

Original Article

Modal Sosial Balita Dalam Komitmen Kesehatan Program Keluarga Harapan Pada Masa Pandemi Covid-19

The Social Capital of Toddler in the Health Commitment of the Program Keluarga Harapan During Covid-19 Pandemic

Tunjung Senja Widuri*, Hario Megatsari

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

(*<https://tunjung.senja.widuri-2017@fkm.unair.ac.id/081339142346>)

ABSTRAK

Adanya pandemi Covid 19 berdampak terhadap keberhasilan komitmen kesehatan balita PKH di Kabupaten Nganjuk. Keberhasilan komitmen kesehatan balita PKH pada masa pandemi tidak akan terlepas dari modal sosial. Penelitian bertujuan untuk menganalisis modal sosial balita dalam komitmen kesehatan PKH di Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk pada masa pandemi Covid-19. Jenis penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian sebesar 93 balita diwakili oleh ibu balita menggunakan *purposive sampling*. Variabel bebas adalah modal sosial yang terdiri dari elemen kepercayaan, norma, dan jaringan, sedangkan variabel terikat adalah komitmen kesehatan balita PKH. Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara modal sosial dengan komitmen kesehatan balita PKH pergi ke fasilitas kesehatan pada masa pandemi Covid-19. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 66 responden (71%) memiliki tingkat modal sosial tinggi, 70 responden (75,3%) memiliki tingkat kepercayaan tinggi, 67 responden (72%) memiliki tingkat norma tinggi, dan 48 responden (51,6%) memiliki tingkat jaringan rendah. Dan terdapat hubungan antara modal sosial beserta elemen kepercayaan, norma, jaringan terhadap komitmen kesehatan balita PKH

Kata kunci : Modal sosial, PKH, Balita, pandemic covid 19

ABSTRACT

The existence of the Covid 19 pandemic has an impact on the success of PKH's toddler health commitments in the Nganjuk Regency. The success of PKH's toddler health commitment during the pandemic will not be separated from social capital. This study aims to analyze the social capital of children under five in PKH health commitments in Ngronggot District, Nganjuk Regency during the Covid-19 pandemic. This type of research uses a cross-sectional design. The research sample was 93 toddlers represented by mothers of toddlers using purposive sampling. The independent variable is social capital which consists of elements of trust, norms, and networks, while the dependent variable is the health commitment of PKH toddlers. Data analysis using Spearman correlation test. The results showed that there was a relationship between social capital and the health commitment of PKH toddlers to go to health facilities during the Covid-19 pandemic. The results showed that 66 respondents (71%) had a high level of social capital, 70 respondents (75.3%) had a high level of trust, 67 respondents (72%) had a high level of norms, and 48 respondents (51.6%) had a low network level. And there is a relationship between social capital including elements of trust, norms, networks with commitments to the health of PKH toddlers

Keywords : Social capital, PKH, Toddler, Pandemic Covid-19

<https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.466>



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pengentasan kemiskinan dengan memberi bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin di Indonesia. Tujuan PKH di bidang kesehatan adalah meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui akses layanan kesehatan. Hal itu diwujudkan dalam suatu regulasi komitmen kesehatan para KPM yang terdaftar sebagai komponen kesehatan untuk pergi ke fasilitas kesehatan (faskes). Komponen kesehatan yang difasilitasi oleh PKH untuk pergi ke faskes salah satunya adalah bayi 1-5 tahun (balita)(1). Penyaluran bantuan PKH sendiri dapat terus didistribusikan apabila KPM telah memenuhi kewajiban yang sudah ditentukan. Apabila KPM yang tidak memenuhi kewajiban maka KPM akan dikenakan penangguhan atau penghentian bantuan sosial dengan ketentuan yang sudah ditentukan(1).

Pandemi global Covid-19 berdampak pada kenaikan angka kemiskinan di Indonesia dari tahun 2019 hingga 2020 sebesar 0,37%(2). Di Kabupaten Nganjuk juga berefek pada kenaikan angka penduduk miskin sebesar 0,38%(3). Penelitian Smeru tahun 2020 menyebutkan di bidang kesehatan, terjadi penurunan layanan kesehatan balita di 5 lokasi penelitian, yaitu Kota Jakarta Timur, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Maros, Kabupaten Badung, dan Kota Kupang(4). Menanggapi hal tersebut, berdasarkan surat yang diterbitkan oleh Kemensos pada 16 Desember 2020 terkait “Pencatatan Verifikasi Komitmen PKH di Masa Pandemi Covid 19” disebutkan bahwa verifikasi komitmen dan P2K2 harus tetap dilaksanakan sesuai arahan protokol kesehatan. Hal itu guna mencegah komponen kesehatan balita tidak mendapatkan layanan kesehatan.

Pembaruan kebijakan baru di masa pandemi Covid-19 berdampak pada pelaksanaan PKH bidang kesehatan di Kabupaten Nganjuk yang memberikan hasil positif. Berdasarkan data primer yang diperoleh dari Kantor PKH Kabupaten Nganjuk secara keseluruhan 12.986 orang yang terdaftar sebagai komponen kesehatan di Kabupaten Nganjuk pada bulan verifikasi kedua tahun 2020/2021. Kemudian sebanyak 12.986 balita terverifikasi berkomitmen pergi ke faskes. Komitmen kesehatan balita, meliputi penimbangan berat badan setiap bulan,

pengukuran tinggi badan minimal 2 kali dalam setahun, pemberian kapsul vitamin A 2 kali dalam setahun, dan imunisasi tambahan. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan Yeti Wiji Rahayu selaku supervisor PKH di Dinas Sosial (Dinsos) PKH Nganjuk disebutkan tiap kecamatan di Nganjuk stabil menjaga komitmen pergi ke faskes khususnya bidang kesehatan selama pandemi berlangsung. Keberhasilan pelaksanaan PKH, khususnya di masa pandemi Covid 19 tidak terlepas dari usaha dan kerja keras semua kalangan, baik dari PKH dan masyarakat di sekitar. Keberhasilan komitmen kesehatan KPM juga mengindikasikan tingkat modal sosial yang tinggi.

Menurut Robert Putnam, modal sosial merujuk pada bagian dari kehidupan sosial seperti, kepercayaan, norma, dan jaringan yang mendorong partisipasi bertindak bersama secara lebih efektif untuk mencapai tujuan bersama(5). Masyarakat yang memiliki modal sosial tinggi cenderung bekerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam kelompok tersebut. Pelaksanaan PKH akan berjalan lancar dan sesuai dengan adanya peran serta seluruh masyarakat pada umumnya dan pada anggota PKH yang berada dalam kelompok. Integrasi tersebut kemudian melahirkan modal sosial.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis modal sosial pelaksanaan komitmen kesehatan balita PKH pada masa pandemi Covid 19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Rancangan penelitian adalah *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah salah satu komponen kesehatan Program Keluarga Harapan (PKH) yakni bayi usia 1-5 tahun. Tingkat modal sosial yang digunakan berdasarkan teori Robert Putnam terdiri dari 3 elemen, yakni kepercayaan, norma, dan jaringan. Pada kuisioner kepercayaan diberikan sejumlah 9 pertanyaan, 3 pertanyaan norma, dan 3 pertanyaan jaringan. Penelitian dilakukan di Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk.

Populasi KPM sebesar 1201 balita. Pengambilan sampel menggunakan kategori *non probability sampling* dan teknik *purposive sampling*. Peneliti menentukan sampel dengan rumus Slovin dan didapatkan hasil sebesar 93 orang. Pengambilan data responden KPM balita

dilakukan pada bulan 15 Maret - 15 Juni 2021. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung dengan berpedoman pada angket/kuisisioner. Teknik analisis data untuk mengetahui hubungan antar variabel menggunakan uji Spearman dengan bantuan software SPSS.

HASIL

Karakteristik responden digunakan untuk mengidentifikasi responden, meliputi usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan pekerjaan. Karakteristik usia pada penelitian ini dikelompokkan dalam rentang usia <20 tahun, 20-29 tahun, 30-39 tahun, >39 tahun. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 93 responden, sebanyak 57 responden (61,3%) berumur 30-39 tahun. Kedua, berdasarkan tabel 1 dapat diketahui 68 responden (73,1%) mengenyam pendidikan rendah yang terdiri dari SD/Sederajat dan SMP/Sederajat. Ketiga, karakteristik tingkat pendapatan responden dibagi menjadi 4 golongan <Rp.500.000, Rp. 500.000 -1000.000, 1.000.000- 1.500.000, >1.500.000. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui sebanyak 92 responden (98,9%) memiliki pendapatan kurang dari Rp. 500.000. Terakhir, karakteristik pekerjaan responden dibagi menjadi dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui sebanyak 88 responden (94,6%) tidak bekerja.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
20-29 tahun	7	7,5
30-39 tahun	57	61,3
>39 tahun	29	31,2
Pendidikan		
Rendah	68	73,1
Menengah	25	26,9
Pendapatan		
<500.000	92	98,9
500.000-1000.000	1	1,1
Pekerjaan		
Tidak bekerja	88	94,6
Bekerja	5	5,4

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui sebanyak 66 responden (71%) memiliki tingkat modal sosial tinggi, 10 responden (10,8%) sedang, dan 17 responden (18,3%) rendah.

Tabel 2 Tingkat Modal Sosial

Modal Mosial	n	%
Tinggi	66	71
Sedang	10	10,8
Rendah	17	18,3
Jumlah	93	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui sebanyak 63 responden (67,7%) memiliki komitmen pergi ke fasilitas kesehatan, 24 (25,8%) responden sedang, dan sebanyak 6 responden (6,5%) rendah.

Tabel 3 Tingkat Komitmen Kesehatan

Pelaksanaan Komitmen Kesehatan	n	%
Tinggi	63	67,7
Sedang	24	25,8
Rendah	6	6,5
Jumlah	93	100

Hasil uji menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 atau dengan kata lain terdapat hubungan antara modal sosial dengan komitmen kesehatan KPM balita. Kemudian hasil uji didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,813, artinya terdapat hubungan korelasi yang tinggi. Berdasarkan tabel dapat dijelaskan bahwa responden dengan tingkat komitmen kesehatan ke faskes tinggi cenderung memiliki tingkat modal sosial yang tinggi pula yakni sebesar 64,5% (Tabel 4).

Guna menganalisis hubungan antara elemen modal sosial, yaitu kepercayaan, norma, dan jaringan kemudian dilakukan uji Spearman antara masing-masing elemen. Hasil uji Spearman kepercayaan didapatkan hasil *p value* sebesar 0,000 yang mengindikasikan terdapat hubungan kepercayaan dengan komitmen kesehatan serta koefisien korelasi 0,810 yang berarti korelasi tinggi. Kemudian hasil uji Spearman norma didapatkan hasil *p value* 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,775 (Tabel 5).

Tabel 4 Hubungan Modal Sosial dengan Komitmen Kesehatan

Tingkat Modal Sosial	Pelaksanaan Komitmen Kesehatan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	6	6,5	10	10,8	1	1,1	17	18,3
Sedang	0	0,0	8	8,6	2	2,2	10	10,8
Tinggi	0	0,0	6	6,5	60	64,5	66	71,0
Total							93	100

P Value 0,000
Koefisien korelasi sebesar 0,813

Guna menganalisis hubungan antara elemen modal sosial, yaitu kepercayaan, norma, dan jaringan kemudian dilakukan uji Spearman antara masing-masing elemen. Hasil uji Spearman kepercayaan didapatkan hasil *p value* sebesar 0,000 yang mengindikasikan terdapat hubungan kepercayaan dengan komitmen kesehatan serta koefisien korelasi 0,810 yang berarti korelasi tinggi. Kemudian hasil uji Spearman norma didapatkan hasil *p value* 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,775 (Tabel 5). Hal ini mengindikasikan terdapat hubungan antara norma dengan komitmen kesehatan di mana korelasi antara keduanya tinggi. Terakhir,

pada uji spearman jaringan didapatkan hasil *p value* dan koefisien korelasi sebesar 0,000 dan 0,595. Berarti terdapat hubungan antara jaringan dengan komitmen kesehatan serta korelasi antar keduanya tinggi. Hasil tabulasi silang menunjukkan responden yang memiliki tingkat kepercayaan tinggi berdampak pada komitmen kesehatan yang tinggi sebesar 65,6%. Responden yang memiliki tingkat norma baik berefek pada komitmen kesehatan tinggi sebesar 63,4%. Kemudian pada responden yang memiliki tingkat jaringan tinggi memiliki komitmen kesehatan yang tinggi sebesar 44,1%.

Tabel 5 Hubungan Elemen Modal Sosial dengan Komitmen Kesehatan

Elemen	Kategori	Pelaksanaan Komitmen Kesehatan						Total		P Value
		Rendah		Sedang		Tinggi		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
Kepercayaan	Rendah	6	6,5	10	10,8	1	1,1	17	18,3	0,000
	Sedang	0	0,0	5	5,4	1	1,1	6	6,5	
	Tinggi	0	0,0	9	9,7	61	65,6	70	75,3	
Norma	Rendah	3	3,2	3	3,2	2	2,2	8	8,6	0,000
	Sedang	3	3,2	13	14	2	2,2	18	19,4	
	Tinggi	0	0,0	8	8,6	59	63,4	67	72	
Jaringan	Rendah	6	6,5	20	21,5	22	23,7	48	51,6	0,000
	Tinggi	0	0,0	4	4,3	41	44,1	45	48,4	

PEMBAHASAN

Modal Sosial pada Komitmen Kesehatan KPM Balita

Berdasarkan penelitian disebutkan bahwa sebanyak 66 responden (71%) memiliki tingkat modal sosial yang tinggi. Sesuai dengan definisi Robert Putnam, modal sosial mengarah pada bagian dari kehidupan sosial seperti, kepercayaan, norma, dan jaringan yang mendorong partisipan bertindak bersama secara lebih efektif untuk mencapai tujuan bersama(5). Robert Putnam juga mengatakan bahwa modal sosial diubah dari sesuatu yang didapat oleh

individu kepada sesuatu yang dimiliki (atau tidak dimiliki) oleh individu lain atau kelompok orang di daerah, komunitas, kota, negara, atau benua(6). Gagasan tersebut berfokus pada hubungan atau koneksi antar individu berupa kepercayaan, norma resiprositas, dan jaringan sosial yang tumbuh dari hubungan-hubungan tersebut, serta mempengaruhi daya guna masyarakat. Modal sosial erat kaitannya dengan kebajikan sipil yang melekat pada hubungan resiprositas. Suatu komunitas yang berbudi luhur namun terkungkung atau tidak bersentuhan dengan sosial belum tentu

memiliki modal sosial yang tinggi.

Baik teori maupun penelitian empiris menunjukkan bahwa modal sosial dapat dianggap sebagai indikator efektivitas masyarakat melalui tekad kolektif dan bersama serta tindakan kooperatif(7). Modal sosial tidak hanya berbicara mengenai perasaan seseorang, namun juga hubungan timbal balik, kerjasama, kepercayaan antara satu sama lain di dalam masyarakat atau komunitas. Sesuai dengan hasil penelitian, dapat dianalisis bahwa tingkat modal sosial tinggi mengindikasikan adanya tindakan kolektif dari partisipan untuk bekerja sama-sama mencapai tujuan kelompok.

Komitmen Kesehatan KPM Balita PKH

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebanyak 63 responden (67,7%) memiliki komitmen tinggi pergi ke fasilitas kesehatan. Komitmen kesehatan balita merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh KPM balita sebagai anggota PKH. Selain untuk menjamin kesehatan dan memantau kehadiran anggota KPM balita, hal itu juga berguna untuk memperoleh bantuan yang telah ditetapkan oleh PKH. Adapun kewajiban yang harus ditempuh oleh balita PKH adalah:

1. Melakukan imunisasi tambahan
2. Penimbangan berat badan setiap bulan
3. Pengukuran tinggi badan minimal 2 kali dalam setahun
4. Pemberian kapsul vitamin A 2 kali dalam setahun (1)

Verifikasi komitmen kesehatan dilakukan oleh pendamping PKH melalui aplikasi *mobile* di mana pendamping bertugas mencatat setiap kunjungan KPM balita ke layanan kesehatan. Apabila KPM balita tidak memenuhi kewajiban maka dikenakan penangguhan atau penghentian bantuan sosial dengan ketentuan yang berlaku(1). Komitmen KPM balita pergi ke fasilitas kesehatan merupakan bentuk dari perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh individu yang berdampak pada kesehatan atau kematian (8). Perilaku kesehatan dilakukan dengan tujuan meningkatkan atau mengurangi derajat kesehatan individu atau orang lain. Komitmen KPM balita yang tinggi mengindikasikan tingkat kepatuhan KPM balita yang baik dalam menjalankan kewajiban yang telah diatur PKH. KPM balita melakukan perilaku kesehatan dalam melaksanakan tujuan PKH.

Hubungan Modal Sosial dengan Tingkat Komitmen Kesehatan KPM Balita

Uji statistik menggunakan korelasi *Spearman Rank* didapatkan hasil nilai *p value* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan antara modal sosial dengan komitmen kesehatan KPM balita. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,813, artinya terdapat hubungan sangat kuat antar kedua variabel. Hasil tabulasi silang juga menunjukkan bahwa responden dengan tingkat komitmen kesehatan tinggi cenderung memiliki tingkat modal sosial yang tinggi pula yakni sebesar 64,5%.

Pelaksanaan komitmen kesehatan PKH tidak akan terlepas dari modal sosial. Modal sosial terbukti berdampak pada kesehatan. Hal itu dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Durkheim pada akhir abad ke-19. Ia menunjukkan bahwa angka bunuh diri cenderung lebih tinggi dilakukan oleh masyarakat dengan tingkat integrasi sosial rendah, sebaliknya angka bunuh diri lebih rendah dilakukan pada masyarakat yang memiliki ikatan kuat satu sama lain. Richard Wilkinson menunjukkan bahwa kohesi sosial tampaknya menjadi variabel independent yang begitu kuat yang berdampak pada kesehatan(5). Ia menemukan bukti bahwa ketimpangan sosial cenderung mengurangi stabilitas sosial dan melemahkan jaringan sosial, yang mengarah pada lebih tingginya tingkat kegelisahan, stress, dan buruknya kondisi kesehatan. Modal sosial masyarakat berasosiasi dengan pemahaman masyarakat untuk melakukan tindakan sepanjang hidup mereka.

Robert Putnam juga melakukan studi lanjut dengan mengontrol ciri lain seperti umur, pendapatan, dan pola perilaku, seperti merokok, minum-minuman keras dan olahraga yang secara umum mengonfirmasikan arti penting kaitan modal sosial dengan pola perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Putnam mampu menunjukkan korelasi positif yang sangat jelas pada antara sejumlah indikator kesehatan dengan indeks modal sosialnya (9).

Setiap elemen dari modal sosial dihubungkan dengan pelaksanaan komitmen kesehatan balita PKH, berupa kepercayaan, norma, dan jaringan menggunakan uji statistik *Spearman Rank*. Hasil uji *Spearman* menunjukkan bahwa elemen kepercayaan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan komitmen kesehatan balita PKH dengan nilai *p value* sebesar 0,000. Serta kekuatan hubungan sangat kuat antar keduanya dengan nilai

koefisien korelasi sebesar 0,810. Kepercayaan merupakan sesuatu yang fundamental dalam elemen modal sosial(10). Kepercayaan dan keyakinan diri dibentuk melalui jaringan atau hubungan yang baik. Kepercayaan menyangkut hubungan timbal balik. Bila masing-masing pihak memiliki pengharapan yang samasama dipenuhi oleh kedua belah pihak, maka tingkat kepercayaan yang tinggi akan terwujud(11). Kepercayaan adalah nilai kunci yang mempengaruhi kesatuan suatu kelompok, baik itu di tingkat keluarga, organisasi atau komunitas (12).

Kedua, pada elemen norma hasil dari uji Spearman dihasilkan p value sebesar 0,000 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara elemen norma dengan pelaksanaan komitmen kesehatan balita PKH. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,775 yang mengindikasikan adanya hubungan sangat kuat antar keduanya. Norma tumbuh dari pertukaran yang saling menguntungkan(13). Norma sosial adalah kombinasi dari konstruksi individu dan kolektif (14). Norma sosial mampu mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan sekelompok orang (15) norma-norma sosial dapat mengidentifikasi mekanisme sosial yang diusulkan dimana norma memenuhi fungsi kontrol sosial (16)

Norma berfokus pada niat perilaku yang diperantara oleh berbagai faktor perilaku dari individu yang dapat memperkuat atau mengurangi pengaruh norma(17). Berdasarkan hasil penelitian dapat dianalisis bahwa norma berhubungan membentuk komitmen kesehatan KPM balita.

Terakhir, pada elemen jaringan dilakukan uji Spearman dan didapatkan hasil p value sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan antara elemen jaringan dengan komitmen kesehatan balita. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,595 mengindikasikan terdapat korelasi kuat antar keduanya. Hal ini sesuai dengan penjelasan bahwa jaringan sosial terdiri dari kepuasan hubungan sosial dan tingkat pertukaran sosial(18). Atau dengan kata lain modal sosial menggambarkan secara terintegrasi interaksi sosial dan jaringan sosial(19). Modal sosial merupakan jaringan atau hubungan di antara orang-orang yang berada pada masyarakat tertentu memungkinkan masyarakat tersebut berfungsi secara maksimal (20). Makna hubungan dalam modal sosial bermakna melalui jaringan, orang saling tahu, saling menginformasikan, saling bantu dalam melaksanakan atau mengatasi

suatu masalah. Adanya hubungan antara jaringan dengan komitmen kesehatan KPM balita mengindikasikan bahwa KPM balita memiliki kohesi sosial yang erat

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara modal sosial dengan pelaksanaan komitmen kesehatan balita PKH pada masa pandemi Covid-19. Terdapat hubungan antara setiap elemen modal sosial, meliputi kepercayaan, norma, dan jaringan dihubungkan dengan pelaksanaan komitmen kesehatan balita PKH di masa pandemic Covid-19.

Saran bagi peneliti selanjutnya yang hendak mengangkat topik modal sosial dalam lingkup kesehatan secara kuantitatif, dapat memperluas jenis responden sesuai dengan komponen kesehatan PKH. Agar hasil penelitiannya dapat lebih menyeluruh. Selain itu, peneliti selanjutnya juga harap memperhatikan keseimbangan alat ukur pada faktor-faktor yang terdapat dalam modal sosial. Karena dalam faktor kepercayaan tersebut masih terdapat sub faktor yang akan sangat mempengaruhi hasil pengukuran secara signifikan. Bagi pendamping PKH dapat memberikan arahan yang lebih giat dan seperti dalam pertemuan P2K2 sesuai dengan pedoman PKH. Hal ini mengingat situasi pandemi Covid 19, sehingga perlu edukasi bagi KPM untuk menambah wawasan dan meningkatkan perilaku dalam bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemensos. Pedoman Pelaksanaan PKH 2021.pdf. Jakarta: Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Direktorat jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementrian Sosial RI; 2021. 1–60 p.
2. Suhariyanto. Catalog : 1101001. Vol. 1101001, Statistik Indonesia 2020. 2020.
3. BPS. Kabupaten Nganjuk Dalam Angka 2020. Kabupaten Nganjuk: BPS Kabupaten Nganjuk; 2020.
4. Hastuti, Ruhmaniyati, Widyaningsih D. Pelaksanaan PKH dan Program Sembako dalam rangka Mitigasi Dampak COVID-19. Catatan Penelitian SMERU. 2020.
5. Field J. Modal Sosial. Pertama. Muzir IR, editor. Yogyakarta: Kreasi Wacana; 2010. 49 p.
6. Lawang RMZ. Kapital Sosial dalam Perspektif Sosiologik Suatu Pengantar. Kedua. Razi F, editor. Jakarta: FISIP UI PRESS; 2005.
7. Koiri* NS and P. Understanding Social

- Capital. *Social Science Spectrum*. 2016;Vol. 2, No:275–80.
8. Shorta SE and SM. Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. 2015;5:78–84.
 9. Putnam R. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon and Schurster; 2000.
 10. Shimada G. The Role of Social Capital After Disasters: An Empirical Study of Japan Based on Risk. *International Journal of Disaster Reduction*. 2015;388–94.
 11. Fathy R. Modal Sosial: Konsep, Inklusivitas dan Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*. 2019;6(1):1.
 12. Szkudlarek P. and BJV. Trust as an element of social capital – Students, evidence from a survey of Polish and Spanish. *Journal of International Studies*. 2016;Vol. 9, No:252–64.
 13. Fukuyama F. *The Great Disruption: Human Nature and the Reconstruction of Social Order*. Touchstone; 1999.
 14. Chung, A., and Rimal RN. Social norms: A review. *Review of Communication Research*. 2016;4:1–28.
 15. Anderson, J. E., & Dunning D. Behavioral norms: Variants and their identification. *Social and Personality Psychology Compass*. 2014;8:721–38.
 16. Bell, D. C., & Cox ML. Social Norms: Do We Love Norms too Much? *Journal of Family Theory & Review*. 2015;7:28–46.
 17. Chung, A., and Rimal RN. Review., Social norms: A Research, Review of Communication. 2016;4:1–28.
 18. Jung MH. The Effect of Social Capital on Personal Happiness: A Focus on Service Industry Employees. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*. 2020;Vol 7 No 1:291–9.
 19. Arrieta, Natalia Sánchez, Rafael A. González D. Perspective, Social Capital on Social Networking Sites: A Social Network. *Sustainability*. 2021;13.
 20. Hellerstein JK dan DN. Social Capital, Networks, and Economic Wellbeing. IZA INStitute of Labor Economics. 2020;IZA DP No.