

Kinerja Pendamping Program Keluarga Harapan Dalam Komponen Kesehatan Ibu Hamil Di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat

Fakhriana Oktaviani^a

^a Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:

Kinerja, Pendamping,
Program Keluarga
Harapan

Corresponding Author:

Fakhriana Oktaviani
Politeknik Kesejahteraan
Sosial Bandung
Email:
fakhrianaoktaviani@polteke
sos.ac.id

Abstrak: Kinerja dalam penelitian ini merujuk kepada hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara empiris mengenai: 1) karakteristik responden, 2) kualitas kerja, 3) ketepatan waktu, 4) inisiatif, 5) kemampuan, dan 6) komunikasi. Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 176 pendamping PKH dan sampel 64 pendamping PKH. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Proportional Sample. Sumber data yang digunakan yakni sumber data primer dan sumber data sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu: angket, dan studi dokumentasi. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan editing serta tabulasi data. Alat ukur yang digunakan yaitu pengukuran Rating Scale. Uji validitas yang digunakan adalah validitas muka (face validity). Hasil penelitian menggambarkan bahwa kinerja pendamping PKH dalam komponen kesehatan ibu hamil pada aspek kualitas kerja, aspek kemampuan dan aspek komunikasi (internal) sangat baik sedangkan pada aspek ketepatan waktu, aspek inisiatif dan aspek komunikasi (eksternal) dianggap cukup baik. Secara keseluruhan kinerja pendamping PKH dalam komponen kesehatan ibu hamil termasuk dalam kategori cukup baik yang menggambarkan bahwa kinerja pendamping PKH dalam komponen ibu hamil belum maksimal sehingga diperlukan peningkatan kinerja bagi pendamping di Kabupaten Lombok Tengah. Oleh karena itu, penulis mengusulkan Program Pelatihan Kerja Pendamping PKH dalam Upaya Peningkatan Kinerja.

PENDAHULUAN

Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan nama Conditional Cash Transfer (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi negara-negara seperti Malaysia, Philipine, Timor Leste, Myanmar, Fiji, Papua Nugini, Vietnam, Mongolia, Korea, Laos, Pakistan, Uzbekistan, dan Azerbaijan, terutama pada masalah kemiskinan kronis. Di Indonesia CCT tersebut berupa Program Keluarga Harapan (PKH) yang dimulai pada tahun 2007. Uji coba pertama kali kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di 7 provinsi yaitu Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur Sumatera Barat, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur. RTSM yang mendapatkan bantuan pada saat itu masuk kriteria ibu hamil, anak pra sekolah serta anak sekolah. Uji coba ini dilanjutkan hingga pada tahun 2012 secara nasional.

Setelah PKH dirasa berhasil, pemerintah melanjutkan program PKH dan di terapkan ke seluruh Indonesia. Setiap tahun peningkatan pemberian bantuan kepada RTSM terus bertambah. Hingga pada tahun 2016 diterapkannya kebijakan baru bahwa jumlah bantuan ditambah, komponen KPM juga bertambah yakni tidak hanya ibu hamil, anak pra sekolah dan anak sekolah, namun penyandang disabilitas berat serta lanjut usia diberikan kesempatan untuk merasakan bantuan PKH. Pada tahun 2018 peraturan umur lanjut usia penerima manfaat mulai dari umur 60 tahun keatas. Pemberian bantuan dibatasi kepada KPM dalam keluarga yang masuk kedalam kriteria hanya diperbolehkan maksimal 4 orang yang mendapat tanggungan PKH.

Komponen ibu hamil dan menyusui memiliki kewajiban dalam pemeriksaan kesehatannya dan memberikan asi secara eksklusif karena banyaknya kasus stunting (perkembangan bayi pendek) kepada anak yang kurang mendapatkan nutrisi saat dikandung. Di Kabupaten Lombok Tengah, kasus stunting sebanyak 39,1 persen dari 96.007 jumlah keseluruhan jumlah bayi Saat ini. Komponen-komponen keluarga penerima manfaat tersebut yang telah terdaftar sebagai masyarakat miskin di Basis Data Terpadu (BDT).

Pelaksanaan program keluarga harapan oleh kementerian sosial bekerjasama dengan kementerian dalam negeri, kementerian keuangan kementerian kesehatan dan kementerian pendidikan membutuhkan sumberdaya dalam proses pelaksanaan program dalam pengawasan, manajemen, monitoring dan supervisi agar berjalan dengan efektif. Ada beberapa sumberdaya yang tercantum di dalam peraturan menteri sosial Nomor 1 Tahun 2018 mengenai Program Keluarga Harapan yakni terdiri atas penasehat nasional, tenaga bantuan teknis, tenaga ahli, koordinator regional, koordinator wilayah, koordinator daerah kabupaten atau kota, supervisor pekerja sosial, pendamping sosial, asisten pendamping sosial dan administrator pangkalan data. Setiap sumberdaya dalam program dibuat agar mempermudah proses bantuan secara struktur dapat diberikan kepada KPM.

Setiap SDM memiliki peran masing-masing, termasuk peran pendamping PKH/pendamping sosial. Peran pendamping PKH atau pendamping sosial menurut Ife (2008), mengatakan bahwa 4 peran community worker yakni fasilitatif, edukatif, teknis, dan representatif. Peran-peran tersebut berkaitan untuk membantu masyarakat dapat berdaya sesuai dengan kemampuannya.

Pendamping PKH memiliki tugas dan fungsi untuk memperlancar program PKH dan mempermudah penyaluran bantuan kepada KPM. Diketahui secara garis besar tugas dan fungsi pendamping adalah pengembangan kepesertaan PKH di lapangan, seperti sosialisasi PKH, validasi, verifikasi, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) atau Family Development Session (FDS), pemutakhiran, hingga proses penyaluran bantuan kepada KPM.

Pelaksanaan pendampingan sosial sering bersinggungan langsung dengan KPM. Rahayu (2012:3) mengemukakan bahwa pendamping PKH berperan mendorong keluarga penerima manfaat, meningkatkan kapasitasnya untuk kehidupan yang lebih baik. Sebagai salah satu stakeholder yang sangat penting dalam pemberdayaan masyarakat miskin, keberadaan pendamping perlu diperhatikan lebih khusus mengingat merekalah yang berhadapan langsung dengan masyarakat. Pendamping yang tidak menjalankan fungsi dan perannya dengan baik maka tujuan dari PKH tersebut tidak tercapai dan kesejahteraan masyarakat tidak terwujud.

Beberapa hambatan disebutkan dalam buku yang dikeluarkan oleh Puslitbangkesos (2012) mengenai naskah kebijakan. Buku tersebut menjelaskan hambatan selama program PKH berjalan secara nasional salah satunya tugas pendampingan terlalu didominasi tugas administratif prosedural. Tugas prosedural seperti memastikan bantuan diterima oleh peserta dan peserta melaksanakan kewajibannya telah dilakukan dengan baik, namun pemantauan harus dilakukan oleh pendamping karena ada saatnya pendamping merasa jenuh mengenai pekerjaannya sehingga kurang optimal dalam pekerjaannya. Selain itu, pendamping juga perlu memiliki relasi yang baik terhadap aparat desa dan masyarakat, tidak hanya kepada peserta. Banyak ditemukan kecemburuan sosial antara penerima dan yang tidak menerima, dan aparat desa yang merasa dilangkahi oleh pendamping PKH karena PKH langsung menyentuh KPM dan banyak masalah atau kendala yang ditemui di lapangan. Hambatan-hambatan tersebut juga dapat mempengaruhi kinerja pendamping PKH

Hambatan tersebut dapat mempengaruhi kinerja pendamping PKH yang dilihat dari kualitas dalam dampingannya. Kinerja merupakan hasil dari pekerjaan. Hasil dari pekerjaan itu dapat dilihat dari aspek mutu. Aspek ini menanyakan seberapa baik, seberapa bagus. Berikutnya hasil jumlah itu ditinjau dari aspek jumlah atau banyaknya yang diperoleh. Begitupula dengan kinerja pendamping PKH dapat diukur dengan aspek-aspek dalam kinerja.

Di Kabupaten Lombok Tengah terdapat 176 pendamping KPM yang tersebar di 12 Kecamatan dengan KPM sebanyak 57.737 sedangkan untuk KPM ibu hamil sebanyak 862 orang. Perbandingan KPM dengan pendamping yakni 328 : 1. Hasil wawancara dengan salah satu supervisor PKH di Kabupaten Lombok Tengah, masalah dan hambatan pendamping PKH dalam pekerjaannya yaitu keterlambatan pendamping mengumpulkan laporan bulanan, sehingga terlambatnya evaluasi. Selain itu belum ada inisiatif yang dimunculkan oleh pendamping PKH dalam sebuah kegiatan. Kurangnya komunikasi antara pendamping PKH dengan key person atau tokoh masyarakat sehingga pemerintah setempat tidak banyak mengetahui mengenai masyarakat yang menjadi peserta PKH, sehingga pendamping hanya melakukan tugasnya sebagai penyalur dan mengontrol bantuan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kurangnya kontrol dari pendamping terhadap KPM Ibu Hamil menyebabkan banyaknya kasus stunting pada anak karena asupan gizi yang tidak dikontrol dengan penyaluran bantuan tadi. Berdasarkan penjelasan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Kinerja Pendamping Program Keluarga Harapan dalam Komponen Ibu Hamil di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat”

METODE

Metode penelitian yang digunakan di dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Alasan peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif adalah karena peneliti ingin mendapatkan gambaran secara empiris mengenai Kinerja Pendamping PKH yang menjadi sasaran penelitian, mengimplementasikan dan mengemukakan kenyataan yang dijumpai. Peneliti memilih metode deskriptif adalah untuk mencari suatu kebenaran, keterangan nyata melalui fakta-fakta yang akurat dalam populasi yang besar dan diambil sampel yang relative kecil. Metode ini digunakan sebagai alat ukur dan diharapkan dapat menggambarkan atau mewakili kondisi objektif yang menjadi sasaran penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah Pendamping PKH yang bekerja di Kabupaten Lombok Tengah yang ditempatkan di 12 Kecamatan sejumlah 176 orang pendamping. Peneliti mengambil sampel dari populasi 176 pendamping PKH menggunakan pengukuran sampel dengan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan melihat populasi, hingga batas toleransi yang menghasilkan sampel. Setelah sampel diambil menggunakan rumus Slovin dengan batas toleransi kesalahan 10% atau setara 0,1 maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 63,7. Hasil pengambilan sampel tersebut dilakukan pembulatan hingga mendapatkan hasil 64 sampel pendamping PKH yang dijadikan responden. Selanjutnya, pada penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan Proportional Sampel yaitu apabila masing-masing wilayah tidak sama, maka pengambilannya dilakukan secara seimbang atau proportional, sebanding dengan banyak sedikitnya populasi (Arikunto,1996). Sampel yang diambil adalah pendamping PKH di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Sehingga didapatkan sampel sebanyak 64. Sampel tersebut telah menunjukkan angka yang mewakili populasi dari penelitian ini, maka dapat dikatakan bahwa pengambilan sudah sampel representative.

Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Angket Angket yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan kuisioner atau daftar pernyataan yang disusun untuk mendapatkan jawaban dari Pendamping PKH Kecamatan di Kabupaten Lombok Tengah yang berjumlah 64 orang.

2. Studi dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data melalui sumber data sekunder yang dapat dipelajari, diantaranya bahan-bahan tertulis yang berbentuk laporan hasil penelitian, jurnal penelitian dan buku-buku yang terkait dengan permasalahan penelitian. Dalam penelitian ini pengumpulan data dengan cara mempelajari data-data yang ada seperti; foto-foto pendamping saat melakukan kunjungan, baik ke tempat tinggal KPM ibu hamil maupun ke penyedia pelayanan kesehatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Masalah

Deskripsi data hasil penelitian kinerja pendamping PKH dalam Komponen kesehatan ibu hamil di Kabupaten Lombok Tengah menunjukkan sudah cukup baik. Berikut merupakan hasil analisis masalah pada setiap aspek kinerja pendamping PKH dalam komponen kesehatan ibu hamil.

1. Aspek Kualitas Kerja

Kualitas kerja yang dilakukan oleh pendamping PKH dalam Komponen ibu hamil yaitu mutu bekerja pendamping terhadap kesesuaian kerjanya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas kerja dalam kinerja pendamping PKH dalam komponen kesehatan ibu hamil dikatakan sangat baik, artinya bahwa responden memenuhi kualitas kerja tugas dan fungsi sebagai pendamping PKH. Item pernyataan pada aspek kualitas kerja sebanyak 9 item pernyataan. berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa pernyataan yang memiliki skor tinggi yaitu pernyataan nomor 2 dengan jumlah skor 228 yaitu responden mengatakan bahwa dalam menyelenggarakan validasi data calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM), hasil kerja pendamping melakukannya sesuai dengan tugas dan fungsi pendamping. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat T.R Mitchel dalam Sedarmayanti (2009) mengemukakan bahwa kualitas sumber daya manusia yaitu hasil kerja yang diperoleh, kesesuaian hasil kerja dengan tujuan organisasi dan manfaat hasil kerja. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas kerja pendamping pada saat pendampingan komponen ibu hamil dilakukan dengan maksimal dan dapat dipertahankan.

2. Aspek Ketepatan Waktu

Aspek ketepatan waktu yaitu dimana dalam hal menjalankan tugas dan fungsi yang dilakukan pendamping PKH dilakukan dengan cermat sesuai dengan waktu yang ditentukan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu dalam kinerja pendamping PKH dalam komponen kesehatan ibu hamil cukup baik dengan skor 1.855, artinya tugas dan fungsi pendamping PKH dilakukan hampir sesuai. Keterlambatan dalam menyelesaikan tugas menjadi salah satu faktor tidak efisiennya kinerja seorang pendamping PKH. Hal tersebut

sesuai dengan pendapat Sedarmayanti (2009) bahwa beberapa faktor untuk mengetahui tingkat kinerja (pegawai yang tidak efektif) selama bekerja yakni keterlambatan, kehadiran, pelatihan, penurunan produktivitas, perombakan rencana jadwal, peningkatan tanggungjawab kepengawasan, kekeliruan dan ketidak efisienan. Pernyataan tersebut menunjukkan apabila keterlambatan (ketidaktepatan waktu) dalam kegiatan pelaksanaan tugas menjadi gambaran ketidakefektifnya kinerja pendamping PKH. Keterlambatan atau ketidakefektifan waktu yang dijalankan oleh pendamping pada saat pendampingan kesehatan ibu hamil lebih kepada pada saat pelaporan bulanan dan kegiatan dari keseluruhan tugas dan fungsi yang sering tertunda sehingga berdampak kepada pembaharuan data yang terlambat. Selain itu, kegiatan bersama KPM ibu hamil dan KPM lainnya saat pertemuan tidak sesuai dengan jadwal, seringkali mundur beberapa waktu sehingga materi atau kegiatan tidak dilaksanakan dengan maksimal. Hal ini menunjukkan kurangnya manajemen waktu pendamping dalam mengestimasi tugas dan fungsinya sebagai pendamping PKH.

3. Aspek Inisiatif

Aspek inisiatif yaitu dimana ide atau inovasi baru diaplikasikan dalam setiap tugas dan fungsi pendamping. Berdasarkan hasil penilaian diketahui bahwa aspek inisiatif masuk kedalam kategori cukup baik dengan nilai skor 1.594 dari 8 item pernyataan. Hal ini menunjukkan bahwa pendamping PKH tidak sepenuhnya melakukan inisiatif pada saat melakukan tugas dan fungsinya. Sikap kurang berinisiatifnya pendamping dalam pendampingannya dapat dipengaruhi oleh pemahaman pendamping yang kurang mengenai pekerjaannya serta ketakutan gagal. Hal ini sesuai pernyataan Jakoep Ezra (2012) bahwa rintangan (barriers) dalam sikap inisiatif yakni kurangnya percaya diri, tidak mengetahui potensi dan kompetensi pribadi, bersikap masa bodoh, pasif (ragu-ragu), suka menunda, melempar tanggungjawab, tergesagesa, berpikir pendek, rasa malas dan menunda pekerjaan, rutinitas dan takut gagal. Hal tersebut menggambarkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi pendamping PKH kurang dalam inisiatif dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Kurangnya inisiatif dikarenakan kurangnya pemahaman dan ketakutan gagal dimunculkan oleh pendamping PKH menyebabkan kurangnya inovasi pengembangan dalam kegiatan, terkhusus bagian penting dari tugas pendampingan dalam P2K2 sehingga kegiatan penyampaian materi (ilmu) untuk masyarakat dirasa kurang dan monoton sehingga dibutuhkannya peningkatan inovasi dalam kegiatan tersebut.

4. Aspek Kemampuan

Aspek Kemampuan dalam hal ini dilihat dari kompetensi pendamping PKH. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kemampuan pendamping dalam kinerja pendamping PKH mengenai komponen kesehatan ibu hamil dianggap sangat baik, artinya bahwa pendamping

PKH dalam melaksanakan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Item pernyataan pada aspek kemampuan sebanyak 9 item pernyataan. berdasarkan tabel 4.40 menunjukkan bahwa pernyataan yang memiliki skor tertinggi yakni pernyataan nomor 1 dengan jumlah skor 227 yaitu pendamping mampu untuk menyelenggarakan kegiatan pertemuan awal sesuai tugasnya. Pernyataan tersebut sesuai dengan T.R Mitchell dalam Sedarmayanti (2009) kapasitas seorang pekerja untuk melakukan beragam tugas dalam satu pekerjaan, artinya aspek kemampuan secara keseluruhan pendamping mampu untuk melaksanakan pekerjaannya. Hal ini menjadi aspek yang harus dipertahankan mengingat pekerjaan menjadi pendamping dituntut dapat melaksanakan tugasnya dengan baik karena pekerjaannya menyangkut kepentingan orang banyak, terlebih kepada KPM.

5. Aspek Komunikasi

a. Internal

Aspek komunikasi internal dalam hal ini komunikasi yang dijalin oleh pendamping kepada sesama rekan kerja. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi internal dalam kinerja pendamping PKH dalam komponen kesehatan ibu hamil dikatakan sangat baik, artinya bahwa pendamping PKH mampu melakukan komunikasi dengan sesama rekan kerja Item pernyataan pada aspek komunikasi internal sebanyak 9 item. Berdasarkan tabel 4.50 menunjukkan pernyataan yang memiliki skor tinggi yakni pernyataan nomor 2 dengan jumlah skor 225 yaitu pendamping merasa bahwa dapat melakukan komunikasi internal dari satu organisasi sesama maupun lintas jabatan yakni bersama dengan rekan kerja yang lain sehingga komunikasi dirasa mudah dan tidak dirasa ada kesalahan pahaman dalam bekerjasama. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Muhyadi (2000) bahwa Komunikasi intern adalah proses penyampaian pesan-pesan yang berlangsung antara anggota organisasi, dapat berlangsung antara pimpinan dengan bawahan, pimpinan dengan pimpinan maupun bawahan dengan bawahan. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pendamping PKH dalam komponen kesehatan ibu hamil terkait dengan aspek komunikasi internal dilakukan untuk mempermudah hubungan kerjasama dalam internal organisasi.

b. Eksternal

Aspek komunikasi ekstern dalam hal ini komunikasi yang dijalin oleh pendamping PKH dengan pihak diluar organisasi yakni aparat setempat. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa aspek komunikasi eksternal termasuk kedalam kategori cukup baik dengan skor 1.808. Hal ini menunjukkan bahwa tidak seluruh responden melakukan komunikasi eksternal dengan baik. Komunikasi eksternal menjadi penting dalam mensosialisasikan kegiatan pendamping kepada aparat setempat untuk mempermudah

jalannya pelaksanaan program karena aparat menjadi kunci penting pendamping mengenai data-data masyarakatnya. Hambatan komunikasi secara keseluruhan terjadi pada saat pendamping PKH tidak melakukan komunikasi karena merasa tidak ada kepentingan setiap kegiatan yang dilaksanakan, hal ini sesuai dengan pernyataan Effendy (1993) mengemukakan hambatan komunikasi yakni gangguan, kepentingan, motivasi terpendam, dan prasangka. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi eksternal pendamping karena kurangnya rasa kepentingan. Kurangnya pemahaman pendamping mengenai pentingnya komunikasi dengan aparat setempat menyebabkan komunikasi yang dijalin pendamping PKH dengan aparat kurang sehingga dapat mengurangi kinerja pendamping PKH dalam komponen kesehatan ibu hamil dan hubungan dengan aparat tidak baik karena faktor prasangka tidak baik dari pihak aparat. Hal ini diperlukannya pemahaman dan pengetahuan mengenai komunikasi bagi pendamping PKH.

Analisa Kebutuhan

Analisis kebutuhan untuk dapat menyelesaikan masalah yang dijabarkan dalam analisis masalah, sehingga diketahui bahwa kedua hal tersebut saling berhubungan termasuk didalam penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kinerja pendamping PKH dalam komponen kesehatan ibu hamil di Kabupaten Lombok Tengah, dapat diperoleh gambaran dari keempat aspek kinerja yakni aspek kualitas kerja, ketepatan waktu, inisiatif, kemampuan dan komunikasi. Total skor yang diperoleh dari jawaban responden terkait aspek ketepatan waktu, inisiatif dan komunikasi eksternal merupakan aspek terendah dalam kinerja pendamping PKH komponen kesehatan ibu hamil. Kebutuhan responden pada kinerja pendamping PKH dalam komponen kesehatan ibu hamil:

1. Perlu adanya peningkatan pengetahuan mengenai manajemen waktu bagi pendamping PKH. Kebutuhan ini didasarkan dari analisis masalah pada aspek ketepatan waktu dimana pendamping kurang efektif mengelola waktu dalam melakukan tugas-tugas sebagai pendamping PKH yakni pada saat kegiatan P2K2 sehingga dibutuhkannya pengetahuan manajemen waktu.
2. Kebutuhan peningkatan kemampuan berkreasi dalam kegiatan P2K2. Hal ini berdasarkan analisis masalah pada aspek inisiatif dikarenakan kurangnya kemampuan pendamping dalam berkreasi untuk penyampaian materi P2K2 terhadap KPM sehingga diperlukan kemampuan inovasi pada kegiatan P2K2 agar tidak dilaksanakan secara monoton dan mudah dipahami oleh KPM.
3. Kebutuhan peningkatan kemampuan berkomunikasi dan menjalin relasi dengan tokoh masyarakat. Hal ini diperlukan berdasarkan analisis masalah dimana kurangnya skor pada aspek komunikasi eksternal karena kurangnya kemampuan relasi dan komunikasi

yang menyebabkan kesalahpahaman komunikasi, ketidakpercayaan, serta dirasa melangkahi aparat dan tokoh masyarakat setempat sehingga diperlukan peningkatan kemampuan dalam komunikasi dan relasi dengan pihak-pihak terkait yang mampu membantu kegiatan pendamping PKH.

Analisa Sumber

Sistem sumber merupakan segala sesuatu yang memiliki nilai dan dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan permasalahan. Pendekatan sistem yang digunakan dalam menjawab analisis masalah dan kebutuhan tersebut adalah dengan memanfaatkan sumber atau aset yang tersedia dalam masyarakat. Isbandi Rukmaninto Adi (2008) mengemukakan bahwa “Aset komunitas terbagi menjadi enam”. Berikut ini adalah aset komunitas yang dapat dimanfaatkan untuk menjawab hasil analisis masalah dan kebutuhan dalam penelitian ini:

1. Modal Fisik (physical capital)

Modal fisik merupakan sistem sumber yang terlihat secara fisik atau berupa bangunan yang dapat dimanfaatkan untuk melaksanakan kegiatan program terkait kinerja pendamping PKH dalam komponen ibu hamil. Modal fisik diketahui untuk dilakukannya pelatihan Pendamping PKH. Berikut adalah modal fisik yang dapat diakses yaitu:

- a. Aula disetiap kantor kelurahan yang ada di setiap kecamatan di wilayah Kabupaten Lombok Tengah.
- b. Aula kantor Kecamatan di Kabupaten Lombok Tengah.
- c. Aula Kantor Dinas Sosial Kabupaten Lombok Tengah.

2. Modal Finansial (financial capital)

Modal sosial merupakan modal dukungan difinansial atau keuangan yang dimanfaatkan untuk membiayai proses pelaksanaan program. Berikut ini adalah modal finansial yang dapat diakses yakni alokasi dana dari Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Tengah untuk UPPKH Kabupaten Lombok Tengah, Dunia usaha dan CSR yang memiliki program sosial ekonomi yakni bank NTB dan PT. Angkasa Pura

3. Modal Teknologi (Technological Capital)

Modal teknologi yang dimaksud adalah terkait dengan ketersediaan teknologi tepat guna dalam pemanfaatan usulan program penelitian kinerja pendamping PKH dalam komponen ibu hamil yaitu:

- a. LCD/ Proyektor, sebagai media presentasi pengisi acara.
- b. Teknologi praktik pekerjaan sosial makro seperti plano, ATK metacard dan masking tiep.
- c. Aplikasi pendukung seperti Microsoft, prezzy dan video maker untuk pelengkap penyajian dalam presentasi yang akan dilakukan

4. Modal Manusia

Modal manusia berkaitan dengan sumber daya manusia yang berkualitas. Berikut ini adalah modal manusia yang dapat dimanfaatkan membantu pemecahan masalah tersebut yaitu Praktisi pekerjaan sosial komunitas dibidang isu permasalahan kemiskinan, perempuan, keluarga dan anak yang dapat diakses di Dinas sosial Provinsi Nusa Tenggara Barat atau NGO (Non Government Organization) seperti Yayasan Sayangi Tunas Cilik.

5. Modal Sosial

Modal sosial merupakan salah satu sistem sumber yang sangat penting untuk dipertimbangkan. Terkait dengan perilaku warga masyarakat di dalam dan antar kelompok, Aiyar dalam Rukmanto Adi Isbandi (2008) mengemukakan tiga macam bentuk modal sosial. Berikut ini adalah modal sosial yang dapat diakses untuk merealisasikan usulan program dalam penelitian ini, yakni sebagai berikut:

a. Bonding Capital

Bonding Capital merupakan modal sosial yang mengikat anggota masyarakat dalam satu kelompok tertentu. Dalam hal ini yang disebut dengan bonding capital adalah pendamping setiap kecamatan di Kabupaten Lombok Tengah yang rutin untuk bertemu dalam rangka membahas mengenai KPM sehingga terciptanya ikatan diantara pendamping dan bertukarnya informasi sesama pendamping.

b. Bridging Capital

Bridging Capital merupakan bentuk modal sosial yang menghubungkan warga masyarakat dari kelompok sosial yang berbeda. Dalam hal ini, adalah relasi yang baik antar pendamping PKH serta relasi dengan Dinas Sosial Kabupaten Lombok Tengah

c. Linking Capital

Linking Capital merupakan suatu ikatan antara kelompok warga masyarakat yang lemah dan kurang berdaya, dengan kelompok warga masyarakat yang lebih berdaya (powerful people). Dalam hal ini linking capital yang bisa dimanfaatkan yakni adalah Yayasan Sayangi Tunas Cilik, Dinas Sosial Kabupaten Lombok Tengah dan Dinas Sosial Provinsi, dan CSR yang bergerak dalam bidang sosial ekonomi (PT. Angkasa Pura dan bank NTB)

KESIMPULAN

Penelitian ini menilai bagaimana kinerja pendamping program keluarga harapan dalam komponen kesehatan ibu hamil di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Sampel penelitian ini sebanyak 64 responden. Mayoritas karakteristik pendamping PKH yang memiliki usia produktif di rentang usia 26-30 tahun sebanyak 24 responden (37%) serta pendamping PKH yang memiliki latar belakang sebagai pekerja sosial 24 responden (37%) seharusnya dapat mendukung kinerja pendamping PKH dalam melaksanakan tugas dan fungsinya

secara maksimal dari aspek-aspek tersebut. Karakteristik responden berdasarkan lamanya menjadi pendamping PKH sebanyak 33 responden (47%) dapat mendukung lemahnya pendampingan yakni dikarenakan adaptasi terhadap lingkungan kerja dan menjalankan tugas dan fungsinya. Penelitian tersebut diambil dari beberapa aspek, yakni aspek kualitas kerja, aspek ketepatan waktu, aspek inisiatif, aspek kemampuan, dan aspek komunikasi.

Hasil dari penelitian ini yakni Aspek ketepatan waktu menggambarkan kinerja pendamping PKH dalam pendampingan komponen kesehatan ibu hamil berdasarkan tugas yang dijalankan pendamping dilihat dari ketepatan waktunya. Hasil perhitungan skor aspek ini berada pada garis kontinum cukup baik. Berdasarkan analisis bahwa diketahui ketepatan waktu pendamping tidak maksimal karena keterlambatan pendamping PKH pada saat ke tempat lokasi kegiatan. Hal tersebut membutuhkan tindak lanjut agar ketepatan waktu dapat dilakukan maksimal yakni dengan melakukan pelatihan manajemen waktu pendamping PKH dalam menjalankan tugasnya.

Aspek inisiatif menggambarkan kinerja pendamping PKH dalam pendampingan komponen kesehatan ibu hamil dilihat dari kegiatan yang dilaksanakan. Hasil perhitungan skor aspek ini berada pada garis kontinum cukup baik. Berdasarkan hasil analisis bahwa kurangnya aspek inisiatif pendamping karena kurangnya pengetahuan, pemahaman dan kreativitas pendamping PKH dalam kegiatan, terutama pada kegiatan P2K2. Hal tersebut membutuhkan tindak lanjut agar inisiatif pendamping dapat ditingkatkan terkhusus kepada kegiatan P2K2 yakni dengan melaksanakan pelatihan kreativitas dalam kegiatan P2K2.

Aspek komunikasi eksternal menggambarkan kinerja pendamping PKH dalam komponen kesehatan ibu hamil dilihat dari komunikasi dengan aparat setempat serta tokoh masyarakat. Hasil perhitungan skor pada aspek ini berada pada garis kontinum cukup baik. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa kurang maksimalnya pendamping dalam komunikasi eksternal dikarenakan kurangnya pemahaman pentingnya komunikasi dengan tokoh masyarakat dan aparat setempat sehingga adanya perspektif negatif yang merasa dilangkahi dengan adanya bantuan kepada masyarakat di lingkungan tersebut namun tidak diberitahukan. Hal tersebut dibutuhkan seminar komunikasi dan relasi untuk meningkatkan pemahaman kepada pendamping PKH.

Berdasarkan kebutuhan dari masalah tersebut membutuhkan sistem sumber. Sistem sumber yang dapat diakses dari modal fisik yakni dengan memanfaatkan aula kecamatan, kelurahan dan aula Kantor Dinas Sosial Kabupaten Lombok Tengah, kemudian modal finansial berupa alokasi dana pemerintah daerah serta CSR dari Bank NTB dan Angkasa Pura. Sistem sumber lain yang dapat diakses yakni modal teknologi yakni LCD, teknologi praktik pekerjaan sosial dan aplikasi komputer, selain itu untuk modal manusia yakni supervisor PKH, praktisi

pekerjaan sosial Dinas Sosial Provinsi dan praktisi pekerja sosial dari Yayasan Sayangi Tunas Cilik, kemudian sistem sumber yang dapat diakses yakni modal sosial berupa bonding capital yakni sesama pendamping beda kecamatan, bridging capital relasi antar pendamping dan dinas sosial Kabupaten Lombok Tengah dan linking capital kerjasama dengan NGO, Dinas Sosial Kabupaten, Dinas Sosial Provinsi dan CSR. Mengacu kepada analisis masalah, kebutuhan dan sistem sumber maka dibuat suatu program untuk menjawab permasalahan tersebut. Program yang diusulkan yakni “Pelatihan Kerja Pendamping Program Keluarga Harapan dalam Upaya Peningkatan Kinerja”. Program ini diharapkan mampu untuk meningkatkan kinerja pendamping dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Effendy, Onong Uchjana. (1993). Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Gulo, W. (2002). Metode Penelitian. Jakarta: PT. Grasindo.
- Habibullah dan Ivo Noviana. (2013). Kebijakan Pendamping Program Keluarga Harapan. Jakarta: P3KS Press
- Ife, J dan Tesoriero, F. (2008). Community Development : Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Isbandi Rukminto Adi.. (2008). Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta: PT. Radja Grafindo.
- Mangkunegara. (2009). Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muhyadi. (2000). Organisasi Teori Struktur dan Proses. Jakarta: Bumi Aksara.
- Payne, Malcolm. 2016. Teori Pekerjaan Sosial Modern. Yogyakarta : Jembatan Masa Depan.
- Rahayu, S. L. (2012). Bantuan Sosial di Indonesia. Bandung: Fokus Media
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet.
- Suwanto & Priansa, D. (2011). Manajemen SDM dalam Organisasi Publik dan Bisnis. Bandung : Alfabeta.
- Togiaratua Nainggolan. (2012). Program Keluarga Harapan: Dampak pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi. Jakarta P3KS Press
- Wiryasaputra, Totok. S. (2006). Ready To Care: Pendamping dan Konseling Psikoterapi. Yogyakarta: Galang Press.