dan juga peningkatan taraf hidup. Akan tetapi pada peningkatan UHH ini juga dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemi-ologi pada bidang kesehatan akibat terjadinya peningkatan jumlah angka sakit karena penyakit degeneratif perubahan ini diakibatkan meningkatnya populasi lanjut usia dengan menurunnya angka kematian dan juga penurunan angka kelahiran. Peter Drucker, mahaguru manajemen, bahwa meningkatkan negara berkembang pada isu kritis yang harus di *manage* adalah peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) pada struktur masyarakat (Nugroho, 2014:220).

Makin bertambahnya usia seseorang, maka makin besar pula kemungkinan pada seseorang yang akan mengalami permasalahan fisik, jiwa, sosial dan ekonomi. Salah satu permasalahan yang menjadi penyebab lansia terlantar diantaranya adalah terjadinya kemunduran pada fungsi fisik yang berdampak pada kemunduran kesehatan dengan penyakit yang spesifik, keterbatasan kesempatan kerja sehingga para lansia tidak memiliki pekerjaan dan hidup dalam kemiskinan, kemiskinan merupakan suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi dalam memenuhi standar kebutuhan dasar rata-rata pada suatu daerah. Kondisi ketidakmampuan ditandai dengan rendahnya pada kemampuan pendapatan dalam memenuhi kebutuhan pokok baik berupa sandang, pangan dan papan.

Kemiskinan adalah suatu keadaan yang dimana seseorang tersebut tidak sanggup dalam memelihara dirinya sendiri yang sesuai dengan taraf kehidupan berkelompok dan juga tidak mampu dalam memanfaatkan tenaga mental adapun fisiknya dalam kelompok tersebut (Soerjono, Soekanto, 2009).

Berdasarkan peraturan Menteri Sosial No. 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan, yang terdaftar dalam data terpaduprogram penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH (PERMENSOS RI, 2018:01).

Di Kabupaten Indragiri Hilir, PKH sudah berlangsung sejak tahun 2014 dengan 17.568 keluarga penerima manfaat PKH di 20 Kecamatan, salah satunya Kecamatan Mandah. Hingga saat ini di Kecamatan Mandah terdapat 1.606 keluarga penerima manfaat PKH dan didampingi 7 orang pendamping PKH. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Mandah merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan di Kecamatan Mandah.

Table 1.1 Jumlah Keluarga Penerima Manfaat Kabupaten Indragiri Hilir Berdasarkan Pemutakhiran Data Tahap IV Bulan Oktober 2020

N o	Kecamatan	KPM PKH (KK)
1	Batang Tuaka	1.162
2	Concong	600
3	Enok	1.274
4	Gaung	1.400

5	Gaung Anak Serka	760
6	Kateman	692
7	Kempas	841
8	Kemuning	526
9	Keritang	1.273
10	Kuala Indragiri	676
11	Mandah	1.606
12	Pelangiran	531
13	Pulau Burung	524
14	Reteh	1.139
15	Sungai Batang	430
16	Tanah Merah	962
17	Teluk Belengkong	416
18	Tembilahan	1.205
19	Tembilahan Hulu	1.007
20	Tempuling	544
Jumlah		17.568

Sumber: PPKH Kabupaten Indragiri Hilir, 2020

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa jumlah Keluarga Penerima Manfaat Kabupaten Indragiri Hilir Berdasarkan Pemutakhiran Data Tahap IV Bulan Oktober 2020 adalah 17.568 KK, jumlah KPM terbesar di Kabupaten Indragiri Hilir yaitu Kecamatan Mandah dengan jumlah KPM mencapai 1.606 KK dan jumlah KPM terkecil yaitu di Kecamatan Teluk Belengkong dengan jumlah KPM 416 KK.

Table 1.2 Jumlah Keluarga Penerima Manfaat Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir 2020

No.	Desa/Kelurahan	Jumlah KPM
1	Bakau Aceh	78
2	Bantayan	74
3	Batang Sari	62
4	Batang Tumu	170

5	Bekawan	14
6	Belaras	93
7	Belaras Barat	88
8	Bente	221
9	Bidari Tanjung Datuk	67
10	Bolak Raya	74
11	Cahaya Baru	77
12	Igal	206
13	Khairiah Mandah	117
14	Pelanduk	135
15	Pulau Cawan	24
16	Sepakat Jaya	41
17	Surayya Mandiri	65
Jumlah		1.606

Sumber: PPKH Kabupaten Indragiri Hilir, 2020

Berdasarkan Tabel tersebut diketahui jumlah KPM di Kecamatan Mandah yang tersebar di 17 Desa dan Kelurahan. Desa Batang Tumu memiliki jumlah KPM yaitu 170 KK.

Table 1.3 Jumlah Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Per Tahun/Periode di Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir 2020

Tahun/Periode	Jumlah KPM (KK)	Status	Keterangan
2014	504	Reguler	Awal PKH berlangsung di Kabupaten Indragiri Hilir
2018	1.656	Pengembangan	KPM Mengalami Penambahan sebanyak 1.152 KK

2020	1.606	Perluasan	KPM Mengalami Pengurangan sebanyak 50 KK
------	-------	-----------	--

Sumber: PPKH Kabupaten Indragiri Hilir, 2020.

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah KPM PKH di Kecamatan Mandah Tahun/Periode, Terdata pada Tahun 2014 jumlah KPM sebanyak 504KK dengan status KPM Reguler yaitu KPM awal mula pelaksanaan PKH berlangsung di Kabupaten Indragiri Hilir, pada Tahun 2019 jumlah KPM PKH mengalami peningkatan yaitu sebesar 1.152KK dengan status KPM Pengembangan, sehingga jumlah KPM PKH pada tahun 2018 adalah sebesar 1.656KK, pada awal Tahun 2020 terjadi pengurangan KPM PKH di Kecamatan Mandah yaitu sebesar 50KK sehingga KPM PKH di Kecamatan Mandah menjadi 1.606KK.

Di Kecamatan Mandah tingkat kemiskinan juga dapat dilihat dari rendahnya pendapatan masyarakat sehingga mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-harinya. Juga pada lansia, lansia termasuk manusia yang rentan terhadap penyakit, pensiun adapun keluhan maka wajar menerima PKH dengan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia tersebut pada hari tuanya.

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan, bahwa Desa Bente merupakan Desa dengan jumlah KPM PKH paling banyak namun di Desa Batang Tumu lah Desa yang memiliki lansia terbanyak di Kecamatan Mandah Kabupaten

Indragiri Hilir, dan dengan adanya PKH diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan KPM PKH di Kecamatan Mandah dengan variasi lansia penerima PKH di Kecamatan Mandah. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti **"Lansia Penerima Program Keluarga Harapan di Desa Batang Tumu Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir"**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah peneliti kemukakan, maka rumusan masalahnya yaitu:

Bagaimana kehidupan lansia penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Batang Tumu Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini ialah:

Mengetahui kehidupan lansia penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Batang Tumu Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir.

1.4 Manfaat Penelitian

- Secara teoritis: Dapat memberikan kontribusi pada kajian sosiologi terkait pada teori modal sosial, serta dapat menambah referensi kepastakaan Jurusan Sosiologi khususnya.
- Secara praktis: Dapat menambah pemikiran baru dalam memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan Modal Sosial Lansia Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Batang Tumu Kecamatan

Mandah Kabupaten Indagiri Hilir.

- c) Secara akademis: Hasil dari penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi bahan masukan bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti permasalahan lebih lanjut.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Modal Sosial Lansia Penerima Program Keluarga Harapan

Dalam menganalisa permasalahan ini, peneliti menggunakan teori modal sosial. Modal sosial adalah upaya dalam meningkatkan dan mendayagunakan relasi untuk sumberdaya yang akan diinvestasikan dalam memperoleh keuntungan pada sosial dan ekonomi yang mencakup jaringan sosial, norma sosial dan kepercayaan. Modal sosial merupakan teori yang tegas, dapat disimpulkan dalam dua kata: soal hubungan. Membangun suatu hubungan dengan sesama, dan dijaga agar terus berlangsung sepanjang waktu, orang dapat bekerja sama dalam mencapai berbagai hal yang tak dapat dilakukan sendiri, atau bisa dicapai dengan susah payah. Orang berhubungan melalui jaringan, mereka cenderung memiliki nilai yang sama dengan anggota lain pada jaringan tersebut. Sejauh jaringan menjadi sumberdaya, dapat dilihat sebagai modal sosial (Field, 2010:1).

Modal sosial dibangun dalam jejaring sosial. Unsur-unsur yang mencakup dalam modal sosial menurut Putnam adapun:

1. Jejaring sosial yang menjadi wadah kegiatan sosial.
2. Norma sosial dan obligasi.
3. Kepercayaan (*Turst*) atau nilai-nilai positif yang

menghargai perkembangan atau prestasi (Usman, 2018:30).

Dalam kehidupan lansia penerima Program Keluarga Harapan tentu ada modal sosial yang terdiri dari unsur jaringan, norma dan kepercayaan yang menjadi sesuatu yang begitu penting bagi lansia penerima Program Keluarga Harapan. Modal sosial ini menjadi sarana dalam mengatasi berbagai masalah bersama, yaitu dalam mengembangkan kemampuan lansia tersebut agar berkualitas dimasa tuanya dan tidak menjadi beban keluarga dalam menjalanni kehidupannya.

2.1.1 Jaringan Sosial

Jaringan sosial ini tentunya sangatlah penting bagi lansia dimana para lansia ini membutuhkan bantuan dari orang lain, semakin luas jaringan sosial lansia maka semakin mudah bagi lansia menjalani hidupnya, misalkan terjadi sesuatu pada lansia tersebut, maka jaringan sosial disinilah berperan untuk membantu permasalahan pada lansia tersebut.

2.1.2 Norma

Pada lansia penerima Program Keluarga Harapan tentunya memiliki nilai dan norma yang mereka terapkan dalam kesehariannya yang tentunya membuat mereka nyaman. Nilai yang mereka anut berupa nilai amanah, kejujuran, kesopanan dan keramahan. Nilai dan norma lansia penerima PKH ini yaitu dimana mereka memiliki sikap yang jujur

dan saling menolong kepada sekitarnya.

2.1.3 Kepercayaan

Bentuk kepercayaan pada lansia penerima PKH dilihat ketika mereka menerima bantuan dari PKH, dengan bantuan tersebut dapat diharapkan menjadikan dirinya mandiri di masa tuanya. Melihat bantuan yang digunakan tersebut, dan dipergunakan untuk apa bantuan tersebut. Disisi lain, PKH juga manaruh kepercayaannya namun tetap di awasi dengan tujuan agar lansia penerima manfaat tersebut terarah dengan bantuan yang diberikan. Kepercayaan antara lansia dan PKH terjalin karena adanya norma tadi, sehingga PKH merasa puas dan yakin akan lansia tersebut.

Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH bertujuan untuk membuka akses bagi KPM; ibu hamil dan balita dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan (fakes) dan anak usia sekolah dalam memanfaatkan fasilitas pendidikan (fasdik) yang tersedia di tempat tinggal mereka. Manfaat PKH saat ini juga dapat diarahkan untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dan bertujuan untuk mempertahankan untuk kesejahteraan sosial mereka yang sesuai dengan Nawacita Presiden RI.

2.2 Definisi Konsep

Berdasarkan pembahasan yang diteliti, agar lebih mudah dalam memahaminya, peneliti memberi batasan-batasan definisi konsep pada penelitian yang mengenai tentang Lansia Penerima Program Keluarga Harapan. Adapun definisi konsepnya sebagai berikut:

1. Lansia dalam hal ini yaitu sebagai aktor. Aktor ialah seseorang yang

melakukan tindakan. Aktor juga dianggap individu yang mempunyai tujuan. Aktor dalam penelitian ini yaitu lansia penerima Program Keluarga Harapan di Desa Batang Tumu Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir.

Lansia membutuhkan sumberdaya dalam menjalani kehidupan sehari-harinya. Sumberdaya merupakan potensi yang ada bahkan dimilikinya. Sumberdaya dapat berupa sumber daya alam dan juga sumber daya manusia. Sumberdaya yang harus dimiliki lansia ini yaitu keterampilan dan kemandirian.

2. Program Keluarga Harapan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberi bantuan sosial (bansos) yang bersyarat dan diberikan kepada keluarga miskin yang rentan dan terdaftar pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) juga ditetapkan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH.

3. Modal sosial adalah nilai atau norma yang dibentuk pada perilaku sehingga bisa mendorong kemampuan dan juga berkoordinasi dalam menghasilkan suatu kontribusi yang besar pada keberlanjutan produktivitas.

4. Jaringan ialah sekelompok orang yang memiliki hubungan atau nilai-nilai dan juga norma yang diperlukan pada jalannya Program Keluarga Harapan.

5. Norma adalah aturan yang wajib dipatuhi seseorang yang akan membuat mereka selalu dalam hubungan yang baik, seperti pada Program Keluarga Harapan yang memiliki aturan untuk kebaikan bersama.

6. Kepercayaan terbentuk karena nilai dan norma pada seseorang dibentuk dengan baik, jika dalam

membentuk nilai dan norma menjadi kurang baik, maka kepercayaan pada mereka akan menjadi tidak baik pula.

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kualitatif deskriptif. Sesuai dengan fokus pada penelitian ini yaitu gambaran deskriptif mengenai lansia penerima Program Keluarga Harapan di Desa Batang Tumu Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir, maka peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan mendeskripsikan data yang telah peneliti peroleh.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Desa Batang Tumu Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir. Alasan peneliti mengambil lokasi tersebut karena pada lokasi tersebut memiliki lansia penerima PKH terbanyak di kecamatan Mandah, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pada lokasi ini.

3.3 Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini pemilihan subjek peneliti menggunakan *Non Probability Sampling* yaitu tidak memberi peluang yang sama bagi setiap masyarakat yang dipilih dengan menggunakan teknik digunakan adalah *purposive sampling*.

Peneliti mengambil 10 orang untuk dijadikan subjek dalam penelitian diantaranya yaitu:

1. Lansia penerima PKH di Desa Batang Tumu 8 orang.
2. orang pendamping PKH di Desa Batang Tumu.

sebagai *Key Informan*
3. orang petugas Posyandu sebagai *Key Informan*.

3.4 Jenis Data

A. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber informasi dan informan melalui observasi dan wawancara mendalam. Data yang diperoleh langsung dari tempat penelitian dan berkaitan dengan masalah yang akan diteliti, yaitu data yang berkaitan dengan Lansia Penerima Program Keluarga Harapan.

B. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua (data pendukung) dan melengkapi data primer yang berkaitan dengan masalah penelitian. Sumber data ini diperoleh melalui pemanfaatan sumberdaya yang tersedia seperti jurnal, penelitian terdahulu, buku-buku, internet dan sumber lainnya yang relevan dengan penelitian.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data. Teknik-teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan:

1. Observasi.
2. Wawancara.
3. Dokumentasi.

Proses analisis dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, seperti pengamatan (observasi) dan wawancara mendalam. Setelah data-data yang terkumpul, maka penulis memilihnya menurut jenis data yang diperoleh dan memasukkan teori yang dipakai sesuai dengan fenomena sosial yang ada.

GAMBARAN UMUM PROGRAM KELUARGA HARAPAN

4.1 Program Keluarga Harapan (PKH)

PKH merupakan salah satu upaya pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan. Program sosial ini dikenal dunia dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT). Sejak diluncurkan pada tahun 2007, PKH telah ikut serta dalam menekan angka kemiskinan dan juga mendorong kemandirian penerima bansos, sehingga disebut sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

A. Tujuan PKH

- a. Meningkatkan taraf hidup melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
- b. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan.
- c. Mendorong perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat.
- d. Mengurangi kemiskinan.
- e. Inklusi keuangan.

B. Kriteria KPM PKH

- a. Kesehatan
 - a. Ibu hamil/nifas/anak balita,
 - b. anak usia dini sebanyak-banyaknya 4 anak di dalam keluarganya.
- b. Pendidikan
 - a. anak usia sekolah (SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat) maksimal 2 anak dalam keluarga PKH.
- c. Kesejahteraan Sosial

- a. Disabilitas berat dan Lanjut Usia (≥ 70 Tahun) maksimal 2 orang didalam keluarga PKH,
- b. Penderita *Tuberculosis* maksimal 1 orang dalam keluarga.

C. Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH

- a. Ibu Hamil
 - Pemeriksaan kehamilan di fakes minimal 4 kali selama kehamilan
 - Melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - Pemeriksaan kesehatan ibu nifas 4 kali selama 42 hari setelah melahirkan
- b. Bayi Usia 0-11 Bulan
 - Pemeriksaan kesehatan 3 kali dalam 1 bulan pertama
 - ASI Eksklusif 6 bulan pertama kelahiran
 - Imunisasi lengkap
 - Penimbangan berat badan dan pengukura tinggi badan setiap bulan
 - Medapatkan suplemen Vit. A 1 kali pada usia 6-11 bulan
 - Pemantauan perkembangan min. 2 kali dalam setahun
- c. Anak Usia Dini
Usia 1 s.d < 5 Tahun.
 - Imunisasi tambahan
 - Penimbangan berat badan tiap bulan

- Pengukuran tinggi badan min. 2 kali setahun
 - Pemberian kapsul Vit. A 2 kali setahun
- Usia 5 s.d < 6 Tahun
- Penimbangan berat badan min. 2 kali setahun
 - Pengukuran tinggi badan min. 2 kali setahun
 - Pemantauan perkembangan min. 2 kali setahun
- d. Anak SD, SMP, SMA
- Usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar (SD, SMP, SMA):
Terdaftar di sekolah/pendidikan kesetaraan dan minimal 85% hadir di kelas setiap bulan.
- e. Lanjut Usia 70 Tahun ke Atas
- Memastikan pemeriksaan kesehatan
 - Penggunaan layanan Puskesmas Santun Lanjut Usia
 - Layanan *Home Care* (pengurus merawat memandikan, dan mengurus KPM lanjut usia)
 - *Day Care* (mengikuti kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal; lari pagi, senam sehat dsb, bagi lanjut usia tersebut min. 1 tahun sekali)
- f. Penyandang Disabilitas Berat
- Pihak keluarga/pengurus melayani, merawat, dan memastikan pemeriksaan

kesehatan bagi penyandang disabilitas berat min. 1 tahun sekali:

- Layanan *Home Visit* (tenaga kesehatan datang ke rumah KPM penyandang disabilitas berat)
- Layanan *Home Care* (pengurus memandikan, mengurus dan merawat KPM PKH)(PERMENSOS RI, 2018)

4.2 Program Keluarga Harapan di Kabupaten Indragiri Hilir

Program Keluarga Harapan di Kabupaten Indragiri Hilir sudah berlangsung sejak tahun 2014 dengan 17.568 keluarga penerima manfaat PKH di 20 Kecamatan, salah satunya Kecamatan Mandah. Hingga saat ini di Kecamatan Mandah terdapat 1.606 keluarga penerima manfaat PKH dan didampingi 7 orang pendamping PKH.

Untuk memastikan penerima manfaat Program Keluarga Harapan betul-betul tepat sasaran, Dinas Sosial Kabupaten Indragiri Hilir memberi tanda khusus untuk setiap rumah bagi warga yang telah menjadi penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Indragiri Hilir.

Table 4.1 Jumlah Keluarga Penerima Manfaat Kabupaten Indragiri Hilir

No	Kecamatan	KPM PKH (KK)		
		REG ULE R	PEN GE MBA NGA N	PER LUA SAN
1				

	Batang Tuaka	390	673	1.162
2	Concong	97	373	600
3	Enok	409	1.286	1.274
4	Gaung	620	588	1.400
5	Gaung Anak Serka	271	435	760
6	Kateman	284	289	692
7	Kempas	260	520	841
8	Kemuning	186	292	526
9	Keriting	379	761	1.273
10	Kuala Indragiri	345	343	676
11	Mandah	504	1.656	1.606
12	Pelangiran	255	339	531
13	Pulau Burung	182	281	524
14	Rete	477	507	1.139
15	Sungai Batang	145	310	430
16	Tanah Merah	475	425	962
17	Teluk Belengkong	153	250	416
18	Tembilahan	450	809	1.205
19	Tembilahan Hulu	356	502	1.007
20	Tempuling	213	271	544

Jumlah	6.451	10.910	17.568
---------------	--------------	---------------	---------------

Sumber: PPKH Kabupaten Indragiri Hilir, 2020

Tabel 4.1 merupakan jumlah Penerima Program Keluarga Harapan di Kabupaten Indragiri Hilir. Pada tahap reguler tahun 2014-2017 jumlah KPM sebanyak 6.451 KK, pada tahap pengembangan tahun 2018-2019 terdata sebanyak 10.910, dan pada tahap perluasan tahun 2020-sekarang sebanyak 17.568KK.

Berdasarkan Tabel 4.1 tersebut diketahui jumlah KPM PKH Kecamatan Mandah Tahun/Pertahun/Periode, Terdata pada Tahun 2014 jumlah KPM sebanyak 504KK dengan status KPM Reguler yaitu KPM awal mula pelaksanaan PKH berlangsung di Kabupaten Indragiri Hilir, pada Tahun 2019 jumlah KPM PKH mengalami peningkatan yaitu sebesar 1.152KK dengan status KPM Pengembangan, sehingga jumlah KPM PKH pada tahun 2018 adalah sebesar 1.656KK, pada awal Tahun 2020 terjadi pengurangan KPM PKH di Kecamatan Mandah yaitu sebesar 50KK sehingga KPM PKH di Kecamatan Mandah menjadi 1.606KK.

Table 4.2 Nama Pendamping Program Keluarga Harapan di Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir.

No	Nama Pendamping	Jumlah Desa Dampungan
1	Tepqadialma	2
2	Sunardian	2
3	Qurnia Iqbal	2
4	Rizal	3
5	Elmiyadi S.Pd.I.	2
6	Samsul Hadi	3

7	Saparudin	3
---	-----------	---

Sumber: PPKH Kecamatan Mandah, 2020

Tabel 4.2 tersebut merupakan nama-nama pendamping beserta jumlah desa dampingannya di Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir terdata bahwa di Kecamatan Mandah memiliki 7 pendamping Program Keluarga Harapan pada 17 desa.

HASIL PENELITIAN

A. Profil Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis mengambil 10 orang sebagai informan yang telah memiliki kriteria yang sudah ditetapkan oleh penulis yaitu, 8 orang lansia penerima PKH, 1 orang pendamping PKH, dan 1 orang petugas dari POSYANDU. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kehidupan lansia penerima PKH dengan menggunakan teori modal sosial. Penulis melakukan wawancara kepada subjek penelitian yang dimana artinya penulis dalam hal ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif.

B. Modal Sosial Lansia Penerima Program Keluarga Harapan

Jaringan dalam modal sosial yang dimiliki lansia penerima manfaat Program Keluarga Harapan terikat dalam menjalankan sebagai penerima manfaat, lansia penerima manfaat selalu berkomunikasi pada penerima manfaat PKH yang lainnya, bertukar informasi terkait PKH, begitupun lansia kepada pendamping dan petugas posyandu yang terkait. Hal tersebut dilakukan agar dalam pelaksanaan PKH dapat berjalan dengan lancar dan tidak ketinggalan informasi.

Norma dalam modal sosial lansia penerima manfaat Program Keluarga Harapan telah memiliki

aturan yang sudah ditetapkan dari PKH, dengan kewajiban sebagai lansia agar memastikan pemeriksaan kesehatan, penggunaan layanan puskesmas santun lanjut usia. Hal ini dilakukan agar penerima manfaat dapat menggunakan bantuan sesuai yang di harapkan oleh PKH yang bertujuan untuk kebaikan penerima manfaat PKH tersebut.

Kepercayaan dalam modal sosial pada lansia penerima manfaat Program Keluarga Harapan memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi, rasa percaya ini dikarenakan selama pelaksanaan mereka menjalankan PKH berdampak positif pada kehidupannya dan norma yang dijalankan pun terbayar baik bagi lansia tersebut. Kepercayaan dapat dilihat dari seberapa yakin lansia untuk mematuhi aturan yang ada pada PKH dan bersungguh-sungguh dalam menjalankan PKH. Adapun rasa percaya antar penerima yang dimana mereka selalu bertukar informasi mengenai PKH, rasa percaya pada Pendamping PKH yang dapat berkonsultasi terkait permasalahan yang terjadi, rasa percaya terhadap petugas posyandu untuk menjaga kesehatannya dan rasa percaya kepada keluarga yang mendampingi dalam pelaksanaan PKH.

PENUTUP

Kesimpulan

Modal sosial memiliki peran yang penting bagi lansia penerima manfaat PKH dalam menjalankan PKH. Adanya unsur modal sosial seperti jaringan sosial, norma dan kepercayaan tersebut mampu membantu dalam menjalankan PKH dengan baik serta membantu dalam menghadapi masalah yang mereka alami:

1. Terjalannya jaringan pada lansia penerima Program Keluarga Harapan kepada penerima manfaat lain yang dimana mereka bisa saling membantu dalam permasalahannya, contoh yang terjadi dilapangan dimana lansia bekerja sama dalam mendapatkan informasi-informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan ataupun mereka dapat menjalin hubungan yang baik antar sesama penerima manfaat Program Keluarga Harapan.
2. Pada lansia penerima Program Keluarga Harapan tentunya memiliki nilai dan norma yang mereka terapkan dalam kesehariannya yang tentunya membuat mereka nyaman. Nilai yang mereka anut berupa nilai amanah, kejujuran, kesopanan dan keramahan. Nilai dan norma lansia penerima PKH ini yaitu dimana mereka memiliki sikap yang jujur dan saling menolong kepada sekitarnya. Bagi lansia penerima PKH, sangatlah baik apabila mereka jujur agar mereka mendapatkan keuntungan yang baik pula dari PKH itu sendiri dan juga untuk dirinya sendiri, Contoh lansia diharuskan untuk memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan milik pemerintah bukan ke dukun atau semacamnya, tentunya hal itu akan baik bagi dirinya sendiri.
3. Bentuk kepercayaan pada lansia penerima PKH dilihat ketika mereka menerima bantuan dari PKH, dengan bantuan tersebut dapat diharapkan menjadikan dirinya mandiri di masa tuanya. Melihat bantuan yang digunakan tersebut, dan dipergunakan untuk apa bantuan tersebut. Disisi lain, PKH juga manaruh kepercayaannya namun tetap di awasi dengan tujuan agar lansia penerima manfaat tersebut terarah dengan bantuan yang

diberikan. Kepercayaan antara lansia dan PKH terjalin karena adanya norma tadi, sehingga PKH merasa puas dan yakin akan lansia tersebut dan juga lansia percaya akan bantuan yang diberikan untuk dirinya.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah penulis paparkan tersebut, maka saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut:

1. Lansia Penerima Program Keluarga Harapan

Diharapkan agar bantuan yang diterima dapat membangun kesejahteraan yang lebih, seperti di tabung dan dipergunakan untuk membuka usaha kecil, agar bantuan yang diterima dapat bermanfaat berkelanjutan serta meningkatkan kemandirian.

2. Pendamping Program Keluarga Harapan

Diharapkan agar dapat ekstra dalam memotivasi lansia penerima manfaat PKH untuk mempergunakan bantuan yang diterima sebagai kelanjutan hidup yang sejahtera seperti membuka usaha.

3. Petugas Pos Pelayanan Terpadu

Diharapkan dapat selalu ekstra dalam memotivasi pentingnya hidup sehat bagi lansia dan ekstra dalam mengontrol kesehatan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Field, John. 2010. *Modal Sosial (Social Capital)*. Edisi Indonesia. Nurhadi (Penerjemah). Inyik Ridwan Muzir (Ed). Bantul: Kreasi Wacana.
- Peraturan Menteri Sosial RI, No. 1 Tahun 2018. *Tentang Keluarga Harapan*.

- Rian Nugroho. 2014. *Kebijakan Sosial Untuk Negara Berkembang*, Jogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Soekanto, Soerjono Dan Budi Sulistyowati. 2013. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Usman, Sunyoto. 2018. *Modal Sosial*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.