

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

Agung Hari Ramadhan

Mahasiswa Jurusan Sosiologi, Universitas Riau, Indonesia
Corresponding author email: agunghr04@gmail.com

Achmad Hidir

Universitas Riau, Indonesia
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

Keberhasilan 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. meningkatkan bahwa negara berkembang isu kritis yang harus di *manage* ialah peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) pada struktur masyarakat (Nugroho Rian, 2014).

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 ini ditandai dengan rendahnya kemampuan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok baik berupa sandang, pangan dan papan. Kemampuan pendapatan yang rendah bukan saja berakibat pada tidak tercukupinya kebutuhan dasar, akan tetapi berdampak pada ketidak mampuan memenuhi standar hidup rata-rata seperti standar kesehatan masyarakat dan standar pendidikan(Mudjarat Kuncoro, 2017). Keadaan ini berkaitan dengan perbaikan kualitas kesehatan dan juga kondisi sosial masyarakat yang semakin meningkat. Dengan begitu, peningkatan jumlah penduduk lansia menjadi salah satu indikator tingkat keberhasilan pembangunan sekaligus tantangan dalam pembangunan (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester 1, Kementerian Kesehatan RI 2013).

Berbagai kebijakan dan program pemerintah selama ini telah dilaksanakan dalam rangka menanggulangi kemiskinan di Indonesia, antara lain: Inpres Desa Tertinggal (IDT), Bantuan Langsung Tunai (BLT), Program Pengembangan Kecamatan (PPK), Program Raskin, Subsidi BBM, Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP), serta Program Keluarga Harapan (PKH). program-program ini berdasarkan pasal 1 ayat (9) UU No. 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial menentukan bahwa: “perlindungan sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan dan kerentanan sosial (Kementrian Sosial, UU NO 11, *Tentang Kesejahteraan Sosial*, 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 terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH (Peraturan Menteri Sosial RI, No. 1 Tentang Keluarga Harapan, 2018)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bentuk atau perwujudan dari kebijakan penanggulangan kemiskinan dan salah satu program pengentasan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah saat ini. Program keluarga harapan dikelola oleh Kementerian Sosial (Kemensos), dengan pengawasan ketat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial Provinsi dan Kabupaten yang merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak dibidang sosial. Program Keluarga Harapan pertamakali dilaksanakan di Indonesia pada tahun 2007 dan dikatakan sebagai program unggulan nomor satu dalam penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program PKH memberikan manfaat jangka pendek dan jangka panjang. Untuk jangka pendek, PKH akan menambah pendapatan bagi individu-individu dalam RTSM/KSM melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Untuk jangka panjang, program ini diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antargenerasi anak dimasa depan. Program ini juga memberikan kepastian kepada anak akan masa depannya (Kementerian Sosial, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*, hlm. 1-4, 2020).

Bantuan PKH diberikan kepada keluarga miskin yang memiliki komponen kepesertaan PKH dan terdata dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), hal inilah yang membuat PKH berbeda dengan program-program bantuan yang lain. Agar dapat menjadi peserta PKH keluarga miskin tersebut harus memiliki komponen kepesertaan PKH yaitu ;Komponen Kesehatan dengan kategori a) Ibu hamil/nifas/anak balita, b) anak usia dini sebanyak-banyaknya 4 anak di dalam keluarganya. Komponen Pendidikan dengan kategori a) anak usia sekolah (SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat) maksimal 2 anak dalam keluarga PKH. Komponen Kesejahteraan Sosial dengan kategori a) Disabilitas berat dan Lanjut Usia (≥ 70 Tahun) maksimal 2 orang didalam keluarga PKH, b) Penderita Tuberculosis maksimal 1 orang dalam keluarga (Kementerian Sosial RI, *Penetapan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Tahap IV Termin II*, 2020).

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

No	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 tersebut diketahui 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 Belenkong 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 Bente memiliki jumlah KPM yaitu 221 KK, namun pada Desa Batang Tumulah yang memiliki lansia terbanyak di Kecamatan Mandah yaitu sebanyak 8 orang

Bantuan PKH diberikan kepada keluarga miskin yang memiliki komponen kepesertaan PKH dan terdata dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), hal inilah yang membuat PKH berbeda dengan program-program bantuan yang lain.

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 Tumulah 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.

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dimana peneliti ditempatkan sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara penggabungan dan analisis data bersifat induktif (Sugiyono, 2008). Pendekatan kualitatif deskriptif merupakan metode dengan cara menggambarkan, menganalisis dan meringkas berbagai

kondisi dari berbagai data yang telah dikumpulkan yaitu hasil wawancara atau pengamatan yang mengenai masalah yang diteliti di lapangan (Winartha I made, 2006). Subjek penelitian merupakan beda, hal atau organisasi tempat data atau variabel penelitian yang dipermasalahkan melekat. Tidak ada satupun penelitian yang dapat dilakukan tanpa adanya subjek penelitian yang dilaksanakan karena adanya permasalahan yang harus dipecahkan (Arikunto, 1996). 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*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2008). Teknik analisa data yang dipergunakan adalah teknik analisa data kualitatif, yaitu dengan menyajikan data yang dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber data yang terkumpul, mempelajari data, menelaah, menyusunnya dalam satu-satuan, yang kemudian dikategorikan pada tahap berikutnya dan memeriksa keabsahan data serta menafsirkannya dengan analisis sesuai dengan kemampuan daya nalar peneliti untuk membuat kesimpulan penelitian (Moleong, 2006). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori Modal Sosial. 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.

PEMBAHASAN

A. Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pemberian bantuan sosial (bansos) bersyarat yang diberikan kepada keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. PKH adalah salah satu upaya pemerintah dalam percepatan penanggulangan kemiskinan. Program perlindungan sosial ini dikenal dunia dengan istilah Conditional Cash Transfers (CCT). Sejak diluncurkan pada tahun 2007, PKH telah berkontribusi dalam menekan angka kemiskinan dan mendorong kemandirian penerima bansos, yang selanjutnya disebut sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH bertujuan membuka akses bagi KPM; ibu hamil dan balita dalam memanfaatkan fasilitas/layanan kesehatan (fakses) dan anak usia sekolah dalam memanfaatkan fasilitas/layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di dekat tempat tinggal mereka. Manfaat PKH saat ini juga diarahkan untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan tujuan untuk mempertahankan kesejahteraan sosial mereka sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita presiden RI.

Selain mendorong KPM untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan dan pendidikan, KPM PKH juga didampingi agar mendapatkan kesempatan untuk memanfaatkan berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi episentrum dan center of excellence penanggulangan kemiskinan di Indonesia yang mengsinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan nasional. PKH diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin, menurunkan kesenjangan ekonomi (gini ratio), serta meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)(Kementrian Sosial, *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan*, Tahun 2020, hlm. 1)

B. Kriteria KPM PKH

- Kesehatan
 - Ibu hamil/nifas/anak balita,
 - anak usia dini sebanyak-banyaknya 4 anak di dalam keluarganya.
- Pendidikan
 - anak usia sekolah (SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat) maksimal 2 anak dalam keluarga PKH.
- Kesejahteraan Sosial
 - Disabilitas berat dan Lanjut Usia (≥ 70 Tahun) maksimal 2 orang didalam keluarga PKH,
 - Penderita *Tuberculosis* maksimal 1 orang dalam keluarga.

C. Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH

a. Ibu Hamil

- Pemeriksaan kehamilan di fkses 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)

g. Ibu Hamil

- Pemeriksaan kehamilan di faksis minimal 4 kali selama kehamilan
- Melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan
- Pemeriksaan kesehatan ibu nifas 4 kali selama 42 hari setelah melahirkan

h. 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 pengukuran tinggi badan setiap bulan
- Mendapatkan suplemen Vit. A 1 kali pada usia 6-11 bulan

- Pemantauan perkembangan min. 2 kali dalam setahun
- i. 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
- j. 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.
- k. 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
- l. 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)

D. 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
Skema Bantuan

No	Kategori	Indeks/Tahun (Rp)	Indeks/3 Bulan (Rp)
1	Ibu Hamil	3.000.000	750.000
2	Anak Usia Dini	3.000.000	750.000
3	Anak Sekolah SD	900.000	225.000
4	Anak Sekolah SMP	1.500.000	375.000
5	Anak Sekolah SMA	2.000.000	500.000
6	Lanjut Usia 70+	2.400.000	600.000
7	Disabilitas Berat	2.400.000	600.000

Sumber: Kementerian Sosial Republik Indonesia Tahun 2020, Indeks dan Faktor Penimbangan Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan.

Skema tersebut menjelaskan penyaluran pertahap dari setiap kategori yang dibagi menjadi Indeks/Tahun dan Indeks/3 Bulan dalam penerimaan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH).

Gambar 4.1
Penyaluran Bantuan Program Keluarga Harapan.



Sumber: Foto dari peneliti, 2021

Gambar tersebut merupakan penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan di Desa Batang Tumu Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir, tepatnya di kantor Desa Batang Tumu, pada gambar tersebut juga pendamping langsung menjalankan pertemuan kelompok yang semenjak adanya COVID-19 pertemuan kelompok terkendala.

Table 4.2
Jumlah Keluarga Penerima Manfaat Kabupaten Indragiri Hilir

No	Kecamatan	KPM PKH (KK)
----	-----------	--------------

1		REGULER	PENGEMBANGAN	PERLUASAN
	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	Keritang	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	Reteh	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 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 4.3
Nama Pendamping Program Keluarga Harapan di Kecamatan Mandah
Kabupaten Indragiri Hilir.

No	Nama Pendamping	Jumlah Desa Dampingan
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 dampungannya di Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir terdata bahwa di Kecamatan Mandah memiliki 7 pendamping Program Keluarga Harapan pada 17 desa.

E. Modal Sosial Lansia Penerima Program Keluarga Harapan di Desa Batang Tumu Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir

1. Jaringan Sosial

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.

2. Norma

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 diharapkan oleh PKH yang bertujuan untuk kebaikan penerima manfaat PKH tersebut.

3. Kepercayaan

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

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan pada lansia penerima manfaat Program Keluarga Harapan di Desa Batang Tumu Kecamatan Mandah Kabupaten Indragiri Hilir dapat penulis simpulkan bahwa:

A. 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.

B. 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

- Arikunto, Suharsimi. 1996. *Prosedur Penelitian: Sut Pendekatan Praktek*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester 1, 2013 Kementrian Kesehatan RI 2013
- Kementrian Sosial Republik Indonesia Tahun 2020, Indeks dan Faktor Penimbangan Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan.
- Kementrian Sosial RI, Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, Tahun 2020
- Kementrian Sosial Republik Indonesia Tahun 2020, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*.
- Kementrian Sosial RI, *Penetapan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Tahap IV Termin II Tahun 2020*.
- Kementrian Sosial, Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009. *Tentang Kesejahteraan Sosial*.
- Kuncoro Mudjarat, "Ekonomika Pembangunan, Teori, Masalah dan Kebijakan", Kartiawati, "Analisis Efektivitas Program Keluarga Harapan Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam", Skripsi, Universitas Islam Negri Raden Inten, 2017.
- Moleong, Lexi.J. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosda Karya. Bandung.
- Peraturan Mentri Sosial RI, No. 1 Tahun 2018. Tentang Keluarga Harapan.
- Rian Nugroho. 2014. *Kebijakan Sosial Untuk Negara Berkembang*, Jogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Bisnis*. Alfabeta. Bandung.
- Winartha, I Made. 2006. *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian, Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: Andi.