

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Program Keluarga Harapan

1. Pengertian Program Keluarga Harapan

Program keluarga harapan (PKH) merupakan perlindungan sosial yang berbentuk bantuan sosial bersyarat berbasis rumah tangga miskin. Kebijakan PKH dicetuskan antara lain karena adanya krisis global, di mana kondisi ekonomi menurun, sulit mendapatkan kebutuhan pokok terutama dialami oleh masyarakat miskin dan rentan, sehingga dikhawatirkan jumlah masyarakat miskin meningkat. Di luar negeri, PKH dikenal dengan istilah *conditional cash transfer (CCT)* atau bantuan tunai bersyarat.

Dalam usia pelaksanaan 4 tahun PKH secara bertahap diarahkan menjadi program nasional, PKH baru mencapai 13 provinsi, pengelolahaannya disinergikan melalui beberapa instansi terkait, terdiri dari Bappenas, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian Agama, Kementerian Informasi, BPS, dan Pemerintah Daerah, dilakukan di pusat maupun di daerah. PKH menjadi salah satu bagian dari program prioritas pembangunan, diharapkan dapat mempercepat penanggulangan kemiskinan dasar, mengupayakan peningkatan umur harapan hidup penduduk, membaiknya sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan, serta membaiknya tingkat ekonomi masyarakat miskin,

menjadi sangat startegis untuk diimplementasikan secara nasional. Ke depan PKH diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia di bidang pendidikan dan kesehatan.¹

Jadi dapat disimpulkan bahwa program keluarga harapan adalah suatu program pemerintah yang didalamnya terdapat bantuan tunai bersyarat dipergunakan untuk kebutuhan pokok keluarga penerima manfaat.

2. Program Keluarga Harapan Bidang Pendidikan

Angka Partisipasi Murni (APM) dihitung dari jumlah siswa per jumlah penduduk usia sekolah pada masing-masing jenjang. Jumlah anak usia sekolah yang mengikuti pendidikan dasar menjadi salah satu indikator keberhasilan program menurunkan angka putus sekolah. Angka partisipasi murni (APM) pada empat tahun terakhir menunjukkan peningkatan. Meningkatnya APM bisa jadi pengaruh dari berbagai program pemerintah termasuk bantuan tunai bersyarat PKH.

Seluruh KPM juga berhak mendapatkan program bantuan komplementer salah satunya di bidang pendidikan yaitu Program Indonesia Pintar (PIP) yaitu KPM PKH dengan usia 6-12 tahun berhak menjadi penerima manfaat dari Kartu Indonesia Pintar, yang bertujuan untuk²:

- a. Meningkatkan akses bagi anak usia 6-21 tahun untuk mendapatkan layanan pendidikan sampai tamat satuan pendidikan menengah untuk

¹ Sri Lestari Rahayu, *Bantuan Sosial di Indonesia (Sekarang dan ke depan)*. (Bandung: Fokus media2012), hlm. 129

² *Ibid*, hlm. 33

mendukung pelaksanaan Pendidikan Menengah Universal/Rintisan Wajib Belajar 12 tahun.

- b. Mencegah peserta didik dari kemungkinan putus sekolah (*drop out*) atau tidak melanjutkan pendidikan akibat kesulitan ekonomi.
- c. Menarik siswa putus sekolah (*drop out*) atau tidak melanjutkan agar kembali mendapatkan layanan pendidikan di sekolah/Sanggar Kegiatan Belajar (SKB)/Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) maupun Lembaga Kursus dan Pelatihan.

3. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Tujuan umum PKH adalah mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas SDM, dan merubah perilaku RTSM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat target *millenium development goals* (*MDGs*). Sedangkan secara khusus, tujuan PKH adalah :

- a. Meningkatkan status sosial ekonomi Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM);
- b. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita, dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar dari keluarga sangat miskin (KSM);
- c. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi KSM; serta
- d. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak keluarga sangat miskin,

Sementara itu, tujuam operasional PKH adalah :

Di bidang pendidikan yaitu, meningkatkan akses anak-anak RTSM terhadap pendidkan dasar (SD dan SLTP) serta meningkatkan ststus pendidikan dasar agar tidak terjadi anak putus sekolah (APS).³

Dalam jangka pendek maupun jangka panjang, manfaat PKH adalah :

³ *Ibid*, hlm. 130

- a. Dalam jangka pendek yaitu, memberikan *income effect* melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin;
- b. Dalam jangka panjang dapat memutus rantai kemiskinan RTM melalui peningkatan kualitas kesehatan atau nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak (*price effect*), dan memberikan kepastian akan masa depannya (*insurance effect*).
- c. Merubah perilaku keluarga miskin yang relatif mendukung peningkatan kesejahteraan antara lain disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai hak, manfaat, keuntungan dan kesempatan, serta tingginya biaya tidak langsung (transport, seragam, dan lain-lain), dan opportunity cost (anak bekerja lebih “menguntungkan” dari pada bersekolah);
- d. Peningkatan kualitas pelayanan publik melalui *complementary* perbaikan layanan pendidikan dan kesehatan (*supply side*), sekaligus penguatan desentralisasi, serta
- e. Percepatan pencapaian *MDGs*, melalui indikator kemiskinan, pendidikan, kesehatan ibuhamil, pengurangan kematian balita, dan peningkatan kesetaraan gender.

Jadi dapat disimpulkan bahwa tujuan program keluarga harapan (PKH) dapat dilihat dari tujuan umum, tujuan operasional serta adapun tujuan dalam jangka pendek. Dari tujuan-tujuan tersebut diharapkan mengurangi kemiskinan, meningkatkan kualitas SDM, meningkatkan juga akses-akses untuk anak-anak keluarga miskin agar dapat memperoleh pendidikan serta meningkatkan kesejahteraan hidup mereka.

4. Target PKH

Target utama PKH adalah sesuai dengan survei Pelayanan Dasar Kesehatan dan Pendidikan (SPDKP) 2007, dan Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2008 atau RTSM yang memiliki kriteria anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun atau sampai 18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar, dan atau ibu hamil atau nifas, berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan adalah ibu atau wanita dewasa yang

mengurus anak pada rumah tangganya. Pada kartu kepesertaannya akan tercantum nama ibu atau wanita yang mengurus anak (bukan kepala rumah tangga), dan harus mengurus pembayarannya sendiri di kantor pos.

PKH memberikan bantuan uang tunai kepada RTSM dengan mewajibkan untuk mengikuti persyaratan sesuai dengan pedoman program, yaitu menyekolahkan anak usia 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun, namun belum tamat pendidikan wajib belajar 9 tahun di satuan pendidikan, dan menghadiri kelas minimal 85 persen hari sekolah atau tatap muka dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.

B. Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Pengertian Pendamping PKH

Sumodiningrat mengatakan bahwa pendampingan merupakan kegiatan yang diyakini mampu mendorong terjadinya pemberdayaan fakir miskin secara optimal. Perlunya pendampingan dilatarbelakangi oleh adanya kesenjangan pemahaman diantara pihak yang memberikan bantuan dengan sasaran penerima bantuan. Kesenjangan dapat disebabkan oleh berbagai perbedaan dan keterbatasan kondisi sosial, budaya, dan ekonomi. Oleh karenanya para pendamping di tingkat lokal harus dipersiapkan dengan baik agar memiliki kemampuan untuk memfasilitasi dengan sumber-sumber baik formal dan informal.⁴

⁴ Gunawan Sumodiningrat, *Mewujudkan Kesejahteraan Bangsa: Menanggulangi Kemiskinan dengan Prinsip Pemberdayaan Masyarakat*, (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2009) hlm. 106

Suharto mengatakan bahwa pendampingan sebagai suatu strategi yang umum digunakan oleh pemerintah dan lembaga non profit dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas dari sumber daya manusia, sehingga mampu mengidentifikasikan dirinya sebagai bagian dari permasalahan yang dialami dan berupaya untuk mencari alternative pemecahan masalah yang dihadapi. Kemampuan sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh keberdayaan dirinya sendiri. Oleh karena itu sangat dibutuhkan kegiatan pemberdayaan disetiap kegiatan pendampingan. Pendampingan merupakan suatu strategi yang sangat menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat.⁵

Berdasarkan pengertian diatas bahwa pendamping adalah suatu kegiatan atau starteji pemerintah untuk mendorong keluarga miskin secara optimal, sehingga mampu berupaya untuk mencari jalan keluar dari masalah yang dihadapi keluarga miskin. Maka dari itu perlu adanya pendamping agar dapat mementukan keberhasilan dalam suatu program.

PKH dikelola oleh Unit Pengelola PKH (UPPKH) yang dibentuk tingkat pusat maupun daerah. Peserta PKH adalah keluarga miskin yang memerlukan tenaga pendamping. Pendamping disini direkrut oleh Unit Pengelola PKH UPPKH melalui proses seleksi anpelatihan untuk melaksanakan tugas pendampingan masyarakat penerima program dan membantu kelancaran pelaksanaan PKH. Pendamping juga merupakan

⁵ Evi Rahmawati, *Peran Pendamping Dalam Pemeberdayaan Masyarakat Miskin Melalui Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Semarang Tengah*. Semarang, 2017. hlm. 15

bagian terpenting atau kunci untuk menjembatani penerima manfaat dengan pihak-pihak lain yang terlibat serta pendamping juga berperan sebagai pengawas dan mendampingi peserta dalam memenuhi komitmennya.

2. Peran Pendamping PKH

Menurut Habibullah dalam jurnalnya, pendamping PKH memiliki kedudukan sebagai mitra pemerintah dan mitra masyarakat sehingga dituntut untuk menjembatani berbagai kepentingan yang datang dari pemerintah maupun kepentingan masyarakat. Sedangkan dalam jurnal Habibullah Jim Ife mengatakan bahwa konsep peran *community worker* ada 4 yang harus dimiliki yaitu sebagai berikut⁶:

a. Peran dan Keterampilan Fasilitatif

Idealnya pendamping PKH lebih berperan dan mempunyai keterampilan fasilitatif atau fasilitator dalam pendampingan sosial baik secara langsung atau tidak. 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 menyekolahkan anaknya pada layanan pendidikan biasanya hanya dilakukan ketika penerima manfaat PKH tersebut tidak memenuhi kewajiban PKH. Beberapa tugas yang berkaitan dengan peran ini adalah melakukan negosiasi dan mediasi, memberikan

⁶ Habibullah, *Peran Pendamping pada program keluarga harapan di kabupaten Karawang*, Jurnal Vol. 16 02 Tahun 2011, hlm. 111 (diakses pada tanggal 31 juli 2019)

dukungan, membangun konsesus bersama serta melakukan pengorganisasian dan pemanfaat sumber.

b. Peran dan Keterampilan Mendidik

Pendamping berperan aktif sebagai agen yang memberi masukan positif berdasarkan pengetahuan dan pengalaman masyarakat yang didampinginya. Membangkitkan kesadaran masyarakat, menyampaikan informasi, menyelenggarakan pelatihan bagi masyarakat adalah beberapa tugas yang berkaitan dengan peran pendidik.

c. Peran dan Keterampilan Representasi/Perwakilan Masyarakat

Peran ini dilakukan dalam kaitannya dengan interaksi dan berkoordinasi antara pendamping dengan lembaga-lembaga eksternal atas nama dan demi kepentingan masyarakat dampungannya. Pekerja sosial dapat bertugas mencari sumber-sumber, melakukan pembelaan, menggunakan media, meningkatkan hubungan masyarakat, dan membangun jaringan kerja.

d. Peran dan Keterampilan Teknis

Mengacu pada aplikasi keterampilan yang bersifat praktis. Pendamping dituntut tidak hanya mampu menjadi ‘manajer perubahan’ yang mengorganisasi kelompok, melainkan pula mampu melaksanakan tugas-tugas teknis sesuai dengan berbagai keterampilan dasar sebagai mediator, seperti; melakukan analisis sosial, mengelola dinamika

kelompok, menjalin relasi, bernegosiasi, berkomunikasi, memberi konsultasi, dan mencari serta mengatur sumber dana.

Sedangkan peran pendamping dalam buku kerja pendamping PKH 2015, peran pendamping tersebut antara lain⁷:

- a. Fasilitator, yaitu melaksanakan fungsi fasilitasi dalam pendampingan sosial baik secara langsung dan tidak langsung kepada KPM selama berjalan program keluarga harapan di tingkat kecamatan.
- b. Mediator, yaitu melakukan berbagai fungsi mediasi untuk menggalangi potensi KPM dalam pertemuan kelompok, mengakses sumber daya (teknologi, dana, informasi program) dan mengembangkan jaringan kerja dengan program lain selama berjalannya program keluarga harapan di tingkat kecamatan.
- c. Advokasi, yaitu melaksanakan berbagai fungsi advokasi sebagai KPM untuk memenuhi komitmen kesehatan, memenuhi komitmen pendidikan dan menentukan masa depannya sendiri selama berjalannya program keluarga harapan di tingkat kecamatan.
- d. Koordinasi, yaitu melakukan dengan aparat Kecamatan, Pemerintah Desa atau Kelurahan, UPTD Pendidikan dan UPTD Kesehatan terkait pelaksanaan PKH dilokasi tugasnya.

⁷ Kementerian Sosial RI, *Buku Kerja Pendamping dan Operator PKH*, (Jakarta: Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kemensos RI, 2015, hlm. 21

Jadi dapat disimpulkan bahwa keberhasilan suatu program pemerintah yaitu PKH salah satunya di tentukan oleh seorang pendamping. Pendampingan ini penting dikarenakan peserta PKH yang merupakan keluarga miskin tidak memiliki kemampuan yang cukup dalam memperjuangkan hak-hak mereka. Maka disinilah peran dari seorang pendamping ketika dilapangan agar program dapat berjalan dengan lancar dan diterima dengan tepat atau sesuai sarasan.

3. Tugas Pendamping PKH

Menurut buku pedoman umum PKH, adapun seorang pendamping dalam pelaksanaannya mempunyai tugas-tugasnya seperti tugas pokok, tugas pendukung dan tugas penunjang sebagai berikut:⁸

a. Tugas pokok pendamping PKH terdiri dari :

1) Tugas Persiapan Program

Persiapan program meliputi kegiatan sebelum tahapan penyaluran bantuan pertama, seperti:

Sosialisasi PKH tingkat kecamatan yang disini berkoordinasi dan bersosialisasi kepada pihak Pemerintah Kecamatan, Kelurahan atau Desa, RW, RT, dan tokoh masyarakat. Koordinasi dan sosialisasi kepada UPTD Kesehatan dan UPTD Pendidikan, dan Kantor Urusan Agama dan melakukan sosialisasi PKH kepada masyarakat umum.

⁸ *Ibid*, hlm. 12-22

Menyelenggarakan pertemuan awal dengan seluruh calon peserta PKH yang diawali mempersiapkan dahulu seperti data serta undangan untuk calon peserta PKH, melakukan koordinasi dengan aparat setempat untuk menetapkan waktu, menyiapkan fasilitas tempat pertemuan, dan sarana yang diperlukan, membagikan undangan secara langsung kepada calon peserta PKH, UPTD Kesehatan, UPTD Pendidikan, KUA dan aparat serta tokoh masyarakat serta membuat daftar hadir pertemuan.

Setelah melakukan persiapan awal untuk melakukan pertemuan, lalu pendamping PKH menyelenggarakan pertemuan awal. Pertemuan awal ini adalah kegiatan sosialisasi dan validasi calon peserta PKH. Yang disini pendamping memastikan kehadiran peserta pertemuan awal sesuai dengan undangan yang telah diedarkan, memastikan peserta untuk mengisi daftar hadir, mencatat calon peserta PKH yang tidak hadir dan peserta pertemuan yang bukan calon peserta PKH, serta melakukan validasi di rumah calon peserta tersebut jika calon peserta PKH yang tidak hadir dalam pertemuan awal.

Selanjutnya melakukan tindak lanjut pertemuan awal dengan cara mengunjungi calon peserta yang tidak hadir pada pertemuan awal untuk melakukan validasi, membuat laporan hasil pertemuan hasil pertemuan kepada UPPKH Kabupaten atau Kota paling lambat satu

minggu setelah pertemuan berakhir dengan melampirkan daftar hadir peserta PKH, daftar hadir undangan, dan catatan kegiatan pertemuan, mendampingi kunjungan pertama peserta PKH ke puskesmas, posyandu, dan jaringan kesehatan lainnya serta pendamping kunjungan ke sekolah yang akan menerima peserta didik dari anggota rumah tangga peserta PKH.

Terakhir pendamping melakukan tindak lanjut setelah Peserta PKH ditetapkan oleh Kemntrian Sosial dengan membagi dan membentuk kelompok peserta PKH yang beranggotan 15-30 peserta PKH yang isinya terdiri dari peserta tempat tinggalnya berdekatan serta jika memungkinkan membentuk kelompok berdasarkan jenis dari komponen kesehatan dan pendidikan serta memfasilitasi pemilihan ketua kelompok yang disini menjelaskan peran dari ketua kelompok. Ketua kelompok tersebut dipilih dengan cara mengusulkan atau memilih calon ketua kelompok sesuai dengan kesepakatan bersama.

2) Tugas Rutin Pendamping PKH, meliputi⁹:

Tugas rutin pendamping adalah tugas keseharian yang harus dilakukan secara intensif, Tugas rutin ini meliputi kegiatan-kegiatan seperti berikut :

⁹ *Ibid*, hlm. 15

- a) Melakukan Pemutakhiran Data yaitu perubahan struktur keluarga atau penerima bantuan PKH, baik dari segi penambahan atau pengurangan tanggungan maupun perubahan status pendidikan, perpindahan sekolah atau pindah kelas anak peserta PKH, perpindahan alamat peserta PKH, kesalahan data atau identitas. Pemutakhiran data tersebut diharuskan untuk mengisi formulir pemutakhiran yang telah disediakan oleh UPPKH Kabupaten atau Kota dengan menyertakan bukti yang terkait dengan perubahan, melaporkannya ke UPPKH Kabupaten atau Kota untuk dilakukan entry ke dalam aplikasi SIM PKH, serta jika terjadi perpindahan alamat peserta PKH, maka Pendamping wajib melaporkannya ke UPPKH Kabupaten dengan menyetarakan surat kependahan.
- b) Melakukan kegiatan verifikasi pelaksanaan kewajiban peserta PKH yaitu dengan mencatat kehadiran bulanan anak sekolah pada layanan pendidikan atau sekolah.
- c) Memfasilitasi dan menyelesaikan kasus Pengaduan, dengan cara menerima, mencatat, menyelesaikan, maupun memfasilitasi ke tingkat yang lebih tinggi untuk mendapatkan solusi.
- d) Melakukan kunjungan ke rumah Peserta PKH yang tidak hadir dalam pertemuan kelompok dan atau yang tidak memenuhi komitmen.
- e) Melakukan koordinasi dengan aparat terkait dengan penggunaan fasilitas pemerintah kecamatan atau desa atau kelurahan untuk pelaksanaan kegiatan PKH, penyaluran bantuan PKH, komplementaritas program seperti Program Indonesia Pintar (PIP), Program Indonesia Sehat (PIS), Program Simpanan Keluarga Sejahtera (PSKS), dan bantuan beras miskin (RASKIN) serta sinergitas program penanggulangan kemiskinan yang meliputi Kelompok Usaha Bersama (KUBE), Usaha Ekonomi Produktif (UEP), Rumah Tinggal Layak Huni dan program lainnya.
- f) Melakukan koordinasi dengan Penyedia Layanan Kesehatan dan Pendidikan, yang dilaksanakan minimal satu sekali dalam sebulan di unit pelayanan (sekolah ataupun skesmas yang dipilih secara rotasi atau berdasarkan kemudahan akses). Kegiatan koordinasi bulanan dapat diisi dengan diskusi dan berbagi informasi untuk mengetahui perkembangan terkait akan kualitas layanan kepada peserta PKH, kendala dan hambatan yang dihadapi oleh penyedia layanan, perkembangan pelayanan sebelum dan setelah PKH berjalan serta kebutuhan administrasi yang diperlukan untuk verifikasi komitmen peserta PKH.
- g) Melakukan pertemuan kelompok bulanan dengan seluruh anggota peserta PKH yang bertujuan untuk Sosialisasi dan internalisasi program yang diberikan kepada peserta PKH, curah pendapat dan

berbagi informasi bagi anggota kelompok, menerima dan menggali keluhan yang menjadi permasalahan yang dihadapi peserta PKH, memberikan motivasi kepada peserta PKH guna meningkatkan kesadaran dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan, menyampaikan evaluasi atas pelaksanaan kewajiban peserta PKH, memberikan wawasan, pengetahuan, ketrampilan untuk meningkatkan kapasitas dan kemandirian peserta PKH serta mendorong peserta PKH untuk melakukan kegiatan produktif yang dapat menghasilkan nilai tambah, seperti Kelompok Usaha Bersama (KUBE), Usaha Ekonomi Produktif, dan kegiatan bermanfaat lainnya.

Jadi adapun kesimpulan dari beberapa tugas rutin yang ada seperti, melakukan pemutakhiran data, melakukan kegiatan verifikasi pelaksanaan kewajiban peserta PKH, memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan, melakukan kunjungan ke rumah peserta PKH yang tidak hadir, maka pendamping wajib melakukan kunjungan ke rumah peserta PKH tersebut, melakukan koordinasi dengan aparat terkait, tugas koordinasi dengan aparat setempat dilakukan pendamping ketika akan turun pencairan bantuan kepada peserta PKH, melakukan koordinasi dengan penyedia layanan kesehatan dan pendidikan serta melakukan pertemuan kelompok bulanan dengan seluruh peserta PKH pertemuan ini melibatkan pendamping secara aktif dalam melaksanakan tugasnya.

3) Tugas Pencatatan dan Pelaporan, yaitu terkait dalam kegiatan PKH seperti:¹⁰

- a) Tugas Pencatatan, setiap aspek kegiatan dalam PKH perlu dicatat, dilaporkan dan ditindaklanjuti agar proses pengendalian, keberlangsungan dan pengembangan program dapat berjalan sesuai

¹⁰ *Ibid*, hlm. 17

tujuan dan sasaran. Bentuk pencatatan disesuaikan dengan formulir/format yang telah ditentukan seperti halnya catatan harian pendamping PKH yang berisi catatan seluruh kegiatan Pendamping PKH setiap bulannya, termasuk kendala dan permasalahan yang dihadapi dalam menjalankan tugasnya, catatan kegiatan mingguan atau *Check - list* kegiatan pendamping PKH (CKP) yang berisi kegiatan pendamping PKH setiap bulannya yang ditandatangani dan dicap oleh petugas instansi terkait. *Check - list* kegiatan Pendamping PKH menjadi dasar dalam pembuatan laporan bulanan.

- b) Tugas Pelaporan, rencana dan realisasi kegiatan Pendamping PKH wajib dilaporkan kepada UPPKH Kabupaten/Kota secara rutin tiap bulan dengan menggunakan format laporan yang telah ditentukan.
- 4) Tugas Pendamping PKH pada penyaluran bantuan

Pada penyaluran bantuan, Pendamping PKH melakukan koordinasi dan persiapan penyaluran bantuan. Persiapan yang harus dilakukan pendamping PKH meliputi:¹¹

- a) Menyerahkan kartu kepesertaan PKH kepada Ibu Pengurus/Penerima Manfaat yang didampinginya
- b) Mengingatkan peserta PKH bahwa kartu PKH ini merupakan alat untuk menerima dana bantuan, sehingga wajib dibawa pada saat penyaluran bantuan berlangsung.
- c) Berkoordinasi dengan Petugas bayar terkait jadwal dan lokasi penyaluran bantuan serta memeriksa data rencana pembayaran peserta PKH dampingannya.
- d) Menginformasikan kepada Ketua Kelompok mengenai jadwal penyaluran bantuan.
- e) Menyiapkan daftar hadir/presensi dan buku kontrol penyaluran bantuan.

b. Tugas pendukung pendamping PKH

Tugas pendukung Pendamping PKH adalah mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

¹¹ *Ibid*, hlm. 18

- 1) Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan tokoh-tokoh masyarakat dan atau tokoh keagamaan setempat dalam rangka meneguhkan nilai-nilai moral dan spritual bagi keluarga peserta PKH.
- 2) Melakukan kerjasama dengan tim penggerak PKK dan atau LK3 dalam upaya penyadaran pentingnya fungsi-fungsi keluarga bagi peserta PKH meliputi : fungsi edukatif, fungsi rekreatif, fungsi reproduktif, fungsi afektif, fungsi ekonomi dan fungsi sosial.
- 3) Meningkatkan kapasitas dan menumbuhkan semangat kemandirian melalui kegiatan Usaha Ekonomi Produktif (UEP), Kelompok Usaha Bersama (KUBE) serta kegiatan lain dalam rangka pemberdayaan peserta PKH.
- 4) Memberikan motivasi dan advokasi kepada anggota keluarga peserta PKH yang mengalami disabilitas (berkebutuhan khusus) untuk memperoleh kemudahan dalam mengakses pelayanan sosial.
- 5) Memfasilitasi ketersediaan media konsultasi bagi keluarga peserta PKH yang mengalami ketidakharmonisan.
- 6) Menggugah kesadaran keluarga peserta PKH tentang pentingnya menjaga, memelihara, dan melestarikan lingkungan hidup di sekitar tempat tinggalnya.
- 7) Mengidentifikasi potensi dan sumber yang ada di wilayah kerjanya untuk kepentingan/mendukung program-program penanggulangan kemiskinan, penanganan masalah atau memenuhi kebutuhan khusus yang dialami peserta PKH .
- 8) Melakukan sinergi dan kerjasama dengan program-program pemberdayaan masyarakat/pengentasan kemiskinan yang ada di wilayah dampungannya.
- 9) Terlibat aktif dalam mensukseskan program-program Pemerintah, khususnya program-program yang berasal dari Kementerian Sosial.

Dalam rangka melaksanakan tugas pengembangan di atas, Pendamping PKH diharapkan terlibat aktif dalam menjalin komunikasi dan koordinasi serta membangun kemitraan dengan unsur-unsur di luar kelembagaan PKH dan atau dengan unsur berbasis masyarakat meliputi organisasi sosial, Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat (TKSM), Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), Wahana Kesejahteraan Sosial Berbasis Masyarakat (WKSBM), Karang

Taruna, Lembaga Swadaya Masyarakat, pengusaha/wirausahawan, petugas penyuluh lapangan dari berbagai bidang, serta dengan para pihak pemangku kepentingan (*stakeholders*) lainnya dalam rangka pengembangan dan pemberdayaan keluarga peserta PKH.

c. Tugas penunjang pendamping PKH

Setelah adanya tugas pokok, tugas pendukung kementerian sosial juga membuat tugas penunjang PKH yang diantaranya:

- 1) Mengembangkan kapasitas diri dalam berkomunikasi, bernegosiasi, membangun relasi dan jejaring kerja, berdasarkan pengalaman selama bertugas di lapangan dan atau secara mandiri (inisiatif Pendamping PKH sendiri) melalui berbagai kesempatan.
- 2) Mendokumentasikan setiap kegiatan penting terkait tugas dan fungsi sebagai Pendamping PKH melalui leaflet *maupun Compact Disc (CD)* sebagai produk visual maupun audiovisual.
- 3) Melatih diri dalam kegiatan karya tulis tentang pendampingan peserta PKH yang dapat dipublikasikan melalui leaflet, majalah, buku terbitan khusus, blog atau dikirim ke UPPKH Pusat untuk dimuat pada Website UPPKH.

4. Kewajiban Pendamping PKH

Pendamping PKH juga disini memiliki kewajiban seperti ¹²:

- a. Melaksanakan seluruh ketentuan dan peraturan PKH yang telah ditetapkan
- b. Melakukan koordinasi dengan aparat pemerintah
- c. Berkoordinasi dengan Koordinator Kabupaten/Kota dan bekerjasama dengan Pendamping PKH lain di wilayahnya.

¹² *Ibid*, hlm. 23

- d. Berkoordinasi dan membangun kemitraan dengan unsur-unsur di luar PKH termasuk unsur-unsur berbasis masyarakat dalam rangka pengembangan dan pemberdayaan keluarga peserta PKH di wilayah tugasnya.
- e. Melakukan pendampingan kepada Peserta PKH dan memastikan pelaksanaan komitmen kehadiran pada layanan fasilitas pendidikan dan layanan fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- f. Melakukan pendampingan dan advokasi kepada peserta PKH agar bisa memperoleh haknya sebagai peserta PKH maupun untuk mendapatkan hak-hak mereka.
- g. Bertanggung jawab terhadap capaian target dan kualitas pelaksanaan kegiatan PKH di wilayah kerjanya.

5. Mitra Kerja Pendamping PKH

Dalam menjalankan tugasnya Pendamping PKH memiliki mitra kerja langsung, yaitu :¹³

- a. Aparat kecamatan
- b. UPT Dinas Pendidikan
- c. UPT Dinas Kesehatan
- d. Pegawai dari Kantor Urusan Agama
- e. Koordinator Kabupaten/Kota
- f. Operator PKH Kabupaten
- g. Pendamping lain dalam satu kecamatan
- h. Petugas bayar (PT. POS atau Agen Bank)
- i. Petugas layanan pendidikan
- j. Petugas layanan kesehatan
- k. Kepala Desa

¹³ *Ibid*, hlm. 24

- l. Ketua Kelompok
- m. Tokoh agama
- n. Tokoh masyarakat
- o. Pemangku kepentingan (*stake holders*) lain di kecamatan yang berkaitan dengan pelaksanaan PKH

C. Pemberdayaan Keluarga Miskin

1. Pengertian Keluarga Miskin

Keluarga sebagai unit sosial terkecil dalam masyarakat. Keluarga bukan hanya dianggap sekedar sasaran pembangunan, tetapi merupakan pelaku (*subyek*) pembangunan. Untuk itu perlu diatur tentang pembangunan keluarga sejahtera, terutama dalam mempersiapkan sumber daya anggota keluarga yang potensial. Sasaran kinerja menetapkan meningkatnya jumlah keluarga yang dapat mengakses informasi dan sumber daya ekonomi bagi peningkatan kesejahteraan keluarga. Dalam bidang ketahanan keluarga, diupayakan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengasuh dan menumbuh kembangkan anak, disamping menurunnya ketidakharmonisan dan tindak kekerasan dalam keluarga.

Kesejahteraan masyarakat serta keadilan sosial adalah cita-cita leluhur dari pendiri negara kita. Kemerdekaan bukan saja bermakna kebebasan dari penjajah, lebih dari itu adalah tercapainya masyarakat yang adil dan makmur. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki penduduk yang besar, dengan banyaknya jumlah penduduk di Indonesia membuat semakin banyak pula berbagai permasalahan yang terjadi seperti kemiskinan. Masalah

kemiskinan masih menjadi sorotan utama kita terkait dengan usaha-usaha pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial Indonesia.

Kemiskinan dipandang sebagai kondisi seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan yang tidak terpenuhi hak-hak dasarnya secara layak untuk menempuh dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Dengan demikian, kemiskinan tidak lagi dipahami hanya sebatas ketidakmampuan ekonomi, tetapi juga kegagalan pemenuhan hak-hak dasar dan perbedaan perlakuan bagi seseorang atau sekelompok orang, dalam menjalani kehidupan secara bermartabat.

Hidup miskin bukan hanya berarti hidup di dalam kondisi kekurangan sandang pangan, dan papan. Akan tetapi, kemiskinan juga berarti akses yang rendah dalam sumber daya dan aset produktif untuk memperoleh kebutuhan-kebutuhan hidup, antara lain: ilmu pengetahuan, informasi, teknologi, dan modal. Ilmu pengetahuan seperti rendahnya tingkat pendidikan yang mereka terima minimnya pengetahuan mereka akan pentingnya pendidikan itu yang pola pikir keluarga yang kurang bijak dalam mengelola uang, uang yang mereka dapat tidak cukup untuk dipergunakan untuk membiayai peralatan sekolah. Banyak orang tua dari yang memutuskan jenjang pendidikan anaknya menuju ke pendidikan yang tinggi kebanyakan orang tua mengeluh akan biaya serta keterbatasan untuk memenuhi semua kebutuhan sekolah.

Menurut Yasa dalam jurnal Sutikno dkk mengatakan banyak faktor yang berperan menjadi penyebab kemiskinan, diantaranya adalah : 1)

ketidakberuntungan (*disadvantages*) yang melekat pada keluarga miskin, 2) keterbatasan kepemilikan aset (*poor*), 3) kelemahan kondisi fisik (*physically weak*), 4) keterisolasian (*isolation*), 5) kerentanan (*vulnerable*), dan 6) ketidakberdayaan (*powerless*) adalah berbagai penyebab mengapa keluarga miskin selalu kekurangan dalam memenuhi dasar hidup, seperti pangan, sandang, apapn, kesehatan, dan pendidikan yang layak untuk anak-anaknya.¹⁴ Kondisi kemiskinan juga diperparah karena kewajiban sosial yang ditanggung keluarga miskin, seperti menyumbang. Situasi yang seperti ini menyebabkan berbagai program penanggulangan kemiskinan dan pembangunan pedesaan menghadapi hambatan dalam pelaksanaannya.

Pada awal pemerintahan Orde Baru, data yang dipakai pemerintah, termasuk data keluarga, terpecah di masing-masing departemen sesuai dengan kepentingannya. Sistem dan prosedurnya pun berbeda-beda antara satu departemen dan departemen lainnya sehingga sulit untuk digabungkan menjadi data nasional.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menggunakan kriteria kesejahteraan keluarga untuk mengukur kemiskinan. Lima pengelompokan tahapan keluarga sejahtera menurut BKKBN yaitu keluarga pra sejahtera, keluarga sejahtera tahap I, keluarga sejahtera tahap II,

¹⁴ Sutikno dkk, *Pemilihan Program Pengentasan Kemiskinan Melalui Pengembangan Model Pemberdayaan Masyarakat Dengan Pendekatan Sistem*, Jurnal Vol 11, No. 1 Juni 2010, hlm. 137 (diakses pada tanggal 1 Agustus 2019)

keluarga sejahtera tahap III, keluarga sejahtera tahap III plus yang akan dijelaskan secara rinci sebagai berikut¹⁵:

a. Keluarga Pra Sejahtera

Keluarga pra sejahtera adalah keluarga yang belum dapat memenuhi salah satu atau lebih dari 5 kebutuhan dasarnya (basic needs) sebagai keluarga Sejahtera I, seperti kebutuhan akan pengajaran agama, sandang, pangan, papan, dan kesehatan.

b. Keluarga Sejahtera Tahap I

Keluarga sejahtera tahap I adalah keluarga yang sudah dapat memenuhi kebutuhan yang sangat mendasar, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Indikator yang digunakan, yaitu :

- 1) Anggota keluarga melaksanakan ibadah menurut agama yang dianut.
- 2) Pada umumnya seluruh anggota keluarga makan 2 kali sehari atau lebih.
- 3) Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah dan bepergian.
- 4) Bagian yang terluas dari lantai rumah bukan dari tanah.
- 5) Bila anak sakit atau pasangan usia subur ingin ber-KB dibawa ke sarana atau petugas kesehatan.

c. Keluarga Sejahtera Tahap II

¹⁵Widjajanti Isdijoso dkk, *Kertas Kerja Smeru: Penetapan Kriteria dan Variabel Pendataan Penduduk Miskin yang Komprehensif dalam Rangka Perlindungan Penduduk Miskin di Kabupaten atay Kota*, Gunari Handoko: The SMERU Research Institute September, 2016, hlm: 5-6

Keluarga sejahtera tahap II yaitu keluarga-keluarga yang disamping telah dapat memenuhi kriteria keluarga sejahtera I, harus pula memenuhi syarat sosial psikologis 6 sampai 14 yaitu :

- 1) Anggota keluarga melaksanakan ibadah secara teratur.
- 2) Paling kurang, sekali seminggu keluarga menyediakan daging/ikan/telur sebagai lauk pauk.
- 3) Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru per tahun.
- 4) Luas lantai rumah paling kurang delapan meter persegi tiap penghuni rumah.
- 5) Seluruh anggota keluarga dalam 3 bulan terakhir dalam keadaan sehat.
- 6) Paling kurang 1 (satu) orang anggota keluarga yang berumur 15 tahun keatas mempunyai penghasilan tetap.
- 7) Seluruh anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun bisa membaca tulisan latin.
- 8) Seluruh anak berusia 5 - 15 tahun bersekolah pada saat ini.
- 9) Bila anak hidup 2 atau lebih, keluarga yang masih pasangan usia subur memakai kontrasepsi (kecuali sedang hamil).

d. Keluarga Sejahtera Tahap III

Keluarga sejahtera tahap III yaitu keluarga yang memenuhi syarat 1 sampai 14 dan dapat pula memenuhi syarat 15 sampai 21, syarat pengembangan keluarga yaitu :

- 1) Mempunyai upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama.
- 2) Sebagian dari penghasilan keluarga dapat disisihkan untuk tabungan keluarga.
- 3) Biasanya makan bersama paling kurang sekali sehari dan kesempatan itu dimanfaatkan untuk berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 4) Ikut serta dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.
- 5) Mengadakan rekreasi bersama diluar rumah paling kurang 1 kali/6 bulan.
- 6) Dapat memperoleh berita dari surat kabar/TV/majalah.
- 7) Anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi yang sesuai dengan kondisi daerah setempat.

e. Keluarga Sejahtera Tahap III Plus

Keluarga sejahtera tahap III plus yaitu keluarga yang dapat memenuhi kriteria I sampai 21 dan dapat pula memenuhi kriteria 22 dan 23 kriteria pengembangan keluarganya yaitu:

- 1) Secara teratur atau pada waktu tertentu dengan sukarela memberikan sumbangan bagi kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk materi.
- 2) Kepala Keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan/yayasan/institusi masyarakat.

Sebuah keluarga dikategorikan sebagai Pra-KS bila belum bisa memenuhi kebutuhan dasarnya (basic needs) secara minimal atau belum bisa memenuhi

indikator 1 hingga 5, KS1 bila memenuhi indikator 1 hingga 5, KS2 bila memenuhi indikator 1 hingga 14, KS3 bila memenuhi indikator 1 hingga 21, dan dikategorikan KS3 Plus bila memenuhi seluruh indikator 1 hingga 23.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kemiskinan itu dapat dilihat dari segi manapun.. Serta juga kesejahteraan keluarga untuk mengukur kemiskinan memiliki beberapa kategori seperti keluarga pra-sejahtera, keluarga sejahtera tahap I, keluarga sejahtera tahap II, keluarga sejahtera tahap III, dan keluarga sejahtera tahap III Plus, yang masing-masing mempunyai indikator-indikatornya. Setelah semua indikator tersebut tercapai maka baru bisa dikatakan bahwa keluarga itu sudah sejahtera tidak lagi dikatakan sebagai keluarga miskin.

2. Pemberdayaan keluarga miskin

Menurut Gibson dalam jurnal Iwan Ardian mendefinisikan bahwa Pemberdayaan sebagai proses sosial, mengenali, mempromosikan dan meningkatkan kemampuan orang untuk menemukan kebutuhan mereka sendiri, memecahkan masalah mereka sendiri dan memobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk mengendalikan hidup mereka .¹⁶

Menurut Sulistiyani dalam jurnal Ambar Teguh Sulistiyani dkk, Pemberdayaan sebagai suatu proses yang dilakukan secara bertahap dan

¹⁶ Iwan Ardian, *Pemberdayaan keluarga (Family Empowerment) sebagai intervensi keperawatan keluarga* , Jurnal Vol LII, No. 133.Mei-Agustus 2014, hlm. 7 (diakses pada tanggal 31 Juli 2019)

tidak bisa dilakukan secara instan. Dalam melakukan pemberdayaan terdapat tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu:¹⁷

- a. Tahapan penyadaran kemampuan dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli.
- b. Tahapan transformasi kemampuan berupa kecakapan sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan pemberdayaan.
- c. Tahapan peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan keterampilan, sehingga terbentuk inisiatif dan kreatifitas menuju kemandirian.

3. Ruang Lingkup Pemberdayaan Masyarakat

Ruang Lingkup Pemberdayaan Keluarga Pemberdayaan Keluarga mencakup dimensi yang luas dari kebutuhan keluarga yang bersifat biopsikososiokultural dan spiritual. Menurut Sunarti dalam jurnal Iwan Ardian menjelaskan bahwa ruang lingkup pemberdayaan keluarga meliputi aspek-aspek :¹⁸

a. Ketahanan Keluarga

Peningkatan ketahanan keluarga meliputi ketahanan fisik, sosial, dan ketahanan psikologis keluarga. Ketahanan keluarga merupakan konsep luas kehidupan keluarga yang meliputi konsep berfungsinya keluarga,

¹⁷ Ambar Teguh Sulistiyani dkk, *Proses Pemberdayaan Masyarakat Desa Sitimulyo, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul dalam Pembentukan Kelompok Pengelola Sampah Mandiri*, Jurnal Vol. 02, No. 02, Maret 2017, hlm. 151 (diakses pada tanggal 31 Juli 2019)

¹⁸ Iwan Ardian, *Op.Cit*, hlm. 10

pengelolaan stress keluarga, kelentingan keluarga dan tahap perkembangan keluarga.

b. Fungsi, Peran, dan Tugas Keluarga

Peningkatan kapasitas dan potensi keluarga dalam memenuhi fungsi kesehatan dan perawatan kesehatan keluarga, melaksana peran keluarga baik peran formal maupun informal, serta mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga sesuai tahap perkembangan keluarga.

c. Sumber Daya Keluarga

Bermakna sebagai sumber kekuatan, potensi dan kemampuan untuk mencapai suatu manfaat maupun tujuan. Sumber daya merupakan asset berupa sumber daya ekonomi, potensi manusia, karakter pribadi, kualitas lingkungan, sumber daya alam dan fasilitas untuk masyarakat. Ditinjau dari sudut pandang ekonomi, pemberdayaan masyarakat merupakan alat atau bahan yang tersedia dan diketahui fungsinya untuk memenuhi kebutuhan atau tujuan keluarga. Sumber daya manusia meliputi keahlian, bakat, dan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang. Sumber daya material berhubungan dengan fenomena alam seperti tanah subur, sungai, minyak bumi dan lain-lain.

Jadi, sumber daya keluarga dapat diartikan sebagai apa yang dimiliki dan dikuasai individu dalam keluarga baik bersifat fisik material maupun non fisik, dapat diukur maupun tidak, sumber daya manusia, sumber daya

ekonomi, maupun lingkungan di sekitar keluarga untuk mencapai tujuan keluarga itu sendiri yaitu memenuhi seluruh kebutuhannya.

d. Pengelolaan Masalah dan Stres Keluarga

Kemampuan keluarga dalam menghadapi stressor (penyebab stress) yang berpotensi menyebabkan stress dan krisis, termasuk dalam hal ini adalah kemampuan keluarga menggunakan mekanisme koping. Pemberdayaan keluarga diarahkan meningkatkan tipologi efektif, meningkatkan kemampuan memperbanyak alternatif pilihan strategi dan mekanisme koping dalam keluarga dalam menghadapi krisis keluarga.

e. Interaksi dan Komunikasi Keluarga

Beberapa pendekatan dapat digunakan untuk menjelaskan interaksi dan komunikasi keluarga, seperti pendekatan sistem yang meliputi interaksi antara suami dan istri, interaksi antara orang tua dan anak, interaksi antara saudara kandung. Interaksi keluarga juga dapat dipandang sebagai sebuah proses yang dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga. Proses keluarga memerlukan komunikasi yang fungsional dalam keluarga, beberapa pola komunikasi yang tidak fungsional dalam keluarga dapat terjadi karena : adanya pesan yang tidak jelas atau pesan ganda, stereotipe, yaitu pemberian nilai pada anggota keluarga yang lain untuk menghindari konflik.

f. Tipologi Keluarga

Tipologi keluarga mengidentifikasi keluarga dari empat dimensi, yaitu: kemampuan tumbuh kembang keluarga, kelentingan keluarga, kebersamaan keluarga dan tradisi keluarga.

g. Kelentingan Keluarga

Diartikan sebagai kemampuan keluarga untuk merespon secara positif terhadap situasi yang kurang baik terhadap keluarga sehingga akan menimbulkan perasaan kuat perasaan kuat, tahan dan bahkan situasi dimana keluarga merasa lebih berdaya dan lebih percaya diri. Kelentingan keluarga dialami ketika anggota keluarga menunjukkan perilaku seperti percaya diri, kerja keras, kerjasama, dan memaafkan. Hal tersebut merupakan faktor yang menolong keluarga agar dapat menghadapi stresor sepanjang siklus kehidupannya.

4. Prinsip Pemberdayaan Keluarga

Prinsip pemberdayaan ini bertujuan agar dapat tercapai, maka perlu memperhatikan beberapa prinsip penting pemberdayaan keluarga. Beberapa prinsip penting tersebut yaitu: ¹⁹

- a. Pemberdayaan keluarga hendaknya tidak memberikan bantuan atau pendampingan yang bersifat Charity yang akan menjadikan ketergantungan dan melemahkan, melainkan bantuan, pendampingan, dan

¹⁹ Iwan Ardian, *op.cit*, hlm. 9

atau pelatihan yang mempromosikan Self reliance dan meningkatkan kapasitas keluarga.

- b. Menggunakan metode pemberdayaan yang menjadikan keluarga menjadi lebih kuat (koping yang tepat), melalui pelatihan terhadap daya tahan dan adanya juang menghadapi masalah (stressor).
- c. Meningkatkan partisipasi yang menjadikan keluargameningkat kapasitasnya dan mampu mengambil kontrol penuh, pengambilan keputusan penuh, dan tanggungjawab penuh untuk

Menurut Graves dalam jurnal Iwan Ardian menjelaskan bahwa Konsep Pemberdayaan Keluarga memiliki tiga komponen utama. Pertama, bahwa semua keluarga telah memiliki kekuatan dan mampu membangun kekuatan itu. Kedua, kesulitan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka bukan karena ketidakmampuan untuk melakukannya, melainkan sistem pendukung sosial keluarga tidak memberikan peluang keluarga untuk mencapainya. Ketiga, dalam upaya pemberdayaan keluarga, anggota keluarga berupaya menerapkan keterampilan dan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga.²⁰

²⁰ Iwan Ardian, *Op.Cit*, hlm. 7

5. Tujuan Pemberdayaan Keluarga

Sunarti mengatakan bahwa Tujuan Pemberdayaan Keluarga dijelaskan berdasarkan pengertian pemberdayaan keluarga, memiliki dimensi yang luas. menjelaskan tentang tujuan pemberdayaan keluarga sebagai berikut :²¹

- a. Membantu keluarga untuk menerima, melewati dan mempermudah proses perubahan yang akan ditemui dan dijalani oleh keluarga.
- b. Membangun daya tahan daya adaptasi yang tinggi terhadap perubahan agar mampu menjalani hidup dengan sukses tanpa kesulitan dan hambatan yang berarti.
- c. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup seluruh anggota keluarga sepanjang tahap perkembangan keluarga dan siklus hidupnya.
- d. Menggali kapasitas atau potensi tersembunyi anggota keluarga yang berupa kepribadian, keterampilan manajerial dan keterampilan kepemimpinan.
- e. Membina dan mendampingi proses perubahan sampai pada tahap kemandirian dan tahapan tujuan yang dapat diterima.

Untuk mengetahui faktor dan tujuan pemberdayaan secara profesional, amak perlu diketahui berbagai indikator keberdayaan yang dapat mnunjukkan seseorang itu berdaya atau tidak. Sehingga ketika sebuah program pemberdayaan diberikan, segenap uapaya dapat dikonsentrasikan pada aspek-

²¹ *Ibid*, hlm. 7-8

aspek apa saja dari sasaran perubahan (misalnya keluarga miskin) yang perlu dioptimalkan.

UNICEF mengajukan 5 dimensi sebagai tolak ukur keberhasilan pemberdayaan masyarakat, terdiri dari kesejahteraan, akses, kesadaran kritis, partisipasi dan kontrol. Lima dimensi tersebut adalah kategori analisis yang bersifat dinamis, satu sama lain berhubungan secara sinergis, saling menguatkan dan melengkapi, yaitu²²

- a. Kesejahteraan Dimensi ini merupakan tingkat kesejahteraan masyarakat yang diukur dari tercukupinya kebutuhan dasar seperti sandang, papan, pangan, pendapatan, pendidikan dan kesehatan.
- b. Akses Dimensi ini menyangkut kesetaraan dalam akses terhadap sumber daya dan manfaat yang dihasilkan oleh adanya sumber daya. Tidak adanya akses merupakan penghalang terjadinya peningkatan kesejahteraan. Kesenjangan pada dimensi ini disebabkan oleh tidak adanya kesetaraan akses terhadap sumber daya yang dimiliki oleh mereka yang berada di kelas lebih tinggi dibanding mereka dari kelas rendah, yang berkuasa dan dikuasai, pusat dan pinggiran. Sumber daya dapat berupa waktu, tenaga, lahan, kredit, informasi, keterampilan, dan sebagainya.

²² Noviana Solehatun, *Peran Badan Usaha Milik Desa (BUMDES) Dalam Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Persektif Ekonomi Islam*, (Lampung: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, UIN Raden Intan Lampung, 2018), hlm. 51-53

- c. Kesadaran kritis Kesenjangan yang terjadi dalam kehidupan masyarakat bukanlah tatanan alamiah yang berlangsung demikian sejak kapanpun atau semata-mata memang kehendak Tuhan, melainkan bersifat struktural sebagai akibat dari adanya diskriminasi yang melembaga. Keberdayaan masyarakat pada tingkat ini berarti berupa kesadaran masyarakat bahwa kesenjangan tersebut adalah bentukan sosial yang dapat dan harus diubah.
- d. Partisipasi Keberdayaan dalam tingkat ini adalah masyarakat terlibat dalam berbagai lembaga yang ada di dalamnya. Artinya, masyarakat ikut andil dalam proses pengambilan keputusan dan dengan demikian maka kepentingan mereka tidak terabaikan.
- e. Kontrol Keberdayaan dalam konteks ini adalah semua lapisan masyarakat ikut memegang kendali terhadap sumber daya yang ada. Artinya, dengan sumber daya yang ada, semua lapisan masyarakat dapat memenuhi hak-haknya, bukan hanya segelintir orang yang berkuasa saja yang menikmati sumber daya, akan tetapi semua lapisan masyarakat secara keseluruhan. Masyarakat dapat mengendalikan serta mengelola sumber daya yang dimiliki.

Indikator keberhasilan yang dipakai untuk mengukur keberhasilan program pemberdayaan masyarakat mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Berkurangnya jumlah penduduk miskin.

- b. Berkembangnya usaha peningkatan pendapatan yang dilakukan oleh penduduk miskin dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.
- c. Meningkatnya kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesejahteraan keluarga miskin di lingkungannya.
- d. Meningkatnya kemandirian kelompok yang ditandai dengan makin berkembangnya usaha produktif anggota dan kelompok, makin kuatnya permodalan kelompok, makin rapinya sistem administrasi kelompok, serta makin luasnya interaksi kelompok dengan kelompok lain di dalam masyarakat.
- e. Meningkatnya kapasitas masyarakat dan pemerataan pendapatan yang ditandai oleh peningkatan pendapatan keluarga miskin yang mampu memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan sosial dasarnya.