

**LAYANAN KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA  
MELALUI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)  
DI DESA SUNYALANGU, KECAMATAN KARANGLEWAS,  
KABUPATEN BANYUMAS**



**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K. H. Saifuddin Zuhri Purwokerto  
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh :

**DINA ZAHROTUN NISA'**

**NIM. 1917104031**

**PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM  
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS DAKWAH**

**UIN PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI**

**PURWOKERTO**

**2023**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dina Zahrotun Nisa'

NIM : 1917104031

Jenjang : S-1

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Fakultas : Dakwah

Judul Skripsi : **Layanan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas**

Menyatakan dengan ini bahwa naskah skripsi ini adalah hasil karya atau penelitian saya sendiri dan bukan dari karya orang lain. Serta jika terdapat kutipan dalam skripsi ini, saya telah menulis sumber yang didapat dengan footnote dan daftar pustaka.

Purwokerto, 8 September 2023

Yang Menyatakan,



**Dina Zahrotun Nisa'**  
**NIM. 1917104031**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
FAKULTAS DAKWAH**

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126  
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553, www.uinsaizu.ac.id

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Skripsi Berjudul**

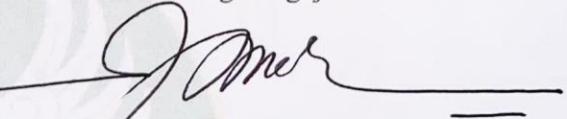
**LAYANAN KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA MELALUI PROGRAM  
KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA SUNYALANGU KECAMATAN  
KARANGLEWAS KABUPATEN BANYUMAS**

Yang disusun oleh **Dina Zahrotun Nisa'** NIM. 1917104031 Program Studi **Pengembangan Masyarakat Islam** Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifudin Zuhri, telah diujikan pada hari Kamis tanggal **21 September 2023** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos)** dalam **Pengembangan Masyarakat Islam** oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

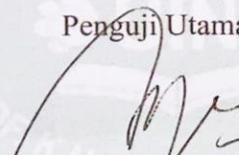
Ketua Sidang/Pembimbing

  
**Dr. Asyhabuddin, M.A.**  
NIP. 19750206200112 1 001

Sekretaris Sidang/Penguji II

  
**Ageng Widodo, M.A.**  
NIP. 19930622201903 1 015

Penguji Utama

  
**Agus Srianto, M.Si.**  
NIP. 19750907 199903 1 002

Mengesahkan,

Purwokerto, **3-10-2023...**

Dekan,

  
**Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag.**  
NIP. 19691219 199803 1 001

## NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah

UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Setelah melakukan bimbingan, telaah, arahan dan koreksi maka saya sampaikan naskah skripsi saudara:

Nama : Dina Zahrotun Nisa'

NIM : 1917104031

Fakultas : Dakwah

Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam

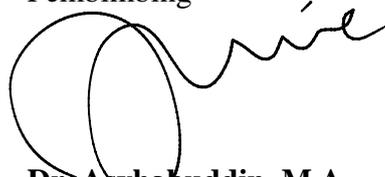
Judul Skripsi : **Layanan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas.**

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diajukan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos).

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Purwokerto, 8 September 2023  
Pembimbing



**Dr. Asyhabuddin, M.A.**

**NIP. 19750206200112 1 001**

**LAYANAN KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA MELALUI  
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA SUNYALANGU,  
KECAMATAN KARANGLEWAS, KABUPATEN BANYUMAS**

**Dina Zahrotun Nisa'  
NIM. 1917104031**

E-mail: [dinazahrotunnisa0310@gmail.com](mailto:dinazahrotunnisa0310@gmail.com)

Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah  
UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto

**ABSTRAK**

Dalam penelitian ini, tujuan yang ingin dicapai ialah untuk mengetahui bagaimana pelayanan sosial lanjut usia melalui Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga lansia di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas Kabupaten Banyumas. Manfaat dalam penelitian ini ialah sebagai sarana masukan dan kritik sumbang pemikiran dalam layanan kesejahteraan lansia pada program Keluarga Harapan mempertahankan kualitas sesuai standar dan dapat ditingkatkan dari berbagai aspek.

Metode penelitian skripsi menggunakan metode penelitian Deskriptif Kualitatif dengan jenis penelitian lapangan (*field research*). Teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan dokumentasi dengan memilih informan yang dipilih secara sengaja, peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu (*purposive sampling*). Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa tahapan layanan kesejahteraan sosial lansia PKH diantaranya tahap penetapan peserta/*targetting*, pertemuan awal, penyaluran bantuan PKH, verifikasi komitmen. Kemudian diketahui juga dari bentuk-bentuk dari pelayanan kesejahteraan sosial lansia diantaranya pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam menggunakan fasilitas, sarana, dan prasarana umum dan perlindungan sosial yang meliputi bantuan sosial dan jaminan sosial.

**Kata Kunci** Layanan Kesejahteraan Sosial, Lansia, Program Keluarga Harapan

***SOCIAL WELFARE SERVICES FOR ELDERLY AGE THROUGH THE  
FAMILY HOPE PROGRAM (PKH) IN SUNYALANGU VILLAGE,  
KARANGLEWAS DISTRICT, BANYUMAS DISTRICT***

**Dina Zahrotun Nisa'  
NIM. 1917104031**

Email: dinazahrotunnisa0310@gmail.com

*Islamic Community Development Study Program, Faculty of Da'wah  
UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto*

**ABSTRACT**

*In this research, the aim to be achieved is to find out how social services for the elderly through the Family Hope Program improve the welfare of elderly families in Sunyalangu Village, Karanglewas District, Banyumas Regency. The benefit of this research is that it serves as a means of input and criticism for sharing ideas in elderly welfare services in the Program Keluarga Harapan (PKH), maintaining quality according to standards and can be improved from various aspects.*

*The thesis research method uses a qualitative descriptive research method with the type of field research. Data collection techniques include interviews, observation and documentation by selecting informants who are chosen deliberately, the researcher determines the sample taken himself because there are certain considerations (purposive sampling). There were 9 informants in this study.*

*Based on the research results, it can be seen that the stages of PKH elderly social welfare services include the stage of determining participants, initial meeting, distribution of PKH assistance, verification of commitment. Then it is also known that the forms of social welfare services are religious and spiritual mental services, health services, employment opportunity services, education and training services, ease of use of public facilities, facilities and infrastructure and social protection which includes social assistance and social security.*

***Keywords*** : *Social Welfare Services, Elderly, Family Hope Program*

## **MOTTO**

*“Ketika aku melibatkan Alloh dalam semua rencana dan impianku, dengan penuh keihklasan dan keyakinan, aku percaya tidak ada yang tidak mungkin untuk diraih”*

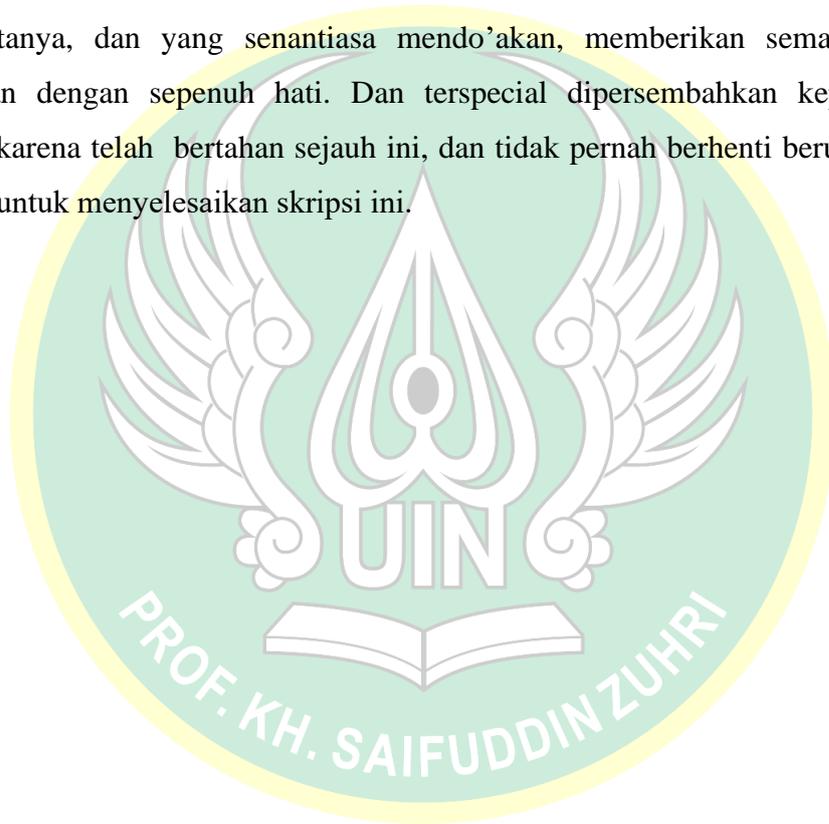
*Dina Zahrotun Nisa’*



## PERSEMBAHAN

*Alhamdulillahirobbil Aalamiin.* Karya ini merupakan bentuk rasa syukur saya kepada Allah SWT karena telah memberikan nikmat karunia pertolongan yang tiada henti hingga saat ini.

Karya ini saya persembahkan sebagai tanda bukti sayang dan cinta yang tidak terhingga kepada kedua Orang Tua tercinta. Bapak Ma'ruf dan teristimewa Ibu Sri Wahyuni yang telah melahirkan, merawat, membimbing, melindungi, menasehati dengan tulus dan penuh keikhlasan, mencurahkan segala kasih sayang dan cintanya, dan yang senantiasa mendo'akan, memberikan semangat dan dukungan dengan sepenuh hati. Dan terspecial dipersembahkan kepada diri sendiri, karena telah bertahan sejauh ini, dan tidak pernah berhenti berusaha dan berdo'a untuk menyelesaikan skripsi ini.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkah dan rahmat yang diberikan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Layanan Kesejahteraan Lansia pada Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Sunyalangu Kecamatan Karangleawas Kabupaten Banyumas”.

Penyelesaian dari penyusunan skripsi ini ditujukan untuk menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S1) pada Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Jurusan Konseling Pengembangan Masyarakat Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto. Keseluruhan penyusunan skripsi tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak, sehingga dalam hal ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Moh. Roqib, M.Ag., Rektor UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Imam Alfi, M.Si., Koordinator Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Dr. Asyhabuddin, M.A selaku Dosen Pembimbing Akademik dan sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu, pikiran dan arahan, motivasi, dukungan, kesabaran, dan ketelitiannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan maksimal selama penulisan hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Agus Sriyanto, M.Si selaku penguji utama yang telah memberi masukan untuk melengkapi kekurangan penulisan skripsi.
6. Ageng Widodo, M.A selaku penguji II yang telah memberi masukan kritik dan saran dalam penulisan skripsi.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Jurusan Konseling Pengembangan Masyarakat yang telah mendidik dan menularkan ilmu yang bermanfaat khususnya bagi peneliti.

8. Aparatur Pemerintahan Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas yang telah bersedia mengizinkan peneliti untuk mendalami Progam Keluarga Harapan khususnya di komponen lansia.
9. Bapak Fathur Rozak, S.Pd. selaku Pendamping Progam Keluarga Harapan Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas yang senantiasa memberikan informasi dan data yang diperlukan oleh peneliti.
10. Informan Pokok dan Informan Tambahan yang telah menerima dengan baik.
11. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis, segala rasa syukur dan terimakasih penulis ucapkan atas jerih perjuangannya yang luar biasa dalam mendidik anak-anaknya menjadi pribadi yang santun, sholeh – sholehah , sabar, ikhlas dan penuh semangat serta memberikan dukungan moral, materil, do'a, motivasi dan contoh agar tetap semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
12. Adik Tercinta Muhammad Roja Najib dan Ferdian Syah yang selalu menghibur penulis untuk menyelesaikan penyusunan skripsi penulis.
13. Keponakan tersayang Atharaska Al-Fatih dan Abiyya Al-Faqih. Semoga penelitian ini bisa menjadi bahan referensi untuk kalian di kemudian hari.
14. Sahabat seperjuangan Nida Haniyyah yang selalu mensupport, memberi arahan dan ringan tangan untuk membantu dan memberikan masukan untuk penyelesaian skripsi penulis.
15. Teman terdekat penulis, Febi Dwi Aryani, Latifa Umami, Irna Febriana terima kasih sudah mengingatkan dalam hal kebaikan, memberi bantuan dengan Ikhlas dan lapang, yang sudah memberi motivasi dan pelajaran yang luar biasa dalam berteman selama 4 tahun mengenal kalian. Penulis berharap tetap menjadi teman hidup sampai kapanpun.
16. Mas Khoirul Anwar sebagai partner spesial saya, terima kasih telah menjadi sosok pendamping dalam segala hal, yang telah berkontribusi banyak dalam penyelesaian skripsi ini, meluangkan baik, tenaga, pikiran, materi maupun moril kepada saya yang senantiasa sabar mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan dan memberi semangat untuk terus maju tanpa kenal kata menyerah dalam segala hal untuk meraih apa yang menjadi impian saya.

17. Teman seperjuangan Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
18. Happy Asmara, GUYON WATON, NDX-AKA yang sudah menjadi playlist dalam menemani penulis saat penyusunan skripsi.
19. Semua pihak yang terlibat dalam proses pembelajaran dan penyusunan skripsi yang tidak dapat disebutkan.

Tidak ada kata yang lebih pantas diucapkan selain ucapan terima kasih, penulis mendoakan semoga kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini merupakan amal baik yang diterima oleh Allah SWT. Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun penulis amat dinantikan. Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi penulis dan juga pembaca sekalian.

Purwokerto, 30 Agustus 2023  
Yang Menyatakan,

**Dina Zahrotun Nisa'**  
**NIM. 1917104031**

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>NOTA DINAS PEMBIMBING</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Penegasan Istilah.....	5
C. Rumusan Masalah .....	7
D. Tujuan Penelitian .....	7
E. Manfaat Penelitian .....	7
F. Kajian Pustaka.....	8
G. Sistematika Penulisan .....	11
<b>BAB II KAJIAN TEORI</b> .....	<b>12</b>
A. Layanan Kesejahteraan Sosial .....	12
B. Kesejahteraan Sosial .....	17

C. Lanjut Usia.....	25
D. Program Keluarga Harapan (PKH) .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	40
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	40
C. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian.....	41
D. Subjek dan Objek Penelitian .....	43
E. Sumber Data.....	47
F. Teknik Pengumpulan Data.....	48
G. Teknik Analisis Data.....	49
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
A. Gambaran Umum Desa Sunyalangu .....	51
B. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas Kabupaten Banyumas.....	57
C. Layanan PKH Lansia di Desa Sunyalangu .....	62
D. Peningkatan Layanan Kesejahteraan Lansia PKH Desa Sunyalangu .....	78
E. Kondisi Kesejahteraan Sosial Lansia Melalui PKH.....	91
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>98</b>
A. Kesimpulan .....	98
B. Saran.....	100
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>101</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>104</b>

## DAFTAR TABEL

- Tabel 1** Data Jumlah Lansia Terlantar Di Desa Sunyalangu
- Tabel 2** Tabel Wawancara
- Tabel 3** Data Informan
- Tabel 4** Klasifikasi Penduduk Menurut Umur Dan Jenis Kelamin
- Tabel 5** Komposisi Penduduk Menurut Mata Pencaharian
- Tabel 6** Besaran Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)
- Tabel 7** Jumlah Komponen Peserta PKH



## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1** Mekanisme Alur PKH
- Gambar 2** Mekanisme Penyaluran Bantuan Sosial PKH
- Gambar 3** Peta Administrasi Desa Sunyalangu
- Gambar 4** Wawancara dengan Informan FR selaku Pendamping PKH
- Gambar 5** Wawancara dengan Informan SU sebagai KPM Lansia PKH
- Gambar 6** Wawancara dengan Informan SI sebagai KPM Lansia PKH
- Gambar 7** Wawancara dengan Informan WA sebagai KPM Lansia PKH
- Gambar 8** Wawancara dengan Informan SD sebagai KPM Lansia PKH
- Gambar 9** Wawancara dengan Informan KA sebagai KPM Lansia PKH
- Gambar 10** Wawancara dengan Informan RO sebagai Anggota keluarga dari KPM Lansia PKH
- Gambar 11** Wawancara dengan Informan SI sebagai Anggota keluarga dari KPM Lansia PKH
- Gambar 12** Wawancara dengan Informan PU selaku Anggota keluarga dari KPM Lansia PKH
- Gambar 13** Kegiatan Posyandu Lansia
- Gambar 14** Kegiatan Senam Lansia
- Gambar 15** Pertemuan Kelompok
- Gambar 16** Kunjungan (*home visit*) ke KPM lansia
- Gambar 17** Homecare pencairan bantuan PKH dari PT. POS

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Pedoman Wawancara
- Lampiran 2** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 3** Sertifikat PPL
- Lampiran 4** Daftar Riwayat Hidup



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Kesejahteraan rakyat merupakan salah satu cita-cita utama negara bangsa Indonesia, sebagaimana tertera dalam UUD 1945 yakni “kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum”<sup>1</sup>. Masyarakat adalah subjek dan objek yang memainkan peran mendasar dalam kebahagiaan. Aset nyata suatu bangsa atau negara adalah rakyatnya, tujuan kesejahteraan itu sendiri dan peran utama adalah masyarakat setempat. Kesejahteraan rakyat diwujudkan agar mereka dapat hidup dengan benar dan berkembang secara maksimal dalam fungsi sosialnya. Masyarakat sejahtera berarti masyarakat yang sejahtera dapat diukur dengan melihat kesehatan, ekonomi masyarakat, kesejahteraan yang dirasakan, dan kualitas hidup yang memadai.<sup>2</sup>

Dalam UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dijelaskan bahwa kesejahteraan sosial dalam hal ini adalah terpenuhinya semua kebutuhan baik itu material, spiritual, dan sosial agar dapat hidup dengan layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melakukan fungsi sosialnya. Adanya pemenuhan kebutuhan oleh masyarakat baik itu materil, spiritual, dan sosial sehingga menjadikan masyarakat menuju kualitas hidup yang lebih baik serta mencapai fungsi sosialnya. Peran dari tanggungjawab pemerintah dalam peningkatan kualitas kehidupan masyarakat harus ditingkatkan. Kebijakan yang dirancang dan dibuat pemerintah harus diarahkan guna meningkatkan kesejahteraan sosial warga negaranya. Berdasarkan alinea ke – 4 UUD

---

<sup>1</sup> Naskah Lembaran Negara Republik Indonesia, No. 75,1959.

<sup>2</sup> Siswati Sarasagi, Maria Ulfa Batoebara, Nur Ambia Arma, "Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Kota Rantang Kecamatan Hamparan Perak," *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Bina Taruna Gorontalo*, vol. 8, no. 1 (2021): 1-10.

1945 yang menyatakan bahwa kemajuan kesejahteraan umum merupakan tujuan yang hendak dicapai oleh bangsa Indonesia, salah satu upaya pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat adalah dengan mengurangi kemiskinan rakyat. Upaya pemerintah dalam mengurangi kemiskinan dilaksanakan melalui berbagai program mulai dari bantuan sosial dan pemberdayaan hingga pemberian kredit perusahaan untuk tujuan yang memenuhi persyaratan. Salah satu program bantuan sosial yang dipadukan dengan pengembangan sumber daya manusia adalah Program Keluarga Harapan.

Usaha kesejahteraan sosial untuk masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah adalah berupa bantuan-bantuan yang dilaksanakan untuk tingkat lokal maupun nasional demi terpenuhinya hak atas kebutuhan dasar secara layak tidak akan terlepas dari peningkatan kesejahteraan lanjut usia. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Pasal 1, menjelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Berdasarkan hasil perkiraan penduduk 2010 – 2035, Indonesia akan memasuki tahap era lansia (*ageing*), penduduk akan berusia 60 tahun ke atas hingga mencapai 10%. Hal ini dimaksud bahwa terjadi peningkatan umur harapan hidup yang disertai dengan peningkatan jumlah lansia. Dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia, tidak terlepas dari permasalahan sosial pada lansia. Permasalahan pada lansia tidak dapat dipisahkan dari 3 (tiga) aspek yaitu, kemiskinan, keterlantaran dan perlindungan. Lansia terlantar dianggap sebagai Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), karena mempunyai sisi kehidupan yang dapat dikatakan tidak layak secara humanisme dan memiliki kriteria masalah sosial, diantaranya kemiskinan dan tidak dapat memenuhi kebutuhan pokoknya baik dari segi rohani, jasmani, maupun sosial. Lansia yang mengalami keterlantaran diakibatkan oleh tidak adanya support dari keluarga maupun lingkungan terdekat.



masih banyak terjadi di Indonesia, hal ini diperkuat Data dari Kementerian Sosial, yaitu 2,1 juta lansia terlantar dan 1,8 juta lansia berpotensi sama.

Permasalahan lansia terlantar dan kemiskinan tersebut harus mendapat perhatian khusus dari pemerintah maupun masyarakat untuk dilindungi. Lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara guna meningkatkan kesejahteraan sosial untuk dirinya sebagai tanda penghormatan dari pemerintah.<sup>3</sup> Salah satu program untuk meningkatkan kesejahteraan lanjut usia yaitu dengan adanya Program Keluarga Harapan.

Program Keluarga Harapan berfokus kepada penanganan lanjut usia (lansia). Data kemiskinan Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah, menunjukkan pada tahun 2022 dengan tingkat kemiskinan 12,84% Tercatat ada sebanyak 220,5 juta jiwa di Badan Pusat Statistik Banyumas. Sedangkan, untuk kelompok lanjut usia terdapat 192.268 ribu orang dengan tingkat kesejahteraan 40% terendah.<sup>4</sup> Cakupan yang besar terhadap perhatian lanjut usia perlu penanganan yang maksimal dari pihak terkait dalam upaya pengentasan kemiskinan, utamanya bagi lanjut usia. Perhatian terhadap lansia bisa dilakukan melalui akses dari pelayanan sosial, yaitu perhatian terhadap kesehatan, perawatan lansia dan pemenuhan gizi serta nutrisi. Perlunya perhatian kepada lanjut usia dikarenakan faktor usia yang tidak lagi muda, sehingga menyebabkan turunnya produktivitas lansia serta gangguan kesehatan yang mulai tidak stabil. Berdasarkan kewajiban yang harus dipenuhi oleh komponen lansia penerima program, keterlibatan penuh pihak keluarga menjadi keharusan dalam memberikan jaminan pada lansia di masa tuanya.<sup>5</sup>

Desa Sunyalangu merupakan salah satu yang telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) sejak tahun 2015. Penduduk di desa Sunyalangu berjumlah 5.384 jiwa, dengan luas daerah 12,19 km<sup>2</sup>, luas wilayah 1.218,75, dan jumlah lansia sebanyak 369 jiwa. Namun masih

---

<sup>3</sup> Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

<sup>4</sup> BPS Kabupaten Banyumas.

<sup>5</sup> Sri Sulastri dan Sahadi Humaedi, "Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Dalam Panti," *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* 4, no. 1 (2017): 155-164.

terdapat permasalahan yang muncul pada lansia yang menerima Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas, masalah yang dialami terkait permasalahan umum pada lansia yaitu menurunnya fungsi tubuh yang sudah tidak optimal serta mengalami perubahan secara degeneratif. Dengan adanya perubahan tersebut maka lansia tidak dapat hidup secara mandiri dan produktif, mereka bergantung pada keluarga dan orang di sekelilingnya. Permasalahan lanjut usia sangat beragam mulai dari masalah secara fisik, psikis maupun sosial sehingga diperlukan penanganan khusus dari beberapa pihak yang dapat membantu menyosong kondisinya. Untuk menyosong kondisi lansia, program sosial menjadi strategi yang digunakan oleh pemerintah dalam membantu menjaga taraf hidup lanjut usia. Maka dari itu lansia sangat membutuhkan bantuan PKH ini untuk membantu kondisi ketidakberdaannya. Salah satunya dengan adanya layanan kesejahteraan lansia pada Program PKH yang menyangkut penerapan metode atau teknik intervensi dalam menyelesaikan permasalahan untuk mendukung pencapaian kondisi sejahtera bagi lansia.

Berdasarkan fakta dan data di atas menarik untuk diteliti guna mengetahui bagaimana proses layanan kesejahteraan sosial dalam mengintervensi ketidakberdayaan lansia akan pencapaian kondisi kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) lansia. Oleh karena itu dalam penelitian ini peneliti ingin mencari dan mendapatkan gambaran mengenai layanan sosial pada Program Keluarga Harapan penerima KPM lansia di Desa Sunyalangu dengan Judul **“Layanan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas”**.

## **B. Penegasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahpahaman dalam memaknai judul skripsi, maka peneliti sebelumnya menjelaskan terlebih dahulu definisi sebagai berikut :

### **1. Layanan Kesejahteraan Sosial**

Layanan Kesejahteraan Sosial adalah suatu aktivitas sistem yang terorganisir dari usaha-usaha sosial dan lembaga-lembaga sosial yang

ditunjukkan untuk membantu individu atau kelompok dalam mencapai standar hidup dan kesehatan yang memuaskan, serta untuk mencapai relasi perseorangan dan sosial yang dapat memungkinkan mereka mengembangkan kemampuan-kemampuan mereka secara penuh, serta untuk mempertinggi kesejahteraan mereka selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakat.<sup>6</sup>

Kaitannya dengan penelitian ini adalah layanan kesejahteraan sosial agar terpenuhinya kebutuhan lansia dalam mencapai standar hidup dan kesehatan yang memuaskan.

## 2. Lanjut Usia

Lanjut Usia adalah seseorang baik wanita maupun laki-laki yang telah berusia 60 tahun ke atas. Lanjut Usia secara fisik dapat dibedakan atas dua yaitu lanjut usia potensial maupun lanjut usia tidak potensial. Beberapa jenis permasalahan yang dialami lanjut usia antara lain secara fisik, mental, sosial dan psikologis. Sehingga hal ini akan mengakibatkan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.<sup>7</sup>

Secara istilah lansia yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 tahun ke atas yang masuk dalam data terpadu kesejahteraan sosial peserta PKH di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas Kabupaten Banyumas.

## 3. Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin (KM) yang ditunjuk sebagai keluarga penerima PKH. Pemerintah Indonesia memperkenalkan PKH pada tahun 2007 untuk mempercepat pengentasan kemiskinan.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup>Budhi Wibhawa, dkk, *Pengantar Pekerjaan Sosial*, (Bandung: UNPAD Press, 2015), 29.

<sup>7</sup> Lilik Ma'rifatun Azizah, *Keperawatan Lanjut Usia*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011).

<sup>8</sup> Kementerian Sosial RI, *Program Keluarga Harapan Bimtek*, Kementerian Sosial RI, 2016: 5.

Keputusan pemilihan keluarga peserta PKH dilakukan dan ditetapkan secara terpusat oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Harapan, Kementerian Sosial Republik Indonesia, dengan menggunakan data kemiskinan dari masing-masing daerah. Data kemiskinan yang menjadi pertimbangan dalam menentukan peserta berasal dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

Penegasan Istilah PKH yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah Program Keluarga Harapan yang berada di wilayah Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dari masalah untuk penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana Layanan Kesejahteraan Sosial Bagi Lanjut Usia Melalui Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas ?

### **D. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui bagaimana layanan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia melalui Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas.

### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Praktis
  - a. Bagi Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), dapat menjadi bahan pengembangan dan referensi program kerja pendampingan sosial.
  - b. Bagi penerima manfaat PKH lansia, dapat menjadi bahan peningkatan agar dapat melaksanakan kewajiban sebagai penerima bantuan PKH secara efektif.
  - c. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menjadi bahan referensi dan informasi untuk dikembangkan lebih lanjut terkait dengan layanan kesejahteraan sosial lansia Program Keluarga Harapan.
2. Manfaat Teoritis

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian literatur dan wawasan keilmuan bagi semua kalangan, khususnya bagi mahasiswa program studi Pengembangan Masyarakat Islam.
- 2) Sebagai bahan acuan untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan.

## F. Kajian Pustaka

Kajian pustaka yang dimaksud disini adalah hasil penelitian-penelitian terdahulu yang akan dijadikan acuan perbandingan dengan hasil penelitian penulis. Untuk memperkuat teori ini maka peneliti terlebih dulu melakukan pemetaan terhadap penelitian terdahulu yang telah melakukan penelitian serupa. Berikut ini beberapa penelitian terdahulu yang peneliti jadikan sebagai gambaran riset penelitian.

Pertama, skripsi dari Anis Nur Janah yang berjudul “*Optimalisasi Layanan Sosial program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Lansia Di Kecamatan Kebasen*” pada tahun 2019<sup>9</sup>. Hasil dari penelitian adalah untuk melihat bagaimana optimalisasi pelayanan sosial dari program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan lansia, yaitu pelayanan sosial yang dilakukan oleh PKH terhadap lansia memberikan beberapa kemudahan dalam mengoptimalkan kesehatan bagi lansia potensial, berupa posyandu lansia, kemudahan dalam menggunakan fasilitas sarana dan prasarana umum, dan mendapatkan perlindungan sosial.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti terkait pelayanan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) Lansia. Adapun perbedaan dari penelitian ini adalah optimalisasi pelayanan sosial PKH dalam meningkatkan kesejahteraan lansia di Kecamatan Kebasen. Sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti adalah layanan kesejahteraan sosial lansia melalui Program Keluarga Harapan di desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas, kabupaten Banyumas.

---

<sup>9</sup> Anis Nur Janah, “Optimalisasi Layanan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Lansia Di Kecamatan Kebasen,” (Skripsi., Repository UIN Saizu Purwokerto, 2019).

Kedua, penelitian dalam Jurnal PKn Progresif, Vol. 14 No. 1 Juni 2019 oleh Barjo Wahyu Hidayat, dkk yang berjudul “*Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Pemenuhan Hak Sosial Warga Lansia Miskin (Studi Di Kecamatan Jebres Kota Surakarta)*”, pada tahun 2019.<sup>10</sup> Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan dalam memenuhi hak warga lansia miskin di Kecamatan Jebres Kota Surakarta dan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi PKH dalam pemenuhan hak warga lansia miskin di Kecamatan Jebres, Kota Surakarta.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti terkait program keluarga harapan terhadap lansia. Adapun perbedaan dari penelitian ini yaitu objek yang dikaji merupakan kebijakan program PKH dalam memenuhi hak lansia. Sedangkan objek dari penelitian ini adalah layanan kesejahteraan sosial lansia PKH.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Prayogi Wicaksono pada tahun 2021 yang berjudul *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Optimalisasi Pelayanan Sosial Bagi Lanjut Usia Di Kecamatan Siliragung Kabupaten Banyuwangi*.<sup>11</sup> Tujuan dari penelitian ini terkait bagaimana implementasi program keluarga harapan (PKH) sebagai optimalisasi pelayanan sosial bagi lanjut usia di kecamatan Siliragung Kabupaten Banyuwangi serta faktor pendukung dan faktor penghambat yang dilakukan oleh Tim PKH Kecamatan Siliragung.

Adapun persamaan dari penelitian ini dengan penulis yaitu sama-sama meneliti terkait dengan pelayanan dari Program Keluarga Harapan Lansia. Perbedaan dari penelitian ini adalah lokasi penelitian yang dilakukan oleh Prayogi Wicaksono di Kecamatan Siliragung dan objek yang dikaji yaitu optimalisasi pelayanan sosial melalui PKH, sedangkan penelitian ini dilaksanakan di desa Sunyalangu, Kecamatan

---

<sup>10</sup> Barjo Wahyu Hidayat, Muhammad Henri Nuryadi, Rusnaini, “Implementasi Program Keluarga Harapan Terhadap Pemenuhan Hak Sosial Warga Lansia Miskin,” *PKn Progresif: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Kewarganegaraan*, volume 14 no.1(2019): 15-28.

<sup>11</sup> Prayogi Wicaksono, “*Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Optimalisasi Pelayanan Sosial Bagi Lanjut Usia Di Kecamatan Siliragung Kabupaten Banyuwangi*” (Doctoral dissertation, Institut Pemerintahan Dalam Negeri, 2022): 1-12.

Karanglewas, Kabupaten Banyumas. Objek yang dikaji pelayanan kesejahteraan sosial lansia.

Keempat, skripsi dari Evien Bi'Arfin yang berjudul "*Upaya Peningkatan Pelayanan Sosial Bagi Kesejahteraan Lanjut Usia Di Panti Pelayanan sosial Lanjut Usia (Ppslu) Sudagaran Banyumas*".<sup>12</sup> Penelitian ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan mengenai upaya peningkatan pelayanan sosial bagi kesejahteraan lanjut usia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran Banyumas. Hasil penelitian ini ialah terdapat beberapa program bimbingan di dalam Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran Banyumas seperti; bimbingan aktivitas hidup sehari-hari (*Activity Daily Living*), bimbingan fisik, bimbingan mental spiritual, bimbingan mental agama Islam, bimbingan mental, agama Kristen, bimbingan psikososial, bimbingan sosial, bimbingan keterampilan, dan bimbingan rekreasi.

Adapun persamaan dari penelitian ini dengan penulis adalah sama-sama fokus meneliti tentang pelayanan sosial terhadap lansia. Perbedaan dari penelitian di atas dengan penulis adalah penelitian yang dilakukan peneliti merupakan layanan kesejahteraan sosial melalui Program Keluarga Harapan, sedangkan penelitian yang terdapat pada skripsi merupakan bentuk upaya peningkatan pelayanan sosial di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran Banyumas.

Kelima, *Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Studi Kasus pada Enam Warga Binaan Sosial Tuna Rungu Wicara dan Lanjut Usia Pematang Siantar)* oleh Nesry Oderista Damanik, *Jurnal Welfare State USU*, Vol. 2:3, 2013.<sup>13</sup> Hasil Penelitian yang dilakukan oleh UPT yaitu berupa pelayanan sosial, kesehatan, pelayanan kebutuhan hidup seperti sandang, pangan, papan, dan juga pelayanan keperawatan yang khusus kepada lansia. Lansia merasa sangat nyaman tinggal di Panti karena memberikan

---

<sup>12</sup> Evien Bi'Arfin, "*Upaya Peningkatan Pelayanan Sosial Bagi Kesejahteraan Lanjut Usia Di Panti Pelayanansosial Lanjut Usia (Ppslu) Sudagaran Banyumas*" (Skripsi., Repository UIN Saizu Purwokerto, 2022).

<sup>13</sup> Nesry Oderista Damanik, "Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Studi Kasus pada Enam Warga Binaan Sosial Tuna Rungu Wicara dan Lanjut Usia Pematang Siantar)," *Jurnal Welfare State USU*, Vol. 2, no. 3, 2013.

sarana prasarana yang dibutuhkan oleh lansia. Persamaan dalam penelitian di atas dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu sama- sama fokus layanan kesejahteraan sosial kepada lansia sedangkan perbedaan terletak pada lokasi dan objek, penelitian saya adalah layanan kesejahteraan sosial lanjut usia melalui Program Keluarga Harapan.

## **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika pembahasan merupakan suatu susunan atau urutan dari penulisan skripsi untuk memudahkan memahami isi skripsi dan memberikan arahan pada pokok permasalahan yang akan diteliti, maka dalam sistematika penulisan, peneliti membagi dalam tiga bagian, bagian awal, bagian utama dan abgian akhir dalam penulisan.

Pada bagian awal berupa halaman judul skripsi, halaman pernyataan, halaman pengesahan, selanjutnya, seperti :

BAB I berisi Pendahuluan Bab I ini menyajikan latar belakang masalah, penegasan istilah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, studi pustaka dan sistem penulisan.

Bab II berisi tentang Layanan Kesejahteraan Lanjut Usia. Dalam bab berisi tentang Layanan Sosial Lanjut Usia, serta Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia Program Keluarga Harapan.

Bab III berisi tentang Metode Penelitian. Bab ini menjelaskan tentang jenis pendekatan penelitian, sumber data peneliti,, teknik pengumpulan data dan teknik analisis yang peneliti gunakan..

Bab IV berisi Pembahasan. Dari Hasil penelitian yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini.

Bab V berisi kesimpulan dan hasil penelitian tentang Layanan Kesejahteraan Lanjut Usia Melalui Program Keluarga Harapan (PKH).

## BAB II KAJIAN TEORI

### A. Layanan Kesejahteraan Sosial

#### 1. Definisi Layanan Sosial

Layanan sosial merupakan aksi atau tindakan untuk mengatasi masalah sosial. Pelayanan sosial dapat diartikan sebagai seperangkat program yang ditunjuk untuk membantu individu atau kelompok yang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika keadaan individu atau kelompok itu dibiarkan, maka akan menimbulkan masalah sosial, seperti kemiskinan keterlantaran, dan bahkan kriminalitas. Pelayanan sosial juga dapat didefinisikan sebagai salah satu bentuk kebijakan sosial yang ditunjuk untuk mempromosikan kesejahteraan karena pelayanan sosial erat kaitannya dengan konsep Negara Kesejahteraan (*welfare state*)<sup>14</sup>.

Kategorisasi pelayanan sosial biasanya dikelompokkan berdasarkan sasaran pelayanannya (misalnya; pelayanan atau perawatan anak, remaja, lanjut usia), *setting* atau tempatnya (misalnya; pelayanan sosial di sekolah, tempat kerja, penjara, rumah sakit). Pelayanan sosial dapat pula diklasifikasikan berdasarkan jenis atau sektor (misalnya; pelayanan konseling, kesehatan mental, pendidikan khusus dan vokasional, jaminan sosial, perumahan). Berdasarkan tujuannya, pelayanan sosial bisa dikategorikan sebagai pelayanan sosial yang bersifat pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*rehabilitatif*), dan pengembangan.<sup>15</sup>

Pemerintah sudah melakukan berbagai upaya menyangkut perlindungan sosial (*social protection*) formal, seperti jaminan sosial (*social security*), baik yang berbentuk bantuan sosial (*social assistance*) maupun asuransi sosial (*social insurance*). Sedangkan, pelayanan sosial

---

<sup>14</sup> Edi Soeharto. *Pekerja Sosial di Dunia Industri Memperkuat CSR (Corporate Social Responsibility)* (Bandung: Alfabeta, 2009): 154.

<sup>15</sup> Edi Suharto “Meretas Kebijakan Sosial Pro Poor: Menggagas Pelayanan Sosial yang Berkeadilan”, Jurusan Ilmu Sosiatri, Fisipol UGM Yogyakarta, 11 September 2007: 4.

yang dilakukan oleh masyarakat dan dunia usaha umumnya berbentuk perlindungan sosial informal, seperti pengembangan masyarakat (*community development*) dan asuransi kesejahteraan sosial mikro berbasis masyarakat.<sup>16</sup>

Layanan kesejahteraan sosial adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang ditujukan untuk membantu individu, keluarga, kelompok, organisasi, dan masyarakat yang membutuhkan atau mengalami permasalahan sosial, baik yang bersifat pencegahan, perlindungan, pemberdayaan, pelayanan dan rehabilitasi sosial, maupun pengembangan guna mengatasi permasalahan yang dihadapi dan atau memenuhi kebutuhan secara memadai, sehingga mereka mampu melaksanakan fungsi sosial. Pelayanan kesejahteraan sosial diartikan juga sebagai bentuk tindakan nyata atau aktivitas yang dilaksanakan oleh individu, kelompok, masyarakat dan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atau menanggulangi permasalahan masyarakat sehingga terwujud kesejahteraan sosial yang diharapkan.<sup>17</sup>

Dalam pengertian lebih luas, Romanyshyn menyatakan, bahwa pelayanan kesejahteraan sosial bukan hanya sebagai usaha memulihkan, memelihara, dan meningkatkan kemampuan keberfungsian sosial individu dan keluarga, melainkan juga sebagai usaha untuk menjamin berfungsinya kolektivitas seperti kelompok sosial, organisasi, serta masyarakat.<sup>18</sup>

*The Social Work Dictionary*, menyebutkan bahwa pelayanan kesejahteraan sosial merupakan aktivitas pekerja sosial dan profesi lain dalam rangka membantu orang agar berkecukupan, mencegah ketergantungan, memperkuat relasi keluarga, memperbaiki keberfungsian sosial, individu, keluarga kelompok, dan masyarakat. Jenis pelayanan kesejahteraan sosial yang spesifik adalah membantu orang memanfaatkan sumber-sumber finansial untuk memenuhi

---

<sup>16</sup> *Ibid*, hlm 4

<sup>17</sup> Dwi Heru Sukoco, Modul Diklat Jabatan Fungsional Pekerja Sosial Tingkat Ahli Madya (Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Departement Sosial) hlm. 88

<sup>18</sup>Warto, dkk. Efektivitas Program Pelayanan Sosial di Panti dan Non Panti (Yogyakarta, B2P3KS Press, 2009).hlm.10

kebutuhan, mengevaluasi kemampuan orang dalam memelihara anak dan ketergantungan yang lain, konseling dan psikoterapi, penghubung dan rujukan, mediasi, advokasi kasus sosial, menginformasikan organisasi yang menyediakan pelayanan kesehatan, dan mengkaitkan klien dengan system sumber.<sup>19</sup>

Menurut Alfred J. Khan, pelayanan-pelayanan yang diberikan oleh lembaga kesejahteraan sosial disebut dengan “pelayanan kesejahteraan sosial”. Di Negara-negara berkembang tertentu, pelayanan kesejahteraan sosial dimaksudkan sebagai pelayanan yang difokuskan pada bantuan untuk perorangan atau keluarga yang mengalami masalah penyesuaian diri dan pelaksanaan fungsi sosial, atau ketelantaran. Di Negara lainnya digunakan istilah “pelayanan sosial” untuk mencakup apa yang terkandung dalam pengertian pelayanan kesejahteraan sosial di atas ditambah dengan :

1. Bantuan sosial, yaitu dengan ditekankan pada pemberian bantuan uang dan atau barang.
2. Program-program kesehatan yang tidak tercakup oleh program yang dikembangkan oleh swasta.
3. Pendidikan
4. Perumahan rakyat
5. Program-program ketenagakerjaan
6. Fasilitas umum<sup>20</sup>

Dari beberapa uraian mengenai pengertian layanan kesejahteraan sosial diatas, maka dapat disimpulkan bahwa layanan kesejahteraan sosial adalah suatu kegiatan untuk memberikan pemenuhan kebutuhan dan pemecahan masalah yang dialami oleh individu, keluarga, dan masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah, organisasi sosial, dan lembaga swadaya masyarakat agar mereka memiliki hoga diri dan

---

<sup>19</sup> Dwi Heru Sukoco, *Isu-Isu Tematik Pembangunan Sosial: Konsepsi dan Strategis* (Jakarta: Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial), hlm. 102.

<sup>20</sup> Nurdin Widodo, dkk, *Studi Pelayanan Sosial Remaja Putus Sekolah Terlantar melalui Panti Sosial Bina Remaja* (Jakarta: P3KS Press, 2009), hlm. 24.

kepercayaan diri sehingga mampu menjalankan fungsi sosial dengan baik dalam kehidupan bermasyarakat.

#### **a. Tujuan Layanan Kesejahteraan Sosial**

Tujuan layanan sosial menurut Anthony H. Pascal adalah<sup>21</sup> :

- 1) Memberikan perlindungan kepada orang yang mengalami kehilangan kemampuan. Layanan kesejahteraan sosial dilaksanakan untuk melindungi orang yang tidak mempunyai kemampuan yang disebabkan pada kondisi tertentu.
- 2) Menyediakan pilihan-pilihan pada penerima layanan. Karena setiap individu mempunyai potensi diri dan masalah yang berbeda-beda. Maka setiap individu dapat memilih bentuk dan jenis pelayannya tertentu sesuai dengan potensi dan permasalahan yang dihadapi.
- 3) Mengembangkan keberfungsian sosial. Kondisi seperti ini yang menjadi pembeda yaitu ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan sosial dasar. Layanan sosial diberikan agar seseorang dapat membantu individu agar dapat memenuhi kebutuhan sosial dasarnya.
- 4) Meningkatkan keadilan untuk memperoleh kesempatan. Layanan kesejahteraan sosial ditujukan pada usaha memberikan keadilan bagi tiap individu untuk menghasilkan berbagai kesempatan sesuai dengan kualifikasi bidang kemampuan yang dimilikinya.
- 5) Memelihara terpenuhinya kebutuhan minimal. Kebutuhan minimal diarahkan pada pengertian kebutuhan dasar yang meliputi makan, pakaian, tempat tinggal dan kesehatan. Layanan kesejahteraan sosial diarahkan pada terpenuhinya kebutuhan minimal, baik bersifat fisik-organik, sosial, dan psikologis.

---

<sup>21</sup> Alit Kurnisari, dkk, Pelayanan Rehabilitasi Sosial Anak Di Panti Sosial Marsudi Putra (PSMP) (Jakarta: P3KS Press, 2009), hlm. 15.

## **b. Fungsi Layanan Kesejahteraan Sosial**

### **1. Pencegahan**

Mencegah timbulnya permasalahan kesejahteraan sosial, mencegah berkembangnya atau meluasnya permasalahan kesejahteraan sosial dalam kehidupan masyarakat serta mencegah timbulnya kembali permasalahan kesejahteraan sosial yang pernah dialami oleh perseorangan, keluarga dan masyarakat.<sup>22</sup>

### **2. Rehabilitasi**

Rehabilitasi Sebagai suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk meningkatkan penyandang masalah kesejahteraan sosial mampu melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat.<sup>23</sup>

### **3. Pengembangan**

Fungsi yang mengandung tiga ciri pokok, meningkatnya taraf kesejahteraan, menjalannya efek ganda dalam lingkungan sosial keluarga dan masyarakat serta meningkatnya kesadaran dan tanggung jawab sosial untuk berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat.<sup>24</sup>

### **4. Perlindungan**

Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memberikan kebijakan dan program kesejahteraan sosial yang dirancang guna mengurangi keterlantaran dengan melalui program jaminan sosial serta asuransi sosial seperti akses pada pendapatan, kehidupan, pekerjaan, kesehatan, pendidikan, gizi dan tempat tinggal.<sup>25</sup>

<sup>22</sup> Departement Sosial RI, Penelitian Evaluative tentang Efektivitas Pelaksanaan Pembinaan Kesejahteraan Sosial di PSBR “Taruna Yudha” Sukoharjo, (Yogyakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial, 1998). hlm.5.

<sup>23</sup> Pramuwito Pramuwito, Pengantar Ilmu Kesejahteraan Sosial . Yogyakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial, 1997, hlm. 75.

<sup>24</sup> *Ibid*, hlm. 85.

<sup>25</sup> Edi Suharto, Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik, Bandung: Alfabeta, 2011. hlm. 156

## 5. Penunjang

Kegiatan – kegiatan yang dapat menunjang keberhasilan pembangunan di bidang kesejahteraan sosial. Hal ini menjuru pada aplikasi keterampilan yang bersifat praktis yang dapat mendukung terjadinya perubahan positif pada klien.<sup>26</sup>

## 2. Dasar Pelayanan

Undang-Undang Kesejahteraan Sosial No. 11 Tahun 2009 sudah menyebutkan bahwa Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum, maupun yang tidak berbadan hukum.<sup>27</sup> Sedangkan, untuk pelayanannya sudah dijelaskan bahwa Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial ialah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.<sup>28</sup>

Melalui dasar tersebut sudah dijelaskan bahwa pelayanan sosial merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi berbagai bidang dalam kehidupan manusia. Hal ini tentunya berlaku di berbagai wilayah yang menerapkan pelayanan sosial sesuai dengan peraturan dalam Undang-Undang Kesejahteraan Sosial No. 1 Tahun 2009.

## B. Kesejahteraan Sosial

### 1. Pengertian Kesejahteraan Sosial

Keberadaan Ilmu Kesejahteraan Sosial, pada awalnya tidak dapat dilepaskan dari Filsafat dimana Filsafat merupakan asal mula ilmu

---

<sup>26</sup> Edi Suharto, *Membangun Rakyat Memberdayakan Rakyat*, PT Refika Aditama, 2006. hlm.97

<sup>27</sup> Undang-Undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Pasal 1 ayat (7)

<sup>28</sup> *Ibid*

pengetahuan yang kemudian melahirkan ilmu-ilmu lain. Ilmu-ilmu tersebut selanjutnya dijabarkan lagi sehingga bisa berdiri sendiri diri, seperti halnya Ilmu Kesejahteraan Sosial. perkembangan Ilmu Kesejahteraan Sosial tidak bisa dilepaskan dari disiplin pekerjaan sosial, karena Ilmu kesejahteraan Sosial merupakan perkembangan pemikiran dari disiplin pekerjaan sosial. Namun, bila pada disiplin pekerjaan sosial (social work) pembahasan lebih banyak dipengaruhi oleh disiplin Psikologi dan Sosiologi. Hal ini dapat dilihat dengan mudah dari hasil bacaan yang ditulis oleh Malcolm Payne (*modern social work theory*). Dalam buku tersebut, pengaruh dari pendekatan Psikologi sangat dominan, kemudian dilengkapi dengan disiplin Sosiologi, yang diikuti dengan perspektif Ekonomi dan Manajemen, Hukum, Kesehatan dan Politik terasa lebih kental. Perkembangan ilmu kesejahteraan sosial pada dasarnya merupakan kelanjutan dan penyempurnaan guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Karena itu latar belakang sejarah dari ilmu kesejahteraan sosial, pada titik awal, masih sama dengan Pekerjaan Sosial. Perbedaan ini mulai terasa ketika sekolah atau jurusan yang ada bukan saja memfokuskan pada aspek pekerjaan sosial saja, tetapi sudah mengarah pada perkembangan dunia kesejahteraan yang lebih luas atau dari level mikro ke hal yang relatif lebih makro.<sup>29</sup>

Menurut Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) Kesejahteraan sosial yaitu kegiatan-kegiatan yang terorganisir yang bertujuan untuk membantu individu dan masyarakat guna memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya dan meningkatkan kesejahteraan selaras dengan kepentingan keluarga dan masyarakat. Dalam hal ini menunjukkan kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan baik oleh lembaga – lembaga pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial, peningkatan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Husna, N. (2014). Ilmu kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial. *Jurnal Al-Bayan: Media Kajian Dan Pengembangan Ilmu Dakwah*, 20(1).

<sup>30</sup> Edi Suharto, Analisis Kebijakan Publik, Bandung: ALFABETA, 2005, hlm. 34

Di Indonesia, pengertian kesejahteraan sosial pada dasarnya mengacu pada UU No. 11 Tahun 2009 (1), bahwa kesejahteraan sosial ialah keadaan dimana warga negara tercukupi kebutuhan material, spiritual, serta sosial sehingga dapat hidup secara layak dan mampu mengembangkan diri dan dapat melaksanakan fungsi sosialnya.<sup>31</sup>

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah upaya yang terarah, terpadu dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial. Kesejahteraan Sosial juga didefinisikan dalam berbagai perspektif.<sup>32</sup>

Pengertian kesejahteraan sosial sedikitnya mengandung empat makna, yaitu<sup>33</sup> :

1. Sebagai kondisi sejahtera. Pengertian ini biasanya menunjuk pada istilah kesejahteraan sosial sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan material dan non material. Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan dapat terpenuhi.
2. Sebagai pelayanan sosial. Di Inggris, Australia dan Selandia Baru, pelayanan sosial umumnya mencakup lima bentuk, yakni jaminan sosial, pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan pelayanan sosial personal.
3. Sebagai tunjangan sosial, diberikan kepada orang yang tidak mampu, karena sebagian besar penerima manfaat adalah orang-orang miskin, cacat, penganggur. Keadaan ini dapat menimbulkan konotasi negatif pada istilah kesejahteraan, seperti kemiskinan, kemalasan, dan ketergantungan.

---

<sup>31</sup> UU No.11 tahun 2009 pasal 1 Tentang Kesejahteraan Sosial.

<sup>32</sup> Muhammad Akbar, "Kajian Terhadap Revisi Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia," *Jurnal Mimbar Kesejahteraan Sosial*, Vol. 2, no. 2, (2019): 32.

<sup>33</sup> Edi Suharto, *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik* (Bandung: Alfabeta,2011), hlm.104

4. Sebagai proses atau usaha terencana. Yang dilakukan oleh perorangan, lembaga-lembaga sosial, masyarakat maupun badan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan menyelenggarakan pelayanan sosial.

Suharto mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai kemampuan orang (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) dan sistem sosial (lembaga dan jaringan sosial) dalam memenuhi/merespon kebutuhan dasar, melaksanakan peranan sosial, serta menghadapi goncangan dan tekanan (*shocks and stresses*). Kebutuhan dasar yang berkaitan dengan pendapatan pendidikan dan kesehatan. Peranan sosial dimaksud sesuai dengan status sosial, tugas-tugas dan tuntutan norma lingkungan sosialnya. Kemudian guncangan dan tekanan terkait dengan masalah psikososial dan krisis ekonomi.<sup>34</sup>

Selanjutnya menurut Midgley kesejahteraan sosial merupakan suatu keadaan dimana kehidupan manusia tercipta ketika ada berbagai permasalahan sosial mampu dikelola secara baik, apabila kebutuhan manusia terpenuhi dan kesempatan sosial mampu dioptimalkan.<sup>35</sup>

Dapat disimpulkan bahwa pengertian kesejahteraan sosial yang dimaksud adalah usaha-usaha sosial terorganisir yang secara keseluruhan dan memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat berdasarkan pada konteks sosialnya.

Menurut Walter A. Fridlander, mendefinisikan kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisir dari usaha-usaha dan lembaga-lembaga sosial yang ditujukan untuk membantu individu maupun kelompok dalam mencapai standar hidup dan kesehatan yang memuaskan serta untuk mencapai relasi perseorangan dan sosial yang dapat memungkinkan mereka mengembangkan kemampuan-kemampuannya secara penuh

---

<sup>34</sup> Muhammad Akbar, "Kajian Terhadap Revisi Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia," *Jurnal Mimbar Kesejahteraan Sosial*, Vol. 2, no. 2, (2019): 32.

<sup>35</sup> Toton Witono, "Pembangunan Sosial, Kesejahteraan Sosial, Dan Pekerjaan Sosial," *Quantum Jurnal Ilmiah Kesejahteraan Sosial*, Vol. XVI, no. 1, (2020): 65.

untuk mempertinggi kesejahteraan mereka selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakat.<sup>36</sup>

Kahn mendefinisikan bahwa Kesejahteraan sosial merupakan suatu institusi terdiri dari kebijakan-kebijakan dan program-program yang dengan itu pemerintah menjamin suatu tingkat minimum tertentu untuk pelayanan-pelayanan sosial, uang, dan hak-hak konsumsi, dengan menggunakan kriteria akses atau kriteria distribusi selain kriteria pasar.<sup>37</sup>

Selanjutnya Arthur Dunham Mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai kegiatan-kegiatan terorganisir dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan dari segi sosial melalui pemberian bantuan kepada orang yang membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan didalam beberapa bidang seperti kehidupan keluarga dan anak, kesehatan, penyesuaian sosial, waktu senggang, standar-standar kehidupan dan hubungan-hubungan sosial.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan masyarakat dalam mencapai kehidupan yang sejahtera dalam artian tercapainya standar kehidupan pokok seperti sandang, perumahan, pangan, kesehatan, dan relasi –relasi social yang harmonis dengan lingkungannya. Untuk mencapai penyesuaian diri yang baik khususnya dengan masyarakat dilingkungannya, misalnya dengan menggali sumber-sumber, meningkatkan dan mengembangkan taraf hidup yang lebih baik.

## 2. Indikator Kesejahteraan Sosial

Indikator masyarakat yang sejahtera yaitu merujuk pada masalah kesejahteraan sosial dan tuntutan untuk memenuhi kebutuhan dasar.

Midgley merumuskan tiga elemen atau dimensi yang menggambarkan kondisi sejahtera, antara lain:<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> Wahyuningsih, W. (2018). Millenium Development Goals (Mdgs) Dan Sustainable Development Goals (Sdgs) Dalam Kesejahteraan Sosial. *BISMA: Jurnal Bisnis dan Manajemen*, 11(3), 393.

<sup>37</sup> Adi Fahrudin. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2018), 23

<sup>38</sup> Toton Witono, "Pembangunan Sosial, Kesejahteraan Sosial, Dan Pekerjaan Sosial," *Quantum Jurnal Ilmiah Kesejahteraan Sosial*, Vol. XVI, no. 1, (2020): 65.

- a. Masalah sosial terkelola. Sejauhmana keluarga, komunitas, dan masyarakat mampu mengelola masalah sosial, ketidakmampuan mengelola disebut '*social illfare*'.
- b. Kebutuhan sosial terpenuhi. Kebutuhan fisik/biologis; pendidikan dan perawatan kesehatan; interaksi sosial yang harmonis; jaminan sosial. Komunitas/masyarakat yang kebutuhan sosialnya terpenuhi akan merasa sejahtera secara kolektif (*'a collective sense of well-being'*).
- c. Adanya kesempatan sosial untuk maju dan berkembang. Misalnya kesempatan mendapatkan pendidikan, lowongan kerja, dan lain-lain dimana orang dapat mengembangkan potensi. Midgley menegaskan, jika ketiga elemen tersebut terpenuhi, komunitas/masyarakat telah mencapai tingkat kesejahteraan yang memuaskan (*'a satisfactory level of welfare'*).<sup>39</sup>

Midgley mendefinisikan kesejahteraan sebagai suatu kondisi kehidupan manusia yang terbentuk ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik, ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan.

Menurut Abraham Maslow menjelaskan lima tingkat kebutuhan yang harus dan dapat dipenuhi oleh manusia dalam mempertahankan dan mengembangkan kehidupannya. Kebutuhan tersebut yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan rasa ingin dihargai, dan kebutuhan aktualisasi diri. Bentuk pembinaan yaitu melalui usaha mencapai kesejahteraan sosial bagi lanjut usia bukan saja kewajiban secara personal tetapi juga kolektif yaitu keluarga, masyarakat dan pemerintah juga menjamin usaha-usaha kesejahteraan sosial lanjut usia sesuai dalam pasal 3 UU RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia yaitu: "upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia diarahkan agar lanjut usia tetap dapat

---

<sup>39</sup> Toton Witono, "Pembangunan Sosial, Kesejahteraan Sosial, Dan Pekerjaan Sosial," *Quantum Jurnal Ilmiah Kesejahteraan Sosial*, Vol. XVI, no. 1, (2020): 65.

diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan. Pengetahuan, keahlian, ketrampilan, pengalaman, usia. dan kondisi fisiknya. Serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lanjut usia.” Upaya yang dibutuhkan dalam menyelesaikan masalah dan memberdayakan lansia yaitu bersifat promotif, preventif, curatif, dan rehabilitatif.<sup>40</sup> Upaya tersebut harus menggunakan strategi dan serta mengontrol hubungan baik secara individu, maupun kelompok. Dapat dikatakan upaya tersebut membutuhkan kekuatan yang dinamis yang tidak saja dilakukan oleh keluarga, namun juga pihak yang terkait seperti masyarakat dan juga pemerintah melalui dinas terkait.

Adapun dalam UUD No. 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Sosial, Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lansia.<sup>41</sup>

a. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual

Pelayanan ini dimaksudkan untuk mempertebal rasa keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan YME yang diselenggarakan melalui peningkatan kegiatan keagamaan sesuai dengan kepercayaan masing-masing.

b. Pelayanan kesehatan

Untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatan dan kemampuan lanjut usia, agar dapat berfungsi seperti pada umumnya, baik dalam kondisi fisik maupun mentalnya. Pelayanan ini meliputi : penyuluhan dan penyebaran luasan informasi kesehatan lanjut usia, upaya penyembuhan yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik, pengembangan lembaga dengan perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis. Yang tujuan utamanya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan lansia.

---

<sup>40</sup> Ilyas, Azizah Nurul Karohmah. (2017). “Peran Posyandu Lansia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Sejahtera Kelurahan Pasirmuncang. “ *Jurnal Eksistensi Pendidikan Luar Sekolah (E-Plus)*, Vol.2, No. 2, hlm. 144.

<sup>41</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

- c. Pelayanan kesempatan kerja  
Pelayanan ini bagi lansia potensial untuk menggunakan pengetahuan, keahlian, kemampuan, keterampilan dan pengalaman yang dimilikinya.
- d. Pelayanan pendidikan dan pelatihan  
Pelayanan ini bagi lansia potensial untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, kemampuan, dan keterampilan sesuai potensi yang dimilikinya.
- e. Kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum dilaksanakan melalui : pemberian kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintah, pemberian kemudahan pelayanan dan keringanan biaya, kemudahan dalam melakukan perjalanan, dan penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus.
- f. Kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum  
Hal ini dimaksudkan untuk melindungi dan memberikan rasa aman kepada lansia yang dilaksanakan melalui : Penyuluhan dan konsultan hukum, layanan dan bantuan hukum di luar dan di dalam pengadilan.
- g. Perlindungan sosial  
Perlindungan sosial dilaksanakan melalui pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang diadakan baik di dalam maupun di luar panti.
- h. Upaya pemerintah dan/atau masyarakat untuk memberikan kemudahan pelayanan bagi lanjut usia tidak potensial agar dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar.
- i. Bantuan sosial.  
Upaya pemberian bantuan yang bersifat tidak tetap agar lanjut usia potensial dapat meningkatkan taraf kesejahteraan sosialnya

### 3. Fungsi Kesejahteraan Sosial

Fungsi – fungsi Kesejahteraan Sosial Menurut Friedlander dan Apte yaitu :

- a. Fungsi mencegah yaitu dengan tujuan untuk memperkuat antar individu, masyarakat maupun keluarga agar tidak menimbulkan masalah baru.
- b. Fungsi menyembuhkan, dalam hal ini mempunyai tujuan dalam sasarannya dari masalah ketidakmampuan baik secara emosional fisik maupun sosial agar nantinya dapat mempunyai fungsi dalam masyarakat.
- c. Fungsi pengembangan disini artinya dapat memberikan bantuan secara langsung maupun tidak langsung dalam proses tersebut.
- d. Faktor sarana. Di dalam faktor ini menyangkut semua aktivitas dalam menolong untuk menggapai suatu tujuan, misalnya penyandang disabilitas diserahkan kepada lembaga yang bertugas.<sup>42</sup>

## C. Lanjut Usia

### 1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut Usia adalah orang yang memiliki usia 60 tahun ke atas. Hal tersebut sudah dijelaskan dalam UU No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut. Adapun pengetahuan lain menyebutkan bahwa lansia merupakan usia madya dan merupakan usia yang sudah rentan terhadap beberapa hal. Lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu tertentu. Perubahan yang terjadi meliputi perubahan Fisik, Biologis, Kognitif, Psikologis, Ekonomi, maupun peranan sosialnya dalam masyarakat. Seringkali lansia dan orang sekitarnya tidak dapat menerima perubahan dan kemunduran yang terjadi sehingga akan menimbulkan masalah pada lansia seperti penelantaran. Untuk itu, penduduk lansia

---

<sup>42</sup> Rudi Haryanto, *Kesejahteraan Sosial Ekonomi Masyarakat Duri Di Tengah Social Distancing Pandemi Covid 19*, Al Qolam Jurnal Dakwah dan Pemberdayaan Masyarakat ISSN 2657 – 2168 (P) Vol 3, No 2 (2019), STAI Hubbulwathan Duri, 2020.

perlu mendapatkan pembinaan agar menjadi lebih berkualitas dan produktif sehingga dapat mencapai kesejahteraan dalam hidupnya.

Usia tua juga merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode di mana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode tedahulu yang lebih menyenangkan. Ada beberapa karakteristik yang dimiliki oleh lansia diantaranya adalah periode yang sangat ditakuti karena tentu akan banyak terjadi perubahan mental dan fisik yang signifikan, usia tua juga disebut usia transisi karena tentu harus bisa menyesuaikan diri dengan usia yang dijalannya, serta berbagai karakteristik yang lainnya.

Dari pengertian lanjut usia diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa lansia merupakan masa kemunduran dari perkembangan manusia yang berada pada rentang usia 60 tahun ke atas dengan ditandai oleh adanya penurunan fungsi fisik, psikologis dan sosial serta hal ini berpengaruh pada segala aspek kehidupan seseorang.

## 2. Karakteristik Lansia

Menurut Bustan, menjelaskan seiring dengan perkembangan usianya, lansia juga memiliki perubahan yang signifikan dari usia mudanya. Inilah beberapa ciri-ciri lansia yang ada diantaranya dibagi menjadi beberapa klasifikasi yaitu perubahan fisik, mental, dan psikososial.

### a. Perubahan Fisik:

- 1) Kekuatan fisik secara menyeluruh berkurang, merasa cepat lelah dan stamina menurun.
- 2) Sikap badan yang semula tegap menjadi membungkuk, otot-otot mengecil, *hipotrofis*, terutama dibagian dada dan lengan.
- 3) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak. Permukaan kulit kasar dan bersisik karena kehilangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel *epidermis*.
- 4) Rambut memutih dan pertumbuhan berkurang sedang rambut dalam hidung dan telinga mulai menebal.

- 5) Perubahan pada indera. Misal pada penglihatan, hilangnya respon terhadap sinar, hilangnya daya akomodasi. Pada pendengaran pengumpulan *cerumen* dapat terjadi karena meningkatnya keratin.
- 6) Pengapuran pada tulang rawan, seperti tulang dada sehingga rongga dada menjadi kaku dan sulit bernafas.

b. Perubahan Psikososial:

Lanjut usia mengalami perubahan dalam beberapa aspek psikologis antara lain: (1) kemampuan berpikir; (2) emosi/perasaan; dan (3) perubahan sikap dan perilaku

1) Perubahan pada aspek kemampuan berpikir

Kondisi fisik dan patologis lanjut usia, akan mempengaruhi terhadap perubahan aspek kemampuan berpikirnya, sehingga menyebabkan menurunnya antara lain:

- a) Kemampuan belajar, menyebabkan tidak bertambahnya pengetahuan lanjut usia.
  - b) Daya ingat/memori (kemampuan untuk menerima, mencamkan, menyimpan dan menghadirkan kembali rangsangan/peristiwa yang pernah dialami seseorang), sehingga menyebabkan; 1) Menurunnya pengetahuan bagi lanjut usia; 2) Lupa mengingat waktu dan orang; 3) Menurunnya pemahaman terhadap masalah dan situasi akibat terganggunya fungsi pendengarannya.
  - c) Kemampuan memecahkan masalah menurun.
  - d) Motivasi diri (sesuatu yang mendorong lanjut usia untuk tetap bersemangat dalam menjalani hidupnya).
  - e) Kemampuan pengambilan keputusan berkurang.
- 2) Perubahan pada aspek emosi/perasaan lanjut usia

Emosi/perasaan merupakan fenomena yang dihayati secara subyektif oleh seseorang sebagai sesuatu yang menimbulkan perasaan senang atau sedih. Bagi lanjut usia yang tidak mengalami banyak masalah, dia akan menjalani kehidupan dengan penuh semangat/optimis dan bahagia karena selalu berpikir positif dan

mampu menerima kondisi ketuaannya sebagai bagian yang harus dijalani. Namun tidak semua mampu menerima penuaan tersebut dengan positif sehingga muncul perasaan-perasaan seperti Depresi (rasa sedih, cemas, gelisah dengan penderitaan yang dialaminya), ditandai dengan pandangan kosong, tidak perhatian terhadap dirinya sendiri (tidak mau mandi, tidak mau makan, dll), dan tidak perhatian terhadap lingkungan (bersikap masa bodoh). Mengeluh tidak bisa tidur, tidak bersemangat menjalani hidup, konsentrasi dan aktivitas menurun, Cenderung menarik diri dari lingkungan bermasyarakat.

### 3) Perubahan sikap dan perilaku

Beberapa perubahan yang dialami lanjut usia terkait dengan sikap dan perilaku antara lain:

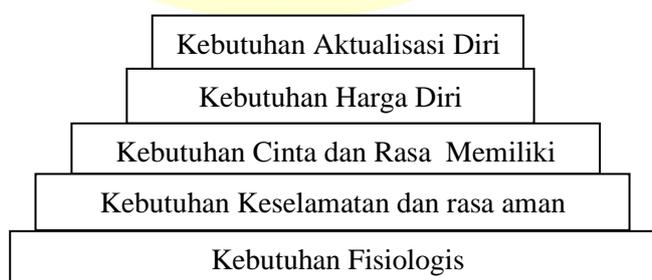
- a) Gerakan tubuhnya menjadi kaku dan lamban sehingga tidak leluasa pergi jauh dan sendiri karena berbahaya baginya.
- b) Kemunduran fisik sehingga merasa dirinya tidak menarik, tidak berguna lagi, sehingga muncul kecemasan (biasanya perempuan), akhirnya ia lebih menarik diri untuk diam di rumah.
- c) Perubahan dalam menjalin hubungan sosial cenderung mencari orang-orang seusianya, mengurangi partisipasi dalam hubungan sosial dan banyak lanjut usia lebih banyak diam di rumah.
- d) Memimpikan dan berorientasi pada masa lalunya dengan kenangan-kenangan yang membahagiakan; kejayaan, keunggulan dan keberhasilan, sehingga banyak lanjut usia yang ingin didengarkan tentang cerita masa lalunya yang sangat heroik akan keberhasilan pencapaiannya.

#### 4) Hal yang Mendukung Kesehatan Lansia

Beberapa hal yang mendukung kesehatan lansia diantaranya sarana dan pemenuhan kebutuhan fisik yang menunjang dalam proses penyembuhan lansia. Di samping itu, diperlukan perhatian, kasih sayang, dan dukungan perawatan dari anggota keluarga serta perawatan yang diberikan oleh tenaga medis.<sup>43</sup> Kesehatan lansia yang perlu diperhatikan meliputi aktivitas fisik, aktivitas mental atau psikologis, aktivitas sosial, dukungan sosial, dan fasilitas perawatan ketika sakit. Dalam kesehatan mental lansia, salah satu aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi, salah satu aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi dengan keluarga dan kualitas komunikasi di dalam lingkungan keluarga. Keluarga yang merawat lansia dapat menunjukkan kepedulian, kehangatan, perhatian, cinta, dukungan, dan penghormatan pada lansia.

#### 5) Kebutuhan Lansia

Kebutuhan secara harfiah dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya secara alamiah agar dapat mencapai kesejahteraan. Kebutuhan dasar manusia merupakan segala sesuatu yang penting untuk menjaga kesehatan sehingga mampu mempertahankan hidupnya. Maslow menyatakan hirarki kebutuhan dasar manusia dibagi menjadi lima tingkatan prioritas.



<sup>43</sup> Ariesti, E., Vinsur, E. Y. Y., & Diatanti, N. (2023). Pelatihan Caregiver Lansia tentang Tatalaksana Awal pada Kondisi Pingsan dan Serangan Stroke. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 35-42.

Kebutuhan manusia pada dasarnya mencakup segala hal yang berkaitan dengan pemenuhan keinginan dalam mencapai kepuasan diri. Orang pada masa lanjut usia berupaya mampu mencapai pemenuhan kebutuhannya agar dapat hidup sama dalam mencapai kesejahteraan. Menurut Nelam dalam pelayanan sosial lanjut usia, terdapat aspek pelayanan kebutuhan pokok hidup lanjut usia terdiri dari kebutuhan fisik atau biologi yang mencakup kebutuhan pangan, sandang, tempat tinggal, dan kesehatan. Kebutuhan mental atau fisik yang meliputi kebutuhan ketentraman dan perlindungan, layanan keamanan, dan layanan sosialisasi. Kebutuhan sosial lanjut usia pada dasarnya membutuhkan akan harga diri dari lingkungan sosialnya.

Seseorang dapat dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun atau lebih karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik jasmani, rohani maupun sosial.<sup>44</sup> Setiap manusia berusaha untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan terus memenuhi kebutuhan dasarnya. Pada hakikatnya setiap kebutuhan dasar manusia bersifat sama tak terkecuali dengan lanjut usia yang harus disesuaikan dengan kebutuhan di masa tuanya. Kebutuhan pada lansia berbeda dengan anak-anak dan orang dewasa karena kondisi tubuh yang tidak lagi mendukung untuk melakukan segala aktivitas di lingkungannya. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Maslow bahwa individu dapat sehat optimal apabila kebutuhan dasarnya dapat terpenuhi yang mencakup kebutuhan fisik, keamanan dan kenyamanan, cinta dan kasih sayang, harga diri serta aktualisasi diri.

#### **D. Program Keluarga Harapan (PKH)**

##### **1. Konsep Program Keluarga Harapan (PKH)**

Menurut Departemen Sosial RI di Indonesia PKH dimulai sejak tahun 2007. Program Keluarga Harapan atau yang disebut dengan PKH adalah program pemberian bantuan kepada rumah tangga yang sudah

---

<sup>44</sup> Nugroho, T. (2012). *Obsgyn: Obstetri dan ginekologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

memenuhi kualifikasi dan persyaratan tertentu dalam rangka mengubah perilaku miskin. Program ini merupakan program pemberian bantuan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) serta bagi anggota RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang sudah ditetapkan oleh program PKH. Mekanisme PKH dilaksanakan mulai dari perencanaan, penetapan calon peserta PKH, validasi data calon penerima manfaat bantuan PKH, penetapan KPM PKH, penyaluran bantuan sosial PKH, pendampingan PKH, peningkatan kemampuan keluarga, verifikasi komitmen KPM PKH, pemutakhiran data KPM PKH dan transformasi kepesertaan PKH. PKH diarahkan guna meringankan penanggulangan keiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional. wajib dipastikan juga bahwa keluarga penerima manfaat PKH mendapatkan subsidi BPNT, jaminan sosial KIS, KIP, bantuan rutilahu.

## 2) Tujuan PKH

Program Keluarga Harapan memiliki tujuan sebagai berikut<sup>45</sup>:

- a) Meningkatkan taraf hidup melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial
- b) Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan
- c) Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses pelayanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial
- d) Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan
- e) Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat. Keluarga penerima manfaat PKH berhak mendapatkan bantuan sosial PKH, pendampingan PKH, pelayanan fasilitas pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

---

<sup>45</sup> Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI 2021, *Pedoman Pelaksanaan PKH 2021*, (2021): 22.

### 3) Program PKH

- a. Penyaluran bantuan sosial tunai.
- b. Penyediaan fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan dan kesejahteraan sosial.
- c. Pelaksanaan P2K2 (Pertemuan Pelaksanaan Kemampuan Keluarga) bertujuan untuk meningkatkan keterampilan hidup KPM PKH.

### 4) Penerima PKH

- a. Komponen Kesejahteraan Sosial Kriteria penerima PKH Komponen Kesejahteraan Sosial adalah sebagai berikut:
  - 1) Lanjut Usia Seseorang berusia lanjut yang tercatat dalam Kartu Keluarga yang sama dan berada dalam keluarga. Kriteria penerima PKH lansia berumur mulai dari 60 tahun.
  - 2) Penyandang disabilitas berat Penyandang disabilitas berat adalah penyandang disabilitas yang ketidakstabilannya sudah tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari atau sepanjang hidupnya tergantung orang lain dan tidak mampu menghidupi diri sendiri, tercatat dalam Kartu Keluarga yang sama dan berada dalam keluarga.

### 5) Hak dan Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat

- a. Hak Keluarga Penerima Manfaat<sup>46</sup>

Sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2018 pasal menyebutkan bahwa Keluarga Penerima Manfaat PKH berhak mendapatkan antara lain:

- 1) Bantuan Sosial PKH
- 2) Pendampingan PKH
- 3) Pelayanan difasilitas kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial; dan
- 4) Program bantuan komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi, energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

---

<sup>46</sup> Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 pasal 6.



adat terpencil (KAT). Penetapan calon KPM PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI.

b. Pertemuan awal dan validasi data calon penerima manfaat PKH.

Dalam kegiatan ini, pemberian materi sosialisasi dilakukan oleh pendamping PKH kepada masyarakat calon penerima manfaat PKH. Sosialisasi yang diberikan pada pertemuan awal adalah dengan menginformasikan tujuan dari adanya program PKH beserta

penjelasan tentang persyaratan maupun kewajiban yang harus dipenuhi oleh KPM. Pendamping Program Keluarga Harapan (PPKH) melaksanakan sosialisasi pada Pertemuan Awal (PA) agar calon KPM PKH memiliki pemahaman tentang PKH dan kesiapan sebagai penerima manfaat PKH.

c. Penetapan Keluarga Penerima Manfaat PKH.<sup>48</sup>

Direktorat Jaminan Sosial Keluarga menetapkan data KPM PKH hasil pemutakhiran data dan validasi calon KPM PKH sesuai kepesertaan PKH. Data yang status rekeningnya aktif selanjutnya ditetapkan menjadi KPM PKH. Penetapan KPM PKH ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. Penetapan KPM PKH berdasarkan 3 komponen yang sudah ditetapkan PKH, yaitu komponen pendidikan, komponen kesehatan dan komponen kesejahteraan sosial.

d. Penyaluran Bantuan Sosial<sup>49</sup>

Bentuk bantuan sosial PKH diberikan dalam bentuk kepada seseorang, keluarga atau masyarakat miskin yang telah ditetapkan sebagai penerima manfaat PKH. Penyaluran bantuan sosial PKH diberikan dalam bentuk uang kepada seseorang, keluarga atau masyarakat miskin yang telah ditetapkan sebagai penerima manfaat PKH melalui Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga. Penyaluran bantuan dilakukan secara bertahap dalam kurun waktu satu tahun anggaran berjalan berdasarkan penyaluran bantuan sosial

---

<sup>48</sup> *Ibid, hlm. 26.*

<sup>49</sup> *Ibid, hlm. 29.*

sesuai yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Berikut mekanisme peyaluran bantuan PKH:

**Gambar 2. Mekanisme Penyaluran Bantuan Sosial PKH**



Sumber: Pedoman PKH Th. 2021

Gambar di atas merupakan mekanisme penyaluran bantuan sosial PKH yang ditetapkan oleh pemerintah pusat Kementerian Sosial RI. Dalam mekanisme penyaluran bantuan sosial PKH, juga terdapat jadwal yang sudah ditetapkan dalam penyaluran bantuan sosial PKH kepada penerima manfaat.

Penyaluran bantuan sosial PKH dilaksanakan secara non tunai. Bantuan sosial PKH dicairkan melalui Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) atau buku tabungan dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Pembukaan rekening penerima bantuan sosial.
  - a) Rekening penerima bantuan sosial dibukakan secara kolektif secara terpusat sesuai data yang telah diserahkan dari Direktorat Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI ke Bank Penyalur.
  - b) Pembukaan rekening diikuti dengan pencetakan buku tabungan dan Kartu Keluarga Sejahtera serta PIN *Mailer*.

c) Sosialisasi dan edukasi

Sosialisasi dan edukasi Kegiatan sosialisasi dan edukasi merupakan aktivitas untuk menyampaikan informasi kepada pihak terkait tentang penyaluran bantuan social secara non tunai. Kegiatan sosialisasi dilakukan oleh Kemensos RI bersama Bank Penyalur dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya masing-masing.

d) Distribusi KKS kepada KPM

Bank penyalur melakukan kegiatan penyerahan KKS dan buku tabungan dan PIN mailer kepada penerima manfaat PKH. Untuk kelancaran pendistribusian KKS dan buku tabungan Bank Penyalur berkoordinasi dengan Dinas Sosial setempat.

e) Proses penyaluran bantuan sosial KPM

Penyaluran bantuan sosial PKH dilakukan dengan cara pemindahbukuan dari pemberi bantuan sosial kepada penerima bantuan sosial melalui bank penyalur.

f) Penarikan dana bantuan sosial PKH

Penarikan dana bantuan sosial PKH adalah kegiatan KPM melakukan transaksi penarikan dana PKH yang dapat dilakukan di layanan yang disediakan oleh lembaga bayar seperti ATM, Kantor Bank, Agen bank dan e-warong.

e. Pemutakhiran data keluarga penerima manfaat PKH.<sup>50</sup>

Pemutakhiran data adalah untuk memperoleh kondisi terkini anggota KPM PKH. Data tersebut digunakan sebagai dasar program perlindungan sosial. Khusus PKH data tersebut digunakan untuk verifikasi, penyaluran dan penghentian bantuan.

---

<sup>50</sup> *Ibid*, hlm. 31.

f. Tahap verifikasi komitmen<sup>51</sup>

Verifikasi adalah proses kegiatan pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran data.

1. Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH mensyaratkan pemenuhan Kewajiban terkait pemanfaatan layanan kesehatan, layanan pendidikan, dan kesejahteraan sosial oleh KPM PKH. Untuk pemenuhan kewajiban tersebut pelaksana PKH harus memastikan seluruh anggota KPM terdaftar, hadir dan mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.
2. Verifikasi Komitmen bertujuan untuk memastikan seluruh anggota KPM PKH terdaftar, hadir dan mengakses fasilitas kesehatan dan pendidikan secara rutin sesuai dengan protokol kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.
3. Pelaksanaan entri data verifikasi komitmen dilakukan oleh pendamping setiap bulan melalui aplikasi e-PKH untuk mencatat kehadiran seluruh anggota KPM pada setiap kunjungan ke layanan kesehatan, pendidikan maupun kesejahteraan sosial.
4. Data hasil entri verifikasi komitmen menjadi salah satu dasar penyaluran, penangguhan, dan penghentian bantuan. Kegiatan verifikasi komitmen dapat dikecualikan apabila terjadi keadaan kahar (*force majeure*). Ketentuan lebih lanjut tercantum dalam petunjuk pelaksanaan verifikasi komitmen.

g. Pendampingan PKH

Dalam Peraturan Menteri Sosial No.1 Tahun 2018 Pasal 49 tentang pendampingan PKH menyebutkan bahwa:<sup>52</sup>

1. Pendampingan PKH sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf f terdiri atas kegiatan fasilitasi, mediasi, dan advokasi bagi Keluarga Penerima Manfaat PKH dalam mengakses layanan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

---

<sup>51</sup> *Ibid*, hlm. 32.

<sup>52</sup> PERMENSOS No.1 tahun 2018 pasal 39 Tentang PKH.

2. Pendampingan PKH sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan memastikan anggota Keluarga Penerima Manfaat PKH menerima hak dan memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan dan persyaratan penerima manfaat PKH.
3. Pendampingan PKH sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pendamping sosial.
4. Pendamping sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertugas:
  - a) Memastikan Bantuan Sosial PKH diterima oleh Keluarga Penerima Manfaat PKH tepat jumlah dan tepat sasaran.
  - b) Melaksanakan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga bersama Keluarga Penerima Manfaat PKH paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
  - c) Memfasilitasi Keluarga Penerima Manfaat PKH mendapatkan program bantuan komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lain.
5. Dalam hal pendampingan kepada lanjut usia dan penyandang disabilitas berat penerima Bantuan Sosial PKH, pendamping sosial memastikan Bantuan Sosial PKH diterima tepat jumlah dan tepat sasaran.
6. Pendampingan kepada lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan oleh pendamping sosial di direktorat yang menangani urusan rehabilitasi sosial lanjut usia.
7. Pendampingan kepada penyandang disabilitas berat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan oleh pendamping sosial di direktorat yang menangani urusan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas.

Pendamping PKH dapat melakukan upaya promotif seperti melakukan penyuluhan di pertemuan kelompok seperti pentingnya merawat dan memperhatikan keberadaan lanjut usia di keluarga masing – masing. Menginisiasi pertemuan rutin lanjut usia di lingkungannya. Memberikan kesempatan kepada lanjut usia untuk

melakukan pertemuan dengan memberikan kegiatan-kegiatan yang dapat membantu dirinya untuk mengisi kekosongan waktu agar mengembalikan kreatifitas yang selama ini sudah menurun, seperti; kegiatan bersih lingkungan di rumah masing-masing, senam lanjut usia atau latihan fisik yang disesuaikan dengan kemampuan lanjut usia agar tetap merasa sehat dan bugar. Mengupayakan posyandu lanjut usia jika di daerah dampungannya belum ada posyandu lanjut usia dan jika terdapat lanjut usia yang masih sehat dan semangat agar diikutkan dalam kepengurusan. Dalam hal ini pendamping PKH dapat berkoordinasi dengan Puskesmas setempat.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> Kementerian Sosial RI, *Modul Kesejahteraan Sosial Disabilitas & Lansia Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Program Keluarga Harapan Panduan Teknis Pelaksanaan P2K2, (Program Keluarga Harapan Kementerian Sosial RI, Kementerian Sosial RI, (2018): 84.*

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan bentuk penelitian deskriptif dalam pendekatan kualitatif. Artinya penelitian dilakukan sebab adanya pengalaman langsung dari seorang peneliti yang turun langsung ke tempat penelitian tersebut di Desa Sunyalungu Kabupaten Banyumas. Peneliti melakukan pendekatan dengan berbagai metode sesuai kebutuhan di lapangan terhadap permasalahan yang melatarbelakangi hal tersebut.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan *setting* tertentu yang ada di dalam kehidupan riil, dalam hal ini menginvestigasi dan memahami fenomena: apa yang terjadi, mengapa fenomena dapat terjadi, dan bagaimana proses terjadinya? Artinya riset kualitatif berbasis pada konsep *going exploring* yang melibatkan *in-depth and case-oriented study* atau sejumlah kasus atau kasus tunggal. Sejalan dengan Denzin & Lincoln Penelitian kualitatif merupakan penelitian dengan menafsirkan pada sebuah kejadian/ fenomena serta dilakukan dengan melibatkan banyak metode yang ada. Penelitian kualitatif berusaha menafsirkan temuan dan gambaran secara naratif kejadian yang dilakukan dan akibat dari tindakan yang dilakukan terhadap kehidupan mereka.<sup>54</sup>

### B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Metode yang digunakan dalam penentuan lokasi penelitian ini yaitu, *offline* atau lapangan dengan bertemu langsung dengan subjek penelitian. Sedangkan waktu penelitian ini dimulai Bulan Februari sampai Juni 2023. Pengambilan data dari Informan dilakukan melalui observasi dan wawancara, dilakukan di Desa Sunyalungu, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas.

---

<sup>54</sup> Muhammad Rijal Fadli, "Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif," *Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, vol. 21, no. 1, (2021): 33-36.

## **C. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian**

### **1. Persiapan Penelitian**

Proses dalam pelaksanaan penelitian ini dimulai pada yang pertama menentukan topik masalah yang akan diteliti. Kemudian setelah itu menentukan informan peneliti (subyek) yaitu dari Pendamping PKH, Penerima KPM lansia produktif dan KPM lansia non produktif, sejumlah total 9 orang informan yang ditetapkan dalam kriteria kategori dalam penelitian ini. Peneliti memilih informan dengan bertanya kepada pendamping PKH kemudian dari pendamping PKH merekomendasikan dengan disesuaikan dengan kriteria yang diajukan sesuai dengan topik permasalahan yang ada di dalam penelitian ini. Kemudian peneliti menggunakan total KPM lansia karena selama pengambilan data yang dibutuhkan sudah memenuhi kategori cukup dan berdinamika. Sebelum melakukan penelitian ke lapangan, peneliti mempersiapkan serta menyusun beberapa panduan pedoman wawancara, serta alat perekam yang digunakan untuk keperluan merekam hasil wawancara serta menyiapkan kamera untuk mendokumentasikan berbentuk foto saat wawancara dilakukan.

### **2. Pelaksanaan Penelitian**

Proses awal pengambilan data dilakukan dengan cara peneliti membuat janji dengan pendamping PKH, untuk bertemu guna pengambilan data di lokasi yang ditentukan. Lokasi penelitian ada di Desa Sunyalangu. Setelah bertemu dengan informan peneliti (subyek) peneliti menjelaskan kembali tentang tujuan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Selama proses pelaksanaan pengambilan data menggunakan alat perekam suara guna merekam hasil wawancara, serta menggunakan kamera untuk mendokumentasikan foto saat proses wawancara berlangsung. Berikut gambaran saat proses pelaksanaan penelitian ini akan dipaparkan di dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 2. Wawancara**

1	Informan Utama (Fathur Rozak) sebagai Pendamping PKH Desa Sunyalangu	Wawancara dilakukan pada hari Rabu, 15 Februari 2023. Pukul 14.00 WIB, di Kopi Onthel.
2	Informan Pendukung (Sumeri) sebagai KPM Lansia PKH Desa Sunyalangu	Wawancara dilakukan pada hari Selasa, 21 Februari 2023. Pukul 11.00 WIB, di kediaman Ibu Sumeri (RT 01/04)
3	Informan Pendukung (Sipah) sebagai KPM Lansia PKH Desa Sunyalangu	Wawancara dilakukan pada hari Selasa, 21 Februari 2023. Pukul 11.30 WIB, di Kediaman beliau (RT 03/04)
4	Informan Pendukung (Warsih) sebagai KPM Lansia PKH Desa Sunyalangu	Wawancara dilakukan pada hari Selasa, 21 Februari 2023. Pukul 13.00 WIB, di Kediaman beliau (RT 02/03)
5	Informan Pendukung (Kawen) sebagai KPM Lansia PKH Desa Sunyalangu	Wawancara dilakukan pada hari Selasa, 21 Februari 2023, Pukul 14.00 WIB, di Kediaman beliau.(RT 01/03)
6	Informan Pendukung (Sudimah) sebagai KPM Lansia PKH Desa Sunyalangu	Wawancara dilakukan pada hari Selasa, 21 Februari 2023, Pukul 15.00 WIB, di Kediaman beliau. (RT 01/03)
7	Informan Pendukung (Putimah) sebagai Anggota Keluarga KPM Lansia PKH Desa Sunyalangu	Wawancara dilakukan pada hari Rabu, 22 Februari 2023. Pukul 10.00 WIB, di Kediaman beliau.

8	Informan Pendukung (Suntari) sebagai Anggota Keluarga KPM Lansia PKH Desa Sunyalangu	Wawancara dilakukan pada hari Rabu, 22 Februari 2023. Pukul 10.00 WIB, di Kediaman beliau.
9	Informan Pendukung (Rodhiyah) sebagai Anggota Keluarga KPM Lansia PKH Desa Sunyalangu	Wawancara dilakukan pada hari Rabu, 22 Februari 2023. Pukul 10.00 WIB, di Kediaman beliau.

Proses wawancara dimulai pada tanggal 15 Februari 2023 sampai 23 Februari 2023 dengan mendatangi informan secara langsung ke Desa Sunyalangu.

#### D. Subjek dan Objek Penelitian

##### 1. Subjek Penelitian

Subjek merupakan narasumber atau sumber utama yang akan memberikan informasi mengenai data yang akan dibutuhkan dalam penelitian.<sup>55</sup> Subjek di dalam sebuah penelitian mempunyai peran penting untuk mendapatkan data yang valid di lapangan. Keberadaan subjek membantu peneliti dalam mengumpulkan data yang diperlukan pada fokus kajian penelitian. Subjek di dalam penelitian kualitatif pada umumnya menggunakan teknik *purposive sampling* yakni dengan cara penentuan informan yang ditetapkan secara sengaja atas dasar kriteria atau pertimbangan tertentu. Adapun pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dalam menentukan informan. Sugiyono menyatakan bahwa *purposive sampling* adalah suatu teknik pengambilan sumber data dengan penentuan sampel melalui pertimbangan-pertimbangan tertentu. Tujuannya untuk memilah-milah atau menentukan suatu sample dalam penelitian berdasarkan kriteria yang ditentukan secara khusus oleh

<sup>55</sup> Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Rineka Cipta). 2013. Hlm.177

peneliti. Untuk menentukan informan sebagai sumber data terdapat kriteria – kriteria sebagai berikut :

- a) Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses kulturasi sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui akan tetapi juga dihayati.
- b) Mereka yang masih terlibat dalam kegiatan yang sedang diteliti.
- c) Mereka yang mempunyai waktu untuk dimintai informasi.

Informan didalam sebuah penelitian kualitatif terbagi menjadi dua bagian yang mana berdasarkan fungsinya terdiri dari informan pokok dan informan tambahan. Berikut ini penggolongan jenis informan yang digunakan dalam meneliti kajian ini adalah :

**a. Informan Utama**

Informan Utama merupakan mereka yang mengetahui dan memiliki informasi utama akan fokus penelitian dengan terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Sugiyono menyatakan informan utama adalah orang, kelompok atau lembaga yang bisa membuka wawasan untuk mengenali medan secara keseluruhan. Berdasarkan kebutuhan penelitian, maka kriteria informan utama ialah sebagai berikut :

1. Subjek terlibat langsung dalam proses pendampingan lanjut usia yang menerima Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas.
2. Subjek merupakan pelaksana kebijakan Program Keluarga Harapan yang ada di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas.
3. Subjek mengetahui tentang Layanan Program Keluarga Harapan terhadap lanjut usia.
4. Subyek bersedia untuk diwawancarai.

Berdasarkan beberapa kriteria yang telah dikemukakan oleh peneliti di atas, maka informan utama dalam penelitian ini adalah Pendamping Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas, yaitu : Bapak Fathur Rozak.

**b. Informan Tambahan**

Informan tambahan merupakan mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Adanya informan tambahan ini digunakan untuk mengembangkan dan memperluas informasi dalam melengkapi dan membandingkan informasi yang diperoleh sehingga data yang didapatkan mendalam. Penentuan informan tambahan setidaknya mempertimbangkan pengetahuan, wawasan, serta pengalaman informan terhadap fenomena yang sedang diteliti, sekalipun dalam fenomena yang diteliti keberadaan informan tersebut tidak terlibat secara langsung dalam pelaksanaannya. Berdasarkan pada penjelasan tersebut, peneliti menguraikan beberapa kriteria informan tambahan dalam penelitian ini yakni:

- a. Subjek merupakan lanjut usia penerima Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas.
- b. Subjek merupakan keluarga lansia penerima Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas.
- c. Subjek terlibat langsung dalam menerima kegiatan pendampingan yang ada di Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas.
- d. Subjek terlibat langsung dalam merawat lansia penerima Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas.
- e. Subjek pernah mengikuti kegiatan layanan PKH yang ada di dalam Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas.
- f. Subjek mampu untuk diajak berkomunikasi dan sanggup diwawancarai.

Berdasarkan beberapa kriteria yang telah dikemukakan oleh peneliti di atas, maka informan tambahan dalam penelitian ini adalah Lanjut Usia Penerima Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas dan Keluarga Lansia. Dari kriteria di atas

ada beberapa orang yang dijadikan informan pokok oleh peneliti yang dirangkum dalam sebuah tabel sebagai berikut:

**Tabel 3. Data Informan**

No	Nama	Alamat	Umur	Status
1	Sumeri (S.U)	RT 01/04	70	KPM Lansia PKH
2	Sipah (S.I)	RT 03/04	65	KPM Lansia PKH
3	Warsih (W.A)	RT 02/03	63	KPM Lansia PKH
4	Kawen (K.A)	RT 01/03	65	KPM Lansia PKH
5	Sudimah (S.D)	RT 01/04	70	KPM Lansia PKH
6	Putimah (P.U)	RT 02/04	40	Anggota Keluarga dari KPM Lansia PKH
7	Suntari (S.T)	RT 03/03	50	Anggota Keluarga dari KPM Lansia PKH
8	Rodiyah (R.O)	RT 01/02	37	Anggota Keluarga dari KPM Lansia PKH

## 2. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan suatu atribut dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>56</sup> Objek penelitian ini adalah layanan kesejahteraan sosial lanjut usia melalui PKH di Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas.

<sup>56</sup> *Ibid*, hlm 177

## E. Sumber Data

Menurut Moleong sumber data ialah suatu bentuk tampilan yang terdapat sebuah kata yang tertulis yang dikuasai oleh peneliti, serta benda-benda di sekitar yang diamati oleh peneliti yang berguna untuk dapat mengungkapkan makna yang terkandung dalam benda atau dokumen kata tersebut.<sup>57</sup> Di dalam penelitian yang akan dilakukan ini terdapat dua sumber data yang dipakai, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

### 1) Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan suatu bentuk verbal atau kata-kata yang disampaikan oleh informan dan suatu perilaku yang ditunjukkan oleh informan yang berkaitan dengan penelitian. Sumber Data yang akan didapatkan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode Observasi, Wawancara (secara langsung dengan informan) serta Dokumentasi, yang berguna untuk mendapatkan informasi secara langsung dari Informan yang berkaitan dengan penelitian ini.

Ada 2 kategori informan dalam penelitian ini yaitu sumber utama (Pendamping PKH) dan sumber pendukung (Penerima Manfaat PKH Lansia). Sumber utama sebagai fokus penelitian ini sedangkan sumber pendukung sebagai pendukung fokus penelitian ini. Sumber data dari Informan (sumber utama dan sumber pendukung) dalam penelitian ini akan di lampirkan dalam skripsi ini.

### 2) Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan suatu data yang didapatkan dari Informan yang terdapat sebuah dokumen dokumen grafis, seperti catatan, arsip, notulen, buku, foto, video yang berguna untuk dapat memperkuat data primer dalam penelitian.<sup>58</sup> Sumber data yang akan didapatkan dalam penelitian ini berupa buku, arsip, notulen, jurnal ilmiah untuk dijadikan sebuah kerangka teori dalam penelitian ini.

---

<sup>57</sup> Sandu Siyoto dan Ali Sodik. "Dasar Metodologi Penelitian", (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015): 28.

<sup>58</sup> *Ibid*

## F. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Darlington & Scott metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif terdiri dari wawancara mendalam dan observasi. Sedangkan menurut Mason dalam penelitian kualitatif terdapat tiga metode pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dokumentasi.<sup>59</sup>

### 1. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan berarti mengoptimalkan pada kemampuan peneliti melalui banyak aspek yaitu dari segi motif, kepercayaan perhatian, perilaku tak sadar, kebiasaan dan lain sebagainya. Pengamatan dilakukan pada sebuah objek yang secara langsung datang ke lokasi penelitian untuk memperoleh informasi yang benar dan akurat. Dalam memperoleh data melakukan pengamatan tidak hanya melibatkan pada satu subjek saja sebagai sumber informasi, namun membutuhkan banyak sumber informasi agar mendapatkan perbandingan data.<sup>60</sup>

Peneliti melakukan teknik pengumpulan data melalui observasi dengan mengamati dan turun langsung ke lapangan untuk mendapatkan informasi. Peneliti melakukan observasi di Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas. Untuk mendapatkan data mengenai fenomena terkait “Layanan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Melalui Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas, Kabupaten Banyumas”

### 2) Wawancara

Wawancara yang dilakukan saat peneliti ingin menggali lebih dalam terkait sikap, perilaku atau pengalaman dari responden terhadap fenomena sosial di lapangan. Ciri khas dari metode ini ialah terdapat pertukaran informasi secara verbal melalui satu orang atau lebih sehingga informasi yang didapatkan dari responden lebih akurat.<sup>61</sup>

<sup>59</sup> Rachmawati, T, *Metode Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif*, (Bandung: UNPAR Press, 2017), 13.

<sup>60</sup> Djunaidi Ghoni dan Fauzan Almansur, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2013), 124.

<sup>61</sup> M. Hartono Jogiyanto (ed), *Metoda Pengumpulan dan Teknik Analisis Data*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2018), 53.

### 3) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan melihat atau mencatat laporan yang sudah ada. Dokumentasi digunakan sebagai bukti untuk suatu pengujian sesuai dengan konteks dan fakta. Dokumentasi dapat dibuktikan dengan foto, bentuk surat, hasil rapat, jurnal kegiatan. Hal ini tentu memudahkan peneliti dalam mendapatkan informasi sebagai bahan penelitian.

## G. Teknik Analisis Data

Setelah melakukan pengumpulan data, maka data tersebut harus segera dianalisis dan dituangkan dalam bentuk laporan. Analisis data sangat penting dalam penelitian, karena hal ini dapat membantu peneliti dalam membantu mendapatkan makna dari data yang dikumpulkan peneliti.

Peneliti menggunakan teknik analisis deskriptif untuk menggambarkan semua yang berkaitan sebagai objek penelitian serta diharapkan mampu merespon permasalahan, proses datanya meliputi:

#### a) Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data merupakan suatu proses pemilihan penyederhanaan, dan transformasi data yang masih kasar dari data yang diperoleh oleh penulis di lapangan. Dalam reduksi data bertujuan untuk membuang data yang tidak perlu dan mengkerucutkan data yang penting sehingga data dapat diverifikasi.

#### b) Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah melakukan reduksi data, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Dalam penyajian data ini peneliti akan mampu memahami suatu hal yang sedang terjadi dan mengetahui apa yang harus dilakukan berdasarkan pemahaman dari penyajian data tersebut.

#### c) Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing Verification*)

Setelah melakukan penyajian data dalam penelitian yang dilakukan penulis yaitu penarikan kesimpulan. Kesimpulan pada awal bagian yang telah dikemukakan bersifat sementara artinya dapat berubah jika ditemukannya bukti yang tidak kuat dan pada tahapan selanjutnya, namun jika data yang dikemukakan pada tahap awal telah

di dukung oleh bukti-bukti yang valid maka kesimpulan yang oleh penulis harus dapat dipertanggungjawabkan sehingga hasil akhir kesimpulan tersebut dapat dipercaya dan kredibel yang sesuai.





- Sebelah Barat : Desa Sokawera Kecamatan Cilongok
- Sebelah Selatan : Desa Babakan Kecamatan Karanglewas
- Sebelah Timur : Desa Baseh Kecamatan Kedungbanteng

Desa Sunyalangu pada tahun 2016 memiliki jumlah penduduk 5.384 jiwa, dengan komposisi Penduduk berjenis kelamin laki-laki 3.250 jiwa dan penduduk berkelamin perempuan 2.981 jiwa tergabung dalam keluarga dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) terdiri dari 1.422 KK. Klasifikasi penduduk menurut usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. Klasifikasi penduduk menurut umur dan jenis kelamin.**

Kelompok Umur ( th )	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0 – 4	221	212	433
5 – 9	215	192	407
10 – 14	232	208	440
15 – 19	230	206	436
20 – 24	226	204	430
25 – 29	202	168	370
30 – 39	465	431	896
40 – 49	431	399	830
50 – 59	420	353	773
> 60	212	157	369
	2969	2569	5384

*Sumber : Desa Sunyalangu*

Ketersediaannya tenaga kerja suatu daerah dapat dilihat dari jumlah penduduk menurut umur. Tenaga kerja yang kurang menyebabkan pelaksanaan pembangunan mengalami pemborosan

biaya pengadaan tenaga kerja dan sebaliknya bila tenaga kerja berlebih akan menimbulkan hambatan dalam memperoleh pekerjaan. Jumlah angkatan kerja dapat digunakan untuk menyusun rencana kerja pembangunan suatu wilayah, termasuk pembangunan dibidang pertanian dan kehutanan.

Usia kerja dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu angkatan kerja mulai kerja muda (15–24 tahun), angkatan kerja Produktif (25–49 tahun) dan angkatan kerja tua (50–59 tahun). Dengan melihat ketentuan diatas dapat diketahui bahwa golongan usia produktif berjumlah 3.735 jiwa (84,83 %), dan golongan usia tidak produktif adalah 369 jiwa (19,17 %), hal ini menunjukkan bahwa tenaga kerja yang tersedia di desa Sunyalangu bisa untuk mengisi peluang kerja, sementara ini lapangan kerja yang tersedia adalah di bidang perkebunan dan sebagian adalah pertanian yang cukup tersedia.

### 3. Kondisi Ekonomi Sosial Desa

Untuk mempertahankan kelangsungan hidup bagi manusia adalah sangat dibutuhkan makanan. Untuk memperoleh makanan tersebut manusia berjuang demi kelangsungan itu, usaha tersebut dilihat dari kegiatan manusia itu dalam kehidupannya sehari-hari, setiap individu mempunyai usaha yang berbeda-beda menurut kemampuan mereka. Kegiatan sehari-hari dalam mencari makanan tersebut sangat mempengaruhi dan menentukan pola hidup diri manusia itu beserta keluarganya.

Mata pencaharian masyarakat desa Sunyalangu adalah bidang Petani Gula Klapa, buruh bangunan proyek, buruh tani, selengkapnya mata pencaharian masyarakat desa Sunyalangu dapat dilihat table berikut :

**Tabel 5. Komposisi Penduduk menurut Mata pencaharian.**

No.	Mata Pencaharian	Jumlah
1	Petani	407
2	Buruh Tani	526
3	Nelayan	3
4	Pengusaha	13
5	Buruh Industri	178
6	Buruh Bangunan	593
7	Pengangkutan	89
8	PNS/TNI/POLRI	18
9	Pensiunan	3
10	Penderes Kelapa	369
11	Karyawan swasta	139
12	Montir	15
<b>JUMLAH</b>		2.353

Sumber : Desa Sunyalangu

Secara administratif Desa Sunyalangu termasuk dalam wilayah Kecamatan Karanglewas Kabupaten Banyumas dan dapat ditempuh sekitar 90 menit dari Ibu Kota Kabupaten dengan jarak sekitar 15 km. Dari Kecamatan Karanglewas berjarak kurang lebih 10 km.

Desa Sunyalangu berbatasan langsung dengan desa-desa yaitu :

- Sebelah Utara : Hutan Negara
- Sebelah Barat : Desa Sokawera Kecamatan Cilongok
- Sebelah Selatan : Desa Babakan Kecamatan Karanglewas
- Sebelah Timur : Desa Baseh Kecamatan Kedungbanteng

#### 4. Visi & Misi Desa

Sesuai dengan ketentuan Pasal 116 ayat (4) Rancangan RPJMDes paling sedikit memuat penjabaran Visi dan Misi Kepala Desa dan arah kebijakan pembangunan desa. Visi Pemerintahan Desa Sunyalangu merupakan gambaran kondisi masa depan yang dicita citakan dapat terwujud dalam kurun waktu enam tahun kedepan. Sebagai gambaran

tentang apa yang ingin diwujudkan pada periode perencanaan, maka visi tersebut merupakan visi Desa Sunyalangu yang menggambarkan tujuan utama penyelenggaraan pemerintahan desa.

a) Visi Desa Sunyalangu

Sesuai Visi Misi Kepala Desa terpilih maka visi pembangunan RPJMDesa tahun 2014 – 2019 Desa Sunyalangu yaitu “TERWUJUDNYA KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA YANG DILANDASI AKHLAK MULIA SERTA TERCIPTANYA DESA INDUSTRI DAN WISATA MENUJU MASYARAKAT YANG SEJAHTERA DAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT”

Terwujudnya desa yang sejahtera, mengandung makna bahwa keadaan masyarakat yang tercukupi kebutuhan pokok yang meliputi kebutuhan sandang, kebutuhan papan, kebutuhan pangan serta memiliki kenyamanan dan kebahagiaan dalam bermasyarakat.

Sumber kekuatan gotong royong dan kebersamaan, mengandung makna bahwa segala bentuk pembangunan di desa Sunyalangu didukung dengan gotong royong masyarakat dan menempatkan masing-masing lembaga desa secara bersama-sama ikut mengambil peran aktif mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Berlandaskan Iman dan Taqwa, mengandung pengertian bahwa semua unsur yang memangku kepentingan di desa Sunyalangu, mulai dari Unsur Pemerintah, Unsur BPD, Unsur Lembaga dan semua komponen masyarakat memiliki Iman dan Takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki keselarasan dan keseimbangan pada setiap langkah kehidupan yang senantiasa menjauhi segala bentuk larangan dan menjalankan perintahNya guna menciptakan suasana kehidupan damai dan sejahtera.

b) Misi Desa Sunyalangu

Misi pembangunan Desa Sunyalangu adalah suatu yang diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang telah ditetapkan agar tujuan pembangunan dapat dilaksanakan dan berhasil sesuai dengan

yang diharapkan. Dalam rangka memujudkan visi tersebut, maka pembangunan desa Sunyalangu dirumuskan dalam 13 (tigabelas) misi sebagai berikut :

- 1) Menciptakan perangkat desa yang profesional, bersih dan partisipatif agar terbangun pemerintahan efektif dan terpercaya sebagai pelayanan masyarakat dan mengupayakan peningkatan kesejahteraan Perangkat Desa.
- 2) Pembangunan Karakter dengan pembinaan mental dan spiritual dimulai dari sekolah dan masyarakat.
- 3) Meningkatkan partisipasi swadaya pembangunan masyarakat.
- 4) Menggali potensi sumber daya alam untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat.
- 5) Meningkatkan daya kreatifitas usaha ekonomi masyarakat berbasis pertanian, perikanan, perkebunan, industri kecil dan peternakan.
- 6) Menumbuhkembangkan pendidikan dan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat.
- 7) Meningkatkan tertib administrasi
- 8) Meningkatkan hasil pertanian dan perkebunan.
- 9) Meningkatkan kegiatan sosial masyarakat dan menumbuh kembangkan budaya dan kesenian lokal.
- 10) Menciptakan Kondisi Tertib, Aman, Demokratis Berlandaskan
- 11) Pembangunan sarana prasarana guna percepatan arus ekonomi dan mobilitas masyarakat meliputi :
  - a. Jalan lingkungan
  - b. Jalan desa
  - c. Jalan usaha tani
  - d. Jalan tembus infrastuktur
  - e. Jalan penghubung antar desa antar kecamatan
- 12) Menjalin kerja sama antar desa atau pihak ketiga.
- 13) Pemuda dan Olah Raga

## **B. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas Kabupaten Banyumas.**

Program Keluarga Harapan (PKH) menjadi salah satu program nasional pengentasan kemiskinan yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial. Program Keluarga Harapan dipilih oleh peneliti untuk melihat terkait dengan peningkatan kondisi kesejahteraan lanjut usia sebagai salah satu sasaran programnya. Program PKH di Desa Sunyalangu dimulai sejak tahun 2013. Program Keluarga Harapan secara nasional, hal ini sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH tahun 2021 yang merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM), hal tersebut sebagaimana dijelaskan oleh Informan FR selaku pendamping PKH yang ada di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas, sebagai berikut:

“Adanya program PKH di Desa Sunyalangu dimulai sejak tahun 2013. PKH menurut saya pribadi yaitu program bantuan bersyarat yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial yang ditujukan untuk masyarakat kurang mampu berupa uang dengan syarat yang memiliki komponen dan bersedia sanggup untuk melaksanakan kewajibannya sebagai penerima program berpartisipasi dalam pertemuan kelompok setiap bulan.”<sup>62</sup>

Program Keluarga Harapan merupakan program bantuan bersyarat untuk masyarakat kurang mampu yang dikeluarkan Kementerian Sosial. Mengacu pada penjelasan mengenai definisi Program Keluarga Harapan yang menjelaskan bahwasannya bantuan yang diberikan secara bersyarat. Apabila bantuan tersebut bersyarat tentu terdapat kriteria dan sasaran yang telah ditentukan untuk dikatakan layak menjadi penerima program. Sesuai dengan aturan yang telah dicantumkan dalam pedoman pelaksanaan PKH 2021 sasaran PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dikelola oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), Kementerian Sosial RI. Keluarga tersebut harus memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial untuk

---

<sup>62</sup> Wawancara dengan FR selaku pendamping PKH Desa Sunyalangu, Karanglewas, Banyumas, Pada hari Rabu, 15 Februari 2023.

ditetapkan sebagai KPM PKH. Bantuan PKH sarannya mengacu pada adanya komponen yang telah diatur seperti ibu hamil, balita, anak sekolah, lanjut usia dan penyandang disabilitas. Sebagaimana hal tersebut dijelaskan oleh informan FR selaku pendamping PKH di Desa Sunyalangu:

“Sasarannya ya seperti di pengertian awal ya mba bahwa sasaran bansos PKH itu adalah orang-orang yang tidak mampu. Dulu sebutannya KSM (Keluarga Sangat Miskin) sekarang diganti KPM (Keluarga Penerima Manfaat). Jadi sarannya pasti keluarga yang tidak mampu yang kesehariannya itu tidak dapat memenuhi pendidikan, kebutuhan kesehatan untuk makan sehari-hari saja mereka kurang mba, itu sarannya. Dimana sasaran PKH itu kan keluarga tidak mampu yang memenuhi beberapa syarat diantaranya harus punya komponen pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Pendidikan kriterianya ada anak usia SD, SMP, dan SMA. kalau kesehatan ada ibu hamil dan balita. Kalau kesejahteraan sosial ada lansia dan disabilitas”.<sup>63</sup>

“Kategori lansia di sini itu dari keluarga yang tidak mampu terutama yang berusia dari usia 60 tahun keatas”.

Berdasarkan pada pernyataan yang telah dijelaskan oleh Informan FR di atas bahwasannya sasaran PKH mencakup masyarakat pra sejahtera yang memiliki komponen dengan beberapa syarat diantaranya komponen pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Pada dasarnya bantuan sosial diberikan kepada masyarakat yang kondisi taraf pendapatannya berada di kelas menengah kebawah. Bantuan sosial dirancang oleh pemerintah untuk mempertahankan kondisi perekonomian masyarakat. Sesuai dengan Pedoman Program Keluarga Harapan bahwa PKH menempatkan sarannya untuk masyarakat pra sejahtera pada komponen kesejahteraan sosial (lanjut usia) yang berumur 60 tahun keatas dan terdapat keluarga yang mengurusnya serta penerima programnya dipilih berdasarkan data dari Kemensos yang dikelola oleh DTKS (Data Kesejahteraan Sosial). Dengan sasaran Program Keluarga Harapan yang mengarah pada peningkatan kondisi masyarakat dibidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial diharapkan secara bertahap dapat mempertahankan taraf hidup penerima program.

Hadirnya program sosial tentu ada tujuan yang ingin dicapai sebagai sebuah solusi dalam mengatasi permasalahan sosial di masyarakat.

---

<sup>63</sup> Wawancara dengan FR, pendamping PKH Desa Sunyalangu, Karanglewas, Banyumas, Pada hari Rabu, 15 Februari 2023

Berdasarkan pedoman pelaksanaan PKH 2021 terdapat beberapa tujuan dikeluarkannya program PKH yaitu meningkatkan taraf hidup penerima program melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, mengurangi kemiskinan dan kesenjangan, kepada KPM.<sup>64</sup> Sebagaimana hal tersebut dijelaskan oleh Informan FR selaku pendamping PKH tentang tujuan PKH, sebagai berikut:

“Merujuk pada pedoman PKH, tujuan PKH itu sendiri ya meringankan beban pengeluaran keluarga dan merubah perilaku KPM melalui proses pendampingan, harapannya nanti bisa membantu mengurangi angka kemiskinan mba. Selain itu, penerima manfaat juga bisa mandiri tidak bergantung pada bantuannya secara terus menerus, Bantuan ini dasarnya bukan untuk masyarakat menjadi malas, tapi membantu meringankan beban keluarga miskin yang sedikit demi sedikit akan mengangkat kesejahteraan masyarakat.”<sup>65</sup>

Berdasarkan penjelasan dari Informan FR mengenai tujuan Program Keluarga Harapan dapat disimpulkan bahwa adanya PKH ditujukan untuk meringankan beban pengeluaran keluarga agar dapat mengurangi angka kemiskinan dan mampu meningkatkan kondisi perekonomiannya. Selain itu juga, PKH bertujuan untuk merubah perilaku penerima manfaat program melalui kegiatan P2K2 PKH kearah lebih mandiri dan dapat merubah mindseat masyarakat sebagai jembatan dalam mendukung tercapainya kondisi sejahtera.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas ini telah dimulai sejak tahun 2013. Setelah peserta PKH ditetapkan dan dibuatkan buku rekening, maka bantuan dana PKH didapatkan masyarakat sebanyak 4 (empat) kali dalam setahun, yaitu setiap bulan Januari, April, Juli, dan bulan Oktober. Pada tahun 2023 Dana bantuan PKH ini dapat langsung diambil KPM melalui PT. Pos Indonesia

---

<sup>64</sup> Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI 2021, *Pedoman Pelaksanaan PKH 2021*, 2021, hlm. 22.

<sup>65</sup> Wawancara dengan FR, pendamping PKH Desa Sunyalangu, Karanglewas, Banyumas, Pada hari Rabu, 15 Februari 2023.

dan HIMBARA (Himpunan Bank Negara) sesuai buku rekening yang dimiliki. Pengambilan dapat dilakukan di PT. POS pusat maupun kecamatan.

Kegiatan PKH di Desa Sunyalangu dilaksanakan oleh seorang pendamping yang bertugas dalam pencairan bantuan PKH, melakukan sosialisasi terhadap KPM, validasi data KPM, data verifikasi data. Kegiatan rutin dalam pendampingan peserta PKH yaitu dengan melakukan pertemuan rutin dengan kelompok – kelompok peserta PKH setiap sebulan sekali. Pertemuan rutin dilakukan sesuai dengan jadwal dan tempat yang telah disepakati pada waktu pembentukan kelompok pada waktu pertemuan awal. Pelaksanaan kegiatan PKH tersebut dapat dilaksanakan di tempat-tempat lain yang memungkinkan. Selain pendamping umum di desa seperti balai desa, kantor desa, rumah ketua penyalur PKH, dan, di setiap kader terdapat seorang ketua PKH yang bertugas membantu pendamping PKH setiap pelaksanaan kegiatan PKH dapat dimulai dengan penyampaian informasi, mengkoordinir peserta PKH, penyiapan tempat pelaksanaan kegiatan PKH, dan membantu proses pencairan bantuan PKH terhadap KPM.

Pencairan bantuan PKH di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas berdasarkan data yang diperoleh dari Pendamping PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas (2023) yaitu dilakukan setiap 3 bulan sekali atau sebanyak 4 kali dalam setahun yaitu pada bulan Januari, April, Juli, dan Oktober. Bantuan yang diterima KPM yaitu berupa uang. Berikut besaran bantuan PKH.

**Tabel 6. Besaran Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)**

No	Anak Usia Dini	Indeks Bantuan (Rp)
1	Bantuan Ibu Hamil/menyusui	Rp 3.000.000,-
2	Bantuan anak usia di bawah 6 tahun	Rp 3.000.000,-
3	Bantuan peserta pendidikan SD/ sederajat	Rp 900.000,-
4	Bantuan peserta pendidikan SMP/ sederajat	Rp 1.500.000,-

5	Bantuan peserta pendidikan SMA/ sederajat	Rp 2.000.000,-
6	Bantuan penyandang disabilitas berat	Rp 2.400.000,-
7	Bantuan lanjut usia	Rp 2.400.000,-
8	Reguler	Rp 550.000,-/ keluarga/ tahun
9	PKH Akses	Rp 1.000.000,-/ keluarga/ tahun

Sumber : Kemensos RI (2021)

Ket : Bantuan komponen diberikan maksimal untuk 4 jiwa dalam satu keluarga.

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa besarnya bantuan setiap komponen itu berbeda-beda. Jumlah bantuan yang diterima terbagi dalam beberapa kategori diantaranya (1) ibu hamil/nifas yaitu Rp 3.000.000/tahun; (2) anak usia dini yaitu Rp3.000.000/tahun; (3) anak usia sekolah SD/ sederajat yaitu Rp900.000/tahun; (4) anak usia sekolah SMP/ sederajat yaitu Rp1.500.000/tahun; (5) anak usia sekolah SMA/ sederajat yaitu Rp2.000.000/tahun; (6) lanjut usia dengan usia 70 tahun ke atas yaitu Rp2.400.000/tahun; dan (7) penyandang disabilitas berat yaitu Rp2.400.000/tahun. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa terdapat 421 KK KPM PKH di Desa Sunyalangu tahun 2023. Berikut disajikan data jumlah KPM PKH di Desa Sunyalangu Kec. Karanglewas melalui Tabel 2.

**Tabel 7. Peserta PKH Desa Sunyalangu**

No	Kategori	Jumlah
1	Ibu Hamil	2
2	Anak Usia Dini	153
3	SD	242
4	SMP	131
5	SMA	87
6	Lansia	94
7	Disabilitas	4
<b>TOTAL</b>		<b>424</b>

Sumber: hasil wawancara dengan pendamping PKH di Desa Sunyalangu 2023.

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa kategori terbanyak ada pada kategori anak SD/ sederajat. Kemudian diikuti oleh kategori Anak Usia Dini. Selanjutnya anak SMP/ sederajat, lansia sendiri menempati urutan keempat sebagai peserta terbanyak.

### C. Layanan PKH Lansia di Desa Sunyalangu

Lanjut usia adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari oleh semua orang. Pada seseorang yang sudah lanjut usia sering terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun secara psikologis, oleh karena itu mereka tidak dapat disamaratakan dengan kondisi orang normal pada umumnya. Termasuk menyangkut kebutuhan dasar hidup lansia dalam hal-hal kesejahteraan. Melalui Program Keluarga Harapan diharapkan mampu memberikan kemudahan akses terhadap lansia guna meningkatkan kesejahteraan sosialnya.

#### 1. Tahapan Layanan PKH

##### a) Tahap Penetapan Peserta/ Targetting

Kegiatan perdana dari program PKH Lansia dimulai dari agenda penetapan peserta PKH/targetting. Pada kegiatan targetting ini akan ditentukan lansia mana yang berhak mendapatkan bantuan sosial PKH pada komponen lansia. Pada tahap ini dilakukan guna menentukan lokasi dan calon KPM (Keluarga Penerima Manfaat) lansia. Lokasi dan data calon KPM bersumber dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Kemudian Penetapan calon KPM PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI. Hal ini sejalan dengan penuturan dari informan FR selaku pendamping PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas sebagai berikut:

“Siapapun yang ingin mendapatkan bantuan sosial baik itu PKH maupun sembako orang tersebut harus terdaftar di DTKS atau Data Terpadu Kesejahteraan Sosial mba, tetapi kalo orang itu memang benar-benar layak mendapatkan bantuan mulai dari tempat tinggal, penghasilan itu memenuhi kriteria atau tidak. Terus syarat pengajuannya, datang ke balai desa dengan membawa foto kopi KK, KTP, rekening listrik dan foto rumah, nah nanti dari desa itu ada formulir tentang data diri, penghasilan, aset dan sebagainya, nanti ajukan dan diacc oleh kabupaten, terus ke pusat. Nah nanti ketika pusat itu ada anggaran alokasi untuk

bantuan sosial tentunya memprioritaskan orang yang sudah terdaftar di DTKS, begitupun untuk lansia.”<sup>66</sup>

“DTKS kan pengajuannya lewat Desa, nanti desa menginput, kemudian approve ke Pusat, kalo data sudah turun nanti pendamping PKHnya melakukan cek KPM untuk verifikasi dan validasi data dengan mendatangi rumah calon KPM kemudian hasil verval diinput melalui Aplikasi SIKS-NG dan diteruskan ke Dinas Sosial Kabupaten, begitu mba.”

Pelaksanaan targetting ini dalam penetapan KPM lansia PKH di Desa Sunyalangu itu bersumber dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) merupakan data induk yang berisi data pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial, penerima bantuan dan pemberdayaan sosial, serta potensi dan sumber kesejahteraan sosial. DTKS dijadikan data acuan dalam program penanganan fakir miskin dan penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Agar terdaftar dalam DTKS masyarakat harus memiliki data identitas yang sama dengan data capil, masuk golongan keluarga miskin, dan diusulkan oleh Pemerintah Daerah Kab/Kota melalui Desa/Kelurahan yang kemudian Unit Pengelola PKH (UPPKH) kota/kabupaten kembali melakukan verifikasi guna melakukan pengecekan dan memastikan apakah lansia tersebut benar – benar berhak mendapatkan bantuan sosial. Hal ini sejalan dengan informan RO selaku anggota keluarga dari KPM lansia menuturkan sebagai berikut:

“Kalo dulu dapat itu mengumpulkan KTP dan KKnya ibu mba ke Balaidesa buat mengajukan. Terus pak Fathur ke rumah buat moto rumah katanya syarat dapat PKH.”<sup>67</sup>

Berdasarkan wawancara dengan informan RO, untuk terdaftar di DTKS mengumpulkan KTP dan KK, kemudian dilakukan verifikasi dan validasi lapangan oleh pendamping PKH. Namun hal ini berbeda dengan penuturan informan WA selaku KPM lansia dengan menjelaskan sebagai berikut :

<sup>66</sup> Wawancara dengan Informan FR, Pendamping PKH Desa Sunyalangu, Karanglewas, Banyumas, Pada hari Rabu, 15 Februari 2023.

<sup>67</sup> Wawancara dengan Informan RO, anggota keluarga KPM lansia PKH Desa Sunyalangu, Karanglewas, Banyumas, Pada hari Rabu, 22 Februari 2023.

“Angsal bantuan itu kula genah-genah angsal mba, kula niku dapat undangan, ngertos PKH nggih saking niku.”<sup>68</sup>

“Kulo ngertose angsal bantuan niku saking pemerintah, seng sanjang anak mantune kulo, tapi sanjange BLT mboten PKH.”<sup>69</sup>  
(Saya tahunya dapat bantuan dari pemerintah, yang beritahu anak mantu saya, tapi tahunya itu BLT bukan PKH).

Bagi Informan SI, proses targetting PKH tidak diketahui olehnya, karena sudah merasa tua maka semua proses yang ada dalam PKH dilimpahkan kepada anak mantunya dari mulai penetapan peserta, pencairan bantuan, hingga graduasi mandiri.

Jadi kesimpulan dari wawancara di atas yaitu untuk menjadi peserta PKH sudah ditetapkan dari Kementrian Sosial dan data tersebut tidak dapat diubah. Dari hasil wawancara dapat dianalisis bahwa dalam targetting sudah sesuai dengan Pedoman PKH 2021. Yang mana dapat kita lihat bahwa sumber data untuk penetapan lansia dalam PKH adalah berasal dari DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial). Kemudian dilakukan verifikasi online oleh pendamping melalui aplikasi SIKS-NG yang merupakan aplikasi nasional untuk penerima segala jenis bantuan pemerintah. Aplikasi ini memuat Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan validasi oleh pendamping PKH.

#### b) Pertemuan Awal

Pertemuan awal adalah kegiatan sosialisasi yang berisi pengenalan tentang Program Keluarga Harapan kepada calon peserta penerima PKH. Pertemuan awal dilaksanakan setelah penetapan target calon peserta PKH ditetapkan. Tujuan dari kegiatan sosialisasi adalah untuk memperkenalkan program PKH Lansia kepada lansia penerima bantuan. Berikut hal-hal yang perlu disampaikan oleh pendamping sosial PKH pada kegiatan sosialisasi :

<sup>68</sup> Wawancara dengan Informan WA, Keluarga Penerima Manfaat Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Selasa, tanggal 21 Februari 2023.

<sup>69</sup> Wawancara dengan informan SI, Keluarga penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu, pada hari, Selasa 21 Februari 2023.

- 1) Menginformasikan tujuan PKH;
- 2) Menjelaskan syarat (eligible) menjadi peserta PKH dan kelengkapan data pembukaan rekening bank;
- 3) Menjelaskan sanksi dan implikasi apabila KPM PKH tidak memenuhi kewajiban yang ditetapkan dalam program;
- 4) Menjelaskan mekanisme dan prosedur keluhan dan pengaduan atas pelaksanaan PKH;
- 5) Menjelaskan hak dan kewajiban KPM PKH;
- 6) Penjelasan tentang jadwal penyaluran bantuan PKH;
- 7) Penjelasan komitmen komponen kesehatan, komponen pendidikan dan komponen kesejahteraan sosial; dan
- 8) Menjelaskan tentang penyaluran bantuan sosial PKH.

Hal ini juga sebagaimana disampaikan oleh informan FR, selaku pendamping PKH Desa Sunyalangu.

“Tujuan daripada sosialisasi ini untuk memperkenalkan maksud dan tujuan program PKH itu mba agar lansia paham terkait hal ini. Dalam pertemuan awal dijelaskan tentang aturan-aturan PKH, hak-haknya, kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan KPM lansia PKH kemudian terkait besaran bantuan yang diterima oleh masing-masing komponen, penyalurannya, dan akses layanan kesehatan PKH lansia, pertemuan kelompok (P2K2), verifikasi komitmen, dan sanksi. Nah pertemuan awal itu dilakukukan di Balaidesa Sunyalangu dimana dalam kegiatan ini dihadiri bapak Kepala Desa, Kasi Kesra, dan Bidan, serta lansia calon penerima bantuan program PKH.”<sup>70</sup>

Berdasarkan hasil kutipan wawancara di atas, Informan Utama menjelaskan bahwa kegiatan sosialisasi memiliki tujuan yaitu untuk memperkenalkan program PKH Lansia kepada Lansia sebagai penerima bantuan. Pada kegiatan sosialisasi ini dibahas perihal seperti: maksud dan tujuan PKH lansia, besaran bantuan dan akses layanan kesehatan PKH lansia, kewajiban dan hak yang harus dilaksanakan dan didapatkan oleh lansia, verifikasi komitmen, dan sanksi. Pelaksanaan sosialisasi dilaksanakan di Balaidesa. Hal ini juga serupa dengan

---

<sup>70</sup> Wawancara dengan Informan FR, Pendamping PKH Desa Sunyalangu, Karanglewas, Banyumas, Pada hari Rabu, 15 Februari 2023.

informan SI ketika peneliti bertanya mengenai pertemuan awal PKH setelah ditetapkan menjadi KPM Lansia PKH:

*“Nggeh mba kula beto FC KTP, KK. Pokokoke kula pas ten balaidesa niku diparingi ngertos tentang PKH, kan pun diparingi ngertos kula angsal bantuan, nek ten PKH niku wonten kewajiban sing kudu dilaksanaken mba nek boten ngelaksanaaken angsal sanksi, wonten kumpulan PKH, posyanduan.”<sup>71</sup>*

(Iya mba saya bawa FC KTP, KK. Pokoknya saya pas di Balaidesa itu dikasih tau tentang PKH, kan sudah dikasih tau kalo saya dapat bantuan, kalo di PKH itu ada kewajiban yang harus dilaksanakan mba, kalo tidak dilaksanakan itu dapat sanksi, ada pertemuan PKH, posyanduan).

Hal ini selaras dengan pernyataan Informan KA selaku KPM PKH lansia Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas:

*“Biyen nyong pas oleh PKH melu kumpul neng Balaidesa. Dijelaske tentang PKH, karo diwenehi ngerti opo kabeh sing wajib neng PKH mba, terus aturan-aturane PKH, kaya kuwe mba.”<sup>72</sup>*

(Dulu saya pas dapat PKH ikut kumpul di Balaidesa. Dijelaskan tentang PKH, sama dikasih tau apa semua kewajiban di PKH mba, kemudian aturan-aturan PKH seperti itu mba).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa calon penerima PKH diundang ke Balai Desa Sunyalangu untuk pertemuan awal dan juga diadakan pengenalan tentang apa itu PKH. Untuk persyarat apa yang harus dibawa oleh masyarakat calon penerima PKH dalam pertemuan awal sama halnya seperti KK dan KTP.

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat dianalisis bahwa Pertemuan awal pada calon PKH sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan Pedoman PKH 2021. Hal ini dibuktikan pada saat kegiatan sosialisasi terdapat beberapa pembahasan dan aturan, terkait bahasannya meliputi: maksud dan tujuan PKH lansia, hak dan

<sup>71</sup> Wawancara dengan informan SI, Keluarga penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu, pada hari, Selasa 21 Februari 2023.

<sup>72</sup> Wawancara dengan Informan KA, Keluarga Penerima Manfaat Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Selasa, tanggal 21 Februari 2023.

kewajiban KPM, besaran dan penyaluran bantuan, layanan kesehatan PKH lansia, pertemuan kelompok (P2K2), verifikasi komitmen, dan sanksi-sanksi yang akan diterima oleh KPM lansia. Hal ini dimaksudkan agar KPM lansia PKH dimaksudkan memiliki pemahaman tentang PKH dan kesiapan sebagai penerima manfaat PKH.

c) Penyaluran Bantuan PKH

Kemudian tahap selanjutnya adalah tahap penyaluran bantuan PKH, dimana pencairan dana bantuan sosial PKH dilakukan dengan cara pemindahbukuan dari pemberi bantuan sosial diberikan kepada penerima bantuan sosial melalui Bank Penyalur yang sudah bekerja sama dengan Kementerian Sosial. Berikut penjelasan dari informan FR sebagai pendamping PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas sebagai berikut:

“Setelah peserta ditetapkan menjadi KPM lansia maka dibuatkan buku rekening dan Kartu Keluarga Sejahtera atau KKS mba, nanti setelah dibuatkan buku rekening maka akan diisi saldo, mekanisme penyaluran PKH yaitu melalui HIMBARA (Bank Mandiri), nah untuk sekarang tahun 2023 sekarang melalui PT. POS untuk pengambilannya bisa di mana POS itu menunjuk, misal dalam jumlah banyak bisa di balaidesa, kalo yang sudah lansia renta PT. POS yang home visit, kalo masih produktif dan penerima sedikit biasanya datang ke POS langsung, karena penyaluran di POS per termin mba, kadang banyak kadang sedikit. Persyaratannya ya dengan membawa KTP dan juga undangan yang sudah berbarcode (undangan data nominal). Kalo untuk yang lewat HIMBARA itu bisa mengambil dimanapun, boleh di atm mandiri atau di agen-agen setempat.”<sup>73</sup>

Berdasarkan wawancara dengan informan FR, bahwa peserta PKH yang telah ditetapkan menjadi KPM, maka dibuatkan buku tabungan dan Kartu Keluarga sejahtera. Kemudian untuk penyaluran PKH melalui HIMBARA dan PT. POS. Kemudian ditambahkan lagi wawancara dengan Informan SU selaku penerima manfaat lansia, juga mengatakan bahwa:

---

<sup>73</sup> Wawancara dengan Informan FR, Pendamping PKH Desa Sunyalangu, Karanglewas, Banyumas, Pada hari Rabu, 15 Februari 2023.

*“Kulo biasane mundut bantuane ten POS mba, kadang kula nyuwun tulung anake kula kanggo mundutke, kadang nggih bantuane molor. Sing biasane biyen wulan nopo ya Februari dadi Maret.”<sup>74</sup>*

(Aku bisanya ngambil bantuan di POS mba, kadang saya minta tolong anak saya buat mengambilkan, kadang bantuannya molor mba, yang biasanya bulan Februari jadi di bulan Maret).

Berdasarkan wawancara dengan informan SU bahwa bantuan PKH di Desa Sunyalangu melalui PT.POS, namun bantuannya mengalami keterlambatan. hal ini ditambahkan wawancara dengan informan RO selaku keluarga dari KPM lansia RZ dalam pencairan PKH menjelaskan, sebagai berikut:

*“Kondisi bapak kan sudah tidak bisa jalan mba, jadi saya yang mencairkan bantuan PKHnya Bapak di balaidesa itu dari POS, ya ikut mengantri. Kalo bantuannya tidak tepat waktu ya pernah dulu mba. Kan tiga bulan sekali di akhir bulan apa ya biasanya itu. Nah ini malah di bulan berikutnya mba.”<sup>75</sup>*

Kemudian tambahan wawancara dengan informan PU selaku keluarga dari KPM lansia PKH pencairan bantuannya melalui home visit oleh PT. POS, sebagai berikut:

*“Pencairan kemarin malah dari PT. POS yang kesini mba, ngasihke bantuan PKHnya.”<sup>76</sup>*

Berbeda dengan informan KA selaku penerima manfaat lansia PKH dalam proses pencairan bantuan PKH melalui Bank HIMBARA (Mandiri).

*“Aku njupuk duit PKH lewat ATM mba, nek biyen tah digaweke buku rekening pas awal olih PKH.”<sup>77</sup>*

(Saya mengambil uang PKH melalui ATM mba, kalo dulu ya dibuatkan rekening pas awal dapat PKH).

---

<sup>74</sup> Wawancara dengan Informan SU, Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu pada hari, Selasa 21 Februari 2023.

<sup>75</sup> Wawancara dengan Informan RO, Anggota KPM PKH Lansia Desa Sunyalangu pada hari Rabu, tanggal 22 Februari 2023.

<sup>76</sup> Wawancara dengan Informan PU. Anggota KPM PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Rabu, tanggal 22 Februari 2023.

<sup>77</sup> Wawancara dengan Informan KA, Keluarga Penerima Manfaat Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Selasa, tanggal 21 Februari 2023.

Berdasarkan kesimpulan dari wawancara di atas, penyaluran bantuan dana PKH masih terdapat keterlambatan dari waktu yang sudah dijadwalkan. Pencairan dana bantuan sosial PKH dilakukan dengan cara pemindahbukuan dari pemberi bantuan sosial diberikan kepada penerima bantuan sosial melalui Bank Penyalur yang sudah bekerja sama dengan Kementerian Sosial. Penarikan dana bantuan sosial PKH di Desa Sunyalangu dapat dilakukan di layanan yang sudah disediakan oleh lembaga bayar seperti ATM, Agen Bank dan Pt. POS, penarikan dana bantuan sosial PKH di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas dilakukan di layanan yang sudah disediakan oleh lembaga bayar seperti HIMBARA (Mandiri) dan PT.POS. Adapun lansia non produktif, dalam pencairan bantuan dilakukan dengan cara homevisit oleh PT. POS Karanglewas.

#### d) Verifikasi Komitmen

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bantuan sosial yang sifatnya unik, hal ini disebabkan untuk mendapatkan bantuan, para penerima PKH juga diwajibkan untuk memenuhi kewajibannya sesuai dengan peraturan PKH. Peserta PKH harus menjalankan komitmennya yaitu; Menghadiri fasilitas-fasilitas kesehatan dan pendidikan secara rutin sesuai dengan protokol kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Dalam persyaratan sebagai peserta PKH, apabila kedapatan pelanggaran komitmen dan tidak dijalankan maka pihak PKH akan memberikan sanksi terhadap KPM tersebut. Hal ini sesuai dengan yang dituturkan oleh informan FR selaku pendamping PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas, sebagai berikut:

“Ada beberapa kewajiban yang harus dilaksanakan dengan baik oleh KPM PKH mba, lansia PKH diwajibkan untuk menghadiri seperti kegiatan pertemuan kelompok/FDS setiap bulan sekali dan ini dianjurkan buat menghadiri kegiatan posyandu lansia. Jikalau ada lansia tidak hadir di pertemuan kelompok atau layanan kesehatan tapi dengan alasan yang dimaklumi maka akan dikenakan sanksi, tapi jika alasannya tidak masuk akal itu dikenakan sanksi, ada sanksi dari kelompok ada juga sanksi dari administrasi, ini kita mengacu ke aturan yang dulu, dulu itu ada pengurangan di bulan pertama mba sebesar 10%, bulan ke dua

20%, bulan ke tiga 30%, bulan ke empat didiskualifikasi oleh kepesertaan PKH. Di sunyalangu lansia sejauh ini sudah memenuhi kewajibannya seperti menghadiri pertemuan kelompok setiap bulan dan sudah memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.”<sup>78</sup>

Dalam penjelasan informan FR selaku pendamping PKH bahwa dalam tahap verifikasi komitmen ini pendamping melakukan verifikasi berdasarkan kehadiran peserta dalam pertemuan kelompok maupun layanan kesehatan. Serta sanksi yang didapatkan oleh KPM jika melanggar aturan yang telah ditetapkan PKH. Kemudian dilanjutkan oleh informan SD selaku KPM lansia PKH menuturkan :

*“Nyong nek ora teyeng mangkat kumpulan PKH nan yo biasane njaluk tulung tanggane sing oleh PKH kanggo ngomongke mas Fathur mba alesane nyong ora teyeng mangkat, ben nyong ora dilongi bantuane.”*<sup>79</sup>

(Saya kalo tidak bisa berangkat kumpulan PKHnan ya biasanya minta tolong tetangga yang juga dapat PKH buat menyampaikan ke Mas Fathur mba alasan saya tidak bisa berangkat, biar saya tidak dikurangi bantuannya).

Hal ini juga selaras dengan informan RO selaku keluarga KPM lansia SU menuturkan sebagai berikut :

*“Tau mba kula mboten saget ndherek ten posyanduan, terus mas Fathur nekani kula kenge nengkletaken kula, pas niku kula kan kondisine sakit. Biasane nggeh diterke mantune kula kangge kumpul-kumpul ten PKH, mantu kula sing jaga kula mba.”*<sup>80</sup>

(Pernah mba saya tidak bisa ikut posyanduan, terus mas Fathur datang ke rumah buat menanyakan saya, Waktu itu saya kan kondisinya sakit. Biasanya saya diantar oleh menantu saya buat kumpul-kumpul di PKH, menantu saya yang jagain saya).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, maka dapat dianalisis bahwa verifikasi komitmen yang dilakukan oleh pendamping PKH di Desa Sunyalangu sudah berjalan dengan baik sesuai dengan Pedoman PKH 2021. Hal ini bisa dilihat dari pendamping yang bertugas melakukan verifikasi komitmen terhadap

<sup>78</sup> Wawancara dengan Informan FR, Pendamping PKH Desa Sunyalangu Karanglewas, Banyumas, Pada hari Rabu, 15 Februari 2023.

<sup>79</sup> Wawancara dengan Informan SD, Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu pada hari, Selasa 21 Februari 2023.

<sup>80</sup> Wawancara dengan Informan RO, Anggota Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu pada hari, Rabu 22 Februari 2023.

lansia untuk memastikan seluruh anggota KPM lansia PKH di Desa Sunyalangu terdaftar dan hadir dalam pertemuan kelompok serta mengakses fasilitas layanan kesehatan.

#### **b. Bentuk Layanan Sosial PKH**

Dalam layanan sosial yang diungkapkan oleh informan utama FR selaku pendamping PKH Desa Sunyalangu dalam hasil wawancara sebagai berikut:

“Layanan sosial di PKH Desa Sunyalangu ada Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), P2K2 itu semacam wadah komunikasi antara pendamping dengan peserta yang kita sebut dengan pertemuan kelompok. Disana banyak hal yang dibahas berkaitan dengan informasi, wawasan, pemahaman tentang PKH, kemudian ada satu hal yang paling penting disitu yang penting dan harus kita sampaikan di pertemuan P2K2. Kalo pada pertemuan kelompok materi untuk lansia yaitu hak-hak dan kewajiban para KPM lansia, pemberian materi sesuai dengan modul kesejahteraan sosial lansia dalam hal ini pembahasan dalam memahami lansia, mengenai kondisi dan permasalahan umum lansia, upaya peningkatan kualitas pelayanan lansia dan pemberian motivasi bahwa para lansia itu sudah tua jadi tidak perlu bekerja berat yang terpenting mereka sehat dan tenang batinnya, kalo untuk fasilitas kesehatan lansia ada posyandu lansia mba.”<sup>81</sup>

Berdasarkan pernyataan di atas, terlihat bahwa layanan sosial yang didapatkan oleh lansia sebagai peserta PKH berupa Family Development Session (FDS) / Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dan layanan kesehatan. Dalam Perkumpulan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilakukan guna kesejahteraan sosial lansia dengan memberikan informasi dan pemahaman terhadap kondisi dan kebutuhan lansia serta dukungan yang dapat diberikan keluarga dan masyarakat terhadap lansia.

Setiap orang yang menjadi anggota penerima PKH mempunyai kewajiban untuk mengikuti kegiatan pendampingan yakni salah satunya berpartisipasi didalam kegiatan pertemuan kelompok. Didalam Program Keluarga Harapan khususnya komponen lansia didorong untuk terlibat aktif

---

<sup>81</sup>Wawancara dengan Informan FR, Pendamping PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas, Banyumas, Pada hari Rabu, 15 Februari 2023.

dalam pertemuan kelompok yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali. Family Discussion Session (FDS) atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) merupakan proses belajar secara terstruktur guna mempercepat terjadinya perubahan perilaku dalam peningkatan keterampilan hidup bagi peserta penerima manfaat PKH. Adanya P2K2 sebagai bentuk kegiatan pendampingan pada KPM PKH tentu ada tujuan yang ingin dicapai oleh program PKH. Berdasarkan pedoman pelaksanaan PKH tahun 2021 dijelaskan juga mengenai tujuan P2K2 yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman terkait pentingnya pengasuhan dan pendidikan anak, kesehatan, pengelolaan keuangan, perlindungan anak dan kesejahteraan sosial di lingkup keluarga, sehingga mendorong terciptanya percepatan perubahan perilaku. Di Desa Sunyalangu sendiri, P2K2 diwujudkan dalam pertemuan rutin setiap bulan yang bertempat di rumah Keluarga Penerima Manfaat (KPM). FR selaku Pendamping PKH mengungkapkan:

“Setiap dalam pertemuan kelompok, itu pasti ada materinya mba, nah materinya memberikan gambaran tentang yang masuk pada usia lanjut usia, berarti disini aturannya dari umur 60 tahun keatas. kemudian kewajiban-kewajiban lansia misal harus memeriksakan kesehatan cek posyandu lansia. Paling tidak saat mereka tidak dapat hadir dalam pertemuan harus ada yang mewakili agar tidak tertinggal setiap informasi yang diberikan pendamping”.<sup>82</sup>

Dari keterangan di atas, kita tahu bahwa kegiatan dalam P2K2 selain sebagai kegiatan peningkatan kemampuan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) juga sebagai sarana dalam penyampaian informasi. Perkumpulan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilakukan untuk kesejahteraan sosial lansia berupa pemberian informasi dan pemahaman terhadap kebutuhan lansia dan dukungan yang dapat diberikan keluarga dan masyarakat terhadap lansia. Pendamping PKH dalam menyampaikan informasi dan pengetahuan kepada KPM lansia menyesuaikan dengan karakter masyarakat yang akan didampingi. Ketika memberikan edukasi kepada mereka, pendamping PKH menggunakan bahasa sehari-hari lansia agar dapat dengan

---

<sup>82</sup> Wawancara dengan FR, Pendamping PKH Desa Sunyalangu Karanglewas, Banyumas, Pada hari Rabu, 15 Februari 2023.

mudah dipahami. Pengetahuan yang disampaikan oleh pendamping berbentuk materi-materi yang telah diatur secara tertulis oleh program PKH. Penyampaian materi diberikan secara perlahan untuk mengantisipasi ketidakpahaman lansia menangkap pengetahuan yang disampaikan. Materi yang disampaikan oleh pendamping mengutamakan pemahaman tentang kebutuhan lansia dengan mengacu pada modul PKH. Penggunaan bahasa yang digunakan juga tidak berpaku secara baku pada panduan melainkan pendamping menggunakan bahasa yang mudah dimengerti akan tetapi tetap memperhatikan aturan tertulis didalam buku pedoman pelaksanaan PKH.

Penduduk berusia lanjut umumnya pada kondisi fisiknya melemah dan tidak dapat beraktivitas secara normal seperti dahulu. Faktanya kondisi lansia yang tinggal di daerah pegunungan secara fisik rata-rata mereka masih sehat. Hal ini dikarenakan kondisi geografis suatu daerah sangat mempengaruhi keaktifan masyarakat dalam beraktivitas mencari penghasilan. Lanjut usia yang tinggal di Desa Sunyalangu kondisinya secara fisik rata-rata sehat sehingga untuk berpartisipasi dalam kegiatan pertemuan kelompok di PKH sangat antusias mengikutinya. Sebagaimana hal tersebut disampaikan oleh Informan FR, selaku pendamping PKH di Desa Sunyalangu sebagai berikut:

“Selama saya menjadi pendamping PKH, penerima program PKH dengan komponen lansia tidak banyak mba, jadi masing-masing kelompok lansia ikut ke pertemuan kelompok masih banyak yang bisa hadir ke pertemuan mba. Karena rata-rata kondisi lansia yang ada di Desa Sunyalangu secara fisik masih bisa beraktivitas. Ya meskipun tidak menutup kemungkinan ada yang kondisinya tidak sehat. Kalau lansia kadang sama anak cucunya. Syukur ketika saya memberikan informasi bisa dimengerti sama lansia. Jelas kalau informasi seperti itu lansia sendiri pasti tidak akan paham dengan apa yang saya jelaskan di pertemuan kelompok. Jadi ada anak cucu ada yang bisa menyampaikan informasi yang didapatkan selama pertemuan kelompok, seperti itu mbak. Tapi kalau lansia non potensial yang sudah tidak bisa ikut P2K2 maka anggota keluarganya yang mewakili hadir ke pertemuan, Seperti itu mba.”<sup>83</sup>

Berdasarkan pernyataan dari Informan FR terhadap KPM PKH lansia non produktif yang tidak bisa mengikuti pertemuan kelompok

---

<sup>83</sup> Wawancara dengan Informan FR, Pendamping PKH Desa Sunyalangu Karanglewas, Banyumas, Pada hari Rabu, 15 Februari 2023.

diperkuat dengan pernyataan dari Informan SU sebagai lansia yang didampingi oleh Informan FR selaku pendamping PKH di Desa Sunyalangu mengungkapkan pernyataan sebagai berikut:

*“Sampun boten ndherek kegiatan nopo-nopo kula mba pun sepuh, paling cuman saking PKH kula angsal arto kalih didolani mas Fathur ten mriki, ngobrol ngoten, kumpul-kumpul wes jarang mba mboten kuat samparane kangge mlampah.”<sup>84</sup>*

(Sudah tidak pernah ikut kegiatan apa-apa saya mba sudah tua, paling cuman dari PKH itu saya dapat uang sama dikunjungi juga dan diajak ngobrol sama mas Fathur kesini, kalau kumpul-kumpul gak pernah sudah mba gak kuat kakinya buat jalan).

Untuk memperkuat pernyataan dari Informan SU mengenai keikutsertaan lansia di dalam proses kegiatan P2K2 di PKH KPM lanjut usia ada yang memiliki keterbatasan dalam menghadiri kegiatan P2K2 disertai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Informan RO selaku anggota keluarga dari KPM SU sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

*“Ibu saya sudah jarang mbak ikut pertemuan PKH, keadaannya ibu kan tidak kuat jalan jauh mba, kalau mau ikut pertemuan ya harus dijemput mba, jadi saya yang biasanya mewakili ibu buat ke pertemuan.”<sup>85</sup>*

Sejalan dengan informan RO, informan ST selaku anggota keluarga dari lansia RZ menyatakan:

*“Kondisine Bapak wes mboten sehat kaya biyen mba kanggo digawanang ndi-ndi wes ora kuat, jadi nyong sing melu kumpulan mbok. Mas Fathur sing sering mriki. Pernah diomong sama pendamping misal ora kuat disaranke nyong sing teka. Ya seringnya nyong sing teka kumpulan.”<sup>86</sup>*

(Keadaannya Bapak sudah tidak sehat lagi kayak dulu mbak untuk dibawa kemana-kemana tidak kuat. Jadi ya jarang ikut pertemuan. Mas Fathur yang sering kesini, pernah juga dibilangin sama pendampingnya kalau tidak kuat disaranin saya yang hadir. Ya seringnya saya menghadiri kumpulan).

---

<sup>84</sup> Wawancara dengan Informan SU, Anggota Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu pada hari, Rabu 22 Februari 2023.

<sup>85</sup> Wawancara dengan Informan RO, Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu pada hari, Selasa 21 Februari 2023.

<sup>86</sup> Wawancara dengan Informan ST, Anggota Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia RZ Desa Sunyalangu pada hari, Rabu 22 Februari 2023.

Penjelasan mengenai keikutsertaan mengikuti kegiatan P2K2 yang disampaikan oleh Informan FR selaras dengan apa yang disampaikan oleh Informan WA, sebagai berikut :

*“Nggih mba, biasane kula ndherek kumpulan PKH, mas Fathur maringi materi ten kumpulan, diparingi wejangan-wejangan, lansia ngeten supados tetep mikir kiyambakan supados adem batine, kula nggih sami mirengaken ngendikane mawon”.*<sup>87</sup>

(Iya mba, biasanya saya ikut pertemuan PKH, mas Fathur memberikan materi di pertemuan itu, diberikan motivasi supaya lansia selalu tenang batinnya, saya ya mendengarkan saja).

Selaras dengan informan WA, Informan KA juga mengungkapkan keterangannya mengenai hal ini:

*“Nyong melu kumpulan saben wulan mba, biasane bareng kanca ibu-ibu PKH, bisane tah njelaske PKH kuwi apa, duite oleh pira, digawe apa wae duite, bantuane ana kendala apa, biasane Kumpulan sing ditakonke kaya kuwe.”*<sup>88</sup>

(Saya kumpulan setiap bulan sekali mba, biasanya berangkat bareng ibu-ibu PKH juga. Biasanya menjelaskan PKH itu apa, uangnya dapat berapa, dibuat apa aja uangnya, bantuannya ada kendala apa, biasanya itu kalau kumpulan yang ditanyakan seperti itu).

Keaktifan komponen lanjut usia dalam mengikuti kegiatan P2K2 PKH bergantung pada kemampuan fisik lansia dalam kesehariannya menjalani aktivitas. Berdasarkan apa yang dijelaskan oleh beberapa informan di atas dapat dipahami bahwasannya partisipasi lanjut usia di dalam kegiatan P2K2 rata-rata mampu menghadiri pertemuan kelompok dan untuk lansia non produktif dalam kegiatan perkumpulan PKH itu dapat diwakilkan oleh anggota keluarga dari keluarga penerima manfaat lansia.

Komponen lansia yang tidak pernah hadir ke pertemuan kelompok di kunjungi oleh pendamping untuk menanyakan terkait alasan ketidakhadirannya. Apabila kondisi fisik lansia memungkinkan untuk melakukan aktivitas, pendamping PKH berupaya mengajak lansia secara perlahan untuk berpartisipasi dalam pertemuan kelompok. Pendamping juga

---

<sup>87</sup> Wawancara dengan Informan WA, Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu pada hari, Selasa 21 Februari 2023.

<sup>88</sup> Wawancara dengan Informan KA, Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu pada hari, Selasa 21 Februari 2023.

berupaya memberikan pemahaman bahwa berpartisipasi dalam pertemuan kelompok merupakan salah satu kewajiban KPM PKH. Kehadiran lansia di dalam pertemuan kelompok tersebut bertujuan untuk membangun sikap disiplin dan tanggungjawab atas apa yang telah diterimanya. Pendamping akan memberikan toleransi pada lansia yang tidak mampu hadir dalam pertemuan kelompok. Ketidakmampuan fisik lansia untuk melakukan aktivitas diluar ruangan menjadi keharusan bagi pendamping mengizinkan lansia tidak mengikuti kegiatan pendampingan. Pendamping PKH merekomendasikan keluarga ikut serta dalam pertemuan kelompok apabila lansia tidak bisa hadir sendiri agar informasi yang disampaikan dapat tersalurkan dengan baik.

Kegiatan layanan kesehatan terhadap lansia yaitu kegiatan Posyandu lansia. Pendamping bekerja sama dengan Pusat Kesehatan Desa (PKD), PKK, dan POSBINDU (Pos Pembinaan Terpadu) dalam bentuk Posyandu Lansia. Layanan kesehatan yang diberikan berupa cek tensi darah, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, tambahan vitamin dan pemberian obat bagi lansia yang membutuhkan. Kemudian hasil dari cek kesehatan ini disampaikan dari bidan kepada lansia untuk diberikan saran terkait dalam menjaga kesehatan baik dari segi pola makan, pola hidup dan segala informasi yang berkaitan dengan lansia.

Dalam Posyandu Lansia terdapat kegiatan senam Lansia. Kegiatan senam lansia dilakukan sebelum posyandu lansia, para lansia dikumpulkan terlebih dahulu untuk mengikuti senam lansia, baru kemudian di cek kesehatannya. Kegiatan posyandu lansia dilaksanakan rutin dalam 4 kali dalam sebulan pada masing-masing RW (Rukun Warga). Minggu pertama dilakukan di RW 1, minggu kedua dilakukan di RW 2 (dua), minggu ketiga dilakukan di RW 3 (tiga), dan minggu ke-empat dilakukan di RW 4 (empat). Lansia mengikuti kegiatan posyandu setiap satu bulan sekali sesuai dengan lokasi RW tempat tinggalnya yang dilakukan oleh bidan desa. Dalam praktiknya di desa Sunyalangu menempatkan Posyandu Lansia di rumah warga kader posyandu yang dekat masjid atau mushola atau tempat khusus

untuk kegiatan masyarakat. Pada saat jadwal pertemuan posyandu lansia mereka akan mengumumkannya sedang ada posyandu lansia.

Hal ini seperti yang dituturkan oleh Informan KA ketika peneliti bertanya kepadanya apakah menghadiri dalam Posyandu Lansia.

*“Iya mba, nyong melu posyandu lansia, sewulan ping pisan, saben dino Selasa minggu ketiga, di sana ya di cek tensi, nimbang, terus diwenahi vitamin ya kadang diparingi obat. Kaya kuwe mba.”<sup>89</sup>*

(Iya mba, saya ikut posyandu lansia, sebulan satu kali, setiap hari selasa minggu ketiga, disitu saya dicek tensi, ditimbang, kemudian diberi vitamin kadang juga diberi obat. Seperti itu mba).

Begitu tutur Informan KA umur 65 tahun yang menceritakan kegiatannya pada saat mengikuti kegiatan posyandu lansia meliputi cek darah cek kesehatan kemudian olahraga dan dilanjutkan dengan timbangan. Hal ini sejalan dengan Informan SI yang mengungkapkan keterangannya mengenai hal ini, yaitu:

*“Posyanduan kula nderek mba, kula semangat yen posyanduan soale dicek kesehatane kula ngoten, timbang badan, cek darah, kalih diparingi obat. Nopo melih sakderenge posyanduan kula kumpul kalih rencang – rencang kangge senam lansiaan. Biasane nggih sebulan sekali”<sup>90</sup>*

(Posyandu saya ikut mba, saya semangat kalo ikut posyanduan soalnya dicek kesehatan, ditimbang badan, dicek tensi dan diberi obat, apalagi sebelum kegiatan posyandu saya bersama teman-teman kumpul untuk melakukan senam lansia. Biasanya sekali dalam sebulan).

Berdasarkan wawancara dengan informan Ibu SI umur 63 tahun selaku KPM lansia PKH, bahwa kegiatan posyandu lansia dilakukan sebulan sekali, dengan penimbangan berat badan, pengecekan gula, dan pemberian obat. Sebelum melakukan posyandu lansia maka dilakukan senam lansia terlebih dahulu.

Hal ini selaras dengan penjelasan dari informan SD dalam keikutsertaan posyandu lansia dapat diuraikan sebagai berikut:

<sup>89</sup> Wawancara dengan Informan KA, Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu pada hari, Selasa 21 Febuari 2023.

<sup>90</sup> Wawancara dengan informan SI, Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu, pada hari, Selasa 21 Februari 2023.

*“Nyong sewulan ping setunggal teka posyanduan mba, supoyone awake nyong dicek kesehatane, ditimbang awake, terus cek gula darah karo diparingi vitamin obat, terus nyong seneng mbak sedurunge posyanduan bareng-bareng melu senam disit mba, ben awake tetep sehat”<sup>91</sup>*

(Saya sebulan sekali menghadiri posyanduan mba, agar tubuh saya dicek kesehatannya, ditimbang badannya, kemudian cek gula darah kalih diparingi vitamin obat, terus saya senang soalnya sebelum posyanduan bareng-bareng mengikuti senam terlebih dahulu mba, supaya badannya tetap sehat).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti maka dapat dianalisis bahwa layanan kesehatan di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas sudah berjalan dengan baik, yang mana layanan kesehatan lansia dilakukan sebulan sekali dan terdapat pemeriksaan kondisi lansia produktif yang meliputi: penimbangan berat badan, pengecekan tekanan darah dan pemberian obat serta vitamin untuk lansia. Sedangkan layanan kesehatan untuk lansia non produktif yaitu dengan dilakukan homecare lansia.

#### **D. Peningkatan Layanan Kesejahteraan Lansia PKH Desa Sunyalangu**

Dari hasil penelitian diperoleh pelayanan sosial lansia yang dilakukan PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas meliputi:

##### **1. Pelayanan Keagamaan dan Mental Spiritual**

Peraturan Pemerintah RI No. 43 Tahun 2004 pasal 7 yang berisi tentang upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia melalui pelayanan keagamaan mental dan spiritual.<sup>92</sup>

Kebutuhan spiritual (keagamaan) sangat berperan dalam memberikan ketenangan batin bagi seseorang khususnya lanjut usia. Pengaruh terhadap taraf kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Jika kebutuhan terpenuhi, maka hal ini akan memperlihatkan tingkatan yang tinggi dalam hal kepuasan hidup, harga diri dan optimisme<sup>93</sup>.

<sup>91</sup> Wawancara dengan informan SD, Anggota Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia RZ Desa Sunyalangu pada hari, Rabu 22 Februari 2023.

<sup>92</sup> Peraturan Pemerintah No.43 Tahun 2004 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, hal. 2 diakses di <http://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/4/61/968.bpkp> pada tanggal 16 Mei 2023 pukul 12.30

<sup>93</sup> Modul Kesejahteraan Sosial Disabilitas & Lansia Pertemuan Peningkatan Kemampuan

Pelaksanaan bimbingan keagamaan mental dan spiritual di PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas sudah terlaksana dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara dengan pendamping PKH. Berikut tuturan dari hasil wawancara dengan FR selaku pendamping PKH di Desa Sunyalangu:

“Ada mba, kalo untuk keagamaan dan spiritual di PKH dalam pertemuan kelompok itu diawali dengan tahlil, asmaul husna, lagu wajib nasional, biasanya kata motivasi yang sering saya tanamkan pada KPM lansia adalah perihal kematian, kematian tidak memandang usia muda tapi potensi yang terjadi adalah pada lansia, jadi harus menyiapkan bekal untuk hari esok, ketika dirasa bekal belum cukup ya minta perpanjangan umur pada Allah tapi kalo sudah cukup minta khusnul khotimah.”<sup>94</sup>

Hal ini sejalan dengan pernyataan informan SU terkait keagamaan mental dan spiritual dalam PKH, sebagai berikut:

*“Sederenge pertemuan kelompok nggih biasane moco asmaul husna mba, tahlil ugi. Rampung iku masuk materi, biasane nggeh mas Rozak maringi wejangan kasarane kanggo mboten usah mikir werna-werna, pun sepuh penting tenang pikiran lan batine”.*<sup>95</sup>

(Sebelum pertemuan kelompok ya biasanya membaca asmaul husna mba, tahlil juga. Setelah itu masuk materi, biasanya ya mas Rozak memberikan motivasi untuk tidak usah berfikir macam-macam, sudah tua penting tenang pikirannya dan batinnya).

Layanan kesejahteraan PKH lansia di Desa Sunyalangu Kecamatan karanglewas sudah dapat dikatakan terlaksana dengan baik, karena dalam pertemuan kelompok terdapat kegiatan membaca tahlil dan asmaul husna. Hal ini sebagai cakupan awal untuk mempertebal nilai spiritual para lansia. Dan terdapat motivasi dari pendamping PKH untuk selalu mengingat kematian.

## 2. Pelayanan Kesehatan

---

Keluarga (P2K2) Program Keluarga Harapan (PKH). Kementerian Sosial RI, Hal. 71.

<sup>94</sup> Wawancara dengan Informan FR, Pendamping PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari, Rabu 15 Februari 2023.

<sup>95</sup> Wawancara dengan Informan SU, Keluarga Penerima Manfaat Lansia PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari, Selasa 21 Februari 2023.

Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia seperti yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah RI No. 43 Tahun 2004 pasal 8 ayat 1 : “pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan lanjut usia agar kondisi fisik mental dan sosialnya berfungsi secara wajar” PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas telah memfasilitasi pelayanan kesehatan yang baik terhadap KPM Lansia. Hal ini terlihat dengan adanya posyandu lansia yang bekerjasama dengan bidan desa guna memberikan layanan kesehatan bagi lansia dalam memperoleh pengobatan, pengecekan kesehatan, dan pemberian makanan tambahan bagi yang membutuhkan. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah pelayanan terhadap lansia yang tidak potensial, temuan di lapangan menunjukkan adanya lansia dengan kondisi khusus seperti struk, lumpuh, sangat tua sehingga tidak mampu beraktivitas dan membutuhkan perlakuan khusus. Kondisi lansia yang seperti ini perlu diperhatikan, maka dilakukan home care dari posyandu. Sebagaimana yang dituturkan oleh Fathur Rozak Pendamping PKH Desa Sunyalangu:

“Kalau untuk lansia yang kondisinya masih bisa beraktivitas di Desa pakenya posyandu lansia atau Prolanis mba, untuk lansia yang kondisinya sudah sakit-sakitan, tidak bisa beraktivitas, hanya berbaring di tempat tidur itu intinya yang tidak bisa mengakses posyandu lansia dilakukan homecare ada kunjungan dari tenaga kesehatan, bidan, namun tidak setiap bulan, biasanya ketika mereka ada keluhan-keluhan penyakit yang cukup parah langsung datang. saya sendiripun juga kadang melakukan kunjungan kesitu ketika ada keluarga dari KPM lansia yang melaporkan penyakit yang dikeluhkannya, kemudian saya melaporkan ke bidan kesehatan, baru ditindaklanjuti. Yang terpenting mereka mendapatkan pelayanan mendasar ya, misalkan mereka dicukupi makanannya, istirahatnya, suasana yang membuat mereka itu tenang ya. Kadang lansia kan agak sedikit lupa, baru saja makan dikira belum makan, sudah mandi kadang lupa belum mandi. Lansia yang sudah tidak produktif diberikan layanan yang maksimal”.<sup>96</sup>

---

<sup>96</sup> Wawancara dengan Informan FR, Pendamping PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Tanggal 15 Februari 2023.

Berdasarkan wawancara dengan informan FR selaku pendamping PKH, dalam mengakses kesehatan lansia di Desa Sunyalangu terdapat posyandu lansia dan homecare lansia. Untuk memperkuat penjelasan dari informan FR, Informan WA memberikan pernyataan sebagai berikut:

*“Posyanduan nyong ndherek mba, saben wulan ping siji, dicek terus ditimbang awake, cek gula, terus diparingi obat.”<sup>97</sup>*

(Posyanduan saya ikut mba, setiap bulan sekali, dicek terus ditimbang berat badane, dicek gula, terus dikasih obat).

Hasil wawancara dengan WA menyatakan bahwa pelayanan kesehatan dalam posyandu lansia ini berjalan dengan baik, dibuktikan dengan keikutsertaan KPM lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu. Kemudian untuk lansia yang sudah tidak produktif mereka mengakses layanan kesehatan dengan home care. Berikut penjelasan informan ST selaku anggota keluarga dari KPM lansia Rozikun:

*“Kondisi Bapak kan sudah sakit-sakitan mba, jadi untuk cek kesehatan biasanya kalo ada keluhan saya bilang ke mas Fathur untuk ditindaklanjuti, baru dari orang kesehatan kesini cek kesehatan Bapak”.<sup>98</sup>*

Hal ini sejalan dengan informan PU, yang memberikan penjelasan sebagai berikut:

*“Biasanya dari pihak kesehatan datang ke rumah mba, untuk mengecek kondisi ibu, terus dikasih obat. Soalnya ibu sudah tidak bisa jalan”.<sup>99</sup>*

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, maka lansia yang sudah tidak produktif dalam mengakses fasilitas kesehatan yang ada dalam program PKH yaitu dengan homecare yang dilakukan oleh petugas kesehatan desa. Dapat dianalisa bahwa layanan kesehatan PKH Desa Sunyalangu sudah dapat dikatakan berjalan

---

<sup>97</sup> Wawancara dengan Informan WA, Keluarga Penerima Manfaat Lansia PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Selasa, tanggal 21 Februari 2023.

<sup>98</sup>Wawancara dengan Informan ST, Anggota KPM PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Rabu, tanggal 22 Februari 2023.

<sup>99</sup>Wawancara dengan Informan PU. Anggota KPM PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Rabu, tanggal 22 Februari 2023.

dengan baik, Hal ini dapat kita lihat dari lansia dalam mengakses fasilitas kesehatan yang ada di PKH.

### 3. Pelayanan Kesempatan Kerja

Salah satu upaya nyata untuk meningkatkan kesejahteraan sosial terhadap lansia adalah meningkatkan investasi sosial lanjut usia. Investasi sosial dimaksud diberikan dalam bentuk pemberian tambahan modal usaha kepada para lanjut usia yang produktif, sehat, dan aktif. Tujuan dari pemberian tambahan modal ekonomi produktif (UEP) terhadap lansia adalah untuk memberikan kesempatan kepada lanjut usia agar lebih produktif dan dapat meningkatkan usahanya sebagai penopang kehidupannya. Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 2004 pasal 9 yang dimaksud pelayanan kesempatan kerja dilaksanakan pada sektor formal dan non formal melalui wawancara dengan informan FR selaku Pendamping PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas, Dalam hal ini PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas belum melaksanakannya dengan baik. Akan tetapi dalam hal kelompok usaha, PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas telah melaksanakan Kelompok Usaha Bersama (KUBE) yang bertujuan guna meningkatkan kemandirian peserta Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Kelompok Usaha Bersama (KUBE) ini dibentuk dari setiap kelompok KPM yang bermodalkan iuran sukarela anggota KPM. Salah satu KUBE yang berjalan yaitu dengan usaha ternak kambing. Bersama dengan ini informan FR selaku pendamping PKH memberikan penjelasan sebagai berikut:

“Untuk KUBE sendiri berdiri sejak tahun 2018 mba, kalo sekarang yang masih aktif adalah KUBE Peternakan, itu iuran anggota dulu modal awal 50 ribu per anggota mba.”<sup>100</sup>

Untuk memperkuat informan FR, Dalam hal ini lansia juga ikut andil menanamkan modalnya. Sebagaimana yang dijelaskan Infoman SI:

---

<sup>100</sup> Wawancara dengan Informan FR, Pendamping PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Rabu, tanggal 15 Februari 2023.

*“Kula nggih nderek urunan ge tumbas wedus rombongan kalih rencang-rencang PKH niku (KUBE) seket ewu.”<sup>101</sup>*

(Saya ikut iuran untuk beli kambing (KUBE) bareng sama teman-teman PKH lima puluh ribu)

Hal serupa juga disampaikan oleh informan KA selaku KPM PKH Lansia :

*“KUBE ana mbak, nyong be melu sing gawe iuran wedhus 50 ewu. Iurane gawe tuku wedhus.”<sup>102</sup>*

(KUBE ada mba, saya ikut buat iuran kambing 50 ribu, iurannya buat beli kambing).

Informan WA dan KA menuturkan bahwa bantuan yang telah didapatkan itu digunakan sebagai iuran sukarela yang sudah disepakati bersama sebelumnya yaitu sebanyak Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah). Meski dalam permodalan lansia ikut andil, namun dalam praktik lansia jarang untuk dilibatkan kegiatannya. Lansia-lansia yang berkesibukan sebagai petani, berkebun ataupun pembuat gula. Lansia-lansia potensial ini jika dikembangkan dengan baik maka akan menjadi investasi sosial lansia di masa depan. Pendampingan terhadap lansia potensial sangatlah penting, maka diperlukan seorang pendamping sebagai motivator dan pembimbing serta kerjasama antar sektor baik dari pemerintah maupun masyarakat.

#### 4. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan

Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 2004 pasal 15 pelayanan pendidikan dan pelatihan dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman lanjut usia potensial sesuai dengan potensi yang dimilikinya.<sup>103</sup> Jadi dalam layanan ini dikhususkan bagi lansia potensial. Pelaksanaan layanan

<sup>101</sup> Wawancara dengan Informan SI, Keluarga Penerima Manfaat Lansia PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada Hari Selasa, tanggal 21 Februari 2023.

<sup>102</sup> Wawancara dengan Informan KA, Keluarga Penerima Manfaat Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Selasa, tanggal 21 Februari 2023.

<sup>103</sup> Peraturan Pemerintah No.43 Tahun 2004 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, hal. 4 diakses di <http://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/4/61/968.bpkp> pada tanggal 29 juni 2023 pukul 15.12

pendidikan dan pelatihan di PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas belum terlaksana dengan baik dan belum adanya program khusus bagi lansia. Pada kegiatan Peningkatan Pertemuan Kemampuan Keluarga (P2K2) lansia hanya dilibatkan pada persoalan-persoalan lansia saja.

“Di FDS kita ada materi tentang lansiaan, dan lansia tersebut kita libatkan mba, disitu pas kita singgung terkait masalah-masalah lansia dalam artian yang menjadi subjek pembicara adalah lansia itu sendiri dan yang jadi pendengar adalah peserta yang lain, supaya peserta yang lainpun akan bisa lebih memperlakukan lansia lebih baik.”<sup>104</sup>

Hal ini senada dengan informan SD selaku KPM lansia PKH Desa Sunyalangu :

*“Kumpulan PKH diparingi penjelasan priwe carane ngatur duid, terus kadang diparingi materi tentang lansiaan mba, kadang nyanyi-nyanyi seng neng jero pada guyu kemekel kabeh. Kadang nek uwes rampung kumpulan nyong dikunjungi dijak guyon mba, tetamu ngobrol sampe ngendi-ngendi mbak kaya kuwe mba.”*<sup>105</sup>

(Kumpulan PKH dikasih penjelasan caranya mengatur keuangan, terus kadang diparingi materi terkait lansia, kadang nyanyi-nyanyi yang ada di dalam itu ketawa semua. Kadang kalau sudah selesai kumpulan saya dikunjungi diajak bercanda, tamu-tamu ngobrol sampai kemana-mana seperti itu mba).

Salah pengertian yang negatif tentang penuaan termasuk anggapan yang sudah lama dianut tentang orang-orang lanjut usia menyatakan bahwa mereka tidak dapat belajar, dan cenderung mengalami penurunan daya ingat yang signifikan. Padahal penelitian mengidentifikasi bahwa orang-orang dari segala kelompok usia dapat memperoleh kesempatan-kesempatan sehingga dapat mempelajari keterampilan baru. Faktor-faktor yang membantu orang-orang mempertahankan keberfungsian mental antara lain adalah kegiatan

---

<sup>104</sup>Wawancara dengan Informan FR, Pendamping PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Rabu, tanggal 15 Februari 2023.

<sup>105</sup> Wawancara dengan informan SD, Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu pada hari, Rabu 22 Februari 2023.

olahraga yang teratur, jejaring dukungan sosial, dan keyakinan akan kemampuan sendiri. Modul peningkatan kesejahteraan lanjut usia juga perlu diterapkan dalam kegiatan P2K2 lebih giat lagi agar masyarakat semakin peduli dan paham tentang lansia dan bagaimana memperlakukan lansia dengan baik dalam kehidupan sehari – hari. Jika kesadaran masyarakat terhadap kebahagiaan lansia semakin meningkat, maka lansia akan berfungsi secara sosial di lingkungannya.

5. Kemudahan dalam menggunakan fasilitas, sarana, dan prasarana umum.

Peraturan RI No. 43 Tahun 2004 pasal yang ke 17 menyatakan bahwa “upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia dilaksanakan melalui pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan sarana dan prasarana umum”. Peserta KPM lansia PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas dalam memberikan akses terhadap lansia sudah optimal. Hal ini dengan adanya pelayanan khusus bagi lansia yang mana lansia akan didahulukan dalam segala hal, baik segi administratif ataupun pada saat pencairan. Seperti halnya yang dituturkan oleh Informan FR :

“Iya mba, untuk lansia biasanya didahulukan, yang hadir dipencairan, kemudian kalo berhalangan hadir sebagai gantinya anggota keluarga yang ambilkan, Kalau kondisi lansianya sudah repot, boleh diwakilkan keluarganya atau orang yang dipercayainya. Minta tolong kepada anaknya atau siapa dikasihkan ATMnya untuk diambilkan uangnya di PT. POS.”<sup>106</sup>

Untuk memperkuat pernyataan dari informan FR, informan ST memberikan pernyataan sebagai berikut:

*“Pencairan biasane tah mundut ten balai desa mba, niku biasane kula makilke ibune kangge mundut bantuan mba. Biyunge wes sakit-sakitan mba.”*<sup>107</sup>

<sup>106</sup> Wawancara dengan Informan FR, pendamping PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada Hari Rabu, 15 Februari 2023.

<sup>107</sup> Wawancara dengan Informan ST, Anggota Keluarga KPM PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas, Pada Hari Rabu, 22 Februari 2023.

(Pencairan biasanya mengambil di balaidesa mba, itu biasanya saya mewakilkan ibu buat mengambil bantuan mba. Ibunya sudah sakit-sakitan mba).

Selanjutnya menambahkan wawancara dengan Informan SU sebagai berikut:

*“Kula nggih biasane ngantri mba, mundut bantuan niku biasane kula didisikaken.”<sup>108</sup>*

(Saya ya biasanya mengantri mba, mengambil bantuan itu biasanya saya didahulukan).

Salah satu kemudahan akses adalah pada saat pencairan bantuan, jika ada lansia maka lansia akan didahulukan. Dari pernyataan di atas didapat dianalisa bahwa layanan sosial dalam kemudahan akses fasilitas sudah baik, hal ini dapat dilihat jelas untuk lansia yang berhalangan hadir saat pencairan bisa diwakilkan kepada orang yang dipercaya oleh lansia itu dan atas izin lansia yang bersangkutan.

## 6. Perlindungan sosial

Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 pasal 35 ayat 2 perlindungan sosial sebagaimana yang dimaksudkan untuk memberikan pelayanan bagi lanjut usia tidak potensial dilaksanakan melalui pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang diselenggarakan baik di dalam maupun di luar panti.<sup>109</sup> Perlindungan sosial mengandung impikasi pelayanan kepada lansia secara menyeluruh, karena lansia sudah tidak mampu melakukan kegiatan ekonomi apapun. Lansia yang masuk ke dalam Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas termasuk ke dalam kategori layanan sosial di luar panti. Dalam Perlindungan sosial yang diberikan dengan melalui bantuan sosial dan jaminan sosial.

### a. Bantuan Sosial

<sup>108</sup> Wawancara dengan Informan SU, Keluarga Penerima Manfaat PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas, Pada Hari Rabu, 22 Februari 2023.

<sup>109</sup> Peraturan Pemerintah No.43 Tahun 2004 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, hal. 8 diakses di <http://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/4/61/968.bpkp> pada tanggal 13 Mei 2023 pukul 10.45

Peraturan Pemerintah RI No. 43 Tahun 2004 pasal 35 sebagai upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia dilakukan dengan pemberian bantuan sosial yang tertuang dalam peraturan Bantuan sosial yang diberikan bersifat tidak tetap dalam bentuk materil ataupun fasilitas layanan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup lanjut usia.<sup>110</sup> Di PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas sebagaimana berlaku selama satu tahun indeks bantuan PKH bagi komponen lanjut usia sebesar Rp. 2.400.000/tahun Pada tahun 2018 indeks bantuan mengalami penambahan hampir disemua komponen termasuk komponen lansia dengan besarnya Rp. 2.400.000/tahun yang diberikan empat tahap dalam setahun. Berikut hasil wawancara dengan Informan FR selaku pendamping PKH :

“Bantuan PKH yang diterima lansia yaitu dua juta empat ratus pertahun mba. Dan biasanya dicairkan selama 4 kali dalam setahun nah lansia yang mendapatkan PKH otomatis juga tercover dalam program BPNT yaitu mendapatkan bahan sembako. Kemudian selain itu, lansia PKH juga akan tercover pada program JKN-KIS sehingga mereka dapat memeriksakan kesehatannya secara gratis di puskesmas.”<sup>111</sup>

Komponen Kesejahteraan PKH KPM Lansia mendapatkan bantuan sebesar 2.400.000 per tahunnya. Selain bantuan berupa materil, KPM lansia juga mendapatkan bantuan komplementarisasi lainnya berupa Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT). Dengan adanya bantuan PKH Lansia secara tidak langsung juga akan meningkatkan tingkat konsumsi lansia, peserta PKH di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Hal ini dikarenakan para peserta PKH Lansia akan tercover program Bantuan Pangan Non Tunai/ BPNT dimana setiap bulannya lansia penerima program PKH dapat mengakses bantuan pangan berupa sembako melalui E-Warung yang tersedia di Desa Sunyalangu. Bantuan sosial yang diberikan sangat bermanfaat bagi

---

<sup>110</sup> Peraturan Pemerintah No.43 Tahun 2004 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, hal. 8 diakses di <http://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/4/61/968.bpkp> pada tanggal 29 juni 2023 pukul 16.53.

<sup>111</sup> Wawancara dengan Informan FR, Pendamping PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas pada hari Rabu, 15 Februari 2023

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) lansia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan meningkatkan kesejahteraan sosialnya. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Informan SI selaku penerima manfaat menjelaskan:

*“Kula angsal bantuan PKH niku enem atus ewu dipundutke putune biasane, ya artone kula gunaaken kangge kebutuhan mba, kangge tumbas angsal wos, endog. Kula syukur sanget angsal bantuan nkii, mergo saget mbantu kebutuhan sehari-hari kula, kalian tercukupi.”<sup>112</sup>*

(Saya dapat bantuan PKH itu enam ratus ribu diambilkan cucu biasanya, ya uangnya saya gunakan untuk kebutuhan mba, untuk beli beras, telur. saya bersyukur mendapatkan bantuan ini, karena bisa membantu kebutuhan saya sehari-hari, dan tercukupi).

Hal yang demikian juga dirasakan oleh informan PU sebagai anggota KPM lansia PKH:

*Alhamdulillah ini mendapat PKH jadi saya tidak perlu mengeluarkan uang buat beli pempers ibu saya mba. ibu saya dapat PKH jadi saya gak perlu mengeluarkan uang buat beli pempers. Ya bersyukur banget mba.<sup>113</sup>*

Selanjutnya ditambahkan wawancara dengan informan WA sebagai KPM Lansia PKH:

*“Wonten bantuan PKH niki kula terbantu sanget, artone saget kula gunaaken kangge kebutuhan terus ugi tumbas obat-obatan mba bantuan niki ngeringanke kula.”<sup>114</sup>*

(Dengan adanya bantuan PKH ini saya merasa terbantu sekali, uangnya bisa digunakan untuk kebutuhan juga dibuat untuk beli obat mba bantuan ini meringankan saya).

Sejalan dengan informan WA, informan KA sebagai KPM Lansia PKH menuturkan sebagai berikut:

*“Bantuan PKH iki tah uwes bantu nyong mba. ya walau ora akeh banget karo setiap wulan ana. ning karo penghasilan sing nyong ulih kadang ora nentu. Anane bantuan kaya kiye*

<sup>112</sup> Wawancara dengan Informan SI Keluarga Penerima Manfaat Lansia PKH Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas pada hari Selasa, 21 Februari 2023.

<sup>113</sup> Wawancara dengan Informan PU. Anggota KPM PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Rabu, tanggal 22 Februari 2023.

<sup>114</sup> Wawancara dengan Informan WA Keluarga Penerima Manfaat Lansia PKH Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas pada hari Selasa, 21 Februari 2023

*uwes isa ngentengne beban uripe nyong mba. biasane tah gawe tuku beras, kebutuhan dapur.”<sup>115</sup>*

(Bantuan PKH ini sudah sangat membantu saya mba. walaupun tidak cukup banyak dan ada setiap bulan. Namun dengan penghasilan yang kami peroleh kadang tidak menentu dengan adanya bantuan ini sudah dapat meringankan beban hidup saya mba. biasanya untuk membeli beras dan kebutuhan dapur).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka dapat disimpulkan bahwa adanya program PKH, lansia merasa terbantu dan terpenuhi dari segi kebutuhan untuk sehari-hari. PKH juga memenuhi kebutuhan dasar lansia untuk membeli beras, kebutuhan dapur, vitamin, obat-obatan dan keperluan lainnya. Dengan adanya bantuan tersebut biaya hidup menjadi ringan apalagi kondisi lansia yang sudah tua. Selain itu perasaan tenang juga didapatkan Ketika ada bantuan yang bisa dinantikan setiap pencairannya dan tidak menjadi sebuah beban guna membiayai kebutuhan sehari-hari.

#### b. Jaminan Sosial

Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.<sup>116</sup> Sebagaimana yang dijabarkan oleh Informan FR selaku pendamping PKH Desa Sunyalangu terkait adanya jaminan sosial bagi lansia di Desa Sunyalangu:

*“Kalo berbicara dengan jaminan sosial di PKH terkait lansia dalam pelaksanaannya misal terdapat lansia yang kami usahakan agar mereka mendapatkan bantuan dengan cara mencarikan anak terdekat atau saudara yang terdekat mba. disini ada mba lansia yang sudah renta ya perlindungannya dari pendamping selalu melakukan kunjungan ke KPM lansia untuk mengecek kondisinya.”<sup>117</sup>*

<sup>115</sup> Wawancara dengan Informan KA, Keluarga Penerima Manfaat Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Selasa, tanggal 21 Februari 2023.

<sup>116</sup> Peraturan Pemerintah 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, hal. 4 Diakses pada tanggal 29 juni 2023 pukul 08.40.

<sup>117</sup> Wawancara dengan Informan FR Pendamping PKH Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas pada hari Rabu, 15 Februari 2023.

“Kalo di Sunyalangu sendiri lansia PKH mayoritas mendapatkan JKN-KIS mba, ya ada satu dua yang tidak. Tapi rata-rata mendapatkan JKN-KIS. Sebagai pendamping PKH, misal terdapat lansia yang belum mempunyai JKN-KIS ya dari pendamping berusaha membantu dalam proses mendapatkan JKN-KIS mba.”

Dari data di atas diketahui bahwa layanan yang disediakan oleh PKH di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas adalah dengan membantu lansia dalam memperoleh JKN-KIS. Selaras dengan informan FR, maka informan KA menuturkan sebagai berikut:

*“Bantuan KIS nyong nduwe mba, ya biasane tah aku gunakaken neng puskesmas pas lagi lara mba.”<sup>118</sup>*  
(Bantuan KIS saya punya mba, ya biasanya saya gunakan kalo ke puskesmas pas lagi sakit mba).

Sejalan dengan informan KA, maka informan PU selaku anggota keluarga dari KPM lansia memberikan penjelasan sebagai berikut:

*“Punya mba, ibu punya KIS, dulu pas proses pembuatannya persyaratan-persyaratan dibantu dan diarahkan sama Mas Fathur. Ya sangat membantu sekali adanya KIS ini.”<sup>119</sup>*

Berdasarkan hasil wawancara di atas bahwa penerima bantuan PKH memiliki kartu akses untuk kesehatan berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang bisa digunakan untuk berobat. Jaminan sosial dalam layanan peningkatan kesejahteraan lansia terlaksana dengan baik. Hal ini dapat dilihat dengan adanya bantuan JKN-KIS yang diberikan pemerintah untuk membantu kesehatan pada lansia. Dengan ini lansia dapat memeriksakan kesehatannya di puskesmas secara gratis. Hal ini bertujuan untuk menyamaratakan dan serta memberi kesempatan semua lapisan masyarakat untuk dapat mendapatkan kesehatan yang layak. Selain itu pendampingan dari

<sup>118</sup> Wawancara dengan Informan KA, Keluarga Penerima Manfaat Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Selasa, tanggal 21 Februari 2023.

<sup>119</sup> Wawancara dengan Informan PU, Anggota Keluarga Penerima Manfaat Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Selasa, tanggal 21 Februari 2023.

pendamping PKH sendiri untuk membantu lansia memperoleh bantuan, hal ini dilakukan agar lansia yang benar-benar membutuhkan bisa memperoleh bantuan.

### **E. Kondisi Kesejahteraan Sosial Lansia Melalui PKH**

Dalam hidupnya manusia berusaha untuk mencapai keadaan yang dapat dikatakan nyaman, tenang dan bahagia dalam memenuhi segala kebutuhan dirinya. Kebahagiaan menjadi salah satu tujuan hidup manusia untuk hidup yang lebih baik dengan berupaya mencapai taraf kesejahteraan. Midgley mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan dimana kelompok/masyarakat mampu mengelola masalah dengan baik, terpenuhinya kebutuhan dan memanfaatkan kesempatan untuk mencapai hasil yang optimal. Dalam hal ini kesejahteraan sosial lansia dalam PKH memiliki indikator-indikator yang harus dicapai agar dikatakan sebagai orang yang berdaya dan sejahtera. Adapun indikatornya sebagai berikut:

#### **1. Kesehatan**

Kondisi kesehatan menjadi dimensi pertama yang dilihat. Kesehatan yang baik berimplikasi pada peningkatan akses terhadap pendidikan, peningkatan produktivitas, pengurangan biaya perawatan kesehatan, serta hubungan sosial yang baik dan usia harapan hidup.

Berdasarkan wawancara dengan terait kondisi kesehatan lansia PKH informan FR selaku pendamping PKH menjelaskan sebagai berikut:

“Lansia yang tercover oleh PKH rata-rata kesehatannya terjaga dengan baik karena setelah mendapatkan bantuan selalu kita dampingi agar bantuannya digunakan untuk biaya perawatan kesehatannya. Kita perhatikan kesehatannya lansianya mulai dari hal-hal kecil seperti bagaimana makanannya, bagaimana vitaminnya, bagaimana kebersihan fisiknya, dan hal lain terkait kesehatan fisiknya mbak.”<sup>120</sup>

Pernyataan dari Informan FR menjelaskan bahwa kondisi lansia secara fisik di PKH hidupnya lebih sejahtera karena bisa mengakses

---

<sup>120</sup> Wawancara dengan Informan FR Pendamping PKH Desa Sunyalangu, Kecamatan Karanglewas pada hari Rabu, 15 Februari 2023.

fasilitas kesehatan. Hal tersebut selaras dengan apa yang disampaikan oleh Informan SD sebagai KPM lansia PKH, sebagai berikut :

*“Biasane nyong melu posyanduan mbak, nyong terbantu malah diparingi vitamin, kangge kesehatane nyonglah, terus bantuane iso digawe tumbas lauk seng sehat, njaluk tulung anak nyong masak. nek nyong lagi kambuh tekanan darahe yo gawe berobat.”<sup>121</sup>*

(Biasanya saya ikut posyanduan mba, saya terbantu malah dikasih vitamin, untuk kesehatan saya, terus bantuannya bisa dibuat beli makanan yang sehat, minta tolong anak buat masak, kalo saya lagi kambuh tekanan darahe ya buat berobat).

Dalam Bantuan PKH yang didapatkan oleh KPM salah satunya bisa mengakses fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatannya. Hal serupa diungkapkan oleh informan SI selaku KPM Lansia PKH, dengan menyatakan sebagai berikut:

*“Alhamdulillah saged mbantu kula kangge tumbas vitamin mba, kadang nggeh kula asring gerah awake mba, dadose bantuane sing diparingi kangge periksa mba ten pak mantri soale kula cocoke ten mriku.”<sup>122</sup>*

(Alhamdulillah bisa membantu untuk beli vitamin mba, Saya sering sakit mba, jadinya uang yang dikasih untuk periksa mba ten pak mantri).

Sejalan dengan informan KA, informan WA menuturkan sebagai berikut :

*“Pendamping ya biasane ngandani nyong gawe periksa kesehatan ten posyandu lansia, Kadang nyong ya kambuh sakite mba, bantuan PKH biasane ya tak gawe tumbas obat nang apotik mbok.”<sup>123</sup>*

(pendamping biasanya ngasih tau untuk periksa kesehatan di Posyandu Lansia, Kadang saya kambuh sakitnya mba, bantuan PKH biasanya saya buat beli obat di apotek).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di atas, maka dapat dianalisa bahwa bantuan PKH dalam mengimplementasikan programnya dapat membantu kondisi kesejahteraan dalam hal kesehatan lansia, hal ini dibuktikan dengan bantuan yang diberikan oleh PKH Desa

<sup>121</sup> Wawancara dengan Informan SD, Keluarga Penerima Manfaat Lansia PKH Desa Sunyalangu pada hari, Rabu 22 Febuari 2023.

<sup>122</sup> Wawancara dengan Informan SI, Keluarga Penerima Manfaat Lansia PKH Desa Sunyalangu pada hari, Rabu 22 Febuari 2023.

<sup>123</sup> Wawancara dengan Informan WA, Keluarga Penerima Manfaat Lansia PKH Desa Sunyalangu pada hari, Rabu 22 Febuari 2023

Sunyalangu Kecamatan Karanglewas dipergunakan KPM lansia untuk merawat kesehatan dirinya. Hal tersebut mempermudah lansia mengakses fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Pada saat mendampingi lansia, pendamping PKH memperhatikan mereka mulai dari makanan, vitamin serta kebersihan fisiknya. Pendamping PKH juga memantau lansia dengan memastikan kesehatannya terjaga melalui keluarga yang merawatnya dan koordinasi dengan pihak-pihak kesehatan.

## 2. Psikis

Kesejahteraan tidak hanya berkaitan dengan kondisi terpenuhinya kebutuhan seseorang secara material. Kesehatan mental menjadi salah satu kebutuhan seseorang dalam mencapai kehidupan yang lebih sejahtera. Indikator seseorang dapat dikatakan hidup dalam kondisi sejahtera yakni mereka hidup dengan kondisi mental yang sehat. Manusia yang telah memasuki masa kelangkaan cenderung mengalami penurunan fungsi otak sehingga pemikirannya semakin lemah. Kondisi tersebut membuat emosional lansia semakin meningkat apabila tidak bisa menerima kenyataan akan perubahan yang terjadi dalam dirinya. Berbeda dengan lansia yang dalam hidupnya sering mendapatkan edukasi mereka akan mampu menerima kondisinya sebagai bagian yang harus dijalani. Hal ini sejalan dengan penjelasan informan FR saat melakukan kunjungan kepada KPM lansia dengan menjelaskan sebagai berikut:

“Kondisi mental lansia rata-rata lansia itu pikirannya seperti anak kecil lagi mba. Apalagi emosinya lansia kadang ga stabil. Jadi di PKH itu ketika kunjungan kerumah lansia, saya selalu memberikan pendampingan mengajak lansia komunikasi mba. soalnya saya pikir kalau lansia diacuhkan diam saja di tempatnya, tidak diajak ngobrol akibatnya pikirannya akan semakin berantakan. Hal-hal kecil seperti itu yang kita berikan ke lansia di PKH. Dengan begitu sering diajak komunikasi maka otak itu akan terus berfikir. Saya juga mengantisipasi agar anggota keluarganya sering mengajak ngobrol disitu mba untuk membantu KPM PKH lansia ini tetap terjaga mentalnya untuk hidup yang lebih sejahtera.”

“Di lingkungan sosialnya KPM lansia ini secara pribadi saya kasih dorongan untuk tetap aktif di kegiatan – kegiatan sosial di

masyarakat mba. Jadi ketika kunjungan kita mengajak lansia komunikasi biar dia itu terpancing untuk ikut kegiatan sosial di lingkungannya kayak aktif di kelompok pengajiannya gitu mba. Alhamdulillahnya meskipun sudah sakit-sakitan fisiknya melemah minimal dia masih mau srawung dengan lingkungan sosialnya mba. Dengan dia tetap aktif di lingkungan sosialnya diumurnya yang gak muda lagi secara sosial berarti dia merasakan hidup yang sejahtera.”<sup>124</sup>

Dengan Kesehatan mental lansia akan tercipta apabila terdapat dorongan yang mampu menciptakan suasana bahagia bagi lansia. Hal ini serupa dengan penuturan informan SI sebagai KPM Lansia PKH:

*“Kalau kumpulan PKH niku sering itu mba ketawa terus pokoke, pak pendamping maringi materi tapi ya diselingi guyonan.”*<sup>125</sup>  
(Kalau Kumpulan PKH itu sering mba ketawa terus pokoknya, pak pendamping memberi materi tapi ya diselingi jenaka).

Hal serupa juga diungkap oleh informan SD selaku KPM lansia PKH :

*“Alhamdulillah Mas Fathur ya dolani ke rumah sering ngajak ngobrol nyong. takon-takon keseharian, kesehatane nyong mba.”*<sup>126</sup>  
(Alhamdulillah Mas Fathur ya main ke rumah untuk sering ngajak ngobrol saya, tanya-tanya keseharian dan kesehatan saya mba).

Untuk memperkuat informan FR, maka Informan PU selaku anggota keluarga dari KPM lansia menuturkan sebagai berikut:

*“Ya kadang namanya orang tua kan salah paham gitu mba, Kadang emosi lansia itu sulit untuk dikendalikan karna kondisinya pikiran sudah seperti anak-anak lagi, diomongi kadang tidak paham. Namanya orang sudah tua kan ya mba, harus sabar menghadapi ibu, saya ajak ngobrol ibu untuk ngasih pemahaman.”*<sup>127</sup>

Sejalan dengan informan ST selaku anggota KPM Lansia PKH memberikan penjelasan sebagai berikut:

<sup>124</sup> Wawancara dengan informan FR, Pendamping PKH Lansia Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas, pada hari Rabu, 15 Februari 2023.

<sup>125</sup> Wawancara dengan Informan SI, KPM PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas, Pada Hari Rabu, 22 Februari 2023.

<sup>126</sup> Wawancara dengan Informan SD, Keluarga Penerima Manfaat Lansia PKH Desa Sunyalangu pada hari, Rabu 22 Februari 2023.

<sup>127</sup> Wawancara dengan Informan PU, Anggota Keluarga Penerima Manfaat Lansia PKH Desa Sunyalangu. Pada hari Selasa, tanggal 21 Februari 2023.

“Pas kunjungan ke rumah, pendamping sering ngasih tau saya mba, untuk selalu mengajak Bapak buat ngobrol, intinya Bapak tidak boleh mikir neko-neko, biar batin dan pikirannya Bapak ayem.”<sup>128</sup>

Berdasarkan hasil wawancara di atas, jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa kesejahteraan pada lansia PKH di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas kondisi kesejahteraannya sudah dapat dikatakan sejahtera dari segi psikis. Ketika mereka dapat merasakan hidup yang tenang dan nyaman sehingga mentalnya terjaga dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori kesejahteraan menurut Midgley, kesejahteraan didefinisikan sebagai sebuah kondisi yang harus memenuhi tiga syarat utama yaitu salah satunya setiap individu, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi yang mana tidak hanya secara ekonomi akan tetapi menyangkut keamanan, kesehatan, pendidikan, keharmonisan dalam pergaulan serta kebutuhan lainnya.

### 3. Sosial

Kesejahteraan individu secara sosial mencakup kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Interaksi antara individu dengan lingkungan sekitarnya akan terbangun apabila mampu mengaktualisasikan diri di masyarakat.

Hal ini sejalan dengan wawancara dengan FR selaku pendamping PKH yang menuturkan sebagai berikut:

“Secara sosial berkaitan sama lingkungan sehari-harinya lansia. Ketika saya kunjungan lansia coba saya lihat dulu dari lingkup terkecil sama keluarganya komunikasi yang terbangun seperti apa, misal ada yang sedang kontra atau lagi tidak baik ya biasanya saya langsung dudukkan berdua antara anak dan lansianya. Kita kasih pemahaman satu-satu menjaga komunikasi yang baik di keluarga itu seperti apa. Kalau tidak seperti itu mbak mereka tidak akan paham saling marah-marahan, saling mengedepankan ego.”

---

<sup>128</sup> Wawancara dengan informan ST, Anggota Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia RZ Desa Sunyalangu pada hari, Rabu 22 Februari 2023.

“Setelah di keluarga komunikasinya bagus, baru nanti saya lihat dari lingkungannya dia. Kadangkan lansia tidak mau berkumpul sama tetangganya karna merasa sudah tua jadinya malu. Dari hal-hal seperti itu mbak kemudian kita ambil tindakan untuk meningkatkan lansia agar bisa aktif kembali di masyarakat, ya mengikuti kegiatan-kegiatan sosial masyarakat, yang pasti kegiatannya tidak memberatkan lansia, sesuai dengan kondisi fisiknya. Saya juga mengarahkan ke anaknya, ya intinya kalo ada kegiatan yang sifatnya sosial nanti mbah ini misalnya ya diajak biar tidak dirumah saja.”<sup>129</sup>

Untuk memperkuat pernyataan dari informan FR, maka informan KA memberikan penjelasan sebagai berikut:

*Kalo Posyanduan nyong melu mba, karo kumpulan PKH, PKKan mlaku, kumpulan-kumpulan pengajian barang.”*<sup>130</sup>

(Kalo Posyanduan saya ikut mba, sama kumpulan PKH, PKKan juga jalan, kumpulan-kumpulan pengajian juga.)

Hal serupa juga diungkapkan oleh informan WA sebagai KPM lansia PKH Desa Sunyalangu menjelaskan sebagai berikut:

*“Kumpulan PKH kula aktif ndherek mba, kula kalih Pak Fathur niku dikenken aktif kangge kumpul-kumpul sesrawungan kalih tiyang mba, ben mboten meneng terus. Kadang nggih kula ndherek kerja bakti ten caklet dalem kulo.”*<sup>131</sup>

(Kumpulan PKH saya aktif ikut mba. Saya sama pak Fathur itu disuruh aktif buat kumpul-kumpul yo srawung sama orang orang mba. biar ga diam terus. Kadang ya saya ikut kerja bakti di dekat rumah).

Berdasarkan hasil wawancara di atas KPM lansia PKH Desa Sunyalangu dalam mengoptimalkan kesempatan sosialnya melalui layanan seperti P2K2 dan Posyandu lansia cukup mampu meningkatkan pentingnya kesehatan dan kebahagiaan bagi lansia itu sendiri. Keaktifan KPM PKH lansia dalam kegiatan sosial menunjukkan bahwasannya mereka mampu bersosialisasi dengan baik di lingkungannya. Kondisi KPM PKH lansia yang ada di Desa Sunyalangu Kecamatan

<sup>129</sup> Wawancara dengan informan FR, Pendamping PKH Lansia Desa Sunyalangu, pada hari, Rabu, 15 Februari 2023.

<sup>130</sup> Wawancara dengan Informan KA, Keluarga Penerima Manfaat Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas. Pada hari Selasa, tanggal 21 Februari 2023.

<sup>131</sup> Wawancara dengan Informan WA, Keluarga Penerima Manfaat PKH Lansia Desa Sunyalangu pada hari, Selasa 21 Februari 2023.

Karanglewas rata-rata mereka aktif mengikuti pertemuan kelompok sehingga mampu membangun komunikasi untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Interaksi yang dibangun oleh lansia merupakan bentuk kemampuan menyesuaikan diri dengan berbagai keterbatasan yang dimilikinya. Kemampuan KPM lansia PKH dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya dapat mempertahankan lingkaran pertemanannya sehingga mampu menyosong hidup yang lebih sejahtera. Kegiatan-kegiatan kumpul seperti ini dianggap mampu memberikan rasa senang karena bisa berkumpul dengan teman atau sanak keluarga sekaligus mengisi waktu luang dan hal ini terlihat dari antusias para lansia dalam mengikuti posyandu lansia dan kumpulan rutin 1(satu) bulan sekali. Dengan begitu lansia tidak merasa terkucilkan serta mampu meningkatkan keberfungsian sosial lansia di lingkungannya.

Lansia yang menjadi penerima PKH di Desa Sunyalangu mengalami perubahan perilaku baik secara fisik, psikis maupun sosial. Secara fisik lansia didorong untuk mengakses fasilitas kesehatan sehingga kondisi tubuhnya terjaga dengan baik. Secara psikis lansia didorong untuk menjaga kesehatan mentalnya dengan tidak mengedepankan emosinya dalam menyikapi segala hal di hidupnya sehingga mampu berfikir positif untuk menghadapi masa kelangkaan. Secara sosial lansia dilibatkan untuk aktif dalam kegiatan sosial sehingga tidak kehilangan kendali akan lingkaran pertemanannya yang mana mampu bersosialisasi dengan baik. Perubahan yang dialami terdapat peran pendamping PKH dalam mendorong terciptanya kondisi baik pada lansia. Peran yang dilakukan pendamping PKH terhadap lansia tersebut secara tidak langsung mengembalikan fungsi sosial lansia melalui pemenuhan akses kesehatan fisik dan kesehatan mental sehingga mereka mampu melakukan interaksi dengan lingkungan sosialnya. Peran pendamping juga berpengaruh pada upaya yang dapat mendukung lansia pada perubahan positif dalam melangsungkan hidupnya.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan peneliti tentang Layanan Kesejahteraan PKH di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas dapat disimpulkan bahwa Layanan Kesejahteraan PKH lansia sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada tahapan layanan PKH lansia di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas yang meliputi:

1. Penetapan calon KPM PKH/*targetting*, Pada tahap ini di PKH Desa Sunyalangu sudah menjalankan dengan baik sesuai Pedoman PKH yang mana setelah ditetapkan menjadi KPM Lansia PKH, pendamping melakukan verifikasi dan validasi data guna memastikan KPM benar – benar berhak mendapatkan bantuan PKH.
2. Pertemuan awal/sosialisasi, pada tahap ini sudah berjalan dengan baik, dalam pelaksanaannya dari segi administrasi maupun teknis seperti pemberian pemahaman terkait Program PKH secara umum kepada KPM lansia.
3. Penyaluran bantuan PKH Desa Sunyalangu melalui ATM, Bank HIMBARA (Mandiri), dan PT.POS. Pada tahap ini penyaluran bantuan PKH belum sepenuhnya tepat waktu berjalan dengan baik dalam proses penyaluran masih terdapat keterlambatan dari waktu yang sudah dijadwalkan namun tidak dalam jangka waktu yang lama.
4. Verifikasi komitmen, di Desa Sunyalangu menunjukkan lansia penerima PKH sudah memenuhi kewajibannya seperti menghadiri pertemuan kelompok setiap bulan dan sudah memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia saat memeriksakan kondisi kesehatannya baik di posyandu maupun puskesmas.

Pendampingan PKH di Desa Sunyalangu pada proses pelaksanaannya dilakukan secara kelompok melalui kegiatan P2K2 serta secara individu melalui kegiatan kunjungan rumah (*home visit*) untuk melihat perkembangan kondisi lansia.

Peningkatan kesejahteraan sosial lansia yang dilakukan PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas meliputi :

- a) Pelayanan Keagamaan dan Mental Spiritual, berupa pembacaan tahlil dan asmaul husna saat pertemuan kelompok dan pemberian support dari pendamping PKH.
- b) Layanan kesehatan, sudah berjalan dengan baik yaitu berupa posyandu lansia bagi lansia produktif yang dilakukan sebulan sekali dan terdapat senam lansia. Tingkat partisipasi lansia dalam mengakses layanan kesehatan terbilang cukup tinggi. Kemudian bagi lansia non potensial mendapat layanan *home care* dari posyandu lansia.
- c) Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan, berupa Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang sudah terlaksana namun untuk pelatihan belum terlaksana dengan baik dan belum adanya program khusus bagi lansia.
- d) Kesempatan kerja, dalam hal ini PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas belum melaksanakannya dengan baik. Akan tetapi dalam hal kelompok usaha, PKH Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas telah melaksanakan Kelompok Usaha Bersama (KUBE) dengan iuran anggota sebesar Rp. 50.000,00.
- e) Kemudahan dalam menggunakan fasilitas sarana dan prasarana umum berupa mendahulukan lansia pada saat pencairan bantuan.
- f) Perlindungan sosial, meliputi:
  - a. Bantuan sosial, berupa uang tunai sebesar Rp. 2.400.000/ tahun yang dicairkan dalam 4 tahap. Dengan adanya bantuan PKH lansia merasa terbantu dan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya.
  - b. Jaminan sosial, pendamping PKH membantu dalam memfasilitasi KPM untuk memperoleh bantuan Program Indonesia Sehat berupa JKN-KIS yang diberikan kepada lansia yang bisa digunakan mengakses fasilitas kesehatan.

Dari analisis kesejahteraan menurut teori Midgley, bantuan PKH di Desa Sunyalangu Kecamatan Karanglewas dapat dikatakan mensejahterakan lansia dengan melihat indikator kesejahteraan dari segi kesehatan, psikis dan sosial lansia.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang dipaparkan di atas maka peneliti mengemukakan saran dari skripsi ini sebagai berikut:

1. Bagi lansia lebih ditingkatkan lagi dalam menjaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, seperti: posyandu dan puskesmas.
2. Peningkatan kemampuan KPM lansia PKH dengan keterampilan yang sesuai dengan potensi lansia agar tidak hanya terberdayakan kondisi fisik, psikis dan sosialnya akan tetapi pengembangan di bidang ekonomi juga berjalan.
3. Pihak pemerintah selaku penyalur bantuan melakukan upaya agar bantuan PKH tidak terlambat.
4. Peningkatan dalam hal pelayanan bagi lansia, tidak hanya penambahan pada jumlah bantuannya saja. Misalnya dalam hal pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan konselor guna pemberian motivasi pada lansia.
5. Bagi pendamping PKH untuk dapat mempertahankan kinerja yang sudah terbangun dengan baik selama ini sehingga kesejahteraan KPM lansia dapat terus meningkat. Selain itu agar pendamping PKH dapat terus melakukan dampingan yang lebih intens kepada lanjut usia.
6. Perlu adanya dukungan yang nyata baik dari masyarakat, pemerintah desa, pemerintah daerah ataupun provinsi untuk mewujudkan kesejahteraan nasional.
7. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode dan pendekatan yang berbeda sehingga kajian mengenai layanan kesejahteraan sosial lansia melalui PKH dapat lebih mandalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Muhammad. "Kajian Terhadap Revisi Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia." *Jurnal Mimbar Kesejahteraan Sosial*, Vol. 2, No. 2 (2019).
- Ananda, B., Husin, A., & Hakim, I. A. "Upaya Pemenuhan Kebutuhan Lansia di Panti Warga Tama Kabupaten Ogan Ilir," *Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat (JPPM)*, Vol. 5, No. 1. (2013).
- Atabik, Ahmad. "Konseling Keluarga Islami (Solusi Problematika Kehidupan Berkeluarga)." *Jurnal KONSELING RELIGI: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 4, No. 1, Juni (2013).
- Azizah, Lilik Ma'rifatun. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. (Yogyakarta: Graha Ilmu).
- BiArfin, Evien. "Upaya Peningkatan Pelayanan Sosial Bagi Kesejahteraan Lanjut Usia Di Panti Pelayananansosial Lanjut Usia (Ppslu) Sudagaran Banyumas." Skripsi., Repository UIN Saizu Purwokerto, 2022.
- Damanik, Janianton. "Menuju Pelayanan Sosial Yang Berkeadilan." *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, vol. 15, no. 1 (2011).
- Damanik, Nesry Oderista. "Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Studi Kasus pada Enam Warga Binaan Sosial Tuna Rungu Wicara dan Lanjut Usia Pematang Siantar)." *Jurnal Welfare Jurnal Welfare State USU*, Vol. 2, no. 3, 2013.
- Ghony, Djunaidi dan Fauzan Almansur. 2013. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Hadiyono, V. "Indonesia dalam Menjawab Konsep Negara Welfare State dan Tantangannya." *Jurnal Hukum Politik Dan Kekuasaan*, vol. 1, no. 1 (Agustus 2020).
- Haryanto, Rudi, "Kesejahteraan Sosial Ekonomi MasyarakatDuri Di Tengah Social Distancing Pandemi Covid 19." *Al Qolam Jurnal Dakwah dan Pemberdayaan Masyarakat ISSN 2657 – 2168 (P)*, Vol. 3, No. 2, STAI Hubbulwathan Duri, 2020.
- Husna, N. Ilmu kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial. *Jurnal Al-Bayan: Media Kajian Dan Pengembangan Ilmu Dakwah*, Vol.20, No. 1 (2014).
- Ilyas, Azizah Nurul Karohmah. "Peran Posyandu Lansia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Sejahtera Kelurahan Pasirmuncang." *Jurnal Eksistensi Pendidikan Luar Sekolah (E-Plus)*, Vol.2, No. 2 (2017).

- Jafar, Nuurhidayat, Wiwin Wiarsih, and Henny Permatasari. "Pengalaman Lanjut Usia Mendapatkan Dukungan Keluarga." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 14, no. 3 (2011).
- Janah, Anis Nur. "Optimalisasi Layanan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Lansia Di Kecamatan Kebasen." Skripsi., Repository UIN Saizu Purwokerto, 2019.
- Jogiyanto, Hartono (ed). 2018. *Metoda Pengumpulan dan Teknik Analisis Data*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kementerian Sosial RI, *Modul Kesejahteraan Sosial Disabilitas & Lansia Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Program Keluarga Harapan Panduan Teknis Pelaksanaan P2K2, (Program Keluarga Harapan Kementerian Sosial RI*. Kementerian Sosial RI. 2018.
- Kementerian Sosial RI. *Program Keluarga Harapan Bimtek*. Kementerian Sosial RI. 2016.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 pasal 6.  
 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 pasal 7.  
 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 pasal 32.  
 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 pasal 39.
- Rachmawati, T. 2017. *Metode Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif*, (Bandung: UNPAR Press, 2017).
- Sarasagi, Siswati, Maria Ulfa Batoebara, Nur Ambia Arma. "Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Kota Rantang Kecamatan Hamparan Perak." *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Bina Taruna Gorontalo*, vol. 8, no. 1 (2021).
- Suharto, Edi. "Meretas Kebijakan Sosial Pro Poor: Menggagas Pelayanan Sosial yang Berkeadilan." disampaikan pada Semiloka Menggagas Model Pelayanan Sosial Berkeadilan. Jurusan Ilmu Sosiatri, Fisipol UGM Yogyakarta, 11 September 2007.
- Sukoco, Dwi Heru, 1997, *Modul Diklat Jabatan Fungsional Pekerja Sosial Tingkat Ahli Madya* (Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Departement Sosial)
- Sulastri, Sri dan Sahadi Humaedi. "Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Dalam Panti." *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 4, no. 1 (2017).
- UU No.11 tahun 2009 pasal 1 Tentang Kesejahteraan Sosial.

Warto, dkk. 2009, *Efektivitas Program Pelayanan Sosial di Panti dan Non Panti* (Yogyakarta, B2P3KS Press).

Witono, Toton. “Pembangunan Sosial, Kesejahteraan Sosial, Dan Pekerjaan Sosial.” *Quantum Jurnal Ilmiah Kesejahteraan Sosial*, Vol. XVI, no. 1 (2020).

