

# 5

## **Sinergi Pemerintah dan Perguruan Tinggi menuju Desa Maju dan Bermartabat melalui Implementasi Program Desa Sejahtera Mandiri**

### ***The Sinergy between the Government and University Towards Developed and Civilized Village through the Implementation of Desa Sejahtera Mandiri Program***

**Kissumi Diyanayati, Suryani, dan A Nururrochman Hidayatullah**

Balai Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial,

Jl. Kesejahteraan Sosial No.1 Sonosewu, Telpon: 0274-377265, <sup>1</sup>HP. +6281328308909,

Email: <diyanasasongko@gmail.com>, HP. +6287838259208 Email:sryani@gmail.com, HP: 085643885019,

Email:anhidayatullah79@gmail.com

Diterima 23 Maret 2018 , diperbaiki 22 Juni 2018, disetujui 28 Juni 2018

#### ***Abstract***

*This study aims to comprehend the implementation of Program Desa Sejahtera Mandiri (DSM = Independent Prosperous Village Program) by using a combination of quantitative and qualitative analysis methods (mix methods). The location of the research and data sources were determined purposively which they were five universities accompanying five districts which each had two villages in which the DSM program was implemented. The five universities were UNJA (Muaro Jambi), UIN Antasari (Tapin), UNHAS (Bantaeng), UNEJ (Jember), and UNISSULA (Semarang). The research data sources per location were 30 people consisted of 10 persons from university lecturers and students that were still undergoing Academic Work Practice Program (KKN), 10 persons from social institution and related offices / institutions included from local district business sector, 10 persons from village apparatus and PSKS program implementer included from program companions. Thus, the total number of respondents was 150 people. A crosscheck on achieved result was conducted to four members of the beneficiary community in each location. The result of the research found out that stakeholders concerned still had a poor understanding of the DSM program. It was proven that in five research sites cumulatively the majority of respondents (55.33 percent) had understood the program less, 32.67 percent had understood fairly, and only 12 percent who had fully. Respondents who understood fully came from DSM program managers of universities and local social services. Respondents who had understood less came from some of KKN students, related OPD officials but not that of the social service officials and village apparatus. Their less understanding of DSM program was due to lack of on-program socialization activities. Nevertheless, within the targeted villages there were some such as village apparatus, Karang Taruna personnel, TKS (Sub-district Social Welfare Personnel), PKH facilitators, and community leaders that were ready to make changes in accordance with the objectives of the DSM program. In the third year of DSM program implementation in five locations the researcher found out that the activities conducted by universities were still in the pioneering stage and ideally it should be conducted in the first year (2015). An established coordination between universities and the district government had apparently not existed yet so that the synergized program between the OPD and the targeted village had not been well set up. Development program was conducted partially by the OPD (=Local Government Organization) in accordance with each of their duties and functions. The result of the research recommended to the Social Ministry and Universities to socialize DSM program starting from the authorized Government highest level till the village apparatus on location. Universities and Local Government are to form taskforces / executing task forces for DSM program implementation at the district level that enable to achieve final goal optimally. Higher Education or Universities as the main companion of DSM program need to arrange activities plan in the form of program roadmap which contains of activity in stages and the involvement of various parties.*

**Keywords:implementation; programs; desa sejahtera mandiri (Independent Prosperous Village)**

#### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat implementasi program Desa Sejahtera Mandiri (DSM) menggunakan pendekatan metoda analisis kuantitatif dan kualitatif (*mixed methods*). Lokasi dan sumber data ditentukan secara *purposive*, yaitu lima perguruan tinggi yang memiliki dampingan lima kabupaten dengan masing-masing dua desa tempat penerapan program DSM. Kelima perguruan tinggi adalah UNJA (Muaro Jambi), UIN Antasari (Tapin), UNHAS (Bantaeng), UNEJ (Jember), dan UNISSULA (Semarang). Sumber data per lokasi sebanyak 30 orang terdiri dari unsur perguruan tinggi 10

orang (dosen dan mahasiswa KKN), instansi sosial dan dinas/lembaga terkait termasuk dunia usaha tingkat kabupaten 10 orang, aparat desa dan PSKS pelaksana program termasuk pendamping program 10 orang. Dengan demikian keseluruhan responden sebanyak 150 orang. Crosscheck capaian hasil dilakukan pada empat orang anggota masyarakat penerima manfaat per lokasi. Hasil penelitian menemukan bahwa pemangku kepentingan masih memiliki pemahaman yang kurang terhadap program Desa Sejahtera Mandiri (DSM). Terbukti di lima lokasi secara kumulatif mayoritas responden yaitu sebesar 55,33 persen kurang paham, 32,67 persen cukup paham, dan hanya 12 persen yang paham. Responden yang paham berasal dari pengelola program DSM perguruan tinggi dan dinas sosial setempat. Responden yang kurang paham berasal dari unsur mahasiswa KKN, aparat OPD terkait di luar dinas sosial dan aparat desa. Kekurangpahaman terhadap program DSM akibat kurang adanya kegiatan sosialisasi. Namun demikian, masyarakat desa sasaran seperti perangkat desa, Karang Taruna, TKSK (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan), pendamping PKH, dan tokoh masyarakat bersedia untuk melakukan perubahan sesuai tujuan program DSM. Tahun ketiga pelaksanaan program DSM di lima lokasi menemukan bahwa kegiatan yang dilakukan perguruan tinggi masih sebatas tahap perintisan yang idealnya telah dilakukan di tahun pertama (2015). Belum terlihat adanya koordinasi perguruan tinggi dengan pemerintah kabupaten sehingga belum tersusun sinergitas program antar OPD bagi desa sasaran. Program pembangunan dijalankan secara parsial oleh OPD (Organisasi Pemerintah Daerah) sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Hasil penelitian merekomendasikan kepada Kementerian Sosial dan Perguruan Tinggi untuk melakukan sosialisasi program DSM mulai dari tingkat pusat sampai dengan desa lokasi. Perguruan Tinggi dan Pemda membentuk *taskforce/gugus* tugas pelaksanaan program DSM di tingkat kabupaten agar mencapai hasil yang optimal. Perguruan tinggi sebagai pendamping utama program DSM perlu menyusun perencanaan kegiatan dalam bentuk *roadmap* yang memuat tahapan kegiatan dan keterlibatan berbagai pihak.

**Kata Kunci:** implementasi ; program ; desa sejahtera mandiri

## A. Pendahuluan

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi kemiskinan. Hal ini dapat dilihat dari regulasi yang telah ditetapkan, yaitu: 1) UUD 45, yang mengamanatkan semua Warga Negara berhak atas kehidupan yang layak bagi kemanusiaan, bebas dari kemiskinan, dan keterlantaran, 2) UU Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, serta 3) Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/ 2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu. Implementasi dari regulasi tersebut, penanganan kemiskinan terus menerus dicantumkan sebagai program prioritas dalam pelaksanaan pembangunan. Di era orde baru penanggulangan kemiskinan selalu masuk dalam Garis Besar Haluan Negara (GBHN), bahkan sampai saat era reformasi itu tersebut masih merupakan prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM). Program penanganan kemiskinan, seperti perluasan kesempatan kerja, revitalisasi pertanian, dan perdesaan menjadi prioritas dalam Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan (SNPK). Penduduk miskin perkotaan di Indonesia pada bulan Maret 2017

sebanyak 10,67 juta (7,72%), sedangkan yang tinggal di perdesaan 17,10 juta (13,96%) sehingga dapat disimpulkan kantong kemiskinan berada pada wilayah perdesaan (BPS, 2016).

Cita ketiga dari Nawa Cita mengamanatkan membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka Negara Kesatuan. Kementerian Sosial sebagai *leading sector* penanganan kemiskinan dan masalah sosial bekerjasama dengan Perguruan Tinggi mengembangkan program desa sejahtera mandiri (DSM) dalam rangka percepatan pengentasan kemiskinan. Kondisi faktual tersebut memberikan penegasan bahwa program DSM sangat relevan dan perlu diinisiasi serta direplikasi sebagai salah satu alternatif kebijakan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan yang dilandasi pada nilai kearifan lokal dan potensi kewilayahannya. DSM merupakan program akselerasi dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial dengan melibatkan perguruan tinggi (PT), kementerian/lembaga terkait, pemerintah daerah, dunia usaha, dan lembaga sosial masyarakat. DSM adalah salah satu model *community development* dengan pendekatan kewilayahannya yang dilandasi oleh sinergitas,

komprehensif, integratif, dan holistik dalam rangka mewujudkan desa sejahtera dan mandiri yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat. Model ini merupakan refleksi dari penanganan masalah kesejahteraan sosial secara terpadu. Pelibatan PT didasarkan atas pertimbangan ketersediaan sumberdaya manusia yang memiliki kompetensi keilmuan dan ketersediaan berbagai pusat studi yang dapat dioptimalkan perannya dalam pemberdayaan masyarakat. PT merupakan lembaga yang memiliki sumberdaya manusia terdidik dan terlatih, serta memiliki hasil-hasil penelitian yang telah terukur kesahihannya. Keberadaan sumberdaya manusia baik dosen ataupun mahasiswa yang terdidik dan terlatih, serta hasil-hasil penelitian dan berbagai pusat studi dapat lebih didayagunakan dalam upaya penanganan kemiskinan dan masalah sosial lain. Peluang tersebut ditangkap Kementerian Sosial dalam bentuk kerjasama pengembangan Model Desa Sejahtera Mandiri.

Pengembangan desa kearah sejahtera dan mandiri melalui Model DSM dititikberatkan pada: 1) Pusat pertumbuhan ekonomi kerakyatan dengan penguatan *entrepreneurship* melalui pengembangan ekonomi rumah tangga, pengembangan kelompok usaha, diversifikasi usaha inti plasma dan kemitraan usaha; 2) Unifikasi pelayanan kesejahteraan sosial melalui *community centre* (pusat kegiatan masyarakat) yang diwujudkan dalam Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesos) di desa sebagai *one stop services system* dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Puskesos sebagai wadah forum warga untuk menyelesaikan berbagai masalah, hambatan, kesulitan, dan kendala yang dihadapi; 3) Revitalisasi peran kelembagaan sosial/institusi sosial lokal secara sinergi dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial; 4) Tertanamkannya jiwa *entrepreneurship* pada sumber daya komunitas; dan 5) Lingkungan sosial dan pemukiman tertata berdasarkan nilai ekologis yang sehat secara fisik dan sosial (Kementerian Sosial RI, 2016).

Program DSM menggunakan pendekatan intervensi sosial luar lembaga dengan sistem klien, sasaran, sekaligus aksi. Sistem klien merupakan sistem yang meminta bantuan, memperoleh bantuan, dan terlibat dalam pelayanan yang diberikan selama sistem pelaksanaan perubahan berlangsung. Dalam sistem ini klien dikategorikan menjadi dua, yakni klien potensial dan klien aktual. Klien potensial yakni orang, keluarga, kelompok atau komunitas yang memiliki masalah dan belum terjadi kontrak dalam rencana intervensi. Sedangkan klien aktual adalah orang, keluarga, kelompok atau komunitas yang memiliki masalah dan sudah masuk dalam skema intervensi. Sistem sasaran menyangkut orang atau organisasi yang berpengaruh dalam pencapaian tujuan perubahan, yakni tokoh masyarakat, tokoh agama, dan pranata sosial. Sementara sistem aksi adalah kegiatan bersama orang atau organisasi yang berpengaruh dalam menyelesaikan permasalahan dan pencapaian tujuan perubahan.

Indikator Desa Sejahtera Mandiri apabila desa tersebut berkemampuan untuk: 1) memenuhi kebutuhan dasar bagi warganya; 2) memenuhi hak dasar bagi warganya; 3) melindungi warganya dari berbagai risiko sosial, 4) memelihara kearifan lokal; 5) mengendalikan konflik sosial yang terjadi di lingkungannya; 6) menjadi rujukan bagi warga yang mengalami berbagai masalah kesejahteraan sosial yang dilandasi oleh potensi dan sumber yang dimiliki (Kementerian Sosial RI, 2016)

Program DSM dimulai tahun 2015 pada 104 desa dari 73 kecamatan di 33 kabupaten/kota dengan melibatkan 15 PT yang tersebar di sembilan provinsi. Perguruan Tinggi yang dimaksud adalah: Universitas Muhammadiyah Malang, Universitas Islam Malang, Universitas Negeri Malang, Universitas Ciputra Surabaya, Universitas Jember, UIN Sultan Agung Semarang, UGM Yogyakarta, STKS Bandung, Universitas Jambi, Universitas Andalas Padang, UIN Antasari Banjarmasin, Universitas Mulawarman Samarinda, Universitas Hasanuddin Makassar, Universitas Muslim Indone-

sia Makassar, dan Universitas Islam Makassar (Kementerian Sosial, 2016). Tahun 2017 merupakan tahun ketiga program DSM, sehingga relevan untuk dilakukan kajian tentang pemahaman *stakeholders* terhadap pelaksanaan dan sinergitas program, serta tingkat keterpenuhan parameter DSM. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi Kementerian Sosial dan PT terkait dengan program DSM.

### B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat capaian program DSM di lima lokasi, menggunakan pendekatan gabungan yaitu kuantitatif dan kualitatif (*mix methods*). Dalam konteks penelitian ini, kedua pendekatan digunakan dan diberikan kedudukan yang setara. Artinya, kedua metode digunakan secara simultan atau saling bertalian sejak masa pengumpulan data, analisis maupun dalam penulisan laporan akhir. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menganalisis pemahaman responden terhadap program DSM dan tingkat keterpenuhan parameter. Analisis dilakukan dengan metode likert (pemrograman SPSS 22). Pendekatan kualitatif digunakan dalam pengumpulan dan analisis data terkait dengan pelaksanaan program, sinergitas yang berhasil dibangun, dan tipologi desa sasaran. Lokasi penelitian dan sumber data ditentukan secara *purposive sampling*, yakni lima perguruan tinggi pendamping program DSM, terdiri dari: Universitas Jambi (UNJA) yang mendampingi Desa Nyogan, Mestong dan Desa Muaro Pijoan, Jambi Luar Kota, Kabupaten Muaro Jambi. Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) dengan dampingan Desa Ngrawan dan Desa Sumogawe, Getasan, Kabupaten Semarang. Universitas Negeri Jember (UNEJ) dengan dampingan Desa Pakis Kecamatan Panti dan Desa Kepanjen, Gumuk Mas, Kabupaten Jember. Universitas Islam Negeri (UIN) Antasari dengan Desa Hiyung dan Desa Pandahan, Tapin Tengah, Kabupaten Tapin Universitas Hasanudin (UNHAS) yang memilih Desa Lonrong Kec Eremerasa dan Desa Kaloling, Gantarangkeke, Kabupaten Bantaeng

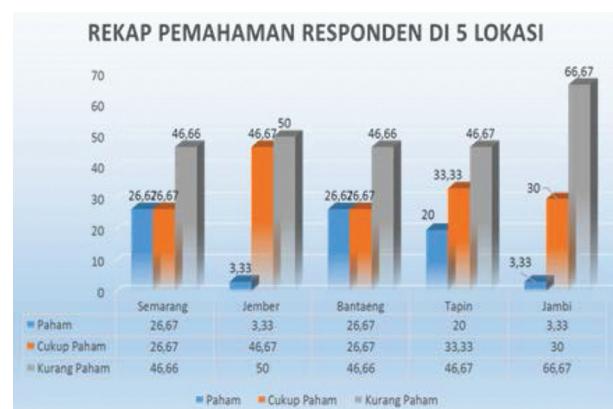
untuk penerapan program DSM. Sumber data penelitian masing-masing lokasi ditentukan sebanyak 30 orang terdiri dari unsur perguruan tinggi 10 orang (dosen dan mahasiswa KKN), instansi sosial dan dinas/lembaga terkait termasuk dunia usaha tingkat kabupaten 10 orang, aparat desa dan PSKS pelaksana program termasuk pendamping program 10 orang. *Cross-check* capaian hasil dilakukan pada empat orang anggota masyarakat penerima manfaat.

### C. Hasil Implementasi Program DSM

#### 1. Pemahaman Responden dan Tingkat (*Aggregate*) Kekuatan

Indikator yang digunakan untuk melihat pemahaman pemangku kepentingan implementasi program DSM meliputi a) Hakikat DSM; b) Tujuan program DSM; c) Pendekatan pelaksanaan program DSM; d) Strategi pelaksanaan program DSM; e) Prinsip kerja program DSM; f) Aktor yang terlibat pelaksanaan program DSM; g) Kriteria lokasi DSM; h) Jenis-jenis program dalam DSM; i) Pelaku pendampingan dalam DSM; dan j) Indikator keberhasilan DSM.

Grafik 1



Sumber: olah data lapangan 2017

Pada aspek pemahaman responden terhadap program DSM sebagaimana pada tabel di atas, secara kumulatif dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden sebesar 55,33 persen kurang paham, 32,67 persen cukup paham, dan hanya 12 persen yang paham. Ke dua belas persen responden yang paham tentang program

DSM berasal dari unsur perguruan tinggi yang bertugas sebagai penanggungjawab kegiatan KKN dan aparat dinas sosial. Pemahaman tentang program DSM diperoleh saat sosialisasi dan buku panduan umum yang diterima. Berikutnya, responden sebesar 32,67 persen yang termasuk dalam kategori cukup paham dari unsur mahasiswa KKN, pendamping PKH, dan TKS. Pemahaman mahasiswa tentang program DSM diperoleh saat pembekalan calon mahasiswa KKN, sedangkan pendamping PKH dan TKS saat koordinasi perguruan tinggi dalam penentukan calon penerima manfaat dan penyusunan proposal bantuan sosial. Responden yang kurang paham tentang program DSM berasal dari unsur aparat dinas terkait, dunia usaha, aparat desa, dan tokoh masyarakat. Hasil tentang pemahaman responden ini dapat dimaknai bahwa program DSM masih perlu untuk disosialisasikan khususnya pada pemangku kepentingan agar diperoleh persepsi yang sama. Pemahaman dan persamaan persepsi akan mudah mendapatkan dukungan sehingga program dapat dijalankan sesuai yang diharapkan.

Tingkat kekuatan pertama dari 10 indikator tersebut adalah pemahaman tentang keberadaan pendamping. Responden telah memahami bahwa program DSM membutuhkan pendampingan dan telah mengetahui kegiatan tersebut melibatkan perguruan tinggi, instansi sosial, tenaga kerja sosial kecamatan serta pendamping desa. Urutan kedua pemahaman responden ditempati oleh indikator aktor pelaksana DSM. Dalam indikator tersebut dijabarkan bahwa dalam pelaksanaan DSM diperlukan pelibatan beberapa pemangku kepentingan antara lain kementerian sosial, perguruan tinggi, pemerintah daerah, dan pemerintah desa, serta pelibatan dunia usaha melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR), dan potensi sumber kesejahteraan sosial. CSR dilibatkan karena sektor swasta juga memberikan andil dalam pelaksanaan Program DSM.

Urutan ketiga pemahaman responden pada jenis program berupa pemberian bantuan usaha ekonomi produktif (UEP), pelatihan kete-

rampilan, penataan sarana prasarana permukiman dan lingkungan, penguatan kelembagaan sosial dan penyediaan aksesibilitas pelayanan sosial dasar bagi warga masyarakat. Responden secara substantif telah memahami esensi teknis dan praktis pelaksanaan program DSM. Urutan keempat pemahaman responden pada indikator keberhasilan program DSM. Ekspektasi yang muncul bagi sebagian besar responden yang ada telah memberikan kondisi dan harapan faktual terhadap keberhasilan program. Keberhasilan program telah terbersit dalam benak responden, hal ini dikarenakan secara konseptual harapan tersebut telah tertanam menjadi keinginan yang kuat. Keberhasilan program tertuang dalam tujuan yang hendak dicapai yaitu masyarakat memiliki kemampuan dalam pencegahan dari berbagai ancaman dan resiko sosial, dalam menangani permasalahan sosial dan penyelenggaraan kesejahteraan sosial, mengendalikan konflik serta memelihara kearifan lokal yang digunakan sebagai pusat layanan sosial.

Kriteria atau syarat terpilihnya sebagai lokasi penyelenggaraan program DSM merupakan aspek kelima kekuatan indikator pemahaman responden. Prasyarat yang ditentukan sebuah desa mendapatkan program DSM adalah desa tertinggal dengan keberadaan PMKS tinggi. Disamping desa tersebut memiliki lembaga sosial yang didukung oleh potensi partisipasi dan kesadaran masyarakat sebagai kearifan lokal, serta adanya potensi ekonomi yang dapat dikembangkan. Kelima indikator tersebut di atas lebih mudah dipahami secara kontekstual sebagai sebuah program, sedangkan indikator lainnya yaitu hakikat, pendekatan, tujuan, strategi, serta prinsip dasar DSM lebih menitikberatkan pada sisi konseptualitas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden lebih cepat memahami dari sisi operasional terhadap sebuah program pengentasan kemiskinan atau pemberdayaan dibandingkan dengan pemahaman dari sisi konseptual. Hal ini yang menyebabkan kekuatan indikator teknis lebih mudah dipahami oleh responden.

## 2. Pelaksanaan dan Sinergitas Program DSM

Pengembangan model DSM dimulai pada tahun 2015 dengan sasaran 104 desa dan melibatkan 15 PT. Filosofi pelibatan PT sebagai pendamping utama program DSM sejalan dengan tri dharma berupa pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. PT memiliki sumberdaya manusia terdidik dan terlatih, yakni dosen dan mahasiswa, juga memiliki kelembagaan yang berpengalaman dalam pemberdayaan masyarakat berupa berbagai pusat studi dan lembaga pengabdian masyarakat (LPM) yang selama ini bertanggungjawab dalam penyelenggaraan mahasiswa KKN.

Pelibatan PT dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial termasuk dalam program DSM sesuai dengan amanat UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, yakni penyelenggaraan kesejahteraan sosial menjadi tanggungjawab bersama antara pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Sosial sebagai fasilitator dan perumus kebijakan, sementara pemerintah daerah bertanggungjawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial di wilayahnya dengan melibatkan peran serta masyarakat termasuk dunia usaha dan PT. Komitmen pemerintah daerah dalam menyejahterakan warga masyarakat menjadi kunci utama penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dimanifestasikan melalui berbagai program kegiatan pelayanan sosial meliputi perlindungan dan jaminan sosial, bantuan dan rehabilitasi sosial, serta pemberdayaan masyarakat.

Karakteristik utama dari DSM adalah proses transformasi sistem lingkungan yang menjamin perubahan tatanan sosial ekonomi masyarakat secara komprehensif dengan meletakkan masyarakat sebagai *entrepreneur*. Transformasi sosial terjadi karena unsur energi sosial yang saling bersinergi antara masyarakat, pemerintah, dunia usaha termasuk jaringan sosial pendukungnya. Energi sosial dapat dimobilisasi secara sinergis menjadi modal sosial diantaranya

berupa komitmen dan tanggungjawab bersama yang dielaborasi kedalam hubungan kolaborasi, koordinasi, kooperasi, dan harmonisasi lintas pelaku. Dengan kata lain, modal sosial adalah salah satu nilai dasar yang jika dikelola mampu menjadi energi sosial untuk mendukung pencapaian desa sejahtera mandiri.

Legislasi pelibatan PT dalam program DSM dituangkan dalam MoU atau kesepakatan bersama antara Kementerian Sosial dengan Perguruan Tinggi yang ditandatangani langsung oleh Menteri Sosial dan Rektor. Dalam kesepakatan bersama disebutkan kedua belah pihak sepakat untuk mengadakan pengembangan model Desa Sejahtera Mandiri, yakni menyinergikan sumber daya masing-masing dengan tujuan untuk mempercepat perwujudan kesejahteraan dan kemandirian masyarakat desa agar memiliki keswadayaan, partisipasi, dan kesetiakawanan sosial. Lingkup kegiatan berupa pengembangan model, pendampingan sosial, dan peningkatan kapasitas kelembagaan sosial masyarakat, keswadayaan, partisipasi, dan kesetiakawanan sosial. Bentuk kegiatan berupa penyuluhan sosial, penelitian, pendidikan, pelatihan, penyediaan data dan informasi, dalam rangka pemberdayaan sosial, perlindungan dan jaminan sosial, serta rehabilitasi sosial.

Perguruan Tinggi mempunyai tanggungjawab melakukan kajian awal, pemetaan sosial, asesmen dan rencana pengembangan model DSM, menyiapkan calon lokasi desa sasaran sesuai kriteria. Bekerja sama dengan instansi sosial terkait, dalam menyiapkan proposal calon lokasi, pendamping sosial dari mahasiswa, mengkoordinasikan penyelenggaraan bimbingan teknis, penyuluhan sosial, sosialisasi dan pelaksanaan model pengembangan DSM. Disamping itu juga melakukan pendampingan sosial, meningkatkan kapasitas masyarakat, pengembangan teknologi tepat guna, dan melaksanakan supervisi, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan DSM.

Sosialisasi tentang program pengembangan DSM dilakukan Kementerian Sosial bersamaan dengan rapat koordinasi nasional (Rakornas) program DSM. Sejak tahun 2015 sampai dengan penelitian ini dilakukan telah diselenggarakan rakornas sebanyak lima kali dengan melibatkan PT, dinas sosial propinsi dan dinas sosial kabupaten yang wilayah kerjanya terdapat lokasi DSM. Pelibatan PT dan hanya dinas sosial provinsi maupun kabupaten dalam ra-

kornas kiranya tidak cukup mendukung dalam pelaksanaan program DSM. Bappeda sebagai institusi koordinatif serta beberapa OPD yang memiliki tugas dan fungsi pelayanan sosial dasar belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang program pengembangan DSM. Pelaksanaan kegiatan pendampingan PT dalam program pengembangan DSM di lima lokasi tersaji dalam tabel berikut sebagai berikut.

Tabel 1. Pelaksanaan dan Sinergitas Program DSM di Lima Lokasi

| No | Lokasi      | Jenis kegiatan/ Program yang dilakukan   | Instansi yang terlibat  | Capaian DSM   |
|----|-------------|--|---|---|
| 1  | Muaro Jambi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemilihan calon lokasi</li> <li>- Pemetaan masalah, sumber dan potensi</li> <li>- Pengajuan proposal Rutilahu, Kube, dan Sarling ke Kemensos</li> <li>- Verifikasi data FM dan PMKS</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- UNJA, Dinsos, Pemdes, TKSK</li> <li>- UNJA, Pemdes</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantuan renovasi 20 Rutilahu, 14 Kube, satu unit Sarling di Desa Pijoan, Kec Jambi Luar Kota</li> <li>- Bantuan renovasi 20 Rutilahu, 24 Kube, satu Sarling di Desa Nyogan, Kec Mestong</li> <li>- Sedang dilakukan</li> </ul>   |
| 2  | Tapin       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemilihan calon lokasi</li> <li>- Pengajuan proposal Rutilahu dan Kube Rutilahu</li> <li>- Verifikasi data kependudukan</li> <li>- Verifikasi data PMKS</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- UIN Antasari, Dinsos, Pemdes, TKSK</li> <li>- UIN Antasari, Disdukcapil</li> <li>- UIN Antasari, Dinsos</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantuan renovasi 10 Rutilahu di Desa Pandahan dan 10 Rutilahu di Desa Hiyung</li> <li>- Sedang dilakukan</li> <li>- Sedang dilakukan</li> </ul>  |
| 3  | Bantaeng    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemilihan calon lokasi</li> <li>- Pemetaan masalah, sumber dan potensi</li> <li>- Pengajuan proposal Rutilahu dan Kube</li> <li>- Verifikasi data PMKS</li> <li>- Penyuluhan kesehatan</li> <li>- Pembuatan website</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unhas, Dinsos, Pemdes, TKSK</li> <li>- UNHAS dan TKSK</li> <li>- UNHAS dan Dinkes</li> <li>- UNHAS</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bansos renovasi Rutilahu 35, Kube 6 Desa Lonrong, Untuk Kalolinh 35 unit rutilahu, dan 7 kelompok Kube</li> <li>- Sedang dilakukan</li> <li>- Rutin saat Posyandu dan temu warga</li> <li>- Proses pembuatan</li> </ul>  |
| 4  | Jember      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemilihan calon lokasi</li> <li>- Pemetaan masalah, sumber dan potensi</li> <li>- Pengajuan proposal bansos ke Kemensos</li> <li>- Penyuluhan dan pelatihan</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- UNEJ, Dinsos, Pemdes, TKSK</li> <li>- UNEJ, Pemdes</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantuan renovasi rutilahu @ 30 unit dan pemberdayaan Kube di Desa Pakis dan Desa Kepanjen</li> <li>- Biogas dari kotoran sapi, IRT ceripung pisang dan pengolahan kopi di Desa Pakis</li> <li>- Gagasan pengembangan Ecowisata perikanan di Desa Kepanjen</li> </ul>   |
| 5  | Semarang    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemilihan calon lokasi</li> <li>- Pemetaan masalah, sumber dan potensi</li> <li>- Pengajuan proposal bansos ke Kemensos</li> <li>- Penyusunan <i>roadmap</i> pengembangan DSM</li> <li>- Klaster kesehatan</li> <li>- Klaster Agama</li> <li>- Humaniora</li> <li>- Klaster Rekayasa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- UNISSULA , Dinsos Kab dan Prov,TKSK, Pendamping PKH</li> <li>- LPPM dan 11 Fak UNISSULA</li> <li>- FK, FKG, FIK</li> <li>- FE, FKIP, FB, FHk, FAI, Ffikom, Alumni, Pemdes</li> <li>- FT, FTI, Alumni, LSM, KT, Pemdes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bansos renovasi Rutilahu 30 unit (2015) dan 20 unit + 4 Kube (2016) di Desa Ngrawan</li> <li>- 7 (tujuh) pengembangan model</li> <li>- Penyuluhan hidup sehat, siaga sehat, ketahanan jiwa</li> <li>- Pengembangan Kube basis potensi lokal, industri kreatif/souvenir, penyuluhan sadar hukum, diklat pengajar TPA</li> <li>- Desa Wisata Tari</li> <li>- Fasilitas <i>outbound</i></li> <li>- Pelatihan IT dan bahasa Inggris</li> <li>- Penataan desa mandiri dan sehat lingkungan</li> </ul> |

Sumber: Hasil Primer Penelitian Tahun 2017

Pelaksanaan program DSM berupa penerjunan mahasiswa KKN ke lokasi DSM. Sebelumnya mahasiswa dibekali dengan pengetahuan tentang program DSM serta PMKS dan PSKS. Pembekalan dilakukan di kampus dengan fasilitator dosen yang terlibat dalam program DSM dan aparat Dinas Sosial. Materi tentang DSM diampu oleh dosen, sementara materi PMKS dan PSKS oleh aparat Dinas Sosial. Program DSM yang dilaksanakan mulai tahun 2015 diawali dengan pemilihan lokasi. Kegiatan ini dilakukan oleh pihak perguruan tinggi bekerjasama dengan dinas sosial. Pemilihan lokasi dengan mempertimbangkan keberadaan permasalahan sosial dan sumber potensi yang memungkinkan untuk dikembangkan. Dalam pemilihan lokasi tidak dikomunikasikan pada Bappeda sehingga tidak sesuai dengan *roadmap* kabupaten tentang pengembangan kawasan.

Penerjunan mahasiswa KKN oleh PT merupakan kegiatan rutin dan terjadwal artinya ada ataupun tidak ada program DSM, kegiatan ini tetap terselenggara. Memasukkan program DSM agar kegiatan KKN menjadi tematik dan terfokus. Masing-masing perguruan tinggi memiliki jadwal pelaksanaan kegiatan KKN mahasiswa. UNJA, UNHAS, UIN Antasari dan UNEJ menjadwalkan dua kali dalam setahun dengan lama kegiatan sekitar tiga bulan, sementara UNISSULA menjadwalkan empat kali dengan durasi tidak lebih dari 20 hari/angkatan. Idealnya perguruan tinggi menyusun *roadmap* agar perencanaan program bagi mahasiswa KKN khususnya di lokasi DSM bisa terpola dan dapat dilanjutkan oleh angkatan berikutnya. Sehingga program kegiatan mahasiswa KKN dapat berjalan berkesinambungan, tidak terputus di setiap angkatan dan membawa hasil yang lebih optimal.

Kegiatan mahasiswa KKN dari lima PT masih sebatas verifikasi dan validasi data penduduk, khususnya mengenai persamaan NIK pada KK dan KTP serta keberadaan PMKS dalam KK. Kementerian Sosial juga memiliki program Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) berupa kegiatan verifikasi dan vali-

dasi data di beberapa kabupaten lokasi DSM. Sangat disayangkan kegiatan dari dua program yang muaranya sama, yakni verifikasi dan validasi data tidak disinkronkan. Kegiatan utama program SLRT berupa verifikasi dan validasi data yang dilakukan secara berjenjang. Mulai dari tingkat desa yang menjadi tanggung jawab fasilitator, hasilnya diteruskan pada supervisor yang idealnya berada di tingkat kecamatan. Data yang terkumpul pada supervisor selanjutnya diteruskan ke manager daerah yang ada di Dinas Sosial. Sedangkan kegiatan verifikasi dan validasi data yang dilakukan oleh mahasiswa KKN belum jelas arah penggunaannya. Sinkronisasi kedua kegiatan ini tentu dapat membawa hasil yang lebih optimal, mengingat keterbatasan sumberdaya manusia dan sarana prasarana yang ada pada program SLRT dapat terbantu dengan keberadaan mahasiswa KKN yang lokasi kegiatannya di tingkat desa. Keberadaan mahasiswa KKN tematik DSM lebih membawa manfaat apabila dibekali dan diarahkan untuk membangun jaringan kerja dengan fasilitator dan supervisor SLRT. Untuk mencapai tahapan tersebut, dalam pembekalan calon mahasiswa KKN diperlukan materi tentang teknis dan kebutuhan verifikasi dan validasi data sesuai format SLRT. Kegiatan monitoring yang dilakukan perguruan tinggi bekerjasama dengan Dinas Sosial lebih ditujukan terhadap keberadaan mahasiswa KKN belum terfokus pada hasil khususnya yang terkait dengan implementasi program DSM. Jikalau kedua program, yakni DSM dan SLRT sudah dikoordinasikan mulai dari pusat (baca: Kementerian Sosial) tentu akan sangat membantu daerah dalam kepemilikan database penduduk termasuk database PMKS.

UNHAS, UNEJ dan UNISSULA sudah melakukan kegiatan yang bersifat intervensi di lokasi DSM. Sementara UIN Antasari dan UNJA baru sebatas asesmen, verifikasi dan validasi data. Mahasiswa KKN dari UNHAS bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Bantaeng mengadakan penyuluhan kesehatan dan kebersihan lingkungan. Penyuluhan kesehatan

diselenggarakan bersamaan dengan kegiatan posyandu balita dan lansia. Sementara penyuluhan tentang kebersihan lingkungan dilakukan saat pertemuan warga desa.

Hasil pendataan dan pemetaan mahasiswa KKN di dua desa lokasi DSM, yakni Lonrong dan Kaloling dapat dikembangkan sebagai desa wisata. Desa Lonrong yang memiliki sumber mata air dikembangkan sebagai desa wisata air dan taman rekreasi. Sumber mata air juga sudah dimanfaatkan untuk memproduksi air minum kemasan. Sementara Desa Kaloling yang merupakan daerah perkebunan dikembangkan sebagai wisata agro dengan komoditas unggulan buah-buahan dan sayuran. Dalam rangka pemasaran hasil produk dan penyebarluasan informasi keberadaan daerah wisata, mahasiswa KKN UNHAS bekerja sama dengan alumni ikatan pelajar dan mahasiswa Bantaeng membuat *website* kedua desa tersebut. Ide menjadikan dua desa sebagai desa wisata mendapat sambutan dari perangkat maupun masyarakat, yang ditunjukkan dengan dukungan aktif dalam kegiatan kerja bakti merapikan jalan menuju tempat wisata dan pembiayaan pembuatan *website*.

Mahasiswa KKN dan dosen pembimbing lapangan dari UNEJ meningkatkan kesejahteraan masyarakat disesuaikan dengan hasil pemetaan yang sudah dilakukan. Desa Pakis dikenal sebagai daerah peternakan dan perkebunan. Masyarakat dilatih memanfaatkan kotoran sapi untuk dijadikan biogas yang dapat dimanfaatkan sebagai penerangan dan bahan bakar memasak. Hasil kebun berupa pisang ditingkatkan nilai jualnya dengan cara dibuat keripik, sementara kopi diolah dan dikemas agar mempunyai nilai jual yang lebih tinggi.

Pemetaan di Desa Kepanjen menemukan bahwa desa tersebut memungkinkan untuk dikembangkan sebagai daerah wisata berbasis perikanan. Pihak UNEJ belum melakukan intervensi peningkatan kesejahteraan masyarakat Desa Kepanjen, masih sebatas pemetaan masalah, sumber dan potensi.

UNISSULA merupakan satu-satunya dari lima perguruan tinggi lokasi penelitian yang telah menyusun *roadmap* kegiatan tridhama perguruan tinggi di lokasi DSM. Kegiatan yang dilakukan tidak sebatas pengiriman mahasiswa KKN, akan tetapi meliputi pula penelitian dan pengabdian masyarakat para dosen dari 11 fakultas yang ada. *Roadmap* terdiri atas tiga besaran bidang kegiatan, meliputi kesehatan, agama dan humaniora, serta rekayasa. Bidang kesehatan menjadi tanggungjawab fakultas kedokteran, fakultas kedokteran gigi, dan fakultas ilmu kesehatan. Bidang agama dan humaniora menjadi tanggungjawab fakultas ekonomi, fakultas keguruan ilmu pendidikan, fakultas bahasa, fakultas hukum, fakultas agama Islam dan fakultas ilmu komunikasi. Sementara fakultas teknik dan fakultas teknologi industri bertanggungjawab atas bidang rekayasa.

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) bertindak sebagai koordinator atas kegiatan ketiga bidang tersebut. Tiga bidang kegiatan dalam *roadmap* diterjemahkan dalam tujuh pengembangan model. Bidang kesehatan fokus pada pengembangan model kesadaran masyarakat untuk kualitas hidup sehat dan pengembangan model desa siaga sehat jiwa. Pengembangan model kesadaran masyarakat untuk kualitas hidup sehat terbagi dalam tiga tahap kegiatan utama, yakni pemetaan, penguatan dan pengembangan, serta kemandirian. Tahap pemetaan telah dilakukan pada tahun 2016, sementara tahap penguatan dan pengembangan meliputi kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan, kajian produk organik dan halal, kader keluarga sehat, pengembangan posyandu ibu dan anak, pemberdayaan PKK dalam menjaga kesehatan gigi, penguatan budaya ASI, hibah pengabdian masyarakat, dan pengurusan HAKI atas hasil penelitian di lokasi DSM. Tahap ini dijadwalkan mulai pertengahan tahun 2016 setelah diperoleh hasil pemetaan sampai tahun 2020.

Pengembangan model desa siaga sehat jiwa dipandang perlu karena sekitar 11,6 persen penduduk Indonesia atau sekitar 28 juta menga-

lami gangguan jiwa, terutama di daerah pedesaan yang masih perlu peningkatan kualitas dan fasilitas kesehatan. Setelah didapat hasil pemetaan pada tahun 2016, mulai pada pertengahan tahun yang sama dijadwalkan kegiatan berupa penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan jiwa, pelatihan dan pembentukan kader sehat jiwa, pelatihan penanganan penderita, pelatihan ketahanan jiwa, penyuluhan psikologi keluarga, pemberdayaan tuna karya dalam usaha, hibah pengabdian masyarakat, dan pengurusan HAKI hasil penelitian terkait kesehatan jiwa di lokasi DSM. Kegiatan tersebut dijadwalkan berlangsung sampai tahun 2020 dan diharapkan pada tahun 2018 sudah terwujud kader sehat jiwa dan terjaminnya kesehatan jiwa masyarakat khususnya di lokasi DSM.

Bidang agama dan humaniora menyusun tiga pengembangan model untuk diterapkan pada lokasi DSM. Pertama, pengembangan UMKM berbasis ekonomi kreatif dan berdaya saing global. Pengembangan bidang ini karena keberadaan UMKM dan koperasi dapat berperan sebagai penyangga sekaligus penggerak perekonomian daerah dalam rangka mendukung upaya penciptaan lapangan pekerjaan, penyerapan tenaga kerja, peningkatan pendapatan masyarakat, dan mempercepat pengurangan jumlah penduduk miskin. Permasalahan terkait dengan pengelolaan UMKM dan koperasi menyangkut rendahnya kualitas SDM pengelola yang berdampak pada belum optimalnya kinerja manajemen, penguasaan akses teknologi tepat guna dan modern, standar kualitas produk, akses pasar dan lembaga perbankan, kemitraan dan jejaring usaha, sarana prasarana kurang memadai, lemahnya kemampuan berinovasi, dan kurangnya informasi serta daya saing yang rendah.

*Roadmap* pengembangan UMKM berbasis ekonomi kreatif dan berdaya saing global terdiri tiga tahap, yakni pemetaan, penguatan pengembangan, dan kemandirian. Pemetaan berupa kegiatan penelitian pengkajian terkait potensi ekonomi yang ada di 11 lokasi DSM yang memungkinkan untuk dikembangkan, di-

lakukan pada tahun 2016 dan 2017. Penguatan pengembangan dengan kegiatan penyuluhan dan pendampingan UMKM berbasis ekonomi kreatif dan berdaya saing global, penyuluhan koperasi, pendayaan BUMDES, pendampingan branding usaha dan komunikasi pemasaran, pengelolaan kelompok usaha bersama (Kube) dalam produk jajanan pasar, pengelolaan qardhul hasan manajemen masjid, hibah pengabdian masyarakat, dan pengurusan HAKI hasil penelitian terkait pengembangan UMKM. Diharapkan mulai tahun 2018 telah terbentuk berbagai UMKM sehingga pendapatan masyarakat semakin meningkat dan merata. Tujuan akhir dari pengembangan model ini terwujudnya UMKM berbasis ekonomi kreatif dan terciptanya *one product one village*. Kedua, model peningkatan kesadaran hukum masyarakat. Alasan pemilihan model karena masih perlu menguatkan harmonisasi produk hukum pidana, perdata, keluarga, dan hukum Islam sehingga terjaminnya pelaksanaan penegakkan hukum dalam masyarakat dan terjaga kondusivitas penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan. Model ini juga terbagi dalam tiga tahap, meliputi pemetaan masalah hukum khususnya yang terjadi di masyarakat, penguatan pengembangan, dan kemandirian. Pada tahap penguatan pengembangan dijabarkan dalam kegiatan penyuluhan hukum pidana, perdata, keluarga, Islam dan waris, keluarga sakinah, bahaya narkoba, penyelenggaraan negara, pendampingan dan konsultasi hukum, pengabdian masyarakat, dan pengurusan HAKI hasil penelitian. Tahap kemandirian ditandai dengan terselenggaranya sistem akuntabilitas dan transparansi produk hukum. Tujuan akhir terwujudnya penegakan hukum yang harmonis dan Islami dalam masyarakat.

Ketiga, pengembangan model pembelajaran berdasar kearifan lokal, internasional, dan Islami berbasis informasi teknologi (IT). Bidang ini dipandang perlu dalam rangka meningkatkan kualitas dan kesetaraan penyelenggaraan pendidikan dan meningkatkan budaya baca masyarakat utamanya kualitas pembelajaran berbasis kearifan lokal, internasional, dan Isla-

mi. *Roadmap* terdiri tiga tahap, yakni pemetaan masalah dan kebutuhan, penguatan/pengembangan, dan kemandirian. Penguatan/ pengembangan difokuskan pada pelatihan sistem pengajaran, proses belajar, minat baca, literacy, bahasa asing, baca tulis Al Qur'an, pemberantasan buta aksara, bimbingan belajar berkarakter Islami, bimbingan shalawat, pengabdian masyarakat, dan pengurusan HAKI hasil penelitian. Diharapkan tercipta kepastian penyelenggaraan pendidikan dan tumbuhnya budaya baca masyarakat.

Bidang rekayasa menyusun pengembangan model teknologi tepat guna dan model desa mandiri sehat lingkungan. Pengembangan teknologi tepat guna untuk masyarakat desa. Bidang ini muncul karena masih perlu pemanfaatan teknologi tepat guna dan energi terbarukan yang mampu memberdayakan potensi usaha masyarakat perdesaan berbasis teknologi informasi.

*Roadmap* terdiri dari tiga tahap, yakni pemetaan kebutuhan sarana IT, penguatan pengembangan dengan kegiatan pelatihan komputer, IT dan website desa, penyuluhan jaringan listrik, pemanfaatan lampu hemat energi, dan kapasitas industri, pengembangan teknologi tepat guna, sosialisasi perawatan komputer, pengabdian masyarakat dan pengurusan HAKI hasil penelitian terkait. Tahap kemandirian diharapkan di lokasi DSM telah tersedia teknologi tepat guna dan sarana IT dalam tata kelola dan usaha desa.

Pengembangan model desa mandiri sehat lingkungan dimunculkan karena dalam RPJMD Provinsi Jawa Tengah menekankan pentingnya peningkatan infrastruktur khususnya penanganan banjir, rob, air pasang, dan pengelolaan pemukiman beserta lingkungan. *Rundown* kegiatan terdiri dari tahap pemetaan atas kebutuhan infrastruktur, tahap penguatan pengembangan berupa penyuluhan pengelolaan sampah dan bahaya banjir, pembentukan delta centre, kajian planologi dan pemukiman sehat, ramah lingkungan, serta pengembangan desain rumah sehat. Diharapkan pada tahun kemandiri-

rian (2020) masyarakat bebas rob, banjir, dan air pasang, serta terciptanya pemukiman yang ramah lingkungan.

Dari lima lokasi penelitian, UNISSULA yang memiliki komitmen tinggi dalam menyukseskan program DSM. UNISSULA telah berhasil mensinergikan semua sumber dan potensi yang ada di lingkungan perguruan tinggi, bahkan berhasil mengajak alumni yang telah berhasil sebagai wirausaha untuk terlibat dalam pengembangan model DSM. Hal ini ditunjukkan dengan digunakannya lokasi DSM sebagai ajang KKN tematik mahasiswa dan pengabdian masyarakat serta penelitian dosen yang ada di semua fakultas. Sehingga lokasi DSM ditetapkan sebagai laboratorium tempat dosen mengimplementasikan dan hilirisasi hasil penelitian bersinergi dengan kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan tersebut dimaksudkan untuk mengintegrasikan berbagai program yang sifatnya multidisiplin agar terarah dalam menangani potensi dan permasalahan yang ada di lokasi.

Intervensi yang dilakukan kelima perguruan tinggi melalui pengiriman mahasiswa KKN ataupun penelitian dan pengabdian dosen ke lokasi DSM dalam rangka pelaksanaan perubahan. Hal ini sesuai dengan makna intervensi sosial sebagai sistem pelaksanaan perubahan, yakni sekelompok orang memberikan bantuan berdasarkan keahlian yang beragam, bekerja dengan sistem yang beragam dan profesional. Intervensi tersebut tidak semata-mata berupa kegiatan *charity* atau pemberian bantuan sosial, tetapi lebih bersifat pemberdayaan. Pemberdayaan (*empowerment*) bermakna "pemberian kekuasaan" karena *power* bukan sekedar "daya", tetapi juga "kekuasaan". Dengan demikian kata daya tidak saja berarti "mampu", tetapi juga "mempunyai kuasa" (Wrihatnolo, 2007).

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan (Agnes, 2004).

Pendampingan desa melalui KKN mahasiswa di lokasi DSM tidak semata-mata untuk kepentingan mahasiswa dalam pemenuhan angka kredit dalam sistem SKS. Demikian halnya penelitian dan pengabdian dosen bukan hanya untuk mengejar target keterpenuhan angka kredit bagi kenaikan jabatan atau pangkat. Kehadiran mahasiswa dan dosen diharapkan berperan sebagai pendamping dan agen perubahan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui upaya pemberdayaan dengan memanfaatkan dan mendayagunakan sumber potensi setempat.

Pemberdayaan, menurut Edi Suharto (2005) didefinisikan sebagai upaya menyediakan sumber daya, peluang, pengetahuan dan keterampilan bagi masyarakat dalam meningkatkan kapasitas mereka untuk menentukan masa depan mereka sendiri dan mengambil bagian dalam mempengaruhi kehidupan masyarakat. Pemberdayaan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan power masyarakat yang kurang beruntung dan dimaknai sebagai upaya pengembangan, kemandirian, keswadayaan, dan memperkuat posisi tawar masyarakat khususnya lapisan bawah terhadap kekuaran-kekuatan penekan.

Hasil pengamatan di tujuh desa lokasi penelitian dampingan UNJA, UIN Antasari, UNHAS, dan UNEJ diperoleh gambaran bahwa kehadiran mahasiswa KKN belum mampu bertindak sebagai pendamping desa maupun agen perubahan. Kegiatan mahasiswa KKN masih sebatas verifikasi dan validasi data dan belum mampu menyusun perencanaan apalagi melakukan program kegiatan yang bersifat pemberdayaan. Kondisi ini tidak lepas dari persiapan sebelum penerjunan mereka ke lokasi. Pembekalan yang mereka peroleh sebatas pengetahuan program DSM dengan fasilitator dosen yang merangkap pengelola LPPM dan pengertian PMKS serta PSKS oleh aparat Dinas Sosial. Sementara tingkat pengetahuan dan pemahaman fasilitator tentang program DSM masih sangat terbatas karena hanya diperoleh saat mengikuti rapat koordinasi yang diselenggarakan

Kementerian Sosial. Satu desa dampingan UNEJ (Desa Pakis) telah mendapat intervensi peningkatan kapasitas oleh mahasiswa KKN berupa energi terbarukan biogas berbahan kotoran sapi dan peningkatan nilai jual hasil kebun berupa industri rumah tangga keripik pisang dan pengolahan biji kopi.

UNISSULA mampu berperan lebih dibanding empat perguruan tinggi lain karena memiliki sejarah kerjasama lebih lama dengan Kementerian Sosial. Tahun 2013 perguruan tinggi ini telah bekerjasama dengan Kementerian Sosial berupa pendampingan bedah kampung, kelompok usaha bersama (Kube), dan perbaikan sarana lingkungan (Sarling) di Desa Batur, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. Pengalaman sebagai pendamping program dan komitmen pimpinan perguruan tinggi menjadikan lokasi DSM sebagai laboratorium penerapan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan dosen menghasilkan perencanaan kegiatan yang terpola dan terjadwal. Kehadiran mahasiswa KKN dan dosen tidak semata-mata dalam rangka memenuhi kewajiban SKS ataupun angka kredit tetapi sudah melakukan aksi nyata berupa peningkatan kapasitas masyarakat melalui penyuluhan, pelatihan, pendampingan, dan rujukan. Berbagai kegiatan tersebut dilakukan dengan bekerjasama dengan dinas sosial, pemerintah desa, pendamping PKH, TKSK, dan pengusaha alumni UNNISULA (CSR).

Upaya peningkatan kapasitas desa menjadi sejahtera dan mandiri melalui pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui tahapan penyadaran, pengkapsitasan, dan pendayaan. Pemberdayaan merupakan suatu "proses menjadi" bukan "proses instan" (Wrihatnolo, 2007). Hasil asesmen dan verifikasi serta validasi data seyogyanya disosialisasikan pada pemerintah daerah termasuk aparat desa sebagai upaya penyadaran atas masalah yang perlu segera ditangani serta kemungkinan dalam pendayagunaan sumber dan potensi yang ada bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat. Setelah aparat dan masyarakat sadar akan masalah, sumber

dan potensi dilakukan peningkatan kapasitas. Pemberdayaan dengan pendekatan partisipatif yang memfokuskan kegiatan pada upaya proses usaha memperkuat kemandirian (*community self-reliance*) masyarakat ideal dilakukan di lokasi DSM. Masyarakat dibantu, didampingi dan difasilitasi untuk menganalisis mulai dari masalah yang dihadapi, solusi yang dibutuhkan dengan memanfaatkan sumber potensi yang dimiliki, dan menciptakan aktivitas dengan kemampuan sendiri. Inisiatif masyarakat menjadi faktor penting dan dasar keputusan suatu program kegiatan. Peran pendamping program DSM dalam hal ini perguruan tinggi sebatas sebagai fasilitator sementara pelaksana kegiatan adalah masyarakat sendiri.

DSM hakekatnya sebuah kondisi desa yang mencerminkan kualitas kesejahteraan sosial dan kemandirian masyarakat dalam memecahkan berbagai masalah berdasarkan kemampuan dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat (*self reliance*). Pendekatan partisipatif ditetapkan dalam upaya membangun kualitas sumber daya manusia di lingkungan masyarakat yang memiliki jiwa kewirausahaan. Penguatan sumber daya manusia diperlukan untuk mendongkrak desa agar dapat menjadi desa produktif, penyanga,

dan terdampak. Sumber daya masyarakat yang ditingkatkan kapasitasnya adalah kelompok marginal penduduk miskin serta sejumlah potensi dan sumber daya yang dimiliki lingkungan setempat.

### 3. Keterpenuhan Indikator dan Klasifikasi DSM

Kementerian Sosial melalui Direktorat Pemberdayaan Perorangan, Keluarga, dan Kelembagaan Masyarakat telah menentukan parameter DSM terdiri dari lima indikator, yakni a) Masyarakat memiliki kemampuan untuk mencegah warganya dari berbagai ancaman dan risiko sosial; b) Masyarakat memiliki kemampuan untuk menangani masalah sosial berdasarkan kemampuan dan kekuatannya sendiri; c) Masyarakat mampu memobilisasi warganya untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial; d) Masyarakat memiliki kemampuan untuk mengendalikan konflik; dan e) Masyarakat memiliki kemampuan untuk memelihara kearifan lokal yang digunakan sebagai pusat layanan sosial pada tingkat komunitas. Hasil penelitian di lima lokasi tentang keterpenuhan lima indikator parameter DSM terlihat pada grafik berikut.

Grafik 2. Tabel Pemenuhan Indikator



sumber : oleh data lapangan 2017

Ditinjau dari segi konseptual, hasil analisis di lima lokasi penelitian menunjukkan bahwa parameter DSM yang terdiri dari lima indikator yang di *breakdown* masing-masing lima item sehingga diperoleh 25 item telah memenuhi dan dapat dimanfaatkan untuk mengukur capaian hasil program DSM. Sementara secara empirik, hasil observasi dan wawancara pada responden diperoleh data bahwa di sepuluh desa sebagai sampel penelitian ini belum memiliki kelembagaan yang secara khusus menangani berbagai masalah sosial. Lima desa lokasi penelitian yakni Nyogan (Muaro Jambi), Hiyung dan Pandahan (Tapin), Kaloling dan Lonrong (Bantaeng) memiliki embrio kelembagaan sosial berupa Puskesos terbentuk melalui program SLRT. Keberadaan Puskesos dimaksudkan sebagai tempat pemberian pelayanan secara terintegrasi (terpadu) di bidang pelayanan kesejahteraan sosial, yang berkedudukan di desa. Kegiatan yang selama ini dijalankan berupa layanan rujukan/referral terkait pemenuhan hak sipil warga negara seperti pengurusan akte kelahiran, akte kematian, dan penyesuaian NIK antara KTP dan KK. Selain itu, rujukan yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti pengurusan rujukan bagi warga masyarakat yang sakit tetapi belum memiliki KIS atau BPJS Kesehatan, pengurusan bantuan siswa miskin untuk pemenuhan kebutuhan perlengkapan sekolah, serta membantu fasilitator dalam verifikasi dan validasi data kependudukan.

Pengumpulan dan pengelolaan dana sosial masih dilakukan oleh berbagai kelompok yang ada di masyarakat, seperti dasawisma, PKK, dan kelompok pengajian dengan sasaran sebatas pada anggota kelompok. Meskipun belum dikelola secara profesional kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kepedulian dan empati terhadap warga yang membutuhkan pertolongan dan bersedia membantu warga yang mengalami musibah. Hal ini dapat dikatakan masyarakat mampu untuk mencegah dan menangani masalah sosial berbasis potensi dan kekuatan sendiri yang merupakan indikator satu, dua, dan tiga dari parameter DSM.

Terkait dengan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan konflik di sepuluh desa lokasi penelitian tidak pernah terjadi konflik antar warga. Kerukunan dan kegotong-royongan sebagai inti dari kesetiakawanan sosial masih sangat terasa dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Renovasi rutilahu yang mendapatkan bantuan berupa bahan dikerjakan secara gotongroyong. Pembangunan jalan dalam rangka pengembangan daerah wisata ataupun memperlancar aksesibilitas antar dusun juga dikerjakan secara gotongroyong. Bahkan di Desa Ngrawan, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang pembangunan tempat ibadah (gereja dan masjid) dilakukan secara gotongroyong tidak memandang perbedaan agama. Nilai atau norma sosial masih sangat dijunjung tinggi dan dijaga kelestariannya. Dapat disimpulkan bahwa ke sepuluh lokasi layak dikembangkan sebagai desa sejahtera mandiri.

#### **D. Penutup**

Program DSM secara konseptual dilaksanakan melalui pendekatan pengembangan kawasan terpadu sebagai strategi pengentasan kemiskinan menuntut perlunya pemahaman yang sama dari berbagai pihak yang terlibat atau pemangku kepentingan. Hasil penelitian menemukan bahwa pemangku kepentingan masih memiliki pemahaman yang kurang terhadap implementasi program DSM. Terbukti di lima lokasi penelitian secara komulatif mayoritas responden sebesar 55,33 persen kurang paham, 32,67 persen cukup paham, dan hanya 12 persen yang paham. Responden yang paham berasal dari pengelola program DSM perguruan tinggi dan Dinas Sosial setempat. Hal ini bisa dimaklumi, mengingat perguruan tinggi yang melaksanakan MoU dengan Kementerian Sosial, sedangkan Dinas Sosial dilibatkan dalam rapat koordinasi dan pemberi rekomendasi atas proposal program Rutilahu dan KUBE.

Responden yang kurang paham tentang program DSM mencapai 55,33 persen berasal dari unsur mahasiswa KKN, aparat SKPD terkait di luar dinas sosial dan aparat desa. Kekurang-

pahaman terhadap program DSM sebagai akibat kurang dilakukannya kegiatan sosialisasi terkait pelaksanaan DSM. Namun demikian, masyarakat desa sasaran seperti perangkat desa, Karang Taruna, TKSK, pendamping PKH, dan tokoh masyarakat bersedia dan siap melakukan perubahan, agar desa menjadi lebih baik, lebih sejahtera menuju masyarakat mandiri.

Peningkatan kesejahteraan melalui model kewilayahan seperti DSM dilandasi oleh sinergitas, komprehensif, integratif, dan holistik dalam rangka mewujudkan desa sejahtera dan mandiri. Perguruan tinggi ditetapkan sebagai pelaku utama program DSM dengan pertimbangan memiliki kompetensi sumberdaya manusia yang terdidik dan terlatih, memiliki berbagai pusat studi, dan dapat dimanfaatkan sebagai lokasi Tri Darma Perguruan Tinggi, yakni pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penelitian ini menemukan bahwa perguruan tinggi cenderung masih melakukan kegiatan sendiri, belum melakukan koordinasi dengan pemerintah kabupaten dan pihak terkait lainnya. Koordinasi masih sebatas dilakukan dengan Dinas Sosial terutama pada aspek penentuan desa sasaran, pembekalan calon mahasiswa KKN, dan pengajuan proposal program KUBE dan Rutilahu. Hal ini wajar mengingat Dinas Sosial sebagai instansi yang mempunyai kewenangan dalam membuat rekomendasi terhadap berbagai program yang diajukan dari desa kepada Kementerian Sosial.

Koordinasi dengan OPD terkait, khususnya yang mempunyai tugas dan fungsi peningkatan kesejahteraan masyarakat belum dilakukan, sehingga integrasi dan sinergitas program belum terwujud. Hal ini disebabkan OPD selain Dinas Sosial belum pernah menerima sosialisasi program DSM. Sebenarnya OPD terkait memiliki berbagai program yang dapat disinergikan untuk mempercepat terwujudnya DSM. Fakta menunjukkan bahwa dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial di desa lokasi DSM masih dilakukan secara parsial sesuai tupoksi masing-masing OPD/lembaga. Program dari berbagai OPD dan lembaga terkait, apabila disinergikan

akan mempercepat terwujudnya desa sejahtera mandiri. Indikator parameter DSM setelah di evaluasi secara empirik dapat diterima. Lima parameter yang di *breakdown* masing-masing lima item sehingga diperoleh 25 item meskipun menunjukkan dapat diterima, masih memerlukan definisi operasional. Penyusunan definisi operasional menjadi ranah Direktorat Pemberdayaan Sosial Perorangan, Keluarga Dan Kelembagaan Masyarakat dalam bentuk kegiatan diskusi pakar.

Tahun ketiga pelaksanaan program DSM dilima lokasi menemukan bahwa kegiatan yang dilakukan perguruan tinggi masih sebatas kegiatan tahap perintisan yang idealnya telah dilakukan di tahun pertama (2015). Kegiatan pemetaan yang dilakukan mahasiswa KKN sebetulnya dapat disinergikan dengan kegiatan program SLRT berupa verifikasi dan validasi basis data terpadu (BDT) yang dilakukan oleh fasilitator dibawah koordinasi Dinas Sosial kabupaten. Tidak adanya perencanaan yang disusun perguruan tinggi selain UNISSULA dalam bentuk peta berjalan (*roadmap*) atas implementasi program DSM menyebabkan kegiatan yang dilakukan tidak terarah dan tidak sesuai dengan tahapan yang telah disusun dalam buku panduan.

### Rekomendasi

Pelaksanaan DSM agar mencapai ideal direkomendasikan untuk:

1. Diselenggarakan sosialisasi program DSM mulai dari tingkat pusat sampai dengan desa lokasi dan dibentuk *taskforce/gugus tugas* pelaksanaan program DSM sebagaimana gambar terlampir.
2. Perguruan tinggi sebagai pendamping utama program DSM perlu menyusun perencanaan kegiatan dalam bentuk *roadmap* sesuai tahapan per-tahun. Tahun pertama, tahap perintisan dengan agenda kegiatan lebih difokuskan pada pemetaan masalah dan sumber potensi yang dapat didayagunakan. Tahun kedua, dengan kegiatan utama peningkatan kapasitas sumberdaya manu-

Gambar 1. Rekomendasi Teknis DSM



Gambar 2. Task Force DSM



sia, terbentuknya embrio usaha ekonomi produktif, dan kelembagaan yang menangani masalah sosial. Tahun ketiga, merupakan tahap sejahtera dalam arti kebutuhan dan hak dasar warga terpenuhi.

*Roadmap* ini dapat dimanfaatkan sebagai pedoman dalam menyusun rencana kegiatan jangka pendek (semesteran), menengah

(tahunan) dan jangka panjang (3 – 5 tahun). Roadmap mencakup bentuk kegiatan, pelaku, sasaran, metode, dan target.

3. Di tahun ketiga layak dilakukan wisuda sebagai DSM dan pendampingan perguruan tinggi dialihkan pada lokasi lain.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih disampaikan kepada pengelola program DSM yaitu perguruan tinggi dan pemerintah daerah lokasi penelitian. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang telah menugaskan penelitian Implementasi Desa Sejahtera Mandiri.

### **Pustaka Acuan**

Adi, Isbandi Rukminto, (2008), Inrervensi Komunitas: Pengembangan Masyarakat sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat, Jakarta: CV Rajawali Press.

Sunartiningish, Agnes 2004, Strategi Pemberdayaan Masyarakat, Yogyakarta: Aditya Media

Ife, Jim. 1995, Community Development Creating Community Alternative-Vision, Analysis and Practice, Melbourne: Addison Wesley Longman Australi Pty Limited

——— dan Frank Tesoriero, (2008), Community Development : Alternatif Pembangunan Masyarakat di Era Globalisasi, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Khatib Pahlawan Kayo, 2009, Karakteristik Organisasi Sosial, Jakarta, Departemen Sosial

Midgley, James, 2005, Pembangunan Sosial, Perspektif Pembangunan dalam Kesejahteraan Sosial, Jakarta: Diperta Depag RI

Onny S Prijono & A.M.W Pranarka 1996, Pemberdayaan: Konsep, Kebijakan dan Implementasi, Jakarta: CSIS

Payne, M. 1997, Modern Social Work Theory. Second Edition. London: MacMillan Press Ltd.

Randy R Wrihatnolo dan Riant Nugroho D, 2007, Manajemen Pemberdayaan Sebuah Pengantar dan Panduan, Jakarta, Elex Competindo (kelompok Gramedia)

Soetarso, 1993, Praktek Pekerjaan Sosial, Bandung: STKS

Suharto, Edi, 2005, Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat, Bandung : Rafika Aditama.

——— ,2005, Analisis Kebijakan Publik : Panduan Praktis Mengkaji Permasalahan dan Kebijakan Sosial, Bandung : Alfabeta.

——— 2007, Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik, Bandung: Alfabeta.

——— 2007. Pembangunan, Kebijakan Sosial & Pekerjaan Sosial, Bandung: LSP-STKS

——— 2009. Kemiskinan dan Perlindungan Sosial Di Indonesia. Cet. I, Bandung: Alfabeta.

——— 2010. Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial. Cetakan ke empat. Bandung: PT. Refika Aditama

Suradi, dkk, 2013, Kebijakan Pemberdayaan Sosial Komunitas Adat Terpencil, Jakarta : Puslitbangkesos dan P3KS Press.

Wahyudin Supeno, 2005, Kiat-kiat Memberdayakan Masyarakat, Solo: Kerjasama yayasan Duta Awan Solo dengan Chatolic Relief Service (CRS) Jakarta.

Zastrow, Ch. (2014). Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering people. 10 th Ed. Belmont, USA: Brook/Cole.

### Dokumen lainnya

Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

Undang-Undang Nomor 13 tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin

Peraturan Menteri Sosial RI, No. 184 Tahun 2011 Tentang Lembaga Kesejahteraan Sosial

Kepmenses Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang tidak Mampu

SK Mensos Nomor 40/HUK/KEP/X/1980

Paparan Direktur PSPK&KM, Direktorat Jenderal Dayasos, 2016

Kompas, 9 April 2015

Coomunispace, (tt), "Kebutuhan Sosial", [www.mikrobisnis.com](http://www.mikrobisnis.com).

<http://www.ask.com>, download 18/02/14, "What is Social Institution?".

