

**OPTIMALISASI LAYANAN SOSIAL  
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)  
DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN  
SOSIAL LANSIA DI KECAMATAN KEBASEN  
KABUPATEN BANYUMAS**



**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto  
Untuk Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

**Oleh:**

**Anis Nur Janah**

**1522104037**

**PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM  
JURUSAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT  
FAKULTAS DAKWAH  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO**

**2019**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH)/Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemi-ologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran.

Peter Drucker, mahaguru manajemen, telah mengingatkan negara-negara berkembang bahwa isu kritis yang harus di-*manage* adalah peningkatan cepat jumlah lansia dalam struktur masyarakat<sup>1</sup>. Makin bertambahnya usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Isu lansia dan pensiunan adalah isu kritis karena mengungkapkan empat fakta yang jelas, dan dua fakta yang tersembunyi. Empat fakta tersebut adalah menyangkut *pelayanan kesehatan* ( dari vitamin sampai viagra), *sistem perumahan, pendapatan* (dari subsidi sampai bekerja kembali), dan *pelayanan publik* ( dari transportasi sampai hiburan). Dua fakta tersembunyi adalah *kemiskinan dikalangan lansia*, karena mereka terlalu lemah untuk bekerja dan

---

<sup>1</sup> Rian Nugroho, *Kebijakan Sosial Untuk Negara Berkembang*, ( Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014) hal. 220

uang pensiun mereka tidak mampu untuk mengatasi meningkatnya belanja sehari - hari, khususnya bila mereka mempunyai masalah kesehatan yang memerlukan perawatan khusus, seperti *hemodialisis* atau prosedur pembedahan. Fakta tersembunyi kedua adalah hilangnya harga diri karena mereka menjadi semakin dilupakan masyarakat, mereka merasa tidak mampu untuk memberikan kontribusi yang signifikan kepada masyarakat, bahkan terus bergantung kepada masyarakat.

Indonesia termasuk negara berstruktur tua, hal ini dapat dilihat dari persentase penduduk lansia tahun 2008, 2009 dan 2012 telah mencapai di atas 7% dari keseluruhan penduduk. Struktur penduduk yang menua tersebut merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara global dan nasional. Keadaan ini berkaitan dengan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat yang meningkat. Dengan demikian, peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan<sup>2</sup>.

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk 2010 - 2035, Indonesia akan memasuki periode lansia (*ageing*), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun ke atas. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif, hal ini ditunjukkan oleh data pola penyakit pada lanjut usia. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain sebagainya

---

<sup>2</sup> Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan , Semester 1 , 2013 Kementerian Kesehatan RI 2013. Hal.2

. Pada tahun 1996 pemerintah Republik Indonesia menetapkan tanggal 29 Mei untuk diperingati setiap tahun sebagai Hari Lanjut Usia Nasional. Pemerintah berkewajiban menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi pengemangan kelompok lanjut usia agar tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif secara sosial dan ekonomi.

Baru-baru ini, Suku Dinas Sosial Jakarta Utara menyelamatkan seorang pria bernama Bernandus Erdiyansyah (65) yang tinggal cukup lama di kolong Tol. Pria yang sudah termasuk lansia ini diketahui hanya tinggal seorang diri dan dalam kondisi sakit, saat didatangi petugas dinas kondisi Bernandus lemah dan tidak mampu berlajan<sup>3</sup>. Kasus-kasus lansia terlantar banyak kita temui di Indonesia, data Kemensos menyebutkan 2,1 juta lansia di Indonesia terlantar dan 1,8 juta lansia juga berpotensi serupa. Hal tersebut disampaikan oleh Khofifah Indar Parawansa sewaktu beliau menjabat menjadi menteri sosial tahun lalu saat meresmikan gedung Ponpes Panti Lansia Rodhiyatan Mardhiyah PC Muslimat NU kota Batu<sup>4</sup>.

Salah satu faktor yang menyebabkan lansia terlantar diantaranya terjadinya kemunduran fungsi fisik yang membawa dampak pada kemunduran kesehatan dengan pola penyakit yang spesifik, adanya keterbatasan kesempatan kerja bagi lansia sehingga para lansia yang tidak memiliki pekerjaan hidup dan berada dalam

---

<sup>3</sup> Tribun Jakarta, Sebatang Kara dengan Fisik Lemah, Lansia yang Tinggal di Kolong Tol Diselamatkan Sudin Sosial Jakut, <http://jakarta.tribunnews.com/2018/06/28/sebatang-kara-dengan-fisik-lemah-lansia-yang-tinggal-di-kolong-tol-diselamatkan-sudin-sosial-jakut> diakses pada tanggal 10 Juni 2018 pukul 10.27

<sup>4</sup>Data diperoleh dari OkeZone News, <https://news.okezone.com/read/data-kemensos-2-1-1-juta-lansia-di-indonesia-terlantar-dan-1-8-juta-lainnya-berpotensi-serupa> diakses pada 12 Maret 2018 pukul 11.03

kemiskinan, dan yang paling umum ketiadaan kemampuan keuangan/ ekonomi dari keluarga yang menjamin penghidupannya secara layak. Kebutuhan penghidupannya tidak dapat dipenuhi melalui lapangan kerja yang ada. belum lagi pandangan masyarakat yang menganggap lanjut usia sebagai beban.

Lanjut usia sebagai individu tetap membutuhkan teman untuk berbagi, baik dalam keluarga maupun lingkungannya. Lansia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Konsep ini sejalan dengan firman Allah SWT dalam Q.S Al- Isra ayat 23:

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ

كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

“Dan Tuhanmu Telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia”

Mengucapkan kata ah kepada orang tua tidak dibolehkan oleh agama apalagi mengucapkan kata-kata atau memperlakukan mereka dengan lebih kasar daripada itu. . Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi, pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam menggunakan fasilitas, sarana dan pra sarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, perlindungan sosial, dan bantuan sosial. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif dan terwujudnya kemandirian dan kesejahteraan bagi

lansia sebagaimana yang tertuang dalam UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Melalui kementerian Sosial Republik Indonesia, lansia memperoleh perhatian pemerintah melalui PKH ( Program Keluarga Harapan). Pada tahun 2016 lalu, penerima Program Keluarga Harapan mengalami penambahan kriteria yaitu komponen lansia (Lanjut Usia) dan disabilitas berat. Untuk lansia sendiri diutamakan mulai dari usia 70 tahun ke atas dan masuk dalam kategori tidak mampu dengan besar bantuan mencapai Rp. 2. 000. 000 per tahun<sup>5</sup>. Dengan adanya tambahan kriteria ini, diharapkan agar para lansia dapat menerima pemenuhan gizi sesuai kebutuhan gizi lansia dan membantu mengurangi beban keluarga.

Pemenuhan dan perlindungan hak dasar kelompok masyarakat lansia di Indonesia, pada dasarnya sangat ditentukan oleh implementasi program pemerintah baik dalam bidang substansi teknis maupun administrasi fasilitatif, termasuk di dalamnya aspek kelembagaan. Berbagai bukti menggambarkan, bahwa sekalipun rencana program telah disusun dengan baik, namun apabila tidak didukung dengan faktor kelembagaan seperti halnya aturan pelaksanaan dan pengorganisasiannya maka sangat dimungkinkan implementasi program tersebut tidak optimal. Dalam UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Pasal 1 Ayat 2 disebutkan “ Lanjut Usia adalah seorang yang telah mencapai usia 60 (enampuluh tahun) ke atas”, Sedangkan dalam Komponen

---

<sup>5</sup> Data diambil dari: [http:// www.pkhdaily.com/kriteria-penerima-bantuan-pkh/](http://www.pkhdaily.com/kriteria-penerima-bantuan-pkh/) diakses pada 28 Maret 2018 pukul 13.44

Kesejahteraan Sosial bantuan PKH Lansia diberikan kepada Lanjut Usia 70 tahun ke atas pada tahun 2016.

PPKH Kecamatan Kebasen sebagai badan yang melaksanakan PKH memiliki tugas yaitu penyediaan informasi terkait PKH, penyediaan layanan pengaduan mengenai permasalahan PKH, sebagai tim yang memverifikasi data peserta PKH, dan sebagai pihak yang bertanggung jawab baik kepada masyarakat maupun Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah terkait pelaksanaan PKH di Kecamatan Kebasen. Dengan demikian PKH di Kecamatan Kebasen memiliki peran yang penting dalam kesejahteraan lansia di Kecamatan Kebasen. Peran tersebut diwujudkan dalam bentuk optimalisasi layanan sosial yang diberikan PKH Kecamatan Kebasen terhadap peserta lansia guna meningkatkan kesejahteraan mereka.

Oleh sebab itu sasaran dari penelitian ini membahas tentang optimalisasi layanan sosial bagi lansia dalam program PKH di Kecamatan Kebasen. Hal ini di dasarkan pada implementasi program tersebut yang merupakan program tindak lanjut dari program bantuan sosial sebelumnya, yang mana pada komponen sebelumnya lansia tidak masuk dalam kategori penerimaan PKH. Kecamatan Kebasen dipilih karena merupakan Kecamatan terbesar kedua di Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Letaknya yang berada di wilayah perbatasan dengan Kabupaten Cilacap ini, otomatis menimbulkan pengaruh psikologis tersendiri bagi pada KPM karena sering dijadikan perbandingan dengan kecamatan sebelah. Selain itu wilayah kerja dari para pendamping PKH yang luas serta lokasi yang berada di pinggiran aliran

Sungai Serayu dan jalur rel kereta, serta dikelilingi pegunungan menarik dijadikan penelitian dengan kondisi karakter masyarakat yang berbeda-beda dan unik. Kelebihan lain dari PKH Kecamatan Kebasen ini terdapat program bank sampah yang sedang dijalankan bersama-sama dengan seluruh KPM se Kecamatan Kebasen. Meski program ini baru berjalan selama satu bulan terakhir, namun sudah mampu menggerakkan seluruh KPM yang ada di Kecamatan Kebasen, hal ini terlihat dari antusiasnya KPM dalam menggumpulkan sampah.

Konsep dari bank sampah ini tidak jauh berbeda dengan bank sampah pada umumnya, yang mana setiap KPM mengumpulkan sampah yang dikhususkan berupa sampah plastik dan kardus kemudian dikumpulkan setiap Pertemuan Kelompok ( *Family Deveopment Session/* FDS/PK) kemudian sampah-sampah tersebut ditukarkan dengan uang yang bisa disimpan sebagai tabungan atau tunai. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dengan lingkungan sekaligus memberikan stimulus kepada KPM agar keluar dari zona nyaman mereka dengan tidak bergantung terhadap bantuan yang diterimanya. Program ini dirasa tidak memberatkan KPM terutama bagi lansia yang mana bisa berpartisipasi tanpa harus mengeluarkan tenaga yang diluar kemampuannya.

Kordinator Kecamatan (Korcam) PKH Kebasen Darmansyah menuturkan, peserta PKH di Kecamatan Kebasen sebanyak 3800. Dari 12 desa yang berada di Kecamatan Kebasen, terdapat 3 desa yang memiliki jumlah lansia tertinggi, yaitu Desa Cindaga Sebanyak 76 lansia, Desa Kebasen 69 lansia dan Desa



Kalisalak sebanyak 66 lansia dengan kondisi rata-rata lansia yang masih bisa melakukan aktifitas normal tetapi ada juga beberapa dari mereka yang dalam kondisi sakit-sakitan. Selain itu, penulis juga menemukan fakta di lapangan bahwa kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi para lansia sehingga banyak dijumpai para lansia tidak melakukan cek kesehatan secara rutin. Lalu dijumpai juga kisah “Malin Kundang” dalam kehidupan nyata yang mana seorang cucu bisa dikatakan durhaka kepada neneknya karena mengambil jatah bantuan sosialnya sehingga sang nenek jatuh sakit.

Lalu persoalannya adalah apakah layanan sosial tersebut mampu berjalan sesuai dengan konsep, keinginan dan tujuannya yakni memberdayakan lansia secara partisipatif sehingga dapat mengurangi kemiskinan dan meningkatkan angka harapan hidup. Untuk itu, penulis merasa perlu menyinggung persoalan ini secara rinci, karena melihat dari beberapa evaluasi program sebelumnya. Hal inilah yang menarik penulis untuk meneliti mengenai optimalisasi program layanan sosial PKH dalam meningkatkan kesejahteraan lansia, tujuannya adalah sebagai telaah bersama agar kesejahteraan lansia dapat terwujud secara dinamis.

## **B. Definisi Operasional**

Untuk menghindari kesalahpahaman pemaknaan istilah dalam penelitian ini, maka penulis akan memberikan penjelasan tentang penegasan istilah yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

## 1. Optimalisasi

Dalam beberapa literatur manajemen, tidak dijelaskan secara tegas pengertian optimalisasi, namun dalam Kamus Bahasa Indonesia W.J.S Poerdwadarminta dikemukakan bahwa: optimalisasi adalah hasil yang dicapai sesuai dengan keinginan, jadi optimalisasi merupakan pencapaian hasil sesuai harapan secara efektif dan efisien<sup>6</sup>.

Menurut Winardi optimalisasi adalah ukuran yang menyebabkan tercapainya tujuan sedangkan jika dipandang dari sudut usaha, Optimalisasi adalah usaha memaksimalkan kegiatan sehingga mewujudkan keuntungan yang diinginkan atau dikehendaki<sup>7</sup>. Dari uraian tersebut diketahui bahwa optimalisasi hanya dapat diwujudkan apabila dalam perwujudannya secara efektif dan efisien.

Secara operasional yang dimaksudkan dengan optimalisasi dalam penelitian ini adalah optimalisasi layanan sosial dalam meningkatkan kesejahteraan sosial lansia di PKH Kecamatan Kebasen.

## 2. Layanan Sosial

Pelayanan sosial merupakan aksi atau tindakan untuk mengatasi masalah sosial. Pelayanan sosial dapat diartikan sebagai seperangkat program yang ditunjuk untuk memebantu individu atau kelompok yang mengalami

---

<sup>6</sup>Eddy Rahmawan. Oprimalisasi Pemungutan Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) dalam Peningkatan Pendapatan Daerah ( Studi Pemungutan Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) di Kecamatan Limpasu Kabupaten Hulu Sungai Tengah). *Jurnal Ilmu Politik dan Pemerintah Lokal*. Vol I, Edisi 2, Juli – Desmber 2012 ( Lampung : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik , Universitas Lampung Mangkurat 2012). Hal. 24

<sup>7</sup> Muhammad Aidi Ali. Analisis Optimalisasi Pelayanan Konsumen Berdasarkan Teori Antrian Pada KaltimGPS.com di Samarinda. *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*. Vol, 2, No, 3, 2014: 3463-537. ( Samarainda : UnMul, 2014). Hal. 348

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>8</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) atau berdasarkan jenis atau sektor (misalnya: pelayanan konseling, kesehatan mental, pendidikan khusus dan vokasional, jaminan sosial, perumahan). Adapun jenis dan cangkupan pelayanan sosial meliputi lima bidang, yaitu jaminan sosial, pelayanan perumahan, kesehatan, pendidikan, dan pelayanan atau perawatan sosial personal. Kelima bidang tersebut biasanya diorganisir oleh lembaga pemerintah atau badan-badan swasta juga terlihat dalam penyelenggaraan pelayanan sosial ini.

Secara operasional yang dimaksudkan pelayanan sosial dalam penelitian ini yaitu pelayanan sosial kepada lansia yang termasuk ke dalam Peserta PKH di Kecamatan Kebasen .

### 3. Lansia

---

<sup>8</sup> Edi Soeharto. *Pekerja Sosial di Dunia Industri Memperkuat CSR (Corporate Social Responsibility)*. (Bandung : Alfabeta, 2009) hal. 154

Dalam kamus Ilmiah Populer Lansia kepanjangan dari lanjut usia<sup>9</sup>. Dalam UU RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Lanjut usai potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa. Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain<sup>10</sup>. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), batas umur lanjut usia meliputi<sup>11</sup>:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*) = antara 60 sampai 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) = antara 75 sampai 90 tahun.
- 4) Sangat tua (*very old*) = diatas 90 tahun

Secara operasional lansia yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 tahun ke atas yang masuk kedalam peserta PKH di Kecamatan Kebasen.

#### 4. PKH ( Program Keluarga Harapan)

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH merupakan sebuah program bantuan tunai bersyarat kepada keluarga miskin (KM), atau dalam istilah internasional dikenal dengan *Conditional Cash Transfer (CCT)*<sup>12</sup>. Sebagai sebuah program bantuan tunai bersyarat, PKH membuka

<sup>9</sup> Heppy El Rais. *Kamus Ilmiah Populer*. ( Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2012) hal. 354

<sup>10</sup> Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998, hal. 3

<sup>11</sup> Wahjudi Nugroho. *Perawatan Lanjut Usia*. ( Penerbit Buku Kedokteran, EGC), hal. 13

<sup>12</sup> *Program Keluarga Harapan Bimtek*. Kementerian Sosial RI 2016. Hal. 5

akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (Fasdik) yang tersedia disekitar mereka.

Secara Operasional PKH yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah Program Keluarga harapan yang berada di wilayah Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas.

## 5. Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan berasal dari kata "Sejahtera". Sejahtera ini mengandung pengertian dari bahasa sansekerta "Catera" yang berarti payung. Orang yang sejahter yaitu orang yang dalam hidupnya bebas dari kemiskinan, kebodohan, ketakutan, atau kekhawatiran sehingga hidupnya aman tentram, baik lahir maupun batin. Sedangkan sosial berasal dari kata "Socius" yang berarti kawan, teman, dan kerja sama. Orang yang sosial adalah orang yang dapat berelasi dengan orang lain dan lingkungannya dengan baik. Jadi kesejahteraan sosial dapat diartikan sebagai suatu kondisi di mana dapat memenuhi kebutuhannya dan dapat berelasi dengan lingkungannya dengan baik<sup>13</sup>.

Dalam Undang- Undang RI No 6 tahun 1974 tentang ketentuan-ketentuan pokok kesejahteraan sosial, misalnya, merumuskan kesejahteraan sosial sebagai<sup>14</sup>:

*Suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan*

---

<sup>13</sup> Adi Fahrudin. *Pengantar Kesejahteraan Sosia*. ( Bandung: Refika Aditama, 2018) hal. 8

<sup>14</sup> Edi Soeharto. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. (Bandung : Refika Aditama, 2005) hal. 2

*ketentraman lahir dan batin, yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak atau kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila.*

Secara operasional kesejahteraan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesejahteraan sosial bagi lansia.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka pertanyaan peneliti dari penelitian ini adalah “Bagaimana Optimalisasi Layanan Sosial PKH dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Lansia di Kecamatan Kebasen ?”

### **D. Tujuan Dan Manfaat Penelitian**

#### 1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui optimalisasi layanan sosial PKH dalam meningkatkan kesejahteraan lansia di kecamatan kebasen.

#### 2. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat diantaranya adalah:

##### a. Manfaat secara Teoritis

1. Sebagai bahan perbandingan dan refrensi bagi peneliti lain dimasa yang akan datang.
2. Memberikan sumbangan ilmu dan pengetahuan, khususnya bagi jurusan Pengembangan Masyarakat Islam.

b. Manfaat secara Praktis

Penelitian ini diharapkan akan menjadi bahan pertimbangan atau referensi pihak-pihak terkait dalam rangka layanan sosial bagi lansia yang diberikan PKH Kecamatan Kebasen.

### **E. Telaah Pustaka**

Untuk mendukung penelitian ini, maka penulis kemukakan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu :

Didalam penelitian yang dilakukan oleh Mu'alim, yang berjudul "Interaksi Sosial Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Lansia di Desa Karang Jambu Purbalingga". penelitian ini memfokuskan pada interaksi sosial yang dilakukan oleh lansia yang menjadi anggota dari posyandu Lansia Lestari Utami 5, karena interaksi sosial yang terjadi sangat khas dan menarik sesuai dengan keadaan mereka yang mengalami penurunan. Penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kualitatif subyek penelitian ini adalah anggota dan kader (penyelenggara) Posyandu Lansia serta masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: interaksi sosial yang terjalin antar sesama lansia didalam Posyandu Lansia baik. Syarat interaksi sosial yang terdapat dalam interaksi antar anggota yakni kontak yang khas menggunakan indra peraba dan komunikasi menggunakan alat indra yang masih berfungsi dengan baik. Bentuk interaksi sosial asosiatif yang terdapat sebagai hasil dari interaksi sosial adalah kerjasama dan akomodasi, bentuk asosiatif tersebut terwujud kedalam kegiatan-kegiatan selama anggota berada dalam posyandu. Bentuk interaksi sosial

disosiatif yang terdapat dalam interaksi antar anggota hanya bentuk dari pertentangan atau konflik. Bentuk persaingan tidak terdapat dalam interaksi antar anggota, karena mereka hidup secara berkelompok dan juga karena perlakuan kader terhadap mereka semua sama<sup>15</sup>.

Adapun perbedaan dengan penelitian penulis yaitu penelitian yang dilakukan oleh saudara Mu'alim, bertujuan untuk mengetahui bagaimana interaksi sosial lansia dalam kegiatan Posyandu Lansia di Desa Karang Jambu Purbalingga sedangkan penelitian penulis adalah tentang bagaimana optimalisasi layanan lansia di PKH Kecamatan Kebasen dalam meningkatkan kesejahteraan sosial lansia.

Dalam jurnal yang ditulis oleh Eka Prastia Pradikta dan Indah Prabawati, yang berjudul “ Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Bidang Kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang”. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Fokus dari penelitian ini adalah mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu struktur birokrasi, sumberdaya, disposisi, dan komunikasi. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini terdiri dari Pendamping PKH Desa Pulo, Bidan Desa Pulo, dan masyarakat penerima PKH di Desa Pulo. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan

---

<sup>15</sup> Mu'alim. Interaksi Sosial Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Lansia di Desa Karang Jambu Purbalingga. *Skripsi*. ( Purwokerto : IAIN Purwokerto 2017). Hal. iv



penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini mendeskripsikan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dapat dilihat dari indikator Komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana PKH di desa pulo sudah dilaksanakan dengan baik. Namun, perlu ada peningkatan pada indikator transmisinya. Pada variabel disposisi, sudah bisa dikatakan baik pada pelaksanaannya, diantaranya mengenai insentif pendamping dan komitmen pelaksana. Dari sudut pandang sumber daya, pelaksanaan PKH bidang kesehatan di Desa Pulo sudah baik. Namun, perlu ada perbaikan mengenai jumlah staf pelaksana masih dirasakan kurang. Struktur Organisasi pada program ini sudah bisa dikatakan baik karena para pelaksana sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur dan dalam penjabaran tupoksi dalam struktur organisasi sudah jelas. Beberapa hal yang dapat disarankan adalah peningkatan komunikasi, penambahan jumlah staf pendamping<sup>16</sup>.

Adapun perbedaan dengan penelitian penulis yaitu, penelitian yang dilakukan oleh Eka Prastia Pradikta dan Indah Prabawati, bertujuan untuk mengetahui Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang fokus terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu struktur birokrasi, sumber daya, disposisi, dan komunikasi. Sedangkan penelitian penulis tentang optimalisasi layanan sosial PKH yang lebih difokuskan kepada peningkatan kesejahteraan lansia.

---

<sup>16</sup> Eka Prastia Pradikta. Indah Prabawati. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. *Jurnal*. Vol. 1 No.3. 2013. Diambil di <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id> Diakses pada 4 April 2018 pukul 16.45

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Daud dan Yushita Marini, yang berjudul “ Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin”. Tujuan penelitian ini adalah: *Pertama*, mengetahui pelaksanaan PKH di Desa Kajhu, Kecamatan Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar. *Kedua*, mengetahui kendala apa saja yang terjadi dilapangan dalam pelaksanaan PKH tersebut. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan tipe penelitian analisis deskriptif. Hasil penelitian mengatakan bahwa PKH ini mampu untuk mengentaskan kemiskinan yang ada di Desa Kajhu dan mampu membawa kesejahteraan bagi masyarakat, sehingga masyarakat sangat berterimakasih atas adanya PKH ini di desa tersebut, serta mengurangi kemiskinan yang ada. Kendala yang didapatkan adalah adanya memanipulasikan/ pemalsuan data oleh masyarakat yang tidak berhak menerima dana PKH tersebut<sup>17</sup>.

Adapun perbedaan dengan penelitian penulis yaitu, penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Daud dan Yushita Marini. Penelitian yang dilakukan fokus kepada pelaksanaan PKH secara umum dan kendala- kendala dalam pelaksanaannya yg dilakukann di Desa Kajhu. Sedangkan penelitian yang dilakukan penulis berfokus pada optimalisasi layanan sosial bagi lansia di Kecamatan Kebasen dalam meningkatkan kesejahteraan lansia.

---

<sup>17</sup> Muhammad Daud, Yushita Marini. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin. *Jurnal Humaniora*. Vol. 1 No. 1. ISSN 2548-9585 ( Universitas Abulyatama : 2018) hal. 29 diambil di <http://jurnal.abulyatama.ac.id/humaniora> diakses pada tanggal 6 Juli 2018 pukul 10.17

## **F. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan merupakan suatu susunan atau urutan dari penulisan skripsi untuk memudahkan dalam memahami isi skripsi ini, maka dalam sistematika penulisan, peneliti membagi dalam lima bab.

Bab ke- I pendahuluan, terdiri dari latar belakang masalah, definisi operasional, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, telaah pustaka, dan sistematika penulisan.

Bab ke- II landasan teori, dalam penelitian ini landasan teori berisi tentang: 1) Kesejahteraan Sosial, yang meliputi: konsep, bidang-bidang pelayanan Kesejahteraan Sosial, dan Kesejahteraan Sosial bagi Lansia. 2) Layanan Sosial , yang meliputi: pengertian, Pengukuran Kualitas Layanan, dan Layanan Sosial Lansia.

Bab ke- III metode penelitian, berisi tentang pendekatan dan jenis penelitian, Tempat dan Waktu Penelitian, Subyek dan Obyek penelitian, sumber data penelitian, Metode pengumpulan data, dan Analisis data.

Bab ke- IV hasil penelitian, berupa 1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian, 2) penyajian data, 3) analisis data, dan 4) Pembahasan tentang layanan sosial bagi lansia.

Bab ke- V kesimpulan, berupa kesimpulan, saran-saran, dan penutup.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari penyajian data dan analisis data yang telah peneliti lakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Layanan sosial yang diberikan oleh PKH Kecamatan Kebasen terhadap peserta lansia berupa : layanan kesehatan (posyandu lansia) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).
2. Optimalisasi yang dilakukan PKH Kecamatan Kebasen dalam meningkatkan kesejahteraan sosial lansia berupa :
  - a. Layanan kesehatan bagi lansia potensial, berupa posyandu lansia.
  - b. Kemudahan dalam menggunakan fasilitas sarana dan prasarana umum, berupa mendahulukan lansia pada saat pencairan dana.
  - c. Perlindungan sosial, berupa pengurus lansia boleh selain Anggota Rumah Tangga (ART) yaitu : ayah, ibu, dan anak.
  - d. Bantuan sosial, berupa uang tunai Rp. 2.400.000/ tahun yang dicairkan dalam 4 tahap.
3. Optimalisasi yang kurang dilakukan PKH Kecamatan Kebasen dalam meningkatkan kesejahteraan sosial lansia berupa: layanan keagamaan dan mental spiritual, layanan kesehatan bagi lansia tidak potensial, pelayanan kesempatan kerja, dan pelayanan pendidikan dan pelatihan.

4. Dari analisis model MPK didapat bahwa dari ketiga komponen masukan (*input*), proses (*proses*), dan keluaran (*output*) menunjukkan terpenuhinya segala sub-sistem kelembagaan. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa bantuan PKH Kecamatan Kebasen umumnya telah meningkatkan kesejahteraan lansia.

## B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang optimalisasi layanan sosial PKH dalam meningkatkan kesejahteraan sosial lansia di Kecamatan Kebasen. Mekanisme yang peneliti ajukan dari skripsi ini adalah:

1. Bagi lansia melakukan rutinitas dengan kegiatan positif serta rajin memeriksakan kesehatan akan meningkatkan rasa percaya diri serta hidup bahagia.
2. Stereotip yang sudah lama dianut tentang orang-orang lanjut usia menyatakan bahwa mereka tidak dapat belajar, dan lebih-lebih lagi cenderung mengalami penurunan memori yang pesat. Padahal jika dikembangkan terdapat lansia potensial yang masih memiliki potensi jika dikembangkan.
3. Bagi pendamping hendaknya perlu diberikan keleluasaan dalam mereka berimprovisasi di lapangan karena mereka-mereka adalah yang lebih paham dengan fakta-fakta di lapangan. Tentunya hal ini juga

perlu dukungan dari pihak pemerintah baik dalam bentuk reward atau bonus guna mengapresiasi kinerja pendamping di lapangan.

4. Sinegritas antar lembaga sangat diperlukan guna pencapaian tujuan mengentaskan kemiskinan. Mengingat PKH merupakan program lintas sektoral yang menggandeng beberapa dinas seperti Dinas kesehatan dan Dinas Pendidikan dsb perlu adanya aturan-aturan tambahan dan program-program inovasi yang berkaitan dan jelas.
5. Peningkatan dalam hal pelayanan bagi lansia, tidak hanya penambahan pada jumlah bantuannya saja. Misalnya dalam hal pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan psikeater serta kunjungan kerumah-rumah untuk cek kesehatan bagi lansia yang tidak potensial.
6. Perlu adanya dukungan yang nyata baik dari masyarakat, pemerintah desa, pemerintah daerah ataupun provinsi untuk mewujudkan kesejahteraan nasional.

### **C. Kata Penutup**

Dengan mengucapkan rasa syukur *alhamdulillah* kepada Allah SWT, yang memeberikan limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikanskripsi ini. Penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, sehingga skripsi ini tentu masih jauh dari kesempurnaan. Kritik dan saran dari para pembaca menjadi harapan penulis untuk dapat menjadi lebih baik.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis memohon kepada Allah SWT, agar skripsi ini bisa merupakan amal baik dan memberikan manfaat kepada penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya. Mudah-mudahan Allah SWT mencatat sebagai amal ibadah yang diterima dan memberikan ridlo-Nya serta memeberi petunjuk dan ampunan kepada kita semua. Amien Ya Robbal ‘Alamien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Muhammad Aidi. 2014. Analisis Optimalisasi Pelayanan Konsumen Berdasarkan Teori Antrian Pada KaltimGPS.com di Samarinda. *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*. Vol, 2, No, 3, 2014: 3463-537. Samarinda : UnMulHal
- Analisis Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Lanjut Usia. 2015. Deputi Bidang Koordinator Penanggulangan Kemiskinan dan Perlindungan Sosial
- BIMTEK PKH 2016 Kemensos
- Buku Kerja Pendamping dan Operator. Kementerian Sosial RI 2015
- Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan , Semester 1 , 2013 Kementerian Kesehatan RI
- Damanik, Juda. 2008. *Pekerjaan Sosial Jiid 3 Untuk SMK*. Jakarta : Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan
- Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung : Pustaka Setia
- Daud, Muhammad. Yushita Marini. 2018. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin. *Jurnal Humaniora*. Vol. 1 No. 1. ISSN 2548-9585. Universitas Abulyatama. Diambil di <http://jurnal.abulyatama.ac.id/humaniora> diakses pada tanggal 6 Juli 2018 pukul 10.17
- El Rais, Heppy. 2012. *Kamus Ilmiah Populer*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Endarmoko, Eko. 2006. *Tesaurus Bahasa Indonesia*. Jakarta : PT. Gramedia Pusaka Utama
- Fahrudin, Adi. 2018. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Fahrudin, Adi. 2018. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung : Refika Aditama
- Karomah, Azizah Nurul. 2016. Peran Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia (Kasus Pada Posyandu Lansia Sejahtera Kelurahan Pasirmuncang). *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Kurniawan, Lutfi J. dkk. 2015. *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial*. Malang : Intrans Publishing



- L, Gottschalk. 1986. *Understanding History: A Prime Of Historical Method*. Terjemahan oleh Nugroho Notosusanto. Jakarta : UI Press
- L.J, Moleong. 1998. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Leksono, Sugeng Puji. 2016. *Perundang-udangan Sosial dan Pekerja Sosial*. Malang : Setara Press
- Modul Kesejahteraan Sosial Disabilitas & Lansia Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Program Keluarga Harapan (PKH). Kementerian Sosial RI
- Modul Pendampingan Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Kementerian Sosial RI 2014
- Mu'alim.2017. Interaksi Sosial Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Lansia di Desa Karang Jambu Purbalingga. *Skripsi*. Purwokerto : IAIN Purwokerto
- Nugroho, Rian. 2014. *Kebijakan Sosial Untuk Negara Berkembang*. Jogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nugroho, Wahjudin. *Perawatan Lanjut Usia*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2019. Kementerian Sosial RI 2019
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Layanan Sosial Lanjut Usia, Kemensos
- Peraturan Pemerintah No.43 Tahun 2004 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, diakses di <http://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/4/61/968.bpkp> pada tanggal 29 juni 2019 pukul 09.40
- Pradikta, Eka Prastia. Indah Prabawati. 2013. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. *Jurnal*. Vol. 1 No.3. 2013. Diambil di <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id> Diakses pada 4 April 2018 pukul 16.45
- Rahmawan, Eddy. 2012. Oprimalisasi Pemungutan Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) dalam Peningkatan Pendapatan Daerah ( Studi Pemungutan Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) di Kecamatan Limpasu Kabupaten Hulu Sungai Tengah). *Jurnal Ilmu Politik dan Pemerintah Lokal*. Vol I, Edisi 2, Juli – Desember 2012 ( Lampung :

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik , Universitas Lampung  
Mangkurat

Rumidi, Sukandar. 2012. *Metodologi Penelitian : Petunjuk Praktis Untuk Penelitian Pemula*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press

Rustanto, Bambang. 2015. *Penelitian Kualitatif Pekerjaan Sosial*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya

S, Nasution. 2001. *Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif*. Bandung : Tarsito

Soeharto, Edi. 2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung : Refika Aditama

\_\_\_\_\_, Edi. 2008. Penerapan Kebijakan Publik Bagi Masyarakat Dengan Kebutuhan Khusus, pengalaman Departemen Sosial. Disampaikan pada Focus Grup Discussion(FDG) “Kajian Penerapan Pelayanan Khusus (*Service for Costomers with Special Needs*) pada sektor pelayanan publik, Lembaga Administrasi Negara, Sahira Butik Hotel, Bogor 9-10 Oktober

\_\_\_\_\_, Edi. 2009. *Pekerja Sosial di Dunia Industri Memperkuat CSR (Corporate Social Responsibility)*. Bandung : Alfabeta

\_\_\_\_\_, Edi. 2015. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta

Suryono, Agus. 2014. Kebijakan Publik Untuk Kesejahteraan Rakyat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*. Vol, VI, No, 2. Malang : Universitas Brawijaya

Tim Penyusun Kemensos RI. 2018. *Modul kesejahteraan Sosial Disabilitas dan Lansia*. Jakarta: Kemensos RI

Triwati, Shinta Puji. Dkk. Peran Panti Sosial Tresna Werdha dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Lansia, *Jurnal*

Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998

Usma, Husaini. Purnomo Setiady Akbar. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta : Bumi Aksara