



Konstruksi Sosial Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura

Daryono*, Avelinus Lefaan, Ferry P. R. R. Sitorus, Lenny M. M. Manalip

Program Doktor Ilmu Sosial Program Pascasarjana Universitas Cenderawasih, Indonesia

*E-mail Korespondensi Penulis: daryonopurih@yahoo.com

ARTICLE INFO

Keywords:

Social Construction, Family Hope Program, Social Change, Jayapura City, Papua

How to Cite:

Daryono, Lefaan, A., Sitorus, F.P.R.R., Manalip, L.M.M. (2024). Konstruksi Sosial Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura. *Jurnal Ekologi Birokrasi*, 12(1): 82-97.

DOI:

10.31957/jeb.v12i1.4130

ABSTRACT

This article discusses the implementation of the Family Hope Program in Jayapura City and explores the social construction process in recipient families, along with the impact of the changes experienced. The research utilizes qualitative methods, specifically a phenomenological approach, and involves interviews, observations, and focus group discussions for data collection. The analysis includes data reduction, presentation, and conclusion drawing. The findings reveal that the implementation of the Family Hope Program is suboptimal due to insufficient attention from social counseling human resources, as well as limited involvement from the government and related agencies, socio-cultural factors, and participants' educational backgrounds. The social construction of families receiving the program involves understanding and accepting the program's components, followed by adopting a new lifestyle to sustain its benefits. This social construction is influenced by the assistants, government institutions, and perceptions of social assistance. However, the desired social change has not been achieved due to inadequate support from assistants, limited government coordination, and infrastructure constraints.

Copyright © 2024 JEB. All rights reserved.

INFO ARTIKEL

Kata Kunci:

Konstruksi Sosial,
Program Keluarga
Harapan, Perubahan
Sosial, Kota Jayapura,
Papua

Cara Mengutip:

Lefaan, A., Sitorus,
F.P.R.R., Manalip,
L.M.M. (2024).
Konstruksi Sosial
Keluarga Penerima
Program Keluarga
Harapan di Kota
Jayapura. *Jurnal Ekologi
Birokrasi*, 12(2): 82-97

DOI:

10.31957/jeb.v12i1.4130

ABSTRAK

Artikel ini membahas tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura dan mengkaji proses konstruksi sosial pada keluarga penerima, beserta dampak perubahan yang dialami. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, khususnya pendekatan fenomenologi, dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan diskusi kelompok terarah. Analisis data meliputi reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan belum optimal karena kurangnya perhatian dari sumber daya manusia penyuluhan sosial, serta terbatasnya keterlibatan pemerintah dan instansi terkait, faktor sosial budaya, dan latar belakang pendidikan peserta. Konstruksi sosial keluarga penerima program meliputi pemahaman dan penerimaan terhadap komponen program, yang diikuti dengan penerapan pola hidup baru untuk mempertahankan manfaatnya. Konstruksi sosial ini dipengaruhi oleh pendamping, lembaga pemerintah, dan persepsi terhadap bantuan sosial. Namun, perubahan sosial yang diharapkan belum tercapai karena dukungan pendamping yang kurang memadai, terbatasnya koordinasi pemerintah, dan keterbatasan infrastruktur.

Hak Cipta© 2024 JEB. Seluruh Hak Cipta.

1. Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial pada pasal 9 menyebutkan pada huruf a. menjamin fakir miskin, anak yatim piatu terlantar, lanjut usia terlantar, penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental, eks penderita penyakit kronis yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi. Program Keluarga Harapan didalamnya memberikan layanan terhadap masyarakat miskin yang belum terpenuhi kebutuhan dasarnya sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 yang disebutkan diatas. Berdasarkan hal tersebut Program Keluarga Harapan yang diadopsi dari negara luar yaitu Brasil menjadi program prioritas nasional di Indonesia dalam menangani kemiskinan di Indonesia.

Bolsa Família (Tunjangan Keluarga) adalah program kesejahteraan sosial dari Pemerintah Brasil, bagian dari jaringan program bantuan federal Fome Zero. Bolsa Família memberikan bantuan keuangan kepada keluarga miskin Brasil. Agar memenuhi syarat, keluarga harus memastikan bahwa anak-anak bersekolah dan mendapatkan vaksinasi. Jika mereka melampaui jumlah ketidakhadiran sekolah yang diizinkan, mereka dikeluarkan dari program dan dana mereka ditangguhkan. Program ini berupaya untuk mengurangi kemiskinan jangka pendek melalui bantuan tunai langsung dan memerangi kemiskinan jangka panjang dengan meningkatkan Sumber Daya Manusia dikalangan masyarakat miskin melalui Bantuan Tunai Bersyarat. Ia juga berupaya memberikan pendidikan gratis kepada anak-anak yang tidak mampu bersekolah, untuk menunjukkan pentingnya pendidikan. Pada tahun 2008, The Economist menggambarkan Bolsa Família sebagai "Skema anti-kemiskinan yang

ditemukan di Amerika Latin. Bolsa Familia merupakan program bantuan tunai bersyarat yang terbesar di dunia, meskipun *Oportunidades* Meksiko merupakan program nasional pertama yang sejenis (Fiszbein & Schady, 2009).

Bolsa Familia dan *Oportunidades* merupakan program yang dipakai dan diterapkan di Indonesia yang terkenal dengan Program Keluarga Harapan. Seperti yang dilaksanakan Meksiko dan Brazil yang menggunakan istilah Conditional Cash Transfer. Program ini dianggap berhasil dalam meningkatkan akses Pendidikan dan Kesehatan bagi orang miskin, termasuk didalamnya perempuan dan anak-anak. Negara-negara yang masuk dalam kategori ini adalah Ekuador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Peru, Republik Dominika, Republik Karibia, Jamaika dan Trinidad dan Tobago.

Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) ini tertuang dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Hal tersebut sebagai dasar dalam menjalankan kebijakan Program Keluarga Harapan. Disisi lain Kebijakan Program Keluarga Harapan ini pertama kali tahun 2007 hal ini yang menjadi dasar hukum pelaksanaan kebijakan tersebut yaitu diatur dalam Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/Kep/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang “Tim Pengendali Program Keluarga Harapan”. Keputusan tersebutlah yang menjadi acuan pada saat tahun 2007 pelaksanaan Program Keluarga Harapan dijalankan untuk menanggulangi kemiskinan. Jadi jika pada saat itu bentukan keputan namun sekarang ini sudah menjadi peraturan yang dijadikan sebagai acuan untuk menjalankan kebijakan Program Keluarga Harapan tersebut.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial Republik Indonesia melaksanakan Program Keluarga Harapan sejak Tahun 2007 yang telah diujicobakan di tujuh provinsi, yaitu : Sumatera Barat, Jawa Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, Nusa Tenggara Timur. Pada tahun 2008 dilakukan pengembangan wilayah di 6 provinsi, yaitu : Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Daerah Istimewa Yogyakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat dan Kalimantan Selatan. Pada tahun 2010 terdapat penambahan wilayah tujuh provinsi baru, yaitu : Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Bengkulu, Bali dan Kepulauan Riau. Pada Tahun 2011 dikembangkan kembali di 5 provinsi baru, yaitu : Riau, Lampung, Sumatera Selatan, Jawa Tengah, dan Maluku Utara.

Tahun 2015 dilakukan pengembangan wilayah di Provinsi Papua yaitu : Kabupaten Jayapura, Kabupaten Keerom, Kabupaten Sarmi, Kabupaten Nabire dan Kabupaten Mimika. Kemudian pada Tahun 2016 pengembangan wilayah Program Keluarga Harapan untuk semua kabupaten di Provinsi Papua yang belum mendapatkan program, saat ini Program Keluarga Harapan terdapat di 28 Kabupaten dan 1 Kota Jayapura. Program Keluarga Harapan lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada Keluarga Miskin atau Keluarga Penerima Manfaat dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga sekaligus upaya memutus mata rantai kemiskinan. Melalui Program Keluarga Harapan diharapkan Keluarga Penerima Manfaat, memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar, yaitu Kesehatan, Pendidikan, Kesejahteraan Sosial dalam rangka menghilangkan kesenjangan, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial. Program Keluarga Harapan bukanlah satu-satunya yang dapat mengentaskan kemiskinan dan juga bukan satu-satunya yang dapat melakukan perubahan sosial

masyarakat atau keluarga, akan tetapi dengan Program Keluarga Harapan akan dapat mengkonstruksi keluarga dalam perubahan sosial.

Dalam pelaksanaannya Program Keluarga Harapan memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi, Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga Program Keluarga Harapan ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Dan untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas dan lanjut usia mulai 60 tahun (Pedoman Pelaksanaan PKH 2024).

Tabel 1
Komponen Bantuan Tunai Bersyarat PKH

Komponen Bantuan	Besaran Bantuan /Keluarga/Tahun							
	2007-2012	2013	2015	2016	2017-2018	2019	2020	2021
A. Bantuan Tetap Untuk Setiap Keluarga								
1. Reguler	200.000	300.000	500.000	-		550.000	-	
2. PKH Akses	-	-	-	-		1.000.000	-	
B. Bantuan Komponen Untuk Setiap Jiwa Dalam Keluarga PKH								
1. Ibu Hamil	800.000	1.000.000	1.000.000	1.200.000	Flat 1.890.000 s.d 2.000.000	2.400.000	3.000.000	3.000.000
2. Anak Usia Dini	-	-	-	-		2.400.000	3.000.000	3.000.000
3. SD	400.000	500.000	450.000	450.000		900.000	900.000	900.000
4. SMP	800.000	1.000.000	750.000	750.000		1.500.000	1.500.000	1.500.000
5. SMA	-	-	1.000.000	1.000.000		2.000.000	2.000.000	2.000.000
6. Disabilitas Berat	-	-	-	-		2.400.000	2.400.000	2.400.000
7. Lanjut Usia	-	-	-	-		2.400.000	2.400.000	2.400.000
Bantuan Minimum/KPM	600.000	800.000	950.000	-		1.45.000	900.000	900.000
Bantuan Maksimum/KPM	2.200.000	2.800.000	3.700.000	-		10.150.000	10.800.000	10.800.000
Mekanisme Penyaluran	Tunai	Tunai	Tunai	Tuna	Tunai	Non Tunai	Non Tunai	Non Tunai

Sumber : Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021 (Nazarudin, 2021)

Pada Tabel 1 tersebut terlihat adanya kenaikan bantuan Program Keluarga Harapan meskipun bervariasi. Kenaikan bantuan reguler awalnya Rp. 200.000 tahun 2007, pada Tahun 2013 menjadi Rp. 300.000,- Tahun 2015 menjadi Rp. 500.000,- dan Tahun 2015 serta pada Tahun 2019 menjadi Rp. 550.000,-. Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan pada Tahun 2019 terbagi menjadi dua jenis yaitu Bantuan Tetap dan Bantuan Komponen yang diberikan dengan ketentuan sebagai berikut: Bantuan Tetap untuk Setiap ; Keluarga Reguler : Rp. 550.000,- / keluarga / tahun ; PKH AKSES : Rp. 1.000.000,- / Keluarga / Tahun. Bantuan Komponen untuk Setiap Jiwa dalam Keluarga PKH Ibu hamil : Rp. 2.400.000,- ; Anak usia dini : Rp.

2.400.000,- ; SD : Rp. 900.000,- ; SMP : Rp. 1.500.000,- ; SMA : Rp. 2.000.000,- ; Disabilitas berat : Rp. 2.400.000,- ; Lanjut usia : Rp. 2.400.000,-. Bantuan komponen diberikan maksimal untuk 4 jiwa dalam satu keluarga. (Pedoman PKH 2024) (Dr. Matapatun).

Peneliti melihat Bantuan Program Keluarga Harapan akses hanya diberikan di tahun 2019 sebesar Rp. 1.000.000,-. Bantuan komponen untuk setiap jiwa dalam Program Keluarga Harapan mengalami kenaikan secara yaitu pada komponen ibu hamil awal program tersebut Rp. 800.000,- dan pada tahun 2021 menjadi Rp. 3.000.000,- pertahunnya. Kemudian komponen untuk anak usia dini, yang awal programnya menjadi satu dengan ibu hamil tetapi pada tahun 2019 Rp. 2.400.000,- dan pada tahun 2021 menjadi Rp. 3.000.000,-

Secara umum Program Keluarga Harapan memberikan manfaat jangka pendek dan jangka panjang. Untuk jangka pendek, Program Keluarga Harapan memberikan *income effect* kepada Keluarga Penerima Manfaat melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Untuk jangka panjang program ini diharapkan mampu memutuskan rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dimasa depan (*price effect*) anak keluarga miskin serta memberikan kepastian kepada sianak akan masa depannya (*Insurance effect*)

Secara umum Program Keluarga Harapan memiliki manfaat untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan; menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial; mengurangi kemiskinan dan kesenjangan mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat (Permensos 1/2018).

Secara umum rendahnya penghasilan Keluarga Penerima Manfaat menyebabkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, tingkat minimal sekalipun. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil pada keluarga sangat miskin sering tidak memadai sehingga menyebabkan buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan, atau bahkan berdampak pada tingginya kematian bayi, oleh karena itu fungsi keluarga dapat berubah jika dalam mengurus keluarga atau mencari kebutuhan keluarga hanya oleh seorang kepala keluarga. Maka bisa saja ibu rumah tangga ikut turut serta dalam mencari nafkah dalam keluarga, sehingga fungsi keluarga tersebut telah mengalami perubahan. Keluarga akan menjadi kuat manakala, memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik dari segi sandang, pangan dan papan. Keluarga tidak hanya itu yang harus dipenuhi, kebutuhan kesehatan, pendidikan dan sosial juga harus menjadi kebutuhan yang sangat penting. Oleh karena itu fungsi keluarga tidak hanya memenuhi kebutuhan dasar saja tetapi sudah harus memenuhi kebutuhan yang lebih luas.

Fungsi keluarga sangat penting dalam membangun bangsa ini kedepan. keluarga merupakan sistem sosial paling kecil yang sangat berperan penting dalam kehidupan berbangsa dan bernegara saat ini. Namun demikian melihat fungsi keluarga seperti menjaga ketahanan keluarga, menjamin ketentraman keluarga, menjamin ekonomi keluarga dan menjamin keutuhan keluarga secara manusia. fungsi keluarga yang lainnya yaitu melakukan sosialisasi, perlindungan, pertahanan bahkan kreatifitas keluarga menanamkan bagaimana kehidupan anggota keluarganya menjadi sebuah kelompok yang kuat dalam hubungan kekeluargaan mereka. (Lefaan, 2020).

Tahun 2012 pemerintah melakukan penambahan pengembangan Program Keluarga Harapan Provinsi yaitu : Bangka Belitung, Jambi, Kalimantan Timur, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Maluku, Papua dan Papua Barat. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Papua penduduk miskin di Provinsi Papua kurang lebih sebanyak : 976.400 orang (30,66%), dari jumlah penduduk miskin Provinsi Papua, kemiskinan penduduk Kota Jayapura kurang lebih berjumlah 11.234 orang (1,15 %). (BPS Tahun 2012).

Kota Jayapura tahun 2012 melalui Dinas Sosial Kota Jayapura melaksanakan Program Keluarga Harapan, dengan jumlah Keluarga Miskin kurang lebih 11.234 orang keluarga tersebut tersebar di 5 Distrik yaitu : Distrik Jayapura Utara, Distrik Jayapura Selatan, Distrik Abepura, Distrik Heram dan Distrik Muara Tami. Program Keluarga Harapan ini telah berlangsung kurang lebih 12 tahun menuju tahun ke 13 tahun dan ini menjadi sebuah program yang bertahan cukup lama, masalah kemiskinan di Kota Jayapura juga masih cukup tinggi yaitu 34,36 persen tahun 2022 dan tahun 2023 menurun sebesar 32,79 persen. (BPS Tahun 2021).

Untuk ukuran setingkat Kota Jayapura yang merupakan Ibu Kota Provinsi Papua penduduknya sangat heterogen hampir seluruh bangsa yang ada di Kota Jayapura ini berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Papua jumlah penduduk Kota Jayapura tahun 2023 sebanyak 404.193 jiwa. (BPS : Tahun 2023). Maka sangatlah tidak sesuai dengan kondisi masyarakat yang masih banyak yang miskin dan memerlukan bantuan untuk masyarakat Kota Jayapura ini.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura penuh dengan tantangan, dan sampai hari ini program tersebut masih berjalan ini menandakan bahwa Program Keluarga Harapan adalah program yang mampu mewujudkan perubahan sosial terhadap Keluarga Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura, khususnya Keluarga Penerima Manfaat yang berada di Kelurahan Hamadi, Kelurahan Tanjung Ria dan Kampung Skouw Mabo pada akses Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial, oleh karena itu perlu dibuktikan dengan kajian dan penelitian yang mendalam sehingga bisa dibuktikan bahwa penerima Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan mengalami perubahan sosial pada Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial tersebut. Program Keluarga Harapan bukanlah satu-satunya program yang mampu menurunkan kemiskinan dan memberikan perubahan sosial dalam konstruksi sosial keluarga, tetapi merupakan variabel yang dapat menurunkan kemiskinan, dan memastikan perubahan sosial terjadi pada Keluarga Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura pada Kelurahan Hamadi, Kelurahan Tanjung Ria dan Kampung Skouw Mabo yang menerima Program Keluarga Harapan hingga sekarang ini.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis, karena pendekatan kualitatif mempunyai ciri-ciri antara lain : mempunyai setting yang aktual, peneliti menjadi instrumen kunci, data biasanya bersifat deskriptif, menekankan kepada proses, analisis datanya bersifat induktif, dan meaning (pemaknaan) tiap even adalah merupakan perhatian yang esensial. Fenomenologis, karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mendeskripsikan peristiwa sosial kemasyarakatan untuk mengungkapkan peristiwa-peristiwa riil di lapangan dan juga dapat mengungkapkan nilai-nilai yang tersembunyi (hidden value), lebih peka terhadap informasi-informasi yang bersifat deskriptif dan berusaha mempertahankan keutuhan obyek yang diteliti (Strauss dan Corbin, 2009).

Fokus penelitian ini adalah Konstruksi Sosial Pada Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan (Studi Kasus Perubahan Sosial Di Kota Jayapura) dikaji dari aspek: Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Komponen Kesehatan Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial) Konstruksi Keluarga (Objektifitas, Intrenalisasi, dan Eksternalisasi) Dampak Program Keluarga Harapan (Adaptasi, Goal, Integrasi, dan Latent).

Penelitian ini dilakukan di Kota Jayapura, penelitian meliputi 3 (tiga) Distrik yaitu Distrik Jayapura Selatan, Distrik Jayapura Utara dan Distrik Muara Tami yang terdiri dari 2 Kelurahan dan 1 Kampung dilakukan secara purposive (sengaja), dengan kriteria lokasi distrik dipilih distrik dengan kriteria lokasi distrik pemekaran, distrik induk, yaitu Distrik Muara Tami, Distrik Jayapura Utara dan Distrik Jayapura Selatan. Kemudian, untuk lokasi kelurahan/kampung dipilih masing-masing 1 kelurahan/kampung yang mempunyai jumlah Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan besar, yaitu : a. Distrik Jayapura Selatan (Kelurahan Hamadi), b. Distrik Jayapura Utara (Kelurahan Tanjung Ria), dan c. Distrik Muara Tami (Kampung Skouw Mabo) untuk mewakili informan penelitian. Dalam rangka memperkaya nuansa kualitatif, dipilih kondisi yang ditelusuri secara seksama, meliputi karakteristik lingkungan alam dan fisik lokasi Keluarga Penerima Manfaat (kota dan kampung), lama waktu kepesertaan program, ketersediaan sumber daya manusia termasuk lembaga pemerintah yang terlibat pada tingkat distrik dan kelurahan/kampung serta pendamping program.

Dalam penelitian kualitatif, proses pengumpulan data meliputi 3 (tiga) kegiatan yang dilakukan. Lofland dan Lofland (dalam Moleong, 2000) menegaskan bahwa dalam rangka pengumpulan data ada tiga kegiatan yaitu; Proses memasuki lokasi penelitian (*getting-in*), pada tahap ini memasuki lokasi penelitian kelurahan tempat Keluarga Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan beraktifitas untuk melakukan adaptasi dan proses kegiatan dengan informan yang dilandasi hubungan etik dan simpatik sehingga dapat mengurangi jarak sosial antara peneliti dengan informan. Ketika berada dilokasi penelitian (*getting along*), pada tahap ini berusaha menjalin hubungan secara pribadi yang lebih akrab dengan subjek penelitian, mencari informasi yang dibutuhkan secara lengkap dan berupaya menangkap makna dari informasi dan pengamatan yang diperoleh.

Mengumpulkan data (*logging the data*), pada tahap ini menggunakan empat macam teknik pengumpulan data yaitu; Wawancara (*interview*). Teknik ini digunakan untuk mendapatkan informasi (data empiris) yang berhubungan dengan pandangan dan sikap Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan tentang pemahaman Program Keluarga Harapan dan program kegiatannya dilokasi penelitian. Agar data hasil wawancara ini dapat tercatat dengan baik digunakan alat bantu berupa alat perekam dan pedoman wawancara. Kemudian, Focus Group Discussion (FGD). Focus Group Discussion dilakukan dengan informan (Penerima Program Keluarga Harapan), dan informan kunci baik pemerintah Kelurahan/Kampung/Dinas Sosial dan Pendamping Sosial untuk menjalin keterbukaan, kepercayaan, dan memahami persepsi, sikap, serta pengalaman yang dimiliki informan, sehingga memungkinkan peneliti dan informan berdiskusi intensif dalam membahas isu-isu yang sangat spesifik, dan konstruktif dari peserta yang memiliki latar belakang berbeda-beda. Kemudian, Observasi (*pengamatan*). Teknik ini digunakan untuk mengamati tentang kegiatan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan sebagai aktor penting dalam penanggulangan kemiskinan, disamping itu juga diobservasi keterlibatan lembaga Pemerintah Kelurahan/Kampung/ Dinas Sosial/Pendamping

Sosial yang terkait dalam kelembagaan Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura. Kemudian, Dokumentasi, digunakan untuk menghimpun berbagai informasi dan data yang diambil dari dokumen, berupa surat-surat keputusan, hasil rapat dan dokumen lain yang berhubungan dengan kelembagaan Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura dan Provinsi Papua.

Analisis Data dilakukan untuk menemukan pola, dengan cara melakukan penelusuran melalui catatan-catatan lapangan, hasil wawancara dan bahan-bahan yang dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman terhadap semua hal yang dikumpulkan dan memungkinkan menyajikan apa yang ditemukan, tentang Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura, meliputi : 1). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan komponen Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial 2). Konstruksi Sosial Keluarga Penerima Manfaat pada tahap objektifikasi, subjektifikasi dan intrenbalisasi 3) Perubahan Sosial Keluarga Penerima Manfaat pada aspek Adaptasi, Goal, Integrasi dan Latent. Proses analisis data ini dilakukan secara terus menerus, bersamaan dengan pengumpulan data. Di dalam melakukan analisis data mengacu kepada tahapan yang dijelaskan Miles dan Huberman (1992) yang terdiri dari tiga tahapan yaitu: reduksi data (data reduction), penyajian data (data display) dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (conclusion drawing verivication) (Moleong, 2000).

3. Hasil Penelitian

3.1. Pelaksanaan PKH di Kota Jayapura

Im plementasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kota Jayapuran menunjukkan kurang berjalan dengan baik walaupun Keluarga Penerima Manfaat sudah mengikuti program ini sejak 2016, selama ini proses pemahaman program tidak terjadi pada Keluarga Penerima Bantuan PKH menunculkan pemahaman yang kurang terkait program seperti kewajiban, hak dan sanksi penerima program. Penerima program hanya mengetahui tentang besaran bantuan yang diterima, manfaat program bagi mereka dan penggunaan uang bantuan program. Kondisi tersebut diatas pada penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor yakni dukungan sosialisasi program yang kurang dari pemerintah (Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Pemerintah Kampung dan Pemerintah Distrik) terkait Program Keluarga Harapan (PKH), peran pendamping Program Keluarga Harapan yang sangat kurang dimana ditemukan proses pendampingan tidak berjalan dengan baik intensitas pendampingan yang rendah, hanya berfokus pada proses pencairan bantuan, tidak melakukan validasi komitmen, kurang melaksanakan Pertemuan Penguatan Kapasitas Keluarga (P2K2) bagi Keluarga Penerima Manfaat dan koordinasi program yang tidak terjadi. Temuan lainnya juga menggambarkan bahwa kurangnya pemahaman program keluarga harapan oleh keluarga penerima manfaat disebabkan faktor pendidikan dan budaya. Seperti pemahaman akan pentingnya pendidikan dan kesehatan serta kesejahteraan sosial yang tidak dimiliki keluarga penerima manfaat yang disebabkan oleh rendahnya pendidixsn dan kurangnya informasi penting dalam program.

Sosialisasi merupakan proses yang harus dilalui manusia untuk memperoleh nilai-nilai dan pengetahuan mengenai kelompoknya dan belajar mengenai peran sosialnya yang cocok dengan kedudukannya di situ (Goode, 2007). Kesulitan-kesulitan yang cukup besar pasti akan menimpa setiap individu yang tidak berkesempatan mendapatkan sosialisasi yang memadai yang karenanya akan gagal dalam usaha-usahnya untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma sosial yang

berada pada lingkungan, khususnya dengan tingkah pekertii orang lain didalam masyarakat. Bagi masyarakat sendiri, kegagalan demikian tentu saja akan dirasakan pula sebagai suatu hal yang amat menyulitkan dan pasti akan mengganggu kelangsungan keadaan tertib masyarakat. Proses sosialisasi relevan bagi pembentukan kepribadian dimana proses sosialisasi yang dikerjakan (tanpa sengaja) lewat proses interaksi sosial, dan proses sosialisasi yang dikerjakan (secara sengaja) lewat proses pendidikan dan pengajaran (Bagong & Narwoko, 2007).

Budaya merupakan pandangan hidup yang diakui bersama oleh suatu kelompok masyarakat, yang mencakup cara berpikir, perilaku, sikap, dan nilai yang tercermin baik dalam wujud fisik maupun abstrak. Budaya sebagai suatu perilaku, nilai-nilai, sikap hidup, dan cara hidup untuk melakukan penyesuaian dengan lingkungan, dan sekaligus cara untuk memandang persoalan dan memecahkannya (Indy, dkk, 2019). Budaya secara alami akan diwariskan oleh satu generasi kepada generasi berikutnya. Keluarga merupakan lembaga utama yang didesain untuk memperlancar proses transmisi kultural antar generasi. Pendidikan dapat dipandang dalam arti luas dan dalam arti teknis, atau dalam arti hasil dan dalam arti proses. Pendidikan menunjuk pada suatu tindakan atau pengalaman yang mempunyai pengaruh yang berhubungan dengan pertumbuhan atau perkembangan jiwa (*mind*), watak (*character*), atau kemampuan fisik (*physical ability*) individu. Pendidikan berlangsung terus (seumur hidup) (Kneller, 1967).

Pendidikan juga mejadi penyebab lain tidak berjalannya Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura. di mana Keluarga Penerima Manfaat memaknai Program Kelaurga Harapan sebagai produk budaya dan perpektif pendidikan mereka. Hal ini terlihat dari perspektif yang mereka miliki untuk semua komponen yang mereka terima, pendidikan bagi Keluarga Penerima Manfaat bukan merupakan sesuatu yang penting makan jauh lebih penting ketimbang pendidikan, kesehatan (berobat) juga bukan hal yang penting ekonomi dan makan jauh lebih penting, begitu juga dengan perawatan lansia dan disabilitas bukan sesuatu yang penting jauh lebih penting makan hari hari ketimbang merawat mereka. Dalam konteks program keluarga harapan kondisi ini yang coba dirubah lewat pertemuan peningkatan kapasitas keluarga, dimana proses tranfers pengetahuan dan wawasan disampaikan kepada Keluarga Penerima Manfaat melalui modul pembelajaran yang adaptif dengan kondisi pendidikan, sosial dan budaya keluarga penerima manfaat.

Faktor sumber daya manusia merupakan faktor penyebab kegagalan implementasi program (Ugwuanyi & Chukwuemeka, 2013), faktor pemerintah (Agustino, 2016). Laelasari et al. (2017), penerima program atau masyarakat (Siddharudha Shivalli, 2015) (Rocha & Soares, 2010). Temuan penelitian ini menggambarkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura tidak berjalan dengan baik disebabkan faktor manusia/sumber daya manusia (Pendamping Sosial dan Keluarga Penerima Manfaat), faktor pemerintah (SKPD terkait dinas sosial, dinas pendidikan, dinas kesehatan, pemerintah distrik dan pemerintah kampung), faktor masyarakat/penerima program (masyarakat dengan pengaruh budaya dan tingkat pendidikan yang dimiliki).

3.2. Konstruksi Sosial Keluarga Penerima PKH

Berdasarkan hasil penelitian, terjadi konstruksi sosial oleh informan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan terhadap pilihan menjadi penerima bantuan sosial program keluarga harapan untuk komponen pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial di lingkungan tempat tinggalnya (lokasi penelitian). Konstruksi

sosial adalah pemahaman bahwa kenyataan merupakan hasil produksi dari manusia itu sendiri yang dibangun secara sosial sehingga kenyataan dan pengetahuan adalah dua kunci yang saling berkaitan untuk memiliki pemahaman tersebut (Berger, dalam Syafitri, 2017).

Proses dialektika dalam teori konstruksi sosial menurut Peter L. Berger dan Thomas Luckman terjadi akibat dari adanya tarik menarik antara bagaimana kenyataan objektif dimaknai dengan sikap individu dengan berbagai nilai yang dipegang menunjukkan identitasnya di lembaga sosial di mana dirinya menjadi anggotanya (Karman, 2015: 22). Peter L. Berger membagi proses dialektika menjadi tiga bagian, yaitu: eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi (Syafitri, 2017).

Pertama, proses eksternalisasi adalah ekspresi individu dalam kehidupan nyata (Berger, dalam Karman, 2015). Penyusunan pemahaman seseorang dibangun berdasarkan pada isu yang berkembang, kenyataan yang ada serta kebijakan pihak yang berkuasa. Konstruksi sosial dalam penelitian ini diawali dengan sudut pandang informan sebagai penerima Program Keluarga Harapan yang telah memilih menjadi penerima program dan telah mulai mengenal Program Keluarga Harapan di lingkungan tempat tinggalnya. Keluarga penerima manfaat adalah ibu rumah tangga yang dalam keseharian di tempat tinggalnya sebelum menjadi penerima Program Keluarga Harapan yang disibukkan dengan aktivitas program diantaranya validasi komitmen komponen, pencairan bantuan, penggunaan bantuan dan Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2). Penerimaan program terjadi saat informan mendapat surat pertemuan awal sebagai calon penerima bantuan Program Keluarga Harapan, namun tidak ada pertemuan yang menjelaskan tentang program hanya disampaikan secara lisan oleh Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan. Pengaruh lingkungan khususnya tempat tinggal terhadap penerimaan program awalnya terdapat penolakan oleh tetangga terkait tidak diterimanya program bantuan yang sama, namun bisa diselesaikan dengan pendekatan dan penjelasan program. Pemahaman program hanya terjadi saat awal dan di beberapa pertemuan bulanan selanjutnya tidak ada informasi dan sosialisasi baik oleh pendamping maupun Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait. Interaksi Keluarga Penerima Bantuan dengan lingkungan terkait waktu dan kebiasaan awalnya ada perubahan dengan kesibukan sebagai peserta program lama-lama kembali seperti semula banyak waktu luang untuk cerita dengan tetangga.

Kedua, proses objektivasi terjadi ketika individu mentrans-misikan dan membagikan hasil pemahaman yang diperoleh ke orang lain (Berger, dalam Karman, 2015: 18). Proses objektivasi sebagai fase penolakan dengan membandingkan antara pengetahuan awal yang dimiliki dengan kenyataan yang ada dalam masyarakat yang kemudian melahirkan pemahaman tersebut ke orang lain. Informan sebelum menerima Program Keluarga Harapan sudah memiliki pemahaman dan pengetahuan awal tentang Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial melalui pengalaman hidup, cerita keluarga dan tetangga. Dari pemahaman/pengetahuan awal tersebut membuat informan berpandangan bahwa Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial bukan hal yang penting atau prioritas dalam kehidupan informan karena prioritas hidup informan lebih kepada bagaimana bisa makan karena bila makan pasti sehat dan pintar. Kemudian apabila informan menerima Program Keluarga Harapan terdapat bantuan sosial berupa uang yang harus digunakan untuk kepentingan sekolah, kepentingan mengurus kesehatan dan kepentingan pemeliharaan lanjut usia serta disabilitas yang juga selalu diverifikasi komitmen penerima program agar bisa terus mendapat bantuan. proses objektivasi akan sepenuhnya terjadi dimana pengetahuan awal yang dimiliki

informan terkait Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan sosial dengan kenyataan kepesertaan program yang mewajibkan komponen Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial menjadi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga penerima program.

Ketiga, proses internalisasi di mana seorang individu mengidentifikasi diri sendiri dengan lembaga sosial individu tersebut tergabung sebagai anggotanya. Informan awalnya belum mampu menerima tugas dan tanggung jawab baru sebagai penerima bantuan Program Keluarga Harapan kemudian melakukan adaptasi dengan mengikuti aktivitas Program Keluarga Harapan. Proses internalisasi dapat terjadi apabila individu berhasil melewati fase penolakan hingga memasuki fase penerimaan. Informan yang dapat menafsirkan Program Keluarga Harapan maka lama kelamaan akan mengakui, menerima, dan mengekspresikan dirinya sebagai penerima bantuan Program Keluarga Harapan. Informan juga sudah mulai melakukan sosialisasi internal dalam keluarga tentang Program Keluarga Harapan (nama program, bantuan yang diterima, dan lainnya) sehingga anggota keluarga memiliki pemahaman yang sama terkait program yang diikuti informan. Sosialisasi juga dilakukan pada lingkungan eksternal dengan menceritakan Program Keluarga Harapan kepada tetangga dan saudara yang ditemui tentang manfaat program dan penerimaan bantuan.

Dialektika konstruksi sosial guna memaknai realitas dan pengetahuan dalam suatu tahapan eksternalisasi yang memiliki arti penyesuaian diri dengan dunia sosiokultural sebagai produk manusia, realitas penerima bantuan Program Keluarga Harapan yang mengalami perubahan pemahaman dan pengetahuan tentang Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial yang tertanam didalam pemikirannya (eksternalisasi) (Kustanto, 2019). Obyektifitas yang merupakan interaksi sosial dalam dunia intersubjektif yang dilembagakan atau mengalami proses internalisasi, penerima bantuan Program Keluarga Harapan menerima realitas tentang komponen program yang diterimanya (obyektifitas) (Windrasari, 2019) (Yesi, 2021). Internalisasi yang bermakna individu mengidentifikasi diri dengan lembaga lembaga sosial atau organisasi sosial dimana individu tersebut menjadi anggotanya. Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan menerapkan kebiasaan baru untuk mempertahankan komponen program yang diterima (internalisasi) (Novitasari et al, 2020).

Konstruksi sosial keluarga penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Jayapura terjadi melalui tiga proses berupa proses eksternalisasi, objektifikasi, dan internalisasi. Ketiga proses tersebut merupakan sebuah proses dialektika yang sesuai dengan teori Konstruksi Peter L. Berger. Realitas penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengalami perubahan pemahaman dan pengetahuan tentang Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial yang tertanam didalam pemikirannya (eksternalisasi). Penerima Program Keluarga Harapan menerima realitas tentang komponen program yang diterimanya (Obyektifitas). Penerima Program Keluarga Harapan menerapkan kebiasaan baru untuk mempertahankan komponen program yang diterima (Internalisasi). Konstruksi Sosial Pada Keluarga Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan sangat dipengaruhi oleh faktor Sumber Daya Manusia (intensitas tenaga pendamping), lembaga (partisipasi kelembagaan pemerintah) dan budaya (pemahaman komponen bantuan sosial yang kurang).

3.3. Perubahan Sosial Keluarga Penerima PKH

Desain AGIL dari Teori Struktural Fungsional Talcott Parsons digunakan untuk menganalisis dan membahas Konstruksi Sosial Keluarga Penerima Bantuan Program

Keluarga Harapan (Studi Kasus Perubahan Sosial Di Kota Jayapura), yang informannya diwakili dari Kelurahan Hamadi, Kelurahan Tanjung Ria dan Kampung Skouw Mabo, yang menjadi asumsi dasar dari Teori Struktural Fungsional yaitu memandang masyarakat sebagai satu sistem yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan satu sama lain. Dalam kerangka sistem sosial, Talcott Parson membagi fungsi-fungsi pada (AGIL) ke dalam beberapa subsistem, yaitu : *Adaptation* (Adaptasi), *Goal Attainment* (Pencapaian Tujuan), *Integration* (Integrasi) dan *Latency* (Pemeliharaan Pola). Oleh karena itu, ketika bagian yang satu tidak dapat berfungsi, maka akan mempengaruhi bagian yang lainnya.

Adaptasi : Kemampuan adaptasi Keluarga Penerima Manfaat terkait Program Keluarga Harapan sangat rendah yang ditandai dengan sikap pasrah menerima keadaan ekonomi tanpa melakukan upaya atau usaha perubahan derajat kesejahteraan keluarga khususnya pemenuhan kebutuhan keluarga akan Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial. Menjadi tidak penting dikarenakan ketidakadaan biaya atau faktor ekonomi. Sehingga Program Keluarga Harapan menjadi solusi kunci bagi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga, namun dikarenakan Program Keluarga Harapan merupakan bantuan bersyarat jelas membutuhkan kewajiban keluarga agar bisa mengalami perubahan perilaku sehingga diharapkan bisa sejahtera dan tidak tergantung pada bantuan sosial. (Amalia, 2019 : Fitriyanti, 2016).

Pencapaian tujuan : Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan belum sesuai dengan harapan dimana pemahaman Keluarga Penerima Manfaat terkait pencapaian tujuan keikutsertaan dalam Program Keluarga Harapan semakin baik, namun pencapaian tujuan terkait kepedulian Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait masih dirasakan kurang. Hal ini terlihat dari tidak dilakukannya monitoring dan evaluasi dari dinas sosial sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah pelaksanaan program dilingkup Kota Jayapura, sementara Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait melakukan sosialisasi dan pelayanan bagi keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan khususnya dinas kesehatan dan dinas pendidikan. (Jayadi & Rahmawati, 2019).

Berdasarkan hasil evaluasi dan monitoring Dinas Sosial Provinsi Papua pelaksanaan Program Keluarga Harapan menyampaikan belum sesuai dengan yang diharapkan, dimana terjadinya perubahan perilaku dan perubahan sosial serta konstruksi sosial pada Penerima Manfaat atau penerima bantuan Program Keluarga Harapan. Hal masih terlihat adanya peserta program yang masih selalu didampingi anaknya, atau keluarga untuk mengambil bantuan yang diterimanya.

Integrasi : pengetahuan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan terkait sanksi dan kewajiban tidak sama sekali tidak tahu, begitu juga dengan perhatian lembaga pemerintah baik ditingkat kampung, distrik hingga kotamadya kurang peduli terkait pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Yang diketahui informan hanya uang yang cair setiap 3 bulan. Sementara bantuan sosial ini diberikan dengan serangkain syarat yang mana diharapkan Keluarga Penerima Manfaat bisa sejahteran jika melaksanakan serangkain kewajiban kepesertaan Program Keluarga Harapan. (Supriyadi et al, 2017 ; siby et al, 2020).

Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan yang ada yang di Kelurahan Hamadi, Kelurahan Tanjung Ria dan Kampung Skouw Mabo, hampir sama semua tidak semua tahu, yang memahami sanksi pelaksanaan program sosial bersyarat Program Keluarga Harapan, informan sebagian hanya mengetahui terima uang tiap tiga bulan sekali, dan uang untuk beli kebutuhan makan dan minum serta untuk sekolah

anak, sedangkan sanksi hampir rata-rata tidak mengetahuinya terutama untuk informan dari Kampung Skouw Mabo Distrik Muara Tami.

Latency : proses penanaman nilai akan penerima bantuan Program Keluarga Harapan dilakukan informan dilingkungan keluarga terdekat, namun pemahaman yang kurang akibat minimnya informasi Program Keluarga Harapan membuat informan juga terbatas dalam menyampaikan informasi misalnya terkait hak, kewajiban dan sanksi kepesertaan program, kondisi ini diperparah dengan minimnya sosialisasi baik dari unsur Pendamping Sosial, Pemerintah Kelurahan/Pemerintah Kampung, serta Dinas Sosial Kota Jayapura sebagai peran enabler dan fasilitator akan suksesnya pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura.

Konsep AGIL memotret perubahan sosial penerima bantuan Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura (Kelurahan Hamadi, Kelurahan Tanjung Ria dan Kampung Skouw Mabo) memperlihatkan bahwa perubahan sosial sangat dipengaruhi oleh komponen adaptasi, pencapaian tujuan, integrasi dan latent. Ketika salah satu komponen tidak berfungsi secara maksimal, maka akan sangat mempengaruhi fungsi keseluruhan system yang ada. Yang terjadi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan, ketika peran Pendamping Sosial tidak maksimal dalam melaksanakan tugas pendampingan penerima bantuan Program Keluarga Harapan, maka proses pencapaian tujuan Konstruksi Sosial Keluarga Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan tidak bisa berjalan dengan baik, dan untuk memastikan perubahan sosial sulit dilakukan. Proses adaptasi dapat membantu penerima bantuan Program Keluarga Harapan menyesuaikan diri dengan lingkungan dan pola yang ada pada Program Keluarga Harapan yang telah ditentukan. Setelah penerima bantuan Program Keluarga Harapan mampu beradaptasi dengan pola yang ada di masyarakat, maka pencapaian tujuan dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang dilaksanakan akan lebih mudah dilakukan. Ketika semua elemen Program Keluarga Harapan bisa diajak bekerja sama dengan baik, akan mempermudah terjadinya integrasi sosial. Kemudian setelah integrasi dalam masyarakat sudah tercapai, pemeliharaan pola seperti nilai-nilai dan norma-norma yang ada di masyarakat lebih mudah dilakukan untuk mempertahankan dan memperbaharui motivasi dalam Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan agar mau ikut berperan dalam aktif dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan dan ikut memastikan juga perubahan sosial itu bisa terjadi.

Perubahan sosial dalam konteks konstruksi sosial pada Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura (Kelurahan Hamadi, Kelurahan Tanjung Ria dan Kampung Skouw Mabo) terjadi pada Keluarga Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan, dimana elemen adaptasi terjadi pada Keluarga Penerima Bantuan yang ditandai dengan penyesuaian diri terhadap komponen Program Keluarga Harapan yang diterima. Elemen pencapaian tujuan dalam konteks kepesertaan Program Keluarga Harapan mengalami pencapaian yang ditandai dengan partisipasi aktif Keluarga Penerima Bantuan atau Keluarga Penerima Manfaat dalam aktivitas kelompok Program Keluarga Harapan seperti mengikuti Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2), mengakses layanan Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial serta mengikuti sosialisasi program secara masif. Elemen Integrasi : pengetahuan Keluarga Penerima Bantuan terkait Program Keluarga Harapan sangat kurang begitu juga dengan perhatian lembaga pemerintah baik di tingkat kelurahan/kampung, distrik hingga kota kurang peduli terkait Pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Elemen Latency proses penanaman nilai tentang Program Keluarga Harapan dilakukan Keluarga Penerima Bantuan kepada lingkungan

internalnya dengan cara menginformasikan tentang Program Keluarga Harapan kepada keluarga inti (suami, istri dan anak) agar memiliki pemahaman nilai yang sama sebagai penerima program.

Proses perubahan sosial dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan terjadi namun tidak sesuai dengan yang diharapkan, kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya intensif peran Pendamping Sosial dalam melaksanakan tugasnya untuk sosialisasi program, validasi, verifikasi, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga, disamping kurang aktifnya peserta penerima bantuan Program Keluarga Harapan, serta kurangnya peran pemerintah daerah dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan dimana Pemerintah Kota Jayapura (Dinas Sosial) tidak mengoptimalkan Tim Koordinasi Teknis Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH), menyediakan infrastruktur pendukung, melakukan sosialisasi (kepada tim koordinasi, aparat pemerintah lingkup distrik dan kelurahan/kampung, dan masyarakat). Pemerintah Kota Jayapura harus mengaktifkan Pelaksana Program Keluarga Harapan bila mana program ini menjadi prioritas program nasional yang mampu memberikan manfaat bagi penerima bantuan di Kota Jayapura.

4. Kesimpulan

Implementasi Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura tidak berjalan sebagaimana mestinya disebabkan oleh berbagai faktor, karena faktor Sumber Daya Manusia Pendamping Sosial dan Keluarga Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan itu sendiri. Kemudian, faktor Pemerintah Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Pemerintah Distrik dan Pemerintah Kelurahan/Kampung yang kurang memperhatikan, c. Faktor kondisi sosial budaya Keluarga Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan, masyarakat dan tingkat pendidikan.

Konstruksi Sosial Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan di Kota Jayapura terjadi melalui tiga proses berupa proses yaitu eksternalisasi, internalisasi dan objektifikasi, Ketiga proses tersebut merupakan sebuah proses dialektika yang sesuai dengan Teori Konstruksi Peter L. Berger. Bahwa realitas Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan yang mengalami perubahan pemahaman dan pengetahuan tentang Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial yang tertanam didalam pemikirannya (eksternalisasi). Penerima Program Keluarga Harapan menerima realitas tentang komponen program yang diterimanya (obyektifitas) Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan menerapkan kebiasaan baru untuk mempertahankan komponen program yang diterima (internalisasi). Konstruksi Sosial Keluarga Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan sangat dipengaruhi oleh faktor Sumber Daya Manusia (intensitas tenaga pendamping), lembaga (partisipasi kelembagaan pemerintah) dan sosial budaya (pemahaman komponen bantuan sosial yang kurang).

Proses perubahan sosial dalam Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan terjadi namun tidak sesuai yang diharapkan, kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya peran Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan dalam melaksanakan tugasnya dalam pendampingan didalamnya termasuk sosialisasi, validasi, verifikasi, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga Program Keluarga Harapan. Kurangnya peran pemerintah Kota Jayapura (Dinas Sosial) dan Tim Pelaksanaan Program Keluarga Harapan tidak melaksanakan tugas koordinasi teknis secara baik, menyediakan infrastruktur pendukung, untuk melakukan sosialisasi pada Tim Koordinasi, Pemerintah Distrik, Kelurahan/Kampung, dan masyarakat).

Daftar Pustaka

- Agustino, L. (2016). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*. Bandung: Alfabeta.
- Badan Pusat Statistik. (2012). *Penduduk Fakir Miskin Indonesia*, BPS, Jakarta
- Bagong, S. & Narwoko, J. D. (2007). *Sosiologi Teks Pengantar & Terapan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- BPS. (2021). *Kota Jayapura dalam Angka tahun 2020*. BPS Kota Jayapura.
- Fiszbein, A., & Schady, N. (2009). *Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty*. Washington, D.C.: World Bank Publications
- Fitriyanti, (2016). *Strategi Adaptasi Siswa Sekolah Formal di Lingkungan Pondok Pesantren (Studi Kasus di MAN Babakan Ciwaringin Cirebon)* : Skripsi : Universitas Negeri Semarang
- Goode, W. J. (2007). *Sosiologi Keluarga*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Indy, R., Waani, F. J., & Kandowangko, N. (2019). Peran Pendidikan Dalam Proses Perubahan Sosial Di Desa Tumaluntung Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. *HOLISTIK, Journal Of Social and Culture*.
- Jayadi S. & Rahmawati, R. (2019). Analisis Kasus pada Usaha Kecil dan Menengah (UKM) “MS Collection” Kerajinan Kain Perca di Kelurahan Gandekan Kecamatan Jebres Kota Surakarta. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 8(1): 113-120.
- Karman. (2015). Konstruksi Realitas Sebagai Gerakan Pemikiran (Sebuah Telaah Teoretis Terhadap Konstruksi Realitas Peter L. Berger). *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Komunikasi dan Informatika*, 5(3).
- Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 31/Kep/MENKO/-KESRA/IX/2007, *Tentang “Tim Pengendali PKH ”*, Jakarta
- Kneller, G. F. 1967 (ed.), *Foundations of Education* (New York: John Wiley and Sons.Inc.
- Kustanto, M. (2019). Kontruksi Sosial Tentang Pendidikan Pada Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 267-286. doi:<https://doi.org/10.33007/ska.v8i3.1675>
- Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2017). Evaluasi kesiapan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. *Indonesian Journal of Health Ecology*, 16(2), 57-72.
- Lefaan, A. (2020). *Sosiolog Akui Fungsi Keluarga Mengalami Perubahan*. Cenderwasih Pos, Jayapura
- Moleong, J. L. (2000). *Metode Penelitian Kualitatif*, Penerbit, PT. Remaja Roda Karya, Cetakan Ke 15, Bandung
- Novitasari, Busrotun, A., Nufus, R.M., Mahendrardi, (2020). Konstruksi Sosial Ibu Rumah Tangga Terhadap Pilihan Menjadi TKW di Luar Negeri. *Jurnal Kalacakra*, 1(1): 9-17.

- Nazarudin, P. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2021*. Jakarta
- Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 1 Tahun 2018, *Tentang Program Keluarga Harapan*, Kemensos RI-Jakarta
- Riski, A. (2019). *Komunikasi Antar Umat Beragama dalam Perspektif Teori Agil Talcott Parsons di Sidoarjo Jawa Timur*. Tesis ; Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
- Rocha, R., & Soares, R. R. (2010). Evaluating The Impact Of Community-Based Health Interventions: Evidence From Brazil's Family Health Program. *Health Econ*, 19, 126-158. doi: 10.1002/hec.1607
- Siby S. E., & Mulyana. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Pengelola Obyek Wisata Pantai Harlem di Kampung Tablasupa oleh Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Kabupaten Jayapura. *Jurnal Pembangunan Pemberdayaan Pemerintahan*, 5 (2), 127–151.
- Siddharudha S, Akshaya, Qadiri. G. J. (2015). *Family Centered Approach in Primary Health Care: Experience from an Urban Area of Mangalore, India*. The Scientific World Journal.
- Strauss, A. Corbin. J. (2009). *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Supriyadi S. N., & Nataya, E. J. (2017). Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat melalui Program Keluarga Harapan di Kelurahan Kelun Kecamatan Kartoharjo Kota Madiun. *Jurnal Sosiologi Dilema*, 32, (2).
- Syafitri, R. I. (2018). *Konstruksi Sosial Anak Jalanan Terhadap Rumah Singgah(Study Kontruksi Sosial di UPTD Kampung Anak Negeri Surabaya*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Ugwuanyi, B. I., & Chukwuemeka, E. E. O. (2013). The Obstacles To Effective Policy Implementation By The Public Bureaucracy In Developing Nations: The Case Of Nigeria. Kuwait Chapter of *Arabian Journal of Business and Management Review*, 2(7).
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 *Tentang Kesejahteraan Sosial*, Kementerian Sosial RI- Jakarta
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 *Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*, Jakarta
- Windrasari, N. S. (2019). *Konstruksi Sosial Obesitas pada Perempuan Menikah (Studi tentang Makna Obesitas Bagi Perempuan Menikah Obesitas di Kota Surabaya)*. Sosiologi Press Universitas Airlangga Surabaya.
- Yesi, (2021). Konstruksi sosial anak jalanan perempuan di kota pekanbaru. *Journal Neo Societal*, 6(1), 56-65.