

PERAN PENDAMPING PADA PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KABUPATEN KARAWANG

Habibullah

ABSTRAK

Program Keluarga Harapan (PKH) dirancang untuk menjadi sistem perlindungan sosial yang lebih baik di Indonesia. Penerima manfaat program ini adalah rumah tangga sangat miskin yang memiliki ibu hamil dan anak usia 0-15 tahun (balita atau anak usia sekolah). Sebagai kewajibannya penerima manfaat PKH tersebut harus memeriksakan anak balita dan ibu hamil ke layanan kesehatan dan menyekolahkan anaknya.

Peran pendamping PKH sangat menentukan keberhasilan program. Peran dan keterampilan yang dapat dilakukan pendamping PKH antara lain : fasilitasi, pendidik, perwakilan dan teknikal. Meskipun tidak semua peran dan keterampilan yang dilaksanakan oleh Pendamping PKH karena sangat dipengaruhi situasi dan kondisi lingkungan sehingga kualitas dan fleksibilitas Pendamping PKH di lapangan menjadi penentu pelaksanaan di lapangan.

Hasil penelitian merekomendasikan 1). Diperlukan upaya untuk mengoptimalkan peran pendamping PKH kegiatan bimbingan teknis pendamping PKH. 2). Bagi pendamping PKH, peranan teknis dengan tujuan untuk mencapai keberhasilan program secara administrasi memang penting akan tetapi yang lebih penting adalah peran fasilitatif dan edukasional untuk mendukung tercapai tujuan umum program yaitu memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Kata Kunci : Bantuan Tunai Bersyarat, Program Keluarga Harapan, Pekerja Masyarakat

ABSTRACT

Program Keluarga Harapan (PKH) has been designed to be a better social protection system in Indonesia. Its beneficiaries are very poor households which have pregnant women and/or 0-15 years old children in it. PKH requires them to access education and health services as recompensation of the cash transfer.

The role of Pendamping PKH (community workers) to determine the success of the program, roles and skills can be a role and skills failitative, educators, representatives and technical. Although not all the roles and skills carried by Pendamping PKH because the roles are largely influenced by environmental conditions and situations so that the quality and flexibility companion PKH affect the success of program implementation in the field. This research has resulted recommendation 1).

Necessary to optimize the role of Pendamping PKH through special training or provision of material about the role and the skills a must-have Pendamping PKH in technical assistance activities. 2). For Pendamping PKH, technical role with a view to achieving the program's success in administration is important but more important is the role of facilitative and educational support program achieved the general objective of the chain of intergenerational poverty.

Key words : conditional cash Transfer, Program Keluarga Harapan, Community Worker

I. PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 melaksanakan Program Keluarga Harapan sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial. Program sejenis dengan Program Keluarga Harapan pertama kali diimplementasikan di sejumlah negara Amerika Latin dan Karibia. Meksiko meluncurkan *the Programa de Educacion, Saludy Alimentaci6n* (PROGRESA) pada tahun 1997, Brazil memiliki *Programa Nacional de Bolsa Escola* dan *Programa de Erradicar;ao do Trabalho Infantil* (PETI). Kolumbia meluncurkan *the Familias en Acci6n program (FA)*, Honduras *the Programa de Asignaci6n Familiar (PRAF)*, Jamaica mengintroduksi *the Program of Advancement Through Health and Education (PATH)*, dan Nikaragua memperkenalkan *the Red de Proteccion Social (RPS)*. Secara luas program ini dikenal dengan istilah Conditional Cash Transfers (CCT) atau bantuan tunai bersyarat.

Tahap awal (uji coba) pelaksanaan PKH tahun 2007, telah diberikan bantuan tunai bersyarat kepada 392.000 RTSM di tujuh provinsi yaitu Gorontalo, Sumatera Barat, OKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara dan Nusa Tenggara Timur. Pada tahun 2010 tercatat secara nasional keseluruhan penerima manfaat PKH sebanyak 772.830 rumah tangga sangat miskin yang tersebar di 20 Propinsi dari 33 propinsi (lihat Tabel 1.)

Tabell.JumlahPenerimaManfaatPKHtahun2010

No	Propinsi	Jumlah RTSM Penerima Manfaat PKH
1	Nangroe Aceh Darussalam	12.880
2	Sumatera Utara	41.322
3	Sumatera Barat	54.202
4	Bengkulu	5.946
5	Kepulauan Riau	4.180
6	DKI Jakarta	12.791
7	Jawa Barat	191.272
8	D.I.Yogyakarta	18.126
9	Jawa Timur	266.144
10	Banten	28.427
11	Bali	4.178
12	Nusa Tenggara Barat	11.732
13	Nusa Tenggara Timur	66.027
14	Kalimantan Barat	9.269
15	Kalimantan Tengah	4.784
16	Kalimantan Selatan	12.989
17	Sulawesi Utara	23.319
18	Gorontalo	9.315
19	Sulawesi Selatan	18.096
20	Sulawesi Tengah	3.760
	INDONESIA	772.830

Sumber: Diolah dari Direktorat Jaminan Sosial Kemensos RI, 2011

Secara umum PKH adalah program yang memberikan bantuan uang tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan sebagai imbalannya RTSM tersebut diwajibkan untuk memenuhi persyaratan yang terkait dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu pendidikan dan kesehatan. PKH dilatarbelakangi karena masih banyaknya RTSM yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan disebabkan oleh akar permasalahan yang terjadi baik pada sisi RTSM (*demand*) maupun sisi pelayanan (*supply*).

Pada sisi RTSM (*demand*), alasan terbesar untuk tidak melanjutkan sekolah ialah karena tidak adanya biaya, bekerja untuk mencari nafkah, merasa pendidikannya sudah cukup, dan alasan lainnya. Demikian halnya untuk kesehatan, RTSM tidak mampu membiayai pemeliharaan atau perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya akibat rendahnya tingkat pendapatan. Sementara itu, permasalahan pada sisi *supply* yang menyebabkan rendahnya akses RTSM terhadap pendidikan dan kesehatan antara lain adalah belum tersedianya pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terjangkau oleh RTSM. Biaya pelayanan yang tidak terjangkau oleh RTSM serta jarak antara tempat tinggal dan lokasi pelayanan yang relatif jauh merupakan tantangan utama bagi penyedia pelayanan pendidikan dan kesehatan.

Dengan demikian, kerangka pemikiran PKH adalah rantai kemiskinan dapat diputus dengan cara melakukan intervensi pemberian bantuan tunai untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari dengan persyaratan RTSM tersebut memeriksakan kesehatan dan menyekolahkan anaknya serta membuka peluang terjadinya

sinergi antara program yang mengintervensi sisi *supply* dan *demand*, dengan tetap mengoptimalkan desentralisasi, koordinasi antar sektor, koordinasi antar tingkat pemerintahan, serta antarpemangku kepentingan (stakeholders).

Untuk mencapai tujuan tersebut maka perangkat pendukung berupa kelembagaan dan sumber daya manusia untuk melaksanakan program ini sangat diperlukan. Pada level nasional dibentuk tim koordinasi Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Pusat, (UPPKH Pusat) sampai pada tingkat Kabupaten terdapat tim koordinasi dan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten. Pada tingkat kecamatan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan adalah Pendamping PKH.

Peranan Pendamping PKH dalam pelaksanaan program di lapangan secara langsung maupun tidak langsung sangat menentukan berhasil tidaknya kegiatan program di lapangan. Sebab secara teknis para pendamping yang melaksanakan intervensi, bersentuhan langsung dengan penerima manfaat PKH melalui berbagai peranan yang mereka tampilkan. Oleh karena itu dalam penelitian ini, peneliti tertarik untuk mengangkat permasalahan bagaimana dinamika peranan Pendamping PKH di Kabupaten Karawang, sehingga permasalahan dalam penelitian ini yaitu: Bagaimana peran Pendamping PKH di Kabupaten Karawang?

Melihat permasalahan yang telah dirumuskan diatas, maka secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis peran Pendamping PKH di Kabupaten Karawang. Secara akademis, penelitian ini akan memberikan kontribusi teoritis ilmiah bagi pengembangan ilmu kesejahteraan sosial. Selain itu akan memberikan wawasan

metodologis bagi peneliti yang akan meneliti PKH sebagai program bantuan tunai bersyarat dan peran-peran pendamping dalam berbagai program penanggulangan kemiskinan. Secara praktis, hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi para pemerhati program penanggulangan kemiskinan, lembaga sosial baik LSM maupun Pemerintah, dan lembaga yang berkepentingan untuk dijadikan sebagai dasar dalam membuat kebijakan.

II. METODOLOGI PENELITIAN

Pendekatan kualitatif digunakan agar dapat menggambarkan karakteristik suatu proses intervensi pekerjaan sosial secara mendetail. Penggunaan pendekatan tersebut diharapkan akan memperoleh penghayatan, pengalaman dan persepsi pemahaman pelayanan sosial serta dengan pendekatan kualitatif diharapkan akan dapat menggambarkan peran pendamping pada Program Keluarga Harapan.

Jenis penelitian dilihat dari penjabarannya adalah penelitian deskriptif. Tujuan dari tipe penelitian ini adalah untuk melukiskan realitas sosial yang kompleks sedemikian rupa, sehingga relevansi sosiologis tercapai. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive* yaitu sesuai dengan kebutuhan penelitian. Oleh karena itu dilakukan teoritical sampling yaitu informan yang dipilih adalah keterwakilan mereka yang mengetahui informasi. Informan dalam penelitian ini terdiri dari koordinator UPPKH Kabupaten Karawang, Pendamping PKH, Tokoh masyarakat, pemberi layanan kesehatan dan pendidikan serta penerima manfaat PKH. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam, studi dokumentasi, dan observasi.

III. TELAAH PUSTAKA

A. Pelaksana Pembangunan Sosial Pada Komunitas

Kesejahteraan sosial sebagai suatu kegiatan, pengertian ini mengacu pada pendapat Friedlander (Isbandi Rukminto Adi; 2005: 47) yang menyatakan bahwa kesejahteraan sosial merupakan sistem yang terorganisasi dari berbagai institusi dan usaha-usaha kesejahteraan sosial yang dirancang guna membantu individu ataupun kelompok agar dapat mencapai standar hidup dan kesehatan yang lebih memuaskan.

Pada masyarakat untuk menjalankan kegiatan tersebut maka dibutuhkan tenaga profesional untuk menjalankan usaha kesejahteraan sosial tersebut yang memahami dan mampu mengimplementasikan strategi pembangunan sosial (Midgley; 2005: 221). Namun ada beberapa perbedaan pendapat mengenai tipe tenaga profesional yang dibutuhkan. Beberapa ahli seperti Margareth Hardiman dan James Midgley percaya bahwa tugas pembangunan sosial paling baik dilakukan oleh tenaga profesional pembangunan sosial yang secara khusus dilatih untuk bidang ini.

Pandangan lain Nancy Birdsall dan penulis *Human Development Report*, tugas pembangunan sosial dapat dilakukan secara baik oleh ahli ekonomi. Pendapat lain menyatakan bahwa kualifikasi profesional dalam pekerjaan sosial memberikan keahlian yang cukup untuk bekerja pada lingkungan pembangunan sosial. Pendukung strategi pembangunan sosial yang berbasis komunitas secara umum melihat kurangnya kebutuhan pada tenaga profesional yang sangat terampil. Sebaliknya mereka memilih pekerja sosial masyarakat yang bekerja

pada tingkat bawah dan berasal dari masyarakat itu sendiri.

Sedangkan menurut Isbandi Rukminto Adi (2005; 90) konsep tenaga profesional bidang pembangunan sosial di Indonesia masih rancu. Konsep "relawan" sering digunakan untuk menggambarkan seseorang yang bergelut di bidang pekerjaan sosial yang bukan berasal (bukan lulusan) dari pendidikan pekerjaan sosial ataupun ilmu kesejahteraan sosial. Sedangkan konsep "pekerja sosial" digunakan untuk menggambarkan seseorang yang bergelut di bidang pekerjaan sosial yang berasal (lulusan) dari pendidikan pekerjaan sosial ataupun ilmu kesejahteraan sosial. Namun seringkali relawan tersebut menyebut diri mereka sebagai "pekerja sosial".

Lebih lanjut Isbandi Rukminto Adi (2005; 92) mengemukakan bahwa kewenangan (otoritas) yang diberikan pada pekerja sosial dari pemerintah lebih mengarah pada kesejahteraan sosial (dalam arti sempit), yaitu terkait dengan hal-hal yang relatif bersifat mikro seperti pekerja sosial pada instalasi rehabilitasi medis, pekerja sosial pada anakkorban tindak kekerasan, pekerja sosial pada penanganan pengungsi dan pekerja sosial pada lembaga koreksional. Sedangkan pada mereka yang bergerak pada tingkat yang lebih makro, pada setting masyarakat lokal dan lebih luas, biasanya disebut dengan istilah yang berbeda, seperti: *welfare worker, welfare practitioner, welfare administrator, community worker, community organizer maupun social planner*.

B. Peran Community Worker

Menurut Ife (2008; 558-613) ada empat peran dan keterampilan yang harus utama

harus dimiliki oleh seorang *community worker* yaitu:

1. Peran dan keterampilan fasilitatif (*facilitative roles and skills*) meliputi tujuh peran khusus, yaitu animasi sosial, mediasi dan negosiasi, pemberi dukungan, membentuk konsensus, fasilitasi kelompok, pemanfaatan sumber daya dan keterampilan serta mengorganisasi.
2. Peran dan keterampilan edukasional (*educational roles and skills*) meliputi empat peran yaitu membangkitkan kesadaran masyarakat, menyampaikan informasi, mengonfrontasikan dan pelatihan.
3. Peran dan keterampilan perwakilan (*representational roles and skills*) meliputi enam peran, yaitu mencari sumber daya, advokasi, memanfaatkan media, hubungan masyarakat, mengembangkan jaringan, serta membagi pengetahuan dan pengalaman.
4. Peran dan keterampilan teknis (*technical roles and skills*) peran teknis tersebut mencakup keterampilan untuk melakukan riset, menggunakan komputer, melakukan presentasi tertulis maupun verbal serta kemampuan untuk mengontrol dan mengelola keuangan.

Menurut Isbandi Rukminto Adi (2008; 90) Peran fasilitatif dan edukasional merupakan peran mendasar dan langsung dalam upaya perubahan sosial terencana pada tingkat masyarakat sedangkan peran sebagai perwakilan dan teknis kurang langsung ke komunitas sasaran dibanding dengan fasilitatif dan edukasional.

C. Pendamping Program Keluarga Harapan

Pendamping merupakan aktor penting dalam mensukseskan PKH. Pendamping PKH

adalah pelaksana PKH di tingkat kecamatan. Pendamping diperlukan karena sebagian besar orang miskin tidak memiliki kekuatan, tidak memiliki suara dan kemampuan untuk memperjuangkan hak mereka yang sesungguhnya. Orang miskin tersebut membutuhkan pejuang yang menyuarakan mereka, yang membantu mereka mendapatkan hak. Pada sisi pelaksana PKH, UPPKH Kabupaten/Kota tidak memiliki kemampuan melakukan tugasnya di seluruh tingkat kecamatan dalam waktu bersamaan. Petugas yang dimiliki sangat terbatas sehingga amatlah sulit mendeteksi segala macam permasalahan dan melakukan tindak lanjut dalam waktu cepat. Jadi pendamping sangat dibutuhkan.

Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di setiap kecamatan. Sebagai acuan, setiap pendamping mendampingi kurang lebih 375 RTSM peserta PKH. Selanjutnya tiap-tiap 3-4 pendamping akan dikelola oleh satu koordinator pendamping. Pendamping menghabiskan sebagian besar waktunya dengan melakukan kegiatan di lapangan, yaitu mengadakan pertemuan dengan Ketua Kelompok, berkunjung dan berdiskusi dengan petugas pemberi pelayanan kesehatan, pendidikan, pemuka daerah maupun dengan peserta itu sendiri. Pendamping juga bisa ditemui di UPPKH Kabupaten/Kota, karena paling tidak sebulan sekali untuk menyampaikan pembaharuan dan perkembangan yang terjadi di tingkat kecamatan.

Lokasi kantor pendamping sendiri terletak di UPPKH Kecamatan yang berada di kantor camat, atau di kantor yang dekat dengan PT Pos Indonesia dan atau kantor kecamatan di wilayah yang memiliki peserta PKH. Di sini pendamping melakukan berbagai tugas utama lainnya, seperti: membuat laporan, memperbaharui

dan menyimpan formulir serta kegiatan rutin administrasi lainnya. Secara kelembagaan, Pendamping melaporkan seluruh kegiatan dan permasalahannya ke UPPKH Kabupaten/Kota.

IV. BASIS PENELITIAN

A. Profil Program Keluarga Harapan Kabupaten Karawang

Pelaksanaan PKH di Kabupaten Karawang dilaksanakan sejak tahun 2007 yaitu sejak pelaksanaan uji coba program PKH. Pemilihan Kabupaten Karawang sebagai salah satu pelaksana PKH tidak serta merta ditentukan oleh pemerintah pusat, dalam hal ini Kementerian Sosial RI akan tetapi melalui mekanisme pemilihan yang sudah ditetapkan. Kreteria pemilihan kabupaten pelaksana PKH adalah: tingginya angka kemiskinan, angka gizi buruk dan angka transisi dari SD/MI ke SMP/MTS serta ketersediaan sarana dan prasarana baik pendidikan maupun kesehatan. Selain berdasarkan kreteria data tersebut yang tidak kalah penting adalah adanya komitmen daerah untuk melaksanakan PKH.

Komitmen daerah tersebut dimaksudkan untuk menjamin ketersediaan pelayanan pendidikan dan kesehatan yang merupakan kunci keberhasilan program PKH. Oleh karena itu sebelum pelaksanaan program PKH di Kabupaten Karawang, Bupati Karawang selaku kepala daerah menandatangani surat pernyataan keikutsertaan dalam PKH.

Secara kelembagaan pelaksanaan PKH di Kabupaten Karawang terdiri dari tim koordinasi PKH sebagaimana diatur dalam Keputusan Bupati Karawang Nomor 463.05/Kep.475-Huk/2011 tanggal 4 April 2011 tentang Tim

Koordinasi PKH Kabupaten Karawang dan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Karawang.

UPPKH Kabupaten Karawang merupakan saluran informasi terpenting antara UPPKH kecamatan dengan UPPKH Pusat serta Tim koordinasi provinsi dan tim koordinasi kabupaten. UPPKH Kabupaten Karawang terdiri dari Ketua UPPKH yang dijabat oleh Kepala Bidang Bantuan dan Perlindungan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Karawang dan pelaksana (operator) yang terdiri dari Koordinator, Sistem Pengaduan Masyarakat (SPM), Sistem Informasi Manajemen (SIM), Administrasi dan Petugas Data Entri.

Pada saat ini jumlah Operator yang bertugas di UPPKH Kabupaten Karawang berjumlah sebanyak 10 orang. 10 orang operator tersebut terdiri 1 orang untuk koordinator, operator SPM, SIM, dan Administrasi serta 6 orang petugas data entri. Petugas data entri dan operator SIM harus berlatar belakang pendidikan komputer dan teknik informatika.

Pada tahap I tahun 2007 yang merupakan tahap pertama pelaksanaan PKH di Kabupaten Karawang mendapat alokasi penerima PKH sebanyak 10.687 RTSM penerima manfaat PKH hingga tahap IV tahun 2010 Kabupaten Karawang mendapat alokasi sebanyak 22.384 RTSM penerima manfaat PKH. Berdasarkan data tersebut maka pada tahun 2010 terjadi peningkatan peserta PKH sebanyak 109 persen dari tahun 2007.

Perkembangan PKH di Kabupaten Karawang tidak hanya dilihat dari makin meningkatnya jumlah peserta PKH dari tahun ke tahun. Akan tetapi terjadi perkembangan dari

segi sebaran program di Kabupaten Karawang. Pada tahun 2007 PKH hanya diselenggarakan di tujuh kecamatan yaitu: Cilamaya Kulon, Telagasari, Majalaya, Rawamerta, Kutawaluya, Rengasdengklok dan Jayakarta. Pada tahun 2008 terjadi penambahan sebanyak 6 (enam) kecamatan yaitu: Pangkalan, Tegalwaru, Ciampel, Teluk jambe timur, Cikampek dan Purwasari. Perkembangan wilayah PKH di Kabupaten Karawang pada tahun 2009 ditambah dengan 3 (tiga) kecamatan baru lokasi PKH yaitu: Klari, Karawang Timur dan Karawang Barat sehingga sampai dengan pencairan bantuan tahap IV tahun 2010 tercatat sebanyak 16 kecamatan penerima PKH dan tidak terjadi penambahan kecamatan yang mendapat alokasi penerima PKH.

Apabila dilihat dari keseluruhan kecamatan yang ada di Kabupaten Karawang yaitu sebanyak 30 kecamatan sedangkan lokasi PKH tersebar di 16 kecamatan dengan demikian separuh lebih kecamatan di Kabupaten Karawang telah dijangkau oleh PKH yaitu sebesar 53,3 persen. Sedangkan apabila dilihat dari jumlah desa/ kelurahan yang ada di Kabupaten Karawang yaitu sebanyak 309 desa/kelurahan, PKH telah dilaksanakan di 151 desa/kelurahan maka PKH telah menjangkau 48,86 persen desa/kelurahan di Kabupaten Karawang.

Sementara itu jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Karawang yaitu sebanyak 2.125.204 jiwa pada tahun 2010 maka penerima manfaat PKH sebanyak 23.403 rumah tangga sangat miskin atau sebesar 1,10 persen dari jumlah penduduk Kabupaten Karawang. Sedangkan jika dilihat dari jumlah rumah tangga di Kabupaten Karawang maka ditemukan sebanyak 4,06 persen.

Sementara jika dilihat dari jumlah keluarga miskin di Kabupaten Karawang menurut Dinas Sosial Kabupaten Karawang maka PKH telah dimanfaatkan sebanyak 13,52 persen keluarga miskin dan sebanyak 12,21 persen penerima Bantuan Langsung Tunai (BLT). Meskipun penerima manfaat BLT dengan kategori rumah tangga sangat miskin merupakan target sasaran penerima manfaat PKH namun hanya 49,50 persen penerima manfaat BLT yang mendapatkan PKH.

Tabel. 2. Persentase Jumlah Penerima Manfaat PKH Dibanding Dengan Data Lain di Kabupaten Karawang

No	Kriteria Data	Jumlah	% Penerima Manfaat PKH
1	Penduduk	2.125.204	1,10
2	Rumah Tangga	575.750	4,06
3	Keluarga Miskin (versi Dinsos)	173.160	13,52
4	Penerima BLT	191.618	12,21
5	Penerima BLT Kategori Sangat Miskin	47.279	49,50

Sumber: Diolah dari berbagai sumber

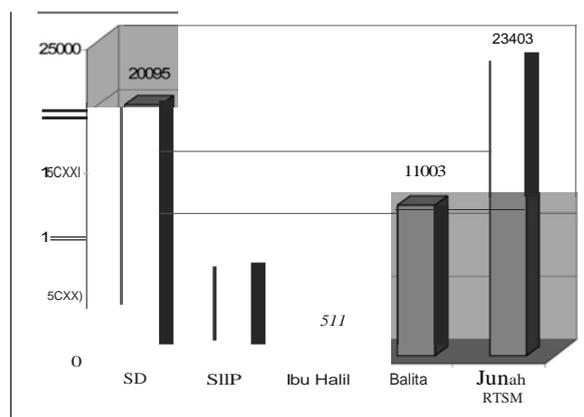
Hal ini disebabkan untuk menjadi penerima manfaat PKH maka rumah tangga sangat miskin tersebut harus memenuhi persyaratan dan kewajiban yaitu mempunyai anggota keluarga ibu hamil/ibu nifas dan anak usia 0-6 tahun dengan kewajiban memeriksakan kesehatan pada layanan kesehatan untuk mendapatkan PKH kesehatan dan anak usia sekolah (6-15 tahun) dengan kewajiban untuk menyekolahkan anaknya. Penyebab lain adalah rumah tangga sangat miskin tersebut bertempat tinggal di kecamatan yang bukan merupakan lokasi PKH.

Apabila dilihat dari kategori penerima manfaat PKH, maka penerima manfaat PKH di

Kabupaten Karawang sebagian besar merupakan kategori penerima manfaat dengan persyaratan pendidikan tingkat SD. Sedangkan penerima paling sedikit untuk kategori ibu hamil.

Tidak semua penerima manfaat memenuhi satu persyaratan saja, akan tetapi bisa memenuhi beberapa kombinasi. Misalnya RTSM tersebut memenuhi persyaratan untuk ibu hamil dan balita atau anak SD dan SMP atau anak SD dan Balita. Berbagai kombinasi tersebut menyebabkan besaran bantuan tunai tiap RTSM berbeda-beda.

Gambar 1. Jumlah Penerima PKH di Kabupaten Berdasarkan Kategori PKH Tahun 2010



Sumber: Diolah UPPKH Kab Karawang, 2011

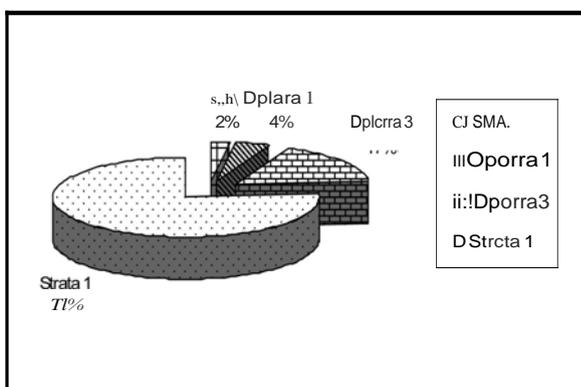
B. Pendamping Program Keluarga Harapan Kabupaten Karawang

Pendampingan merupakan salah satu pendukung suksesnya PKH. Pendampingan PKH di Kabupaten Karawang dilakukan oleh sumber daya manusia yang direkrut secara khusus untuk melakukan kegiatan pendampingan. Untuk menjadi pendamping PKH, calon pendamping PKH melalui harus memenuhi syarat dan melalui beberapa tahap seleksi.

Beberapa syarat tersebut antara lain harus berusia sekurang-kurangnya 21 tahun,

pendidikan minimal SLTA, diutamakan yang bertempat tinggal di kecamatan/kabupaten/kota yang bersangkutan, diutamakan berpengalaman sebagai pekerja sosial masyarakat, bersedia bekerja penuh waktu dan tidak terikat dengan instansi lain, diutamakan memiliki pemahaman di bidang pendidikan dan kesehatan, mempunyai kemampuan untuk mengoperasikan komputer dan bisa berbahasa lokal.

Gambar 2. Tingkat Pendidikan Pendamping PKH Kabupaten Karawang



Sumber: Diolah UPPKH Kab Karawang, 2011

Meskipun syarat minimal pendidikan adalah SMA namun kenyataannya Pendamping PKH Kabupaten Karawang dari 94 pendamping ternyata 77 persen pendamping tersebut berlatar belakang pendidikan strata 1 dengan berbagai macam program studi dan hanya 2 persen yang berpendidikan SMA oleh karena itu pendamping PKH maka pelaksanaan PKH telah didukung oleh sumber daya dengan pendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Midley (2005) bahwa untuk melaksanakan pembangunan sosial diperlukan tenaga profesional pembangunan sosial yang secara khusus dilatih untuk bidang ini. Pelatihan ilmu sosial multi disiplin dengan sebuah persiapan yang spesifik dalam

analisa kebijakan sosial dan teknik perencanaan dibutuhkan untuk mengimplementasikan program pembangunan sosial.

Apabila merujuk pendapat Isbandi Rukminto Adi (2005;90) mengenai tenaga profesional bidang pembangunan sosial maka pendamping PKH lebih tepat disebut relawan bukan pekerja sosial karena latar belakang pendidikan tidak mensyaratkan pendidikan pekerja sosial ataupun ilmu kesejahteraan sosial. Sedangkan apabila mengacu dengan persyaratan pendidikan minimal SLTA dan diutamakan bertempat tinggal di kecamatan/kabupaten/kota yang bersangkutan dan berpengalaman sebagai pekerja sosial masyarakat maka terkesan bahwa kriteria pendamping PKH mengikuti pendukung strategi pembangunan sosial berbasis komunitas, dimana kelompok masyarakat secara bersama-sama berupaya mengembangkan komunitas lokalnya. Padahal, secara umum PKH cenderung sebagai bentuk intervensi langsung pemerintah dalam program pembangunan sosial.

Selain latar belakang pendidikan yang relatif tinggi, pendamping PKH juga dibekali dengan pelatihan. Namun sayang, pelaksanaan pelatihan bagi pendamping PKH tersebut dilaksanakan setelah beberapa bulan pendamping PKH melaksanakan tugasnya bukan pada tahap awal pelaksanaan PKH. Padahal tahap awal pelaksanaan PKH merupakan tahap yang paling berat pada PKH. Hal tersebut disebabkan karena pada tahap ini, pemahaman operator, pendamping PKH, pejabat, tokoh masyarakat dan calon penerima manfaat PKH terhadap PKH masih relatif rendah dan tidak jarang PKH menimbulkan kecemburuan masyarakat karena pelaksanaannya setelah Program Bantuan Langsung Tunai dan tidak semua penerima manfaat BLT menjadi penerima manfaat PKH

Pada pelatihan kepada Pendamping PKH diberikan materi mengenai PKH dan cara berkomunikasi dengan masyarakat. Pemberian materi tersebut sudah relatif tepat karena untuk memperoleh kualitas pelayanan sosial yang baik, disamping dibutuhkan bekal berupa pengetahuan dan keterampilan yang terkait dengan materi program. Bekal kemampuan komunikasi yang mendukung keberhasilan program serta dibutuhkan sifat-sifat responsif, ramah dan mempunyai daya empati.

Sifat responsif dimaksudkan agar mempunyai daya tanggap terhadap berbagai perubahan yang terjadi dan tidak bersikap kaku. Sifat ramah dibutuhkan untuk menjalin komunikasi yang lancar, baik dengan penerima manfaat PKH dalam proses pelayanan maupun dengan institusi lain guna melakukan koordinasi. Daya empati dibutuhkan untuk memahami kerangka berpikir pihak lain baik dalam melakukan koordinasi maupun dalam melakukan pelayanan.

Memang yang menjadi prioritas pendamping PKH berasal dari Kabupaten Karawang sendiri. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan komunikasi dan pemahaman terhadap karakteristik rumah tangga sangat miskin yang menjadi calon penerima manfaat PKH. Namun meskipun berasal dari daerah setempat tidak jarang antara penerima manfaat PKH dan pendamping PKH mempunyai latar belakang sosial budaya yang berbeda, sehingga apabila tidak dibekali dengan kemampuan empati seringkali komunikasi sulit terjalin. Oleh karena itu bukan penerima manfaat PKH yang harus menyesuaikan kerangka berpikir pendamping PKH, tetapi sebaliknya, pendamping PKH yang harus berusaha menyesuaikan dengan kerangka berpikir penerima manfaat PKH.

Kompensasi yang diterima oleh pendamping PKH, apabila dibanding dengan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Karawang sebesar Rp. 1.111.000,- sudah diatas UMK karena pendamping PKH mendapatkan gaji Rp. 1.700.000, . Kompensasi tersebut juga lebih tinggi apabila dibanding dengan pendapatan yang mereka peroleh jika menjadi tenaga honorer di instansi pemerintah atau swasta.

Meskipun pendapatan sudah relatif baik namun yang dibutuhkan oleh beberapa pendamping PKH adalah keterjaminan terhadap keberlanjutan pekerjaan mereka. Jika dikaitkan dengan motivasi utamanya adalah untuk diangkat menjadi PNS. Meskipun secara tegas pada surat tugas yang diberikan kepada operator dan pendamping PKH bahwa mereka tidak boleh menuntut untuk diangkat menjadi PNS. Langkah antisipatif tersebut sudah cukup tepat karena jika tidak dilakukan akan menimbulkan permasalahan dikemudian hari.

C. Peran Pendamping Program Keluarga Harapan

Strategi pembangunan sosial yang dianut dan berbagai komponen seperti sarana dan prasarana (fasilitas) yang diterima pendamping dan sumber daya manusia (latar belakang pendidikan, pengalaman dan komitmen) sangat besar pengaruhnya dalam pelaksanaan pendampingan di lapangan. Pelaksanaan pendampingan pada PKH, kedudukan pendamping PKH sebagai mitra pemerintah dan mitra masyarakat maka pendamping PKH dituntut untuk menjembatani berbagai kepentingan baik kepentingan yang datang dari pemerintah maupun kepentingan masyarakat.

Keadaan ini seringkali menempatkan pendamping PKH dalam situasi yang dilematis. Disatu pihak pendamping harus dapat mengakomodasi akan keberlangsungan program di lapangan, akan tetapi kondisi dan situasi lapangan berbicara lain. Kompleksitas lapangan seringkali menuntut pendamping untuk bertindak arif dan penuh kesabaran sehingga peran pendamping disini bukan hanya sebagai atribut yang serba bisa tetapi pendamping dituntut untuk berperan sebagai penyeimbang dan sebagai pendengar suara rakyat kecil.

Berdasarkan konsep peran *communtiy worker* yang dikemukakan oleh Ife maka peran pendamping PKH dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Peran dan Keterampilan Fasilitatif

Idealnya pendamping PKH lebih berperan dan mempunyai keterampilan fasilitatif pada penerima manfaat PKH namun kenyataannya tidak semua peran dan keterampilan yang fasilitatif yang dimunculkan oleh Pendamping PKH di lapangan. Peran Pendamping PKH sebagai animator, dengan memberikan rangsangan, dorongan serta motivasi kepada keluarga penerima manfaat untuk menjadi penerima manfaat PKH dan memenuhi kewajiban PKH yaitu memeriksakan ibu hamil/ibu nifas dan anak balita ke layanan kesehatan dan menyekolahkan anaknya pada layanan pendidikan biasanya hanya dilakukan ketika penerima manfaat PKH tersebut tidak memenuhi kewajiban PKH.

Mediasi dan negoisasi dilakukan Pendamping PKH ketika penerima manfaat PKH tidak dapat memenuhi kewajiban PKH pada layanan pendidikan dan kesehatan. Pada

beberapa kasus mediasi dan negoisasi ml seringkali dilakukan pada layanan kesehatan, misalnya ketika seorang ibu hamil memerlukan surat keterangan hamil, pada Posyandu biasanya tidak mengeluarkan surat keterangan hamil sementara itu surat keterangan hamil tersebut diperlukan sebagai bukti perubahan status keluarga penerima manfaat sebagai dasar pembayaran bantuan tunai dan pendamping PKH memainkan peran untuk menjembatani proses pembuatan surat keterangan hamil tersebut.

Demikian juga pada kasus ketika petugas kesehatan mempertanyakan kepersertaan anak umur 6 tahun pada kegiatan Posyandu, menurut peraturan mengenai pelayanan Posyandu diberikan kepada anak Balita yaitu anak umur 0-5 tahun sementara pada PKH, anak yang memenuhi persyaratan kesehatan yaitu anak umur 0-6 tahun. Pendamping PKH semestinya berperan untuk memediasi permasalahan ini sehingga permasalahan ini bisa diatasi.

Peran pemberi dukungan, ditampilkan ketika penerima manfaat PKH anaknya sudah putus sekolah, sedangkan anak tersebut masih dalam usia sekolah sehingga untuk menerima bantuan tunai maka anak penerima manfaat PKH tersebut harus bersekolah maka pendamping berperan memotivasi anak tersebut untuk bersekolah dan berupaya mendaftarkan pada sekolah formal maupun pada Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) untuk mendapatkan pendidikan dengan sistem kegiatan belajar (kejar) paket A untuk pendidikan setara SD ataupun kejar paket B untuk pendidikan setara SLTP. Dengan demikian peran pendamping PKH tersebut dapat memberikan dukungan kepada penerima manfaat PKH ketika akan memotivasi penerima manfaat PKH sekaligus

memfasilitasinya untuk memanfaatkan sumber daya pendidikan yang ada.

Peran sebagai pembuat konsensus, fasilitasi kelompok dan pengorganisasian seringkali dimunculkan ketika tahap awal pelaksanaan PKH dan pada tahap berikutnya kegiatan kelompok seringkali berstatus "quo". Fasilitasi pembuatan konsensus dilakukan ketika calon penerima manfaat PKH menandatangani formulir validasi dimana pada formulir tersebut dinyatakan bahwa penerima manfaat PKH bersedia untuk menjadi penerima manfaat PKH dan memenuhi kewajibannya. Fasilitasi kelompok dan pengorganisasian dilakukan pembentukan kelompok penerima manfaat PKH. Namun kenyataannya fungsi kelompok penerima manfaat PKH hanya sebatas saluran informasi dan komunikasi antara pendamping PKH dengan anggota kelompok melalui ketua kelompok. Semestinya kelompok dapat dijadikan wahana untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, misalnya kelompok tersebut dipersiapkan dan diberdayakan untuk kegiatan Usaha Ekonomi Produktif (UEP) ataupun sebagai Kelompok Usaha Bersama (KUBE) sehingga nantinya penerima manfaat PKH tidak tergantung lagi dengan PKH ketika program ini berakhir.

2. Peran dan Keterampilan Edukasional

Meskipun pendamping PKH telah memainkan peran dan memiliki keterampilan edukasional namun pemahaman penerima manfaat PKH terhadap PKH itu sendiri masih rendah. Masih banyaknya penerima manfaat PKH tidak mampu menjelaskan maksud dan tujuan PKH secara benar ataupun secara sederhana. Pemahaman penerima manfaat PKH terhadap PKH bahwa program ini adalah

program pemerintah untuk masyarakat miskin dengan cara memberi bantuan tunai tanpa kewajiban apapun.

Kesadaran terhadap kewajiban-kewajiban PKH baru dipahami oleh penerima manfaat PKH ketika terjadi pemotongan bantuan tunai dikarenakan penerima manfaat PKH tidak memenuhi kewajiban-kewajibannya. Namun ketika terjadi pemotongan bantuan tunai yang disebabkan oleh tidak terpenuhi kewajibannya maka Pendamping PKH harus segera melakukan kunjungan ke penerima manfaat PKH untuk menjelaskan kenapa terjadi pemotongan sekaligus memotivasi agar penerima manfaat PKH tersebut untuk memenuhi kewajibannya jika tidak maka akan menimbulkan kecurigaan oleh penerima manfaat PKH.

Oleh karena itu peran dan keterampilan edukasional telah dilakukan oleh Pendamping PKH terutama pada proses penyampaian informasi namun peran untuk membangkitkan kesadaran tersebut relatif masih kecil.

3. Peran dan Keterampilan Perwakilan

Peran dan keterampilan perwakilan secara umum untuk menyampaikan informasi dan komunikasi baik informasi dari penerima manfaat PKH ke UPPKH Kabupaten maupun sebaliknya. Informasi dari penerima manfaat PKH ke UPPKH Kabupaten dapat berupa perubahan status anggota keluarga penerima manfaat PKH yang mengakibatkan perubahan jumlah bantuan tunai yang diterima. Perubahan tersebut misalnya, dari tidak hamil menjadi ibu hamil dan dari pendidikan SD ke SMP.

Informasi sebaliknya yang berasal dari UPPKH Kabupaten berupa jadwal pencairan bantuan tunai disampaikan melalui Pendamping

PKH. Biasanya mengingat keterbatasan waktu maka Pendamping PKH menggunakan media kelompok, khususnya menggunakan peran ketua kelompok penerima manfaat untuk menjembatani pertukaran informasi tersebut.

Peran perwakilan yang dilakukan oleh Pendamping PKH dalam hal pencarian sumber daya yang dilakukan oleh salah satu Pendamping PKH ketika menghadapi permasalahan seorang anak usia sekolah tidak mau lagi bersekolah dan anak tersebut didaftarkan sebagai anak putus sekolah dan mendapat pembinaan keterampilan dari Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi.

4. Peran dan Keterampilan Teknis

Peran teknis tersebut mencakup keterampilan untuk melakukan riset, menggunakan komputer, melakukan presentasi tertulis maupun verbal serta kemampuan untuk mengontrol dan mengelola keuangan. Kaitannya dengan program peran dan keterampilan ini sangat berkaitan dengan kegiatan administratif program. Peran dan keterampilan teknis inilah yang cenderung menonjol dilakukan oleh pendamping PKH meskipun peran tersebut tidak secara langsung mempengaruhi penerima manfaat PKH. Hal tersebut disebabkan Pendamping PKH cenderung lebih mementingkan keberhasilan program secara administratif karena seringkali dijadikan indikator keberhasilan pendampingan.

Pendamping PKH apabila dibanding dengan *community worker* mempunyai peran dan keterampilan teknis relatif lebih baik, khususnya kemampuan untuk mengoperasikan komputer karena data-data penerima manfaat PKH senantiasa harus selalu dimutakhirkan jika terjadi perubahan status anggota keluarga sebagai dasar pembayaran bantuan tunai.

Demikian juga kemampuan untuk membuat laporan. Setiap bulan Pendamping PKH diwajibkan membuat laporan perkembangan kemajuan pendampingan yang diserahkan ke UPPKH Kabupaten dan UPPKH Kabupaten memasukkan data laporan informasi tersebut pada Sistem Informasi Manajemen (SIM) PKH yang terhubung secara online dengan UPPKH Pusat sehingga laporan tersebut bisa diakses UPPKH Pusat.

Berdasarkan temuan lapangan tersebut maka pendamping PKH sudah memainkan peran sebagai *community worker* sebagaimana disampaikan oleh Ife (Lihat tabel 3). Meskipun tidak semua peran-peran menurut Ife tersebut dilaksanakan oleh Pendamping PKH karena peran-peran tersebut sangat dipengaruhi oleh kondisi dan situasi lingkungan sehingga kualitas dan fleksibilitas pendamping PKH mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program di lapangan. Selain itu peranan yang ditampilkan oleh Pendamping PKH tidak terikat oleh satu bentuk peranan akan tetapi berbagai peranan sering muncul dan harus dilakukan dalam situasi dan waktu yang sama.

V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Karawang sejak tahun 2007 telah mencakup hampir separuh dari desa/kelurahan dan penerima BLT dengan kategori sangat miskin di Kabupaten Karawang. Pendamping PKH sebagai pelaksana lapangan dilihat dari latar belakang pendidikan relatif sudah tinggi bahkan di atas syarat minimal sehingga dapat dikatakan pendamping PKH sebagai tenaga

Tabel 3. Peran Pendamping PKH Menurut Ife dan Kenyataan Lapangan

NO	Konsep Ideal Peran Pendamping	Peran Pendamping	
		Terjadi	Tidak Terjadi
1.	<i>Fasilitative roles</i>		
	• Animasi sosial	X	
	• Mediasi dan negoisasi	X	
	• Pemberi dukungan	X	
	• Membentuk konsensus	X	
	• Fasilitasi kelompok	X	
	• Pemanfaatan sumber daya dan keterampilan	X	
	• Mengorganisasi	X	
2	<i>Educational roles</i>		
	• Membangkitkan kesadaran masyarakat	X	
	• Menyampaikan informasi	X	
	• Mengonfrontasikan		X
	• Pelatihan		X
3	<i>Representational roles</i>		
	• Mencari sumber daya	X	
	• Advokasi		X
	• Memanfaatkan media		X
	• Hubungan masyarakat		X
	• Mengembangkan jaringan	X	
	• Membagi pengetahuan dan pengalaman	X	
4	<i>Technical roles</i>		
	• Keterampilan untuk melakukan riset		X
	• Menggunakan komputer	X	
	• Melakukan presentasi tertulis maupun verbal	X	
	• Kemampuan untuk mengontrol dan mengelola keuangan		X

Sumber: Hasil penelitian (2011), Jfe (2005)

profesional. Meskipun demikian Pendamping PKH tidak dapat dikatakan sebagai pekerja sosial karena tidak berlatar belakang pendidikan pekerjaan sosial ataupun ilmu kesejahteraan sosial dan lebih tepat sebagai relawan sosial.

Pendamping PKH sudah memainkan peran sebagai community worker sebagaimana disampaikan oleh Ife yaitu fasilitatif, edukasional, perwakilan dan teknis. Meskipun tidak semua peran-peran menurut Ife tersebut dilaksanakan oleh Pendamping PKH karena peran-peran tersebut sangat dipengaruhi oleh kondisi dan situasi lingkungan sehingga kualitas dan fleksibilitas pendamping PKH mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program di lapangan. Selain itu peranan yang ditampilkan oleh Pendamping PKH tidak terikat oleh satu bentuk peranan akan tetapi berbagai peranan sering muncul dan harus dilakukan dalam situasi dan waktu yang sama.

B. Rekomendasi

Penelitian ini menghasilkan beberapa rekomendasi untuk berbagai pihak antara lain:

1. Peran Pendamping PKH sangat penting untuk mendukung keberhasilan program oleh karena itu diperlukan upaya untuk mengoptimalkan peran pendamping PKH melalui pelatihan khusus ataupun pemberian materi tentang peran dan keterampilan yang harus dimiliki pendamping PKH pada kegiatan bimbingan teknis pendamping PKH.
2. Bagi pendamping PKH, peranan teknis dengan tujuan untuk mencapai keberhasilan program secara administrasi memang penting akan tetapi yang lebih penting adalah peran fasilitatif dan edukasional untuk mendukung tercapai tujuan umum program

yaitu memutus rantai kemiskinan antar generasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi Rukminto, 2005. *I/mu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, Jakarta: Fisip UI Press
- , Isbandi Rukminto, 2008. *Intervensi Komunitas: Pengembangan Masyarakat sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*, Jakarta: Rajawali Press
- Babbie, E dan Allen Rubin, 2008. *Research Methods for Social Work*. California, USA: Thomson Brooks/Cole
- Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI, 2010. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*, (edisi revisi 4). Jakarta
- Direktorat Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI. Kebijakan Kementerian Sosial RI Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) 2011 dan Prospek 2012. (Disampaikan pada acara Rakornas Wilayah Tengah PKH Tahun 2011. Yogyakarta, 21 Maret 2011)
- Faisal, Sanafiah, 1990. *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar dan Aplikasi*. Malang: YAE
- Fiszbein, Ariel and Norbert Schady, 2009. *Conditional Cash Transfers Reducing Present and Future Poverty*, Washington DC: The World Bank

Ife, Jim and Frank Tesoriero, 2008. *Community Development*, Yogyakarta:Pustaka Pelajar

Midgley, James, 1995. *Pembangunan Sosial: Perspektif pembangunan dalam kesejahteraan*. Jakarta: Ditperta Depag RI.

Biodata Penulis

Habibullah, Alumni dari Jurusan Ilmu Sosiatri (sekarang Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan) Fisipol Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini baru menempuh pendidikan pada Program Magister Ilmu Kesejahteraan Sosial dengan peminatan Perencanaan dan Evaluasi Program pada *Universitas Indonesia*. Bekerja sebagai Peneliti Pertama di Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI