

SOSIO KONSEPSIA

Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial

Vol. 6 No. 03 Mei - Agustus 2017

ISSN 2089 - 0338
E-ISSN 2502-7921

- MANFAAT KELOMPOK DUKUNGAN BAGI ORANG DENGAN SCHIZOPHRENIA UNTUK MENINGKATKAN PENGENDALIAN DIRI: STUDI KASUS PADA KOMUNITAS PEDULI SCHIZOPHRENIA INDONESIA (KPSI) JAKARTA

Franciscus Adi Prasetyo dan Jajang Gunawijaya

- DINAMIKA PSIKOLOGI PEMENUHAN KEBUTUHAN PENYANDANG DISABILITAS AKIBAT KUSTA DI KOMPLEK RUMAH SAKIT SITANALA TANGERANG

Togiaratua Nainggolan

- KONDISI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA PASUNG, KELUARGA DAN MASYARAKAT LINGKUNGANNYA DI KABUPATEN 50 KOTA

Mulia Astuti

- PELAYANAN SOSIAL TERHADAP PENYANDANG DISABILITAS PADA YAYASAN CIQAL DI SLEMAN

Siti Aminatun dan AN Hidayatullah

- PREVALENSI KEKERASAN TERHADAP ANAK LAKI-LAKI DAN ANAK PEREMPUAN DI INDONESIA

Alit Kurniasari, Nurdin Widodo, Husmiati, Badrun Susantyo, Yanuar F Wismayanti dan Irmayani

- DINAMIKA KELOMPOK DALAM KELOMPOK USAHA BERSAMA: KASUS KUBE CEMPAKA DAN KUBE TULIP DI KOTA BOGOR

Ayu Diah Amalia

- SEMANGAT KERJA DAN KONTRIBUSI BURUH GENDONG PEREMPUAN DALAM MENSEJAHTERAKAN KELUARGA DI YOGYAKARTA

Irmawan dan Sri Wahyuni

Sebuah Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial menyajikan karangan ilmiah dalam bentuk hasil penelitian lapangan bidang kesejahteraan sosial. Terbit setahun tiga kali periode April, Agustus, dan Desember.

SOSIO KONSEPSIA: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial mulai terbit Vol 1 No. 1 September - Desember 2011, merupakan kelanjutan dari "Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial" yang terbit pertama kali Vol 1 No. 1 Januari 1995 sampai dengan Vol 16 No. 2 Mei - Agustus 2011. Terhitung mulai edisi Vol 5 No.2 Januari - April 2016 Jurnal Ilmiah "SOSIO KONSEPSIA" menggunakan *Open Journal System (OJS)*. Penulis yang akan mengajukan naskahnya untuk dimuat di Sosio Konsepsia melakukan pengiriman naskah melalui *Open Journal System (OJS)*: <http://ejournal.kemsos.go.id/index.php/sosiokonsepsia>

Penyunting Ahli / Mitra Bestari

- | | |
|--|---|
| 1. Prof. Adi Fahrudin, Ph.D. | <i>Praktek dan Pendidikan Pekerjaan Sosial, Psikososial, dan Disaster Management (Universitas Muhammadiyah Jakarta)</i> |
| 2. Prof. Irwanto, Ph.D. | <i>Psikologi, Perkembangan Anak dan Studi Keluarga, HIV/AIDS, Disabilitas (Universitas Atmajaya Jakarta)</i> |
| 3. Prof. Isbandi Rukminto Adi, M.Kes, Ph.D | <i>Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerja Sosial, Pemberdayaan dan Pengembangan Masyarakat (Universitas Indonesia)</i> |
| 4. Prof. Zulkarnain Ahmad Hatta, DSW | <i>Pekerjaan Sosial, Kebijakan Sosial (Universiti Sains Malaysia)</i> |
| 5. Binahayati Rusyidi, MSW, Ph.D | <i>Program dan Kebijakan Kesejahteraan Sosial, Gender Based Violence, Perlindungan Anak, Etika Praktek Kesejahteraan Sosial, Etika Penelitian (Universitas Pajajaran Bandung)</i> |
| 6. Bagus Aryo, Ph.D. | <i>Kesejahteraan Sosial, Kebijakan Sosial dan Pembangunan, Microfinance (Universitas Indonesia)</i> |
| 7. DR. Bambang Rudito | <i>Antropologi, Interkultural, Corporate Social Responsibility (Institut Teknologi Bandung)</i> |

Penanggung Jawab

Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI

Editor

Drs. Suradi, M.Si

Editor Bagian

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Drs. Setyo Sumarno, M.Si | 5. Drs. Muhtar, M.Si |
| 2. Dra. Indah Huruswati, M.Si | 6. DR. Hari Harjanto Setiawan |
| 3. Drs. Nurdin Widodo, M.Si | 7. Badrun Susantyo, Ph.D (Copy Editor) |
| 4. Drs. B. Mujiyadi, M.SW | 8. Habibullah, S.Sos, M.Kesos (Editor Layout) |

Manager Jurnal/Copy Editor

Irmayani, SH, M.Si

Proofreader

Dra. Ening Lestyorini, M.Si

Diterbitkan oleh **Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial**



Alamat

Jl. Dewi Sartika No.200 Cawang III Jakarta Timur 13630 Telp. (021) 8017146, Fax (021) 8017126
Email : sosiokonsepsia@gmail.com Website: puslit.kemsos.go.id
Ejournal: <http://ejournal.kemsos.go.id/index.php/sosiokonsepsia>

SOSIO KONSEPSIA

Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial

Volume 6, No. 03, Mei - Agustus 2017

ISSN 2089-0338
E-ISSN 2502-7921

DAFTAR ISI

HALAMAN

■ PENGANTAR REDAKSI	iii
■ Manfaat Kelompok Dukungan bagi Orang dengan <i>Schizophrenia</i> untuk Meningkatkan Pengendalian Diri: Studi Kasus Pada Komunitas Peduli <i>Schizophrenia</i> Indonesia (KPSI) Jakarta Franciscus Adi Prasetyo dan Jajang Gunawijaya	221 - 234
■ Dinamika Psikologi Pemenuhan Kebutuhan Penyandang Disabilitas Akibat Kusta di Komplek Rumah Sakit Sitanala Tangerang Togiaratua Nainggolan	235 - 255
■ Kondisi Orang dengan Gangguan Jiwa Pasung, Keluarga dan Masyarakat Lingkungannya di Kabupaten 50 Kota Mulia Astuti	256 - 268
■ Pelayanan Sosial Terhadap Penyandang Disabilitas pada Yayasan CIQAL di Sleman Siti Aminatun dan AN Hidayatullah	269 - 286
■ Prevalensi Kekerasan Terhadap Anak Laki-Laki dan Anak Perempuan di Indonesia Alit Kurniasari, Nurdin Widodo, Husmiati, Badrun Susantyo, Yanuar F Wismayanti dan Irmayani	287 - 300
■ Dinamika Kelompok dalam Kelompok Usaha Bersama: Kasus KUBE Cempaka dan KUBE Tulip di Kota Bogor Ayu Diah Amalia	301 - 318
■ Semangat Kerja dan Kontribusi Buruh Gendong Perempuan dalam Mensejahterakan Keluarga di Yogyakarta Irmawan dan Sri Wahyuni	319 - 340

PENGANTAR REDAKSI

Pada Volume 06 Nomor 03 Tahun 2017, SOSIO KONSEPSIA menyajikan topik-topik yang menarik dan perlu dibaca, terkait dengan permasalahan gangguan keberfungsian sosial pada orang dengan schizophrania, disabilitas, anak dan kemiskinan.

Orang Dengan Schizophrenia (ODS) dicirikan dengan lemahnya pengendalian diri atas tingkah lakunya yang telah dikuasai oleh gejala positif dan negatifnya. Akibat dari kondisi demikian, maka ODS mengalami kesulitan untuk mempertahankan kedudukannya di masyarakat. ODS kehilangan pekerjaan, diisolasi, renggangnya relasi sosial, dan tergantung pada orang lain. Permasalahan ini dibahas oleh Franciscus Adi Prasetyo dan Jajang Gunawijaya dalam penelitian dengan tema Manfaat Kelompok Dukungan bagi orang dengan Schizophrenia untuk Meningkatkan Pengendalian Diri : Studi Kasus Pada Komunitas Peduli Schizophrenia Indonesia (KPSI) Jakarta.

Permasalahan lain yang masih bersentuhan dengan aspek psikologis, dibahas oleh Togiaratua Nainggolan dalam penelitiannya dengan tema Dinamika Psikologis Pemenuhan Kebutuhan Penyandang Disabilitas Akibat Kusta Di Komplek Rumah Sakit Sitanala Tangerang. Dikemukakan, bahwa penyandang disabilitas akibat kusta mengalami gejolak sehubungan terjadinya ketidakharmonisan antara id, ego, dan super ego. Hal ini berimplikasi pada memburuknya kesejahteraan sosial pada awal menjadi penyandang disabilitas kusta, dan mencapai titik keseimbangan bersamaan dengan dinamika interaksi sosial di masyarakat.

Orang dengan gangguan jiwa yang mengalami pemasungan, merupakan isu kesejahteraan sosial kontemporer. Mulia Astuti dalam penelitiannya dengan tema Kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasung, Keluarga dan Masyarakat Lingkungannya di Kabupaten 50 Kota, mengemukakan, bahwa kondisi ODGJ pasung masih mengenaskan, terutama dalam pemenuhan hak-haknya. Keluarga belum dapat memberikan dampingan secara optimal disebabkan kemiskinan. Sementara itu, di masyarakat masih ada stigma terhadap ODGJ, sehingga belum mendukung pemulihan ODGJ di lingkungannya.

Sampai saat ini belum sebanding antara populasi disabilitas dengan pelayanan yang disediakan oleh pemerintah. Oleh karena itu, lembaga kesejahteraan sosial yang dikelola oleh masyarakat diberikan kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta memberikan pelayanan sosial. Siti Aminatun dan AN Hidayatullah dalam penelitiannya dengan tema Pelayanan Sosial terhadap Penyandang Disabilitas di Yayasan Ciqal Sleman, mengemukakan bahwa Yayasan Ciqal menyelenggarakan kegiatan mengembangkan kualitas sumber daya/kapasitas diri penyandang disabilitas agar dapat menjalankan peran dan fungsi sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat.

Permasalahan anak merupakan isu kesejahteraan sosial yang memerlukan perhatian khusus. Alit Kurniasari, Nurdin Widodo, Husmiati, Badrun Susantyo, Yanuar Farida Wismayanti dan Irmayani dalam surveinya dengan tema Prevalensi Kekerasan Terhadap Anak Laki-laki dan Anak Perempuan Di Indonesia, mengemukakan bahwa kekerasan tidak jarang terjadi dalam kehidupan

anak-anak di Indonesia. Pelecehan anak umum terjadi dan mempengaruhi anak perempuan dan anak laki-laki termasuk pelecehan fisik, emosional dan seksual. Hal itu paling sering terjadi dalam konteks dimana anak tersebut diketahui dengan baik oleh pelaku. Pelaku kekerasan seksual terhadap anak-anak mungkin dekat dengan anak dan seringkali dalam posisi percaya dan berkuasa.

Kemiskinan merupakan permasalahan kesejahteraan sosial yang menarik untuk dibahas sampai saat ini. Ayu Diah Amalia dalam penelitiannya dengan tema *Dinamika Kelompok Dalam Kelompok Usaha Bersama: Kasus KUBE Cempaka Dan KUBE Tulip di Kota Bogor*, mengemukakan bahwa KUBE yang berhasil cenderung mampu memanage kelompoknya dengan baik, memiliki dinamika kelompok yang baik. Sedangkan KUBE yang gagal cenderung tidak mampu memanage kelompoknya, tidak ada dinamika dalam kelompok.

Orang miskin memiliki mekanisme untuk mengatasi kekurangannya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Irmawan dalam penelitiannya dengan tema *Semangat Kerja dan Kontribusi Buruh Gendong Perempuan dalam Menyejahterakan Keluarga di Yogyakarta*, mengemukakan bahwa semangat kerja buruh gendong sangat tinggi, pekerja keras, tekun, ulet, sabar, jujur dan memberikan pelayanan yang baik kepada pengguna jasa.

Terbitnya *SOSIO KONSEPSIA* ini berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Sehubungan dengan itu, disampaikan terima kasih kepada Mitra Bestari, tim editor, kontributor naskah dan unsur manajemen. Disadari bahwa penerbitan ini masih ada kekurangan, dan oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk penyempurnaan volume dan nomor berikutnya.

Redaksi

SOSIO KONSEPSIA

Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial

Kata kunci bersumber dari artikel. Lembar abstrak ini boleh digandakan tanpa izin dan biaya.

Franciscus Adi Prasetyo dan Jajang Gunawijaya (Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia)

MANFAAT KELOMPOK DUKUNGAN BAGI ORANG DENGAN SCHIZOPHRENIA UNTUK MENINGKATKAN PENGENDALIAN DIRI: STUDI KASUS PADA KOMUNITAS PEDULI SCHIZOPHRENIA INDONESIA (KPSI) JAKARTA

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, Agustus 2017, hal: 221-234.

Abstrak

Orang dengan *Schizophrenia* (ODS) dicirikan dengan lemahnya pengendalian diri atas tingkah lakunya yang telah dikuasai oleh gejala positif dan negatifnya. Akibatnya, ODS mengalami kesulitan untuk mempertahankan kedudukannya di masyarakat. ODS kehilangan pekerjaan, diisolasi, renggangnya relasi sosial, dan tergantung pada orang lain. Pokok bahasan penelitian ini terletak pada peningkatan kemampuan pengendalian diri untuk mengembalikan pemulihan ODS seperti sebelum mengalami *Schizophrenia* melalui pemanfaatan kelompok dukungan. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memperoleh hasil yang mampu mendeskripsikan tentang elemen pokok pengendalian diri yang diperoleh ODS agar dapat berfungsi kembali di masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan teknik purposive sampling untuk memilih lima orang ODS sebagai informan penelitian ini. Teknik pengumpulan data mempergunakan wawancara mendalam (in-depth interview), observasi, dan studi dokumentasi. Penelitian ini berlokasi di Komunitas Peduli *Schizophrenia* Indonesia (KPSI) sebagai salah satu kelompok dukungan di Jakarta. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kunci pengendalian diri ODS terbagi menjadi dua besaran yaitu pengendalian diri atas pikiran dan pengendalian diri atas emosi. Pengendalian diri atas pikiran meliputi mengenali kelemahan, kepekaan terhadap lingkungan, berpikir logis terhadap halusinasi dan delusi, beraktivitas, dan memperbaiki cara pandang. Pengendalian emosi meliputi kemampuan mendeteksi tekanan pemicu depresi, berpikir positif atas stigma, mengendalikan kecemasan, mengakui dan menerima identitas diri. Kemampuan pengendalian diri, menjadi syarat ODS kembali pulih agar siap memasuki lingkungan sosialnya.

Kata Kunci: *kelompok dukungan, pengendalian diri, orang dengan Schizophrenia.*

THE BENEFITS OF GROUP SUPPORT FOR PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA TO INCREASE THEIR SELF-CONTROL: CASE STUDY AT KOMUNITAS PEDULI SCHIZOPHRENIA INDONESIA (KPSI) JAKARTA

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, August 2017, Page: 221-234.

Abstract

People with Schizophrenia have been characterized by lack of self-control over their behaviour due to their overwhelmed by both positive and negative symptoms. Consequently, people with Schizophrenia have difficulty on maintaining their existence within their community. There are some cases that people with Schizophrenia are lose their jobs, being isolated, tenuous social relationship and depend on others. The

subject of this study has concentrated in the improvement of self-control ability to restore the recovery of people with Schizophrenia, as before have experienced Schizophrenia through the use of support groups. This research is addressed to describe the basic elements of self-control that help people with Schizophrenia to reintegrate with their society. This research uses qualitative approach by using purposive sampling technique to choose five people with Schizophrenia as informants. Data collection techniques using in-depth interview, observation and documentation studies. This research has been conducted in the Komunitas Peduli Schizophrenia Indonesia (KPSI) as one of support groups in Jakarta. The results of the study shows that the key element of self-control for people with Schizophrenia consist of self-control over the mind and self-control over emotion. Self-control over the mind includes recognizing self-weakness, self-sensitivity, logical thinking facing hallucination and delusions, engaging and improving the worldview. Emotion control includes the ability to detect the pressure of the depression triggers, positive thinking about stigma, controlling anxiety, recognizing self identity. Self-control is a requirement for people with Schizophrenia to recover and reintegrate with their communities

Keywords: support group, self-control, people with Schizophrenia.

Togiaratua Nainggolan (Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

DINAMIKA PSIKOLOGI PEMENUHAN KEBUTUHAN PENYANDANG DISABILITAS AKIBAT KUSTA DI KOMPLEK RUMAH SAKIT SITANALA TANGERANG

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, Agustus 2017, hal: 235-255.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas akibat kusta di kompleks Rumah sakit Sitanala Tangerang. Sejalan dengan hal ini masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas akibat kusta di kompleks Rumah Sakit Sitanala Tangerang. Penelitian dikembangkan dengan pendekatan kualitatif berupa studi kasus di kompleks Rumah Sakit Sitanala Tangerang. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi untuk selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan bagi penyandang disabilitas akibat kusta di kompleks Rumah Sakit Sitanala Tangerang mengalami gejala sehubungan terjadinya ketidakharmonisan antara id, ego, dan super ego, hingga membawa implikasi memburuknya kesejahteraan social pada awal menjadi penyandang disabilitas kusta. Proses ini mencapai titik keseimbangan bersamaan dengan dinamika interaksi social di masyarakat berkat ditemukannya dukungan social yang memadai, terutama dari komunitas sesama penyandang disabilitas kusta. Sejalan dengan kesimpulan ini, untuk lebih menjamin pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas kusta, pihak rumah sakit perlu meningkatkan keberfungsian unit rehabilitasi sosial yang tersedia sehingga pelaksanaan rehabilitasi menjangkau upaya harmonisasi dinamika psikologis pasien antara id, ego, dan super ego dalam hal penerimaan diri sejak awal bekerjasama dengan Dinas Sosial dan Kementerian Sosial.

Kata Kunci: *dinamika psikologis, pemenuhan kebutuhan, penyandang disabilitas akibat kusta.*

THE PSYCHOLOGICAL DYNAMIC OF PERSONS WITH DISABILITY CAUSED LEPROSY IN FULFILLMENT OF THEIR NEEDS OF: A STUDY AT SITANALA HOSPITAL COMPLEX, TANGERANG

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, August 2017, page: 235-255.

Abstract

This study aims to describe the psychological dynamics of meeting the needs of people with disabilities due to leprosy in the Hospital complex Sitanala Tangerang. In line with this problem discussed in this research is how the picture of the psychological dynamics of meeting the needs of people with disabilities due to leprosy

in the complex Hospital Sitanala Tangerang. Penelitian developed with a qualitative approach in the case study in the complex Sitanala Hospital Tangerang. Data collection was done by observation, interview and documentation study to be analyzed descriptively qualitative. The results showed the psychological dynamics of meeting the needs of people with disabilities due to leprosy in the Sitanala Hospital complex Tangerang experiencing turbulence in connection terjadinyaketidakharmonisan between id, ego, and super ego, to bring the implications of worsening social welfare in the beginning to be a person with leprosy disability. This process reaches the equilibrium point along with the dynamics of social interaction in society thanks to the discovery of adequate social support, especially from communities of people with disabilities of leprosy. In line with this conclusion, in order to better ensure the fulfillment of the needs of people with leprosy disability, the hospital needs to improve the functioning of available social rehabilitation units so that the rehabilitation implementation reaches the harmonization effort of the psychological dynamics of the patient between id, ego and super ego in terms of self-acceptance from the beginning in cooperation with Social Service and Ministry of Social Affairs.

Keywords: *psychological dynamics, needs fulfillment, disabled persons as a result of leprosy.*

Mulia Astuti (Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

KONDISI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA PASUNG, KELUARGA DAN MASYARAKAT LINGKUNGANNYA DI KABUPATEN 50 KOTA

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, Agustus 2017, hal: 256-268.

Abstrak

Pasung merupakan salah satu perlakuan yang merampas kebebasan dan kesempatan mereka untuk mendapat perawatan yang memadai dan sekaligus juga mengabaikan martabat mereka sebagai manusia. Pada kenyataannya praktek pemasungan masih banyak terdapat di Indonesia termasuk di Kabupaten 50 Kota. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: kondisi ODGJ Pasung, kondisi sosial ekonomi, alasan keluarga melakukan pemasungan dan pengetahuan keluarga terhadap ODGJ dan cara pemulihannya, serta pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap ODGJ Pasung. Metode penelitian yang digunakan adalah metode campuran paralel konvergen (*Convergent parallel mixed methodes*). Sumber data kuantitatif adalah keluarga ODGJ Pasung, dan masyarakat lingkungannya. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan instrumen tertutup (kuantitatif) dan terbuka (kualitatif), observasi, diskusi kelompok dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan kondisi ODGJ pasung masih mengenaskan terutama dalam pemenuhan hak-haknya. Hal ini disebabkan ketidaktahuan keluarga tentang ODGJ dan hak-haknya, dan upaya pemulihan dan rehabilitasi sosial. Ekonomi keluarga pada umumnya tergolong rendah, sehingga belum bisa fokus mendampingi anggota keluarganya yang ODGJ. Demikian pula halnya dengan masyarakat yaitu masih ada stigma terhadap ODGJ. Mereka belum tahu cara mendukung dan memulihkan (rehabilitasi sosial yang harus dilakukan masyarakat). Berdasarkan hasil penelitian disarankan dinas sosial kabupaten kota bekerja sama dengan dinas kesehatan melakukan kegiatan sosialisasi terhadap keluarga, masyarakat dan pendamping tentang ODGJ, cara pengobatan dan melakukan rehabilitasi sosial dan melakukan kegiatan rehabilitasi sosial berbasiskan keluarga dan masyarakat di kabupaten/kota yang banyak ODGJ Pasung.

Kata kunci: *orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), pemasungan, peran keluarga dan peran masyarakat.*

CONDITION OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS WHO ARE STOCKS OF FEET OODEN HOLES (ODGJ PASUNG), THEIR FAMILIES AND COMMUNITIES IN KABUPATEN 50 KOTA

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, August 2017, page: 256-268.

Abstract

Pasung is one of the treatments that deprives ODGJ of their freedom and opportunity to receive adequate care and at the same time neglect their human dignity. In fact, the practice of pemasungan is still widely

available in Indonesia, including in Kabupaten 50 Kota. The purpose of this research is to know: ODGJ Pasung physical condition, family socio-economic condition, family's reason to do paemasungan and family knowledge to ODGJ and how to recover, and knowledge and attitude of society to ODGJ Pasung. The research method uses convergent parallel mixed method. Quantitative data sources are the ODGJ Pasung family, and the community environment. Data collection has been done through interviews using closed instruments (quantitative) and open (qualitative), observation, group discussion and documentation study. The result of the research shows that ODGJ condition of the statue is still harsh, especially in the fulfillment of their rights. This is due to family's ignorance of ODGJ and its rights, and social recovery and rehabilitation efforts. The family economy is commonly low, so it can not focus on assisting family members who ODGJ. Similarly, the community is still a stigma against ODGJ. They do not yet know how to support and restore (social rehabilitation to be done by the community). Based on the results of the study, it is suggested that the districts' social offices work together with the health office to carry out socialization activities on families, communities and counselors about the ODGJ, how to treat and conduct social rehabilitation and social rehabilitation activities based on families and communities in districts of ODGJ Pasung.

Keywords: people with mental disorders (ODGJ), stocks of feet in wooden holes, family role and community role.

Siti Aminatun dan AN Hidayatullah (Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial/B2P3KS)

PELAYANAN SOSIAL TERHADAP PENYANDANG DISABILITAS PADA YAYASAN CIQAL DI SLEMAN

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, Agustus 2017, hal: 269-286.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pelayanan sosial Yayasan CIQAL terhadap penyandang disabilitas. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan telaah dokumen, adapun informan penelitian ini adalah pengurus Yayasan CIQAL, penyandang disabilitas, dan pengusaha yang mempekerjakan penyandang disabilitas. Data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif dalam bentuk deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Yayasan CIQAL merupakan salah satu mitra pemerintah yang memberikan perhatian terhadap penyandang disabilitas. Yayasan CIQAL merupakan wadah bagi penyandang disabilitas sebagai pusat untuk pengembangan kegiatan yang berkualitas untuk mengembangkan kualitas sumber daya/kapasitas diri penyandang disabilitas agar dapat menjalankan peran dan fungsi sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas maka direkomendasikan kepada Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial Republik Indonesia untuk memberikan perhatian dan dukungan terhadap Yayasan CIQAL melalui kesempatan mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan kepada pengurus yang erat kaitannya dengan pekerjaan sosial guna meningkatkan kapasitas dirinya dalam memberikan pelayanan sosial kepada penyandang disabilitas.

Kata Kunci: pelayanan sosial, yayasan CIQAL, penyandang disabilitas.

SOCIAL SERVICES AGAINST PERSONS WITH DISABILITIES AN FOUNDATION CIQAL AT SLEMAN

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, August 2017, page: 269-286.

Abstract

This study aims to describe CIQAL foundations of social services to persons with disabilities. Data collection was done by using in-depth interview, observation, and review of documents. The informants of this research are the management of the foundation CIQAL, persons with disabilities, and businessman who employ the

person with disabilities. The data were analyzed qualitatively in descriptive form. The results shows that the foundation CIQAL is one of the government partners to give attention to persons with disabilities. CIQAL foundation is an institution for persons with disabilities as a center for the development of quality activities to improve the quality of the resource/capacity yourself with disabilities in order to perform their role and social function in social life. Based on the research mentioned above, it is recommended to the Directorate of Social Rehabilitation of Persons with Disabilities Ministry of Social Affairs of the Republic of Indonesia to provide care and support for the foundation CIQAL, through the opportunity to attend various education and training to the management that is closely related to social work in order to increase the capacity of itself in providing social services to persons with disabilities.

Keywords: social services, CIQAL foundation, persons with disability

Alit Kurniasari, Nurdin Widodo, Husmiati, Badrun Susantyo, Yanuar F Wismayanti dan Irmayani (Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

PREVALENSI KEKERASAN TERHADAP ANAK LAKI-LAKI DAN ANAK PEREMPUAN DI INDONESIA

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, Agustus 2017, hal: 287-300.

Abstrak

Survei kekerasan terhadap anak-anak ini bertujuan untuk memperkirakan prevalensi nasional kekerasan seksual, kekerasan fisik, dan kekerasan emosional terhadap anak laki-laki dan anak perempuan sebelum usia 18 tahun (seumur hidup dan baru-baru ini dalam 12 bulan terakhir sebelum penelitian) di Indonesia. Dengan menggunakan *stratified four-stage random sampling*, responden survei ini adalah perempuan dan laki-laki berusia antara 13 - 24 tahun. Studi ini menerapkan standar etika yang ketat, memastikan konsekuensi minimal yang tidak diinginkan bagi peserta, terutama anak-anak. Rujukan ke layanan ditawarkan kepada mereka yang membutuhkan bantuan. Hasil survei menunjukkan bahwa kekerasan tidak jarang terjadi dalam kehidupan anak-anak di Indonesia. Pelecehan anak umum terjadi dan mempengaruhi anak perempuan dan anak laki-laki termasuk pelecehan fisik, emosional dan seksual. Hal itu paling sering terjadi dalam konteks dimana anak tersebut diketahui dengan baik oleh pelaku. Pelaku kekerasan seksual terhadap anak-anak mungkin dekat dengan anak dan seringkali dalam posisi percaya dan berkuasa. Hasil prevalensi untuk mengembangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) mulai tahun 2015 sampai 2019. Hasil survei ini akan mendorong studi lebih lanjut dan diskusi terkait kekerasan terhadap anak-anak lebih rinci dan mendalam.

Kata kunci: prevalensi, kekerasan, anak laki-laki, dan anak perempuan.

PREVALENCE OF VIOLENCE AGAINST BOYS AND GIRLS IN INDONESIA

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, August 2017, page: 287-300.

Abstract

The violence against children survey aims to get the estimate the national prevalence of sexual violence, physical violence, and emotional violence against boys and girls prior to turning age 18 (lifetime and recent in the last 12 months prior to the study) in Indonesia. Using stratified four-stage random sampling, the survey targeted females and males between the ages of 13 – 24-year-old to complete this survey. This study applied rigorous ethical standards, ensuring very minimal unintended consequences to participants, particularly children. Referral to services was offered to those requiring assistance. The survey confirms that violence is not uncommon in the life of children in Indonesia. Child abuse is common and affects both girls and boys including physical, emotional and sexual abuse. It most often occurs in a context where the child is well known to the perpetrators. Perpetrators of sexual violence against children may be close to the child and often in a position of trust and power. The results of the prevalence of violence against children are important that can contribute data to develop the Medium Term Development Plan (RPJMN) from 2015 to

2019. *These insights will encourage further study and discussion related to violence against children more detailed and in-depth.*

Keywords: *the prevalence, violence, boys and girls.*

Ayu Diah Amalia (Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

DINAMIKA KELOMPOK DALAM KELOMPOK USAHA BERSAMA: KASUS KUBE CEMPAKA DAN KUBE TULIP di KOTA BOGOR

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, Agustus 2017, hal: 301-318.

Abstrak

Masalah kemiskinan terus menjadi kajian yang tidak akan ada habisnya. Berbagai cara dan upaya dilakukan untuk mengatasi masalah kemiskinan. Kemiskinan yang terjadi dapat diintervensi melalui pendekatan individu maupun kelompok. Salah satu upaya mengatasi kemiskinan melalui pendekatan kelompok yang dilakukan Kementerian Sosial adalah melalui KUBE (Kelompok Usaha Bersama). KUBE merupakan salah satu pendekatan kelompok dalam rangka pemberdayaan masyarakat miskin melalui pemberian bantuan stimulan kegiatan usaha ekonomi produktif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan apa yang menyebabkan KUBE dapat berhasil dan yang menyebabkan KUBE gagal khususnya dalam mengelola kelompok dan usahanya yang dilihat dari sudut pandang dinamika kelompok. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dalam mengamati KUBE, dengan metode studi kasus, teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposif, studi ini dilakukan pada KUBE Cempaka (KUBE aktif atau berhasil) dan KUBE Tulip (KUBE tidak aktif atau gagal) di Kota Bogor Kecamatan Bogor Barat. Hasil temuan lapangan terungkap bahwa KUBE yang berhasil cenderung mampu *manage* kelompoknya dengan baik, memiliki dinamika kelompok yang baik. Sedangkan KUBE yang gagal cenderung tidak mampu *manage* kelompoknya, tidak ada dinamika dalam kelompok. Agar KUBE lebih dapat mempertahankan kelompoknya lebih lama dan berhasil dalam usaha kelompok diperlukan pendampingan tentang pengetahuan atau kecakapan mengenai cara mengorganisir kelompok agar kelompok dapat lebih dinamis dan *sustainable*, serta diperlukan pendampingan yang intens mengenai kewirausahaan, hal ini karena minimnya pengetahuan dan keterampilan keluarga miskin.

Kata Kunci: *KUBE, pemberdayaan, pendampingan, dinamika kelompok.*

GROUP DYNAMICS OF JOINT BUSSINESS GROUP: CASES KUBE CEMPAKA AND KUBE TULIP At BOGOR CITY

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, August 2017, page: 301-318.

Abstract

The problem of poverty has recognized as an endless study. Various ways and efforts are made to solve the problem of poverty. Poverty that occurs can be intervened through individual or group approach. One effort to solve the poverty within a group approach held by the Ministry of Social Affairs is KUBE (Joint Business Group). KUBE is one of the group approach in order to empower the poor through the provision of stimulant assistance of productive economic activities. This study aims to describe what causes succeed KUBE and what causes failed KUBE especially in managing the group and its business which is seen from the perspective of group dynamics. The research using qualitative approach in observing KUBE, using purposive sampling technique, this study was conducted on KUBE Cempaka (active or successful KUBE) and KUBE Tulip (KUBE inactive or failed) in Bogor City, West Bogor District. Field findings revealed that successful KUBE tended to manage their group well, there was good group dynamics. While the failed KUBE tends to be unable to manage the group, there are no dynamics in the group. In order to able to maintain their group longer and succeed in group effort, it is necessary to assist with knowledge or tidiness

about how to organize group so that group can be more dynamic and sustainable, and also need intense assistance about entrepreneurship, this is because of the lack of knowledge and skill of poor family.

Keywords: *joint business group, empowerment, assistance, group dynamic.*

Irmawan dan Sri Wahyuni (Balai Besar Penelitian Pengemangan dan Pelayanan Kesejahteraan Sosial /B2P3KS)

SEMANGAT KERJA DAN KONTRIBUSI BURUH GENDONG PEREMPUAN DALAM MENSEJAHTERAKAN KELUARGA DI YOGYAKARTA

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, Agustus 2017, hal: 319-340.

Abstrak

Penelitian tentang Semangat Kerja dan Kontribusi Buruh Gendong Perempuan dalam Menyejahterakan Keluarga bertujuan untuk mengetahui semangat bekerja buruh gendong, tingkat penghasilannya, peranannya dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Lokasi penelitian di Pasar Beringharjo Yogyakarta, Jenis penelitian deskriptif kualitatif. Jumlah informan 10 orang buruh gendong wanita dipilih secara purposive dan insidental, Pengumpulan data menggunakan panduan wawancara, observasi dan dokumentasi foto. Analisis data secara deskriptif kualitatif. Kesimpulannya; Semangat kerja buruh gendong sangat tinggi, bekerja mulai jam:04.00 hingga jam 16.00 WIB. Di pasar mereka bekerja keras, tekun, ulet, sabar, jujur dan memberikan pelayanan yang baik kepada pengguna jasa. Mereka bekerja di pasar maupun di rumah untuk keluarga. Penghasilannya setiap hari berkisar Rp. 30.000,- hingga Rp. 100.000,- untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga (sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan, sosial, agama). Rekomendasi kepada Kementerian Sosial RI diharapkan dapat memberikan perlindungan sosial (KIS, KIP, PKH, Raskin, UEP, Aslut) bagi buruh gendong sebagai pekerja informal dan termasuk keluarga miskin guna mengatasi masalah sosial.

Kata Kunci: *semangat kerja, buruh gendong wanita, demi keluarga.*

WORKING SPIRIT AND CONTRIBUTION OF WOMEN CARRIER WORKERS ON FAMILY WELFARE AT YOGYAKARTA

SOSIO KONSEPSIA Vol.6, No.03, August 2017, page: 319-340.

Abstract

The research of the spirit and contribution of woman porter in family welfare has aimed to know the working spirit and contribution, income level, and their role on fulfilling family needs. The research has been conducted at Beringharjo market, Yogyakarta. The research approach was qualitative-descriptive. Informants chosen were 10 people, that chosen purposively and incidentally among women porters. Data collected through interviewed guides, observation, and documented photos. Data have analyzed through qualitative descriptive technique. The conclusion were: that the working spirit of women porters were very high; they worked from 04.00 AM to 16.00 PM. They worked hard, diligently, toughly, passion, and honestly at the market. They worked both in the market and at home for families. Her earnings were about IDR 30.000,- up to IDR 100.000,- to met the needs of family life (clothing, food, shelter, health, education, social, religion). It recommended that the Ministry of Social Affairs should provide social protection (KIS, KIP, PKH, Raskin, UEP, Aslut) for women porters as informal workers and poor families to solve their social problems.

Keywords: *spirit at work, women porters, for family sake.*

**MANFAAT KELOMPOK DUKUNGAN BAGI ORANG DENGAN SCHIZOPHRENIA
UNTUK MENINGKATKAN PENGENDALIAN DIRI: STUDI KASUS PADA
KOMUNITAS PEDULI SCHIZOPHRENIA INDONESIA (KPSI) JAKARTA**

***THE BENEFITS OF GROUP SUPPORT FOR PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA
TO INCREASE THEIR SELF-CONTROL: CASE STUDY AT KOMUNITAS PEDULI
SCHIZOPHRENIA INDONESIA (KPSI) JAKARTA***

Franciscus Adi Prasetyo dan Jajang Gunawijaya

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia

E-mail: parabon_euy@yahoo.com

Diterima: 9 Juni 2017; Direvisi: 3 Agustus 2017; Disetujui: 9 Oktober 2017

Abstrak

Orang dengan *Schizophrenia* (ODS) dicirikan dengan lemahnya pengendalian diri atas tingkah lakunya yang telah dikuasai oleh gejala positif dan negatifnya. Akibatnya, ODS mengalami kesulitan untuk mempertahankan kedudukannya di masyarakat. ODS kehilangan pekerjaan, diisolasi, renggangnya relasi sosial, dan tergantung pada orang lain. Pokok bahasan penelitian ini terletak pada peningkatan kemampuan pengendalian diri untuk mengembalikan pemulihan ODS seperti sebelum mengalami *Schizophrenia* melalui pemanfaatan kelompok dukungan. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memperoleh hasil yang mampu mendeskripsikan tentang elemen pokok pengendalian diri yang diperoleh ODS agar dapat berfungsi kembali di masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan teknik purposive sampling untuk memilih lima orang ODS sebagai informan penelitian ini. Teknik pengumpulan data mempergunakan wawancara mendalam (in-depth interview), observasi, dan studi dokumentasi. Penelitian ini berlokasi di Komunitas Peduli *Schizophrenia* Indonesia (KPSI) sebagai salah satu kelompok dukungan di Jakarta. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kunci pengendalian diri ODS terbagi menjadi dua besaran yaitu pengendalian diri atas pikiran dan pengendalian diri atas emosi. Pengendalian diri atas pikiran meliputi mengenali kelemahan, kepekaan terhadap lingkungan, berpikir logis terhadap halusinasi dan delusi, beraktivitas, dan memperbaiki cara pandang. Pengendalian emosi meliputi kemampuan mendeteksi tekanan pemicu depresi, berpikir positif atas stigma, mengendalikan kecemasan, mengakui dan menerima identitas diri. Kemampuan pengendalian diri, menjadi syarat ODS kembali pulih agar siap memasuki lingkungan sosialnya.

Kata Kunci: *kelompok dukungan, pengendalian diri, orang dengan Schizophrenia.*

Abstract

People with Schizophrenia have been characterized by lack of self-control over their behaviour due to their overwhelmed by both positive and negative symptoms. Consequently, people with Schizophrenia have difficulty on maintaining their existence within their community. There are some cases that people with Schizophrenia are lose their jobs, being isolated, tenuous social relationship and depend on others. The subject of this study has concentrated in the improvement of self-control ability to restore the recovery of people with Schizophrenia, as before have experienced Schizophrenia through the use of support groups. This research is addressed to describe the basic elements of self-control that help people with Schizophrenia to reintegrate with their society. This research uses qualitative approach by using purposive sampling technique to choose five people with Schizophrenia as informants. Data collection techniques using in-depth interview, observation and documentation studies. This research has been conducted in the Komunitas Peduli Schizophrenia Indonesia (KPSI) as one of support groups in Jakarta. The results of the study shows that the key element of self-control for people with Schizophrenia consist of self-control over the mind and self-control over emotion. Self-control over the mind includes recognizing self-weakness, self-sensitivity, logical thinking facing hallucination and delusions, engaging and improving the worldview.

Emotion control includes the ability to detect the pressure of the depression triggers, positive thinking about stigma, controlling anxiety, recognizing self identity. Self-control is a requirement for people with Schizophrenia to recover and reintegrate with their communities

Keywords: support group, self-control, people with Schizophrenia.

PENDAHULUAN

Schizophrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat dialami oleh manusia. Secara biologis, *Schizophrenia* terjadi akibat hiperaktivitas hormon dophamine di dalam sistem mezolimbik manusia (Natesan, et al., 2006). Akibatnya, manusia mengalami distorsi informasi yang menghasilkan halusinasi dan delusi, sehingga mempengaruhi perilaku-perilaku tertentu yang sulit dipahami oleh masyarakat umum (McNally, 2011). *Schizophrenia* juga berpengaruh pada perilaku seseorang seperti menarik diri dari dunia sosial, tanpa ekspresi, sulit berkonsentrasi atau emosi datar, dan disebut sebagai gejala negatif (Waterman, 2003). Pola-pola perilaku ODS tersebut berlangsung di luar kendalinya, dan secara kultural dikategorisasikan sebagai abnormalitas perilaku karena tidak sesuai dengan harapan kultur masyarakatnya, sehingga menciptakan pelabelan sosial terhadap ODS (Marsella and White, 1982). Gangguan *Schizophrenia* yang dialami manusia, menurut *Canadian Psychoterapy Association* (2007) apabila tidak segera diatasi dengan tindakan medis, cepat atau lambat, *Schizophrenia* akan menguasai seseorang sehingga terputus dari realita sesungguhnya, dan masuk pada realita yang tercipta dari pengaruh halusinasi dan delusi dalam berbagai bentuknya. Orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan seperti *Schizophrenia*, sangat identik dengan stigma ketidakberdayaan sehingga berpotensi kehilangan kesempatan untuk mencapai kualitas hidup yang baik akibat tidak bekerja, tidak memiliki rumah, dan sulit mengakses layanan kesehatan (Corrigan and Watson, 2002).

Pasca tindakan medis yang dilakukan, tidak lantas menghilangkan permasalahan ODS untuk melanjutkan kehidupannya di masyarakat. Tantangan yang dihadapi ODS, dianalogikan seperti labirin untuk menjelaskan situasi kompleksitas permasalahan ODS. Pada satu sisi, obat memang memberikan harapan kesembuhan untuk dapat hidup normal kembali. Tetapi yang sesungguhnya terjadi, ODS hanya sampai pada tahap mendekati sembuh saja, dan tetap harus mengonsumsi obat-obatan untuk menjaga stabilitas dirinya. Pada sisi lain, keinginan lepas obat, dengan alasan telah stabil, sulit untuk dapat terpenuhi, sebab terdapat resiko kekambuhan berulang yang dapat berakibat jauh lebih buruk, dan harus mengulang pengobatan dari awal (Vedana, Kelly, Miasso, & Adriana, 2014). Salah satu faktor yang berpotensi menyebabkan ODS lepas obat sangat mungkin terjadi karena faktor psikologis, yaitu stres, malu, takut terstigma harus mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang panjang (Dibonaventura et al., 2012).

Memasuki fase transisi untuk kembali ke masyarakat, ODS juga membutuhkan bantuan untuk mengatasi berbagai tantangan yang mungkin ditimbulkan ketika mulai berupaya membangun relasi kembali dengan lingkungan sosialnya. Obat-obatan saja tidak mencukupi, sebab pada masa transisi ODS membutuhkan dukungan, penerimaan, dan relasi sosial yang baik dengan lingkungan sosialnya (Davidson, 2003). Banyak sekali keterampilan-keterampilan hidup dasar baru yang harus dipelajari oleh ODS seperti berkomunikasi, mendengarkan, membuat perencanaan, berbelanja, bepergian, dan lain sebagainya

(Temes, 2011). Keterampilan-keterampilan tersebut tidak hilang selama masa psikotik, namun melemah dan membutuhkan latihan-latihan kembali untuk menguasainya. Latihan-latihan tersebut di atas dibutuhkan karena ODS sempat mengalami keterputusan ikatan sosial dengan lingkungannya selama berada di bawah pengaruh gejala-gejala psikotik yang dialaminya tersebut (British Columbia *Schizophrenia Society*, 2003).

Menghadapi berbagai permasalahan kompleks tersebut di atas, tentu ODS membutuhkan sebuah kemampuan dasar agar dapat mengelola semuanya dengan baik. Kunci dasar untuk mengelola permasalahan tersebut terletak pada kemampuan pengendalian diri ODS itu sendiri, sehingga mampu menjadi subyek untuk mengendalikan seluruh kehidupannya dalam relasinya dengan gejala psikotiknya, persoalan psikologis seperti stres, termasuk relasi sosialnya dengan psikiater dan lingkungan sekitarnya (Davidson, 2003). Konsepsi dasar pengendalian diri adalah pemulihan. ODS secara mandiri membangun dan mengembangkan kekuatannya sendiri dengan menggunakan metode tertentu yang variatif sehingga mampu mendapatkan pemaknaan baru atas kehidupannya, dapat memenuhi aspek psikologis dan kualitas hidup baru, mendapatkan identitas baru, serta kemampuan untuk keluar dari pengalaman kehilangan, ketidakberdayaan, dan tersubordinasi (Ralph, Lambert, and Kidder, 2002).

Komunitas Peduli *Schizophrenia* Indonesia (KPSI) Jakarta adalah salah satu kelompok dukungan (*self-help group*) bagi orang dengan *Schizophrenia*, dengan mengambil posisi sebagai *consumer group*, yang bertujuan untuk membangun kesadaran atas hak-hak orang dengan gangguan kejiwaan serta memberikan pertolongan kepada ODS beserta keluarganya berkaitan dengan upaya pemulihan diri melalui

pendekatan medis, psikologis, dan sosial. KPSI Jakarta hadir sebagai sebuah bentuk jawaban atas kebutuhan ODS dan keluarganya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik serta informasi tentang *Schizophrenia* yang memadai. Perjuangan KPSI Jakarta juga mencakup pada upaya mempromosikan kesadaran pemerintah dan masyarakat tentang isu kesehatan jiwa. Selain itu, juga mendorong pada perlakuan yang wajar terhadap ODS ketika mengakses pelayanan kesehatan yang bebas stigma dan diskriminasi.

Sampai dengan hari ini, KPSI tetap berkomitmen memberikan edukasi, baik diselenggarakan di Sekretariat KPSI, bekerja sama dengan pihak lain, seperti Radio Pelita Kasih (RPK FM) dan Rumah Sakit Marzuki Mahdi RSMM). Selain itu, KPSI juga memiliki forum di grup facebook KPSI sebagai media bagi anggotanya yang berjumlah lebih dari 20.000 orang di seluruh Indonesia, untuk bercerita dan saling mendukung. Kegiatan konseling dan upaya pemberdayaan ekonomi mikro, serta terapi alternatif seperti melukis dan yoga. Secara rutin, KPSI setiap tahun melakukan kampanye kesehatan jiwa yang bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan organisasi-organisasi peduli kesehatan jiwa lainnya. Pada tahun 2016, KPSI menjadi inisiator terbentuknya Aliansi Kesehatan Jiwa yang merupakan gabungan beberapa organisasi seperti Motherhope Indonesia, Bipolar Care Indonesia, dan Into the Light.

Menyadari posisinya sebagai salah satu pusat rujukan, maka, KPSI Jakarta pun mengembangkan jaringannya sampai ke daerah-daerah lain, dengan membentuk simpul-simpul KPSI yang diinisiasi ODS atau keluarga ODS yang berperan sebagai *caregiver*. Beberapa simpul yang telah terbentuk seperti KPSI Simpul Medan, Bandung, Bogor, Surabaya, Jember, Lampung dan Bali. Melalui kehadiran

simpul-simpul tersebut di berbagai daerah, diharapkan semakin banyak ODS dan keluarga yang menerima manfaat dengan kehadiran KPSI sebagai sebuah kelompok dukungan sebaya.

Rumusan Masalah

Kemandirian orang dengan *Schizophrenia* (ODS) adalah sebuah isu krusial dalam konteks membangun keberdayaan dirinya kembali pasca perawatan medis. Kemandirian ini merupakan bentuk kemampuan yang menjadi kunci sukses ODS mengelola permasalahannya sendiri untuk hidup dalam jangka panjang bersama dengan *Schizophrenia* (Jonikas, et al. 2013). Melemahnya kemampuan pengendalian diri akibat *Schizophrenia*, membutuhkan serangkaian terapi pendukung untuk membantunya memberdayakan dirinya sendiri agar dapat beradaptasi kembali dengan lingkungan sosialnya. Kelompok dukungan merupakan salah satu sumber sosial yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung ke arah keberfungsian sosialnya kembali. Terkait dengan hal tersebut, maka, rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah bagaimana ODS meningkatkan kemampuan pengendalian diri dengan memanfaatkan kelompok dukungan di KPSI.

Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan adalah untuk mendeskripsikan tentang kemampuan-kemampuan yang diperoleh ODS dengan bergabung di kelompok dukungan. Kemampuan-kemampuan tersebut merupakan bagian dari upaya ODS membangun kekuatan dirinya sendiri agar menjadi berdaya, sehingga dapat memasuki kembali lingkungan sosialnya serta mampu melaksanakan peran sosialnya secara mandiri di masyarakat. Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan teori pengendalian diri yang secara khusus

dalam konteks memberdayakan ODS melalui pengembangan kapasitas individualnya. Pada tingkat praksis, penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan kapasitas kelompok dukungan ke arah pembentukan kemampuan pengendalian diri ODS.

Tinjauan Pustaka

Kelompok dukungan sebagai komunitas yang digerakkan oleh semangat saling dukung, berbagi informasi, dan perkembangan yang dilandaskan pada sikap bahwa setiap orang yang berkumpul untuk saling berbagi tentang kondisinya akan mampu untuk menolong mereka dalam mengatasi permasalahannya, melalui model dukungan dua arah, memberi dan menerima (Borkman, 1997). Kelompok dukungan merupakan sebuah entitas yang dibangun berdasarkan nilai-nilai kesetaraan, kepercayaan, dan saling memahami satu sama lain dengan cara berempati terhadap permasalahan sulit yang dihadapi berkaitan dengan kondisi psikologis. Setiap orang di dalamnya sudah merasa bahwa setiap orang merupakan bagian dari orang lain (Mead, Hilton, and Curtis, 2001). Terkait dengan isu kesehatan jiwa, disebutkan bahwa meluasnya peran kelompok dukungan berkaitan dengan beberapa faktor, a) adanya perubahan nilai pada format tradisional keluarga; b) kegagalan dari pelayanan kesehatan jiwa untuk memenuhi kebutuhan orang-orang yang berupaya mengaksesnya, terutama masyarakat dari kelompok minoritas, berpendapatan rendah, dan hidup dengan masalah kesehatan berat; c) mengacu pada telah semakin besarnya pengakuan atas pengalaman-pengalaman tentang pentingnya pengetahuan dan dukungan sosial sebagai aset penting di dalam memelihara kesehatan; d) semakin berkembangnya pengetahuan dan teknologi medis sehingga semakin meningkatkan proporsi orang yang mengalami gangguan kesehatan kronis sepanjang kehidupannya; e) Semakin

banyaknya gerakan hak-hak konsumen yang mendorong peningkatan kesadaran seseorang untuk mengambil alih kontrol kesehatan atas dirinya sendiri (Reay-Young, 2001). Beberapa hasil penelitian berkaitan dengan manfaat kelompok dukungan sebaya menyebutkan telah membantu mengatasi terjadinya *mood swing*, mengatasi phobia dan rasa sakit (Spiegel, Bloom, dan Yalom, 1981), mampu mengembangkan strategi *coping* atas gangguan yang dialaminya (Fawzy, et al. 1990), dan meningkatkan penerimaan diri atas gangguannya (Trainor, 1981). Pada intinya, kehadiran kelompok dukungan berupaya untuk membangun kemandirian ODS dalam mengelola berbagai permasalahan hidupnya secara mandiri, baik yang berkaitan dengan gangguan psikotik, maupun relasinya dengan orang lain. Melalui interaksi di dalam kelompok, diharapkan setiap ODS mampu memiliki kemampuan pengendalian diri yang baik, sehingga mampu mengarahkan kehidupannya pada hal-hal positif yang bermanfaat bagi dirinya.

Pengendalian diri, secara biologis, bekerja di dalam sistem memori kerja (*the working memory system*) yang berpusat di otak manusia. Cara kerjanya adalah dengan memilah dan menyimpan informasi-informasi yang relevan dengan tujuan seseorang, dan menekan informasi-informasi yang tidak relevan. Seseorang akan diarahkan selalu berfokus pada tujuannya ketika menghadapi pilihan-pilihan yang bertentangan (Broadway, Reddick, and Engle, 2010). Pengendalian diri disebut juga sebagai *willpower* yaitu sebuah kemampuan untuk melakukan pengendalian seseorang atas pikiran, perasaan, dan tindakannya dalam mengatasi situasi dilematis antara konsisten terhadap komitmennya dengan keinginan-keinginan yang bertentangan (Kross and Walter, 2010).

Pada konteks orang dengan *Schizophrenia*, isu tentang pengendalian diri memiliki

spektrum yang lebih kompleks apabila dibandingkan dengan penyakit lain seperti diabetes. Beberapa isu tersebut adalah kontrol terhadap gejala yang mempengaruhi pikiran, emosi dan tingkah laku, kontrol terhadap kehidupan di lingkungan sekitarnya, kontrol terhadap kemungkinan perawatan ulang di rumah sakit, kontrol terhadap pandangan negatif masyarakat tentang *Schizophrenia*, dan kontrol terhadap penampilan diri sendiri. Salah satu bentuk kemampuan pengendalian diri pada orang dengan *Schizophrenia* adalah meminum obat secara reguler untuk mencegah kekambuhan, rawat ulang, dan mengurangi gejala psikotik. Salah satu metode pengendalian diri yang dipergunakan untuk menguasai gejala psikotiknya adalah dengan cara melakukan kesibukan, berusaha untuk relaks, dan menghindari peluang-peluang yang dapat memicu gejala psikotik. Konflik dan negosiasi dalam pengendalian diri pada orang dengan *Schizophrenia* tersebut terjadi antara dirinya dan yang bukan dirinya atau "*me*" versus "*not me*" (Jenkins dan Carpenter-Song, 2006).

METODE

Kajian tentang manfaat kelompok dukungan sebaya bagi orang dengan *Schizophrenia* untuk meningkatkan pengendalian diri, adalah penelitian kualitatif. Neuman (2006) menjelaskan bahwa pendekatan kualitatif bertujuan untuk membahas tentang kasus dan konteks dengan menekankan pada penjelasan secara rinci yang terjadi secara alamiah di dalam kehidupan sosial. Pendekatan yang dipergunakan adalah studi kasus (Neuman, 2006) dengan mendalami 5 orang ODS anggota KPSI Jakarta yang telah memiliki kemampuan pengendalian diri sebagai kasus yang diamati secara mendalam. Lokasi penelitian di KPSI Jakarta yang beralamat di jalan Limo, Bali Mester, Jatinegara, Jakarta Timur. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive*

sampling (Neuman, 2006) dengan pertimbangan pada keunikan dan tingkat kesulitan untuk memilih informan. Penelitian ini mewawancarai 5 ODS yang terdiri dari 3 orang laki-laki dan dua orang perempuan sebagai sumber data primer dan 4 orang sebagai sumber data pendukung yang terdiri dari 1 orang laki-laki dan 3 orang perempuan. Selain itu, data-data juga dikumpulkan melalui observasi dan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada awalnya, kelima ODS dan keluarganya sama sekali tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang *Schizophrenia* dan cara penanganannya. Kekurangan tersebut berpengaruh terhadap pemahaman ODS dan keluarganya yang menilai bahwa ODS telah sembuh apabila pihak dokter mengizinkan untuk pulang dan melanjutkan rawat jalan. Temuan menarik lainnya yang penting untuk disajikan adalah bahwa pihak keluarga selain menempuh pengobatan medis, pada saat bersamaan juga mengupayakan pengobatan alternatif untuk kesembuhan ODS. Diketahui terdapat empat orang keluarga yang membawa ODS ke pengobatan alternatif karena percaya pada kekuatan supranatural yang dapat menyembuhkan ODS. Hanya satu keluarga yang langsung membawa ODS ke rumah sakit. Namun, pada akhirnya, keempat keluarga tersebut membawa ODS berobat ke rumah sakit, karena upaya pengobatan alternatif sama sekali tidak memberikan perubahan ke arah yang lebih baik bagi ODS.

Setelah kondisi ODS membaik dan mampu beraktivitas kembali seperti bekerja dan sekolah, diketahui terdapat tiga ODS yang menghentikan minum obat antipsikotik, satu orang masih meminum tetapi hanya pada saat mulai merasakan gejala psikotik, dan hanya satu orang yang tetap konsisten meminum obat

yang diujicobakan kepadanya. Berdasarkan hasil temuan lapangan juga diketahui terdapat tiga keluarga yang mengurangi pengawasannya terhadap kepatuhan minum obat ODS, satu keluarga yang menentang ODS mengonsumsi obat, dan satu keluarga yang selalu mengawasi. Perilaku tidak patuh minum obat tersebut berhubungan dengan pengalaman kekambuhan berulang ODS, sehingga harus kembali menjalani rawat inap di rumah sakit.

Kekambuhan pada orang dengan *Schizophrenia* merupakan hal yang sangat umum terjadi (Ayano and Duko, 2017). Memang faktor utama kekambuhan tersebut terletak pada ketidakpatuhan minum obat ODS dan dukungan keluarga (Sariah, Outwater, Malima, n.d.). Namun, terdapat faktor lain yang juga turut berperan yaitu keterbatasan informasi atas gangguan tersebut yang kurang tersedia sejak awal, sehingga seseorang tidak mengetahui dengan jelas gangguan yang dialaminya sejak awal serta langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mengatasinya. Instruksi dokter yang mengharuskan ODS meminum obat setiap hari ternyata tidak cukup efektif untuk menghasilkan perilaku patuh minum obat. ODS hanya memahaminya bahwa dirinya sakit seperti orang lain, menjalani perawatan dalam kurun waktu tertentu, diperbolehkan pulang. ODS mengasosiasikan dirinya sudah sembuh, sehingga tidak perlu melanjutkan mengonsumsi obat seperti saran dokter.

Dinamikan kehidupan bersama dengan *Schizophrenia*, pada akhirnya memang mendorong pada adanya sebuah kebutuhan untuk memperoleh informasi yang lengkap dan benar berkaitan dengan gangguannya. Pemicu tumbuhnya dorongan tersebut berasal dari hasil evaluasi ODS terhadap keadaan dirinya dan lingkungan sekitarnya. Menurut ODS, pada saat sekarang ini, dirinya sendiri yang harus lebih berperan mengadakan perubahan. Pihak keluarga

hanya sebatas pada memberikan dukungan saja. Beberapa hal yang dapat diidentifikasi sebagai pemicu perubahan ODS adalah (a) keinginan untuk mengakhiri kekambuhan yang telah menyebabkan keluarganya juga harus menanggung beban ekonomi, psikologis, dan sosial; (b) bertambahnya usia, tanggung jawab terhadap keluarga; (c) keinginan mewujudkan cita-cita; (d) dan dorongan membahagiakan orang tua, telah menjadi kekuatan internal untuk mulai mengoreksi pola kehidupannya, dan menetapkan arah hidup baru.

ODS ingin merubah posisinya dari tidak berdaya menjadi berdaya dengan mengambil alih kendali atas seluruh kehidupannya, termasuk juga atas gangguannya. Terdapat hal-hal yang ingin dicapai agar kualitas hidupnya juga meningkat (Corrigan, 2004). Perubahan dari dalam diri yang dilakukan oleh ODS dimulai dengan membangun relasi pertemanan bersama dengan *Schizophrenia*. ODS tidak lagi menolak atau melawan *Schizophrenia*, melainkan menerimanya sebagai bagian dari dirinya yang tidak dapat dihapuskan. Pandangan negatif masyarakat seperti gila atau tidak waras, dikesampingkannya, sebab, ODS sudah memiliki tujuan hidup yang lebih berharga untuk dicapai.

Langkah selanjutnya, ODS mulai mengumpulkan informasi tentang *Schizophrenia* dengan cara bertanya langsung ke dokter, melakukan penelusuran di internet, dan mencari komunitas orang-orang dengan pengalaman serupa. Hasil pencarian tersebut mempertemukan ODS kepada Komunitas Peduli *Schizophrenia* Indonesia. Selanjutnya, ODS bergabung di dalam KPSI dan ikut aktif menghadiri kegiatan dan rutin berkunjung ke sekretariat KPSI. Adanya KPSI Jakarta, menjadi sarana bagi ODS untuk mendapatkan jawaban atas berbagai pertanyaan tentang gangguannya. Pertukaran pengalaman bersama

orang-orang dengan pengalaman serupa serta edukasi tentang *Schizophrenia*, semakin meningkatkan pemahaman ODS tentang gangguannya, sehingga pada akhirnya, setelah melalui proses refleksi yang dinamis, ODS mampu sampai pada sebuah kesimpulan bahwa *Schizophrenia* tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat pulih dengan bantuan obat. Pada titik ini, ODS mampu mengambil keputusan untuk berdamai dengan *Schizophrenia*, sebagai bagian dari dirinya. Penolakan diri, rasa marah, kecewa, dan perasaan negatif lainnya mampu diselesaikan dengan menerima kenyataan bahwa *Schizophrenia* menjadi satu identitas dirinya. Implikasi dari penerimaan diri ini, ODS memiliki keberanian untuk melawan stigma dengan cara membuka diri ke hadapan publik tentang gangguan yang dialaminya tanpa adanya rasa takut untuk mendapatkan perlakuan buruk dari masyarakat. Singkatnya, ODS melakukan perubahan substantif dari dalam dirinya, ODS mampu mengurai kompleksitas permasalahan yang berkaitan antara relasi dirinya dengan gangguan *Schizophrenia* dan antara dirinya dengan lingkungan sosialnya.

KPSI mengedukasi ODS untuk belajar mengenali dengan baik karakteristik gangguan yang dialaminya. Bagi ODS yang memiliki karakteristik schizoafektif, KPSI menjelaskan adanya gangguan *mood* yang dapat menyebabkan ODS tersebut kehilangan kendali pada saat *manic* atau depresi. Pada saat *manic*, ODS dapat cenderung boros, tidak dapat mengontrol uang, berbelanja, atau membagi-bagikan uang. Sedangkan saat depresi, dapat mengurung diri, marah, menangis, dan sedih tanpa alasan yang jelas. ODS dilatih untuk merasakan gangguan moodnya, dan belajar secara individu untuk menurunkan *mood* pada saat *manic*, dan menaikkan *mood* pada saat depresi.

Kontrol terhadap emosi juga turut menjadi perhatian KPSI, sebab, ketidakstabilan emosi

yang dipicu oleh stres dari lingkungan juga dapat menyebabkan terjadinya depresi yang dapat memicu terjadinya kekambuhan pada ODS. Oleh karena itu, KPSI memotivasi ODS agar mampu mendeteksi situasi-situasi yang berpotensi menyebabkan stres, dan ODS harus mampu menemukan solusi atas kemungkinan stres tersebut. KPSI menekankan agar ODS lebih rileks dalam menjalani kehidupan, bersikap realistis, dan menghindari tujuan hidup yang terlalu ambisius, sebab apabila tidak dapat tercapai dapat merugikan ODS itu sendiri.

KPSI selalu menekankan kepada ODS agar berlatih kepekaan untuk memahami kesulitan keluarga yang selama ini telah berusaha dalam mengupayakan pemulihan ODS. Oleh karena itu, KPSI mengharuskan ODS patuh minum obat, bukan hanya untuk kepentingan dirinya sendiri, melainkan juga untuk meringankan beban keluarga. KPSI memang selalu memotivasi ODS agar mampu mengurus berbagai kebutuhannya sendiri, dan mengurangi ketergantungan kepada orang lain.

Berkaitan dengan obat-obatan antipsikotik yang harus diminum, KPSI mengedukasi ODS untuk tidak perlu mengkhawatirkan efek negatif jangka panjang untuk organ tubuh manusia, sebab dosis yang diberikan adalah dosis aman untuk manusia, dan sudah diujicobakan terlebih dahulu. Apabila merasakan efek samping yang berat setelah mengonsumsi obat, KPSI juga mendorong ODS untuk segera kontrol dan berbicara terbuka kepada dokter tentang efek samping yang dialaminya. KPSI menjelaskan bahwa obat merupakan kebutuhan ODS, tetapi bukan bentuk ketergantungan. Perbedaan keduanya dijelaskan oleh KPSI bahwa ODS memiliki kekurangan dalam bentuk hiperaktivitas cairan kimia otak sehingga perlu intervensi obat untuk distabilkan. Sedangkan, kecanduan obat adalah kondisi seseorang yang sebenarnya tidak ada masalah dengan obat,

tetapi karena mengkonsumsinya terus menerus, sehingga menyebabkan adiksi. Pada ODS tidak ditemukan kasus adiksi obat antipsikotik, sebab semakin stabil kondisi ODS, dosis obatnya semakin dikurangi.

KPSI mengarahkan ODS untuk mampu menguasai pikirannya ketika mendengar bisikan-bisikan, melihat bentuk tertentu, atau mulai merasakan kembali delusi. KPSI mengedukasi ODS untuk mengabaikan segala hal tersebut, sebab tidak rasional. KPSI meminta ODS untuk berlatih menghadapinya dengan cara masing-masing. KPSI senantiasa mengingatkan, walaupun ODS sudah minum obat antipsikotik, gejala-gejala psikotik tersebut masih akan muncul, meskipun tidak seberat dan seintensif sebelum berobat. Oleh karena itu, ODS itu sendiri harus mampu membedakan bahwa yang dilihat atau didengarnya merupakan sesuatu yang konkret atau bagian dari halusinasi dan delusinya.

Hal lain yang ditekankan oleh KPSI kepada ODS adalah bersedia melakukan aktivitas dalam bentuk apapun, baik di rumah maupun di lingkungan sekitar rumah. Aktivitas tersebut adalah bagian dari terapi untuk melatih diri belajar berpikir, bertanggung jawab, dan estetika. Oleh karena itu, KPSI selalu melibatkan ODS pada kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan seperti kampanye hari kesehatan jiwa, terapi melukis, terapi yoga, pelatihan kampus KPSI, memberikan kesaksian, pementasan wayang orang, dan lain sebagainya.

Sesuai dengan konsep Husted (1999) tentang pengendalian diri, maka manfaat yang diperoleh ODS dari kelompok dukungan sebaya, adalah:

1. Kemampuan pengendalian pikiran

Aspek yang ditekankan adalah kemampuan berpikir logis dan analitik

untuk mengidentifikasi situasi yang dihadapi dan mengambil keputusan terbaik bagi perubahan dirinya. Perubahan-perubahan tersebut dapat diamati dari perilaku yang ditampilkan pada beberapa hal yang berkaitan dengan, (a) kelemahan diri. ODS memiliki kelemahan dalam pengeluaran uang yang kurang dapat dikontrol, terutama sekali apabila sedang *manic*. Oleh karena itu, solusi yang ditetapkan adalah menyerahkan seluruh penghasilan kepada istri atau anggota keluarga lain untuk dikelola, agar tidak dihabiskan untuk menuruti dorongan *manic*. ODS hanya mengambil seperlunya saja, sehingga ketika *manic* tersebut muncul kembali, secara otomatis ODS sadar dengan sendirinya, bahwa uang yang dimilikinya terbatas; (b) kepekaan terhadap lingkungan. ODS mampu menganalisa apabila dirinya tidak berubah ke arah yang lebih baik, maka keluarganya akan mengalami stres berkepanjangan, dan dirinya tidak akan disukai oleh keluarga. Oleh karena itu, ODS memutuskan untuk konsisten minum obat antipsikotik, serta menghilangkan kekhawatiran tentang efek samping obat. ODS menumbuhkan keyakinan dalam dirinya, bahwa obat yang dikonsumsi adalah dosis aman bagi tubuhnya; (c) menghadapi halusinasi dan delusi yang muncul, walau sudah minum obat. ODS menyadari, bahwa halusinasi dan delusi tetap akan muncul pada taraf tertentu, walaupun tidak sekuat sebelum mengkonsumsi obat. ODS memiliki caranya sendiri-sendiri untuk menghadapi hal semacam ini. Mulai dengan mengajak dialog suara-suara yang muncul, menghardik suara-suara, atau membangkitkan kesadaran bahwa bentuk bayangan yang dilihat bukan berbentuk orang, melainkan hanya bayangan biasa; (d) beraktivitas. Salah satu keputusan besar yang diambil oleh ODS adalah memutuskan melakukan aktivitas

kembali. Bentuk aktivitas dapat dengan melakukan hal-hal sederhana di dalam rumah atau yang berkaitan dengan hobi, seperti menggambar. ODS juga berani memutuskan untuk melakukan aktivitas di luar rumah agar kembali terbiasa berada di tengah-tengah orang lain.

2. Kemampuan mengendalikan emosi

ODS memiliki kemampuan untuk mendeteksi peristiwa-peristiwa yang dapat memicu depresi akibat ketidakstabilan emosi, seperti rasa duka berkepanjangan karena orang tua meninggal, perasaan tidak berguna karena dimutasi dari kantor. Terbentuknya kemampuan pengendalian emosi tersebut memang berkaitan dengan berbagai peristiwa yang menyebabkan ODS mengalami depresi. Berulangnya kejadian-kejadian tersebut, menyebabkan ODS menjadi terlatih dengan sendirinya, sehingga, ketika pada suatu saat salah seorang anggota keluarganya sakit, ODS telah mampu untuk mengendalikan emosinya agar tidak depresi. Dorongan untuk mengamuk pun dapat dikendalikan dengan jauh lebih baik dengan cara menenangkan diri melalui metode pernafasan. Gangguan emosi yang muncul dalam bentuk kecemasan juga dapat hadir sebagai sebuah siklus. Melalui pengendalian emosi, ODS mampu mendeteksi kemunculan kecemasan tersebut. ODS sendiri yang menemukan cara untuk mengelolanya yaitu dengan tidak melawan kecemasan, sebab justru akan membuatnya menjadi semakin cemas. Metode yang ditempuh adalah menenangkan diri dengan cara duduk dan minum, menikmati kecemasan tersebut terjadi. Melalui cara tersebut, ODS tetap merasa nyaman, walaupun kecemasan tersebut terjadi di tempat umum. Cara lain yang dapat ditempuh oleh ODS untuk mengendalikan

emosinya adalah dengan berlatih berpikir positif. Misalnya pada saat kontrol dan harus menunggu kedatangan dokter yang terlalu lama. ODS dapat berlatih bahwa sebenarnya dokter sedang menguji kesabaran dirinya. Kemampuan pengendalian emosi ini juga mampu merubah sikap ODS dalam mengatasi tekanan sosial akibat stigma sosial yang dilekatkan pada dirinya dengan pelabelan "gila" atau tidak waras. Stigma sosial sangat berpengaruh terhadap ODS dalam menumbuhkan rasa takut dan marah, sehingga menyebabkan ODS cenderung menutup diri karena tidak ingin identitasnya diketahui. Salah satu cara perlawanan ODS atas stigma sosial tersebut dilakukan dengan cara mengakui diri mengalami gangguan *Schizophrenia* dan menjadikan dirinya sendiri sebagai alat untuk mengedukasi masyarakat melalui kesaksian langsung di hadapan publik. Sikap terbuka tersebut justru efektif membuka cara pandang publik terhadap ODS, dan berbalik menjadikan ODS sebagai pihak untuk berkonsultasi atas permasalahan serupa yang dihadapi. Manfaat lain yang dirasakan oleh ODS adalah menjadi lebih berdaya tahan apabila mendengar atau menerima stigma sosial, dan tidak mempengaruhi emosinya sebab mampu dihadapi dengan tenang.

Faktor penentu yang sangat berperan dalam mencapai peningkatan kemampuan pengendalian diri memang terletak pada pribadi ODS itu sendiri yang terlibat dalam sebuah dinamika bersama-sama di KPSI Jakarta. Pihak eksternal, seperti KPSI, lebih bersifat memberikan dukungan kepada ODS dalam bentuk motivasi dan saran. ODS mendapatkan kesempatan yang sangat luas untuk mempelajari berbagai hal tentang *Schizophrenia*, baik dari sisi teori maupun pengalaman praktis dari sesama ODS, sehingga ODS mampu merumuskan

beberapa kesimpulan penting yang bermanfaat bagi dirinya, seperti (a) bahwa keadaan dirinya saat ini masih jauh lebih beruntung dibandingkan orang lain yang masih berusaha untuk stabil; (b) bahwa *schizophrenia* tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat pulih dengan bantuan obat; (c) menerima *Schizophrenia* lebih baik daripada menolak. ODS meyakini bahwa dirinya tetap dapat produktif seperti orang lain meskipun ada *Schizophrenia* di dalam dirinya; (d) Tidak meratapi *Schizophrenia* secara berlebihan, sebaiknya fokus pada kebahagiaan hidup yang masih mampu untuk dicapai; (e) ODS harus mampu mengendalikan kehidupannya sendiri bersama dengan *Schizophrenia*, bukan sebaliknya. Oleh karena itu, ODS dituntut mampu menemukan solusi atas masalahnya.

Pada hakekatnya, kemampuan pengendalian diri ini adalah sebuah kemampuan untuk mengambil alih kembali kuasa otonom ODS atas dirinya, dari sebelumnya dikendalikan sepenuhnya oleh gangguan *Schizophrenia*. ODS harus mampu mengalahkan dirinya yang lain, dan mengambil alih kuasa atas dirinya sehingga mampu melakukan regulasi diri untuk menentukan hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Kemampuan pengendalian diri ODS ini memang dapat dianalogikan sebagai dualitas antara "*hot system*" dan "*cool system*". *Hot system* merujuk pada keadaan mental yang dicirikan dengan adanya dorongan-dorongan tertentu, seperti lepas obat dan gejala-gejala psikotik. *Cool system* inilah keadaan netral kognisi yang mengarahkan perilaku ODS tetap pada tujuannya (Metcalf & Mischel, 1999). ODS lebih memilih mengkonsumsi obat (*cool system*), dibandingkan lepas obat (*hot system*) yang berpotensi pada kekambuhan.

Peluang untuk memperbesar kemungkinan terjadinya peningkatan kemampuan pengendalian diri ODS adalah pengetahuan yang membentuk kesadaran diri untuk

melakukan perubahan fundamental, terhadap cara hidup yang selama ini kurang tepat, dan harus diperbaiki dengan memanfaatkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diperolehnya dari kelompok dukungan sebaya. Perlu juga ditekankan, bahwa selama transfer pengetahuan yang dilakukan bersama-sama di dalam kelompok dukungan sebaya, ODS harus mampu bersikap terbuka untuk mendengarkan berbagai pengalaman hidup orang lain dengan masalah serupa, sebagai kerangka acuan untuk mendorong melakukan perubahan. Pengetahuan-pengetahuan lain yang mendukung ke arah pembentukan dasar-dasar kemampuan pengendalian diri, juga harus diterima selama mendukung upayanya tersebut.

Selama proses penambahan pengetahuan, ODS harus mampu melihat potensi-potensi dari dalam dirinya yang dapat dikembangkan untuk memperkuat kemampuan pengendalian dirinya. Sebagai contoh, apabila memiliki potensi menggambar. ODS dapat memanfaatkannya sebagai media positif untuk mulai beraktivitas kembali, sebagai bagian dari latihan sinkronisasi kemampuan pikiran dan perasaan, yang diungkapkan melalui gambar-gambar sesuai kreasinya. Kegiatan sederhana seperti ini juga bentuk latihan penguasaan kembali kemampuan berpikir dan mengendalikan emosi. Latihan-latihan sederhana yang melibatkan kemampuan berpikir dan pengendalian emosi perlu dilakukan berulang-ulang melalui berbagai bentuk kegiatan-kegiatan lain. ODS harus mengupayakan secara mandiri kegiatan-kegiatan sederhana yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pengendalian dirinya.

Kemampuan pengendalian diri ini memang hal yang penting untuk dikuasai oleh ODS agar mampu meregulasi kehidupannya ke arah yang lebih baik. Tantangan untuk mencapai kemampuan tersebut terletak pada kekuatan

motivasi dari dalam diri ODS itu sendiri. Oleh karena itu, sangat sulit untuk menentukan durasi waktu yang dibutuhkan oleh ODS memiliki kemampuan pengendalian diri, sebab masing-masing ODS memiliki dinamikanya sendiri. Bahkan, dalam lingkungan yang sangat mendukung sekalipun, belum dapat dipastikan ODS mampu meningkatkan kemampuan pengendalian dirinya. Pada bagian inilah, KPSI Jakarta berperan untuk mempertemukan para ODS saling belajar dan berbagi pengalaman satu sama lain, agar setiap ODS memiliki optimisme untuk mampu meraih kemampuan pengendalian diri, sama seperti ODS lain yang telah lebih dahulu mampu melakukannya.

KESIMPULAN

Kelompok dukungan sebaya adalah sebuah laboratorium sosial mini berbasis relasi setara antar anggotanya untuk saling berbagi pengetahuan dan pengalaman melalui ruang yang disediakan. ODS dapat memanfaatkan ruang-ruang tersebut untuk membantu dirinya meningkatkan kemampuan pengendalian diri dengan cara memberdayakan dirinya menggunakan potensi-potensi yang dimilikinya. Selama berproses, terdapat dua kata kunci yang saling berkaitan yaitu pengetahuan dan kesadaran. Kebutuhan terhadap pengetahuan *Schizophrenia* muncul berdasarkan hasil evaluasi diri untuk merubah arah hidup, sehingga tumbuh kesadaran diri untuk mulai memberdayakan dirinya. Inisiatif melengkapi pengetahuan adalah bagian dari upaya ODS mengenali dirinya dan karakteristik gangguannya, yang dilakukan baik secara mandiri melalui internet, dan bergabung di komunitas. Berbagai informasi yang diperoleh tersebut bersifat memperkuat pengetahuan dan kesadaran dirinya, sehingga mampu menguasai pengendalian diri untuk mengelola permasalahan hidupnya sehingga siap kembali memasuki lingkungan sosialnya.

SARAN

Kajian ini telah membuktikan bahwa kelompok dukungan memberikan kontribusi positif bagi terbentuknya kemampuan pengendalian diri ODS. Oleh karena itu, disarankan, dibentuk kelompok-kelompok dukungan di berbagai daerah sebagai wadah bagi para ODS untuk membentuk kemampuan pengendalian diri. Di samping itu, para ODS juga proaktif untuk membentuk kelompok dukungan atas inisiatif pribadi sebagai bentuk aksi nyata bersama untuk meningkatkan kemampuan pengendalian dirinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pelaksanaan penelitian ini telah melibatkan berbagai pihak yang telah berkenan membantu terlaksananya seluruh rangkaian kegiatan penelitian dengan baik. Sehubungan dengan hal tersebut, maka, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak DR. Jajang Gunawijaya, staf pengajar di Program Studi Antropologi Universitas Indonesia, selalu pembimbing penulisan laporan penelitian ini.
2. Bagus Utomo selaku ketua Komunitas Peduli *Schizophrenia* Indonesia (KPSI)
3. Para informan penelitian yang telah bersedia bekerja sama dalam proses pengumpulan data.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan untuk membalas budi baik yang telah diberikan kepada peneliti selama ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ayano, G. & Duko, B. (2017). Relaps and hospitalization in patients with *Schizophrenia* and bipolar at the St. Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A comparative quantitative cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*

2017; 13, 152-1531. doi: 10.2147/NDT.S139075.

Borkman, T. (1997). A Selective look at self-help group in the United States. *Health and Social Care in the Community*, 5 (6), 357-364. doi: 10.1111/j.1365-2524.1997.tb001133.x.

British Columbia *Schizophrenia* Society. (2003). Basic facts about *Schizophrenia*. Retrieved from [https:// www.bcss.org](https://www.bcss.org).

Broadway, J. M., Redick, T. S., & Engle, R. W. (2017). Working memory capacity: Self-control is (in) the goal. Oxford Univesity Press. Doi:10.1093/acprof:oso/9780195391381.003.0009

Canadian Psychiatric Association. (2007). *Schizophrenia: A Journey to Recovery*. Retrieved from <https://www.Schizophrenia.ca>.

Corrigan, P. W. & Watson, A. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illnes. *World Psychiatry*, 16-20. Retrieved from <https://www.researchgate.net>.

Corrigan, P. (2004). Enhancing personal empowerment of people with psychiatric disabilities. *America Rehabilitation* vol. 28(1), 10-21. Retrieved from [https:// www.researchgate.net](https://www.researchgate.net).

Davidson, L. (2003). Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in *Schizophrenia*. *Psychiatric Services* vol. 55 (9), 1073-a-1074. Doi: 10.1176/appi.ps.55.9.1073-a.

Dibonaventura, et al. (2012). A patient perspective of the impact of medication side effects on adherence: Results of a cross-sectional nationwide survey

- of patients with *Schizophrenia*. BMC Psychiatry. doi: 10.1186/1471-244X-12-20.
- Fawzy, et al. (1990). A structured psychiatric intervention for cancer patients: Changes over time in methods of coping and affective disturbance. Archives of General Psychiatry vol (8), 720-725. doi: 10.1001/archpsyc.1990.01810200028004.
- Jenkins, J. H., & Carpenter-Song, E. (2005). The new paradigm of recovery from *Schizophrenia*: Cultural conundrums of improvement without care. Culture, Medicine and Psychiatry Vol. 29, 379-413. doi: 10.1007/s11013-006-9000-8.
- Jonikas, et al. (2013). Improving propensity for patient self-advocacy through wellness recovery action planning: Result of randomized controlled trial. Community Mental Health Journal vol 49 (3), 260-9. doi: 10.1007/s10597-011-9475-9.
- Kross, E., & Walter M. (2010). From stimulus control to self-control: toward an integrative understanding of the processes underlying willpower Oxford University Press. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780195391381.003.0023.
- Marsella A., & White, G. M. (ed) (1982). Cultural conception and mental health therapy. Boston, USA: D. Reidel Publishing Company.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: Theoretical perspective. Psychiatry Rehabilitation Journal 25(2), 134-41. doi: 10.1037/h0095032.
- Metcalfe, J., & Mischel, W. (1999). A hot/cool system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. Psychological review, 106, 3-19.
- McNally, R. (2011). What is mental illness. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Natesan, et al. (2006). Diassociation between in vivo occupancy and functional antagonism of dopamine D2 receptor: Comparing aripiprazole to other antipsychotics in animal models. Neuropsychopharmacology vol. 3, 1854-1863. doi: 10.1038/sj.npp.1300983
- Neuman, W. Lawrence. (2006). Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. Boston, USA: Allyn and Bacon.
- Ralph, R. O., Lambert, D., & Kidder, K. A. (2002). The Recovery Perspective and Evidence-Based Practice for People with Serious Mental Illness. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org>
- Reay-Young, R. (2001). Support groups for relatives of people living with serious mental illness: An overview. International Journal of Psychosocial Rehabilitation, Vol. 5, 147-168. Retrieved from <https://www.psychosocial.com>.
- Sariah, A. E., Outwater, A. H., & Malima K. IY. (n.d.) Risk and protective factors for relaps among individual with *Schizophrenia*: A qualitative study in Dar es Salaam, Tanzania. BMC Psychiatry. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih>.
- Spiegel, D., Bloom, J.R., & Yalom, I. (1981). Group support for patients with metastatic cancer. Archives of General Psychiatry, 38, 527-533. doi:10.1001/archpsyc.1980.01780300039004.

- Tosh, Van, L., Ralph R., dan Campbell, J. (2000). The Rise of Consumerism. *Psychiatric Rehabilitation Skill* vol 4 (3), 383-409. Retrieved from <https://www.homelesshub.ca>.
- Temes, R. (2011). *Hidup Optimal Dengan Skizoprenia*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Trainor, M.A. (1981). Acceptance of ostomy and the visitor role in a self-help group for ostomy patients. *Nursing Research*, vol 31, 102-106. Retrieved from <https://www.journals.lww.com>.
- Vedana, Kelly G., Miasso, G., & Adriana I. (2014). The Meaning of pharmacological treatment for schizophrenic patient. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Vol 22 No. 4, 670-678. doi: 10.1590/0104-1169.3427.2466.
- Waterman, B. (2003). The past, present, and future of *Schizophrenia* treatment. Retrieved from <https://www.bedrugfree.net>.

DINAMIKA PSIKOLOGI PEMENUHAN KEBUTUHAN PENYANDANG DISABILITAS AKIBAT KUSTA DI KOMPLEK RUMAH SAKIT SITANALA TANGERANG

THE PSYCHOLOGICAL DYNAMIC OF PERSONS WITH DISABILITY CAUSED LEPROSY IN FULFILLMENT OF THEIR NEEDS OF: A STUDY AT SITANALA HOSPITAL COMPLEX, TANGERANG

Togiaratua Nainggolan

Pusat Penelitiandan dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI

Jl. Dewi Sartika Cawang III No. 200 Jakarta Timur-Indonesia

E-mail: togiaratua@gmail.com

Diterima: 25 Oktober 2016; Direvisi: 26 Oktober 2017; Disetujui: 1 Nopember 2017

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas akibat kusta di komplek Rumah sakit Sitanala Tangerang. Sejalan dengan hal ini masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas akibat kusta di komplek Rumah Sakit Sitanala Tangerang. Penelitian dikembangkan dengan pendekatan kualitatif berupa studi kasus di komplek Rumah Sakit Sitanala Tangerang. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi untuk selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan bagi penyandang disabilitas akibat kusta di komplek Rumah Sakit Sitanala Tangerang mengalami gejala sehubungan terjadinya ketidakharmonisan antara id, ego, dan super ego, hingga membawa implikasi memburuknya kesejahteraan social pada awal menjadi penyandang disabilitas kusta. Proses ini mencapai titik keseimbangan bersamaan dengan dinamika interaksi social di masyarakat berkat ditemukannya dukungan social yang memadai, terutama dari komunitas sesama penyandang disabilitas kusta. Sejalan dengan kesimpulan ini, untuk lebih menjamin pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas kusta, pihak rumah sakit perlu meningkatkan keberfungsian unit rehabilitasi sosial yang tersedia sehingga pelaksanaan rehabilitasi menjangkau upaya harmonisasi dinamika psikologis pasien antara id, ego, dan super ego dalam hal penerimaan diri sejak awal bekerjasama dengan Dinas Sosial dan Kementerian Sosial.

Kata Kunci: *dinamika psikologis, pemenuhan kebutuhan, penyandang disabilitas akibat kusta.*

Abstract

This study aims to describe the psychological dynamics of meeting the needs of people with disabilities due to leprosy in the Hospital complex Sitanala Tangerang. In line with this problem discussed in this research is how the picture of the psychological dynamics of meeting the needs of people with disabilities due to leprosy in the complex Hospital Sitanala Tangerang. Penelitian developed with a qualitative approach in the case study in the complex Sitanala Hospital Tangerang. Data collection was done by observation, interview and documentation study to be analyzed descriptively qualitative. The results showed the psychological dynamics of meeting the needs of people with disabilities due to leprosy in the Sitanala Hospital complex Tangerang experiencing turbulence in connection terjadinya ketidakharmonisan between id, ego, and super ego, to bring the implications of worsening social welfare in the beginning to be a person with leprosy disability. This process reaches the equilibrium point along with the dynamics of social interaction in society thanks to the discovery of adequate social support, especially from communities of people with disabilities of leprosy. In line with this conclusion, in order to better ensure the fulfillment of the needs of people with leprosy disability, the hospital needs to improve the functioning of available social rehabilitation units so that the rehabilitation implementation reaches the harmonization effort of the psychological dynamics of the patient between id, ego and super ego in terms of self-acceptance from the beginning in cooperation with Social Service and Ministry of Social Affairs.

Keywords: *psychological dynamics, needs fulfillment, disabled persons as a result of leprosy.*

PENDAHULUAN

Kusta atau lepra (*leprosy*) atau disebut juga *morbus hansen* merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium leprae*, melalui kulit dan mukosa hidung (Rahayu, 2012). Apabila tidak didiagnosis dan diobati secara dini, penyakit ini dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita (Sub Direktorat Kusta dan Frambusia, 2007). Pada tingkat dunia, populasi penderita penyakit ini cenderung menurun. Namun untuk Indonesia jumlahnya justru meningkat, bahkan menjadi negara peringkat ketiga terbanyak di dunia, dengan jumlah penderita sebanyak 18,994 orang di tahun 2012, mengikuti Brazil di urutan kedua yang memiliki penderita sebanyak 33.303 orang pada tahun 2012, dan India di urutan pertama yang berjumlah 134,752 penderita (Nursalim, (2014). Sementara untuk tahun 2014 sejauh ini ada 8.526 kasus baru dan pada 2013 ada sebanyak 16.825 kasus (Linggasari, 2015).

Masalah kuantitatif ini membawa masalah kualitatif karena penyakit ini tidak sekedar masalah medis. Sebagian masyarakat masih mempersepsikan penyakit ini sebagai akibat kutukan. Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa stigma terhadap penderita kusta yang berkembang di masyarakat merupakan hambatan terbesar dalam memberantas penyakit tersebut. "Selama ini kusta dianggap sebagai penyakit yang memalukan. Beberapa penderita kusta kerap memandang rendah diri sendiri dan tidak mau bersosialisasi," (Linggasari, 2015).

Persoalan ini bahkan masih berlanjut walau penyakit ini sudah sembuh. Ini berarti bahwa bekas penderita kusta pun masih menanggung beban sosial psikologis, terutama dalam interaksi sosialnya dengan masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya sebagaimana

manusia pada umumnya. Bahkan seorang anggota DPRD Kota Tangerang mengakui hal ini dengan mengatakan bahwa gepeng yang merupakan mantan penderita kusta belum bisa diatasi, mereka sering berkeliaran di Kota Tangerang walaupun Perda Pembinaan Anak Jalanan dan Gepeng sudah disahkan. Pemda masih gamang untuk menerapkannya, dan panti rehabilitasinya belum ada. (Zuliansyah, 2013).

Hal senada ditegaskan oleh Menteri Sosial RI (2015) dalam sebuah sambutannya bahwa penyakit kusta dapat disembuhkan, namun orang yang mengalami maupun yang pernah mengalami kusta ini, menghadapi berbagai hambatan interaksi dengan masyarakat sekitarnya. Di dalam lingkungan keluarga misalnya, kelompok penyandang disabilitas ini bahkan masih ada yang tidak bisa menerima keberadaannya. Akibatnya pemenuhan hak-hak mereka terabaikan dalam berbagai aspek kehidupan. Beban sosial psikologis ini terkait dengan kondisi disabilitas yang diderita sebagai akibat penyakit kusta sebelumnya yang berimplikasi pada kesejahteraan sosial yang bersangkutan.

Berdasarkan penjelasan di atas, masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan bekas penyandang disabilitas akibat kusta dan implikasi kesejahteraan sosialnya?. Sejalan dengan permasalahan ini, maka tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan bagi penyandang disabilitas akibat kusta dan implikasi kesejahteraan sosialnya.

Dinamika dapat dimaknai sebagai pergerakan. Sebagai pergerakan, dinamika mengandung makna tenaga atau kekuatan. Kekuatan ini selalu bergerak, berkembang dan dapat menyesuaikan diri secara memadai terhadap keadaan. Dinamika juga berarti

adanya interaksi dan interdependensi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok secara keseluruhan. Keadaan ini dapat terjadi karena selama ada kelompok, semangat kelompok (*group spirit*) terus-menerus ada dalam kelompok itu. Oleh karena itu kelompok tersebut bersifat dinamis, artinya setiap saat kelompok yang bersangkutan dapat berubah (Purwandari, 2010).

Berdasarkan pendekatan psikoanalisis Brennan, (2006) menjelaskan bahwa aspek psikologis manusia bergerak diantara tiga struktur spesifik kepribadian yaitu id, ego dan super ego. Ketiga struktur tersebut diyakini terbentuk secara mendasar pada usia tujuh tahun. Struktur ini dapat ditampilkan secara diagramatik dalam kaitannya dengan aksesibilitas bagi kesadaran atau jangkauan kesadaran individu.

Saraswati, (2011) menjelaskan bahwa Id terletak dalam ketidaksadaran. Ia merupakan tempat dari dorongan-dorongan primitif, yaitu dorongan-dorongan yang belum dibentuk atau dipengaruhi oleh kebudayaan yaitu dorongan untuk hidup dan mempertahankan kehidupan (*life instinct*) dan dorongan untuk mati (*death instinct*). Bentuk dari dorongan hidup adalah seksual atau disebut libido dan bentuk dari dorongan mati adalah agresi, yaitu dorongan yang menyebabkan orang ingin menyerang orang lain, berkelahi atau berperang atau marah demi mempertahankan hidup. Prinsip yang dianut oleh Id adalah prinsip kesenangan (*pleasure principle*), yaitu bahwa tujuan dari id adalah memuaskan semua dorongan primitif ini. Dengan demikian id merupakan libido murni atau energi psikis yang bersifat irasional. Id merupakan sebuah keinginan yang dituntun oleh prinsip kenikmatan dan berusaha untuk memuaskan kebutuhan ini.

Ego merupakan sebuah pengatur agar id dapat dipuaskan atau disalurkan dalam lingkungan sosial. Sistem kerjanya pada lingkungan adalah menilai realita untuk mengatur dorongan-dorongan id agar tidak melanggar nilai-nilai yang ada di masyarakat. Dalam hal ini ego mempunyai cara untuk mengurangi tekanan id yang dikenal dengan mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*) seperti represi, sublimasi, rasionalisasi dan lain. Sedangkan super ego sendiri adalah bagian moral dari kepribadian manusia, karena ia merupakan nilai baik-buruk, salah-benar, boleh atau tidak boleh melakukan sesuatu atas dorongan id yang dikaitkan dengan ego.

Lebih jauh Saraswati, (2011) menjelaskan super ego adalah suatu sistem yang merupakan kebalikan dari id. Sistem ini sepenuhnya dibentuk oleh kebudayaan. Segala norma-norma yang diperoleh melalui proses pendidikan itu menjadi pengisi dari sistem super ego sehingga super ego berisi dorongan untuk berbuat kebajikan, mengikuti norma atau aturan masyarakat dan sebagainya.

Dari penjelasan di atas dapat diartikan bahwa dinamika psikologis terjadi dalam diri manusia dalam bentuk interaksi antara tiga unsur dalam struktur kepribadian manusia, yaitu id, ego dan super ego untuk mempertimbangkan, memutuskan dan atau melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam konteks proses pemenuhan kebutuhannya sebagai manusia demi kesejahteraan sosialnya, termasuk bagi penyandang disabilitas akibat kusta di kompleks Rumah Sakit Sitanala Tangerang.

Kebutuhan diartikan dalam berbagai versi oleh para ahli. Menurut teori kebutuhan Murray (Alwisol, 2007), kebutuhan adalah konstruk mengenai kekuatan di bagian otak yang mengorganisir berbagai proses seperti persepsi, berfikir, dan berbuat untuk mengubah

kondisi yang ada dan tidak memuaskan. *Needs* bisa dibangkitkan oleh proses internal, tetapi lebih sering dirangsang oleh faktor lingkungan. Biasanya, *needs* dibarengi dengan perasaan atau emosi khusus, dan memiliki cara khusus untuk mengekspresikannya dalam mencapai pemecahannya.

Menurut teori Maslow sebagaimana dikemukakan oleh Santoso, (2010) tingkah laku individu berguna untuk memenuhi kebutuhannya. Sementara kebutuhan itu sendiri dibagi menjadi lima macam, yaitu; (a) *physical needs* (kebutuhan fisik); (b) *safety needs* (kebutuhan akan rasa aman); (c) *social needs* (kebutuhan sosial); (d) *esteem needs* (kebutuhan akan penghargaan); (e) *self actualization* (kebutuhan aktualisasi diri).

Dua pendapat ahli di atas menjelaskan bahwa sesungguhnya kebutuhan manusia itu muncul dari proses internal manusia berupa respon antara id, ego dan super ego yang dikaitkan dengan situasi eksternal (lingkungan). Penjelasan ini sejalan dengan pendapat Rosidi, (2012) yang menjelaskan bahwa kebutuhan (*needs*) membantu menentukan cara bagaimana seseorang harus merespon atau bagaimana menemukan stimulasi lingkungan, dengan memperhitungkan fakta objektif maupun fakta subyektif.

Sementara kesejahteraan sosial dimaknai sebagai sebuah keadaan yang menunjukkan situasi atau kondisi sejahtera yang ditandai dengan terpenuhinya kebutuhan manusia. Hal ini sejalan dengan amanat UU No. 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial yang menjelaskan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Terkait dengan kesejahteraan penyandang disabilitas kusta, Indriani (2014) menjelaskan bahwa kondisi sosial budaya masyarakat mempunyai kepercayaan yang kuat terhadap tradisi dan adat istiadat turun-temurun, seperti penolakan terhadap orang yang mengalami kusta yang tergolong ekstrem. Orang yang menderita kusta adalah orang yang hina, mereka mendapat kutukan yang berupa penyakit menular dan mematikan. Oleh karena itu, orang yang menderita kusta dikucilkan dari pergaulan.

Sementara Satyaningtyas, dan Abdullash, (tt) menjelaskan bahwa penerimaan diri memberikan sumbangan sebesar 51,8% terhadap kebermaknaan hidup penyandang cacat fisik, sementara sisanya dipengaruhi faktor lainnya. Ini berarti bahwa penerimaan diri penyandang disabilitas akibat kusta atas dirinya menjadi kunci atas kesejahteraan sosialnya. Sementara penerimaan diri ini dipengaruhi oleh kondisi sosial budaya lingkungan seseorang.

METODE

Penelitian ini dilakukan di kompleks Rumah Sakit Sitanala Tangerang pada akhir tahun 2015 hingga awal tahun 2016 dengan pendekatan kualitatif. Sejalan dengan hal ini, metode yang digunakan adalah metode kualitatif dalam bentuk studi kasus. Dalam penelitian ini, penulis memakai teori kebutuhan dari Maslow tanpa bermaksud mencampuradukkan teori psikoanalisis dengan humanistik. Hal ini dilakukan semata-mata untuk membantu penulis memilah kebutuhan informan sehingga lebih mudah dianalisis berdasarkan psikoanalisis.

Data dihimpun dengan melakukan observasi (pengamatan), wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Dalam konteks ini peneliti berusaha mengenali informan dan merasakan pengalaman mereka dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan fenomena, peristiwa, aktivitas

sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, dan pemikiran mereka secara individu maupun kelompok. Selanjutnya data dideskripsikan berdasarkan ucapan, tulisan dan perilaku informan, hingga akhirnya dianalisis secara deskriptif kualitatif sesuai dengan tujuan penelitian.

Sejalan dengan penjelasan di atas, informan penelitian ditentukan secara *purposif* berdasarkan tujuan penelitian. Informan utama penelitian ini terdiri dari 3 orang penyandang disabilitas akibat kusta. Sedangkan informan pendukung diambil dari orang yang dinilai relevan seperti tetangga informan, pihak Rumah Sakit Sitanala, dan ketua RT dan organisasi terkait.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Informan Penelitian

Secara umum gambaran tentang latar belakang informan utama penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1. Latar belakang informan

Aspek	Informan		
	A	B	C
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
Usia	62 tahun	55 tahun	49 tahun
Pendidikan	Tamat SMA	Kelas 2 SMA	Tamat SMP
Pekerjaan	Tukang Ojek	Tukang Ojek	Tukang Cuci
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku/Asal	Jawa/Lampung	Jawa/Magelang	Sunda/Karawang
Status Perkawinan	Kawin, 2 anak sudah kerja	Kawin, 2 anak masih sekolah SMP dan SMA	Kawin, 1 anak masih sekolah SMP
Usia Terkena Kusta	30 tahun	Usia 29 tahun	Usia 27 tahun

Sumber: Data lapangan

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa informan mempunyai tanggungan yang cukup

berat jika dibandingkan dengan penghasilan yang diperoleh informan dari pekerjaannya sebagai tukang ojek dan tukang cuci. Sementara penghasilan dari pasangannya (istri atau suami) tidak bisa diandalkan mengingat pekerjaannya hanya serabutan, apalagi dengan statusnya yang juga bekas penyandang kusta walaupun dengan derajat kecacatan yang lebih ringan.

Situasi ini juga tercermin dari kondisi sosial ekonomi keluarga mereka yang tergolong miskin. Ketiga informan tinggal di rumah kontrakan yang sempit di sekitar Rumah Sakit Sitanala Tangerang. Walau hidup pasangan mereka memilih untuk tetap tinggal di sekitar rumah sakit ini mengingat komunitas sosial sesama bekas penyandang kusta sudah terbentuk didukung dengan kesetiakawanan sosial sesama bekas penyandang kusta.

Untuk lebih menggambarkan dinamika yang terjadi berikut ini disajikan kondisi awal informan setelah menjadi penyandang disabilitas.

Kasus A

Sebagai seorang laki-laki yang sudah berusia 62 tahun dengan pendidikan terakhir SMA, sesungguhnya informan A termasuk orang sangat rasional. Dikaitkan dengan usianya ketika terkena kusta (30 tahun), A sudah mengalami masa penyesuaian diri yang sangat panjang, hingga saat ini menerima dirinya apa adanya. Namun penerimaan dirinya setelah sembuh dari penyakit kusta penuh dengan gejala psikologis sebagai akibat dari sikapnya menanggapi kondisi fisiknya pasca kusta dan tekanan sosial dari pihak eksternal.

Secara pribadi A tidak bisa menerima dirinya sembuh dari penyakit kusta namun memperoleh status menjadi penyandang disabilitas. "Ya Allah... apa dosaku?, kenapa

saya dihukum begini?”. Pertanyaan bernada gugatan dan penyesalan yang mendalam ini senantiasa bergejolak di hati. Namun bukannya jawaban yang diperoleh. Pertanyaan lain yang lebih menyesak di hati malah datang bertubi-tubi. Siang dan malam silih berganti, berlalu dengan penuh penyesalan. Mengingat masa lalunya, dengan pelan A mengungkapkan:

“Sesaat sih persoalan ini lupa pak pas suara azan tiba. Aku tersadar untuk sholat. Pas sholat aku berdoa, ingat anak dan istri. Sadar tanggung jawab sebagai suami dan kepala keluarga. Doanya khusuk itu pakampe nangis diliat istri. Begitu terus selama sebulan pertama setelah sembuh. Suatu saat istriku yang sebenarnya takut ama suami, marah pak. Dia bilang ‘dunia belum kiamat mas, sampai kapan kita harus begini?, siapa yang ngasih makan anakmu?. Kayak tersengat listrik, aku mulai mikirhadapi kenyataan pak”.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa sesungguhnya A belum sepenuhnya sembuh. Tingkat kesembuhan A dari Rumah Sakit Sitanala baru sebatas aspek fisik-medis. Bahkan tingkat kesejahteraan sosialnya terpuruk.

Ketika hal ini ditanyakan lebih jauh, A mengaku bahwa ia dipersiapkan oleh pihak Rumah Sakit untuk kembali ke tengah keluarga dan masyarakat dengan cara menghubungi dan memberitahu pihak keluarga. Sementara untuk A sendiri hanya diberitahu akan kembali ke keluarga karena sudah sembuh, dan untuk itu dimohon agar mempersiapkan diri.

Persiapan yang dilakukan oleh A dijelaskan dengan mengatakan:

“Persiapan saya ya itu hanya beres-beres itu pak. Barang-barang, baju dirapikan, ya dibungkus mau dibawa pulang”

Ketika hal ini dikonfirmasi ke pihak Rumah

Sakit Sitanala, salah satu informan dari unit yang bertanggung jawab dalam rehabilitasi menjelaskan:

“Kalau sudah sembuh dari kusta, ternyata mereka mengalami kecacatan atau disabilitas. Kukira tupoksi kami nggak kena lagi sepenuhnya ya pak. Kalo terkait dengan penyakit, kalau mereka masih berobat ke rumah sakit ini ya, kami layani. Tapi kalo terkait dengan pemenuhan hak lainnya, mungkin harus berurusan dengan instansi lain. Misalnya ya... Kementerian Sosial atau Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja untuk ketrampilan kerja dan sebagainya. Sungguhpun demikian kami tetap melakukan rehabilitasi sosial agar setelah sembuh, mereka dapat diterima dengan baik oleh keluarga pak”.

Setelah ditelusuri lebih jauh ke unit yang terkait dengan pelaksana rehabilitasi sosial, ternyata latar belakang pendidikan tenaga pelaksanaannya tidak relevandengan ilmu yang dipersyaratkan. Sementara tahapan atau proses rehabilitasi sosialnya pun masih sangat jauh dari ideal. Terkait dengan hal ini, salah satu petugasnya menjelaskan:

“Setelah pasien sembuh kami mengadakan pendekatan ke keluarga penyandang kusta agar keluarganya yang sakit dapat diterima lagi dengan baik pak. Sebab tidak jarang keluarga menolak mereka. Mungkin malu karena penyandang kusta ini sudah cacat. Jadi biar sudah sembuh tidak diterima. Makanya di seputar rumah sakit ini banyak tinggal penyandang kusta walau sudah sembuh pak”.

Hingga tahapan ini kesembuhan dari Rumah Sakit Sitanala direspon oleh A dengan berkuat pada realitas diri sebagai penyandang disabilitas akibat kutukan, yang dirasakannya sebagai akibat dosa walau baginya tidak jelas dosa apa gerangan yang terjadi. Sementara

id dalam diri A senantiasa menuntut “hidup enak” dibayangi masa lalu yang dirasakannya cukup indah, yang kemudian dikaitkan dengan harapan masa depan yang sempat dibangun bersama istri sejak awal pernikahan.

Lebih jauh A mengakui bahwa kondisi kebatinannya mengalami pasang surut bayangan masa lalu, realitas masa kini dan harapan masa depan yang harus diperjuangkan demi memenuhi kebutuhan pribadi dan keluarga. Gambaran tersebut terlihat dari ungkapan A berikut.

“...dulu sebelum sakit kusta, saya kan kerja di pabrik pak, walau gaji gak seberapa, kebutuhan saya dan keluarga lebih terjamin. Biar seringngutang, kami lebih dipercaya orang karnaada gaji bulanan. Awal bulan kami bisa menikmati hidup. Setelah kusta ini, saya harus berjuang dari nol mencari uang. Kalo kata orang mah, perjuangan yang paling berat itu mengalahkan diri sendiri. Hingga tiba saatnya dipaksa istri menyadari bahwa hidup harus berjalan terus”.

Realitas hidup sebagai penyandang disabilitas akibat kusta, berkecamuk dalam diri berhadapan dengan tuntutan untuk hidup lebih enak. Ekspresi untuk hidup lebih sejahtera senantiasa terbayang melihat wajah anak-istri. “Saya ingin membahagiakan mereka pak, *tapi gimana* lagi?, hidup *udah* begini”, demikian pengakuan A. Gejolak ini terjadi terus dalam diri A berupa pertimbangan penuh perhitungan antara logika pemikiran dengan keinginan hati.

Situasi ini sering menyebabkan proses pemenuhan kebutuhan serba tidak jelas prioritasnya, kecuali untuk makan dan minum. “Kayaknya semua kebutuhan diabaikan pak. Yang penting makan dan minum ada. Itu pun berkat istri yang waktu itu belum terkena kusta. Tidak tahu dari mana uangnya, maaf

kata *mesraan* sama istri juga lupa”, demikian pengakuan A.

Pencerahan mulai terasa sedikit demi sedikit ketika A memberanikan diri berinteraksi dengan dunia luar. Untuk pertama kali A bersosialisasi dengan lingkungan dengan status sebagai penyandang disabilitas akibat kusta, walau itu hanya di lingkungan komunitas kusta. Saat itulah A merasa terpenuhi kebutuhan lain seperti kebutuhan sosial, keamanan, dan penghargaan.

“Rasanya saya diterima pak. Gakkayak bayanganku. Rasanya aman, dihargai. Bahkan saya dinasehati Pak. Mereka membagi pengalamannya ketika dulu mengalami hal yang sama. Yang paling menyenangkan, saya juga ditawari gantian narik ojek pake motor mereka sambil menunggu beli motor sendiri”.

Momen inilah titik awal kebangkitan bagi A. A menerima realitas dirinya dengan status sosial baru dalam hidupnya. Sejak saat itu, A lebih mengontrol hidupnya ke arah mana harus bertindak hingga memilih aspek lingkungan mana saja yang harus direspon sesuai dengan kepentingan dan kebutuhannya.

Selanjutnya modal hidup dari komunitas ini menjadi dasar berinteraksi dengan dunia luar selain komunitas kusta. Biasanya A tidak kaget lagi kalau pun orang luar memandang aneh kondisi fisiknya. Lebih jauh A mengatakan:

“Yah.. kadang-kadang marah juga pak. Nyampe di rumah marah sama istri pak, padahal dia nggak salah. Atau marah ke sesama tukang ojek. “Untungnya aku cepat-cepat minta maaf pak. Lama-lama teman-teman juga maklum. Lha... wong dia juga dulu sering begitu. Akhir-akhir ini saya marah sendiri dengan memaki-maki di jalan. Tapi orangnya gak dengar. Yang penting emosinya tersalur pak, abis gimana lagi. Kalo marah ama teman atau istri

malah tambah repot”.

Bersamaan dengan berjalannya waktu, akhirnya A mampu menjalani tuntutan akan pemenuhan kebutuhan sebagai rutinitas yang dimaknai lebih positif. Tanpa disadari A mengaku lebih sering “memaklumi” berbagai situasi dalam mengatasi masalah dalam diri dan keluarganya. Hal ini terlihat dari pembicaraannya yang menjelaskan:

“Kalo aku iri dengan kemajuan teman atau orang lain, aku sering berkata dalam hati pak. Ntar anakku juga pasti meraihnya pada satu saat. Anakku pasti bisa tampil kayak orang lain yang maju. Tenang ajalah. Jadi nggak perlu berkecil hati. Ini kan soal waktu aja. Dunia pasti berputar terus. Ya... sekalian berdoalah pak”

Kasus B

Sama halnya dengan A, pasca sembuh dari kusta B merasa terpuruk kesejahteraan sosialnya. B mengalami gejolak dan membutuhkan masa penyesuaian diri yang sangat panjang hingga saat ini dia menerima dirinya apa adanya dalam proses yang penuh dengan gejolak psikologis. Setelah sembuh dari penyakit kusta dengan status sebagai penyandang disabilitas, B mengurung diri, diam dan menutup diri terhadap orang lain. Sepulang dari rumah sakit bersama keluarga, B menjelaskan perasaannya sebagai berikut:

“Saat itu aku malu banget pak, nggak mau ketemu siapa pun. Termasuk dengan keluarga. Ketemu mereka pas mau makan atau mandi aja, itu pun hanya dengan adek. Aku kecewa, marah ama mereka pak. Aku udah diperbolehkan pulang dari rumah sakit, gak dijemput-jemput. Bukannya mereka senang dengar aku sembuh, pantas aja aku jarang dijenguk”.

Penjelasan ini menunjukkan bahwa B merasa dirinya ditolak keluarga karena malu

setelah menjadi penyandang disabilitas akibat kusta. Atas dasar ini, B bahkan merasa putus asa hingga sempat menyesali kesembuhannya dengan mengatakan “Kalau *bakal* begini nasibku, kenapa Kau biarkan aku sembuh ya Allah?. Begitu jeritan hatiku terus pak. Saya juga *gak* pernah sholat pak”. Ini berarti bahwa B sama halnya dengan A belum sembuh secara psikologis dari Rumah Sakit Sitanala Tangerang.

Situasi keluarga yang tidak kondusif tidak mengurangi hasrat B untuk memenuhi berbagai kebutuhan. B justru terdorong untuk makan dan minum yang enak, dan selalu merindukan pacarnya yang hampir sembuh dari kusta di rumah sakit Sitanala Tangerang.

“Saya ingin ngobrol tapi kami sama-sama gak punya HP pak”, akhirnya hanya bisa melihat foto dan menulis surat, walau tidak pernah kukirim padanya. Aku hanya membacanya berulang-ulang sambil mengkhayalkan dirinya”, demikian penegasan B.

Selanjutnya muncul masalah ketika surat-surat cinta B pada pacarnya terbaca oleh adeknya yang kemudian ditunjukkan ke anggota keluarga lainnya. Akibatnya seluruh keluarga keberatan B pacaran dengan orang yang juga penyandang kusta. Sikap tidak setuju ini langsung ditunjukkan hingga B mengalami stres berat. Bahkan lebih jauh keluarga mempersiapkan calon istri bagi B, yaitu pacar B sebelum mengalami sakit kusta. “Untung aja itu cewek nggak mau pak. Setelah melihataku cacat, dia nggak mau lagi pak. Setelah itu sikap keluargaku melunak” demikian penjelasan B.

Situasi ini menyebabkan B merasa semakin tidak aman tinggal bersama keluarganya hingga dia berpikir untuk kembali ke komunitasnya di Tangerang sekaligus ketemu pacar yang ia sayangi. Untuk mewujudkan hasrat ini, B

perpikir keras menghitung biaya perjalanan, resiko, dan biaya hidup ke Tangerang.

Pada saat yang sama, di luar dugaan pacar B di Tangerang yang sudah sembuh datang berkunjung menjenguk B bersama rombongan. Momen ini menjadi tonggak bagi B untuk merubah nasibnya yang merasa tidak dihargai oleh keluarga.

“Aku pake uang pacarku pak. Uang itulah ongkosku kembali ke Tangerang Pak. Di Tangerang ini, saya numpang dulu dengan teman sesama bekas kusta. Dialah yang membimbingku untuk hidup mandiri hingga begini sekarang”, demikian pengakuan B.

Pasca kembali ke Tangerang, keluarga B datang dan meminta maaf atas masalah keluarga yang terjadi. Berdasarkan mufakat keluarga, akhirnya diputuskan untuk merestui hubungan B dengan pacarnya yang juga bekas penderita kusta. “Setahun kemudian kami nikah secara sederhana pak, tanpa pesta”, kata B. Selanjutnya untuk menghidupi keluarga, B menarik ojek di lingkungan rumah sakit, sementara istri mencoba berdagang makanan kue. “*Narik ojek kalau pas teman libur pak, motornya yang kupake. Jualan istri ternyata nggak laku. Nampaknya orang agak ngeri melihat tangan istriku yang cacat, apalagi setelah tahu bekas kusta*”.

Sejak saat itu, B dan keluarganya terus memprioritaskan kebutuhan pangan dan sandang terutama setelah mempunyai anak. Kebutuhan lainnya lebih sering diabaikan. Artinya kebutuhan fisik wajib terpenuhi walau itu dengan terpaksa mengorbankan kebutuhan lainnya.

Pemenuhan kebutuhan lainnya dilakukan dengan cara membangun relasi sosial dengan warga sekitar rumah sakit, dan bersamaan dengan itu kebutuhan sosial relatif terpenuhi.

Dikatakan relatif karena hingga sekarang, B merasa sering tertekan dalam pola relasi yang ia bangun dengan lingkungan sosialnya.

“Hingga saat ini aku lebih banyak mengalah pak. Kadang kita emosi dengar omongan orang, tapi didiamin aja, aku nggak mau ribut. Mungkin gara-gara itu juga banyak yang membantu aku kalau ada apa-apa, apalagi kalau ada yang ganggu. Aku sering dipanggil kalau ada kegiatan warga pak. Akhirnya aku terlibat dimana-mana pak. Aku sih merasa dihargai juga, paling tidak aku bisa bantu orang sesuai kemampuan”.

Pola relasi sosial ini menjadi modal sosial tersendiri bagi B sekaligus menjadi solusi tersendiri mengatasi berbagai keterbatasan dalam memenuhi kebutuhannya. Berbagai kebutuhan B yang tidak dapat dipenuhi sendiri, tanpa ia sadari terpenuhi dalam dinamika dan proses sosial yang jalani dari hari ke hari. Terkait hal ini, B menjelaskan lebih jauh:

“...Allah itu memang adil pak. Dengan banyak mengalah itu, banyak orang menghargai aku, bahkan lebih sayang. Dulu sering korban perasaan. Tapi sekarang hasilnya banyak pak. Makanya aku sangat menyesal, dulu sempat nggak mau sholat. Sekarang saya lebih rajin di lingkungan. Rasanya aku bisa menunjukkan diri dengan kemampuan yang kumiliki pak. Rasanya aku dibutuhkan warga pak, walau diri ini cacat dan miskin. Yang penting prinsipku, ikut dengan kemauan warga dan sesuai aturan pak”.

Bahkan keinginan yang dulunya dirasakan hanya mimpi dapat menjadi kenyataan. Terkait hal ini B mengatakan:

“Dulu rasannya punya motor sendiri hanya mimpi pak, tapi tanpa kuduga, ada orang beli motor baru dan memberi motor lamanya kucicil semampuku tanpa batas

waktu. Sejak saat itulah aku tambah rajin *ngojek*”.

Hal lain yang menjadi harapannya adalah agar pemerintah lebih peduli dengan nasib penyandang kusta sehingga persamaan hak dan kewajiban nyata dalam kehidupan sehari-hari. “Mudah-mudahan wawancara ini membawa berkah bagi kami ya pak”, demikian harapan B mengakhiri wawancara.

Kasus C

Walau sama-sama menjalani dinamika penyesuaian diri yang sangat panjang seperti A dan B, C mengalami kompleksitas permasalahan yang lebih rumit. Hal ini terkait dengan status sosialnya sebagai perempuan dikaitkan dengan peran sosialnya berdasarkan tradisi atau budaya masyarakat timur. Pasca sembuh dari kusta dengan status penyandang disabilitas, C langsung dihadapkan dengan “penolakan” dari pacarnya walau sebelumnya sepakat kelak membangun rumah tangga. Mengingat hal itu, dengan nada berat C mengatakan:

“Bagiku ini kiamat pak, rasanya ditolak dimana-mana. Keluargaku juga malu, sehingga saat itu berat hati untuk pulang kampung. Tapi mau kemana lagi?. Calon suami yang kuharapkan, ternyata begitu. Pantas aja dia jarang menjenguk. Alasannya sih kerja. Yah... waktu itu dia memang sibuk. Ya Allah... untuk apa aku sembuh kalau bakal begini?. Saya bertanya terus dalam hati pak, terutama pas sholat. Bayangkan pak, orang kampung sebut saya kena kutukan. Apa bukan kiamat namanya pak?”.

Penjelasan C ini menggambarkan betapa awal kesembuhan dari penyakit kusta justru menghantarkan dirinya ke gerbang penyakit baru atas status penyandang disabilitas akibat kusta yang dipersepsikan masyarakat sebagai kutukan. Situasi ini membuat C terbentur dalam proses pemenuhan kebutuhannya.

Situasi ini menyebabkan C melakukan penyangkalan atas eksistensi atas dirinya dengan mengatakan. “Ya Allah... apa gunanya hidup *kalo* begini?”. Pada saat yang sama C berusaha mengendalikan situasi ketika ia mendengar suara azan hingga dirinya masih menjalankan sholat secara teratur. Ia mengaku mengalami pencerahan ketika mendengar khotbah pengajian walau itu hanya didengar dari rumahnya.

Proses ini berjalan terus hingga suatu saat bersamaan dengan berjalannya waktu, C kembali menemukan makna hidup dalam dirinya. C mengakui menemukan kembali makna hidupnya hingga penyangkalan berubah menjadi harapan hidup dengan melakukan syukur atas nikmat hidup yang dia peroleh walau itu harus menjadi penyandang disabilitas.

“Karena malu ke luar rumah, nonton TV jadi teman setia pak. Dengan nonton siaran agama, saya jadi tersentuh. Akhirnya saya jadi semangat lagi pak, lama-lama kelakuan pacarku bisa kulupakan. Hingga akhirnya hatiku berkata hidup belum kiamat. Benar pak, kata-kata ini kutonton di TV pas siaran subuh”

Momentum ini menempatkan diri C seakan terlahir kembali untuk berjuang lebih gigih dengan status baru. C membangun relasi sosial dengan belajar mengabaikan penilaian negatif warga. Langkah pertama yang dihubungi adalah teman-teman senasib sesama bekas kusta. “Lewat HP teman, aku *curhat* panjang lebar pak, sepuasnya. Terakhir, saya disarankan kembali ke Tangerang bergabung ke komplek rumah sakit”.

Menanggapi usul ini, diam-diam C mencari pinjaman hingga suatu saat dia kabur ke Tangerang. Sambil mengingat masa lalunya, C mengatakan:

“Aku bergabung dengan temanku pak. Sebulan kemudian aku jadi pembantu di

komplek ini juga. Di rumah majikan itulah aku banyak belajar, terutama dalam usaha cucian”.

Inilah saatnya C menemukan ketenangan bathin. Di rumah majikannya, kebutuhan fisiknya lebih terjamin. Sementara akses untuk memenuhi kebutuhan lainnya terbuka secara bertahap.

Bersamaan dengan berjalannya waktu, selain dari majikannya C juga memperoleh dukungan sosial dari lingkungannya. Kebutuhan akan rasa aman, sosial dan dihargai terpenuhi secara relatif. Sebagai wanita, hal yang mengganjal di hatinya adalah kehadiran pacar sekaligus calon suami baginya. Dikaitkan dengan umurnya, C selalu merasa risau, namun ia mengendalikannya untuk tetap bersikap realistis.

“Sebagai perempuan saya kan harus menunggu laki-laki pak. Saya hanya berdoa terus hingga tiba saatnya. Diluar dugaan, majikanku mencarikan dan ternyata pas di hati, walau itu sama-sama bekas penyandang kusta. Kami pun menikah secara sederhana. Ya begitu deh hingga sekarang pak”.

Sebagai ibu rumah tangga, C berusaha mencukupkan kebutuhan diri dan keluarganya dalam batas ukuran yang wajar menurutnya. Menyadari penghasilan suaminya yang terbatas, C mengambil inisiatif menjalankan usaha cucian pakaian memanfaatkan pengalaman sebelumnya, sekaligus melibatkan anak satu-satunya sebagai bagian dari pendidikan agar lebih mandiri.

Namun demikian C mengaku masih sering terbentur atas besarnya hasrat atau dorongan hidup lebih sejahtera, terutama ketika melihat dan mendengar *omongan* teman atau tetangga. Menghadapi situasi ini C berusaha untuk bersabar “Walau di hati tetap merasa kurang

puas, lama-lama juga lupa pak. *Kalo* kata orang ya udah disukuri ajalah” kata C sekaligus mengakhiri wawancara.

Proses Pemenuhan Kebutuhan

Terkait pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas, terutama penyandang disabilitas akibat kusta, Ketua Umum Gerakan Peduli Disabilitas dan Lepre Indonesia mengakui bahwa jaminan akan keterpenuhan kebutuhan kelompok ini masih sangat memprihatinkan. Ketika ditanya tentang pelaksanaan undang-undang yang mengatur hal ini, lebih jauh dijelaskan:

“...kita memang sudah punya undang-undang atau peraturan lainnya, termasuk mungkin perda di beberapa daerah ya?, tapi bagaimana dengan pelaksanaannya?. Jangankandengan masyarakat pak, pejabat terkait yang seharusnya tahu dan melaksanakan aturan tersebut, kadang-kadang malah nggak jelas. Ini soal sikap dan komitmen pak”.

Pendapat senada dikemukakan oleh HH, seorang penyandang disabilitas akibat kusta yang saat ini menjadi aktivis dengan mengatakan “banyaknya peraturan undang-undang itu belum mencerminkan keberpihakan untuk mewujudkan pemenuhan hak penyandang disabilitas menjadi lebih baik”. Lebih jauh dijelaskan bahwa yang mereka butuhkan saat ini adalah aksi nyata dari pemerintah pada semua tingkatan.

Hal ini sejalan dengan harapan HH seorang penyandang disabilitas akibat kusta yang mengatakan:

“Negara harus benar-benar hadir dalam kehidupan masyarakat. Kehadiran negara itu diwakili oleh pemerintah. Kehadiran pemerintah itu diwakili oleh aparat terkait. Mereka harus memastikan aturan dan

undang-undang yang ada itu terlaksana sebagaimana mestinya. Saya kira ini kata kuncinya. Kalau penyandang disabilitas mengalami diskriminasi, ya aparat harus melakukan advokasi dong sehingga hak-haknya dapat diperoleh”.

Physical needs (kebutuhan fisik)

Sebagai laki-laki sekaligus kepala keluarga A dan B tidak sepusing C dalam memenuhi kebutuhan fisik, terutama dalam hal kebutuhan pangan dan sandang. A dan B senantiasa fokus mencari uang dengan cara mangkal menunggu konsumen ojek di seputar Rumah Sakit Sitanala Tangerang. Kedua informan ini relatif tidak terjun dalam urusan rumah tangga karena hal itu lebih diserahkan ke istri masing-masing. Sementara C sebagai ibu rumah tangga wajib terjun dalam urusan rumah tangga dalam meramu makanan keluarga dengan mengoptimalkan kondisi keuangan yang ada.

Menjalani kegiatan sebagai tukang ojek, A dan B mengandalkan motor tua milik sendiri dengan penghasilan antara Rp. 50.000,- sampai Rp. 150.000,-/hari. Bagi A yang mempunyai anak yang sudah bekerja, penghasilan ini cukup memadai untuk memenuhi kebutuhan sandang dan pangan. Belanja harian juga terbantu oleh program raskin yang sekarang dikenal dengan nama rastra (beras sejahtera). Sedangkan biaya kontrakan dibantu oleh anak-anaknya.

Sementara bagi B dan keluarga, penghasilan ini masih jauh dari mencukupi mengingat anaknya masih sekolah SMA. Kebutuhan pangan dipenuhi dengan mengandalkan bantuan raskin (rastra) dan belanja kebutuhan pangan harian dengan cara berhutang di warung yang sudah langganan, yang kebetulan juga sesama bekas penyandang kusta. Untuk kebutuhan sandang dipenuhi dengan belanja pakaian sekali setahun bersamaan dengan Hari Raya Lebaran. Selebihnya dipenuhi dengan mengandalkan

pemberian orang lain berupa pakaian bekas layak pakai. Biaya kontrakan dipenuhi dengan cara mencicil dan atau dengan cara bekerja membantu pemilik kontrakan dalam kegiatan tertentu secara serabutan.

Bagi C dengan status sebagai ibu rumah tangga, pemenuhan kebutuhan pangan terasa sangat memberatkan mengingat dia harus berperan secara langsung dalam menyediakan makanan dan minuman. Bukan hanya untuk dirinya, tetapi juga untuk suami dan anaknya. C harus berpikir keras membagi-bagi penghasilannya dan suami demi kebutuhan bersama. Keterbatasan penghasilan terbantu oleh program raskin (rastra). Selebihnya diatasi dengan cara belanja berhutang di warung dan pemberian orang lain secara suka rela. Kebutuhan sandang biasanya dipenuhi dengan subsidi dari pihak keluarga besar sekali setahun bersamaan dengan lebaran.

Safety needs (kebutuhan keamanan)

Kalau pemenuhan kebutuhan fisiologis terkait dengan pertahanan hidup jangka pendek, pemenuhan kebutuhan akan keamanan terkait dengan pertahanan hidup jangka panjang. Sama halnya dengan manusia pada umumnya, ketiga informan mengaku memaknai kebutuhan keamanan ini sebagai kebutuhan untuk bebas dari gangguan, bebas dari rasa takut dan cemas yang mengancam eksistensi atau keberadaan mereka sebagai individu dan atau kelompok.

Walau dengan bahasa yang berbeda-beda, sebagai individu ketiga informan mengaku tidak mempunyai kemampuan khusus untuk memenuhi kebutuhan akan keamanan. Hal yang dilakukan adalah berusaha untuk tidak mengganggu orang lain, dengan harapan sebaliknya orang lain juga tidak akan mengganggu mereka. Hal yang berbeda dari ketiga informan adalah, sebagai perempuan C mengaku berusaha lebih hati-hati dalam

berbicara atau bertindak mengingat kondisinya yang lebih rentan dari ancaman gangguan, apalagi jika dikaitkan dengan statusnya sebagai penyandang disabilitas akibat kusta.

Sementara sebagai bagian dari masyarakat, ketiga informan senantiasa berusaha mengikuti dan menegakkan aturan yang berlaku di masyarakat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki masing-masing. Ketiga informan senantiasa mendekatkan diri dengan kelompok masyarakat, dengan harapan kelompok masyarakat tersebut akan lebih menjamin keamanannya.

Strategi ini terbukti berhasil mengatasi gangguan yang dialami informan. Dalam beberapa kasus ketika A dan B menarik ojek, terjadi perselisihan dengan penumpang soal pembayaran tarif penumpang. Tanpa diduga masyarakat sekitar membela informan sehingga tidak terjadi pertengkaran lebih lanjut. Sementara C mengalami kasus yang sama, terkait dengan bahan dan atau kualitas cuciannya yang kadang-kadang dipermasalahkan pelanggan.

Social needs (kebutuhan sosial)

Kebutuhan ini terkait dengan keberadaan informan sebagai makhluk sosial yang tidak mungkin hidup menyendiri tanpa orang lain. Proses pemenuhan kebutuhan ini diawali dari lingkungan sosial terdekat, yaitu keluarga inti, tetangga, kerabat, komunitas hingga masyarakat luas. Pada level tetangga, komunitas dan masyarakat lingkungan Rumah Sakit Sitanala, sudah saling memahami satu sama lain hingga interaksi sosial berlangsung normal tanpa hambatan, termasuk dengan masyarakat yang bukan penyandang kusta.

Pada tingkat keluarga inti, proses pemenuhan kebutuhan ini berjalan dengan baik mengingat sejak awal sudah saling memahami, terutama karena pasangan (istri atau suami) juga bekas

penyandang kusta. Masalah muncul ketika informan melakukan kontak sosial dengan masyarakat luar, baik ketika pergi ke luar lingkungan tempat tinggalnya, maupun ketika orang luar yang belum mengenal kusta datang ke lingkungan informan, termasuk dengan anggota kerabat. Sadar atau tidak mereka menunjukkan sikap aneh dalam cara pandang hingga membatasi jarak sosial psikologis dalam proses interaksi. Bahkan tidak jarang informan menerima perlakuan diskriminatif dalam berbagai hal, termasuk dalam pemenuhan hak sebagai warga negara sungguh pun hal itu sudah dijamin oleh konstitusi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

“Dari dulu banyak teman-teman bekas penyandang kusta pengangguran pak. Kasihan mereka. Melamar kemana-mana gagal melulu. Gagalnya itu sering gak masuk akal pak. Kalo kita bilang sih ya... itu karena cacat kusta itu. Cuma gak dibilangin aja. Akhirnya dari pada gak makan, mereka melakukan apa saja, yang penting bisa makan. Ada yang jadi pengemis, ada gelandangan, macam-macam pak, kasihan”.

Situasi ini pun menjadi pertimbangan untuk tidak tinggal di daerah asal mengingat sikap anggota kerabat yang kurang enak di hati informan. Dalam wawancara dengan pihak Rumah Sakit Sitanala, hal ini diakui menjadi masalah tersendiri mengingat adanya pasien kusta yang tidak mau kembali ke keluarganya atau pulang kampung karena trauma “ditolak” oleh anggota keluarga, kerabat atau masyarakat di daerah asalnya.

Esteem needs (kebutuhan akan harga diri)

Saat penelitian ini dilakukan informan mengaku memenuhi kebutuhan harga diri pada dua aspek, yaitu (a) menghargai diri sendiri; dan (2) memperoleh penghargaan dari orang lain.

Penghargaan terhadap diri sendiri diwujudkan dengan sikap senantiasa mengucap syukur ke hadirat Tuhan atas eksistensinya sebagai manusia sungguhpun menjadi penyandang disabilitas akibat kusta. Ucapan syukur ini diwujudkan informan dengan ekspresi yang berbeda-beda. A mengaku tidak mau lagi menyalahkan siapa pun atas keberadaannya sekalipun cacat karena kusta, termasuk Sang Pencipta. B senantiasa berusaha menegakkan wibawa sebagai individu maupun sebagai keluarga dengan cara tidak mau mengemis. Sementara C melakukannya dengan cara tidak mau berdiam diri, walaupun cacat karena kusta tetap bekerja keliling mencari cucian demi keluarga.

Penghargaan dari orang diperoleh informan dengan berusaha menegakkan kehormatan diri sendiri dan kehormatan keluarga sekalipun keluarga didera kemiskinan. Kehormatan ini dijaga dengan tidak melakukan perbuatan tercela, melaksanakan kewajiban sesuai kemampuan, dan tidak terlalu ngotot dalam menuntut hak. A menjelaskan dengan cara seperti itu, ia merasa diterima dan dihargai oleh lingkungan. B menegaskan dirinya selalu dicari kalau ada kegiatan lingkungan karena mereka tahu bahwa saya tidak mau bekerja setengah-setengah. Sementara C dikenal ibu-ibu sebagai orang yang rajin dalam acara lingkungan. Ia merasa mendapat apresiasi oleh lingkungannya.

Self actualization (kebutuhan aktualisasi diri)

Hingga penelitian ini dilakukan, A dan B merasa terhambat dalam mengaktualisasikan dirinya setelah cacat karena kusta. Sebelum terkena kusta, mereka sempat bercita-cita kuliah sambil kerja hingga mengharumkan nama keluarga besarnya yang selama ini harus puas dengan pendidikan tertinggi SMA. Untuk itu mereka berharap anak-anaknya kelak akan mewujudkannya walau harus kuliah sambil

kerja dengan biaya sendiri. Sedangkan C sudah puas dengan kondisinya sekarang, namun berharap anaknya kelak menjadi sarjana.

Menyadari situasi individu dan keluarga masing-masing saat ini, informan mengaku tahu diri. Peran sosial yang dijalankan sekarang dirasakan sudah optimal, dan untuk itu informan merasa puas. Kalau pun disebut pengembangan usaha, A dan B berharap mendapat modal membeli motor baru, sementara C berharap bisa membeli mesin cuci baru.

Ketika peran sosial ini dikonfirmasi ke Pak RT setempat, pak RT pun mengakui bahwa ketiga informan ini cukup aktif berpartisipasi dalam aktivitas kemasyarakatan dengan cara mengambil inisiatif dalam berbagai kegiatan sosial, termasuk kegiatan keagamaan. Ini mencerminkan bahwa ketiga informan senantiasa mengaktualisasikan diri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Persoalan yang dihadapi ketiga informan dalam mengaktualisasikan diri muncul dari dalam diri masing-masing informan ketika mereka sering ragu dalam bertindak karena dihadapkan dengan persoalan pantas atau tidak pantas.

PEMBAHASAN

Sebagaimana dijelaskan di atas, dinamika psikologis dalam tulisan ini diartikan sebagai dinamika yang terjadi dalam diri informan berupa interaksi antara tiga unsur struktur kepribadian manusia antara id, ego dan super ego untuk mempertimbangkan, memutuskan dan atau melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam konteks proses pemenuhan kebutuhannya sebagai manusia pasca menyandang status baru sebagai penyandang disabilitas akibat kusta. Dengan demikian akan terlihat bagaimana tiga unsur kepribadian ini bergejolak (bertarung) dalam diri tiga

informan dalam bentuk dorongan id yang bernafsu untuk selalu menikmati sesuatu, ego harus memperhitungkan dengan segala realita yang dihadapi informan, dan superego yang mempertimbangkan sisi moral berdasarkan nilai atau norma yang ada di masyarakat dalam arti luas.

Dinamika ini tidak terlepas dari respon awal informan dan lingkungannya terhadap situasi diri pribadi informan terutama terlihat dalam sikap informan dalam merespon statusnya pada awal menjadi penyandang disabilitas. Gambaran tentang hal ini dapat dilihat dalam tabel 2 berikut.

Tabel 2. Respon awal informan dan lingkungan setelah menjadi penyandang disabilitas

Respon	A	B	C
Informan	Tidak terima	Tidak terima	Tidak terima
Pacar/ istri	Menerima	Tidak terima	Tidak terima
Keluarga	Malu	Malu	Malu
Lingkungan	Menolak	Menolak	Menolak

Sumber: Data lapangan

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa tiga informan dalam penelitian ini tidak bisa menerima statusnya sebagai penyandang disabilitas pasca sembuh dari penyakit kusta. Hal ini wajar mengingat semua orang tidak akan mau menerima status ini. Namun yang dimaksud dalam hal ini, adalah mengiklaskan diri atau berdamai dengan situasi disabilitas yang terjadi dalam dirinya (penerimaan diri).

Persoalannya adalah sejak indikasi status disabilitas ada pada informan selaku pasien, rumah sakit belum melakukan intervensi yang memadai untuk membangkitkan diri psikologis informan hingga bisa menerima situasi yang terjadi. Situasi ini bahkan berlangsung hingga

pasien atau informan pulang dari rumah sakit ketika dinyatakan sudah sembuh secara medis.

Kondisi ini malah diperburuk dengan kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sosial informan. Istri A dapat menerima kondisi suaminya, namun pihak orangtua A menunjukkan sinyal “malu” menerima A. Sementara pacar dan keluarga B dan C tidak bisa menerima kondisi informan dengan alasan yang kurang lebih senada.

Unit rehabilitasi sosial rumah sakit yang seharusnya mempersiapkan diri informan dan keluarganya agar menerima kondisi informan apa adanya, ternyata belum bekerja maksimal. Yang dilakukan hanyalah memberitahukan informan selaku pasien untuk mempersiapkan diri pulang karena sudah sembuh, dan mengunjungi sekaligus memberitahu pihak keluarga bahwa anggota keluarganya yang sakit kusta sudah sembuh akan segera pulang.

Situasi ini menyebabkan kepulangan informan dari rumah sakit justru menghantarkan pasien ke penyakit baru dalam aspek sosial psikologis. Sikap informan yang belum bisa menerima status barunya sebagai penyandang disabilitas justru semakin parah dengan adanya tekanan psikologis dari pihak eksternal, yaitu dari keluarga dan lingkungan sosial. Keluarga dan lingkungan sosial yang seharusnya memberi dukungan sosial malah menjadi sumber pemicu masalah baru bagi informan.

Tekanan ini muncul dari sikap keluarga yang malu atas kondisi informan dan sikap lingkungan yang menganggap penyakit informan menular dan merupakan sebuah kutukan. Dalam konteks inilah pemenuhan kebutuhan informan terhambat gejala psikologis yang berkepanjangan antara id, ego, dan super ego dalam dirinya. Gambaran atas dinamika ini terlihat dalam tabel 3 berikut.

Tabel 3. Dinamika psikologis informan

Aspek	Informan		
	A	B	C
Id	Terdorong hidup enak	Terdorong hidup enak	Terdorong hidup enak
	Dikejar bayangan hidup indah masa sebelum sakit kusta	Merindukan pacarnya yg hampir sembuh dari kusta di RS Sitanala.	Terbayang kehidupan rumah tangga yang indah kelak bersama pacar lama
Ego	Tidak bisa menerima diri sebagai penyandang disabilitas pasca kusta	Tidak bisa menerima diri sebagai penyandang disabilitas pasca kusta	Tidak bisa menerima diri sebagai penyandang disabilitas pasca kusta
	Menggugat dgn mengatakan dlm hati “. Ya Allah, apa dosaku, kenapa saya dihukum begini?”.	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diam dan menutup diri dgn mengurung diri. ◦ Kalau bakal begini hidupku, kenapa Kau biar- kan aku hidup ya Allah” 	Menggugat dgn mengatak-kan, “ya Allah untuk apa aku sem buh kalau bakal begini?”
Super ego	Mengontrol kuat	Mengontrol kuat	Mengontrol kuat
	Menjaga nama baik keluarga di masyarakat	Mengaktifkan diri dalam kegiatan masyarakat	Melawan sebutan kusta sebagai kutukan dan mendengar azan

Sumber: diolah dari data lapangan

Data pada tabel 3 di atas menunjukkan bahwa ketiga informan senantiasa terdorong oleh id menikmati hidup enak sebagaimana dialami manusia pada umumnya. Namun konteksnya menjadi berbeda sehubungan dengan status informan sebagai penyandang disabilitas akibat kusta. Dorongan id dalam diri informan A semakin kuat karena dikejar bayangan hidup indah masa lalu sebelum sakit kusta. Sementara id dalam diri B semakin terdorong karena merindukan pacarnya, dan C terbayang hidup

indah berkeluarga kelak bersama sang pacar sejak sebelum sakit kusta.

Permasalahan muncul karena ego dalam diri informan tidak bisa menerima realitas dirinya sebagai penyandang disabilitas. Sebaliknya yang terjadi justru penyangkalan (*denial*) atas hidupnya dengan menggugat “Sang Pencipta” atas eksistensi hidupnya. Kompleksitas permasalahan dalam diri informan semakin rumit karena super ego dalam dirinya ternyata bekerja mengontrol dengan kuat walau dengan cara yang berbeda-beda. Super ego dalam diri informan A bekerja mengontrol dengan sikap kokoh untuk tetap menjaga nama baik keluarga. Super ego dalam diri informan B bekerja mengontrol diri dengan cara mengaktifkan dirinya dalam kegiatan masyarakat, dan super ego dalam diri C bekerja mengontrol diri dengan cara melawan sebutan kusta sebagai kutukan dan senantiasa merespon suara azan.

Penjelasan di atas menggambarkan betapa respon awal informan menghadapi status sebagai penyandang disabilitas berjalan dengan dinamika psikologis yang penuh gejolak. Gejolak ini bersumber dari ketidakharmonisan antara id, ego, dan super ego dalam diri informan hingga membawa implikasi pada terganggunya proses pemenuhan kebutuhan ketiga informan. Selanjutnya gangguan proses pemenuhan kebutuhan ini membawa implikasi lanjutan pada terganggunya kesejahteraan informan. Hal ini diakui sendiri oleh ketiga informan dengan mengatakan bahwa kesejahteraannya terpuruk.

Dinamika psikologis yang kurang harmonis dalam diri ketiga informan ini berlangsung dalam jangka waktu satu hingga tiga bulan. Namun demikian prosesnya memakan energi yang cukup besar hingga sempat mengganggu keharmonisan keluarga informan.

Situasi ini menyebabkan pemenuhan

kebutuhan informan serba tidak jelas. Gambaran tentang pemenuhan kebutuhan informan pada awal menjadi penyandang disabilitas dapat digambarkan pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Pemenuhan kebutuhan informan pada awal menjadi penyandang disabilitas.

Informan	Pemenuhan Kebutuhan
A	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Serba tidak jelas prioritasnya, semua diabaikan kecuali makan dan minum ◦ Maaf kata mesraan sama istri juga lupa
B	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Tidak mau ketemu siapapun termasuk keluarga. ◦ Ketemu mereka pas mau makan atau mandi aja, itupun hanya degan adek
C	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Calon suami yang sebelumnya sudah sepakat untuk berumah tangga, ternyata malah menolak, hingga cemas akan calon suami kelak. ◦ Makan, minum dan tidurpun tidak menentu

Sumber: diolah dari data lapangan

Gambaran pada tabel 4 ini menunjukkan secara nyata suasana hati dan pikiran informan yang penuh gejolak. Sementara di sisi lain, realitas hidup yang didorong oleh id senantiasa menuntut. Ego dalam diri informan yang belum mau menerima kenyataan akhirnya memunculkan *defense mechanism*. Gambaran tentang hal ini dapat dilihat dalam tabel 4 berikut.

Tabel 5. Jenis *defense mechanism* informan

Infor-man	Jenis Defense Mechanisms	Keterangan
A	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Denial ◦ Represi ◦ Displacement ◦ Fantasi 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Denial terjadi di awal menjadi penyandang disabilitas ◦ Represi, displacement, dan fantasi masih terjadi hingga penelitian ini, namun tidak menyisakan konflik batin
B	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Denial ◦ Represi ◦ Displacement 	
C	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Denial ◦ Represi ◦ Displacement 	

Sumber: diolah dari data lapangan

Data pada tabel 5 di atas menunjukkan mekanisme pertahanan diri yang umum ditempuh oleh ketiga informan adalah *denial*, *represi*, dan *displacement*. Dalam hal ini *denial* terjadi pada tahap awal memasuki status disabilitas bagi ketiga informan. *Represi* terjadi dalam kaitan dengan kebutuhan yang dirasakan tidak mungkin terpenuhi sehingga didorong hingga masuk ke alam ketidaksadaran informan hingga kebutuhan tersebut terlupakan. Sementara *displacement* terjadi dalam kaitannya dengan emosi yang disalurkan ke sasaran lain. Sedangkan Fantasi terjadi dalam diri A terkait dengan bayangan masa lalu yang dirasakan sangat indah.

Semua mekanisme pertahanan diri ini terjadi silih berganti dan pada waktu tertentu beriringan dalam diri informan mengikuti konteks stimulus respon antara tuntutan pemenuhan kebutuhan informan di satu sisi dengan id, ego, dan super ego di sisi lain.

Proses ini berjalan terus hingga informan menemukan keseimbangan antara id, ego, dan super ego dalam dirinya. Titik keseimbangan ini menjadi pintu masuk menuju proses penyesuaian diri informan untuk jangka panjang menuju penerimaan diri.

Penemuan keseimbangan ini ternyata tidak berjalan dengan sendirinya. Proses ini berjalan bersamaan dengan datangnya dukungan sosial hingga informan berdamai dengan dirinya walaupun menjadi penyandang disabilitas. Akhirnya ketiga informan menetapkan lingkungan tempat tinggal yang dipersepsikan menjadi sumber dukungan sosial. Gambaran tentang hal ini dapat dilihat dalam tabel 6 berikut.

Tabel 6. Sumber dukungan sosial awal penyesuaian diri informan

Infor- man	Sumber Awal Dukungan Social	Lingkungan Dukungan Sosial
A	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Suara azan ◦ Istri 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Komunitas Eks Kusta di RS Sitanala
B	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pacar (eks kusta) ◦ Teman 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Komunitas Eks Kusta di RS Sitanala
C	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Dakwah ◦ Majikan 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Komunitas Eks Kusta di RS Sitanala

Sumber: diolah dari data lapangan

Data pada tabel 6 di atas menunjukkan bahwa pasca menderita disabilitas akibat kusta, ketiga informan menerima dukungan sosial dari sumber yang berbeda-beda. Informan A menerima dukungan sosial awal dari istrinya hingga seperti tersengat listrik tiba-tiba tersadar untuk menghadapi kenyataan hidupnya. Informan B justru tidak menerima dukungan sosial dari keluarga, melainkan dari pacarnya yang juga sesama eks penderita kusta. Hal yang sama terjadi pada informan C yang menerima dukungan sosial dari siaran dakwah di TV dan dari majikannya.

Dari penjelasan ini, hal yang patut dicatat adalah bahwa selaku penyandang disabilitas akibat kusta, informan harus memperoleh dukungan social hingga ego dalam dirinya “menerima dirinya” sebagai penyandang disabilitas. Manfaat dukungan social ini ini semakin nyata ketika informan memutuskan untuk tinggal di lingkungan komunitasnya di Kompleks Rumah Sakit Sitanala Tangerang.

Walau lingkungan ini tidak sepenuhnya dihuni eks kusta, namun di lingkungan inilah mereka membangun kesepahaman hingga diwujudkan menjadi kesetakawanan social dalam kehidupan nyata. Dengan demikian perlu dicatat bahwa pemahaman atas diri penyandang disabilitas kusta adalah unsur utama untuk

mempertahankan atau bahkan meningkatkan kesejahteraan sosialnya.

Implikasi Kebijakan Kesejahteraan Sosial

Konstitusi Republik Indonesia menjamin persamaan hak dan kedudukan semua warga negara sebagaimana tertulis dalam Pasal 27 UUD 1945, termasuk penyandang disabilitas akibat kusta, kapan dan dimana pun. Ketentuan ini ada bersamaan dengan lahirnya negara ini sejak tahun 1945. Namun pelaksanaannya masih jauh dari harapan.

Penjelasan ini mengisyaratkan betapa kesejahteraan sosial penyandang disabilitas akibat kusta belum mendapat perhatian optimal dari negara walaupun jaminan konstitusi dan peraturan undang-undangan lainnya sudah ada. Mengacu pada pendapat Santika, Adhi (2013) proses pemenuhan dan perlindungan hak dasar dalam rangka kesejahteraan kelompok masyarakat penyandang disabilitas akibat kusta di Indonesia, pada dasarnya sangat ditentukan oleh implementasi program pemerintah baik dalam bidang substansi teknis maupun administrasi fasilitatif, termasuk di dalamnya aspek kelembagaan. Berbagai bukti empiris menunjukkan sekalipun rencana program telah disusun dengan baik, namun apabila tidak didukung dengan faktor kelembagaan seperti halnya aturan pelaksanaan dan pengorganisasiannya, sangat dimungkinkan implementasi program tersebut tidak optimal.

Perkembangan terakhir, Indonesia telah memiliki UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Ketua Komisi VIII DPR Saleh Daulay mengatakan bahwa dua poin penting dalam undang-undang ini adalah pemberian insentif kepada perusahaan atau badan usaha yang mempekerjakan penyandang disabilitas dan aturan tentang pembentukan KND (Komite Nasional Disabilitas (Mutiar, Indah, 2016).

Selain dua poin di atas, harus diakui bahwa undang-undang ini mencapai kemajuan dengan adanya pergeseran paradigma dari undang-undang sebelumnya yang *charity based* menjadi *right based*. Konsekwensinya, penyandang disabilitas harus mendapatkan kesempatan yang sama dalam upaya pengembangan dirinya melalui kemandirian sebagai manusia yang bermartabat dalam perspektif hak asasi manusia. Harapannya ke depan tidak ada lagi diskriminasi yang dilakukan terhadap penyandang disabilitas dalam berbagai aspek kehidupan sebagai warga negara.

Hal yang menjadi pertanyaan adalah, bagaimana efektivitas undang-undang ini, kalau gerakan pemberdayaan tidak berlangsung secara progresif pada semua level masyarakat?. Untuk menjamin hal ini, langkah pertama yang harus dilakukan adalah harmonisasi produk perundang-undangan ini dengan peraturan undang-undang yang lainnya, termasuk pembaharuan peraturan pelaksana lainnya mulai dari tingkat pusat hingga peraturan daerah.

Hal yang menjadi tantangan mendasar dalam implementasi kebijakan di Indonesia adalah adanya perbedaan atau kesenjangan antara "*law in book and law in action*". Langkah sosialisasi dan advokasi yang masif dalam bentuk gerakan sosial dan didukung oleh penegakan hukum secara konsisten dengan memberikan *reward and punishment* wajib dilakukan secara berkesinambungan. Tanpa itu, ada kesan bahwa undang-undang itu hanya mampu menjelaskan bahwa isu disabilitas memang tidak sepenuhnya ditinggalkan, tetapi kenyataannya belum mencerminkan keberpihakan secara nyata, apalagi menjamin hak asasi penyandang disabilitas.

Jika hal ini dilakukan paling tidak pasien beserta keluarga dan masyarakat sekitar tempat tinggalnya dipersiapkan menerima kehadiran

anggota keluarga atau warganya dengan status sosialnya sebagai penyandang disabilitas.

Sejalan dengan hal ini pihak Rumah Sakit Sitanala dan rumah sakit lain yang menangani kusta di Indonesia perlu melakukan pengembangan kebijakan dalam proses rehabilitasi sosial bagi pasien penyandang kusta. sebelum memulangkannya ke keluarga.

Untuk jangka pendek proses rehabilitasi social bagi pasien kusta yang menjadi penyandang disabilitas harus dimulai sejak awal. Rehabilitasi sosial juga harus menjangkau pasien kusta, keluarga, dan lingkungan sosialnya, hingga id, ego, dan super ego dalam diri pasien mencapai titik keseimbangan harmonis. Pada saat yang sama keluarga dan lingkungan social memperoleh pemahaman yang memadai atas penyakit kusta dan penyandang disabilitas akibat kusta hingga mampu menerima anggota keluarganya yang sembuh dari kusta sekalipun menjadi penyandang disabilitas.

Belajar dari pengalaman informan penelitian ini, rehabilitasi social harus dilaksanakan secara profesional. Proses ini dimungkinkan jika hal itu dilakukan oleh tenaga profesional. Sejalan dengan hal ini, pihak Rumah Sakit Sitanala dan rumah sakit lain yang menangani kusta perlu merekrut tenaga pekerja sosial profesional atau melakukan kerjasama dengan asosiasi pekerja sosial dan profesi lainnya yang dinilai relevan seperti psikolog.

Pelajaran lainnya adalah, tahapan penting yang harus dilalui dalam proses rehabilitasi sosial adalah diberlakukannya masa orientasi bagi penyandang disabilitas kusta sebelum dikembalikan ke keluarga. Selama masa orientasi ini, penyandang disabilitas kusta tinggal di lingkungan masyarakat seputar Rumah Sakit dalam kurun waktu tertentu, namun dalam status pendampingan pekerja

social yang menjadi pekasana rehabilitasi sosial. Pendampingan harus dilakukan bekerjasama dengan *significant others* yang dinilai mampu membuka akses untuk memperoleh dukungan social.

Jika proses ini ditempuh, penyandang disabilitas akibat kusta diharapkan memaknai dirinya secara positif dimana ego dalam dirinya menerima dirinya sebagai penyandang disabilitas dengan segala konsekwensinya. Sebagaimana dijelaskan oleh Ruben, (2005), setiap individu akan berusaha memaknai dirinya untuk “menjadi seseorang”. Dalam hal ini, sebelum pulang ke keluarganya, penyandang disabilitas akibat kusta akan memaknai dirinya lebih positif sehingga lebih siap menjalani kehidupannya secara dinamis, dengan mengembangkan, memodifikasi dan menyempurnakan identitas personal dirinya.

Hal lain yang harus diprioritaskan adalah, agar Kementerian Sosial dan Dinas Sosial pro aktif menjemput bola membangun kerjasama dalam penanganan penyandang disabilitas akibat kusta dengan memastikan proses rehabilitasi sosial terlaksana dan dilanjutkan dengan pemberdayaan sosial. Proses ini begitu *urgent* mengingat paradigma yang dibangun dalam UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas sudah berubah dari *charity based* menjadi *right based*.

KESIMPULAN

Dinamika psikologis pemenuhan kebutuhan bagi penyandang disabilitas akibat kusta di komplek Rumah Sakit Sitanala Tangerang bergerak antara tiga unsur dalam struktur kepribadian, yaitu id, ego, dan super ego. Dinamika pada awal menjadi penyandang disabilitas mengalami goncangan karena ketidakharmonisan antara id, ego dan super ego. Hal ini tidak diantisipasi dengan baik oleh pihak Rumah Sakit Sitanala sehubungan

dengan keterbatasan fungsi rehabilitasi sosial yang tersedia, sementara dukungan sosial tidak memadai. Dinamika ini membawa implikasi yang menyebabkan kesejahteraan sosial penyandang disabilitas akibat kusta terpuruk. Dinamika ini akhirnya mencapai keseimbangan setelah penyandang disabilitas akibat kusta memperoleh dukungan social yang diperoleh secara alamiah dalam interaksi sosialnya.

SARAN

Sejalan dengan kesimpulan di atas, untuk lebih menjamin tingkat kesejahteraan sosial penyandang disabilitas akibat kusta perlu dilakukann hal berikut.

Agar Rumah Sakit lebih mengembangkan keberfungsian unit rehabilitasi sosial yang tersedia sehingga pelaksanaan rehabilitasi menjangkau upaya harmonisasi dinamika psikologis pasien antara id, ego, dan super ego sejak awal. Upaya ini diharapkan menciptakan keseimbangan sehingga ego mampu menerima status diri sebagai penyandang disabilitas hingga siap bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya untuk memenuhi kebutuhannya.

Pada saat yang sama Kementerian Sosial bersama Dinas Sosial dan pihak terkait lainnya perlu lebih proaktif melakukan kerjasama dalam hal rehabilitasi dan pemberdayaan sosial sehubungan dengan paradigma yang dibangun dalam UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yaitu *right based*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih yang penuh makna, penulis sampaikan kepada ketiga informan penelitian ini bersama semua informan pendukung.

DAFTAR PUSTAKA

Alwisol. (2007). *Psikologi Kepribadian*, Malang: UMM Press.

- Brennan, J.F.(2006). *Sejarah dan Sistem Psikologi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Chairi, F (2015). *Tinjauan Kesejahteraan Sosial Pengemis Penyandang Kusta di Kota Medan*, Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Linggasari,Y.(2015). *Kemenkes: Penyakit Kusta Masih Tinggi di 14 Provinsi-Indonesia*. <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20150116142635-20-25156/kemenkes-penyakit-kusta-masih-tinggi-di-14-provinsi/> (diakses 20 September 2016).
- Linggasari,Y.(2015). *Stigma jadi Hambatan Terbesar Berantas Kusta di Indonesia*. <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20150116144808-20-25173/stigma-jadi-hambatan-terbesar-berantas-kusta-di-indonesia/>(diakses 20 September 2016).
- Menteri Sosial RI.(2015). *Sambutan Menteri Sosial RI Pada Acara "Run For Leprosy"* Gerakan Peduli Disabilitas dan Lepra Indonesia di Alam Sutra Serpong Tangerang 15 Maret 2015, <http://www.pedulidisabilitas.org/?p=1185> (diakses 12 Okt 2016).
- Mutiara, I. (2016). *Ini 2 Poin Penting di UU Penyandang Disabilitas yang Disahkan DPR*. <http://news.detik.com/berita/3168504/ini-2-poin-penting-> (diakses 14 Okt 2016).
- Nursalim, A, (2014). *Indonesia Ranking 3 Penderita Kusta Terbanyak di Dunia*, <https://www.klikdokter.com/healthnewstopics/health-topics/indonesia-ranking-3-penderita-kusta-terbanyak-di-dunia> (diakses 20 September 2016)
- Purwandari, R. (2010). *Pengertian Dinamika*. <http://yulia-putri.Blogspot.co.id/2010/10/pengertian-dinamika.html> (diakses 20 Oktober 2016)
- Rahayu, D.A. (2012).*Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta di Kabupaten Pekalongan*, Seminar Hasil-Hasil Penelitian-LPPM UNIMUS 2012, Semarang: Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Rosidi, H. (2012). *Hand out Psikologi Kepribadian II*, Surabaya: IAIN Sunan Ampel
- Ruben (2005). *Communicare, Journal for Communication Sciences in Southern Africa* Vol. IV No. 5 – November 2011, Johannesburg: University of Johannesburg
- Santika, A(2013).*Lanjut Usia Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*.Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester I September 2013, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Santoso, S. (2010). *Teori-Teori Psikologi Sosial*, Bandung: Refika Aditama.
- Satyaningtyas, R dan Abdullah, S.M(tt). *Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup Penyandang Cacat Fisik*: Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana
- Sub Direktorat Kusta dan Frambusia. (2007). *Modul Pelatihan Program P2 Kusta Bagi UPK*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Zuliansyah, R.A. (2013). *Banyak Pengemis Eks Kusta, DPRD: Ini yang Rusak Citra Kota Tangerang*.
- Rohmatika, (2009). *Gambaran Konsep diri dengan pada klien dengan penyakit kusta di kelurahan karangsari RW 13 Kecamatan Neglasari Tangerang*, Skripsi tahun 2009, UIN Syafief Hidayatullah Jakarta, 2009.

KONDISI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA PASUNG, KELUARGA DAN MASYARAKAT LINGKUNGANNYA DI KABUPATEN 50 KOTA

CONDITION OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS WHO ARE STOCKS OF FEET OODEN HOLES (ODGJ PASUNG), THEIR FAMILIES AND COMMUNITIES IN KABUPATEN 50 KOTA

Mulia Astuti

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI.

Jl. Dewi Srtika No.200, Cawang III, Jakarta Timur

E-mail: mulia_54@yahoo.co.id

Diterima: 15 Agustus 2017; Direvisi: 11 September 2017; Disetujui: 9 Oktober 2017

Abstrak

Pasung merupakan salah satu perlakuan yang merampas kebebasan dan kesempatan mereka untuk mendapat perawatan yang memadai dan sekaligus juga mengabaikan martabat mereka sebagai manusia. Pada kenyataannya praktek pemasungan masih banyak terdapat di Indonesia termasuk di Kabupaten 50 Kota. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: kondisi ODGJ Pasung, kondisi sosial ekonomi, alasan keluarga melakukan pemasungan dan pengetahuan keluarga terhadap ODGJ dan cara pemulihannya, serta pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap ODGJ Pasung. Metode penelitian yang digunakan adalah metode campuran paralel konvergen (*Convergent parallel mixed methodes*). Sumber data kuantitatif adalah keluarga ODGJ Pasung, dan masyarakat lingkungannya. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan instrumen tertutup (kuantitatif) dan terbuka (kualitatif), observasi, diskusi kelompok dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan kondisi ODGJ pasung masih mengenaskan terutama dalam pemenuhan hak-haknya. Hal ini disebabkan ketidaktahuan keluarga tentang ODGJ dan hak-haknya, dan upaya pemulihan dan rehabilitasi social. Ekonomi keluarga pada umumnya tergolong rendah, sehingga belum bisa fokus mendampingi anggota keluarganya yang ODGJ. Demikian pula halnya dengan masyarakat yaitu masih ada stigma terhadap ODGJ. Mereka belum tahu cara mendukung dan memulihkan (rehabilitasi sosial yang harus dilakukan masyarakat). Berdasarkan hasil penelitian disarankan dinas sosial kabupaten kota bekerja sama dengan dinas kesehatan melakukan kegiatan sosialisasi terhadap keluarga, masyarakat dan pendamping tentang tentang ODGJ, cara pengobatan dan melakukan rehabilitasi sosial dan melakukan kegiatan rehabilitasi sosial berbasis keluarga dan masyarakat di kabupaten/kota yang banyak ODGJ Pasung.

Kata kunci: orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), pemasungan, peran keluarga dan peran masyarakat.

Abstract

Pasung is one of the treatments that deprives ODGJ of their freedom and opportunity to receive adequate care and at the same time neglect their human dignity. In fact, the practice of pemasungan is still widely available in Indonesia, including in Kabupaten 50 Kota. The purpose of this research is to know: ODGJ Pasung physical condition, family socio-economic condition, family's reason to do pemasungan and family knowledge to ODGJ and how to recover, and knowledge and attitude of society to ODGJ Pasung. The research method uses convergent parallel mixed method. Quantitative data sources are the ODGJ Pasung family, and the community environment. Data collection has been done through interviews using closed instruments (quantitative) and open (qualitative), observation, group discussion and documentation study. The result of the research shows that ODGJ condition of the statue is still harsh, especially in the fulfillment of their rights. This is due to family's ignorance of ODGJ and its rights, and social recovery and rehabilitation efforts. The family economy is commonly low, so it can not focus on assisting family members who ODGJ. Similarly, the community is still a stigma against ODGJ. They do not yet know how to support and restore (social rehabilitation to be done by the community). Based on the results of the study, it is suggested that the districts' social offices work together with the health office to carry out

socialization activities on families, communities and counselors about the ODGJ, how to treat and conduct social rehabilitation and social rehabilitation activities based on families and communities in districts of ODGJ Pasung.

Keywords: *people with mental disorders (ODGJ), stocks of feet in wooden holes, family role and community role.*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan jiwa ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah Skizofrenia (Sri Idaiani, 2013). Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri buruk (Hawari, 2008). Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu positif meliputi adanya waham, halusinasi, disorientasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur. Sedangkan gejala negatif meliputi afek datar, tidak memiliki kemauan, menarik diri dari masyarakat atau mengisolasi diri (Videbeck, 2008). Gejala-gejala Skizofrenia tersebut berdampak pada diri sendiri dan keluarga. Dampak terhadap diri penderita seperti mempengaruhi persepsi, pikiran, emosi dan gerak sehingga penderita Skizofrenia mengalami kesulitan dalam berfikir jernih, mengenali realita, menentukan perasaan, mengambil keputusan dan berkomunikasi dengan orang lain. Sedangkan dampak bagi keluarga seperti keluarga mengalami tekanan baik di lingkungan atau masyarakat maupun dalam keluarga itu sendiri. Tekanan yang timbul dari masyarakat karena stigma masyarakat terhadap penderita Skizofrenia itu sendiri, sedangkan tekanan terhadap keluarga berasal dari faktor ekonomi, emosional dan pengetahuan keluarga terhadap penyakit.

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dapat menimbulkan beban bagi keluarga, masyarakat lingkungan dan pemerintah baik berupa beban ekonomi, psikis maupun beban sosial. Dari sudut pandang keluarga dapat menimbulkan beban psikologis dan ekonomi. Ketidaktahuan pihak keluarga, rasa malu pihak keluarga, penyakit yang tidak kunjung sembuh, tidak adanya biaya pengobatan, dan tindakan keluarga untuk mengamankan lingkungan merupakan penyebab keluarga melakukan pemasungan (Depkes, 2005).

Dari sudut pandang masyarakat dapat menimbulkan gangguan ketertiban umum. Dan dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan dan rehabilitasi sosial yang mahal. Perawatan kasus psikiatri dikatakan mahal karena gangguannya bersifat jangka panjang (Videbeck, 2008). Biaya berobat yang harus ditanggung pasien tidak hanya meliputi biaya yang langsung berkaitan dengan pelayanan medik seperti harga obat, jasa konsultasi tetapi juga biaya spesifik lainnya seperti biaya transportasi ke rumah sakit dan biaya akomodasi lainnya (Djatmiko, 2007). Sudah banyak program yang dilakukan pemerintah baik dari pelayanan kesehatan melalui rumah sakit jiwa maupun pelayanan sosial melalui panti sosial bina laras. Namun demikian masih banyak keluarga dengan anggota keluarga mengalami gangguan jiwa berat melakukan pemasungan.

Pemasungan penderita gangguan jiwa adalah tindakan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa (biasanya yang berat) dengan cara dikurung, dirantai kakinya dimasukkan kedalam

balok kayu dan lain-lain sehingga kebebasannya menjadi hilang. Pasung merupakan salah satu perlakuan yang merampas kebebasan dan kesempatan mereka untuk mendapat perawatan yang memadai dan sekaligus juga mengabaikan martabat mereka sebagai manusia. Di Indonesia, kata pasung mengacu kepada pengekangan fisik atau pengurungan terhadap pelaku kejahatan, orang-orang dengan gangguan jiwa dan yang melakukan tindak kekerasan yang dianggap berbahaya (Harry Minas, 2008). Menurut RSJ DR. Sardjiman Pemasungan adalah segala tindakan pengikatan dan pengekangan fisik yang dapat mengakibatkan kehilangan kebebasan seseorang. Pemasungan, termasuk penelantaran, tidak boleh terjadi karena bertentangan dengan rasa kemanusiaan dan merupakan pelanggaran berat terhadap HAM penderita (RSJ DR. Radjiman Lawang, 2012). Oleh sebab itu pemasungan ini harus dihentikan.

Riskesdas (2013) menyatakan prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat sebesar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk dan 14,8% pernah dipasung dalam masa hidupnya. BPS (2016), kasus pemasungan mencapai 58.000 orang, dan baru 7900 kasus yang bias ditangani. Sisanya sangat jelas masih menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah maupun masyarakat.

Dalam rangka penghentian tindakan pemasungan ini pemerintah telah mencanangkan Gerakan Stop Pemasungan (GSP) pada 2019. Untuk menghilangkan praktek pasung yang masih banyak terjadi di masyarakat perlu adanya kesadaran dari keluarga. Karena keluarga adalah orang-orang terdekat yang dapat memberikan support kepada anggota keluarga. Keluarga dapat mengekspresikan beban yang dirasakan seperti masalah keuangan, sosial dan psikologis dalam memberikan perawatan yang lama untuk anggota keluarganya. Penelitian ini dilakukan agar program penghentian pemasungan yang

akan dilakukan bisa lebih efektif. Di beberapa daerah di Indonesia, pasung masih digunakan sebagai alat untuk menangani klien gangguan jiwa di rumah. Saat ini, masih banyak klien gangguan jiwa yang di diskriminasikan haknya baik oleh keluarga maupun masyarakat sekitar melalui pemasungan. Termasuk di Sumatera Barat, menurut RSJ Prof. HB. Saanin jumlah kunjungan pasien ODGJ pasung selama periode tahun 2016 sampai dengan bulan Mei 2017 semuanya berjumlah 119 orang. Khusus di Kabupaten 50 Kota, jumlahnya 34 orang (Dinas Sosial Kabupaten 50 Kota 2017).

Permasalahannya adalah bagaimana kondisi PDM, keluarga dan masyarakat lingkungannya, sehingga mereka masih ada dalam pemasungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: 1) kondisi PDM Pasung, yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, upaya pembebasan yang sedang dilakukan; 2) kondisi keluarga meliputi kondisi sosial ekonomi keluarga, alasan keluarga melakukan pemasungan terhadap ODGJ dan pengetahuan keluarga terhadap ODGJ dan cara pemulihannya yang ditampilkan dalam bentuk perannya dalam merawat ODGJ; 3) pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap ODGJ Pasung.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode campuran paralel konvergen (*Convergent parallel mixed methodes*) adalah bentuk rancangan metode campuran dimana peneliti mengumpulkan atau menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif agar dapat memberikan analisis masalah penelitian secara komprehensif. Dalam rancangan ini, peneliti mengumpulkan kedua bentuk data pada waktu yang hampir bersamaan dan kemudian menggabungkan informasi-informasi dalam interpretasi hasil secara keseluruhan (Creswell, 2016). Sumber data kuantitatif adalah keluarga ODGJ Pasung berjumlah 10 Kepala Keluarga (KK) dari populasi 34 KK di Kabupaten 50

Kota. dan sumber data kualitatif diambil 3 KK dari 10 KK responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan instrumen tertutup (kuantitatif) dan terbuka (kualitatif) dengan keluarga ODGJ dan tokoh-tokoh masyarakat, observasi, diskusi kelompok dan studi dokumentasi. Informannya adalah keluarga yang mempunyai anggota rumah tangga yang dipasung atau punya riwayat pasung dan tokoh-tokoh masyarakat.

Sasaran penelitian ini adalah keluarga orang dengan gangguan jiwa (Skizoprenia) yang mengalami pemasungan atau mempunyai riwayat pasung. Keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah salah satu dari anggota keluarga (ibu/ayah/kakak/ adik) ODGJ yang satu rumah dengan ODGJ yang bertanggung jawab merawat ODGJ.

Informan Keluarga ODGJ pasung dipilih 10 dari 19 keluarga yang berada di 3 kecamatan yaitu Suliki, Gunung Omeh dan Bukit Barisan dan Suliki. Dari 10 keluarga PDM tersebut dipilih 3 kasus keluarga dengan kriteria satu keluarga yang berhasil memulihkan dan merawat anggota keluarganya yang mengalami disabilitas mental setelah dibebaskan, satu keluarga yang tidak berhasil memulihkan, setelah dibebaskan dan satu keluarga ODGJ yang belum dibebaskan. Kondisi sosial ekonomi keluarga ODGJ dilihat dari umur, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Disamping itu juga disajikan umur ODGJ dan pendidikan ODGJ. Umur keluarga dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu kurang dari 60 tahun dan 60 atau lebih, dengan asumsi bahwa keluarga yang usianya sudah lansia sudah kurang mampu memberikan dukungan terhadap ODGJ.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten 50 Kota adalah salah satu kabupaten di provinsi Sumatera Barat. Kabupaten 50 Kota terdiri dari 13 kecamatan dan 79 nagari.

Populasi pasung yang terdata pada Dinas Sosial berjumlah 34 orang yang tersebar di 10 kecamatan. Kecamatan yang tidak terdapat PDM Pasung yaitu Kecamatan Payakumbuh, Situjuh Limo dan Lareh Sago Halaban.

Kondisi ODGJ Pasung

Kondisi ODGJ pasung menurut jenis kelamin, umur, lokasi tempat tinggal dan pemasungan akan diuraikan pada tabel 1-3 berikut ini.

Tabel 1. Jumlah ODGJ Pasung Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin

No.	Kecamatan	Lk	Prp	Jmlh
1.	Bukit Barisan	4	-	4
2.	Gunung Omeh	9	2	11
3.	Suliki	6	-	6
4.	Guguak	1	1	2
5.	Mungka	-	1	1
6.	Kapur IX	2	-	2
7.	Pangkalan	1	-	1
8.	Akabiluru	3	1	4
9.	Luak	2	-	2
10.	Harau	-	1	1
Jumlah		28	6	34

Sumber: Dinas Sosial Kab. 50 Kota, 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 10 kecamatan diketahui kecamatan terbanyak ODGJ pasungnya adalah kecamatan Gunung Omeh, Suliki dan Bukit Barisan yaitu daerah pedesaan/perbukitan. Sehubungan dengan itu pengambilan sampel penelitian difokuskan pada 3 kecamatan tersebut. Ketiga kecamatan tersebut sebelum ada pemekaran wilayah berasal dari satu kecamatan yaitu Kecamatan Suliki. FGD dilakukan di Kecamatan Suliki dimana pesertanya berasal dari ketiga kecamatan tersebut. Kondisi ini menunjuk kan bahwa ODGJ Pasung kebanyakan berada di daerah pedesaan. Data di atas juga menggambarkan bahwa sebagian besar ODGJ pasung di Kabupaten 50 Kota adalah laki-laki, hanya 6 orang perempuan. Hal ini bukan berarti bahwa

laki-laki cenderung menderita gangguan jiwa. Data WHO menunjukkan “Prevalensi gangguan jiwa menurut WHO tahun 2013 mencapai 450 juta jiwa diseluruh dunia, dalam satu tahun sesuai jenis kelamin sebanyak 1,1 wanita, pada pria sebanyak 0,9. Selanjutnya dilihat dari kelompok umur, sebagaimana tabel 2 berikut.

Tabel 2. Jumlah ODGJ Pasung Berdasarkan Kelompok Umur

No.	KelompokUmur	Jumlah	%
1.	< 18 tahun	1	2,94
3.	19-54 tahun	32	94,12
4.	> 54 tahun	1	2,94
Jumlah		34	100,00

Sumber: Dinas Sosial Kab. 50 Kota, 2017

Bila dilihat dari umurnya ODGJ pasung dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu usia anak, usia produktif dan usia lansia. Hasil penelian menunjukkan, sebagian besar PDM pasung yang terdapat di Kabupaten 50 Kota berusia produktif, hanya 1 orang yang dalam usia anak dan 1 orang sudah lanjut usia. Hal ini sesuai dengan temuan National Institute of Mental Health (NIMH) berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 6,2% penduduk yang berusia 18 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa NIMH, (2011) dalam Trigoboff, (2013). Prevalensi gangguan jiwa cukup tinggi dan terjadi pada usia produktif. Demikian pula halnya di Kabupaten 50 Kota.

Tabel 3. Jumlah ODGJ Pasung dan Kondisinya Saat ini

No.	Kondisi Saat ini	Jmlh	Keterangan
1.	Dibebaskan	25	dirujuk ke RSJ
2.	Dibebaskan keluarga	2	
3.	Dalam Proses pembebasan	3	
4.	Masih dipasung	4	Dikurung 3 dan dipasung 1
Jumlah		34	

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten 50 Kota, 2017

Data pada tabel 3 menunjukkan kondisi mereka saat ini yaitu ada yang sudah dilepas atas inisiatif pemerintah melalui tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK), ada atas inisiatif keluarga dan ada dalam proses pembebasan. Sebagian besar ODGJ pasung sudah dibebaskan atas inisiatif pemerintah melalui TKSK. Bagi PDM yang telah dibebaskan pasungnya, dibawa langsung ke RSJ Prof. HB.Saanin diantar oleh TKSK. 4 orang yang telah dibebaskan dan sudah melalui proses pemulihan di RSJ HB. Saanin kemudian dirujuk ke PSBL Bengkulu untuk menjalani rehabilitasi sosial. Bagi yang dibebaskan keluarga diurus sendiri oleh keluarganya. Pada saat ini masih ada yang di pasung 4 orang, sebagian besar pemasangan nya dilakukan dengan mengurung PDM (tabel 3). Kondisi ini menggambarkan bahwa pemerintah Kabupaten 50 Kota sudah berusaha membebaskan ODGJ yang dipasung keluarganya.

Kondisi ODGJ dilihat dari pendidikan, lama menderita sakit jiwa diuraikan pada tabel 4, dan 5 berikut ini.

Tabel 4. Jumlah dan Persentase ODGJ Menurut Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jmlh	%
1.	Tidak Tamat SD	1	10
2.	SD	6	60
3.	SLTP	-	-
4.	SLTA	1	10
5.	PT dan D3	2	20
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian 2017

Pendidikan ODGJ sebagian besar rendah yaitu tamat Sekolah Dasar dan tidak tamat SD. Namun demikian ada juga yang berpendidikan D3 atau perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ODGJ pasung sebagian besar pendidikanny rendah.

Tabel 5. Jumlah dan Persentase ODGJ menurut Lama Sakit

No.	Lama Sakit	Jmlh	%
1.	5 tahun	2	20
2.	10 tahun	2	20
3.	12 tahun	1	10
4.	13 tahun	1	10
5.	17 tahun	3	30
6.	18 tahun	1	10
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian 2017

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada umumnya ODGJ sudah menderita sakit jiwa sudah lebih 5 tahun (80 %), hanya 20 persen mengalaminya selama 5 tahun. Oleh sebab itu upaya kuratif dan rehbilitatif sangat mereka perlukan.

Kondisi Keluarga PDM Pasung

Peran serta keluarga dalam merawat pasien Skizoprenia sangat penting dikarenakan keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien (Yosep, 2010). Keliat (1995) juga mengemukakan pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan jiwa yang dapat dipandang dari berbagai segi: (1) Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya, (2) Keluarga merupakan suatu system yang saling bergantung dengan anggota keluarga yang lain, (3) Pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat klien seumur hidup tetapi fasilitas yang hanya membantu klien dan keluarga sementara, (4) Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kekambuhan pada gangguan jiwa adalah keluarga yang pengetahuannya kurang tentang penyakit dan keluarga yang menganggap penderita beban dalam keluarga (Keliat, 1995).

Hasil penelitian tentang sosial ekonomi keluarga, alasan keluarga melakukan pemasungan dan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan pemulihan ODGJ setelah berobat dan/atau

memperoleh rehabilitasi sosial di panti social diuraikan pada tabel 6 s/d 10 berikut.

Sosial Ekonomi Keluarga PDM

Tabel 6. Jumlah dan Persentase Keluarga Menurut Kelompok Umur

No.	Kelompok Umur	jumlah	%
1.	< 60 tahun	7	70
2.	> 60 tahun	3	30
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 30 % keluarga (orang yang merawat) PDM yang berusia di atas 60 tahun. Hasil pengamatan menunjukkan kondisi orang tua mereka sudah tidak bisa merawat dan memberikan dukungan kepada ODGJ. Kedua orang tua sudah lumpuh karena stuk.

Tabel 7. Jumlah dan Persentase Keluarga Menurut Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jmlh	%
1.	Tidak Tamat SD	1	10
2.	Sekolah Dasar	1	10
3.	SLTP	3	30
4.	SLTA	5	50
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian 2017

Pendidikan keluarga PDM 50 % berpendidikan setingkat SLTA, 30 % setingkat SLTP dan lainnya hanya tamat SD dan tidak tamat SD. Disamping itu juga tidak punya pengetahuan tentang gangguan kejiwaan dan cara-cara pencegahan serta pemulihannya.

Tabel 8. Jumlah dan Persentase Keluarga Menurut Jenis Pekerjaan

No.	Jenis Pekerjaan	Jmlh	%
1.	Bertani	4	40
2.	Berjualan	1	10
3.	Beternak	1	10
4.	Tidak bekerja	4	40
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian 2017

Pekerjaan keluarga PDM sebagian besar bertani, beternak, dan berjualan, bahkan 40 % diantaranya tidak bekerja yang disebabkan oleh faktor usia atau kondisi fisik keluarga sudah tidak memungkinkan untuk bekerja.

Tabel 9. Jumlah dan Persentase Keluarga Menurut Tingkat Penghasilan

No.	Jenis Pekerjaan	Jmlh	%
1.	< 1 juta	6	60
2.	1 – 2 juta	3	30
3.	> 2 juta	1	10
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitaian 2017

Tabel 9 menunjukkan bahwa penghasil an keluarga PDM sebagian besar di bawah satu juta. Hal ini berarti keluarga ODGJ pasung sebagian besar berasal dari keluarga yang kurang mampu. Bagi yang tidak bekerja biaya hidup sehari-hari ditanggung oleh anak-anak dan belas kasihan orang-orang disekitarnya. Sebagian sampai dengan 2 juta dan hanya satu orang di atas 2 juta.

Tabel 10. Jumlah dan Persentase Keluarga Menurut Jumlah Tanggungan

No.	Jenis Pekerjaan	Jmlh	%
1.	1 orang	1	10
2.	3 orang	4	40
3.	4 orang	4	40
4.	6 orang	1	10
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian 2017

Dengan penghasilan yang rendah, jumlah tanggungan keluarga juga cukup banyak yaitu 80% antara 3-4 orang. Kondisi keluarga seperti yang digambarkan di atas dapat dikatakan bahwa sosial ekonomi keluarga PDM tergolong rendah.

Kondisi fisik keluarga yang sudah lansia ini cukup memprihatinkan disamping pendidikannya randah (tabel 7), juga sudah

kurang mampu untuk bekerja bahkan tidak punya pekerjaan (table 8), dan penghasilan nya juga rendah, pada umumnya di dua juta atau kurang (tabel 9) serta jumlah tanggungan 3-6 orang (tabel 10). Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pemasungan masih dilakukan oleh keluarga yang sosial ekonominya rendah dan berada di pedesaan. Kecamatan Gunung Omeh, Bukit Barisan dan Suliki tergolong daerah pedesaan yang cukup jauh dari pusat kota.

Alasan Keluarga Memasung

Alasan mengapa keluarga memasung anggota keluarganya ODGJ, secara rinci hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 11 berikut.

Tabel 11. Jumlah dan Persentase Keluarga ODGJ menurut Alasan Dipasung

No.	Alasan	Jmlh	%
1.	Mengganggu	8	70
2.	Membunuh	1	10
3.	Merusak Rumah	1	10
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Penelitian 2017

Data di atas menunjukkan beragam Alasan mengapa keluarga memasung ODGJ, sebagian besar mengatakan bahwa ODGJ sering mengamuk sehingga mengganggu masyarakat lingkungannya. Bahkan ada yang sampai menampar bapaknya, merusak rumah dengan memecahkan kaca-kaca jendela bahkan membunuh pamannya. Pemasungan terjadi sebelum pengobatan. Setelah pengobatanpun ada yang di pasung kembali, karena keluarga tidak mampu merawatnya sesuai dengan kaidah-kaidah rehabilitasi sosial.

Pengetahuan Keluarga tentang ODGJ dan cara Mengatasinya

Banyak keluarga dengan anggota keluarga ODGJ akan menjadi terisolasi oleh masyarakat sepanjang waktu, sehingga ODGJ menjadi

beban dalam keluarganya. Hal ini dapat disebabkan stigma masyarakat dan kurangnya pengetahuan tentang ODGJ dan cara merawat ODGJ paska pengobatan dan rehabilitasi sosial. Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stress emosional dan ekonomi dari keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya (Fontaine, 2009).

Untuk mengatasi masalah tersebut, Fredman (2010) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang perawatan kesehatan keluarga yaitu, (1) Mengenai masalah kesehatan setiap anggota keluarga, (2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, (3) Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat mengobati dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda, (4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan bagi kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, (5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan. Jika tugas keluarga dalam bidang perawatan kesehatan keluarga tidak berjalan dengan semestinya maka keluarga akan merasa penderita sebagai beban dalam keluarga. (Fiedman, 2010)

Berdasarkan hasil pengamatan, sebagian besar keluarga belum dapat melaksanakan kelima tugas keluarga yang harus dilakukan dalam merawat ODGJ setelah dilakukan pengobatan di RSJ dan rehabilitasi sosial PSBL. Hal ini disebabkan pendidikan anggota keluarga yang rendah, kesibukan keluarga mencari nafkah. Disamping itu mereka belum pernah dilatih dan diberi pengetahuan secara khusus tentang ODGJ dan cara merawatnya.

Keberhasilan perawatan di rumah sakit yakni pemberian obat akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Jenkins, dkk (2006 h.624) menunjukkan bahwa *family caregivers* adalah sumber yang sangat potensial untuk menunjang pemulihan PDM (Jenkins, 2006). Nurdiana dkk (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh PDM di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Dinostro (2008) dalam Prinda Kartika Mayang Ambari 2010, menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya (Ambari, 2010)

Agiananda (2006) menunjukkan hasil bahwa keluarga mengalami beban dalam merawat anggota keluarga yang menderita Skizofrenia. Beban yang dirasakan yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa Skizofrenia (Agiananda, 2006). Hasil wawancara dan pengamatan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa beban sosial ekonomi ini sangat dirasakan oleh keluarga ODGJ.

Kondisi keluarga yang diharapkan sebagaimana pendapat-pendapat dan hasil penelitian yang diuraikan di atas, hasil penelitian ini menunjukkan pada kasus-kasus berikut.

Kasus 1: ODGJ berhasil setelah Lepas Pasung

Budi (nama samaran)

Umur 47 tahun, menderita gangguan jiwa sejak tahun 1989, dipasung sejak tahun 2000 karena mengamuk. Pasung dilepas sejak tahun 2013 oleh TKSK Kecamatan Suliki dan dibawa berobat ke RSJ Saanin dua kali. Setelah itu dirujuk ke PSBL Bengkulu untuk mengikuti rehabilitasi sosial selama 2 tahun. Di PSBL Budi mengikuti pelatihan keterampilan menjahit. Pada tahun 2014 Budi kembali ke keluarganya dan dirawat jalan oleh keluarganya terutama adiknya yang memberikan perhatian penuh yaitu selalu ditemani setiap mengambil obat dan selalu mengawasinya pada saat minum obatnya. Memberikan kegiatan yang produktif yaitu keluarga memberi modal usaha untuk beternak puyuh.

Keluarga Budi

Bapaknya bekerja sebagai tukang jahit pakaian, yang mengurus dan merawat Budi sehari-hari adalah adiknya. Menurut adiknya, faktor pencetus Budi menjadi ODGJ adalah perceraian rumah tangga, sehingga adiknya stres kemudian menyendiri dan lama kelamaan mengamuk. Setelah dua kali dirawat di RSJ Saanin dan 2 tahun di PSBL Bengkulu Budi sudah mulai stabil. Agar tetap stabil Budi harus minum obat secara teratur, selalu dalam pendampingan. Obat di ambil setiap bulan oleh adiknya dan yang paling penting Budi diberi kegiatan yaitu beternak puyuh. Sampai saat ini Budi tetap stabil karena selalu didampingi, diajak komunikasi oleh keluarga (adiknya) dan diberi kegiatan dan menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan. Disamping beternak puyuh Budi membantu bapaknya menjahit pakaian bila jahitan bapaknya banyak.

Kasus satu ini menggambarkan bahwa keberhasilan keluarga dalam merawat dan mengasuh PDM setelah diobati dan direhabilitasi sosial, dipengaruhi oleh peran keluarga mendampingi PDM yang meliputi mendampingi dalam penyediaan dan minum obat secara rutin, dalam berkomunikasi dan memberikan dukungan, serta memberikan kegiatan dan memfasilitasi kegiatan tersebut. Disamping itu juga harus ada salah satu anggota keluarga yang bersedia mendampingi secara terus menerus mendampingi ODGJ. Untuk melaksanakan peran tersebut, keluarga yang mendampingi harus mengerti tentang penyakit skizoprenia berat (ODGJ berat) dan pengobatannya, tahu tentang cara minum obat, mau mendampingi dan terampil dalam berkomunikasi dengan ODGJ, serta memberikan kegiatan produktif seperti orang produktif sehat pada umumnya, sehingga ODGJ mempunyai penghasilan.

Kasus 2: PDM yang tidak berhasil setelah Lepas Pasung

Miko (nama samaran)

Miko, lahir tahun 1984 (33 tahun), mulai menderita gangguan jiwa sejak tahun 2000 (16 tahun). Pendidikannya tidak tamat SMP hanya sampai kelas 2. Miko di pasung sejak tahun 2012, karena mengamuk, marah sama kakeknya, bapaknya ditampar sampai copot giginya. Sejak kejadian tersebut Miko di pasung yaitu dengan mengurungnya di dalam kamar yang berteralis besi. Pada tahun 2013 oleh TKSK di lepas dan dibawa berobat ke RSJ HB Saanin. Keluar dari RSJ Miko dirujuk ke Panti Sosial Bina Laras (PSBL) di Bengkulu untuk mengikuti Rehabilitasi Sosial. Setelah 3 tahun (2013-2015) di PSBL Bengkulu Miko di pulangkan ke rumah. Di rumah Miko suka kambuh dan keluarga tidak bisa menanganinya, sehingga di kurung lagi. Setelah itu berobat lagi ke RSJ HB Saanin. Pada

saat penelitian Miko dalam keadaan di kurung setelah 2 kali ke RSJ HB Saanin dan 3 tahun di PSBL Bengkulu. Alasan pengurungan adalah karena masih suka ngamuk atau kambuh.

Keluarga Miko

Suami isrti bekerja di ladang, secara fisik tidak sempat mengurus Miko. Mereka hanya tinggal bertiga yaitu ibu, bapak, dan Miko. Jadi ketika kedua orang tuanya bertani ke ladang (padi, coklat, pinang) Miko diawasi oleh kakak ibunya dari rumah yang berbeda. Untuk kebutuhan fisik terpenuhi seperti makan, minum, pakaian, kamar yang memadai tempat Miko di kurung yang memiliki kamar mandi di dalam kamar. Namun kebutuhan psikologis dan sosialnya yang terabaikan. Menurut keluarga Miko minum obat sendiri tanpa diawasi. Permasalahannya kenapa Miko dipasung karena masyarakat dan keluarga merasa takut kalau Miko mengamuk.

Dari kasus dua, diketahui bahwa tidak ada satu orangpun anggota keluarga yang mendampingi secara terus menerus dalam kesehariannya, ibu dan bapaknya sibuk mencari nafkah dengan bertani di ladang yang jauh dari rumahnya. Walaupun sudah diobat dan direhabilitasi di panti sosial, Miko kembali di pasung. Kondisi ini menggambarkan bahwa keluarga dalam hal ini kedua orang tua ODGJ belum mengetahui tentang kebutuhan-kebutuhan ODG dan penyakitnya dan cara-cara pemenuhan kebutuhan serta hak-haknya, sehingga mereka bersikap tidak peduli terhadap kesempuhan ODGJ sehingga di pasung lagi.

Kasus 3: ODGJ yang belum Lepas Pasung

Hadi (nama samaran)

Hadi yang tanggal kelahirannya tidak diketahui, karena dia tidak diurus oleh keluarga intinya, tetapi di urus oleh keluarga jauh. Tempat tinggalnya jauh dari layak huni yaitu kecil tidak berpintu dan jendela (seperti kandang ayam). Lokasi di dekat pembuangan

sampah umum. Tempat tidurnya bale-bale dari bambu dan kakinya diikat dengan rantai di bawah bale-bale. Kebutuhan makan, pakaian dan mandi dilayani oleh keluarga yang tempat tinggalnya agak jauh dari tempat pemasangan ODGJ. Pakaian yang dikenakan sarung dan kaus oblong saja, mandi dan makan di tempat yang sama diantar air mandi oleh keluarga yang merawatnya. Tidak ada dukungan dari keluarga inti sama sekali. Karena yang mengurus adalah keluarga jauh yang juga sibuk bekerja di warungnya. Hadi di pasung sejak dia menderita gangguan jiwa pada tahun 2005 sampai sekarang. Alasan dipasung karena sering mengganggu masyarakat lingkungannya.

Keluarga Hadi

Keluarga dekat tidak ada yang mau merawatnya. Menurut keluarga yang mengurusnya (keluarga jauh) penyebab gangguan jiwa adalah faktor kecanduan ganja. Hambatan yang dialami oleh keluarga yang merawatnya adalah ODGJ tidak diizinkan keluarga dekat untuk dibawa berobat. Sehubungan dengan itu ia berharap agar pihak pemerintah yang terkait supaya bisa menangani pemulihan ODGJ agar bisa sembuh seperti semula.

Kasus tiga menggambarkan bahwa keluarga inti tidak berperan sama sekali, karena mereka menganggap bahwa PDM tidak bisa disembuhkan, dan keluarga yang merawatnya juga kurang pengetahuan tentang PDM dan cara pemulihannya.

Dari hasil telaahan ketiga kasus diatas diketahui bahwa peran keluarga sudah maksimal atau sudah tinggi bila pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam merawat dan memulihkan ODGJ sudah baik. Hal ini bisa dilihat keluarga sudah memberikan perhatian lebih kepada PDM seperti selalu mendampingi baik

dalam mengambil obat maupun dalam minum obat, memberikan semangat untuk bekerja, menyediakan lapangan pekerjaan, memberikan modal kerja dan memberikan apresiasi terhadap hasil kerja ODGJ. Sebaliknya pada kasus 2 yaitu yang tidak berhasil memulihkan PDM setelah diobat secara medis dan mengikuti rehabilitasi sosial. Pada kasus dua ini, peran keluarganya kurang atau rendah, keluarga kurang memberikan dukungan baik secara emosional, penghargaan, maupun informasi. Keluarga hanya memberikan pemenuhan kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, dan kamar yang ditalis dengan besi (masih di pasung). Kedua orang tua sibuk mencari nafkah ke ladang, PDM tinggal sendirian di rumah, kurang memperhatikan pemulihan anaknya seperti makan obat dan pemenuhan kebutuhan psikis dan sosialnya. Hal ini disebabkan keluarga kurang memahami kebutuhan anaknya yang menderita gangguan jiwa dan cara-cara memulihkan ODGJ agar tetap berada dalam keadaan stabil. Kasus lain yaitu kasus 3 yang belum lepas pasung, masalahnya ODGJ tidak diperhatikan oleh keluarga inti, keluarga inti tidak merawat dan mempedulikan ODGJ, bahkan ODGJ tidak diizinkan untuk dibawa berobat ke RSJ. Keluarga yang merawat ODGJ (keluarga jauh) hanya memenuhi kebutuhan makan, pakaian, mandi saja. Tempat tinggalnya juga sangat tidak memadai. Hal ini menggambarkan keluarga tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan sama sekali tentang ODGJ dan hak-haknya. Dari ketiga kasus tersebut di atas terlihat bahwa pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga tentang ODGJ dan cara-cara mengatasinya sangat mempengaruhi keberhasilan pemulihan ODGJ.

Kondisi Masyarakat Lingkungan PDM

Kondisi masyarakat yang dimaksud dalam uraian di bawah ini adalah pengetahuan, sikap masyarakat di lingkungan tempat tinggal ODGJ pasung.

Beban sosial adalah beban yang harus yang harus ditanggung keluarga akibat perilaku masyarakat di lingkungannya seperti stigma negatif yang diberikan terhadap keluarga ODGJ Pasung. Hal ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pemahamannya masyarakat tentang ODGJ dan hak-haknya, cara-cara pemulihan PDM. Menurut tokoh masyarakat, pemasungan adalah PDM yang sering mengamuk, diikat kaki dan/atau tangannya dengan menggunakan kayu dan/atau rantai untuk mengurangi resiko sosial terhadap lingkungannya, sehingga hak-haknya terampas. Alasan keluarga memasung anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa karena karena ODGJ telah mengganggu keamanan keluarga dan masyarakat di lingkungannya.

Sebagian masyarakat setuju ODGJ dipasung, dengan alasan jika dipasung keluarga dan masyarakat akan aman atau tidak mengganggu ketertiban umum, bahkan salah seorang tokoh masyarakat menantang *"kalau tidak dipasung, silakan bapak/ibu bawa ke luar kampung karena tidak ada yang mau bertanggung jawab disini"* Bagi yang tidak setuju mengatakan bahwa pemasungan adalah melanggar hak-hak ODGJ, untuk itu perlu dicarikan jalan keluarnya, seperti dimasukkan ke rumah sakit jiwa atau panti. Hal ini berarti sebagian besar masyarakat tidak mau ODGJ Pasung dilepas pasungnya, karena kurangnya pengetahuan masyarakat bahwa ODGJ bisa disembuhkan dan dipulihkan. Masyarakat kurang peduli terhadap pemulihan ODGJ dan cenderung memberi stigma terhadap keluarganya.

Peran masyarakat dalam rangka pencegahan dan penanganan pemasungan yang dilakukan selama ini baru sebatas menyuruh keluarga membawa ODGJ untuk berobat secara rutin ke rumah sakit dengan melakukan pendekatan kepada keluarga dan kerja sama dengan instansi terkait seperti Puskesmas

Dukungan masyarakat dapat dilihat dari perhatian, fasilitas yang diberikan warga masyarakat dalam mencegah dan memulihkan ODGJ. Minimal masyarakat tidak memberikan stigma terhadap ODGJ. Hasil wawancara dan FGD, serta observasi di lapangan menggambarkan bahwa masyarakat masih belum mendukung keluarga atau ODGJ. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan tokoh masyarakat yang tidak mau bertanggung jawab terhadap PDM bila dilepas pasungnya. Bahkan beberapa tokoh masyarakat mengatakan mereka lebih senang, bila ODGJ dilepas pasungnya diserahkan ke pemerintah atau dimasukkan dalam panti sosial, karena kalau mengamuk masyarakat tidak bertanggung jawab. Ada Kasus ODGJ yang membunuh pamannya. Hal ini disebabkan karena mereka belum memahami cara pendekatan dan pemulihan atau rehabilitasi sosial yang harus dilakukan masyarakat.

KESIMPULAN

Kondisi PDM pasung masih mengenaskan terutama dalam pemenuhan hak-haknya (kasus 3). Sedangkan bagi yang sudah lepas pasung, sudah dilakukan proses pengobatan dan rehabilitasi sosial masih mengalami re-pasung. Hal ini disebabkan ketidaktahuan keluarga tentang ODGJ dan hak-haknya, dan upaya pemulihan dan rehabilitasi sosial (kasus 2). Sebagian besar keluarga belum mengetahui peran apa yang harus dilakukannya dalam pemulihan PDM setelah lepas pasung (kasus 2). Hanya sebagian kecil saja (hanya satu dari sepuluh informan yang berhasil melakukan pemulihan) setelah ODGJ dibebaskan dari pemasangan. Ekonomi keluarga pada umumnya tergolong rendah, sehingga belum bisa fokus mendampingi anggota keluarganya yang ODGJ. Demikian pula halnya dengan masyarakat yaitu masih ada stigma terhadap PDM. Masyarakat belum sanggup mengatasi PDM pasca pengobatan dan rehabilitasi sosial

bila PDM mengamuk. Mereka belum tahu cara mendukung dan memulihkan (rehabilitasi sosial yang harus dilakukan masyarakat). Masyarakat cenderung menyerahkan tanggung jawab ini kepada pemerintah.

SARAN

Mengingat kurangnya pengetahuan keluarga tentang PDM dan cara merawat ODGJ pasca dirawat di rumah sakit jiwa, disarankan dinas sosial kabupaten kota bekerja sama dengan dinas kesehatan melakukan kegiatan sosialisasi terhadap keluarga, masyarakat dan pendamping tentang tentang ODGJ, cara pengobatan dan melakukan rehabilitasi sosial. Mengingat sebagian besar keluarga belum mengetahui peran apa yang harus dilakukannya dalam pemulihan ODGJ setelah lepas pasung, maka disarankan kepada Direktorat Rehabilitasi Sosial untuk mereplikasi program rehabilitasi sosial berbasis keluarga dan masyarakat di kabupaten/kota yang banyak ODGJ Pasung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan terbitnya tulisan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yaitu Kepala Puslitbang Kesejahteraan Sosial yang telah memfasilitasi dalam pelaksanaan penelitian ini, ibu nara sumber yang telah memberikan masukan, bapak/ibu dari Dinas Sosial Kabupaten Lima Puluh Kota, dan TKSK Kecamatan Suliki yang telah banyak membantu saat pengumpulan data di lapangan. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan dalam menyusun program dan kegiatan yang terkait dengan orang dengan gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

Agiananda, F. (2006). *Pengkajian beban, kebutuhan dan sumber daya keluarga dalam merawat penderita Skizoprenia: sebuah studi kasus*. Jakarta, FK UI.

- Ambari, P. K. (2010). *Hubungan Antara Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Schizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*. Semarang: Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Fiedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Fontaine, K. L. (2009). *Mental Health Nursing*. Pearson Prentice Hall.
- Hawari. (2008). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Jenkins, J. J. (2006). Family. Dalam J. J. Jenkins, *Social* (hal. 624-631).
- Keliat, B. A. (1995). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Nurdiana, D. (2007). Korelasi Peran Serta Keluarga Terhadap Kekambuhan Klien Schizofrenia. *Jurnal Penelitian Stikes Muhammadiyah Banjarmasin*.
- Pemerintah Indonesia. (2016). *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penjandang Disabilitas*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

PELAYANAN SOSIAL TERHADAP PENYANDANG DISABILITAS PADA YAYASAN CIQAL DI SLEMAN

SOCIAL SERVICES AGAINST PERSONS WITH DISABILITIES AN FOUNDATION CIQAL AT SLEMAN

Siti Aminatun dan AN Hidayatullah

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)

Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1 Yogyakarta.

E-mail: sitiaminatun525@gmail.com

Diterima: 4 Nopember 2016; Direvisi: 11 September 2017; Disetujui: 9 Oktober 2017

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pelayanan sosial Yayasan CIQAL terhadap penyandang disabilitas. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan telaah dokumen, adapun informan penelitian ini adalah pengurus Yayasan CIQAL, penyandang disabilitas, dan pengusaha yang mempekerjakan penyandang disabilitas. Data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif dalam bentuk deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Yayasan CIQAL merupakan salah satu mitra pemerintah yang memberikan perhatian terhadap penyandang disabilitas. Yayasan CIQAL merupakan wadah bagi penyandang disabilitas sebagai pusat untuk pengembangan kegiatan yang berkualitas untuk mengembangkan kualitas sumber daya/kapasitas diri penyandang disabilitas agar dapat menjalankan peran dan fungsi sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas maka direkomendasikan kepada Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial Republik Indonesia untuk memberikan perhatian dan dukungan terhadap Yayasan CIQAL melalui kesempatan mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan kepada pengurus yang erat kaitannya dengan pekerjaan sosial guna meningkatkan kapasitas dirinya dalam memberikan pelayanan sosial kepada penyandang disabilitas.

Kata Kunci: *pelayanan sosial, yayasan CIQAL, penyandang disabilitas.*

Abstract

This study aims to describe CIQAL foundations of social services to persons with disabilities. Data collection was done by using in-depth interview, observation, and review of documents. The informants of this research are the management of the foundation CIQAL, persons with disabilities, and businessman who employ the person with disabilities. The data were analyzed qualitatively in descriptive form. The results shows that the foundation CIQAL is one of the government partners to give attention to persons with disabilities. CIQAL foundation is an institution for persons with disabilities as a center for the development of quality activities to improve the quality of the resource/capacity yourself with disabilities in order to perform their role and social function in social life. Based on the research mentioned above, it is recommended to the Directorate of Social Rehabilitation of Persons with Disabilities Ministry of Social Affairs of the Republic of Indonesia to provide care and support for the foundation CIQAL, through the opportunity to attend various education and training to the management that is closely related to social work in order to increase the capacity of itself in providing social services to persons with disabilities.

Keywords: *social services, CIQAL foundation, persons with disability*

PENDAHULUAN

Upaya pembangunan kesejahteraan sosial merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, pembangunan nasional bertujuan mewujudkan keadilan sosial yang lebih merata bagi seluruh rakyat Indonesia, dalam menggapai tujuan tersebut perlu diperjuangkan oleh seluruh masyarakat Indonesia termasuk penyandang disabilitas. Namun perlu disadari bahwa partisipasi penyandang disabilitas dalam pembangunan kadang kala atau sering menghadapi hambatan yang dikarenakan kondisi yang disandanginya. Kelompok penyandang disabilitas merupakan kelompok masyarakat yang memiliki kerentanan ditinjau dari aspek kondisi disabilitasnya. Data dari Dinas Sosial DIY pada tahun 2016 menyatakan bahwa ada sebanyak 25.050 penyandang disabilitas dengan rincian sebanyak 13.589 laki-laki dan 11.461 perempuan. Sedangkan secara rinci dapat dikemukakan bahwa data Kulonprogo berjumlah 4.399, Bantul 5.437, Gunungkidul 7.860, Sleman 5.535 dan Kota Yogyakarta 1.819. Sementara di DIY ada 3.708 anak dengan kedisabilitasannya.

Undang Undang Nomor 8 tahun 2016 disebutkan bahwa penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Adapun istilah penyandang disabilitas yang pada saat ini dipakai guna menyebut penyandang cacat adalah mengacu pada kesepakatan pada saat lokakarya Kementerian Sosial RI pada tanggal 31 Maret 2010 yang menggantikan istilah penyandang cacat menjadi penyandang disabilitas. Penggunaan istilah penyandang disabilitas telah sesuai dengan Konvensi Hak

Penyandang Disabilitas (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities/CRPD*). Penyandang Disabilitas memiliki kesempatan yang sama terutama dalam menyediakan akses atau peluang guna menyalurkan segenap potensi yang dimiliki dalam setiap aspek penyelenggaraan negara dan masyarakat. Namun demikian penyandang disabilitas diberikan penghormatan dengan menghargai dengan cara memberikan perlindungan, pemenuhan akan hak disabilitas, memberikan aksesibilitas terhadap pelayanan publik dan memberdayakan agar memiliki kekuatan sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara tangguh dan mandiri.

Meskipun penyandang disabilitas mempunyai kekurangan dan keterbatasan, namun mereka mempunyai hak, kewajiban, dan kebutuhan yang sama seperti orang yang tidak menyandang disabilitas. Dalam Konvensi Hak Penyandang Disabilitas menetapkan kewajiban negara untuk merealisasikan hak melalui penyesuaian peraturan perundang-undangan, hukum dan administrasi termasuk mengubah peraturan perundang-undangan, kebiasaan dan praktik-praktik yang diskriminatif terhadap penyandang disabilitas. Kondisi orang dengan disabilitas dapat menyebabkan yang bersangkutan bisa menghadapi hambatan dalam melaksanakan peran dan fungsi sosialnya, oleh karena itu penyandang disabilitas membutuhkan pelayanan sosial. Pelayanan sosial bagi penyandang disabilitas didukung dengan ditetapkannya Konvensi Hak Penyandang disabilitas (*Convention on the Rights of Person with Disabilities/CRPD*) dalam resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa nomor 61/106 tanggal 13 Desember 2006 merupakan harapan baru untuk memperbaiki kehidupan penyandang disabilitas agar lebih baik. CRPD ditandatangani 155 negara dan diratifikasi oleh 126 negara peserta dibuat oleh subyek hukum

Internasional dan menjadi sumber hukum dan mengikat bagi negara yang meratifikasi. Negara Indonesia telah meratifikasi CRPD melalui Undang Undang Nomor 19 tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas.

Tujuan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas adalah untuk memajukan, melindungi dan menjamin kesamaan hak dan kebebasan mendasar bagi semua penyandang disabilitas, serta penghormatan terhadap martabat penyandang disabilitas sebagai bagian tak terpisahkan. Diskriminasi berdasar disabilitas merupakan hal yang melanggar martabat dan nilai yang melekat pada setiap orang, karenanya perlu adanya pengakuan harga diri dan nilai serta hak yang sama bagi penyandang disabilitas meskipun memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam berinteraksi dengan lingkungan. Dengan adanya Undang Undang Nomor 19 tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas tersebut merupakan jaminan bagi persamaan hak dan kewajiban para penyandang disabilitas dan kepastian kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh pemerintah. Hal ini merupakan bukti kesungguhan pemerintah menghormati, melindungi, memenuhi dan memajukan hak-hak penyandang disabilitas, yang pada akhirnya diharapkan dapat memenuhi kesejahteraan sosial para penyandang disabilitas.

Partisipasi penyandang disabilitas tersebut akan lebih terarah, terencana dan berkesinambungan apabila mempunyai wadah melalui kegiatan yang terorganisir oleh sebuah organisasi penyandang disabilitas. Yayasan CIQAL merupakan yayasan sebagai Pusat Untuk Pengembangan Kegiatan Yang Berkualitas Dalam Kehidupan Penyandang Cacat (*Center for Emproving Qualified Activity in Live of People with Disabilities*/CIQAL).

Menurut Syarif Muhidin (1992) pelayanan sosial didefinisikan sebagai a). Pelayanan sosial dalam arti luas adalah pelayanan sosial yang mencakup fungsi pengembangan termasuk pelayanan sosial dalam bidang pendidikan, kesehatan, perumahan, tenaga kerja dsb. b). Pelayanan sosial dalam arti sempit atau disebut pelayanan kesejahteraan sosial mencakup program pertolongan dan perlindungan kepada golongan yang tidak beruntung seperti pelayanan sosial bagi anak terlantar, keluarga miskin, cacat, dan tuna sosial. Melalui pelayanan sosial Yayasan CIQAL berusaha mengembangkan kualitas sumber daya/kapasitas yang dimiliki penyandang disabilitas agar dapat menjalankan peran dan fungsi sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat. Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang Pelayanan Sosial Yayasan CIQAL Terhadap Penyandang Disabilitas. Dalam melakukan pelayanan sosial berupaya membantu dan memberikan pertolongan, prinsip yang harus dipegang dalam memberikan pelayanan sosial adalah: penerimaan, individualisasi, sikap tidak menghakimi, rasionalisasi, empati, ketulusan, tidak memihak, kerahasiaan, mawas dan sadar akan dirinya (Bernardine R. Wirjana, 2008).

Permasalahan penyandang disabilitas yang mengalami hambatan untuk mewujudkan kemandirian dalam kehidupan bermasyarakat dapat menjadi permasalahan sosial, oleh karena itu Yayasan CIQAL disamping memberikan pelayanan konseling juga melakukan pendampingan agar penyandang disabilitas dapat mengatasi hambatan. Pendamping sosial menurut Draf Permensos Tentang Standar Nasional Pendamping Sosial dinyatakan sebagai seseorang yang telah dididik dan atau dilatih untuk melaksanakan kegiatan pendampingan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Peran pendamping sosial dalam melaksanakan

pendampingan terhadap binaan/klien yang telah menjadi sasaran program dengan menjalankan peran sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi tertentu (Kozier Barbara), sedangkan menurut Horton dan Hunt peran disebut *role* merupakan perilaku yang diharapkan dari seseorang yang memiliki suatu status (dalam Habib dan Pranowo, 2014). Pendamping sosial (Suharto, 2005) dalam melaksanakan peranannya bekerja sesuai dengan prinsip-prinsip pekerjaan sosial yaitu membantu orang agar dapat menolong diri sendiri. Secara teoritis pendampingan sosial berpusat pada empat bidang tugas atau fungsi yang disingkat 4 P yakni pemungkin (*enabling*) atau fasilitasi berkaitan dengan pemberian motivasi dan kesempatan bagi masyarakat, penguatan (*empowering*) berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan guna memperkuat kapasitas masyarakat, perlindungan (*protecting*) berkaitan dengan interaksi antara pendamping dengan lembaga-lembaga eksternal atas nama dan demi kepentingan masyarakat dampungannya, dan pendukung (*supporting*), mengacu pada aplikasi keterampilan yang bersifat praktis yang dapat mendukung terjadinya perubahan positif pada masyarakat.

Pendampingan juga dilakukan melalui intervensi sosial, intervensi sosial menurut Isbandi Rukminto Adi (2005) adalah upaya perubahan terencana terhadap individu, kelompok, maupun komunitas. Intervensi sosial dapat pula diartikan sebagai upaya untuk memperbaiki keberfungsian sosial dari kelompok sasaran perubahan. Pendampingan tidak bisa terlepas dari pekerjaan sosial, menurut Suharto (2011) pekerjaan sosial yaitu pemberian bantuan untuk penyelesaian masalah, pemberdayaan dan mendorong perubahan sosial, dan interaksi manusia serta lingkungan pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan

masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan. Pekerjaan sosial mendasarkan intervensinya pada teori perilaku manusia dan lingkungan sosial serta prinsip hak asasi manusia dan keadilan dengan memperhatikan factor budaya manusia Indonesia.

Rumusan masalah yang dikemukakan adalah bagaimana Yayasan CIQAL melakukan pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas. Adapun tujuan penelitian diketahuinya pelayanan sosial Yayasan CIQAL terhadap penyandang disabilitas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis sebagai masukan bagi pengambil kebijakan yang berhubungan dengan upaya pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas dalam kehidupan bermasyarakat. Secara teoritis bermanfaat menambah khasanah ilmu pengetahuan yang berkait dengan pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan dilakukan secara deskriptif. Menurut Hidayat Syah (2010) penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang digunakan untuk menemukan pengetahuan yang sekuas-luasnya terhadap objek penelitian pada suatu masa tertentu. Selain itu Lokasi penelitian di kabupaten Sleman ditetapkan secara purposive sampling dengan pertimbangan bahwa di wilayah tersebut terdapat Yayasan CIQAL yang memberikan pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas. Beberapa prinsip tersebut setidaknya telah banyak dilakukan bagi penyandang disabilitas. Informan sebanyak 4 orang meliputi pengurus Yayasan CIQAL yang telah melaksanakan pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas, penyandang disabilitas, dan pengusaha yang mempekerjakan penyandang

disabilitas. Pelayanan sosial yang dimaksud adalah pelayanan sosial yang diberikan, akan menggali bentuk layanan sosial yang telah dilakukan Yayasan CIQAL. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan panduan wawancara, tentang implementasi pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas, observasi untuk mengamati kegiatan yang dilakukan Yayasan CIQAL, dan telaah dokumen untuk mendapatkan data yang ada relevansinya dengan penelitian ini. Data yang terkumpul dianalisis, dideskripsikan dengan narasi mengenai pelayanan sosial yang dilakukan Yayasan CIQAL terhadap penyandang disabilitas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kiprah dan Perkembangan CIQAL

Yayasan CIQAL merupakan lembaga yang mempunyai perhatian terhadap penyandang disabilitas, pada mulanya bernama CIQAL beralamat di Jambon RT 07/23 Trihanggo, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Pendiri Yayasan CIQAL yaitu Suryatiningsih Budi Lestari, Ibnu Sukaca, dan Arni Surwanti yang merupakan tiga serangkai. CIQAL didirikan pada 10 Oktober 2002, mendapatkan legalisasi tanggal 11 Oktober 2004 oleh notaris Sunaryani, SH. Perkembangan selanjutnya berubah nama menjadi Yayasan CIQAL ditetapkan oleh notaris Maria Muslimatun, SH dengan nomor 31 tanggal 29 Oktober 2014 dan dikuatkan lagi dengan keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor AHU-08285.50.10.2014. Yayasan CIQAL dalam melaksanakan kegiatan telah mendapatkan ijin operasional. Ijin operasional selalu diperbarui setiap tiga tahun sekali dengan persyaratan secara rutin tiga bulan sekali melaporkan kegiatan, dan ijin operasional paling baru yang diperoleh Yayasan CIQAL diberikan oleh pihak yang berwenang mengeluarkan ijin operasional

yaitu dari Badan Kerjasama dan Penanaman Modal Daerah Istimewa Yogyakarta dengan nomor 222/836/GR.I/2014 tertanggal 7 Nopember 2014.

Susunan kepengurusan Yayasan CIQAL meliputi Ketua Umum Suryatiningsih Budi Lestari dibantu oleh Ketua I Arni Surwanti, Sekretaris Ari Kurniawan, dan Bendahara Ibnu Sukaca. Dalam menjalankan kegiatan, Yayasan CIQAL membentuk divisi guna menjalankan operasional kegiatan yaitu divisi advokasi/litbang, divisi pemberdayaan ekonomi, dan divisi *income generating*. Pengorganisasian Yayasan CIQAL merupakan suatu proses penyusunan dan pembagian tugas ke dalam berbagai pekerjaan berdasar peran dan fungsinya disesuaikan dengan kemampuan personal dalam struktur kepengurusan yang ditetapkan. Tugas dan tanggung jawab Ketua Umum yaitu mengkoordinir, memimpin, mengendalikan, dan bertanggung jawab atas semua kegiatan yang dilaksanakan Yayasan CIQAL. Apabila ketua umum berhalangan maka semua tugas dan tanggung jawabnya dilakukan oleh ketua I. Dalam menyelenggarakan kegiatan Yayasan CIQAL dibantu oleh sekretaris yang mempunyai tugas dan kewajiban menyelenggarakan tugas manajemen organisasi, menyelenggarakan tata persuratan, kearsipan, pendataan dan penyusunan laporan kegiatan, melaksanakan tugas yang diberikan oleh ketua, dan melaksanakan tugas ketua umum dan ketua I bila keduanya berhalangan dalam melaksanakan tugas. Dari uraian tugas dan tanggung jawab sekretaris tersebut, maka kegiatan Yayasan CIQAL tetap dapat dilaksanakan meskipun ketua umum dan ketua I tidak dapat melaksanakan tugas karena berhalangan atau bertugas keluar daerah. Bendahara mempunyai tugas dan tanggung jawab menyelenggarakan administrasi keuangan yang meliputi pembukuan, penyimpanan, dan pertanggungjawaban laporan keuangan guna

kepentingan berjalannya operasional Yayasan CIQAL.

Sebuah organisasi didirikan tentu mempunyai tujuan untuk kebaikan bagi seluruh anggotanya, demikian organisasi penyandang disabilitas tentu bertujuan untuk mewujudkan kemandirian dan kesejahteraan sosial bagi anggotanya. Pengurus dalam berorganisasi mempunyai motivasi yang mendorong seseorang mau melakukan kegiatan dengan semangat untuk mewujudkan eksistensi organisasinya. Motivasi dalam berorganisasi menurut Sondang P. Siagian (2005) merupakan dorongan yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk menggunakan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan tenaga dan waktunya untuk melaksanakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya serta menunaikan kewajibannya dalam rangka mencapai tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya. Pendirian organisasi juga didasarkan pada kesetiakawanan social yang pada hakikatnya merupakan tenggang rasa, kemampuan menempatkan diri dalam situasi dan kesulitan orang lain, sehingga tidak akan bersikap semena-mena, sanggup merasakan dan menunjukkan toleransi terhadap keadaan orang lain, serta rela mengulurkan tangan bila diperlukan (Soebadio, 1991).

Menekuni kegiatan sosial dalam naungan Yayasan CIQAL dilakukan oleh pengurus karena mereka merasa terpenggil untuk berkarya bagi kesetaraan hak bagi penyandang disabilitas adalah hal yang niscaya, terutama hak mengembangkan kemampuannya, hak bekerja dan bertanggung jawab atas dirinya, keluarganya, dan masyarakat. Pendiri Yayasan CIQAL dapat dikatakan bahwa mereka mempunyai kemampuan memprediksi situasi dan kondisi pada masa yang akan datang. Melalui Yayasan CIQAL para pendiri sesuai potensi

yang dimiliki berupaya memberikan pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas, hal ini sejalan dengan yang dinyatakan dalam pasal 38 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial yang menyatakan bahwa masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Yayasan CIQAL merupakan bagian dari elemen masyarakat yang mengusahakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial khusus bagi penyandang disabilitas dengan mendorong penyandang disabilitas untuk percaya diri dan berusaha sekuat tenaga untuk menolong dirinya sendiri sesuai dengan kapasitasnya dalam kehidupan bermasyarakat.

Keberadaan yayasan CIQAL telah mendapatkan pengakuan dari pemerintah yang ditunjukkan dengan diperolehnya ijin operasional. Menurut ketua Yayasan CIQAL dinyatakan bahwa *"Ijin operasional untuk yayasan yang bergerak di bidang sosial tanpa biaya, namun persyaratan harus dipenuhi antara lain laporan rutin harus tertib dan Alhamdulillah Yayasan CIQAL dapat melaksanakan kegiatan sesuai dengan pemberian ijin operasional"*. Lebih lanjut dikatakan bahwa *"Yayasan CIQAL juga mendapatkan pengakuan dari akademisi dan elemen masyarakat lainnya yang mempunyai kepedulian terhadap penyandang disabilitas yang ingin mengetahui tentang berbagai hal yang berhubungan dengan penyandang disabilitas"*. Eksistensi Yayasan CIQAL ternyata membawa manfaat bagi akademisi yaitu dengan adanya permintaan dari berbagai lembaga yang ingin mengetahui yang berhubungan dengan penyandang disabilitas. Contoh Yayasan CIQAL diminta untuk memberikan kuliah di Fakultas Teknik jurusan Arsitektur Universitas Gadjah Mada tentang aksesibilitas bagi penyandang disabilitas. Hal

ini menunjukkan bahwa keberadaan Yayasan CIQAL juga dibutuhkan oleh kalangan akademisi ingin mengetahui tentang berbagai hal yang berhubungan dengan penyandang disabilitas. Aksesibilitas bangunan umum dan sarananya dengan memenuhi prinsip kemudahan, keamanan/keselamatan, kenyamanan, dan kemandirian dalam hal memanfaatkan fasilitas umum yang inklusif dan ramah bagi penyandang disabilitas. Disamping itu Yayasan CIQAL juga mendapatkan kepercayaan dari berbagai elemen masyarakat yang menginginkan berbagai informasi yang berkaitan dengan penyandang disabilitas dengan cara mengunjungi Yayasan CIQAL. Kunjungan ke Yayasan CIQAL selalu diterima dengan tangan terbuka baik kunjungan dengan pemberitahuan sebelumnya ataupun kunjungan yang tanpa pemberitahuan. Demikian juga berbagai permintaan berupa undangan untuk memberikan presentasi sebagai nara sumber berkaitan dengan penyandang disabilitas juga merupakan bukti adanya pengakuan terhadap keberadaan Yayasan CIQAL yang berjuang untuk melakukan yang terbaik bagi penyandang disabilitas. Yayasan CIQAL juga mengadakan *workshop* yang diselenggarakan dalam rangka mencari kesamaan kesempatan bagi penyandang disabilitas yang berkaitan/berhubungan dengan hak asasi manusia. Bagaimana penyandang disabilitas bisa hidup secara mandiri, dan dilibatkan dalam kehidupan bermasyarakat, mobilitas pribadi, kebebasan berekspresi dan berpendapat serta akses terhadap informasi, standar kehidupan dan penghidupan sosial yang layak. *Workshop* diadakan guna memberikan pemenuhan dan perlindungan hak-hak penyandang disabilitas seperti peluang kerja, pendidikan, kesehatan, dan pembelaan dan dorongan perlunya mewujudkan perlindungan dan kemudahan (aksesibilitas) bagi penyandang disabilitas.

Pelayanan Sosial CIQAL

Berorganisasi dengan memberikan pelayanan sosial ditujukan untuk memberikan jaminan bagi pemenuhan kebutuhan ekonomi dan sosial serta standar kondisi keselamatan dan kehidupan yang memadai, persamaan kesempatan dan kebebasan berpikir dan bertindak. Dengan demikian dapat disebutkan bahwa pelayanan sosial bagi penyandang disabilitas merupakan pelayanan sosial yang mencakup fungsi pengembangan dan pertolongan serta perlindungan. Dalam memberikan pelayanan sosial tentu berhubungan dengan pekerjaan sosial yang dilakukan oleh pendamping/pekerja sosial. Prinsip dalam memberikan pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosialnya.

Yayasan CIQAL melayani dan berjuang bagi penyandang disabilitas dengan mendasarkan kepada hak asasi manusia guna menyamakan hak penyandang disabilitas dalam memperoleh persamaan hak-hak dasar dalam bermasyarakat. Penyandang disabilitas bagaimanapun menghadapi berbagai hambatan karena disabilitasnya, namun mereka memiliki potensi untuk berkembang. Potensi yang dimiliki dapat dikembangkan untuk mengatasi berbagai hambatan yang melekat dalam dirinya. Penyandang disabilitas dibawah yayasan CIQAL memiliki banyak potensi yang dapat dikembangkan namun dalam mengembangkan potensi diri penyandang disabilitas membutuhkan dukungan sosial dari keluarga, masyarakat dan pemerintah. Dukungan dibutuhkan mengingat manusia adalah makhluk sosial yang akan selalu membutuhkan satu sama lainnya dalam mencukupkan kebutuhan hidupnya. Pada dasarnya masyarakat Indonesia secara turun temurun telah memiliki kepedulian sosial, solidaritas sosial terhadap sesama, gotong royong yang dilakukan untuk membantu

sesama atau yang lebih dikenal dengan istilah kesetiakawanan sosial. Kesetiakawanan sosial merupakan tindakan positif yang muncul dengan melakukan pekerjaan bersama-sama secara gotong-royong untuk menyelesaikan masalah dalam situasi kesusahan dan dilakukan secara spontan untuk menolong yang sedang menyandang masalah. Bentuk kesetiakawanan sosial bisa berupa pemberian bantuan yang bersifat material kepada pihak yang membutuhkan ataupun bersifat non materi seperti perhatian, empati, simpati, tenggang rasa. Semua tindakan yang termasuk dalam kategori kesetiakawanan sosial dari waktu ke waktu senantiasa muncul yang didasari oleh berbagai peristiwa yang mengandung keprihatinan. Hasil wawancara dengan ketua umum Yayasan CIQAL menunjukkan bahwa *“dengan semangat kesetiakawanan sosial, saya dan seluruh pengurus menekankan sikap solidaritas sosial, kepedulian sosial, empati, dan simpati kepada sesama penyandang disabilitas yang membutuhkan perhatian dan pertolongan. Sebagai makhluk sosial setiap orang membutuhkan orang lain karena kebutuhan tidak dapat dipenuhi oleh diri sendiri, oleh karena itu dengan keberadaan Yayasan CIQAL yang fokus terhadap pelayanan sosial diharapkan akan mempermudah para penyandang disabilitas yang membutuhkan pelayanan sosial guna memecahkan permasalahan yang dihadapi guna menggapai kesejahteraan sosial dalam hidupnya”*.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa dalam menjalankan organisasi dilakukan dengan motivasi dan semangat dengan kesadaran diri bersedia melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki untuk memberikan pelayanan dan memenuhi kebutuhan bagi penyandang disabilitas yang membutuhkan pelayanan dan ini berarti melayani sesama penyandang disabilitas. Kesediaan diri dilakukan

dengan melakukan kegiatan dalam rangka memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas untuk bersemangat dalam perkawanan, kehormatan, perkembangan diri dan harga dirinya. Yayasan CIQAL menyatakan bahwa *“dalam memberikan pelayanan sosial bersifat non profit tetapi tetap membutuhkan dana, oleh karena itu dana menjadi suatu isu kritis yang harus digali untuk keberlangsungan Yayasan CIQAL dalam melakukan kegiatan pelayanan sosial bagi penyandang disabilitas. Kerjasama dilaksanakan dengan lembaga baik di dalam negeri maupun dengan organisasi-organisasi sosial di luar negeri yang mempunyai focus perhatian terhadap penyandang disabilitas”*.

Charity dan Advokasi: Strategi Pendekatan Layanan Sosial bagi Penyandang Disabilitas

Strategi Pendekatan yang dilakukan yayasan CIQAL dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi penyandang disabilitas berdasarkan pada pendekatan *charity*, pendekatan amal ini secara langsung menyentuh dalam kehidupan penyandang disabilitas. Falsafah yang menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia ini telah menempatkan penyandang disabilitas mendapatkan perlakuan dan pelayanan dengan pendekatan *charity*. Kerja sama dan dukungan dana bagi Yayasan CIQAL diberikan oleh organisasi yang mempunyai kepedulian terhadap penyandang disabilitas, ketua Yayasan CIQAL menyatakan bahwa *“Yayasan CIQAL bekerja sama dan mendapat dukungan dana dari Caritas German, AUSAID, Disability Right Rund, dan Handicap Internasional, persyaratan yang harus dipenuhi dalam menjalin kerjasama ini adalah dengan pengajuan proposal dan kemudian mempertanggungjawabkan berbagai kegiatan dengan cara melaporkan kepada penyandang dana tersebut”*. Kenyataan ini menunjukkan bahwa dalam memberikan kepedulian sosial melalui kesetiakawanan sosial terhadap sesama tidak tersekat oleh

wilayah negara, Pada era globalisasi saat ini berbagai informasi dapat diperoleh dengan mudah. Yayasan CIQAL telah membuktikan bahwa dengan kerja nyata dalam memberikan perhatian dan bantuan terhadap sesama penyandang disabilitas telah menjadikan para donator percaya dan kepercayaan yang diberikan oleh pihak lain benar-benar dilaksanakan sesuai amanah. Para donatur tentu memilih lembaga yang bertanggung jawab dan secara realitas telah berkegiatan dalam bidang pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas yang profesional transparan dan akuntabel. Para donatur juga tentu mempertimbangkan legalitas lembaga yang akan diberi amanah dan harus bisa mempertanggungjawabkan penggunaan dana dan ketertiban secara administrasi pada awal pemberian bantuan hingga pembuatan laporan, artinya penyandang dana akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap lembaga yang menerima bantuannya. Yayasan CIQAL dapat menjembatani kepentingan donator untuk menyalurkan kepeduliannya yang selanjutnya diberikan kepada pihak yang membutuhkan yaitu penyandang disabilitas yang menjadi sasaran pelayanan. Yayasan CIQAL dalam mengemban amanah dari para donatur dilakukan dengan penuh tanggung jawab dalam arti selalu ada transparansi melalui laporan yang secara berkala diberikan kepada para donatur.

Permasalahan yang dihadapi penyandang disabilitas tentu lebih kompleks dibandingkan yang bukan penyandang disabilitas. Bagi orang normal dapat melakukan apapun, namun bagi penyandang disabilitas bisa mengalami permasalahan yang cukup kompleks. Kompleksitas permasalahan penyandang disabilitas dapat menimbulkan tekanan. Yayasan CIQAL berupaya memberikan pelayanan sosial berupa pelayanan konseling dan pendampingan terhadap penyandang disabilitas yang

membutuhkan pertolongan. Menurut Pietrofesa (dalam Sutaryadi, 2015) menyebutkan bahwa konseling adalah proses yang melibatkan seseorang profesional berusaha membantu orang lain dalam mencapai pemahaman dirinya (*self understanding*), membuat keputusan dan pemecahan masalah.

Adapun tujuan konseling *Pertama* memfasilitasi perubahan tingkah laku klien. Karena hampir semua para ahli konseling menekankan adanya perubahan tingkah laku dalam proses konseling, dengan tujuan memberikan klien untuk dapat hidup yang lebih produktif dan memuaskan dalam hidupnya. Perubahan tingkah laku disini adalah perubahan berfikir dan pemahanan yaitu dari ketidaktahuan klien tentang masalah yang dihadapinya hingga ia memahami dan mengerti masalahnya. *Kedua*, menciptakan dan memelihara hubungan, bukan hanya hubungan di antara konselor dan klien, tetapi bagaimana klien dapat berhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Dapat memahami dan menciptakan hubungan yang baik dengan dirinya maupun dengan orang lain. oleh karena itu konselor berusaha membantu klien memperbaiki kualitas kehidupannya dengan menjadi semakin efektif dalam hubungan antarpersonal maupun interpersonal. Semakin baik hubungan sosial, dirinya dengan orang lain dan individu dapat mengoreksi dirinya sendiri atau introspeksi diri. *Ketiga*, meningkatkan keterampilan dalam memecahkan masalah. Setiap individu pada dasarnya mempunyai cara untuk dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya, dikarenakan ketidaktahuan dan pemahaman tentang dirinya, maka ia kesulitan dalam menghadapi masalahnya. Oleh karena itu dalam konseling klien diarahkan untuk dapat memanfaatkan kemampuan yang ada pada dirinya. *Keempat*, meningkatkan kemampuan membuat keputusan; dengan

membantu klien memperoleh informasi dan memperjelas masalah-masalah yang dihadapi klien. Yaitu dengan membantu klien memperoleh dan memahami, bukan hanya kemampuan, minat dan kesempatan, tetapi juga emosi dan sikap yang mempengaruhi klien di dalam membuat keputusannya. Jadi proses konseling ini bertujuan untuk membantu klien mempelajari proses membuat keputusan sehingga klien pada akhirnya mampu membuat keputusan sendiri secara realistis. *Kelima*, memfasilitasi perkembangan potensi klien, karena individu merupakan makhluk yang mempunyai kemampuan atau potensi untuk dapat memecahkan masalahnya sendiri. Konselor yayasan CIQAL menungkapkan:

“Dalam bertindak sebagai konselor maka pengurus Yayasan CIQAL dalam memberikan bantuan terhadap klien tidak hanya sekedar menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi klien. Dalam hal ini lebih bersifat memberikan solusi, memberi bantuan kepada klien untuk dapat menyelesaikan dan menyesuaikan diri terhadap masalah-masalah yang sedang dihadapi ataupun kemungkinan akan dihadapinya di kemudian hari. Sehingga setelah berakhirnya konseling klien merasakan bahwa ia telah mengalami perubahan tidak saja penyelesaian masalah yang menjadikan kelegaan hatinya tetapi juga mampu apabila berhadapan dengan masalah-masalah lainnya”. Lebih lanjut dinyatakan bahwa *“Konseling merupakan pelayanan yang ditujukan untuk membantu memecahkan masalah yang dihadapi klien dalam proses perkembangannya atau membantu dalam mengatasi masalahnya. Pengurus Yayasan CIQAL sebagai konselor berusaha menunjukkan potensi diri penyandang disabilitas, dengan memberikan motivasi, memunculkan ide serta keinginan dari dalam diri penyandang disabilitas itu sendiri untuk berani bangkit dan mengatasi masalah yang dihadapi dengan percaya diri.*

Disamping mengatasi masalah yang telah terjadi, dengan konseling juga menjaga jangan sampai masalahnya bertambah dan mengganggu dirinya dan orang lain”. Berdasarkan hal tersebut maka konseling merupakan langkah untuk menjaga dan mencegah timbulnya atau menghadang kemungkinan munculnya masalah yang akan dihadapi penyandang disabilitas agar terhindar dari masalah yang semakin kompleks, semakin mendalam dan semakin rumit. Konseling menitikberatkan pada perubahan tingkah laku agar penyandang disabilitas secara mental kuat untuk menjalani kehidupan dengan optimis sehingga dapat hidup lebih produktif dalam kehidupan pada masa yang akan datang. Pelayanan konseling yang dilakukan oleh Yayasan CIQAL merupakan pelayanan yang sangat berarti bagi penyandang disabilitas yang membutuhkan, agar penyandang disabilitas bisa bangkit dan percaya diri untuk berjuang guna menggapai kesejahteraan sosial dalam kehidupannya.

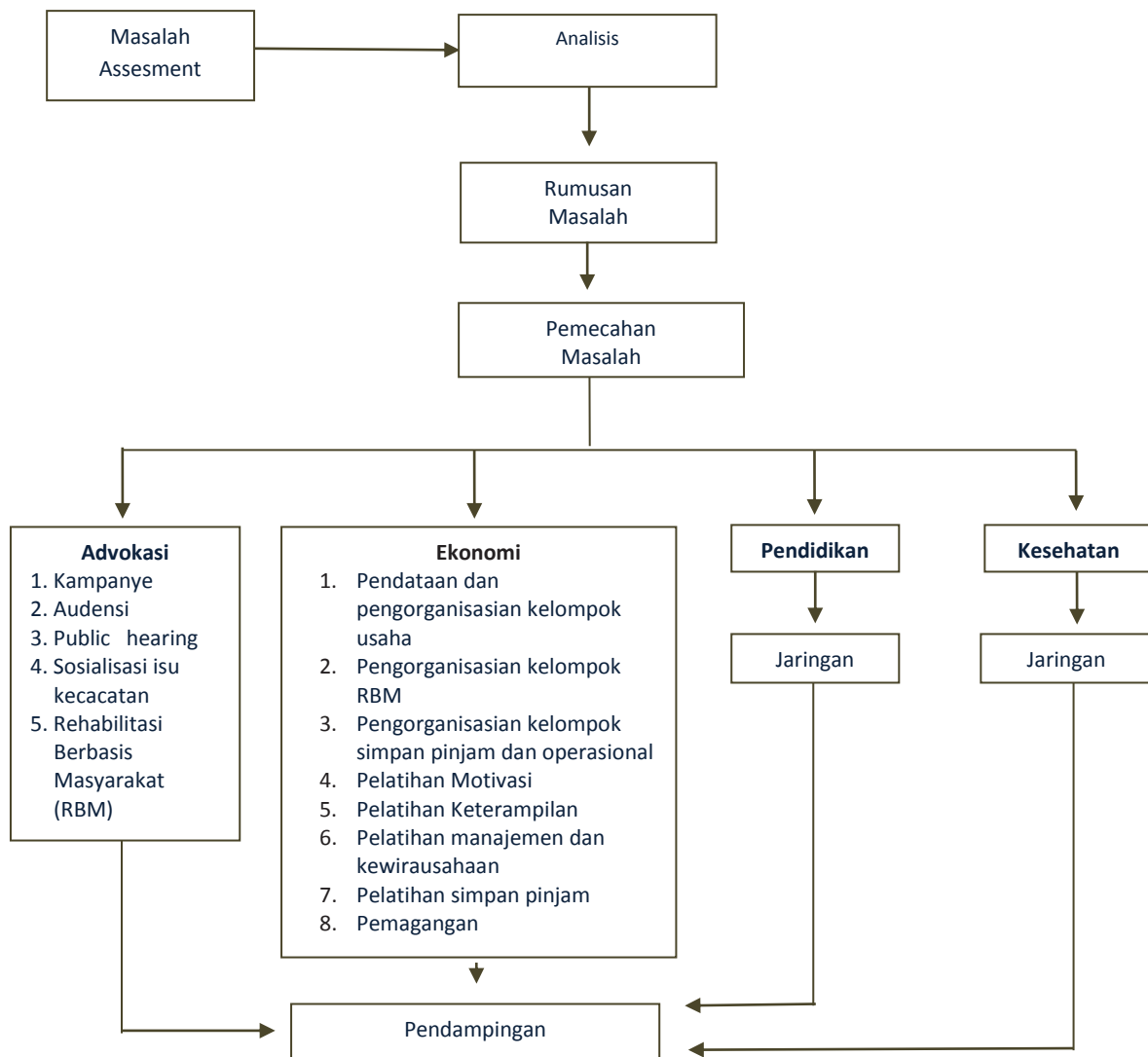
Penyandang disabilitas sebagai warga negara mempunyai hak dan kewajiban yang sama untuk berperan serta sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dengan melakukan usaha-usaha kesejahteraan sosial. Berdasar persamaan hak-hak dasar dalam bermasyarakat, penyandang disabilitas diberi kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan usaha kesejahteraan sosial untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi penyandang disabilitas. Pendampingan Yayasan CIQAL terhadap penyandang disabilitas diarahkan pada usaha kesejahteraan sosial dengan upaya peningkatan kemampuan untuk menolong dirinya sendiri secara mandiri agar tidak tergantung pada orang lain. Pendamping sosial dalam melaksanakan pendampingan mempunyai tugas untuk turut terlibat dalam membantu memecahkan masalah penyandang disabilitas yang didampingi, pendamping sosial

adalah seseorang yang mendapat tugas dalam melakukan pendampingan terhadap binaannya yang telah menjadi sasaran program. Peran Yayasan CIQAL dalam pendampingan dilakukan guna memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas melalui usaha kesejahteraan sosial. Usaha kesejahteraan sosial melalui program pendampingan guna pengembangan kegiatan yang berkualitas bagi penyandang disabilitas dengan memperhatikan kebutuhan manusia karena pada hakekatnya penyandang disabilitas mempunyai kemampuan untuk berprestasi guna memenuhi kebutuhan hidupnya.

Kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh A.H. Maslow (2007) bahwa manusia memiliki lima kebutuhan yaitu (1) Kebutuhan mempertahankan hidup (*physicological needs*) manifestasinya sandang, pangan, dan papan. (2) Kebutuhan rasa aman (*safety needs*) berupa keamanan jiwa, harta, dan perilaku yang adil. (3) Kebutuhan sosial (*social needs*) yaitu persahabatan, kasih sayang, keakraban, penerimaan dan keterikatan. (4) Kebutuhan akan penghargaan dan prestise (*esteem needs*) ingin disegani, dihormati, kewibawaan memperoleh kedudukan dan penghargaan. (5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization*) keinginan mengembangkan mental dan kapasitas kerja, dan merupakan kebutuhan tingkat tinggi. Sejalan dengan A.H. Maslow menurut Clayton Aldelfer dalam Miftah Thoha (2005) ada tiga kelompok inti dari kebutuhan manusia yaitu: (1) Kebutuhan akan keberadaan (*existence need*), kebutuhan keberadaan adalah kebutuhan untuk hidup dan menyangkut dengan harkat dan martabat

manusia. (2) Kebutuhan berhubungan (*related need*), untuk menjalin hubungan sosial dengan lingkungan. (3) kebutuhan untuk berkembang (*growth need*), adalah kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang ke arah kemajuan.

Dengan pendampingan diharapkan tumbuh motivasi untuk berprestasi yang kemudian penyandang disabilitas akan melakukan sesuatu karya dengan baik yang berguna bagi dirinya sendiri, keluarga, dan lingkungan sosialnya/masyarakat. Dalam pendampingan “*Sebagaimana yang dicitakan pada saat mendirikan Yayasan CIQAL yaitu sebagai pusat untuk pengembangan kegiatan yang berkualitas dalam kehidupan penyandang cacat, sejalan dengan hal tersebut Yayasan CIQAL melakukan pendampingan agar penyandang disabilitas yang menghadapi permasalahan dalam kehidupannya mempunyai kesempatan untuk tumbuh dan berkembang kearah kemajuan dengan menjalin hubungan sosial dengan lingkungan agar penyandang disabilitas dapat menjalani kehidupan sesuai dengan harkat dan martabat manusia*”. Pendampingan yang dilakukan oleh Yayasan CIQAL dengan prosedur menggali permasalahan yang dihadapi penyandang disabilitas sampai merencanakan aksi perubahan dengan solusi pemecahan masalahnya. Memberikan motivasi kepada penyandang disabilitas yang didampingi, memperkuat kapasitas diri dengan pendidikan dan pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan guna mendukung perubahan sesuai dengan yang diharapkan, adapun alur program Pendampingan Yayasan CIQAL adalah sebagai berikut:



ALUR PROGRAM PENDAMPINGAN YAYASAN CIQAL

Sumber: Yayasan CIQAL, 2016

Pendampingan yang dilakukan Yayasan CIQAL dalam pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas dilakukan dengan intervensi sosial berupa tindakan nyata atau tindakan konkrit secara profesional untuk menolong penyandang disabilitas dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi dan mencari solusi pemecahan masalahnya yaitu dengan pendidikan dan pelatihan vokasional. Pendampingan terhadap penyandang disabilitas dilakukan agar mereka dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Keberfungsian sosial merupakan kondisi dimana seseorang dapat berperan sebagaimana yang seharusnya sesuai dengan harapan lingkungan dan peran

yang dimilikinya. Melalui intervensi sosial maka hambatan/permasalahan yang dihadapi penyandang disabilitas oleh Yayasan CIQAL diusahakan dapat diatasi sesuai dengan yang diharapkan. Intervensi sosial dapat dikatakan sebagai cara atau strategi memberikan bantuan kepada pihak yang didampingi. “*Pendampingan diawali dengan assesment masalah, analisa masalah dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan masalah dan langkah selanjutnya merencanakan pemecahan masalah dengan melakukan intervensi sosial berupa tindakan nyata melalui pendampingan terhadap penyandang disabilitas. Rencana intervensi sosial melalui pendampingan*

dilakukan dengan cara khusus bagi penyandang disabilitas, terukur dalam arti dapat dicapai dan realistis dalam arti dilakukan dalam batas waktu tertentu. Pendampingan dilakukan dengan mendayagunakan kapasitas dan sumber-sumber, sarana dan prasarana yang dimiliki Yayasan CIQAL guna mengatasi permasalahan yang dihadapi dan disesuaikan dengan kebutuhan penyandang disabilitas”.

Bagaimanapun penyandang disabilitas masih mempunyai potensi yang memungkinkan dirinya untuk mengembangkan diri. Bertolak dari hal tersebut maka pengembangan diri penyandang disabilitas perlu diarahkan kepada upaya positif untuk memberikan aksesibilitas yang dapat dilakukan dimulai dari dirinya sendiri. Divisi pemberdayaan ekonomi dalam melakukan pendampingan dengan menekankan pada pemberdayaan guna mencapai kemandirian secara ekonomi bagi penyandang disabilitas agar dapat menjalani kehidupan dengan sejahtera artinya tercukupi kebutuhan hidupnya. Kondisi penyandang disabilitas telah mendorong semua pengurus Yayasan CIQAL yang merupakan penyandang disabilitas untuk mewujudkan perlindungan terhadap penyandang disabilitas bagi terjamin dan terlindunginya hak-hak penyandang disabilitas secara wajar dan memadai guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam melaksanakan pendampingan pemberdayaan ekonomi terhadap penyandang disabilitas maka Yayasan CIQAL memberikan solusi pemecahan masalah sesuai dengan kebutuhannya. Penekanan dalam pendampingan berupa *“kemampuan individu dan keinginan/ motivasi untuk berkembang dari penyandang disabilitas itu sendiri, apabila sudah ada kemauan maka akan diarahkan dan dibina dengan fokus pada kecakapan hidup (life skill) agar mempunyai keterampilan dan penyandang disabilitas memiliki mental yang tangguh untuk memperjuangkan kehidupannya”.*

Pemberian pendampingan melalui *vokasional training* dilaksanakan apabila hasil pendataan dan pengorganisasian kelompok usaha telah ada maksimal 15 (lima belas) orang, kemudian diberikan pelatihan motivasi, pelatihan keterampilan, pelatihan manajemen dan kewirausahaan, pelatihan simpan pinjam(koperasi), dan dilanjutkan pemagangan sesuai dengan pelatihan keterampilan yang diikuti. Pemagangan kerja dilakukan sesuai dengan pelatihan keterampilan yang menjadi pilihan dan Yayasan CIQAL telah melakukan kerjasama dengan pengusaha yang peduli terhadap penyandang disabilitas. *“Tujuan yang ingin dicapai dari pemagangan/praktek kerja adalah agar penyandang disabilitas memiliki keterampilan kerja dan mempunyai kepercayaan diri bahwa mereka mempunyai potensi diri untuk bekerja agar bisa hidup secara mandiri”.* Upaya aksesibilitas atau kemudahan yang dilakukan oleh Yayasan CIQAL dengan cara membentuk jaringan dengan para pengusaha yang peduli terhadap penyandang disabilitas untuk memberikan kesempatan kepada penyandang disabilitas sesuai dengan kapasitasnya untuk mengikuti pemagangan belajar bekerja di perusahaan yang telah menjadi mitra Yayasan CIQAL. Pemagangan dimaksudkan agar penyandang disabilitas memiliki keterampilan sesuai dengan kebutuhan pasar sehingga keterampilan yang dimiliki dapat dijadikan bekal mencari nafkah/berkarya agar berpenghasilan guna mencukupkan kebutuhan hidupnya. Kebutuhan mempertahankan hidup merupakan kebutuhan utama dan apabila kebutuhan ini sudah terpenuhi maka kebutuhan lainnya secara bertahap akan terpenuhi sesuai dengan kemampuan penyandang disabilitas. Dengan dimilikinya pekerjaan akan berdampak positif yaitu dimilikinya mata pencaharian guna menggapai kemandirian dan meningkatkan kepercayaan dirinya dalam mengarungi kehidupan di masyarakat dengan berkegiatan

yang bersifat ekonomi/menghasilkan uang. Pendampingan dalam pemberdayaan ekonomi melalui pelatihan keterampilan membutuhkan waktu antara dua bulan sampai empat bulan. Yayasan CIQAL juga mendorong penyandang disabilitas yang telah selesai mengikuti pelatihan keterampilan dan telah mempunyai penghasilan untuk bersama-sama memperkuat ekonomi dengan mendirikan koperasi. Koperasi dimaksudkan sebagai wadah untuk memperkuat keberterimaan ekonomi penyandang disabilitas, adapun nama koperasi adalah Langgeng Lancar. Kegiatan ekonomi melalui wadah koperasi dimaksudkan untuk memperkuat ketahanan penyandang disabilitas dan usaha koperasi dalam bentuk usaha simpan pinjam.

Devisi Income Generating melaksanakan kegiatan berhubungan dengan pendapatan dan penggalan dana guna membiayai berbagai kegiatan operasional. Pendampingan juga dilakukan oleh devisi advokasi/litbang, Devisi advokasi/litbang dengan melakukan pembelaan bagi penyandang disabilitas yang mengalami tindak kekerasan atau perlakuan salah. Devisi advokasi/litbang juga memberikan kampanye, audiensi, public hearing, sosialisasi isu kecacatan, dan rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) dengan tujuan untuk memberikan pengertian, pemahaman, dan menyadarkan masyarakat agar masyarakat bisa menerima penyandang disabilitas sebagaimana adanya. Dengan pemahaman dan penerimaan masyarakat terhadap penyandang disabilitas maka diharapkan masyarakat tumbuh kesadaran untuk mendukung adanya persamaan hak dan kewajiban penyandang disabilitas baik secara politik, sosial, ekonomi, pendidikan, dan kesehatan.

Divisi advokasi sebagai alur kebijakan CIQAL melaksanakan kegiatan yang bersifat mendorong semangat berbasis hak penyandang disabilitas dengan melibatkan masyarakat

secara umum yaitu rehabilitasi berbasis masyarakat. Keluarga penyandang disabilitas perlu dilibatkan karena setiap hari selalu berinteraksi di dalam keluarga dan dengan lingkungan masyarakatnya. *“Sosialisasi dan motivasi terhadap keluarga penyandang disabilitas sangat diperlukan agar keluarga dapat menerima kondisi penyandang disabilitas yang merupakan anggota keluarganya tersebut. Mengedukasi keluarga penyandang disabilitas bagaimana keluarga mensupport penyandang disabilitas dan keluarga mempunyai tanggung jawab moral untuk berpartisipasi aktif dalam pengembangan diri penyandang disabilitas yang merupakan anggota keluarganya”*. Divisi advokasi juga memberikan motivasi dan pendekatan persuasif terhadap keluarga dan lingkungan masyarakat guna meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran agar masyarakat dapat ikut berpartisipasi dan turut mensupport terhadap penyandang disabilitas yang berada di lingkungannya. Oleh karena itu, Yayasan CIQAL dalam memberikan pendampingan terhadap penyandang disabilitas dengan rehabilitasi berbasis masyarakat dengan melibatkan keluarga penyandang disabilitas, Puskesmas, tokoh masyarakat, dan kader desa.

Yayasan CIQAL dalam memberikan pendampingan melaksanakan kegiatan dengan sistem yang terorganisasi, artinya sesuai dengan aturan dan prosedur yang telah ditetapkan dan penyandang disabilitas harus pro aktif agar dapat berhasil sesuai dengan yang direncanakan. Meskipun pendampingan telah selesai namun Yayasan CIQAL tetap menjaga hubungan baik dengan penyandang disabilitas juga dengan keluarganya, hal ini dilakukan karena keluarga merupakan orang terdekat dan agar keluarga tetap mempunyai tanggung jawab serta mendukung terhadap keluarganya yang menyandang disabilitas. Yayasan CIQAL yang memang bekerja dan mengabdikan lembaganya

untuk kepentingan penyandang disabilitas, tetap terbuka apabila ada penyandang disabilitas ingin bertukar pengalaman yang berhubungan dengan masalah disabilitas. Penyandang disabilitas sebagai manusia yang bermartabat (*dignity*) memiliki otoritas untuk mengambil keputusan dan menentukan pilihan sesuai dengan nilai dan keyakinan guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Pelayanan sosial yang dilakukan Yayasan CIQAL merupakan bentuk dari usaha kesejahteraan sosial yaitu semua upaya, program dan kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kesejahteraan sosial.

Dampak Pelayanan Sosial

Berdasarkan pelayanan sosial yang diberikan oleh Yayasan CIQAL berdampak positif terhadap penyandang disabilitas hal ini sebagaimana yang dikemukakan oleh informan penyandang disabilitas YK *"Saya penyandang disabilitas kaki, mobilitas keseharian di rumah memakai kursi roda dan untuk kegiatan di luar rumah saya menggunakan transportasi sepeda motor yang sudah dimodifikasi sehingga kursi roda juga bisa saya bawa kemanapun saya bepergian. Saya merasakan bahwa Yayasan CIQAL memberikan dukungan agar penyandang disabilitas bisa menolong dirinya sendiri dengan demikian saya mempunyai semangat dan saya harus berusaha dan bangkit untuk menolong diri saya sendiri dengan bekerja. Saya bekerja di konveksi pembuatan tas, pemilik perusahaan menerima saya juga teman-teman pekerja lainnya memperlakukan saya dengan baik meskipun saya penyandang disabilitas. Saya merasa senang dengan pekerjaan sebagai penjahit, sudah mendapatkan gaji dan saya percaya diri untuk bergaul dengan masyarakat yang ternyata bisa menerima saya meskipun saya secara fisik tidak sempurna."* Yayasan CIQAL dalam pendampingan selalu menekankan dan memotivasi agar penyandang disabilitas melakukan perubahan

ke arah yang lebih baik. Prinsip pertolongan yang dikembangkan Yayasan CIQAL adalah menolong seseorang agar bisa menolong dirinya (*help people to help them self*) meskipun penyandang disabilitas namun harus tetap semangat. Selanjutnya YK menyatakan bahwa *"saya jadi memahami dan mengerti serta yakin bahwa setiap orang mempunyai hak dan kesempatan yang sama sebagai warga negara juga mempunyai kewajiban yang sama untuk menjadi warga negara yang berguna dan tidak menjadi beban dan tergantung dengan orang lain. Saya juga menyadari bahwa setiap orang memiliki kebutuhan baik secara ekonomi maupun sosial, oleh karena itu saya bertekad untuk mandiri dan dapat berperan aktif dalam kehidupan di tengah masyarakat. Keluarga terutama orangtua sangat mendukung dengan memberikan keleluasaan untuk bersosialisasi dan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, dan memberikan kesempatan untuk berkarya sesuai kemampuan saya"*. Keluarga memang berperan dalam memberikan dukungan terhadap penyandang disabilitas, dan dukungan yang diberikan memberikan rasa nyaman dan percaya diri untuk berusaha mandiri.

Pengusaha bapak MY menyatakan bahwa *"pada saat YK melamar kerja saya melihat kondisinya sebagai penyandang disabilitas saya meragukan kemampuannya, namun setelah bekerja saya menjadi terkesan ternyata bisa menjahit dengan terampil dan hasilnya bagus. Disamping hasil kerjanya bagus ternyata juga disiplin dalam arti datang tepat waktu jam 08.00 dan pulang jam 16.00. Saya perhatikan dalam pergaulan dengan sesama pekerja juga baik dalam arti tidak minder dapat beradaptasi dan bersosialisasi dengan lingkungan tempat kerjanya"*. Lebih lanjut bapak MY menyatakan bahwa *"saya menjadi mengerti meskipun penyandang disabilitas dan*

melekat dalam dirinya keterbatasan namun ternyata masih mempunyai potensi yang dapat dikembangkan menjadi kemampuan nyata untuk bekerja secara layak. Saya sebagai pelaku usaha pembuatan tas memang sangat membutuhkan tenaga terampil untuk menjahit, dan saya juga menyadari bahwa pekerjaan merupakan faktor yang sangat penting dalam kehidupan sebagai wahana mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Saya menjadi salut terhadap YK yang memilih dan menentukan sendiri untuk bekerja sesuai dengan kemampuan menjahit yang dimilikinya dan yang dengan sekuat tenaga berusaha mandiri dengan bekerja". Penyandang disabilitas dengan potensi yang dimiliki telah menunjukkan bahwa dirinya bisa melakukan pekerjaan sesuai dengan kemampuannya, hal ini menunjukkan bahwa kemandirian dipengaruhi oleh kemauan dan kemampuan penyandang disabilitas itu sendiri dalam melaksanakan berbagai kegiatan. Pengusaha yang mempekerjakan bisa menerima karena memang dapat dan mampu melakukan pekerjaan dengan baik. Penyandang disabilitas dengan percaya diri dapat beradaptasi dan bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya, dan mampu menempatkan diri dalam kehidupan masyarakat. Secara kualitatif dampak pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas menunjukkan pengaruh positif terhadap keberfungsian sosial, dukungan keluarga dan persahabatan dengan teman kerja dan pelaku usaha merupakan sumber-sumber dukungan yang positif sebagai lingkungan terdekatnya. Dukungan dari lingkungan terdekatnya menjadi pendorong yang lebih memantapkan penyandang disabilitas untuk berkarya sesuai kemampuannya guna memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas bahwa Yayasan CIQAL merupakan salah

satu mitra pemerintah yang memberikan perhatian terhadap penyandang disabilitas. Yayasan CIQAL memberikan pelayanan sosial berupa charity melalui advokasi pelayanan konseling dan pendampingan terhadap penyandang disabilitas dengan tindakan nyata yang dilakukan melalui intervensi sosial untuk mengatasi hambatan-hambatan sosial, dan menetapkan tujuan upaya perubahan dan bagaimana cara mencapai tujuan perubahan tersebut. Yayasan CIQAL merupakan wadah bagi penyandang disabilitas sebagai pusat untuk pengembangan kegiatan yang berkualitas untuk mengembangkan kualitas sumber daya/kapasitas diri penyandang disabilitas agar dapat menjalankan peran dan fungsi sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat. Penyandang disabilitas melalui Yayasan CIQAL dapat menyalurkan aspirasinya yang berkaitan dengan berbagai usaha kesejahteraan sosial dan hak-hak mereka sebagai warga negara Indonesia. Pendampingan yang dilakukan oleh Yayasan CIQAL terhadap penyandang disabilitas merupakan implementasi dari kesetiakawanan sosial dengan kesediaannya untuk melakukan berbagai kegiatan yang terarah guna memecahkan permasalahan yang dihadapi penyandang disabilitas dan mencari solusi pemecahan masalahnya.

Yayasan CIQAL juga mendapatkan kepercayaan dari elemen masyarakat, hal ini ditunjukkan dari adanya undangan/permintaan untuk memberikan berbagai informasi yang berhubungan dengan penyandang disabilitas. Permintaan berbagai informasi tentang penyandang disabilitas berkenaan dengan perlindungan, jaminan sosial, dan kemudahan (aksesibilitas) pelayanan dan pemenuhan kebutuhan bagi penyandang disabilitas. Mengingat keberadaan Yayasan CIQAL yang sejak berdiri sampai sekarang selalu taat terhadap peraturan yang berlaku yaitu tertib dan patuh

dengan selalu memberikan laporan secara rutin sehingga ijin operasional selalu didapatkan, dan pemberian ijin operasional merupakan bukti bahwa keberadaan lembaga tersebut legal secara hukum dan merupakan salah satu bentuk monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan lembaga sosial. Yayasan CIQAL telah berperan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi penyandang disabilitas sesuai dengan ketentuan yang berlaku bahwa masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas maka direkomendasikan kepada Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial Republik Indonesia untuk memberikan perhatian dan dukungan terhadap lembaga / yayasan yang telah melaksanakan kegiatan pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas. Perhatian dan dukungan dapat dilakukan melalui kesempatan mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan kepada pengurus yang berhubungan dan erat kaitannya dengan pekerjaan sosial yang dapat meningkatkan kapasitas dirinya dalam melakukan atau memberikan pelayanan sosial kepada penyandang disabilitas. Dorongan dan perhatian terhadap elemen masyarakat melalui lembaga/yayasan yang bergerak di bidang pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas perlu dilakukan sebagai bentuk perhatian dari pemerintah atas partisipasinya dalam penanganan permasalahan sosial penyandang disabilitas yang ada di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pengurus Yayasan CIQAL yang telah memberikan

kesempatan melaksanakan penelitian ini sehingga dapat tersusun dan selesai dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Achlis, (1984). *Komunikasi dan Relasi Pertolongan dalam Pekerjaan Sosial*, Bandung: Senat Mahasiswa STKS.
- Adi, I. R. (2005). *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial Pengantar Pada Pengertian dan Beberapa Pokok Bahasan*, Jakarta: FISIP UI Press.
- Allen, P & Minahan, A.(1973). *Social Work Practice: Model And Method*. Madison:F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Arikunto., S. (2001). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*, Jakarta: Bina Aksara.
- Badiklit, (2013). *Rencana Strategis Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial*, Jakarta: Kemensos RI.
- Bittle. L.R. & Newstrom,J. (2006). *Pedoman Penyelia*, Penerjemah Bambang Hartono, Jakarta: Pustaka Binawan Pesindo.
- Habib & Pranowo, (2014). *Peran Pekerja Sosial Sekolah dan Dampak Implementasinya*
- Hidayat, S. 2010. *Pengantar Umum Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Verivikatif*. Pekanbaru: Suska Pres
- Kementerian Sosial RI, (2013). *Draf Permensos tentang Standar Nasional Pendamping*, Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Maslow, A.H. (2007). *Motivasi dan Perilaku*, Penerjemah Redaksi, Semarang: Dahara Prize.

MIPKS vol 38 No. 4 Desember 2014 hal 333-344, Yogyakarta: B2P3KS Press.

Muhidin, S. (1992). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*, Bandung: STKS.

Robbins, S. R. (2006). *Perilaku Organisasi*, Penerjemah Benyamin Molan, Jakarta: PT. Indeks, Kelompok Gramedia.

Sukoco, DH. (2011). *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*, Bandung: Koperasi Mahasiswa STKS.

Suharto, E. (2005). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, Bandung: Refika Aditama.

Subadio, H. (1991). *Menangani Masalah Lewat Kesetiakawanan Sosial*, Jakarta: Departemen Sosial.

Soetarso, (1993). *Praktek Pekerjaan Sosial*, Bandung: STKS.

Siagian, S.P. (2005). *Motivasi dan Aplikasinya*, Jakarta: Rineka Cipta.

Sutaryadi, (2015). *Sekilas Tentang Konseling*, B2P2KS, Bandung: Panorama Sosial.

Thoha, M. (2005). *Kepemimpinan dalam Manajemen Suatu Pendekatan Perilaku*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Tribun Yogya Jumat 18 Maret 2016 Diakses pada tanggal 2 Februari 2017

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009, *Tentang Kesejahteraan Sosial*.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997, *Tentang Penyandang Cacat*.

Wirjana, B.R. (2008). *Mencapai Masa Depan Yang Cerah (Pelayanan Sosial Yang Berfokus Pada Anak)*, Yogyakarta: Yayasan Sayap Ibu.

PREVALENSI KEKERASAN TERHADAP ANAK LAKI-LAKI DAN ANAK PEREMPUAN DI INDONESIA

PREVALENCE OF VIOLENCE AGAINST BOYS AND GIRLS IN INDONESIA

**Alit Kurniasari, Nurdin Widodo, Husmiati, Badrun Susantyo,
Yanuar F Wismayanti dan Irmayani**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jalan Dewi Sartika No.200 Cawang III Jakarta Timur
E-mail : alit_267@yahoo.co.id

Diterima : 8 Mei 2017; Direvisi: 25 Oktober 2017; Disetujui : 30 Oktober 2017

Abstrak

Survei kekerasan terhadap anak-anak ini bertujuan untuk memperkirakan prevalensi nasional kekerasan seksual, kekerasan fisik, dan kekerasan emosional terhadap anak laki-laki dan anak perempuan sebelum usia 18 tahun (seumur hidup dan baru-baru ini dalam 12 bulan terakhir sebelum penelitian) di Indonesia. Dengan menggunakan *stratified four-stage random sampling*, responden survei ini adalah perempuan dan laki-laki berusia antara 13 - 24 tahun. Studi ini menerapkan standar etika yang ketat, memastikan konsekuensi minimal yang tidak diinginkan bagi peserta, terutama anak-anak. Rujukan ke layanan ditawarkan kepada mereka yang membutuhkan bantuan. Hasil survei menunjukkan bahwa kekerasan tidak jarang terjadi dalam kehidupan anak-anak di Indonesia. Pelecehan anak umum terjadi dan mempengaruhi anak perempuan dan anak laki-laki termasuk pelecehan fisik, emosional dan seksual. Hal itu paling sering terjadi dalam konteks dimana anak tersebut diketahui dengan baik oleh pelaku. Pelaku kekerasan seksual terhadap anak-anak mungkin dekat dengan anak dan seringkali dalam posisi percaya dan berkuasa. Hasil prevalensi untuk mengembangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) mulai tahun 2015 sampai 2019. Hasil survei ini akan mendorong studi lebih lanjut dan diskusi terkait kekerasan terhadap anak-anak lebih rinci dan mendalam.

Kata kunci: *prevalensi, kekerasan, anak laki-laki, dan anak perempuan.*

Abstract

The violence against children survey aims to get the estimate the national prevalence of sexual violence, physical violence, and emotional violence against boys and girls prior to turning age 18 (lifetime and recent in the last 12 months prior to the study) in Indonesia. Using stratified four-stage random sampling, the survey targeted females and males between the ages of 13 – 24-year-old to complete this survey. This study applied rigorous ethical standards, ensuring very minimal unintended consequences to participants, particularly children. Referral to services was offered to those requiring assistance. The survey confirms that violence is not uncommon in the life of children in Indonesia. Child abuse is common and affects both girls and boys including physical, emotional and sexual abuse. It most often occurs in a context where the child is well known to the perpetrators. Perpetrators of sexual violence against children may be close to the child and often in a position of trust and power. The results of the prevalence of violence against children are important that can contribute data to develop the Medium Term Development Plan (RPJMN) from 2015 to 2019. These insights will encourage further study and discussion related to violence against children more detailed and in-depth.

Keywords: *the prevalence, violence, boys and girls.*

PENDAHULUAN

Meningkatnya kasus kekerasan atau penyiksaan terhadap anak baik fisik dan/atau emosional, seksual, akan berdampak bagi masa depan anak selain bahaya aktual dan potensial bagi kesehatan anak juga bahaya bagi perkembangan psikologis anak. Anak akan mengalami cedera, gangguan kesehatan seksual dan reproduksi, kehamilan yang tidak diinginkan, resiko terhadap HIV, gangguan kesehatan jiwa, penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang, menutup diri dari pergaulan, dan meningkatnya kejadian penyakit kronis pada orang dewasa, bahkan perilakunya cenderung bermasalah ketika beranjak dewasa, serta cenderung menjadi pelaku di kemudian hari. Kekerasan terhadap anak-anak yang berupa pelecehan seksual dan hukuman fisik menjadi kasus-kasus yang seringkali ditemukan di berbagai tempat di Indonesia.

Menurut World Report tentang Kekerasan dan Kesehatan, kekerasan atau penyiksaan anak “termasuk segala bentuk penyiksaan fisik dan/atau emosional, pelecehan seksual, mengabaikan atau kelalaian penanganan atau eksploitasi komersial atau lainnya, yang mengakibatkan bahaya yang aktual dan potensial bagi kesehatan anak, kemampuan untuk bertahan hidup, perkembangan dan harga diri dalam konteks hubungan tanggung jawab, kepercayaan atau kekuasaan” (Runyan, et al., 2002). Kekerasan seksual diartikan oleh World Report tentang Kekerasan dan Kesehatan sebagai “segala bentuk tindakan seksual, percobaan untuk melakukan tindakan seksual, komentar atau pelecehan seksual yang tidak diinginkan, atau tindakan memperdagangkan, atau pengarah, pemaksaan seksualitas terhadap seseorang, oleh siapapun terlepas dari hubungan mereka dengan korban, dalam setting apapun, tidak terbatas di rumah dan di tempat kerja (Jewkes, & Garcia-Morena, 2002).

Sejumlah penelitian kualitatif yang mendalam dan survai kuantitatif di beberapa wilayah geografis tertentu menunjukkan bahwa anak-anak beresiko atau menjadi korban kekerasan di rumah, di masyarakat, dan di sekolah. Berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa permasalahan tersebut telah mengakar dan membutuhkan perhatian (Center for Population and Policy Studies, 2011; UNICEF/ Universitas Indonesia/ Mailman School of Public Health, 2010).

Pada banyak kasus, dimana mereka yang seharusnya melindungi anak-anak, seperti para orang tua, anggota keluarga lainnya dan para guru serta orang-orang dewasa lainnya di masyarakat malah menjadi pelaku kekerasan terhadap anak-anak. Isu kekerasan dirasa belum cukup direspon dengan kebijakan dan program perlindungan anak yang komprehensif dan terpadu. Salah satu permasalahan penting yang menjadi hambatan utama dalam hal ini adalah belum tersedianya angka estimasi nasional tentang kekerasan terhadap anak khususnya kekerasan fisik, seksual dan emosional.

Berdasarkan beberapa penelitian atau survai yang di lakukan oleh beberapa instansi menunjukkan bahwa kekerasan terhadap anak telah banyak terjadi di Indonesia. Susenas Badan Pusat Statistik (BPS, 2006), menunjukkan bahwa Prevalensi kekerasan terhadap anak di Indonesia adalah 3,02% yang berarti setiap 10.000 anak Indonesia terdapat 302 anak pernah mengalami kekerasan. Sebuah Survei Rumah Tangga (tahun 2009) di delapan kecamatan di propinsi Aceh, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Timur, dan Papua dengan sampling 1.500 remaja umur 10 – 18 tahun melaporkan banyaknya jumlah remaja yang mengalami kekerasan atau pelecehan fisik. Kekerasan di rumah (pelaku anggota keluarga) dilaporkan sebesar 40 persen di Aceh, sekitar 60 persen di Papua dan Jawa Tengah, dan di bawah 80 persen

di Nusa Tenggara Timur. Survei Rumah Tangga (tahun 2010) di 5 kecamatan di Timor Barat, Nusa Tenggara melaporkan bahwa antara 42 persen hingga 77 persen anak-anak mengalami kekerasan. Survei tersebut juga melaporkan bahwa para orang tua merupakan pelaku utama dari kekerasan terhadap anak-anak tersebut (64,8 persen dari kekerasan fisik dilakukan oleh para ibu, diikuti oleh para ayah sebesar 13 persen). Pemerintah Daerah Papua, Papua Barat, BPS dan UNICEF (2012) melakukan Survei Indikator Cluster Beragam (MICS) di enam distrik di Provinsi Papua dan Papua Barat menunjukkan bahwa anak-anak umur 2-14 tahun menjadi korban sedikitnya satu bentuk hukuman psikologis atau fisik dari ibu/pengasuh mereka atau anggota rumah tangga lainnya dengan tingkat rata-rata 80 persen di keenam kecamatan tersebut.

Hasil Konsultasi Nasional dengan Anak-Anak pada tahun 2006 di 18 propinsi di Indonesia, yang dilaksanakan sebagai bagian dari Penelitian Global PBB tentang Kekerasan terhadap Anak-anak menunjukkan bahwa kekerasan sering terjadi dalam kehidupan anak-anak Indonesia. Laporan tersebut menyimpulkan bahwa anak-anak telah mengalami berbagai bentuk kekerasan termasuk kekerasan verbal, fisik, dan seksual bahkan seringkali di umur muda. Temuan-temuan dari konsultasi nasional tersebut sejalan dengan hasil dari sejumlah penelitian kuantitatif dan kualitatif yang dilaksanakan di berbagai wilayah dan konteks di Indonesia (Arna, , *et al*, 2005).

Widodo, Kurniasari, Sitepu, & Wismayanti, (2011) dalam penelitiannya tentang tempat penampungan perlindungan anak di Indonesia (*Rumah Perlindungan Sosial Anak* atau RPSA) menunjukkan bahwa mayoritas anak yang mendapatkan bantuan di RPSA adalah korban pelecehan seksual. Para pelaku yang sering dilaporkan adalah para ayah, ayah tiri, dan

anggota keluarga lainnya, termasuk para guru dan tetangga. Soerachman (2007), Mujiyadi dkk (2011), Suradi (2012), Universitas Indonesia (2010) menyatakan bahwa kekerasan di sekolah seringkali dilakukan oleh orang-orang dewasa (para guru dan mereka yang bekerja di lingkungan sekolah) dan juga anak-anak yang lain, yang biasa disebut dengan *bullying*. Sebuah proyek penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Semai Jiwa Amini di tahun 2008 di beberapa sekolah di tiga kota besar di Indonesia (Yogyakarta, Surabaya, dan Jakarta) menunjukkan bahwa para siswa di sekolah menengah melaporkan tingginya tingkat kekerasan diantara para siswa dimana 67 persen diantaranya melaporkan bahwa *bullying* terjadi di sekolah mereka (Yayasan Semai Jiwa Amini, 2010). Survei Kesehatan Berbasis Sekolah Global pada tahun 2007 di Indonesia menunjukkan bahwa 49,7% dari remaja di 50 sekolah yang dijadikan percontohan mengalami *bullying* sehari atau lebih selama 30 hari sebelum Survei dilakukan. Lebih dari setengah jumlah siswa laki-laki (55,0%) dan hampir setengah dari jumlah siswa perempuan (44,7%) melaporkan mengalami *bullying* sehari atau lebih (Walker, et al., 1997).

Penggunaan istilah kekerasan terhadap anak, menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) AS, mendefinikan kekerasan sebagai “penganiayaan” anak yaitu setiap tindakan atau serangkaian tindakan wali atau kelalaian oleh orang tua atau pengasuh lainnya yang dapat membahayakan, atau berpotensi bahaya, atau memberikan ancaman yang berbahaya kepada anak. Sebagian besar kekerasan terhadap anak terjadi di rumah anak itu sendiri dan di sekolah meski dengan jumlah yang lebih dan di lingkungan atau organisasi tempat anak berinteraksi. Terdapat tiga kategori utama tindak kekerasan terhadap anak: kekerasan fisik, pelecehan emosional/psikologis, dan pelecehan seksual.

Menurut Jensen, et al (2005), penganiayaan terhadap anak adalah “setiap tindakan terbaru atau kegagalan untuk bertindak pada bagian dari orang tua atau pengasuh yang menyebabkan kematian, kerusakan fisik serius atau emosional yang membahayakan, pelecehan seksual atau eksploitasi, tindakan atau kegagalan tindakan yang menyajikan risiko besar akan bahaya yang serius”. Kekerasan seksual menurut Runyan, et al (2002) dalam *World Report on Violence and Health* tentang Kekerasan dan Kesehatan sebagai “segala bentuk tindakan seksual, percobaan untuk melakukan tindakan seksual, komentar atau pelecehan seksual yang tidak diinginkan, atau tindakan memperdagangkan, atau pengarah, pemaksaan seksualitas terhadap seseorang, oleh siapapun terlepas dari hubungan mereka dengan korban, dalam seting apapun, termasuk, di rumah dan di tempat kerja”.

Bentuk pelecehan seksual anak termasuk meminta atau menekan seorang anak untuk melakukan aktivitas seksual (terlepas dari berhasil atau tidaknya berhubungan), mempertontonkan alat kelamin kepada anak, menampilkan gambar porno kepada anak, melakukan kontak seksual atau berhubungan seks dengan anak, kontak fisik dengan alat kelamin anak, melihat alat kelamin anak tanpa kontak fisik, atau menggunakan anak untuk memproduksi gambar pornografi anak. Batasan antara kekerasan dan eksploitasi seksual; Tindakan kekerasan dan eksploitasi seksual, peristiwanya sering berkaitan meski tidak memiliki hubungan langsung. Bentuk pelecehan dan eksploitasi seksual pada anak, meliputi:

1. Sentuhan seksual yang tidak diinginkan: seseorang menyentuh secara seksual yang tidak diinginkan, tetapi tidak mencoba untuk berhubungan seksual, dalam hal ini termasuk dimanjakan, dicubit, direbut atau disentuh secara tidak pantas.

2. Mencoba hubungan seksual yang tidak diinginkan, seseorang mencoba berhubungan seksual yang tidak diinginkan, tetapi tidak terjadi hubungan seksual atau tidak berhasil berhubungan seksual.
3. Hubungan seksual dengan tekanan fisik: seseorang dipaksa secara fisik untuk berhubungan seksual yang tidak diinginkan, dan berhasil berhubungan seksual.
4. Hubungan seksual dengan paksaan: telah dipaksa secara fisik untuk melakukan hubungan seksual yang tidak diinginkan dan terjadi hubungan seksual.

Hubungan seks yang berhasil dan tidak diinginkan; sebagai kombinasi dari paksaan fisik dan tekanan untuk melakukan hubungan seksual yang berhasil. Seksual pertama kali yang tidak diinginkan; yaitu hubungan seksual pertama kali dengan ancaman, bujukan, tipuan, atau paksaan secara fisik. Pemahaman tentang hubungan seksual: ditujukan pada saat penis laki-laki masuk ke vagina atau anus orang lain, meskipun hanya “sedikit”. Dibedakan antara hubungan seksual pada perempuan dan laki-laki. Hubungan seksual pada perempuan yaitu penetrasi vagina atau anus perempuan dengan penis, tangan, jari, mulut atau objek lainnya atau penetrasi mulut perempuan dengan penis. Hubungan seksual pada laki-laki dalam konteks kekerasan seksual termasuk penetrasi anus laki-laki dengan penis, tangan, jari, mulut atau obyek lainnya atau penetrasi mulutnya dengan penis. Hubungan seks termasuk juga seseorang yang memaksa penis laki-laki ke dalam mulut, vagina atau anus.

Eksplorasi seksual dipahami sebagai menerima uang atau imbalan atas kegiatan seksual atau untuk berhubungan seksual: dimana seseorang pernah memberikan uang untuk berhubungan seksual dengan mereka. Dari semua bentuk kekerasan maka kekerasan emosional paling sulit untuk didefinisikan.

Bentuk tindak kekerasan emosional seperti pemberian nama panggilan, mengejek, merendahkan, merusak benda milik yang bersangkutan, penyiksaan atau perusakan terhadap hewan peliharaan milik yang bersangkutan, kritik yang berlebihan, tuntutan yang tidak pantas atau berlebihan, pemutusan hubungan atau komunikasi, pemberian label sehari-hari atau penghinaan.

Dampak kekerasan terhadap anak, Runyan, et al. (2002) dalam *World Report on Violence and Health* melaporkan bahwa kekerasan terhadap anak mengakibatkan gangguan kesehatan yang besar termasuk gangguan fisik (misalnya, cedera), gangguan seksual (misalnya, infeksi HIV dan penyakit kesehatan reproduksi lain), gangguan psikologis dan perilaku (misalnya, kecanduan alkohol dan penyalahgunaan obat terlarang), dan gangguan kesehatan jangka panjang lainnya (misalnya, penyakit jantung). Beberapa gangguan kesehatan yang umumnya diakibatkan oleh kekerasan seksual adalah komplikasi penyakit ginekologis, penyakit menular seksual, termasuk HIV, gangguan kesehatan mental, dan pengasingan diri dari masyarakat. Laporan tersebut juga menunjukkan bahwa frekuensi kehamilan akibat perkosaan di kalangan remaja dan perempuan dewasa bervariasi, mulai dari 5 sampai 18 persen, dan tingkat kehamilan yang tidak diinginkan dalam korban perkosaan yang lebih muda biasanya lebih tinggi.

Mengingat serius dan lamanya dampaknya pada anak-anak, sangatlah penting untuk memahami tingkat dan jenis kekerasan terhadap anak-anak agar dapat strategi pencegahan dan tanggapan menjadi efektif, dan anak-anak dapat mengakses terhadap berbagai layanan dan perlindungan. Data hasil survei dimaksud, secara geografis masih bersifat terbatas, tidak dapat dijadikan suatu prevalensi kekerasan terhadap anak sehingga tidak dapat dijadikan

acuan untuk program dan kebijakan terkait perlindungan anak. Survei ini bertujuan untuk memperkirakan prevalensi nasional kekerasan yang dialami anak laki-laki dan perempuan.

METODE

Strategi Penarikan Sampel

Strategi untuk penarikan sampel menggunakan sampel rumah tangga dari perempuan dan laki-laki umur 13-24 tahun yang distratifikasi berdasarkan jenis kelamin dan wilayah perkotaan/pedesaan. Untuk menentukan besaran sampel dalam survei ini digunakan perhitungan sebagai berikut:

$$n = Z^2 \frac{P(1-P)}{e^2} * DEFF$$

level of confidence sebesar (z) $\pm 2\%$; dengan Margin of Error (e) 5% ; dan baseline level (p) diperkirakan 0,3 dan design effect (DEFF) yang ditetapkan sebesar 2, maka sampel (n) awal yang dibutuhkan adalah 645,39.

Untuk memilih lokasi survei menggunakan 2 tingkat stratifikasi, pertama membagi populasi menjadi 5 wilayah, yaitu Sumatera, Jawa dan Bali, Kalimantan, Sulawesi dan wilayah lainnya. Kemudian untuk mendapatkan perkiraan perkotaan dan pedesaan, area-area yang telah dipilih di wilayah-wilayah tersebut akan distratifikasi kembali, dan terpilih 25 provinsi.

Tingkat stratifikasi tahap dua, membagi sampling cluster menjadi 4 Tahap. Memilih rumah tangga sebagai unit sampel dalam survei ini maka digunakan metode cluster empat tahap yang terdiri dari: (1) Memilih Primary Sampling Unit (PSU) dengan menggunakan peluang yang sebanding dengan ukurannya, dan memperhitungkan klasifikasi perkotaan dan pedesaan dan jenis kelamin (laki-laki atau perempuan). Tahap (2) memilih blok sensus. Tahap (3) memilih rumah tangga secara acak di tiap blok sensus, Tahap (4) memilih

seorang responden yang memenuhi persyaratan (*eligible*) secara acak dari tiap rumah tangga.

Batasan sampel

Sampel yang dipilih adalah laki-laki dan perempuan berusia 13-24 tahun. Rentang umur tersebut dibagi menjadi 2 kategori yaitu responden umur 13-17 tahun dan 18-24 tahun. Pada responden umur 13-17 tahun, untuk mengetahui pengalaman atau kejadian kekerasan dalam 12 bulan terakhir, dan responden umur 18-24 tahun untuk mengetahui pengalaman kekerasan sebelum umur 18 tahun. Batasan sampel tersebut berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010 dan mempertimbangkan reklasifikasi yang diperbarui dari area-area perkotaan dan pedesaan di Indonesia untuk Sensus Pertanian tahun 2013.

Untuk menentukan seseorang memenuhi persyaratan sebagai responden yaitu : Laki-laki dan perempuan yang tinggal di rumah tangga terpilih berusia antara 13 hingga 24 tahun, dapat berbahasa Indonesia, tidak menderita cacat mental.

Alat ukur

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang telah dikembangkan oleh *Centre of Disease and Prevention Control* CDC-US, dengan bantuan teknis dari UNICEF. Kemudian dilakukan adaptasi kuesioner berdasarkan penilaian atas konteks atau situasi di Indonesia dan pengembangan atas pertanyaan kekerasan terhadap anak yang pernah dilakukan oleh survei-survei sebelumnya di Indonesia.

Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan oleh pewawancara dengan menggunakan sistem *Computer Assisted Personal Interviewing* (CAPI), berupa *Personal Digital Assistance*

(PDA), yang berisi kuesioner survei kepala rumah tangga dan kuesioner responden (anak laki-laki/perempuan)..

Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan dan analisa data menggunakan aplikasi (software) STATA (versi 10.0) dibantu SPSS untuk menghasilkan estimasi titik tertimbang (*weighted point estimates*) dan perhitungan standar error. Semua hasil dihitung menggunakan *sampling weight* untuk menghasilkan estimasi yang merepresentasikan angka.

Persetujuan Etik

Persetujuan etik (*Ethical Approval*) diperoleh dari Komisi Etik, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian melalui Keputusan Komisi Etik Nomor: LB.02.01/5.2/KE.24.5/2013 pada tanggal 13 Juni 2013.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Survei

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa jumlah rumah tangga yang dikunjungi sebanyak 10.756 kepala keluarga, terdiri dari 5.902 kepala rumah tangga laki-laki dan 4.854 kepala rumah tangga perempuan, sementara responden individu komplet yang diolah sejumlah 765 laki-laki dan 760 perempuan, respon rate individu sebesar 46,29% laki-laki dan 52,71% perempuan. *Respon rate* keseluruhan (rumah tangga) untuk laki-laki sebesar 82,47% dan perempuan sebesar 79,13%. Jumlah rumah tangga yang lengkap pada laki-laki sebesar 1394 dan perempuan 1149 dari total rumah tangga laki-laki 5902 dan total perempuan 4854. *Respon Rate* untuk individu pada laki-laki sebesar 56,13% dan perempuan sebesar 66,61%.

Tabel 1. *Response Rate* Rumah Tangga dan individu berdasarkan jenis kelamin

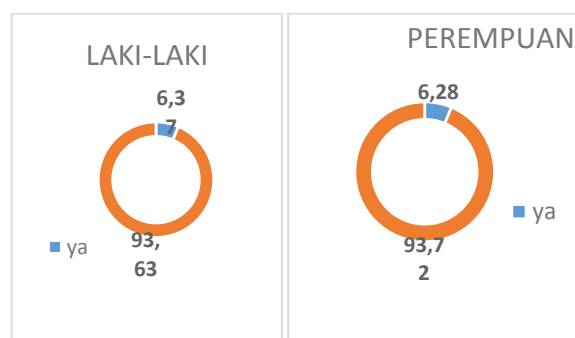
Response Rate Table – Total	Laki-laki	Perempuan
<i>Kepala Rumah Tangga</i>		
Daftar lengkap– teridentifikasi responden memenuhi syarat	1394	1149
Daftar lengkap– tidak ada yang memenuhi syarat	3080	2328
Kepala rumah tangga tidak komplit	401	438
Kepala rumah tangga menolak	508	435
Rumah kosong/tidak berpenghuni/terlantar	293	274
Rumah roboh	46	76
Rumah sudah tidak ada	138	110
Rumah tangga Non-Response	42	44
Total	5902	4854
Response Rate Kepala Rumah Tangga	82.47%	79,13%
<i>Individu</i>		
Responden lengkap	765	760
Tidak memenuhi syarat	0	0
Individu terpilih yang tidak memenuhi syarat	0	0
Responden terpilih menolak	259	177
Responden terpilih tidak ada	31	8
Individu lain Non-Response	339	204
Total	1394	1149
Response Rate Individu	56.13%	66,61%
Response Rate Total	46.29%	52,71%

Berdasarkan perhitungan *Relative Sampling error* (RSE) maka hasil temuan survai menunjukkan bahwa data yang dapat merepresentasikan angka nasional adalah angka prevalensi kekerasan fisik, seksual, emosional. Sementara untuk beberapa temuan survai seperti pada pelaku kekerasan, pengetahuan tentang layanan, dampak kekerasan dan faktor resiko yang dalam hal ini dihubungkan dengan status orang tua, perlu dilihat sebagai representasi kasus responden ($RSE < 25$)*. Namun demikian dari beberapa kasus tersebut terdapat beberapa temuan yang dapat merepresentasi angka nasional, seperti pada lokasi kejadian kekerasan

seksual pada laki-laki dan perempuan kelompok umur 13-17 tahun, pelaku kekerasan pada kelompok umur 13-17 tahun terutama pada orang tua (Ayah/Ibu) sebagai pelaku baik pada laki-laki maupun perempuan, faktor resiko/ hubungan status orang tua (lengkap) dengan pengalaman kekerasan pada laki-laki di semua kelompok umur.

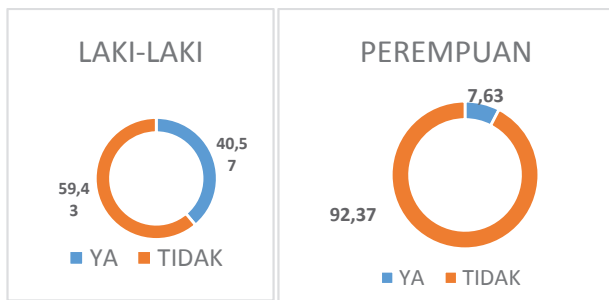
Berikut akan digambarkan prevalensi kekerasan seksual, kekerasan fisik, kekerasan emosional dan kekerasan overlap seksual/ fisik/emosional terhadap anak sebelum umur 18 tahun dan setahun (12 bulan) sebelum pelaksanaan survai.

- 1) Prevalensi Kekerasan yang dialami anak sebelum umur 18 tahun
 - a. Prevalensi kekerasan seksual, menunjukkan sebesar 6,36% laki-laki dan 6,28% perempuan mengalami paling tidak salah satu bentuk jenis kekerasan seksual, sebelum umur 18 tahun.



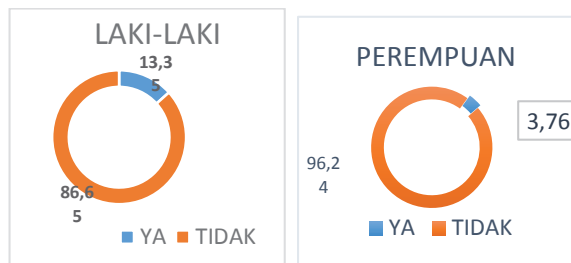
Gambar 1: Prevalensi kekerasan seksual, kejadian sebelum umur 18 tahun, menurut jenis kelamin.

- b. Prevalensi kekerasan fisik, menunjukkan 40,57 % laki-laki 7,63 % pada perempuan, atau hampir 1 dari 2 orang laki-laki mengalami salah satu bentuk kekerasan fisik sebelum umur 18 tahun.



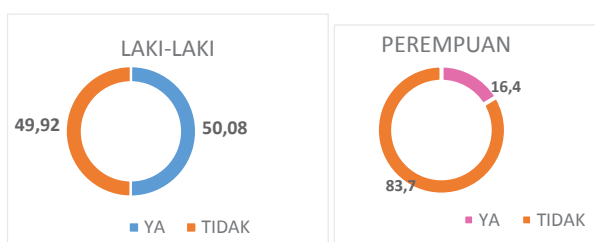
Gambar 2: Prevalensi kekerasan fisik yang dialami anak sebelum umur 18 tahun, menurut jenis kelamin.

- c. Prevalensi kekerasan emosional, pada laki-laki sebesar 13,35% dan 3,76 persen perempuan, mengalami kekerasan emosional sebelum umur 18 tahun.



Gambar 3: Prevalensi Kekerasan Emosional, kejadian sebelum berumur 18 tahun, menurut jenis kelamin.

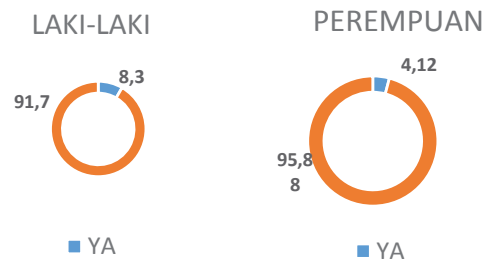
- d. Prevalensi Kekerasan (paling tidak salah satu tindakan kekerasan seksual, fisik atau emosional), menunjukkan sebesar 50,08 % laki-laki dan 16,40% perempuan yang berumur 18-24 tahun, atau 1 dari 2 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan setidaknya mengalami salah satu pengalaman kekerasan seksual, fisik atau emosional sebelum berumur 18 tahun.



Gambar 4: Prevalensi Kekerasan(seksual, fisik atau emosional) yang dialami Laki-laki dan Perempuan, sebelum umur 18 tahun.

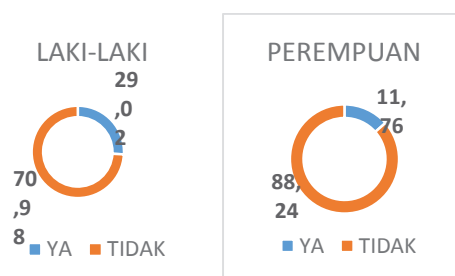
2) Prevalensi Kekerasan yang dialami anak dalam 12 bulan terakhir.

- a. Prevalensi kekerasan seksual, menunjukkan sebesar 8,3% laki-laki dan 4,12% perempuan mengalami kekerasan seksual, dalam 12 bulan terakhir.



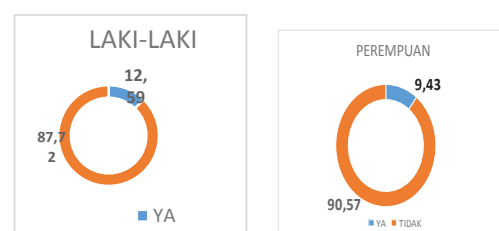
Gambar 5 : Kekerasan seksual yang dialami anak pada 12 bulan terakhir, menurut jenis kelamin.

- b. Prevalensi Kekerasan fisik, menunjukkan sebesar 29,02 % laki-laki dan 11,76 % perempuan, atau 1 dari 3 anak laki-laki mengalami kekerasan fisik dalam 12 bulan terakhir.



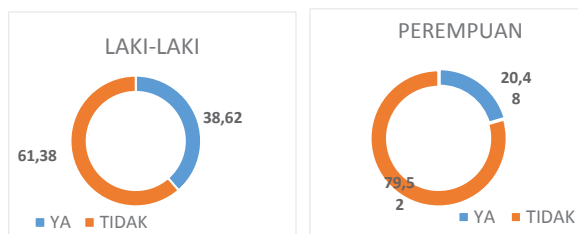
Gambar 6 : Kekerasan fisik yang dialami anak pada 12 bulan terakhir, menurut jenis kelamin.

- c. Prevalensi kekerasan emosional, menunjukkan laki-laki sebesar 12,59% dan pada perempuan sebesar 9,43% mengalami kekerasan emosional dalam 12 bulan terakhir.



Gambar 7: Prevalensi Kekerasan Emosional, kejadian sebelum dalam 12 bulan terakhir menurut jenis kelamin.

- d. Prevalensi kekerasan fisik/ seksual/ emosional, menunjukkan bahwa tidak lebih dari 30% anak laki-laki maupun perempuan yang mengalami paling tidak salah satu jenis kekerasan fisik/ seksual /emosional, dalam 12 bulan terakhir.



Gambar 8 : Prevalensi kekerasan (seksual/ fisik/emosional) yang dialami laki-laki dan Perempuan, dalam 12 bulan terakhir.

Jumlah laki-laki yang mengalami kekerasan seksual/fisik/ emosional, dalam 12 bulan terakhir pada kelompok umur 13-17 tahun diperkirakan sejumlah 4.426.390 anak (38,62%) atau 1 dari 3 anak laki-laki dan sejumlah 2.354.675 anak perempuan atau perkiraan 1 dari 5 anak perempuan mengalami kekerasan seksual/fisik/ emosional.

Pembahasan

Data yang diperoleh dari pengalaman kekerasan terhadap anak di Indonesia tahun 2013 telah memberikan potret tentang pengalaman tentang kekerasan terhadap anak di Indonesia. Sebagai hasil dari survei dengan metodologi yang kuat dan melalui uji kode etik karena menggunakan manusia sebagai sample, telah menghasilkan data yang dapat dipercaya (*reliabel*) yang hasilnya, dapat mewakili data nasional tentang estimasi prevalensi kekerasan fisik, emosional, dan seksual yang terjadi pada anak di Indonesia. Selain itu memberi gambaran tentang pelaku kekerasan dan dampaknya bagi anak. Membahas data pengalaman kekerasan terhadap anak di Indonesia, akan disandingkan dengan temuan dari berbagai survei atau penelitian sejenis baik di tingkat global maupun

nasional, sehingga data dimaksud dapat mendukung dan memperkuat atau mematahkan data temuan pengalaman kekerasan terhadap anak di Indonesia tahun 2013. Survei ini sekaligus mempertegas hipotesis Noviana (2015) dan juga Suradi (2013), bahwa data kekerasan anak yang dilaporkan ke lembaga pelayanan sosial anak sejatinya hanyalah merupakan bagian kecil dari kekerasan yang terjadi. Dan survei ini sudah mendapatkan estimasi angka kekerasannya.

Pengalaman kekerasan terhadap anak di Indonesia akan dibagi berdasarkan pengalaman kekerasan sebelum umur 18 tahun atau selama masa kanak-kanak, dan pengalaman dalam 12 bulan terakhir atau setahun dari pengambilan data, pada kelompok laki-laki dan perempuan. Pada pengalaman kekerasan fisik/emosional/ seksual atau dikenal sebagai kekerasan overlap, artinya seorang anak mengalami satu atau lebih bentuk kekerasan, ditemukan pada hampir **1 dari 2 anak laki-laki** dan **1 dari 6 anak perempuan**, mengalami paling tidak salah satu jenis kekerasan fisik/seksual/emosional atau lebih sebelum berumur 18 tahun. Sementara pengalaman kekerasan dalam 12 bulan terakhir terjadi pada **1 dari 3 anak laki-laki** dan **1 dari 5 anak perempuan** mengalami paling tidak salah satu jenis kekerasan fisik/seksual/ emosional atau lebih. Artinya secara kuantitatif, persentase dari jumlah anak secara keseluruhan, yang mengalami kekerasan seksual/fisik/ emosional, sejumlah 7.408.091 anak laki-laki dan sejumlah 2.603.770 anak perempuan. Sementara pada survei lain yang menggunakan metode sejenis, seperti yang telah dilakukan di Tanzania (Tahun 2009) menemukan bahwa anak perempuan dan laki-laki, yang mengalami kekerasan overlap, yaitu 2 dari 5 anak perempuan dan 1 dari 2 anak laki-laki mengalami kekerasan overlap tersebut sebelum berumur 18 tahun. Artinya ratio anak laki-laki di Indonesia hampir sama rentannya

dengan pengalam anak-anak di Tanzania, sementara anak perempuan di Tanzania lebih rentan mengalami kekerasan dibandingkan anak perempuan di Indonesia. Perbedaan tersebut dimungkinkan adanya faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor budaya dan kondisi geografis dari kedua negara tersebut.

Adapun prevalensi kekerasan fisik anak-anak di Indonesia yang mengalami kekerasan fisik dalam 12 bulan terakhir menunjukkan 1 dari 8 perempuan dan 1 dari 3 anak laki-laki pernah mengalami kekerasan fisik. Bentuk tindak kekerasan fisik yang mereka alami yakni ditonjok, ditendang, dicambuk/dipukul dengan benda. Ternyata pengalaman kekerasan fisik ini ada hubungannya dengan kasus *bullying* yang sering ditemukan di lingkungan pendidikan sejak tahun 2007. Sebagaimana hasil dari *Global School Health Survei* (GSHS, 2007) di Indonesia, yang menunjukkan bahwa 49,7 % remaja mengalami *bullying* sehari atau lebih selama 30 hari sebelum survei dilakukan. Lebih dari setengah jumlah siswa laki-laki (55,0%) dan hampir setengah dari jumlah siswa perempuan (44,7%) melaporkan mengalami *bullying* sehari atau lebih (Soerachman, 2007).. Setahun kemudian (tahun 2008) temuan dari Yayasan Semai Jiwa Amini yang melakukan penelitian di beberapa sekolah di tiga kota besar di Indonesia (Yogyakarta, Surabaya, dan Jakarta) menemukan bahwa para siswa di sekolah menengah mengalami tingkat kekerasan diantara para siswa cukup tinggi, yakni 67% siswa mengalami *bullying* di sekolah. Kemudian tahun 2010, melalui survei Rumah Tangga yang menggunakan metode *Neighbourhood Method* di lima kabupaten/kota di NTT di lima kecamatan di Timor Barat, Nusa Tenggara Timur, menemukan bahwa antara 42% - 77% mengalami kekerasan fisik setahun sebelum dilaksanakan survei. Selanjutnya tahun 2012, melalui Survei Indikator Cluster

Beragam (MICS) yang dilakukan oleh BPS dan UNICEF di enam Kabupaten di Provinsi Papua dan Papua Barat menunjukkan bahwa anak-anak umur 2-14 tahun, sebanyak 64,8 % mengalami kekerasan fisik dan 31,6% mengalami kekerasan-kekerasan lainnya yang lebih berat.

Meski hasil yang diperoleh tidak dapat dianggap sebagai angka prevelansi namun menunjukkan bahwa kekerasan sangat dekat dengan kehidupan anak-anak. Sejak masa kanak-kanak sudah dikenalkan pada bentuk-bentuk kekerasan yang dapat terjadi di rumah, disekolah atau di lingkungan keluarga, sehingga mereka menjadi korban kekerasan fisik dalam 12 bulan terakhir dari pelaksanaan survei. Anak tidak hanya dihadapkan dengan kekerasan fisik melainkan juga kekerasan emosional. Meski sulit untuk mengukur kekerasan emosional, namun dampak kekerasan emosional terhadap anak tidak dapat diabaikan begitu saja, karena pengalaman yang tidak menyenangkan secara psikologis merasa diabaikan oleh orang tua, berisiko mengalami masalah emosi bahkan kejiwaan, seperti mudah cemas, depresi, sulit percaya pada orang lain dan merasa tidak aman. Sebagaimana penelitian Dante Cicchetti, ahli *psikopatologi* dari *University of Minnesota (AS)* menyebut, 80% bayi yang ditelantarkan menunjukkan perilaku kelekatan yang tidak jelas, mudah cemas. Pada usia muda, anak menolak dan melawan pengasuhnya, bingung, gelisah, atau cemas. Karena pernah diperlakukan atau diterlantarkan oleh orang dewasa sebelum umur 18 tahun.

Sebagaimana temuan survei kekerasan terhadap anak di Indonesia (2013) menemukan bahwa 13,37% anak laki-laki dan 3,76% anak perempuan pernah mengalami kekerasan emosional, sebelum umur 18 tahun dan 12,59% laki-laki dan 9,43% perempuan dalam 12 bulan terakhir. Temuan survei yang sejenis, dilakukan

di Tanzania menemukan bahwa sekitar 1 dari 4 perempuan dan hampir 3 dari 10 anak laki-laki berumur 13-24 tahun, melaporkan bahwa mereka mengalami kekerasan emosional dari orang dewasa sebelum berusia 18 tahun dan antara 4% - 5% dari perempuan dan laki-laki umur 13-24 tahun dalam 12 bulan terakhir. Kekerasan emosional ini terjadi dalam keluarga salah satunya dalam bentuk penerapan disiplin oleh orang tua. Secara tidak sadar, dengan alasan penegakan disiplin keluarga, emosi anak terabaikan (Kurniasari, 2015; Jewkes, & Garcia-Morena, 2002; Draucker, 1999). Bahkan, kekerasan emosional pada anak yang terjadi secara berulang dan mendapatkan toleransi dari lingkungan sekitar, seperti keluarga dan lingkungan sekitar (tetangga) bisa menjadikan faktor determinan pembentuk perilaku agresif pada anak (Susantyo, 2016).

Untuk kekerasan seksual, pada anak-anak di Indonesia menemukan nilai prevalensinya sebesar 6,37% pada anak laki-laki dan sebesar 6,28% pada anak perempuan. Setidaknya mereka mengalami satu jenis kekerasan seksual, sebelum mereka berumur 18 tahun. Sementara anak-anak yang mengalami kekerasan seksual dalam 12 bulan terakhir sebesar 8,3% pada anak laki-laki dan sebesar 4,12%, pada anak perempuan. Pengalaman kekerasan seksual yang paling sering mereka peroleh seperti sentuhan seksual yang tidak diinginkan, baik pada laki-laki maupun perempuan.

Sebagai perbandingan dengan survei lain, pada temuan survei sejenis yang dilakukan di Tanzania, melaporkan bahwa 3 dari 10 anak perempuan setidaknya mengalami satu insiden kekerasan seksual sebelum mereka berusia 18 tahun. Dalam rentang usia yang sama, dan 13,4% anak laki-laki, setidaknya mengalami satu insiden kekerasan seksual sebelum mereka berusia 18 tahun. Bentuk kekerasan seksual yang dialami anak laki-laki maupun perempuan

dalam bentuk sentuhan, diikuti dengan percobaan berhubungan seks. Sementara anak-anak yang mengalami kekerasan seksual setahun yang lalu, sebesar 14% pada anak perempuan dan 5,9% pada anak laki-laki. Pada survei nasional sejenis, (tahun 2007) di Swaziland menemukan bahwa sekitar 1 dari 3 perempuan mengalami kekerasan seksual ketika mereka masih kecil. Prevalensi kekerasan seksual di Indonesia menjadi sulit diketahui secara pasti, diperkirakan karena beberapa hambatan dari pelaksanaan survei. Salah satu keterbatasan dari survei, diantaranya adalah pengumpulan data dilakukan bersamam dengan pelaksanaan ibadah puasa, dimana untuk wilayah tertentu, respon responden terhadap pertanyaan pernyataan sensitiv akan sulit diperoleh (*interview bias*). Sementara kondisi anak-anak di Indonesia yang mengalami kekerasan fisik, lebih menonjol pada anak laki-laki, daripada anak perempuan. Kondisi tersebut dapat terjadi karena adanya budaya lebih “terbuka” pada anak laki-laki untuk mengemukakan pengalamannya, daripada anak perempuan. Kondisi tersebut, tentunya perlu segera mendapatkan perhatian, terlepas apakah itu terjadi pada anak laki-laki maupun perempuan.

Kekerasan seksual yang terjadi pada anak dalam survei ini juga menggali informasi keterkaitannya dengan eksploitasi seksual dengan tujuan ekonomi. Walaupun, data yang diperoleh menunjukkan “adanya kasus” tersebut, walaupun tidak banyak. Namun hal demikian sudah cukup mengindikasikan bahwa memang ada eksploitasi ekonomi dalam kekerasan seksual terhadap ini (Kurniasari, 2016; Peterman, & Johnson, 2009; Reza, 2009; Arna, 2005).

Data survei juga menunjukkan bahwa kekerasan pada anak terjadi kepada sebagian besar anak yang berasal dari kalangan keluarga dengan tingkat ekonomi bawah (miskin). Hal

demikian memperkuat hipotesis akan adanya hubungan yang signifikan antara kekerasan dan kemiskinan keluarga (Kurniasari, 2016; Suradi, 2013; Horn, 2010).

Namun demikian dapat disimpulkan bahwa berdasarkan data yang diperoleh, telah memberi gambaran bahwa kekerasan terhadap anak di Indonesia telah memberikan gambaran tentang perlunya program pencegahan atas terjadinya kekerasan terhadap anak, sebelum terjadi prevalensi kekerasan yang tinggi dialami anak laki-laki dan perempuan di Indonesia.

KESIMPULAN

Hasil survei menunjukkan bahwa pengalaman kekerasan terhadap anak-anak di Indonesia, khususnya laki-laki, cukup dominan. Mereka mengalami setidaknya salah satu bentuk kekerasan seksual/fisik/emosional daripada perempuan. Data tersebut memberi indikasi bahwa terdapat faktor resiko yang mendasar yang memicu terjadinya kekerasan terhadap anak laki-laki. Dalam hal ini, remaja laki-laki rentan mengalami kekerasan fisik dari masyarakat terutama dari teman sebaya yang berada di lingkungan sekolah maupun di lingkungan luar sekolah, berimplikasi pada upaya penurunan prevalensi kekerasan fisik dari lingkungan masyarakat, terutama dari lingkungan teman sebaya.

Upaya pencegahan dan penanganan multi sektor terhadap korban kekerasan pada anak-anak belum terkoordinasi secara baik antar kementerian/lembaga maupun kelompok kerja perlindungan anak di tingkat nasional, regional maupun lokal.

Survei ini hanya fokus pada prevalensi nasional kekerasan seksual, kekerasan fisik, dan kekerasan emosional terhadap anak laki-laki dan anak perempuan sebelum usia 18 tahun yang berada di rumah tangga, tidak melibatkan

anak-anak yang berada pada kelompok khusus lain seperti anak jalanan atau anak di panti asuhan.

REKOMENDASI

Untuk mencapai kondisi tersebut maka dibutuhkan implementasi hasil pengalaman kekerasan terhadap anak sebagai berikut:

1. Integrasi pencegahan kekerasan:
 - a. Lingkungan pendidikan, menjadikan sekolah sebagai tempat aman, Guru memahami metode disiplin positif dan tanda-tanda terjadinya kekerasan antar teman (*bullying*).
 - b. Lingkungan keluarga khususnya terhadap orang tua/orang dewasa lain untuk menggunakan metode disiplin positif, bukan pengasuhan dengan hukuman fisik dan atau emosional termasuk memahami dampak kekerasan terhadap anak.
 - c. Lingkungan masyarakat, melalui penyadaran dan mengkomunikasikan dampak kekerasan terutama pada masyarakat yang memiliki norma dan budaya yang melegitimasi kekerasan pada anak.
 - d. Membangun masyarakat atau lingkungan untuk memberikan perhatian atau peduli terhadap anak-anak yang menjadi korban kekerasan maupun pada anggota masyarakat atau keluarga yang melakukan tindak kekerasan terhadap anak.
2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi antar kementerian/ Lembaga, untuk merespon semua jenis kekerasan terhadap anak, seperti penanganan multi sektor dengan mengikutsertakan sistem kesejahteraan sosial, kepolisian dan hukum, pendidikan, kesehatan masyarakat, perawat kesehatan dan organisasi atau kelompok kerja perlindungan anak, kelompok kerja

kekerasan gender dan bidang lain yang terkait baik tingkat nasional, regional dan lokal.

3. Penelitian lanjutan tentang faktor resiko dan pelindung serta konteks kekerasan. Penelitian tentang kekerasan pada kelompok khusus, seperti pada anak jalanan, anak di panti asuhan, termasuk melakukan penelitian kualitatif untuk melengkapi analisa data survai yang dapat digunakan sebagai strategi pencegahan dan kebijakan publik. Melakukan penelitian lanjutan berdasarkan pandangan anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Prof. Irwanto, Dr. Harry Hikmat, Gambit Praptorahardjo Ph.D. sebagai konsultan dalam survai ini. Terima kasih juga kepada Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial, BAPPENAS, Deputi Kekerasan Anak Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak beserta staf, Bidang Metodologi dan Statistik Sosial, Badan Pusat Statistik, UNICEF Indonesia, CDC Atlanta USA, dan para Team Leader serta pewawancara atas terlaksananya survai ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arna, A. P., et al. *Kekerasan terhadap Anak di Mata Anak Indonesia : Hasil Konsultasi Anak tentang Kekerasan Terhadap Anak di 18 Provinsi dan Nasional*. (Violent against Children in the Eye of Indonesian Children: Report of the Consultation with Children on VaC in 18 province and National), 2005, KPP: Jakarta
- Draucker, C. (1999), The emotional impact of sexual violence research on participants. *Arch Psychiatric Nurs.* 13(4): hal. 161-169.
- Horn, R., et al (2010). *Piloting the Neighborhood Method to Gather Information on the Prevalence of Child Protection Concern in Indonesia*, unpublished, A study conducted by UNICEF, KEMENSOS, and Child Protection Center University of Indonesia
- Noviana, I. (2015). *Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Dampak Dan Penanganannya. Sosio Informa*. Vol. 01, No. 1. Hal. 13-28.
- Jensen, T.K., et al. (2005). Reporting possible sexual abuse: a qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse Negl.* 29(12): p. 1395-413.
- Jewkes, R., Sen, P. & Garcia-Morena, C. (2002). *Sexual Violence*, in *World Report on Violence and Health*, E. Krug, et al., Editors. 2002, World Health Organization: Geneva. p. 147-182.
- Krug EG et al. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization: Geneva.
- Kurniasari, A. (2016). Analisis Faktor Risiko Dikalangan Anak Yang Menjadi Korban Eksploitasi Seksual Di Kota Surabaya. *Sosio Konsepsia* Vol. 5, No. 03,. Hal. 113-134.
- Kurniasari, A. (2015). Kekerasan Versus Disiplin Dalam Pengasuhan Anak. *Sosio Informa* Vol. 1, No. 02,. Hal. 141-159.
- Mujiyadi, B., Unayah, N., & Sabarisman, M. (2011). *Studi Kebutuhan Pelayanan Anak Jalanan*. P3KS Press: Jakarta.
- Pemerintah Daerah Papua Barat, Pemerintah Daerah Papua, Badan Pusat Statistik, UNICEF. (2011). *Multiple Indicator*

Cluster Survei (MICS) in Selected Districts in Papua and Papua Barat: Preliminary Key Findings.

Peterman, A. & K. Johnson, K. (2009). *Incontinence and trauma: Sexual violence, female genital cutting and proxy measures of gynecological fistula.* Social Science & Medicine, 68: p. 971-979.

Reza, A., et al., (2009). *Sexual violence and its health consequences for female children in Swaziland: a cluster Survei study.* Lancet, 2009. 373.

Runyan, D., et al. (2002). *Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers, in World Report on Violence and Health*, E. Krug, et al., Editors. World Health Organization: Geneva. p. 147-182.

Soerachman, R., et al., (2007). *Global School - Based Student Health Survei (GSHS) Indonesia 2007:Country Report.* A Collaboration Project of Indonesia Ministry of Health; Ministry of Education; The World Health Organization and the U.S. Centers for Disease Control and Prevention

Suradi. (2013). Problema dan Solusi Strategis Kekerasan Terhadap Anak. *Informasi* Vol. 18, No. 02, Tahun 2013. Hal. 183-201.

Susantyo, B. (2016). Faktor-Faktor Determinan Penyebab Perilaku Agresif Remaja Di Permukiman Kumuh Di Kota Bandung. *Sosio Konsepsia* Vol. 6, No. 01, Hal. 01-17.

Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2011

UNICEF/Universitas Indonesia/Mailman

School of Public Health. (2010). *Columbia University. Child Protection Information Management Mapping: Towards a Data Surveillance System in Indonesia*, Report to UNICEF

Universitas Indonesia. (2010). *Situation analysis of adolescents in Indonesia*, 2010, Mimeo: Jakarta

Unicef Tanzanian. (2011). *Violence Against Children in Tanzania: Findings From a National Survei 2009. Summary Report on the Prevalence of Sexual, Physical and Emotional Violence, Context of Sexual Violence, and Health and Behavioral Consequences of Violence Experienced in Childhood.*, UNICEF Tanzania, et al., Editors.

Walker, E.A., et al.(1997). *Does the study of victimization revictimize the victims?* Gen Hosp Psychiatry, 1997. 19(6): p. 403-10.

Widodo, dkk. (2011). *Evaluasi Program Perlindungan Sosial melalui Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA)* (Evaluation of Social Protection Programme at Child Protection Shelter). P3KS Press: Jakarta.

World Health Organization. (2001). *Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence Against Women.* Department of Gender and Women's Health, World Health Organization: Geneva, Switzerland.

Yayasan Semai Jiwa Amini. (2010). *Bullying: Mengatasi Kekerasan di Sekolah dan Lingkungan Sekitar Anak (Bullying: responding to violence in schools and around children).*Grasindo: Jakarta.

DINAMIKA KELOMPOK DALAM KELOMPOK USAHA BERSAMA: KASUS KUBE CEMPAKA DAN KUBE TULIP DI KOTA BOGOR

GROUP DYNAMICS OF JOINT BUSSINESS GROUP: CASES KUBE CEMPAKA AND KUBE TULIP AT BOGOR CITY

Ayu Diah Amalia

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI,
Jl. Dewi Sartika Cawang, Indonesia
E-mail: amaliadihayu@gmail.com

Diterima: 19 September 2017; Direvisi: 29 September 2017; Disetujui: 17 Oktober 2017

Abstrak

Masalah kemiskinan terus menjadi kajian yang tidak akan ada habisnya. Berbagai cara dan upaya dilakukan untuk mengatasi masalah kemiskinan. Kemiskinan yang terjadi dapat diintervensi melalui pendekatan individu maupun kelompok. Salah satu upaya mengatasi kemiskinan melalui pendekatan kelompok yang dilakukan Kementerian Sosial adalah melalui KUBE (Kelompok Usaha Bersama). KUBE merupakan salah satu pendekatan kelompok dalam rangka pemberdayaan masyarakat miskin melalui pemberian bantuan stimulan kegiatan usaha ekonomi produktif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan apa yang menyebabkan KUBE dapat berhasil dan yang menyebabkan KUBE gagal khususnya dalam mengelola kelompok dan usahanya yang dilihat dari sudut pandang dinamika kelompok. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dalam mengamati KUBE, dengan metode studi kasus, teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposif, studi ini dilakukan pada KUBE Cempaka (KUBE aktif atau berhasil) dan KUBE Tulip (KUBE tidak aktif atau gagal) di Kota Bogor Kecamatan Bogor Barat. Hasil temuan lapangan terungkap bahwa KUBE yang berhasil cenderung mampu *manage* kelompoknya dengan baik, memiliki dinamika kelompok yang baik. Sedangkan KUBE yang gagal cenderung tidak mampu *manage* kelompoknya, tidak ada dinamika dalam kelompok. Agar KUBE lebih dapat mempertahankan kelompoknya lebih lama dan berhasil dalam usaha kelompok diperlukan pendampingan tentang pengetahuan atau kecakapan mengenai cara mengorganisir kelompok agar kelompok dapat lebih dinamis dan *sustainable*, serta diperlukan pendampingan yang intens mengenai kewirausahaan, hal ini karena minimnya pengetahuan dan keterampilan keluarga miskin.

Kata Kunci: KUBE, pemberdayaan, pendampingan, dinamika kelompok.

Abstract

The problem of poverty has recognized as an endless study. Various ways and efforts are made to solve the problem of poverty. Poverty that occurs can be intervened through individual or group approach. One effort to solve the poverty within a group approach held by the Ministry of Social Affairs is KUBE (Joint Business Group). KUBE is one of the group approach in order to empower the poor through the provision of stimulant assistance of productive economic activities. This study aims to describe what causes succeed KUBE and what causes failed KUBE especially in managing the group and its business which is seen from the perspective of group dynamics. The research using qualitative approach in observing KUBE, using purposive sampling technique, this study was conducted on KUBE Cempaka (active or successful KUBE) and KUBE Tulip (KUBE inactive or failed) in Bogor City, West Bogor District. Field findings revealed that successful KUBE tended to manage their group well, there was good group dynamics. While the failed KUBE tends to be unable to manage the group, there are no dynamics in the group. In order to able to maintain their group longer and succeed in group effort, it is necessary to assist with knowledge or tidiness about how to organize group so that group can be more dynamic and sustainable, and also need intense assistance about entrepreneurship, this is because of the lack of knowledge and skill of poor family.

Keywords: joint business group, empowerment, assistance, group dynamic.

PENDAHULUAN

Faktor lain yang menyebabkan berbagai program pengentasan kemiskinan menjadi kurang efektif tampaknya adalah berkaitan dengan kurang dibangunnya ruang gerak yang memadai bagi masyarakat miskin itu sendiri untuk memberdayakan dirinya (Suyanto, 2013). Didalam praktiknya kegiatan pemberdayaan lebih fokus pada upaya pemberdayaan ekonomi dalam mengentaskan kelompok yang dianggap miskin dari jeratan kemiskinan (*poverty allevation*) atau salah satu cara penanggulangan kemiskinan. Dengan demikian tidak mengherankan jika kemudian kegiatan pemberdayaan dilakukan dalam bentuk pengembangan kegiatan produktif untuk meningkatkan derajat pendapatan (*income generating*) (Soleh, 2014).

Salah satu model yang perlu untuk dilakukan di dalam memberdayakan keluarga miskin di kota besar yaitu melalui pendekatan kelompok. Bagi keluarga yang dianggap miskin dan dimasukan dalam anggota kelompok akan melatih keluarga miskin yang bersangkutan untuk dapat mengambil keputusan yang dianggap baik, khususnya terkait dengan usaha untuk meningkatkan pendapatan dan penghasilan keluarga. Didalam pendekatan terdapat cara-cara pendidikan, pemberdayaan dan kemandirian sesuai dengan substansi yang ada dalam disiplin penyuluhan. Strategi dalam pendekatan kelompok tersebut adalah bagaimana kelompok yang di dalamnya terdiri dari keluarga miskin tersebut mampu mengorganisir dirinya untuk menyelesaikan permasalahan kemiskinan yang mereka hadapi selama ini.

Keluarga miskin yang ada di perkotaan pada dasarnya memiliki kelompok yang tergolong ke dalam kelompok usaha yang dilakukan secara bersama-sama. Terbentuknya kelompok usaha

yang dilakukan oleh keluarga miskin di sebuah wilayah perkotaan memiliki karakteristik yang berbeda dengan wilayah-wilayah perkotaan yang lain. Dilihat dari sifatnya menunjukkan bahwa terbentuknya kelompok usaha tersebut didasarkan pada dua hal yaitu (1) berdasarkan kedaerahan dan (2) berdasarkan jenis usaha. Jenis usaha apapun yang dilakukan oleh keluarga miskin dengan cara berkelompok ternyata lebih memudahkan untuk bertahan meskipun dengan penghasilan yang terbatas. Keberadaan kelompok bagi usaha keluarga miskin ternyata memberikan peran yang besar terhadap keberlangsungan usahanya (Sjafri, 2014).

Secara teoritis proses pemberdayaan bagi keluarga miskin sangat bergantung pada dua hal yaitu (1) kekuatan yang ada pada internal (anggota keluarga itu sendiri) dan (2) perlunya intervensi dari kekuatan eksternal yaitu kekuatan yang ada di luar diri keluarga tersebut. Salah satu pola pemberdayaan keluarga miskin yang dinilai mampu memberikan kontribusi dalam jangka panjang adalah melalui pendekatan dan pembelajaran kelompok atau organisasi secara partisipatif yang dilakukan secara terus menerus, sistematis dan berkesinambungan. Melalui pendekatan dan pembelajaran kelompok atau lebih tepatnya melalui pemberdayaan kelompok usaha bagi anggota keluarga miskin yang dilakukan secara berkelanjutan tersebut menjadikan keluarga miskin akan memiliki potensi untuk memampukan dirinya sendiri di dalam memecahkan problematika hidup yang selama ini mereka hadapi. Asumsi yang dibangun adalah melalui pendekatan kelompok yang kuat dan stabil akan lebih menciptakan keberdayaan keluarga miskin di perkotaan dapat berlangsung secara berkesinambungan. Melalui pendekatan kelompok inilah, program-program pemberdayaan bagi masyarakat miskin di perkotaan akan lebih terencana,

terprogram dan memiliki tingkat efektivitas yang tinggi. Hal terpenting dalam pendekatan kelompok adalah bahwa dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program pemberdayaan dilakukan secara mandiri oleh kelompok-kelompok yang dibentuk oleh anggota keluarga tersebut.

Dalam kajian kelompok pada keluarga miskin, khususnya di perkotaan sangatlah ditentukan oleh adanya kekuatan kelompok. Di dalam menciptakan kekuatan kelompok tersebut, sangatlah ditentukan oleh aspek-aspek internal kelompok dan organisasional antara lain: kepemimpinan kelompok, dinamika kelompok yang tinggi, komunikasi kelompok yang intensif serta masih banyak lagi faktor lainnya yang menentukan karakteristik kelompok tersebut. Apabila semua aspek yang berkaitan dengan kekuatan kelompok tersebut mulai dari faktor eksternal, faktor internal serta aspek organisasional di atas berjalan secara kondusif maka akan menjamin adanya keberdayaan yang tinggi. Melalui keberdayaan keluarga yang tinggi tersebut sangat mempengaruhi terhadap tingkat kesejahteraan keluarga miskin tersebut. Secara lebih spesifik beberapa faktor determinan yang diasumsikan berpengaruh terhadap keberdayaan keluarga antara lain: faktor-faktor karakteristik individu, karakteristik kelompok, sumber daya keluarga, lingkungan sosial dan intervensi pemberdayaan.

Keberadaan kelompok dalam setiap komunitas merupakan sesuatu yang sangat dibutuhkan di dalam mengorganisir dan memecahkan masalah yang dihadapi oleh komunitas tersebut. Kondisi tersebut juga terjadi bagi komunitas miskin di perkotaan. Schermerhorn, Hunt dan Osborn (1997) menyebut kelompok adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bekerja bersama satu dengan lainnya secara teratur untuk mencapai satu atau lebih tujuan bersama. Pada kelompok yang

sebenarnya, anggota bergantung satu sama lain untuk mengejar tujuan itu untuk suatu periode tertentu. Keberadaan kelompok terkait dengan harapan orang untuk memenuhi kebutuhan tak dapat dilakukannya sendiri (Haiman, 1950). Haiman menyebut alasan utama keberadaan kelompok adalah bahwa setiap anggota percaya bahwa dia akan dapat memenuhi sebagian kebutuhannya yang tak dapat ia penuhi sendiri dengan cara berkolaborasi dengan orang lain baik dari anggota kelompoknya sendiri maupun orang lain dari kelompok sosial lainnya dalam satu komunitas (Sjafri, 2014).

Salah satu bentuk upaya penanggulangan kemiskinan yang dilakukan oleh Kementerian Sosial RI melalui pendekatan kelompok adalah melalui KUBE (Kelompok Usaha Bersama). Kementerian Sosial RI memberikan bantuan stimulan usaha pada kelompok KUBE. KUBE dapat digunakan sebagai pendekatan dalam perubahan sikap dan perilaku sosial. anggota KUBE memiliki kewajiban sebagai anggota kelompok seperti mengikuti pertemuan kelompok, membayar iuran kesetiakawanan sosial dan kewajiban lain yang sudah disepakati melalui musyawarah dalam kelompok (Suradi, 2012). Pada KUBE termuat esensi pengembangan hubungan, pengembangan kreativitas, semangat kebersamaan dan kesetiakawanan sosial (Muhtar & Noviana I, 2016).

Berbagai kajian mengenai KUBE telah dilakukan. Penelitian Subing (2013), dari hasil analisis di peroleh pola pengembangan KUBE di Provinsi Lampung sangat dipengaruhi oleh situasi dan kondisi yang berkembang serta oleh bentuk dan jenis aktivitas yang dikembangkan anggotanya. Penelitian Yasin (2015), ini dilakukan di Desa Kuala Kecamatan Kaidipan Kabupaten Bolaang Mongondow. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KUBE di desa kuala memiliki potensi,

yang terdiri dari Cateringan, Perbengkelan, dan pertukangan meubel, beberapa masalah yang di hadapi anggota kelompok dalam usaha, seperti: kurangnya modal usaha, masih belum terpenuhinya fasilitas yang di butuhkan serta alat-alat yang harus di sediakan. Penelitian Imron (2014) dilakukan di Desa Dawuhan dengan Obyek penelitian 10 Kelompok Usaha Bersama (KUBE). Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Jenis kegiatan Usaha Ekonomi Produktif (UEP) Kelompok Usaha Bersama (KUBE) di Desa Dawuhan adalah peternakan sapi, untuk penguatan kelembagaan yaitu dengan jalan meningkatkan intensitas pertemuan dan pembinaan kepemimpinan kelompok, sedangkan dalam administrasi keuangan sudah bersifat transparan dan mempunyai akuntabilitas.

Dalam perjalanannya upaya melalui KUBE banyak ditemui hambatan dan tantangan untuk terus dapat menjalankan usaha kelompok, dalam penelitian yang dilakukan oleh Puslitbang Kesos Tahun 2016 sampel pada KUBE Tahun 2013 Kota Bogor Khususnya sebanyak 36,7 % KUBE Tidak aktif atau bubar sebelum Tahun 2016 (masa berlangsungnya program kube adalah 3 tahun dan *exit* program untuk KUBE Tahun 2013 adalah Tahun 2016) sedangkan sebanyak 63,3% KUBE masih aktif menjalankan usaha Kelompok KUBE walaupun masih dijumpai dengan kondisi beberapa KUBE masih aktif namun anggota kelompok tidak lagi berjumlah 10 (anggota tidak lengkap) (Puslitbangkesos, 2017). KUBE yang tidak aktif disebabkan karena misalnya usaha ekonomi yang dibangun tidak berkembang, manajemen kurnag tepat, pembagian kerja sesama anggota kelompok dirasa tidak adil (Sitepu, 2016).

Menurut Huraerah & Purwanto (2001) terdapat beberapa perspektif atau sudut pandang untuk mengkonseptualisasikan kelompok. Seperti yang dikemukakan oleh Smith

(Iskandar, 1990) bahwa kelompok sosial adalah satu unit yang terdiri atas sejumlah orang yang memiliki persepsi kolektif dan yang memiliki kemampuan untuk bertindak dalam cara yang sama terhadap lingkungannya. McDavid dan Harari (Iskandar, 1990) mengatakan bahwa kelompok adalah suatu sistem yang diorganisasikan pada dua orang atau lebih, yang dihubungkan satu dengan lainnya tempat sistem tersebut menunjukkan fungsi yang sama, memiliki sekumpulan standar (patokan) peran dalam berhubungan antara anggotanya dan memiliki sekumpulan norma yang mengatur fungsi kelompok dan setiap anggota. Kelompok adalah sekumpulan orang yang terdiri atas dua atau lebih yang melakukan interaksi satu dengan yang lainnya dalam suatu aturan yang saling mempengaruhi pada setiap anggotanya (Stogdill). Kelompok merupakan sebuah unit atau kumpulan individu yang terdiri atas dua orang atau lebih yang terbentuk berdasarkan persepsi yang sama antar anggota, memiliki tujuan dan motivasi, mempunyai fungsi yang selama kemudian terjadi interaksi yang menunjukkan kebergantungan masing-masing anggota.

Menurut Muzafer Sherif (Santoso, 2009) ciri-ciri kelompok dalam hal ini kelompok sosial adalah sebagai berikut:

- a. Adanya dorongan atau motif yang sama pada setiap individu sehingga terjadi interaksi sosial dan tertuju dalam tujuan bersama
- b. Adanya reaksi dan kecakapan yang berbeda diantara individu akibat interaksi sosial
- c. Adanya pembentukan dan penegasan struktur kelompok yang jelas, yang terdiri atas peranan dan kedudukan yang berkembang untuk tujuan bersama.
- d. Adanya penegasan dan peneguhan norma-norma pedoman tingkah laku anggota kelompok yang mengatur interaksi dan kegiatan anggota kelompok dalam

merealisasikan tujuan kelompok (Arifin, 2015).

Peningkatan kemampuan berkelompok secara dinamis dapat menggali dan memperkuat potensi yang ada di dalam manusia, juga mampu memberikan pengalaman belajar secara langsung sekaligus dapat mempengaruhi otak sebagai sumber intelegensi, jiwa, sebagai sumber perasaan dan raga, sebagai sumber karya (keterampilan). Dinamika kelompok merupakan salah satu alat manajemen untuk menghasilkan kerja sama kelompok yang optimal agar pengelolaan kelompok menjadi lebih efektif, efisien, dan produktif. Sebagai metode, dinamika kelompok membuat setiap anggota kelompok semakin menyadari dirinya dan orang lain yang hadir bersamanya dalam kelompok dengan segala kelebihan dan kekurangan masing-masing. Kesadaran ini perlu diciptakan karena kelompok atau organisasi akan menjadi efektif apabila memiliki satu tujuan. Sebagai proses, dinamika kelompok berupaya menciptakan situasi sedemikian rupa sehingga membuat seluruh anggota kelompok merasa terlibat secara aktif dalam setiap tahap perkembangan atau pertumbuhan kelompok dan setiap orang merasakan dirinya sebagai bagian dari kelompok. Dengan demikian, setiap individu dalam organisasi merasa turut bertanggungjawab secara penuh terhadap pencapaian tujuan organisasi yang lebih luas.

Kata dinamika berasal dari kata *dynamikos* (Yunani), yang bermakna dinamis atau mudah bergerak. Menurut Slamet Santoso, dinamika berarti tingkah laku suatu warga yang secara langsung mempengaruhi warga lain secara timbal balik. Dinamika berarti adanya interaksi dan interdependensi antara anggota kelompok yang satu dan anggota kelompok secara keseluruhan. Dengan demikian, dinamika adalah kedinamisan atau keteraturan yang jelas dalam hubungan secara

psikologis. Adapun definisi kelompok menurut Homan (1950) adalah sejumlah individu yang berkomunikasi satu dengan yang lain dalam jangka waktu tertentu yang jumlahnya tidak terlalu banyak sehingga setiap orang dapat berkomunikasi dengan semua anggota secara langsung. Definisi singkat dinamika kelompok dikemukakan oleh Jacobs, Harvill, dan Manson yang menyatakan bahwa dinamika kelompok sebagai kekuatan yang saling mempengaruhi hubungan timbal balik kelompok dengan interaksi yang terjadi antara anggota kelompok dan pemimpin yang diberi pengaruh kuat pada perkembangan kelompok. Hakikat dari dinamika kelompok adalah studi tentang interaksi dan interdependensi antara anggota kelompok yang satu dan yang lain, dengan adanya *feedback* dinamis atau keteraturan yang jelas dalam hubungan secara psikologis antar individu sebagai anggota kelompok dengan memiliki tujuan tertentu (Arifin, 2015).

Masalah dinamika kelompok, juga menyangkut gerak atau perilaku kolektif. Gejala tersebut merupakan suatu cara berpikir, merasa dan beraksi suatu kolektiva yang serta merta dan tidak berstruktur (Soekanto, 2015). Peran dinamika kelompok membantu mengklasifikasikan tanggung jawab dan kewajiban orang-orang yang menjadi bagian kelompok. Selain itu, dinamika kelompok memberikan cara penting untuk membentuk perilaku dan pikiran para anggotanya. Dinamika adalah sesuatu yang mengandung arti tenaga kekuatan, selalu bergerak, berkembang dan dapat menyesuaikan diri secara memadai terhadap keadaan. Dinamika juga berarti adanya interaksi dan interdependensi antara anggota kelompok dengan kelompok secara keseluruhan. Keadaan ini terjadi karena selama ada kelompok, maka semangat kelompok (*group spirit*) akan terus menerus ada dalam kelompok itu. Oleh karena itu kelompok tersebut bersifat dinamis, artinya

setiap saat kelompok yang bersangkutan dapat berubah. Sedangkan pengertian kelompok tidak terlepas dari elemen keberadaan dua orang atau lebih yang melakukan interaksi untuk mencapai tujuan bersama (Zulkarnain, 2015). Anggota kelompok kadang-kadang mengalami konflik peran yang berakar pada kenyataan bahwa dua peran (atau lebih) yang dimainkannya tidak kompatibel (Arifin, 2015).

Aspek-Aspek Dinamika Kelompok

Dalam memahami dinamika kelompok, Robert L. Baker memandang bahwa dinamika kelompok merupakan arus informasi dan pertukaran pengaruh antar anggota kolektif sosial.

a. Komunikasi Kelompok

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Dalam komunikasi kelompok terjadi perpindahan ide atau gagasan karena adanya kebutuhan timbal balik antara satu dan lainnya. Kesalahpahaman dalam berkomunikasi perlu dihindari, yaitu dengan adanya keterbukaan dan musyawarah dalam suatu kelompok.

b. Konflik dalam Kelompok

Konflik merupakan proses yang terjadi apabila perilaku seseorang terhambat oleh perilaku orang lain atau oleh peristiwa yang berada di luar wilayah kendalinya. Terjadinya suatu konflik dalam suatu kelompok didasari kepentingan personal ataupun kepentingan umum.

c. Kohesi Kelompok

Kohesi kelompok merupakan perasaan bersama-sama dalam kelompok dan merupakan kekuatan yang memelihara dan menjaga anggota kelompok. Taylor, Peplau dan Sears (1997) mendefinisikan

kohesivitas sebagai kekuatan (baik positif maupun negatif) yang menyebabkan anggota menetap pada suatu kelompok. Kohesivitas bergantung pada tingkat keterikatan individu yang dimiliki setiap anggota kelompok. Kohesi kelompok didefinisikan sebagai kekuatan yang mendorong anggota kelompok untuk tetap tinggal dalam kelompok dan mencegahnya meninggalkan kelompok. McDavid dan Harai (Jalaluddin Rakmat, 1994) menyarankan bahwa kohesi diukur dari ketertarikan anggota secara interpersonal pada satu sama lain; ketertarikan anggota pada kegiatan dan fungsi kelompok; sejauhmana anggota tertarik pada kelompok sebagai alat untuk memuaskan kebutuhan personal.

d. Kekuatan dan Pemecahan Masalah dalam Kelompok

Dalam interaksi ada kekuatan atau pengaruh. Anggota kelompok menyesuaikan diri satu dengan yang lainnya dengan berbagai cara. Mereka mempercepat dan memperlambat aktivitasnya untuk dapat berkoordinasi. Kekuatan tercermin pada kemampuan seseorang untuk membuat orang lain berperilaku tertentu.

Pemecahan masalah adalah proses penanggulangan suatu rintangan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Lima langkah dalam proses pemecahan masalah; mendefinisikan masalah, melakukan diagnosis, merumuskan alternatif strategi atau merencanakan pemecahannya, menentukan alternatif dan melaksanakan strategi yang paling dikehendaki, mengevaluasi keberhasilan strategi.

Unsur-unsur Dinamika Kelompok

Tujuan kelompok tidak akan tercapai dengan baik jika dilaksanakan oleh dan secara individual. Kontribusi kelompok bermuara pada kinerja organisasi sehingga individu dan kelompok memainkan peran yang sangat penting dalam organisasi.

a. Tujuan, Struktur dan Fungsi Tugas Kelompok

Johnson dan Johnson mengemukakan pengertian tujuan kelompok sebagai suatu keadaan pada masa mendatang yang diinginkan oleh anggota-anggota kelompok. Shaw mengemukakan bahwa struktur kelompok adalah pola-pola hubungan di antara berbagai posisi dalam susunan kelompok. Dalam menganalisis struktur kelompok terdapat tiga unsur penting yang terbaik dalam struktur kelompok yaitu posisi, status dan peranan perlu ditelaah. Hackman (1969) fungsi tugas merupakan seperangkat tugas yang harus dilaksanakan oleh setiap anggota kelompok sesuai dengan fungsi masing-masing sesuai dengan kedudukannya dalam struktur kelompok.

b. Suasana kelompok

Suasana kelompok adalah keadaan moral, sikap, dan perasaan bersemangat atau apatis yang ada dalam kelompok. Suasana kelompok yang baik apabila anggotanya merasa saling menerima, saling menghargai, saling mempercayai dan bersahabat. Dahama dan Bhatnagar (Mardikanto dkk., 1996) suasana kelompok yaitu lingkungan fisik dan non fisik (emosional) yang akan mempengaruhi perasaan setiap anggota kelompok terhadap kelompoknya. Suasana tersebut dapat berupa keramahan, kesetiakawanan, kebebasan bertindak, dan suasana fisik, seperti kerapian/keberantakan. Keteraturan dan lain-lain.

c. Membina, mengembangkan, Suasana dan Kekompakan Kelompok

Membina kelompok adalah usaha mempertahankan kehidupan kelompok. Mengembangkan kelompok dalam hal ini menciptakan norma kelompok, mengusahakan adanya kesempatan anggota baru dan berjalannya proses sosialisasi. Kekompakan kelompok menurut Krech

sebagai rasa ketertarikan anggota kelompok terhadap kelompoknya.

d. Tekanan, Tegangan, Agenda dan Efektivitas Kelompok

Tekanan pada kelompok dapat menimbulkan ketegangan. Dengan adanya ketegangan akan timbul dorongan untuk mempertahankan tujuan kelompok. Tekanan kelompok yang cermat dan terukur dapat mendinamiskan kelompok. Menurut Slamet (Suyatna, 1982) tegangan pada kelompok adalah segala sesuatu yang menimbulkan tegangan pada kelompok untuk menumbuhkan dorongan berbuat sesuatu demi tercapainya tujuan kelompok. Agenda terselubung adalah tujuan-tujuan yang ingin dicapai oleh kelompok yang diketahui oleh semua anggotanya tetapi tidak dinyatakan tertulis. Efektivitas kelompok adalah keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas kelompok untuk mencapai tujuan. Slamet (suyatna, 1982) menyatakan bahwa keefektifan kelompok mempunyai pengaruh timbal balik dengan kedinamisan kelompok (Arifin, 2015).

Kelompok Usaha Bersama (KUBE) adalah himpunan dari keluarga yang tergolong fakir miskin yang dibentuk, tumbuh dan berkembang atas dasar prakarsanya sendiri, saling berinteraksi antara satu dengan lain, dan tinggal dalam satuan wilayah tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan produktivitas anggotanya, meningkatkan relasi social yang harmonis, memenuhi kebutuhan anggota, memecahkan masalah sosial yang dialaminya dan menjadi wadah pengembangan usaha bersama.

1) Pengertian dan Hakikat KUBE

Kelompok Usaha Bersama (KUBE) merupakan media dan sekaligus metode dalam penanggulangan kemiskinan perkotaan. KUBE ini diarahkan untuk terciptanya aktifitas social dan ekonomi guna

meningkatkan kesejahteraan social mereka. Dari sisi social, melalui KUBE fakir miskin diarahkan untuk dapat berinteraksi social dan saling peduli satu sama lain dalam memecahkan permasalahan dan memenuhi kebutuhan. Kemudian, dari sisi ekonomi melalui KUBE fakir miskin diarahkan untuk memiliki sumber penghasilan yang tetap, layak dan berkelanjutan, memiliki asset, terpenuhinya kebutuhan dasar dan aksesibilitas terhadap pelayanan sosial.

Pembentukan KUBE didasarkan pada kedekatan tempat tinggal, jenis usaha dan keterampilan anggota, ketersediaan sumber daya dan kondisi geografis, kondisi sosial budaya, memiliki motivasi yang sama dan diprioritaskan pada kelompok-kelompok yang sudah tumbuh di masyarakat.

Kelompok Usaha Bersama (KUBE) adalah salah satu pendekatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat guna menanggulangi kemiskinan yang dilakukan oleh Kementerian Sosial. Kegiatan pemberdayaan ini meliputi pemberian bantuan stimulan untuk kegiatan Usaha Ekonomi Produktif (UEP), pendampingan dalam merintis dan mengembangkan usaha serta peningkatan keterampilan. Keberadaan KUBE bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di tengah tengah masyarakat diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan usaha ekonomi produktif (khususnya dalam peningkatan pendapatan), menyediakan sebagian kebutuhan yang diperlukan bagi RTSM, menciptakan keharmonisan hubungan sosial antar warga, menyelesaikan masalah sosial yang dirasakan keluarga Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), pengembangan diri dan sebagai wadah berbagai pengalaman antar anggota.

Kehadiran KUBE merupakan media untuk meningkatkan motivasi warga miskin

untuk lebih maju secara ekonomi dan sosial, meningkatkan interaksi dan kerjasama dalam kelompok, mendayagunakan potensi dan sumber sosial ekonomi lokal, memperkuat budaya kewirausahaan, mengembangkan akses pasar dan menjali kemitraan sosial ekonomi dengan berbagai pihak yang terkait. Melalui kelompok setiap keluarga miskin dapat saling berbagi pengalaman saling berkomunikasi, saling mengenal dan dapat menyelesaikan berbagai masalah dan kebutuhan yang dirasakan. Dengan sistem KUBE kegiatan usaha yang sebelumnya dilakukan secara sendiri sendiri bisa dikembangkan menjadi usaha kelompok ataupun mendapatkan pendampingan berkelompok, sehingga setiap anggota dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam kegiatan usaha ekonomi produktif, usaha kesejahteraan sosial, serta kemampuan berorganisasi.

Tujuan umum pelaksanaan KUBE adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi melalui terwujudnya penghidupan yang berkelanjutan dan juga meningkatkan keberfungsian sosial pada anggota kelompok. Tujuan khusus pelaksanaan KUBE meliputi;

- a. Meningkatnya kemampuan anggota dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidup sehari-hari
- b. Meningkatnya kemampuan anggota dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi khususnya dalam pengembangan usaha
- c. Meningkatnya kemampuan dalam menjalankan peranan sosial dalam masyarakat (Kementerian Sosial, 2015)

METODE

Hal ini menarik untuk dicermati khususnya dalam analisis pendekatan kelompok, faktor-

faktor apa yang menyebabkan KUBE masih dapat terus menjalankan usahanya (aktif, berhasil) dan KUBE yang gagal (tidak aktif, gagal) menjalankan usaha kelompoknya. Kajian ini lebih lanjut menggunakan pendekatan kualitatif dalam mendeskripsikan analisis dinamika kelompok usaha bersama pada kelompok KUBE aktif dan tidak aktif, pada aspek dan unsur dinamika kelompok. John. W Creswell (1994) mendefinisikan pendekatan kualitatif sebagai sebuah proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial atau masalah manusia berdasarkan pada penciptaan gambar holistik yang dibentuk dengan kata-kata, melaporkan pandangan informan secara terperinci dan disusun dalam sebuah latar ilmiah. Pendekatan kualitatif dikaitkan dengan epistemologi interpretatif atau interpretif, yang biasanya digunakan untuk pengumpulan dan analisis data yang menyandarkan pada pemahaman, dengan penekanan pada makna-makna yang terkandung di dalamnya atau yang ada dibalik kenyataan-kenyataan yang teramati (Patilima Hamid, 2005). Data yang dikumpulkan adalah suatu informasi dalam bentuk deskripsi. Ungkapan konsep tersebut lebih menghendaki makna yang berada di balik deskripsi data. (Hamidi, 2004). Metode kualitatif terdiri dari tiga cara pengumpulan data: 1. Wawancara mendalam, 2. Observasi langsung dan pemanfaatan dokumen tertulis termasuk sumber-sumber tertulis dari hasil wawancara terbuka pada kuesioner. (Patton, 2009). Teknik pengambilan sampel KUBE dilakukan secara *purposive* di Bogor Kecamatan Bogor Barat, dipilih KUBE yang paling aktif atau berhasil dan yang paling tidak aktif (gagal), informan adalah Ketua maupun anggota KUBE yang paling memahami kelompoknya. Waktu Penelitian dilakukan April hingga Juni 2017. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam dan observasi terhadap 2 KUBE. Analisis Data dilakukan dengan cara teknik analisis naratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dinamika Kelompok Usaha Bersama KUBE Cempaka dan KUBE Tulip

KUBE merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan yang dilakukan dalam bentuk pengembangan kegiatan usaha produktif melalui pendekatan kelompok. Bagi keluarga miskin sebagai anggota kelompok bekerja melalui kelompok akan melatih keluarga miskin tersebut untuk mengambil keputusan yang dianggap baik, khususnya terkait dengan bagaimana meningkatkan pendapatan dan penghasilan keluarga. Keluarga miskin mampu mengorganisir dirinya untuk menyelesaikan permasalahan kemiskinan yang mereka hadapi selama ini, menjadikan keluarga miskin akan memiliki potensi untuk memampukan dirinya sendiri di dalam memecahkan problematika hidup yang selama ini mereka hadapi.

Untuk mencapai tujuan peningkatan kesejahteraan keluarga melalui kelompok usaha maka diperlukan penguatan dalam kelompok. KUBE merupakan sebuah kumpulan individu yang terdiri dari 10 orang anggota yang terbentuk berdasarkan tujuan dan motivasi meningkatkan kesejahteraan anggotanya melalui usaha kelompok. Hal ini juga dapat dilihat dari KUBE yang anggotanya belajar usaha berkelompok, mengambil keputusan-keputusan dalam kelompok, mengelola organisasi KUBE, belajar solidaritas kelompok menciptakan kesetiakawanan sosial untuk mencapai tujuan meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan anggotanya. Melalui pendekatan kelompok pada dasarnya di dalamnya terdapat pendidikan, pemberdayaan dan kemandirian anggota kelompok. Seperti yang diharapkan dengan adanya KUBE keluarga miskin dapat meningkatkan pendapatan dan penghasilan keluarga yang didalamnya terdapat unsur pembelajaran mengenai pemberdayaan dan kemampuan untuk mengelola kelompok.

Dalam kajian kelompok pada keluarga miskin, khususnya di perkotaan sangatlah ditentukan oleh adanya kekuatan kelompok. Di dalam menciptakan kekuatan kelompok tersebut, sangatlah ditentukan oleh aspek-aspek internal kelompok dan organisasional antara lain dinamika kelompok yang tinggi. Bagaimanakah dinamika kelompok KUBE Cempaka (KUBE Aktif) dan KUBE Tulip (KUBE Tidak Aktif), berikut akan disajikan perbandingan aspek dan unsur dinamika kelompok pada KUBE Cempaka dan KUBE Tulip

KUBE Cempaka (KUBE Aktif)

KUBE Cempaka merupakan KUBE yang berada di Kecamatan Bogor Barat, Kelurahan Curug Mekar Kota Bogor tergolong masih aktif. KUBE Cempaka menjalankan usaha kelompok berupa toko kelontong yang menjual berbagai jenis makanan diantaranya sembako, snack atau jajanan anak-anak, minuman, barang kebutuhan rumah tangga dan lain-lain. Ketua KUBE Cempaka Informan T merupakan ibu rumah tangga yang sebelumnya telah memiliki warung atau toko sembako kecil-kecilan dirumahnya. Anggota KUBE Cempaka berjumlah 10 orang yang mayoritas sebagai ibu rumah tangga dengan anggota yang tersebar di 2 RW yang berbeda. Bantuan stimulan yang diberikan dipergunakan sebagai modal untuk mengisi warung atau toko kelontong. Diawal pembentukan, mereka di satukan oleh pendamping PKH Kota Bogor melalui pendataan. KUBE Cempaka telah mendapatkan beberapa kunjungan diantaranya dari DPR, Walikota Kota Bogor, Kecamatan dan Kelurahan Setempat serta berkesempatan untuk bertemu dengan Gubernur Jawa Barat. Seperti yang diungkapkan dalam wawancara dengan T berikut *“kemarin kunjungan bima arya (Walikota Kota Bogor) dia kasih 1 juta saya beliin kulkas, dibilangin disini ada kube berhasil terus pak wali kesini, banyak ada camat, lurah, DPR”*.

KUBE Tulip (KUBE Tidak Aktif);

KUBE Tulip merupakan KUBE yang berada di Kecamatan Bogor Barat, Kelurahan Menteng Kota Bogor tergolong KUBE yang tidak aktif. KUBE Tulip menjalankan usaha kelompok warung atau toko kelontong. Lokasi warung yang berada dirumah salah satu pengurus KUBE, yang selanjutnya kemudian dalam perjalanannya anggota yang lain juga ingin menjual dirumahnya masing-masing dengan cara mengambil stok barang makanan sembako di warung KUBE Tulip. Anggota KUBE Tulip awalnya berjumlah 10 orang pada pembentukannya, namun tidak lama kemudian 1 orang anggota mengundurkan diri dengan alasan kesibukan pribadi. Setelah beberapa bulan berjalan mereka membubarkan kelompoknya sebelum satu tahun (kurang lebih 6 bulan). Anggota KUBE Tulip tersebar di 4 RW yang berbeda. Diawal pembentukan, mereka di satukan oleh pendamping PKH Kota Bogor melalui pendataan, namun beberapa anggota sudah merasakan ketidak cocokan. Bantuan Stimulan yang diberikan dipergunakan untuk membeli stok barang dagangan warung sembako dan untuk membuat meja untuk menaruh barang dagangan. Penyebab tidak aktif atau bubar nya KUBE Tulip, adalah lebih dikarenakan masalah modal yang tidak kembali karena dari satu warung kelompok KUBE barang dagangan diambil oleh anggota yang kemudian alasannya mereka akan memasarkan barang dagangan KUBE Tulip dirumah-rumah mereka maupun door to door dan kurangnya komitmen dan kekompakan antar anggota, seperti dalam wawancara dengan informan A bahwa *“kube tulip usaha warung sembako, awalnya lancar trus diutang-utangi, anggota terus pada pengen ngambil trus buka warung dirumah, belum ada warungnya terus ada kube ya dibikin cuma diteras rumahnya dia doang bikin meja jual sembako dipasangin kayu-kayu dipasangin kopi, mie dll. bubar nya mah 6bulan*

setelah berdiri, awalnya lancar trus barang-barangnya diambil-ambelin sama anggota katanya mau dijualin dirumahnya, trus pada banyak yang bilang ah ni mah uang dari pemberian kementerian ya ngga apa diambil-ambelin, ya bubarnya karna abis modal, diabisin sama anggota, bangkrut uang setoran ke warung juga ga lancar”.

Aspek-Aspek Dinamika Kelompok

a. Komunikasi Kelompok

Baker mengatakan komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya.

KUBE CEMPAKA (KUBE Aktif)

Di KUBE Cempaka anggota kelompok berasal dari 2 RW yang berbeda. Interaksi yang terjalin antar anggota menggunakan komunikasi informal sehari-hari layaknya bertetangga. T mengatakan, *“anggota kami RW 2 ada 7 orang, RW 1 ada 3 orang. Kami mah emang udah kenal dari dulu sebelum ada kube mah, ya namanya sama tetangga ya kenal-kenal biasa aja lah, komunikasinya ya alhamdulillah masih berjalan baik”*.

Komunikasi formal dalam hal kaitan dengan KUBE dilakukan dengan cara membuat agenda berkumpul anggota KUBE yang dilakukan sebulan sekali, *“ya deket se RW ketemu-ketemu gitu aja, sebulan sekali ngumpul, apalagi kalo ada pak asep, sering sebulan sekali”*

KUBE TULIP (KUBE Tidak Aktif)

Di KUBE Tulip anggota kelompok berasal dari 4 RW yang berbeda. Interaksi saling berhubungan dengan anggota KUBE sangat jarang, sebelum masuk KUBE biasanya mereka bertemu saat ada pencairan dana bantuan sosial, dan setelah masuk KUBE mereka saling mengenal namun diakui A komunikasi tidak berjalan lancar

“anggotanya dari 4 RW, di gang menteng, gang kelor, RW 15, RW 14, ga kenal banget beda RW cuma tau-tau gitu aja di Kantor Pos pas pencairan PKH”, “ya gitu aja ga komunikasi, ya abis gimana yang ngobrol-ngobrol yang kerja-kerja ya gitu deh”

b. Konflik dalam Kelompok

Konflik merupakan proses yang terjadi karena didasari pada kepentingan individu maupun kepentingan umum.

KUBE CEMPAKA (KUBE Aktif)

Pada KUBE Cempaka dari hasil wawancara konflik atau biasanya mereka sebut pertengkaran merupakan hal yang jarang terjadi, jika ada perbedaan pendapat atau kepentingan tertentu pada akhirnya mereka lebih menyerahkan keputusan semuanya pada Ketua KUBE, *“bertengkar sih ngga ada sih jarang yah, rata-rata bilangannya yah terserah bu T aja, akhirnya saya yang mutusin”*

KUBE TULIP (KUBE Tidak Aktif)

Pada KUBE Tulip, menurut A konflik jarang terjadi, hanya pemicu dari perpecahan kelompok lebih dikarenakan perilaku anggota yang bermacam-macam, *“perselisihan mah ngga cuma masalahnya ada dua orang yang beda, kolot (tua) ini suka ga kerja suka bisik-bisik, ya diemin aja lah, sering ngambil barang eh kesini-kesininya ga setor, ya sudah lah”*

c. Kohesi Kelompok

Taylor, Peplau dan Sears mendefinisikan kohesivitas sebagai kekuatan yang menyebabkan anggota menetap pada suatu kelompok. Kohesivitas bergantung pada tingkat keterikatan individu yang dimiliki setiap anggota kelompok untuk tetap tinggal dalam kelompok dan mencegahnya meninggalkan kelompok.

KUBE CEMPAKA (KUBE Aktif)

KUBE Cempaka memiliki karakter Ketua

yang moderat namun tetap berkomitmen untuk menjalankan usaha warung, pada awalnya Ketua memfleksibelkan anggotanya untuk kegiatan dalam kelompok, hal ini untuk menjaga kekompakan kelompok agar anggota tetap menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.

“saya mah begini yah, cuma ya terserah anggota aja, ya mau jaga aja yang penting, saya mah ga cerewet kalo sama anggota, ntar orang pada ngga suka, saya ga terlalu cerewet yang penting asal mau jaga aja”.

Kohesivitas kekuatan yang mendorong anggota untuk tetap tinggal dalam kelompok pada kasus KUBE Cempaka kekuatan yang mendorong anggota untuk menetap lebih dikarenakan adanya sistem gaji dalam KUBE Cempaka yang diinisiasi oleh Ketua KUBE dan anggota menyetujuinya. Anggota KUBE perbulan mendapatkan gaji sebesar 150.000 perbulannya dari kegiatan jaga warung. Hal ini menjadi menarik dan mereka senang karena motivasi anggota untuk mengikuti KUBE salah satunya adalah untuk meningkatkan pendapatan guna memenuhi kebutuhan hidupnya. *“sini sistemnya gaji yah, udah aja tiap bulan kita keluarin segini, jadi tiap hari kita harus nabung misal sehari 150ribu kalo udah sebulan misal bisa dapet 4juta lebih ntar buat nggaji ibu-ibu lalu nambahin modal sama naro. Iya saya yang punya ide penggajian dan pada setuju anggotanya, tadinya seorangnya kan jaganya sehari berapa kali, pertama dulu 60ribu trus naik 75ribu trus 100ribu trus 150ribu perbulan. Mereka sih setuju-setuju aja. Jadi kalo ga datang untuk jaga ya dipotong ya 5000 tiap jaga, kalo ga dipotong dia keenakan, kan rugi kita”.* Adanya sistem penggajian ini termasuk kohesi kelompok dimana adanya ketertarikan anggota secara personal pada kelompok KUBE sebagai alat untuk memuaskan kebutuhan personal.

KUBE TULIP (KUBE Tidak Aktif)

Pada KUBE Tulip dimasa awal pembentukannya terjadi 2 kali pergantian Ketua dikarenakan ketua yang ditunjuk oleh pendamping tidak bersedia menjadi pendamping, lalu di pilih AT sebagai ketua dan dia juga merasa terpaksa. AT memiliki karakter yang kurang tegas dan kurang bisa mengelola kelompok, ia cenderung cuek pada anggota. Diawal pembentukan beberapa anggota kelompok ada yang tidak terima anggota yang lain masuk dalam kelompoknya. Apalagi kondisi ini diperkeruh dengan beberapa anggota yang meminta barang dagangan warung sembakonya untuk dijual lagi dirumahnya masing-masing, sehingga minim kontrol dari ketua, namun ketua menyetujui keinginan anggota tersebut dengan alasan tidak enak. Hal ini melonggarkan kohesi kelompok karena pada akhirnya masing-masing membuat warung sendiri-sendiri bukan dalam satu kelompok. *“ada sih anggota yang aneh karna udah tua, ada beberapa yang bilang ke saya kok anggotanya bu a bu m, saya mah ga suka anggota nya mereka”.* *“awalnya mah bu nina ketuanya, cuma bu nina ga mau, kemaren yang nunjuk pendamping, kok malah ke saya tapi saja dibujuk-bujuk sama pendamping”.* *“awalnya kan mereka juga masarin dirumah mereka, ya pada ngambil barang dari warung tulip katanya sih mau dijualin aja dirumah-rumahnya, ya saya iya in aja, asal setor eh 1 2 kali setor lama lama ngga yau udah lah”*

d. Kekuatan dan Pemecahan Masalah dalam Kelompok

Kekuatan tercermin pada kemampuan seseorang untuk membuat orang lain berperilaku tertentu. Pemecahan masalah adalah proses penanggulangan suatu rintangan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

KUBE CEMPAKA (KUBE Aktif)

Kekuatan KUBE Cempaka terletak pada Ketua kelompoknya, bagaimana ketua mengarahkan anggotanya untuk tetap menjalankan usaha kelompok, dalam hal ini jaga warung. Ketua bertanggungjawab pada kegiatan jaga warung sehari-hari. Ketua membuat dan mengatur jadwal jaga warung. Jika anggota berhalangan untuk jaga ketua menyuruh anggota yang berhalangan tersebut untuk menanyakan anggota yang lain yang dapat menggantikan jam jaga warungnya, lalu melaporkannya pada Ketua, *“saya yang tanggungjawab, kalo aplusan bilang lapor ke saya kalo misal ada halangan trus ada penggantinya ditanya dulu mau ngga gantiin, kalo mau ya jaga trus bilang ke saya sebagai ketua, kadang-kadang yang ngerti saya, saya bilang skrang kan giliran kamu, kamu ga bisa ya nanya ke si a, trus kerumahnya bilang mau gantiin jaga ya bilang ke saya si a mau gantian jaga gitu”*. Dalam memecahkan masalah kelompok untuk tujuan bersama biasanya dilakukan dengan pertemuan kelompok yang didampingi oleh Pendamping. Permasalahan yang dihadapi sebagian lebih disebabkan oleh masalah perkembangan usaha, *“selalu ada kumpul2 persetujuan dalam kelompok, ada sih pertemuan dalam kelompok di dampingi pendamping juga, kadang sebulan sekali ngumpul-ngumpul, kita ngobrol dulu kalo biasanya mau beli barang baru”*. Kegiatan pemecahan masalah dilakukan dengan cara pertemuan dengan sharing ide satu sama lain, namun tetap ketua yang memutuskan, *“nanya dulu kalo ada masalah dalam kube, misal ada ide ini ini saya juga ga bisa mutusin sendiri, jadi dibantuin sama yang lain”*.

KUBE TULIP (KUBE Tidak Aktif)

Lain halnya dengan KUBE Cempaka, kondisi lemahnya kepemimpinan yang

membuat orang lain tidak berperilaku tertentu tampak pada KUBE Tulip. Sikap yang terpaksa menjadi ketua, ketidakcocokan pada beberapa anggota dan kemampuan mengelola organisasi yang lemah terjadi pada KUBE Tulip. *“ada sih anggota yang aneh karna udah tua, ada beberapa yang bilang ke saya kok anggotanya bu a bu m, saya mah ga suka anggota nya mereka” “awalnya mah bu nina ketuanya, cuma bu nina ga mau, kemaren yang nunjuk pendamping, kok malah ke saya tapi saja dibujuk-bujuk sama pendamping” “kalo jaga warung yah, yg rajin-rajin males ya males, ga ada tulis-tulis jadwal, kalo nimbang bulanan, ada yang ngobrol – ngobrol yang nimbang-nimbang, ya gitu ya umurnya udah tua, ya diemin aja deh mereka.”* Namun diakui A jika ada pemecahan masalah mereka membahas dengan kelompok, namun ada yang menanggapi ada yang tidak *“ya diobrolin kalo ada masalah warung kalo ga salah sebulan sekali, ya kalo ngobrol ya satu ngomongin satu lagi ngomong in sama yang lain yang satu diem aja ya gitu lah”*

Unsur-Unsur Dinamika Kelompok

a. Tujuan, Struktur dan Fungsi tugas Kelompok

Johnson dan Johnson mengemukakan tujuan kelompok sebagai suatu keadaan pada masa mendatang yang diinginkan oleh anggota kelompok.

KUBE CEMPAKA (KUBE Aktif)

Keadaan pada masa mendatang yang diinginkan KUBE Cempaka adalah membesarkan warung dagangannya, memperluas warungnya dengan menggunakan rolling door. Informan T mengungkapkan sebagai berikut, *“tujuan apa ide kesitu mbesarin warung sampe sini nih digedein kan kepengen ya, ini pengen digedein sama dirapiin warungnya, cita-cita warung pake rolling door, ya tapi*

gimana sekarang dapetnya nurun udah banyak warung disini,”

Untuk Struktur dan Fungsi Tugas Kelompok telah ada di KUBE Cempaka, yaitu Ketua, Bendahara dan Sekretaris, anggota. Masing-masing mempunyai tugas menjaga warung dagangannya, namun ada tugas tambahan lagi bagi Ketua, Sekretaris maupun Bendahara, selama 3 tahun berjalan belum terjadi perubahan struktur kelompok. *“ada ketua, bendahara, sekretaris, saya ketua, Ibu N sekretaris, ibu S Bendahara. Ga pernah ganti-ganti itu aja, ga pada mau juga sih..”*

KUBE TULIP (KUBE Tidak Aktif)

Pada KUBE Tulip organisasi KUBE memiliki keinginan walaupun pada awalnya kurang bersemangat. Keinginan itu nampak pada rancana-rancana pembentukan KUBE *“awalnya mah rencananya mah banyak, mau bikin balado makanan, ada yang mau bikin sembako, ya udah lah sembako aja”*. Namun tujuan dari setelah dibentuknya KUBE tidak ada, hal itu dapat dilihat dari penjelasan diatas bahwa lambat laun para anggota lebih memilih untuk menjualkan barang dagangannya secara sendiri-sendiri dan pemahaman yang kurang mengenai bantuan stimulan yang diberikan, *“diambil-ambilin sama anggota katanya mau dijualin dirumahnya, trus pada banyak yang bilang ah ni mah uang dari pemberian kementerian ya ngga apa diambil-ambilin”*.

Struktur kelompok telah jelas ada, *“saya ketua, sekretaris bu nina, bendahara bu eneng”*.

Namun fungsi dan tugas pada kelompok tidak berjalan dengan baik, keaktifan hanya terlihat pada ketua dan Ibu N, seperti membeli barang dagangan hanya mereka saja dan menjaga warung kelompok KUBE Tulip. *“kalo kepasar di kota jaya, beli dagangan warung, belanja pagi pulang*

sore, anggota nya pada ga mau giliran, Cuma saya sm bu nina aja, kayaknya kita-kita aja yang capek”

b. Suasana Kelompok

Suasana kelompok yaitu lingkungan fisik dan non fisik yang akan mempengaruhi perasaan setiap anggota kelompok terhadap kelompoknya.

KUBE CEMPAKA (KUBE Aktif)

Di KUBE Cempaka suasana kelompok selayaknya hubungan dengan bertetangga, berjalan baik dan santai tidak kaku walaupun dalam kelompok dan ada sistem penggajian.

“suasana di kube mah gitu-gitu aja yah kayak biasa lah baik-baik aja, ga pernah ya berantem beranteman gitu, ya ada ya beberapa orang yang males tapi biarin ajalah tapi masih mau kerja kok tetep jaga walaupun gimana-gimana”

KUBE TULIP (KUBE Tidak Aktif)

Seperti disebutkan bahwa suasana berupa lingkungan fisik (warung) dan non fisik (keadaan anggotanya), pada KUBE Tulip suasana yang terjadi memang kurang kondusif, hal tersebut dilihat dari masing-masing anggota yang lebih memilih berdagang dirumahnya dibanding di 1 warung. Dan suasana interaksi yang kurang baik dijalin dalam satu kelompok karena ketidak cocokan dan ketidak kompakkan seperti yang telah dijelaskan diatas.

c. Membina, Mengembangkan, Suasana dan Kekompakan Kelompok

Membina merupakan usaha mempertahankan kehidupan kelompok, mengembangkan kelompok dengan menciptakan norma kelompok untuk mengkompakan kelompoknya.

KUBE CEMPAKA (KUBE Aktif)

Tidak ada cara atau upaya khusus yang dilakukan Ketua untuk mempertahankan kelompok, hanya mengingatkan pada

anggotanya bahwa bantuan stimulan KUBE merupakan amanah dari pemerintah yang harus bisa dikelola dan dipertanggungjawabkan. Upaya mengembangkan kelompok ketua KUBE menciptakan norma kelompok, membuat prinsip dalam kelompok seperti harus berperilaku jujur, membuat jadwal jaga secara tertulis, menetapkan tujuan KUBE kedepannya merupakan pembentukan aturan dan norma dalam kelompok, meskipun dalam taraf yang masih belum rinci mengenai peraturan dan norma kelompok. *“jadwal kami tulis terpampang di dinding, jadwal jaga warung, saya yang bikin dan punya jadwal, sehari itu 3 kali apus, pagi saya sampe jam 8, 8 sampe 12 ada, 12 sampe sore ada juga yang jaga, saya bikin dulu nih jadwalnya kalo diatur kayak gini pada setuju ga bilang di pas kumpul iya deh mau trus gitu”*

“Ya pokoknya saya nya mah ga cerewet, yang penting kita jujur jangan bohong, kayak jaga misalnya ngambil makanan ya boleh kalo 2000 kebawah ya gapapa, kalo diatas 2000 ya jangan, ya itung2 upahin jaga ya kan laper ya”.

KUBE TULIP (KUBE Tidak Aktif)

Tidak ada upaya untuk membina usaha mempertahankan kehidupan kelompok di KUBE Tulip, masing-masing memilih untuk memisahkan diri pada warung yang dibuatnya. Apalagi mengembangkan kelompok dengan menciptakan norma kelompok hal ini dapat dilihat dari *“saya mah ga punya aturan gitu mah ke kelompok, kecuali dia anak buah saya gitu ya, kan ini juga uang pemerintah”*.

d. Tekanan, Tegangan, Agenda, dan Efektivitas Kelompok

Tekanan pada kelompok menimbulkan ketegangan. Dengan adanya ketegangan akan menimbulkan dorongan untuk mempertahankan tujuan kelompok tekanan

kelompok yang cermat dan terukur dapat mendinamiskan kelompok.

KUBE CEMPAKA (KUBE Aktif)

Tekanan yang timbul pada KUBE Cempaka berasal dari anggota kelompoknya sendiri, dimana mungkin anggota sudah mulai jenuh untuk mengelola usaha kelompok dengan mengatakan agar KUBE nya bubar dengan cara bangkrutkan usaha kelompoknya. Namun peran ketua cukup baik untuk mengatasi anggotanya, dengan merasa bertanggungjawab mempertahankan KUBE karena menurutnya bantuan stimulan KUBE merupakan amanah yang diberikan kepadanya oleh Pemerintah, *“emang ada sih anggota yang bilang udah mah bangkrutin aja lalu saya jelasin saya ga bisa ini kan amanah dari pemerintah dikasih bantuan kalo kita masih bisa mah ya tetep harus lanjut, kalo udah bosen ga mau jaga ya saya bilang ya silahkan, kalo bangkrut saya yang malu, saya kan ketuanya saya yang ngelolanya, ya dikasih tau gitu ya tetep aja sih masih jaga juga”*.

KUBE TULIP (KUBE Tidak Aktif)

Sama halnya pada KUBE Cempaka, tekanan lebih berasal dari anggota kelompoknya, tekanan ini lebih besar pada KUBE Tulip karena tidak hanya 1 anggota saja yang memilih untuk tidak bergabung mengelola KUBE pusat (masing-masing memisahkan diri dan hingga akhirnya bangkrut karena modal tidak dikembalikan/diseter)

Sesuai dengan definitif kelompok, KUBE merupakan kelompok yang terbentuk berdasarkan persepsi yang sama antar anggotanya yaitu memajukan kelompok usahanya, memiliki tujuan dan motivasi dan mempunyai struktur dan fungsi kemudian terjadi interaksi. Menurut Muzafer Sherif (Santoso, 2009) ciri-ciri kelompok adalah diantaranya; adanya dorongan atau motif yang

sama pada individu sehingga terjadi interaksi sosial dan tertuju dalam tujuan bersama, hal tersebut dapat dilihat pada kedua KUBE yaitu KUBE Cempaka yang memiliki tujuan kelompok mengembangkan warungnya, namun hal ini belum terjadi pada KUBE Tulip dimana masing-masing anggota masih belum memiliki dorongan dan motivasi untuk tujuan bersama (anggota lebih memilih untuk usaha warungan sendiri-sendiri); adanya reaksi dan kecakapan yang berbeda diantara individu akibat interaksi sosial, hal ini tidak terlihat pada KUBE Tulip dimana masing-masing anggota tidak terlalu memiliki reaksi yang baik akibat ketidakcocokan antar anggotanya, serta kecakapan yang tidak disatukan dalam kelompok; adanya pembentukan atau penegasan struktur kelompok yang jelas (peran, kedudukan dan tujuan), peran kelompok telah ada pada kedua KUBE, namun pada kenyataannya di KUBE Tulip hanya dua orang saja yang menjalankan peran dalam kelompok, yang lain memilih untuk memisahkan diri dari kelompok dan membentuk usaha turunan dari usaha kelompok dirumahnya masing-masing sehingga tujuan organisasi/kelompok menjadi tidak jelas; adanya penegasan dan peneguhan norma kelompok yang mengatur interaksi dan kegiatan kelompok, pada KUBE Cempaka ada norma atau aturan yang mengatur cara pembagian kerja anggota kelompok sehingga kegiatan berjalan lancar serta sistem pengupahan, namun hal ini tidak ditemukan pada KUBE Tulip. Dari pembahasan di atas KUBE Tulip bukan merupakan ciri kelompok sosial. Padahal menurut Haiman, dalam Sjafriz, keberadaan kelompok dengan cara berkolaborasi dengan orang lain individu dapat memenuhi sebagian kebutuhannya. Dapat mengorganisir dan memecahkan masalah yang dihadapi mereka, khususnya untuk menyelesaikan masalah kemiskinan, bagaimana meningkatkan pendapatan dan penghasilan keluarga melalui

kelompok dalam bentuk pengembangan kegiatan usaha produktif.

Dinamika kelompok yang dinamis hanya terjadi pada KUBE Cempaka, meskipun mereka memiliki jenis usaha yang sama namun pengelolaan kelompok yang kurang baik tidak dapat menghasilkan kerjasama kelompok yang optimal yang pada akhirnya kelompok menjadi bubar seperti yang terjadi pada KUBE Tulip. Seperti pembahasan di atas, bahwa di KUBE Tulip, aspek dinamika kelompok yang terjadi adalah komunikasi kelompok yang kurang baik, konflik terselubung dalam kelompok dan adanya friksi, kohesi kelompok yang rendah, serta kekuatan ketua kelompok yang lemah dan pemecahan permasalahan dalam kelompok yang cenderung diabaikan. Hal ini berkebalikan dengan KUBE Cempaka dimana komunikasi dalam kelompok terjalin dengan baik, konflik dalam kelompok yang cenderung jarang terjadi, kohesi kelompok yang tinggi, serta kekuatan dari ketua kelompok yang mampu mengorganisir anggotanya walaupun pada taraf yang ringan di dalam kelompok usaha keluarga miskin.

Pada unsur dinamika kelompok, KUBE Cempaka telah memiliki tujuan dan struktur organisasi yang jelas dan ajeg, fungsi tugas kelompok jelas diatur dalam jadwal yang tertulis, suasana kelompok saling menerima dan sudah seperti keluarga, tekanan tegangan dalam kelompok bisa diatasi dengan baik, sehingga kelompok dapat dipertahankan hingga masa berakhirnya program dengan cara menjaga kekompakan dan memuat norma kelompok. Lain halnya pada KUBE Tulip dimana tekanan dan tegangan dalam kelompok tidak mampu diatasi dengan baik cenderung diabaikan karena merasa tidak enak antar satu anggota dengan anggota yang lain, sehingga suasana kelompok pun menjadi kurang baik, dan anggota memilih usaha masing-masing

tidak dalam kelompok, tidak ada upaya untuk mempertahankan kelompok dengan cara mengorganisir anggota dan menata usaha kelompok dengan baik dan akhirnya kelompok bubar sebelum 7 bulan. Struktur tugas dan fungsi yang cenderung dipaksakan atau terpaksa membuat tujuan kelompok menjadi tidak jelas karena kurangnya motivasi dan tanggungjawab anggota kelompok.

Tabel 1. Aspek Dinamika Kelompok KUBE

No	Aspek Dinamika Kelompok	KUBE Cempaka	KUBE Tulip
1	Komunikasi Kelompok	Komunikasi Informal rutin layaknya bertetangga, Komunikasi formal satu bulan sekali	Jarang ada komuni kasi
2	Konflik Dalam Kelompok	Jarang terjadi Konflik	Konflik Tersembunyi, tidak diutarakan
3	Kohesi Kelompok	Terletak pada ketua Kelompok dan sistem upah	Tidak ada kohesi kelompok
4	Kekuatan & Pemecahan dalam kelompok	Ketua KUBE, Pemecahan masalah melalui pertemuan	Lemahnya kepemimpinan ketua kelompok, Jarang ada pertemuan Kelompok

Sumber: Data Lapangan

Tabel 2. Unsur Dinamika Kelompok

No	Unsur Dinamika Kelompok	KUBE Cempaka	KUBE Tulip
1	Tujuan, struktur, fungsi, tugas Kelompok	Ada tujuan, struktur, fungsi & tugas yg jelas, terlaksana	Tidak jelas tujuan, struktur, fungsi & tugas yg jelas, terlaksana
2	Suasana Kelompok	Suasana kelompok kondusif	Suasana kelompok tidak kondusif

3	Membina, Mengem Bangkan, suasana Kekompakan klp	Membuat norma, nilai dan jadwal jaga dalam kelompok	Tidak ada upaya mengem bangkan kelompok
4	Tekanan, Tegangan, Agenda, Efektivitas klp	Tekanan dari anggota namun dapat diatasi	Tekanan dari banyak anggota tidak dapat diatasi dengan baik

Sumber: Data Lapangan

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa KUBE merupakan media pemberdayaan bagi keluarga miskin yang cukup baik jika dikelola dengan benar dan baik dan didukung dengan pendampingan yang intens. Didalam KUBE mengandung unsur pembelajaran cara berinteraksi sosial, cara mengatur kelompok, cara menimbulkan kepedulian kelompok maupun cara memajukan usaha produktif. Hal ini tidak terlepas dari tujuan utama KUBE untuk *income generating* pada keluarga miskin. Keberhasilan dan kegagalan KUBE bergantung pada kekuatan dan kemampuan mengelola kelompok dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Semakin baik kelompok dikelola maka kelompok akan menjadi dinamis dan memperpanjang usia kelompok. Kegagalan KUBE bukan hanya dari faktor ketidakmampuan keluarga miskin menjalankan usaha kelompok (kewirausahaan), dalam kasus ini kegagalan KUBE juga disebabkan oleh faktor pengelolaan kelompok yang buruk.

SARAN

Agar KUBE lebih dapat mempertahankan kelompoknya lebih lama dan berhasil dalam usaha kelompok diperlukan pendampingan tentang pengetahuan atau kecakapan mengenai cara mengorganisir kelompok agar kelompok dapat lebih dinamis dan *sustainable*, serta diperlukan pendampingan yang intens mengenai

kewirausahaan, hal ini karena minimnya pengetahuan dan keterampilan keluarga miskin. Sebaiknya keluarga miskin tidak hanya diberikan bantuan stimulan lalu ditinggalkan disuruh berusaha sendiri, melainkan diberikan bantuan stimulan dan didampingi secara maksimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada pihak Pendamping KUBE PKH Kota Bogor Barat, Pengelola KUBE Cempaka dan KUBE Tulip.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, B, S. (2015). *Dinamika Kelompok*. Bandung: Pustaka Setia.
- Hamidi. (2004). *Metode penelitian Kualitatif Aplikasi Praktis Pembuatan Proposal dan Laporan Penelitian*. Malang: UMM Press.
- Imron, Ibrahim. (2014). Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui Kelompok Usaha Bersama (Studi pada Kelompok Usaha Bersama di Desa Dawuhan, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang). *Jurnal Administrasi Publik Mahasiswa Universitas Brawijaya*. <http://administrasipublik.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jap/article/view/407>.
- Kementerian Sosial RI. (2015). *Pedoman Pelaksanaan Kelompok Usaha Bersama (KUBE) Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Sosial RI Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan.
- Muhtar & Noviana, I. (2016). Potensi Modal Sosial pada Kelompok Usaha Bersama Program Penanggulangan Kemiskinan. *Sosio Informa*, Vol. 2 No. 02, 164.
- Patilima, H. (2005). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Patton, M.Q (2009). *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Penerjemah: Budi Puspo Priyadi.
- Puslitbang. (2017). *Dampak KUBE dalam Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: P3KS Press.
- Sitepu, A. (2016). Analisis Efektivitas Kelompok Usaha Bersama (KUBE) sebagai Instrumen Program Penanggulangan Fakir Miskin. *Sosio Informa*, Vol. 01 No. 01, 20.
- Sjafri. (2014). *Kemiskinan dan Pemberdayaan Kelompok*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Soekanto, S. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press.
- Soleh, C. (2014). *Dialektika Pembangunan dengan Pemberdayaan*. Bandung: Fokusmedia.
- Subing, H. M. Achmad. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Kelompok Usaha Bersama (KUBE) Serta Dampaknya terhadap Pendapatan dan Pengentasan Kemiskinan di Provinsi Lampung. *Jurnal Manajemen dan Bisnis Universitas Bandar Lampung*, April 2013. Vol 3, No 2 (2013). <http://jurnal.ubl.ac.id/index.php/jmb/article/view/601>.
- Suradi. (2012). Pendekatan Kelompok sebagai Modalitas dalam Penanggulangan Kemiskinan. *Informasi Permasalahan dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, Vol. 17 No. 02, 73.
- Suyanto, B. (2013). *Anatomi Kemiskinan dan Strategi Penanganannya, Fakta Kemiskinan Masyarakat Pesisir, Kepulauan, Perkotaan dan Dampak dari Pembangunan di Indonesia*. Malang: In-TRANS Publishing.
- Yasin, Hendrik. (2015). Upaya Strategis Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat melalui Kelompok USAha Bersama (KUBE). *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik Universitas Negeri Makassar*. Vol 5, No 1). <http://ojs.unm.ac.id/index.php/iap/article/view/1064>.
- Zulkarnain, W. (2015). *Dinamika Kelompok Latihan Kepemimpinan Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.

SEMANGAT KERJA DAN KONTRIBUSI BURUH GENDONG PEREMPUAN DALAM MENSEJAHTERAKAN KELUARGA DI YOGYAKARTA

WORKING SPIRIT AND CONTRIBUTION OF WOMEN CARRIER WORKERS ON FAMILY WELFARE AT YOGYAKARTA

Irmawan dan Sri Wahyuni

Balai Besar Penelitian Pengemangan dan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)

Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1 Sonosewu Yogyakarta.

E-mail: wahyuniy002@gmail.com

Diterima: 31 Agustus 2017; Direvisi: 25 Oktober 2017; Disetujui: 1 Nopember 2017

Abstrak

Penelitian tentang Semangat Kerja dan Kontribusi Buruh Gendong Perempuan dalam Menyejahterakan Keluarga bertujuan untuk mengetahui semangat bekerja buruh gendong, tingkat penghasilannya, peranannya dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Lokasi penelitian di Pasar Beringharjo Yogyakarta, Jenis penelitian deskriptif kualitatif. Jumlah informan 10 orang buruh gendong wanita dipilih secara purposive dan insidental, Pengumpulan data menggunakan panduan wawancara, observasi dan dokumentasi foto. Analisis data secara deskriptif kualitatif. Kesimpulannya; Semangat kerja buruh gendong sangat tinggi, bekerja mulai jam:04.00 hingga jam 16.00 WIB. Di pasar mereka bekerja keras, tekun, ulet, sabar, jujur dan memberikan pelayanan yang baik kepada pengguna jasa. Mereka bekerja di pasar maupun di rumah untuk keluarga. Penghasilannya setiap hari berkisar Rp. 30.000,- hingga Rp. 100.000,- untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga (sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan, sosial, agama). Rekomendasi kepada Kementerian Sosial RI diharapkan dapat memberikan perlindungan sosial (KIS, KIP, PKH, Raskin, UEP, Aslut) bagi buruh gendong sebagai pekerja informal dan termasuk keluarga miskin guna mengatasi masalah sosial.

Kata Kunci: semangat kerja, buruh gendong wanita, demi keluarga.

Abstract

The research of the spirit and contribution of woman porter in family welfare has aimed to know the working spirit and contribution, income level, and their role on fulfilling family needs. The research has been conducted at Beringharjo market, Yogyakarta. The research approach was qualitative-descriptive. Informants chosen were 10 people, that chosen purposively and incidentally among women porters. Data collected through interviewed guides, observation, and documented photos. Data have analyzed through qualitative descriptive technique. The conclusion were: that the working spirit of women porters were very high; they worked from 04.00 AM to 16.00 PM. They worked hard, diligently, toughly, passion, and honestly at the market. They worked both in the market and at home for families. Her earnings were about IDR 30.000,- up to IDR 100.000,- to met the needs of family life (clothing, food, shelter, health, education, social, religion). It recommended that the Ministry of Social Affairs should provide social protection (KIS, KIP, PKH, Raskin, UEP, Aslut) for women porters as informal workers and poor families to solve their social problems.

Keywords: spirit at work, women porters, for family sake.

PENDAHULUAN

Perempuan identik dengan peran domestik yaitu berperan sebagai istri pendamping suami dan peran sebagai ibu rumah tangga untuk mengasuh anak serta mengurus rumah tangga. Pada perkembangan zaman sekarang, maka banyak perempuan yang bekerja di luar rumah, tidak hanya menjadi ibu rumah tangga, tetapi juga berkarir untuk membantu mencari nafkah keluarga. Sekarang jumlah wanita yang berkiprah dalam dunia kerja sangat banyak dan mendapat kedudukan penting, sehingga status dan derajat kaum perempuan sama (sejajar) dengan kaum laki-laki dan bahkan peranan kaum perempuan semakin meningkat di segala bidang. Peningkatan partisipasi perempuan dalam kegiatan ekonomi karena adanya perubahan pandangan dan sikap masyarakat tentang sama pentingnya pendidikan bagi kaum wanita dan pria, serta semakin disadarinya perlunya kaum wanita ikut berpartisipasi dalam pembangunan. (Alatas dan Trisilo, 1990).

Tuntutan kebutuhan hidup yang terus meningkat mendorong perempuan turut bekerja untuk meningkatkan pendapatan rumah tangga. Namun sebagian perempuan di pedesaan tingkat pendidikannya rendah dan tidak memiliki keterampilan kerja, sehingga menyebabkan perempuan sulit mendapatkan pekerjaan, maka menjadi buruh gendong di pasar tradisional adalah pilihan yang dianggap tepat oleh sebagian besar perempuan, karena mereka masih dapat bekerja tanpa harus meninggalkan tugasnya sebagai ibu rumah tangga.

Dalam keadaan yang sulit ini, kaum perempuan memiliki respon yang cukup tinggi dalam hal memenuhi kebutuhan hidup keluarga dan mengangkat keluarga mereka keluar dari kemiskinan dengan cara ikut bekerja untuk mencari nafkah. Kaum perempuan dalam keluarga kurang mampu ataupun ekonomi kelas

bawah, selain harus mengurus rumah tangga, kenyataannya mereka dituntut mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan keluarganya (wiludjeng, dkk, 2005). Hal tersebut dapat dilihat dengan jelas adanya fenomena buruh gendong yang terdapat di pasar tradisional Beringharjo Yogyakarta, khususnya buruh gendong perempuan. Buruh gendong adalah buruh perempuan yang menjual jasa angkat barang dengan cara menggendong, kepada siapa saja yang membutuhkan dari satu tempat ke tempat lainnya dengan imbalan uang.

Rutinitas yang dijalani buruh gendong perempuan untuk mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan disebabkan oleh banyak faktor. Adapun faktor utama yang mendasari atau memotivasi wanita bekerja di luar rumah, khususnya para pekerja buruh gendong yaitu faktor ekonomi keluarga (Gatot, 1999). Kondisi tersebut merupakan salah satu penyebab perempuan bekerja untuk membantu menambah pendapatan keluarganya dan membantu menambah pendapatan suami, bahkan sebagian besar perempuan miskin dalam situasi krisis ekonomi, banyak yang menjadi pencari nafkah utama keluarganya (Sowanya Ardi Prahara, 2010). Menurut Asih selaku pendamping buruh gendong dari Yasanti menyebutkan, pada tahun 2016 jumlah buruh gendong perempuan yang tergabung dalam paguyuban, dari Pasar Beringharjo sebanyak 250 orang, Pasar Giwangan 135 orang, Pasar Gamping 44 orang, dan Pasar Kranggan 13 orang (Sumber data diunduh, 13-9-2017: Sutriyati/kabarkota.com).

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang peran dan aktivitas buruh gendong dalam menyejahterakan keluarga, sehingga penelitian ini perlu dilakukan. Adapun rumusan masalahnya adalah sebagai berikut.

“Bagaimanakah semangat kerja dan kontribusi buruh gendong perempuan dalam menyejahterakan keluarga?”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui semangat kerja dan kontribusi buruh gendong perempuan dalam menyejahterakan keluarga. Adapun manfaat penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi Kementerian Sosial dalam upaya mengatasi masalah pengangguran dan keluarga miskin, serta untuk memberi motivasi ataupun inspirasi bagi warga masyarakat terutama kaum perempuan di pedesaan untuk mencegah pengangguran dan mengatasi keluarga miskin.

METODE

Jenis penelitian tentang semangat kerja dan kontribusi buruh gendong perempuan dalam menyejahterakan keluarga termasuk penelitian gabungan antara deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Deskriptif kualitatif digunakan untuk menggambarkan semangat kerja buruh gendong wanita dengan aspek: lama bekerja, beban pekerjaan, jarak tempat kerja, kontribusi penghasilan, sikap dalam bekerja, motivasi kerja, resiko kerja, kegiatan sosial, paguyuban, peran sebagai istri dan ibu rumah tangga dalam menyejahterakan keluarga. Untuk memperkuat data kualitatif didukung dengan data kuantitatif berupa karakteristik buruh gendong, yaitu umur, pendidikan, penghasilan dan pengeluaran.

Lokasi penelitian ditentukan secara purposive dan eksidental, yaitu buruh gendong perempuan di pasar Beringharjo Yogyakarta, dengan pertimbangan banyak buruh gendong perempuan bekerja di pasar tersebut (populasi sebanyak 250 orang tahun 2016 menurut <https://kabarkota.com/Beranda/Bisnis>), supaya mempermudah dalam mencari data.

Subyek penelitian sebagai informan adalah seseorang yang mempunyai mata pencaharian di pasar Beringharjo Yogyakarta sebagai buruh gendong perempuan. Dengan

dasar tersebut, maka ditentukan sebanyak 10 orang secara eksidental yang dapat ditemukan sebagai informan untuk memperoleh data yang mendalam. Sedangkan waktu pengumpulan data adalah satu bulan, yaitu pada bulan Juni 2017.

Teknik pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara, dengan pertimbangan karena informan memiliki tingkat pendidikan yang rendah, sehingga melalui wawancara, maka dapat diperoleh data yang mendalam, sehingga diharapkan dapat sesuai dengan tujuan penelitian. Wawancara dilakukan di tempat mangkal para buruh gendong, pada saat mereka istirahat siang. Wawancara juga dilakukan secara terbuka dan bebas di sela-sela para buruh gendong menunggu order ataupun pada saat istirahat, supaya tidak mengganggu aktivitas kerjanya. Teknik pengumpulan data juga dilakukan dengan observasi untuk melengkapi wawancara yang belum lengkap. Observasi dilakukan di pasar Beringharjo Yogyakarta, yaitu di tempat buruh gendong mangkal seperti di lantai 3 samping tempat parkir, lantai 2 bagian tengah dan timur, di lantai bawah dan sekitar pasar Beringharjo. Observasi dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang cara mereka mendapatkan order, bernegosiasi dengan pengguna jasa, semangat bekerja, kondisi fisik, kondisi pasar, beban pekerjaan, cara membagi pekerjaan dengan sesama buruh gendong, serta dilengkapi dengan telaah dokumen melalui internet.

Teknik analisis data menggunakan deskriptif kualitatif, untuk menggambarkan semangat bekerja perempuan sebagai buruh gendong, peran perempuan sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga serta kontribunya dalam menyejahterakan keluarga dalam bentuk materi berupa uang dan barang serta jasa berupa bekerja di pasar maupun di rumah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Buruh Gendong

Tingkat pendidikan perempuan pedesaan termasuk buruh gendong di pasar tradisional masih sangat rendah, apalagi bagi mereka yang umurnya sudah termasuk tua di atas 50 tahun, maka belum ada program bantuan wajib belajar dari pemerintah, sehingga wajar apabila tingkat pendidikan kaum perempuan masih rendah. Berdasarkan data pada tahun 2016 jumlah buruh gendong perempuan di pasar Beringharjo sebanyak 250 orang. Kemudian diambil 20 persen secara acak, yaitu sebanyak 50 orang, dengan tingkat pendidikan seperti tabel berikut.

Tabel 1. Tingkat Pendidikan Buruh Gendong

No	Tingkat Pendidikan	f	%
1	Tidak sekolah	35	70
2	Tidak lulus SD	5	10
3	Lulus SD	-	-
4	Tidak lulus SMP		
5	Lulus SMP	10	20
6	Tidak lulus SMA	-	-
7	Lulus SMA	-	-
Jumlah		50	100

Sumber: data sekunder 2016

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan buruh gendong, dari 50 orang yang mempunyai tingkat pendidikan tidak lulus SD ada lima orang (10 persen); lulus SMP ada 10 orang (20 persen) dan yang tidak sekolah ada 35 orang (70 persen). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar buruh gendong mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, yaitu sebanyak 40 orang (80 persen). Rendahnya pendidikan mereka dapat berimbas pada jenis pekerjaan yang diperoleh. Semakin rendah tingkat pendidikan masyarakat, maka jenis pekerjaan yang diperoleh juga semakin rendah. Hal ini seperti dialami oleh para buruh gendong tersebut. Akhirnya mereka mau bekerja seadanya dan sebisanya sebagai buruh gendong untuk menyejahterakan keluarga.

Berdasarkan kondisi tingkat pendidikan yang rendah tersebut, maka para perempuan sebagai buruh gendong harus menerima kenyataan yaitu sulit mencari pekerjaan, dan pada akhirnya yang di dapat adalah bekerja sebagai buruh gendong.

Umur pekerja buruh gendong perempuan sebagian besar sudah termasuk tua, yaitu di atas 50 tahun. Namun pekerjaannya membutuhkan tenaga yang kuat untuk membawa beban di atas punggung yang bisa mencapai 50 kg dengan volume barang yang besar melebihi tubuhnya dengan perjalanan yang sulit, karena terkadang harus naik-turun tangga di pasar Beringharjo juga berhimpitan dengan orang-orang di pasar.

Hal tersebut tentu membutuhkan semangat bekerja yang gigih, membara, tekun dan pantang menyerah. Definisi tentang semangat kerja sudah banyak dikemukakan oleh para ahli, antara lain, yaitu: Siswanto (2000), mendefinisikan semangat kerja sebagai keadaan psikologis seseorang. Semangat kerja dianggap sebagai keadaan psikologis yang baik bila semangat kerja tersebut menimbulkan kesenangan yang mendorong seseorang untuk bekerja dengan giat dan konsekuen dalam mencapai tujuan yang ditetapkan oleh perusahaan. Sedangkan menurut Nitisemito (2002), definisi semangat kerja adalah kondisi seseorang yang menunjang dirinya untuk melakukan pekerjaan lebih cepat dan lebih baik di dalam sebuah perusahaan.

Untuk mengukur tinggi-rendahnya semangat kerja dapat dilihat pada aspek ataupun indikatornya. Menurut Maier (1999), seseorang yang memiliki semangat kerja tinggi mempunyai alasan tersendiri untuk bekerja yaitu benar-benar menginginkannya. Hal ini mengakibatkan orang tersebut memiliki kegairahan kualitas bertahan dalam menghadapi kesulitan untuk melawan frustrasi, dan untuk memiliki semangat berkelompok.

Menurut Maier (1999), ada empat aspek yang menunjukkan seseorang mempunyai semangat kerja yang tinggi, yaitu:

- a. Kegairahan bahwa seseorang yang memiliki kegairahan dalam bekerja berarti juga memiliki motivasi dan dorongan bekerja atau semangat kerja yang tinggi. Motivasi tersebut akan terbentuk bila seseorang memiliki keinginan atau minat dalam mengerjakan pekerjaannya. Seseorang yang benar-benar ingin bekerja, akan bekerja dengan baik meskipun tanpa pengawasan dari atasan dan juga mereka akan bekerja bukan karena perasaan takut tetapi lebih pada dorongan dari dalam dirinya untuk kerja yang tinggi akan menganggap bekerja sebagai sesuatu hal yang menyenangkan bukan hal yang menyengsarakan. Berkaitan dengan buruh gendong mereka dituntut bekerja dengan giat, meskipun tidak ada yang mengawasinya. Jika mereka bekerja tidak bersemangat dan merasa terpaksa, tidak bergairah, lesu, maka akan merugikan diri sendiri, yaitu cepat capai pikiran dan raganya, sehingga dapat berakibat tidak dipakai oleh pengguna jasa.
- b. Kekuatan untuk melawan frustasi, yaitu kekuatan seseorang untuk selalu konstruktif (berpikir positif) walaupun sedang mengalami kegagalan yang ditemuinya dalam bekerja. Seseorang yang memiliki semangat kerja yang tinggi, tentunya tidak akan memilih sikap yang pesimis apabila menemui kesulitan dalam pekerjaannya. Sebagai buruh gendong dituntut untuk berpikiran positif, ramah, dan optimis, yaitu mereka percaya bahwa akan mendapat pekerjaan dan penghasilan, sehingga mereka bersemangat untuk bekerja dari pagi hingga sore hari. Meskipun sedang musim hujan, mereka tidak putus asa dan tetap berangkat bekerja ke pasar. Jika mereka tidak optimis, maka mereka akan tinggal di rumah saja, karena takut (pesimis) tidak memperoleh penghasilan dan kehilangan uang transport

pergi dan pulang bekerja sekitar Rp. 20.000,-. Jadi para buruh gendong dituntut untuk berpikiran positif, tidak berputus asa. Hal tersebut sesuai dengan kaidah Islam yang mengajarkan bahwa manusia wajib berusaha, kemudian baru bertawakal, yaitu menyerahkan sepenuhnya kepada Allah SWT.

- c. Kualitas untuk bertahan adalah seseorang yang mempunyai semangat kerja yang tinggi maka tidak mudah putus asa dalam menghadapi kesukaran-kesukaran di dalam pekerjaannya. Ini berarti adanya ketekunan dan keyakinan penuh dalam dirinya. Berkaitan dengan bekerja sebagai buruh gendong, mereka memiliki keyakinan bahwa pekerjaan tersebut dapat membantu meningkatkan kesejahteraan keluarga. Hal tersebut sudah terbukti bahwa pekerjaan sebagai buruh gendong diturunkan dari orangtua kepada anak ataupun keluarga. Jika pekerjaan sebagai buruh gendong dianggap tidak layak oleh orangtuanya, maka semestinya tidak akan diwariskan kepada generasi muda.
- d. Semangat kelompok paguyuban buruh gendong untuk memperjuangkan nasib sesuai dengan hak dan kewajiban. Sebagai pekerja informal dan mahluk sosial, maka buruh gendong, terkadang mengalami hambatan, karena sakit, ada anggota keluarga yang meninggal ataupun ada hajatan tetangga, sehingga tidak dapat bekerja dan tidak memperoleh penghasilan. Untuk mengatasi kondisi tersebut, maka dibutuhkan kelompok yang bersifat kekeluargaan ataupun paguyuban yang dapat mengatasi masalah serta dapat membela kepentingan mereka.

b. Semangat Kerja Buruh Gendong

Dalam penelitian ini, semangat kerja buruh gendong perempuan, dikaji dari beberapa aspek, yaitu: a) Kegairahan bekerja, dan berpikiran positif dengan indikator berupa: lama bekerja

setiap hari sekitar 10 jam (jam: 06.00-16.00 WIB), jarak dari rumah ke pasar tempat bekerja (semakin jaraknya jauh membutuhkan semangat bekerja yang lebih tinggi); b) Mempertahankan jenis pekerjaan dan tidak putus asa bekerja berat sebagai buruh gendong, dengan indikator berupa: jenis pekerjaan sebagai buruh gendong memerlukan fisik dan tenaga yang kuat serta pikiran yang sehat (tidak mudah lupa, cekatan, agresif), karena mereka dituntut harus mampu membawa beban berat di atas 30 kg sesuai kebutuhan pengguna jasa dan berani menerobos kerumunan, keramaian orang di pasar; c) Memiliki kelompok ataupun paguyuban untuk membela hak-hak dan kewajiban mereka. Oleh karena pekerjaan buruh gendong yang berat dan penuh dengan resiko serta kebanyakan mereka termasuk keluarga tidak mampu, maka perlu memberikan dukungan, perhatian dan bantuan, baik dari pemerintah (Kementerian Sosial) dengan memberikan program perlindungan sosial bagi pekerja informal (buruh gendong perempuan sebagai wanita rawan sosial ekonomi), dari swasta ataupun para pengusaha untuk membantu mereka dengan program CSR-nya dan dari warga masyarakat dengan menggunakan jasanya serta memberikan upah yang layak (lebih banyak sebagai sedekah) untuk membantu keluarga yang miskin (buruh gendong) ataupun membantu orang yang sudah tua, namun masih semangat dalam bekerja. Lihatlah pada tabel berikut.

Tabel 2. Usia Buruh Gendong

No	Usia Buruh Gendong	f	%
1	< 30 tahun	-	-
2	31 – 40 tahun	5	10
3	41 - 50 tahun	10	20
4	51 – 60 tahun	35	70
5	> 60 tahun	-	-
Jumlah		50	100

Sumber: Data sekunder 2016

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa usia buruh gendong, dari 50 orang yang berusia 31-

40 tahun, ada 5 orang (10 persen); usia 41-50 tahun, ada 10 orang (20 persen) dan sebagian besar berusia 51-60 tahun, yaitu 35 orang (70 persen). Jadi mayoritas buruh gendong usianya sudah tua, karena di atas 50 tahun. Namun semangat mereka dalam bekerja untuk membantu mencari nafkah keluarga guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, masih tinggi, meskipun mereka terpaksa bekerja menjadi buruh gendong. Fenomena tentang perjuangan dalam bekerja sebagai buruh gendong, diharapkan dapat membuka wawasan dan perhatian bagi masyarakat untuk menggunakan jasa mereka dengan memberikan upah yang layak ataupun memberikan upah yang lebih banyak sebagai bentuk sedekah ataupun kepedulian sosial bagi orang yang tidak mampu. Sedangkan bagi pemerintah perlu memberikan jaminan sosial ataupun perlindungan sosial bagi para pekerja informal seperti buruh gendong dengan memberikan Kartu Indonesia Sehat (KIS) ataupun Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Suyatmi selaku ketua paguyuban buruh gendong “Sayuk Rukun” Pasar Beringharjo Yogyakarta meminta agar wakil rakyat bisa memperjuangkan hak-hak mereka sebagai pekerja. “Kami memang pernah mendapatkan sosialisasi soal BPJS namun harus mendaftarkan diri atau membayar kepesertaannya,” keluh Suyatmi. Sedangkan Asih selaku pendamping buruh gendong dari Yasanti menyebutkan, jumlah buruh gendong perempuan yang tergabung dalam paguyuban, dari Pasar Beringharjo sebanyak 250 orang, Pasar Giwangan 135 orang, Pasar Gamping 44 orang, dan Pasar Kranggan 13 orang. (Sumber data diunduh, 13-9-2017 <https://kabarkota.com> › Beranda › Bisnis)

Sebagai ibu rumah tangga, maka buruh gendong perempuan, memiliki anggota keluarga yang terdiri dari suami dari informan, buruh gendong perempuan sebagai istri dan

anak ataupun cucunya, maupun orangtuanya. Adapun jumlah anggota keluarga dari buruh gendong disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. Anggota Keluarga Buruh Gendong

No	Anggota Keluarga	f	%
1	≤ 3 orang	5	50
2	4 – 6 orang	5	50
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Wawancara 2017

Pada tabel 3 di atas memperlihatkan bahwa jumlah anggota dalam keluarga buruh gendong, yang mempunyai jumlah anggota keluarga tiga orang ataupun kurang dari tiga orang sebanyak lima orang (50 persen). Hal tersebut menunjukkan bahwa mereka termasuk keluarga kecil dan dapat terdiri dari buruh gendong sendiri, suaminya ataupun anaknya. Sedangkan yang mempunyai jumlah anggota antara 4 hingga 6 orang, sebanyak 5 orang (50 persen). Data jumlah anggota keluarga buruh gendong, menunjukkan bahwa para buruh gendong memiliki tanggungjawab untuk membantu suaminya memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, seperti menyediakan makanan setiap hari. Dengan demikian, maka peranan (kontribusi) buruh gendong dalam menyejahterakan keluarga, sangat besar, yaitu dapat berperan ganda sebagai seorang ibu yang bertanggungjawab mengurus pekerjaan di dapur dan mengasuh anak ataupun suaminya, juga berperan dalam menambah penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Jadi dengan memiliki jumlah anggota keluarga yang banyak, maka beban para perempuan sebagai buruh gendong semakin banyak pula. Jika dicermati secara mendalam, maka pekerja buruh gendong dapat dikatakan bekerja di dua tempat, karena di rumah bekerja sebagai ibu rumahtangga dan di pasar sebagai buruh gendong, sehingga mereka layak disebut sebagai pejuang keluarga guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Sebagai pejuang keluarga, maka para perempuan yang bekerja sebagai buruh gendong di pasar Beringharjo dituntut selalu sehat, siap bekerja dari pagi hingga sore hari dan setelah pulang di rumah harus mengerjakan urusan rumahtangga, masih ditambah dengan kegiatan sosial di kampung. Dengan peran dan tanggungjawab yang kompleks tersebut, maka pemerintah perlu memberikan dukungan dengan memberikan perlindungan sosial, seperti Kartu Indonesia Sehat (KIS); Jamkesda; BPJS.

Para buruh gendong perempuan kebanyakan berasal dari desa, sehingga mereka bekerja ke kota menggunakan angkutan umum (angkot). Salahsatu indikator semangat dalam bekerja adalah seberapa jauh jarak antara rumah tempat tinggal dengan pasar sebagai tempat bekerja, sehingga semakin jauh jarak tempat bekerja, maka membutuhkan semangat bekerja yang tinggi dan fisik yang sehat dan kuat. Bahkan juga memerlukan biaya transport yang tinggi juga. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang informan dapat diketahui bahwa asal daerah pekerja buruh gendong, sebagian besar dari Kabupaten Kulon Progo sebanyak 8 orang (80 persen). Mereka setiap hari bekerja sebagai buruh gendong di pasar Beringharjo Yogyakarta dengan naik angkutan umum dengan biaya PP (pergi-pulang) sekitar Rp. 20.000,- dan mulai berangkat bekerja sekitar pukul 05.30 WIB. Pada umumnya bekerja sebagai buruh gendong ini, karena keturunan. Misalnya orangtuanya dahulu bekerja sebagai buruh gendong, maka setelah tidak mampu bekerja dilanjutkan oleh anaknya ataupun saudaranya. Dalam hal pekerjaan buruh gendong dapat diwariskan dari orang tua kepada anaknya ataupun cucunya, maka semangat bekerja dapat dipandang sebagai etos kerja, yang menyakini bahwa bekerja sebagai buruh gendong dapat menyejahterakan keluarganya. Sedangkan sebagian kecil

pekerja buruh gendong berasal dari Kabupaten Sleman ada 2 orang (20 persen). Karena jumlah informan sudah dibatasi sebanyak 10 orang dan ditentukan secara eksidental, yaitu buruh gendong yang dapat ditemui di pasar dan bersedia dijadikan informan, maka dalam penelitian ini, tidak terdapat pekerja buruh gendong yang berasal dari Kota Yogyakarta, Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Bantul.

Berdasar data di atas dapat dijelaskan bahwa banyaknya buruh gendong yang mengumpul di satu daerah asal, yaitu di daerah Kulon Progo, menandakan bahwa informasi tentang pekerjaan buruh gendong melalui lisan “getuk tular” antar warga desa tersebut tentang pekerjaan buruh gendong yang mereka jalani seperti, “lebih mudah mendapatkan uang dengan cepat”, atau “pekerjaan buruh gendong mampu membantu ekonomi keluarganya”, sehingga mereka banyak yang tertarik untuk melakukan pekerjaan sebagai buruh gendong, sehingga mereka tertarik dan berbondong-bondong ke kota menjadi buruh gendong. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa kesempatan bekerja di kota lebih banyak dibanding dengan pekerjaan di desa. Oleh sebab itu, maka pemerintah perlu memberi program pembangunan di desa, sehingga dapat membuka lapangan kerja, bagi warga desa. Misalnya menggunakan dana desa untuk pembangunan fasilitas di kampung berupa jalan, jembatan, pos ronda, MCK dengan sistem padat karya.

c. Hasil Wawancara dengan Buruh Gendong

Seseorang yang memiliki semangat kerja yang tinggi, karena memiliki etos kerja yang tinggi pula. Pengertian etos kerja adalah suatu keyakinan atau doktrin mengenai pekerjaan yang dipercaya dan diyakini oleh individu ataupun kelompok sebagai sesuatu yang dianggap baik

dan benar yang di wujudkan secara khas dan nyata di dalam perilaku kerja mereka (Max Weber: 1958). Dengan memiliki etos kerja yang baik, maka akan mendorong seseorang semangat dalam bekerja. Selanjutnya semangat bekerja pada buruh gendong perempuan dapat dinilai dari beberapa aspek, yaitu lama mereka bekerja dalam sehari, jarak dari rumah ke pasar, tidak malu menjadi buruh gendong. Semangat kerja buruh gendong juga dapat dinilai dari kegiatan buruh gendong yang bekerja mengurus rumahtangga, seperti membersihkan rumah, mencuci pakaian, menyiapkan makanan dan melayani suami ataupun keluarganya, yang dikerjakan sebelum berangkat dan sesudah bekerja di pasar sebagai buruh gendong.

Kegiatan buruh gendong sebelum pergi ke pasar, maka mereka mengerjakan urusan rumahtangga sesuai dengan kodratnya sebagai ibu rumahtangga, yaitu menyiapkan makanan bagi keluarga ataupun menyiapkan pakaian untuk anaknya yang masih sekolah, sehingga kegiatan rumahtangga dapat berjalan lancar dan bermanfaat bagi keluarga. Adapun kegiatan para buruh gendong dari hasil wawancara dengan informan adalah sebagai berikut.

1. Informan dengan inisial NGTH adalah seorang ibu yang berusia 48 tahun, dengan pendidikan lulus SMP dan berasal dari Desa Panjul, Kelurahan Sri Kayangan, Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo. Keluarga ini mempunyai jumlah anggota sebanyak empat orang. Menurut NGTH dahulu sebelum bekerja menjadi buruh gendong pernah bekerja menjadi buruh tani, tetapi karena tidak selalu ada pekerjaan di desa, lalu beralih menjadi buruh gendong ke kota. Awal mulanya menjadi buruh gendong di pasar Beringharjo, yaitu semenjak berumur 20 tahun, sekitar tahun 1989, waktu itu belum menikah dan sampai sekarang tahun 2017 masih bekerja sebagai

buruh gendong. Alasan menjadi buruh gendong karena: 1) Keinginan sendiri; 2) Sejak dahulu keluarganya memang sudah turun temurun menjadi buruh gendong di pasar Beringharjo; 3) Tidak ada pekerjaan yang cocok selain sebagai buruh gendong, karena tidak punya keterampilan kerja dan pendidikan yang rendah. Alasan-alasan tersebut merupakan bentuk etos kerja yang menyakini bahwa menjadi buruh gendong adalah pekerjaan yang baik dan dapat membantu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Kegiatan yang dilakukan sebelum berangkat bekerja adalah menyelesaikan pekerjaan rumahtangga, misalnya: 1) Memasak untuk keluarga yang tinggal di rumah, menyiapkan sarapan pagi, makan siang dan malam dengan biaya yang murah, yaitu untuk pengeluaran memasak setiap hari di patok sebesar Rp. 30.000,- untuk makan sekeluarga sebanyak empat orang. Untuk tambahan gizi, maka setiap minggu sekali diberi lauk telur ayam dan sebulan sekali diberi lauk daging sapi; 2) Mencuci pakaian dan membersihkan rumah, menyapu pekarangan. Setelah kegiatan di rumah sudah selesai (bersih, beres), kemudian berangkat ke pasar Beringharjo Yogyakarta dengan naik angkutan umum sekitar jam 05.30 WIB dan pulang dari pasar sekitar jam 16.00 sore. Aktivitas kerja di rumah dan bekerja sebagai buruh gendong di pasar dari pagi hingga sore hari dengan durasi sekitar 10.30 jam menunjukkan bahwa semangat kerjanya sangat baik, guna menyejahterakan keluarga.

Adapun biaya transportasi sehari naik bis (angkutan umum) dari Kulonprogo ke pasar Beringharjo Yogyakarta untuk pergi dan pulang sebesar Rp. 20.000,-. Menurut informan NGTH sebagai buruh gendong sangat menyenangkan dan harus

ikhlas menjalaninya karena menjadi buruh gendong sudah turun temurun sejak dahulu di keluarganya sampai sekarang, demi memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Prinsip hidup yang penuh dengan perjuangan, mau bekerja keras, hidup sederhana dan tidak malu bekerja sebagai buruh gendong, mengutamakan kesejahteraan keluarga, perlu mendapat perhatian dan dukungan baik dari pemerintah maupun dari masyarakat. Pemerintah perlu memberikan perlindungan sosial bagi pekerja informal, seperti buruh gendong yang termasuk wanita rawan sosial ekonomi dengan memberikan Kartu BPJS. Sedangkan warga masyarakat dapat memberikan perhatian kepada buruh gendong perempuan dengan menggunakan jasa mereka serta memberi upah yang layak (lebih banyak) sebagai bentuk sekecil atau kesetiakawanan sosial.

Kendala yang dialami sebagai buruh gendong di pasar tradisional apabila pada hari itu tidak dapat pelanggan, maka mereka akan kehilangan uang transportasi dan juga uang untuk makan setiap harinya tentu menjadi masalah, sehingga mereka terpaksa “ngutang dulu” nanti kalau sudah dapat uang akan dikembalikan. Dalam sehari terkadang para buruh gendong bisa mendapatkan penghasilan antara Rp. 50.000,- hingga Rp. 70.000,-. Dengan penghasilan tersebut, mereka dapat menyisihkan uang untuk menabung sebesar Rp. 15.000,- hingga Rp. 25.000,- dan untuk biaya transportasi ke pasar pp harus mengeluarkan biaya sebesar Rp. 20.000,-.

Penghasilan sebagai buruh gendong digunakan untuk mencukupi kebutuhan makan sehari-hari bagi keluarga; membangun ataupun memperbaiki rumah yang rusak, sehingga nyaman untuk tempat tinggal keluarga, bahkan sampai

anak cucunya sekarang; menambah dan membantu penghasilan dari suami yang bekerja menjadi supir angkot; dahulu untuk membeayai anak yang sekolah sekarang untuk biaya cucu yang sekolah; untuk kegiatan sosial ataupun menyumbang warga yang mempunyai hajatan, seperti pernikahan, kelahiran, sunatan serta membantu warga yang sedang sakit, ataupun mengalami musibah kematian. Adapun kegiatan sosial yang sering terjadi, seperti: gotongroyong dan pengajian. Dengan demikian, maka penghasilan sebagai buruh dapat digunakan untuk menyejahterakan keluarganya.

Sebagai pekerja buruh gendong di pasar Beringharjo, mereka sudah memiliki paguyuban ataupun kelompok, sehingga hubungan sesama teman buruh gendong saling menghargai, saling menolong dan dapat bekerja sama dengan baik dan persaudaraan mereka semakin baik dan akrab. Caranya antara lain dengan tidak merebut pelanggan yang sering menggunakan jasa buruh gendong. Adapun kegiatan dari paguyuban pasar Beringharjo, seperti pertemuan rutin dan pengajian, mereka juga memiliki kartu identitas paguyuban buruh gendong pasar Beringharjo Yogyakarta.

Kegiatan buruh gendong setelah bekerja di pasar dan pulang ke rumah, biasanya membereskan pekerjaan rumah, menyiapkan makanan untuk keluarga, bersih-bersih rumah dan mandi. Apabila ada acara atau kegiatan sosial di kampung seperti arisan, pengajian maka berusaha meluangkan waktu untuk kegiatan tersebut. Harapan ke depan sebagai buruh gendong tidak “muluk-muluk” asal bisa memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari dan bisa untuk meyekolahkan cucunya biar bisa sekolah sampai perguruan tinggi.

yang berusia 40 tahun dengan pendidikan lulus SMP, alamat di Desa Semen, Kelurahan Sukoreno, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo. Menurut STT menjadi buruh gendong, sudah sejak umur 30 tahun, jadi sekitar tahun 2007 hingga sekarang tahun 2017. Keinginan menjadi buruh gendong atas keinginan sendiri tanpa dipaksa orang lain dan tidak ada yang mengatur, demi untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga dan untuk membantu suaminya yang sakit-sakitan yaitu untuk membeayai pengobatan suami dan membeayai anak sekolah. Selama ini tidak ada pekerjaan lain, selain menjadi buruh gendong di pasar Beringharjo Yogyakarta.

Informan STT mulai berangkat ke pasar pagi hari sekitar jam: 05.30 WIB, pulang dari pasar sudah sore hari sekitar jam 16.00 WIB, untuk pergi ke pasar menggunakan transportasi naik bis pp (pergi-pulang) sebesar Rp. 15.000,- setiap hari. Sebelum ke pasar sudah menyelesaikan pekerjaan rumah, seperti memasak untuk keluarga dan setelah pekerjaan rumah tangga sudah beres baru melanjutkan berangkat ke pasar untuk bekerja sebagai buruh gendong di pasar Beringharjo.

Penghasilan sebagai buruh gendong kadang-kadang mendapat Rp. 50.000,- namun terkadang tidak dapat uang samasekali, karena tidak ada yang menggunakan jasanya. Kendala yang dialami adalah ketika tidak memiliki penghasilan dan harus membeayai anak sekolah, maka ia terpaksa meminjam di bank keliling yang disebut “*bank plecit*”, alasan lain mengapa harus meminjam di bank, karena untuk biaya mengobati suaminya yang sering sakit asam lambung. Jadi selama ini untuk mengangsur cicilan, pinjaman di bank, menggunakan penghasilan sebagai

2. Informan berinisial STT, adalah seorang ibu

buruh gendong. Apabila penghasilannya masih tersisa setelah digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, baik untuk makan sekeluarga maupun untuk transport ke pasar Beringharjo, maka penghasilannya dapat ditabung di rumah memakai "*celengan jago*" dari tanah liyat sebanyak Rp. 5.000,-. Penghasilan sebagai buruh gendong juga dapat digunakan untuk tambahan membeli "*gas melon*", ikut arisan di kampung dengan pasokan Rp. 10.000,- seminggu sekali. Keterangan tersebut membuktikan bahwa penghasilan sebagai buruh gendong digunakan untuk menyejahterakan keluarga.

Menurut STT mempunyai anggota keluarga, sebanyak empat orang, terdiri dari STT sebagai buruh gendong dan sebagai istri, suami STT dan dua anak perempuannya. Putrinya yang pertama sudah sekolah di SMA swasta dengan biaya sendiri, setiap bulan harus membayar SPP karena tidak mendapat bantuan dari pemerintah. Sedangkan putrinya yang kedua masih sekolah di SMP dan mendapat bantuan dari pemerintah, karena mendapat Kartu Indonesia Pintar (KIP). Kegiatan STT setelah pulang bekerja, masih harus membantu pekerjaan rumah seperti menyapu rumah, halaman dan pekarangan, memasak, dan apabila ada kegiatan di kampung, maka harus menyempatkan datang sebagai bentuk kepedulian sosial. Kegiatan sosial tersebut berupa mengunjungi warga yang sakit ataupun melayat apabila ada yang mengalami musibah kematian di kampung. Apabila ada anggota keluarga buruh gendong yang sakit ataupun meninggal dunia, maka biasanya juga ada kegiatan kunjungan sakit ataupun bantuan duka, sehingga pulanginya terkadang tidak ikut rombongan satu desa tetapi naik angkot atau bis umum.

Harapan ke depan STT adalah semoga dengan bekerja sebagai buruh gedong bisa menyekolahkan anaknya sampai kuliah dan dapat hidup sejahtera. STT juga mengharapkan mendapat pelanggan yang dermawan dan dapat menghargai jasanya, sehingga penghasilannya dapat untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari serta dapat menyisihkan untuk menabung. Biasanya mereka mendapat upah untuk satu kali angkut/gendong antara Rp. 2.000,- hingga Rp. 10.000,- tergantung berat barangnya dan kedermawanan pengguna jasa.

3. Informan berinisial MNT0, adalah seorang ibu (nenek) dengan umur 59 tahun, pendidikan tidak sekolah, tempat tinggal di desa Sidokarto, Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Jumlah anggota dalam keluarga ada tiga orang. Alasan bekerja sebagai buruh gendong, karena keinginan sendiri, penghasilannya dapat digunakan untuk membantu mencukupi kebutuhan keluarga sehari-hari. Alasan lain yaitu ada beban keluarga, karena dititipi cucu sehingga harus bertanggungjawab menyekolahkan dan memberi makan sehari-hari serta untuk kebutuhan lainnya.

MNT0 berangkat ke pasar Beringharjo setiap pagi sekitar jam: 08.00 WIB, dan diantar jemput oleh suami atau anaknya. Sebelum berangkat bekerja ke pasar Beringharjo, MNT0 telah menyiapkan segala kebutuhan untuk makan selama sehari. Adapun penghasilan rata-rata setiap hari sekitar Rp. 50.000,-. Setelah selesai bekerja sebagai buruh gendong, ia tetap melakukan kodratnya sebagai ibu rumah tangga yaitu menyiapkan makan malam untuk keluarga, menyapu dan bersih-bersih rumah, MNT0 juga menyempatkan mengikuti kegiatan

kampung dan biasanya dilakukan setelah sholat isyak. Selama bekerja menjadi buruh gendong sudah dapat menambung kurang lebih Rp. 10.000,- setiap harinya dan sudah dapat membantu untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari. Menurut MNT0, bahwa buruh gendong di pasar Beringharjo sudah mempunyai paguyuban dan memiliki kartu identitas anggota yang dipegang masing-masing anggota. Adapun harapan dari buruh gendong dengan memiliki kartu tersebut, maka buruh gendong berharap apabila terkena musibah ataupun terjadi permasalahan dengan buruh gendong, maka dapat dibantu ataupun ditangani oleh paguyuban.

4. Informan dengan inisial SKJM, adalah seorang ibu dengan usia 56 tahun, beralamat di Padukuhan Sukorena, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo. Tingkat pendidikan tidak sekolah, jumlah anggota keluarga, sebanyak empat orang, salah satu anaknya masih sekolah. Menjadi buruh gendong atas keinginan sendiri, demi menghidupi keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari dan membantu mencari nafkah suami. Ia menjadi buruh gendong sejak remaja ketika masih berumur 16 tahun, yaitu sejak tahun 1977 sampai sekarang tahun 2017, sehingga sebagai buruh gendong lamanya sudah mencapai 40 tahun. Anaknya yang terkecil (ke empat) masih sekolah SMA dan anak yang ke tiga sudah menikah. Walaupun sudah menikah mereka semua masih menjadi tanggungan keluarga, sehingga untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, maka SKJM harus mengeluarkan untuk membeli lauk pauk sebanyak Rp. 50.000,-. Sisanya masih bisa ditabung Rp. 10.000,- perhari, jika memperoleh penghasilan sehari antara Rp. 50.000,- hingga Rp. 70.000,-.

Menurut SKJM sebelum dan sesudah berangkat bekerja, tetap melakukan kodrat sebagai wanita, yaitu memasak, menyapu, merawat anak, menyiapkan makanan suaminya untuk bekal ke sawah sebagai petani. Setelah pulang dari bekerja sebagai buruh gendong. Terkadang masih mengikuti kegiatan kampung atau sosial, walaupun harus melihat kondisi fisiknya, apabila capek tidak mengikuti. Adapun ongkos transpot setiap hari untuk naik bis/angkot pergi dan pulang (pp) sekitar Rp. 20.000,-. Setiap hari berangkat bekerja dari rumah pagi hari mulai jam: 05.30 WIB dan baru pulang kerja sekitar jam: 16.00 WIB. Sebagai buruh gendong berkeinginan ke depan adalah semoga ada perhatian tentang tarif jasa buruh gendong untuk di standarkan atau dibakukan melalui paguyuban.

5. Informan dengan inisial TGNM, berumur 58 tahun, pendidikannya tidak sekolah, tempat tinggalnya di Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta. Mulai bekerja sebagai buruh gendong di pasar Beringharjo sudah 42 tahun sampai sekarang 2017. Sejak umur 18 tahun, yaitu sejak tahun 1977 sampai sekarang menjadi buruh gendong di pasar Beringharjo. Penghasilannya untuk membantu memenuhi kebutuhan hidup keluarga dan untuk menyekolahkan anaknya yang ke tiga, sedangkan dua anak lainnya sudah menikah, dan sudah bekerja di Pabrik Wajan Nitikan Yogyakarta, walaupun demikian masih sering membantu ekonomi keluarga anaknya. Sebagai buruh gendong setiap hari harus menyiapkan uang untuk berangkat kerja ke pasar Beringharjo untuk pergi maupun pulang dengan naik bis beayanya sekitar Rp. 20.000,-. Mulai berangkat bekerja dari rumah jam 05.30 WIB menuju ke pasar Beringharjo dan pulang kerja sekitar jam:

16.00 WIB. Biasanya penghasilan sebagai buruh gendong setelah digunakan untuk memenuhi kehidupan hidup sehari-hari, masih dapat menyisihkan untuk menabung sebanyak Rp. 10.000,-. Sebagai ibu rumahtangga, maka sebelum dan sesudah bekerja, harus melakukan kewajiban yaitu memasak untuk keluarga, membersihkan rumah, halaman dan menyiapkan makanan untuk suami bekerja di sawah. Setelah pulang bekerja, maka sebagai warga masyarakat, juga melakukan kegiatan sosial, meskipun kondisi fisiknya sudah capek, tetapi untuk kegiatan sosial seperti menengok orang yang sakit, ada hajatan tetangga, maka tetap berusaha menyempatkannya, sebagai wujud dari kepedulian sosial.

Penghasilan sebagai buruh gendong antara Rp. 70.000,- hingga Rp. 100.000,-. Penghasilan tersebut digunakan untuk makan sehari-hari yakni membeli lauk pauk sebesar Rp. 20.000,-. Untuk bahan makanan pokok, berupa beras tidak pernah membeli karena suaminya sebagai petani yang menanam padi di sawahnya sendiri walaupun tidak luas, tetapi dapat mencukupi untuk kebutuhan beras setiap hari. Sebagai buruh gendong di pasar Beringharjo mereka sudah ada peguyupan buruh gendong, dengan kegiatan berupa pertemuan, silaturahmi setiap bulan, arisan, dan pengajian. Harapan buruh gendong ke depan terutama melalui paguyupan adalah dapat memperjuangkan untuk memperoleh perlindungan sosial bagi buruh gendong, penetapan besar jasa angkut buruh gendong, dan perlindungan kesehatan.

6. Informan dengan inisial PRYM, berusia 52 tahun, pendidikan tidak sekolah, rumahnya di Desa Watulangka, Kelurahan Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman Yogyakarta. Jumlah tanggungan keluarga ada empat orang.

Mulai bekerja sebagai buruh gendong sejak berumur 13 tahun, yaitu mulai tahun 1978 sampai sekarang tahun 2017, sehingga lama bekerja sudah mencapai 39 tahun. Penghasilan menjadi buruh gendong sebesar Rp. 50.000 hingga Rp. 70.000,-. Penghasilan tersebut digunakan untuk mencukupi kebutuhan keluarga dan untuk membeayai hidup sehari-hari. Berangkat bekerja sekitar jam: 06.00 WIB, dan pulang bekerja sekitar jam: 16.00 WIB. Untuk berangkat bekerja di pasar Beringharjo diantar jemput oleh anaknya. Penghasilan yang didapat digunakan untuk biaya sekolah, memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, seperti membeli makanan berupa lauk pauk sehari kurang lebih Rp. 30.000,-. Untuk ikut kegiatan sosial seperti gotong royong di kampung, untuk menyumbang apabila ada hajatan pernikahan, kelahiran, sunatan, menengok warga yang sakit dan lain-lain. Biasanya penghasilan setelah digunakan untuk membantu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, kalau masih ada sisanya, maka dapat menabung sehabisnya, sekitar Rp. 10.000,- hingga Rp. 20.000,- tergantung pendapatannya, kalau banyak ya tabungannya banyak kalau sedikit ya sedikit dan juga tergantung besarnya pengeluaran hidup sehari-hari.

Kegiatan PRYM sebelum dan sesudah bekerja tetap sama yaitu melakukan pekerjaan sebagai ibu rumahtangga, seperti memasak, menyiapkan makan untuk keluarga, mengikuti kegiatan kampung di lingkungannya. Adapun harapan ke depan tentang pekerjaannya, semoga ada perhatian terhadap buruh gendong seperti ada pos kesehatan gratis di pasar Beringharjo, sehingga apabila ada yang sakit bisa diobati.

7. Informan berinisial NGTM, berusia 54

tahun, pendidikan tidak sekolah, rumahnya di Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo. Alasan menjadi buruh gendong atas kemauan sendiri, karena harus membantu mencari nafkah keluarga. Informan punya dua anak, anak yang pertama masih sekolah di SMA Sentolo, anak yang kedua sekolah di SMP. Menjadi buruh gendong sudah turun temurun dari orangtuanya dahulu dan sampai sekarang masih bekerja menjadi buruh gendong. Penghasilan sebagai buruh gendong dapat digunakan untuk membantu mencukupi kebutuhan keluarga dan untuk menyekolahkan anaknya. Kondisi tersebut sudah dilakukan sejak orangtuanya dahulu. Penghasilannya setiap hari berkisar antara Rp. 70.000,- hingga Rp. 100.000,-, sehingga dapat digunakan untuk membantu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Walaupun hanya bekerja sebagai buruh gendong, namun dia memiliki semangat dan cita-cita yang tinggi, yaitu saya sangat berharap dari pekerjaan ini agar ke depan dapat menyekolahkan anaknya sampai perguruan tinggi dan dapat hidup sukses, sehingga dia bersemangat menabung untuk menyuwudkan cita-cita tersebut.

Menjadi buruh gendong sejak tahun 1982 di pasar Beringharjo, berangkat dari rumah mulai jam: 05.30 WIB dengan naik angkutan umum. Adapun biaya pulang pergi sebesar Rp. 20.000,-. Penghasilan yang diperoleh digunakan untuk memasak di rumah sehari-hari, untuk membeli lauk pauk sebesar Rp. 30.000,-. Untuk bahan makanan pokok beras, selama ini tidak perlu membeli, karena memiliki sawah yang ditanami padi. Pengeluaran lainnya, yaitu untuk kegiatan sosial seperti menjenguk yang orang sakit, pernikahan (mantenan), supitan, melayat orang meninggal, dan iuran wajib di kampung. Semangat kerja buruh gendong dapat dilihat dari aktivitas

kesehariannya, yaitu sebelum dan sesudah bekerja sebagai buruh gendong, maka informan harus melakukan kegiatan sebagai ibu rumah tangga, seperti memasak, menyiapkan makan, mencuci, menyapu dan lain-lain. Kegiatan sosial juga dapat dilakukan informan terutama kegiatan seperti menengok orang sakit, membantu warga yang punya hajatan, melayat apabila ada musibah kematian, mengikuti pengajian di kampung dan lain-lain. Harapan ke depan terhadap pekerjaan sebagai buruh gendong adalah adanya perhatian dari pemerintah terhadap buruh gendong dengan memberikan perlindungan sosial.

8. Informan dengan inisial MGNM, berusia 40 tahun, dengan pendidikan SD tidak lulus, tempat tinggal di Desa Kaliwiru, Tuksono, Sentolo, Kulon Progo. Sebelum berangkat ke pasar Beringharjo, maka ibu yang memiliki satu anak ini, harus menyiapkan keperluan rumah tangga di dapur yakni memasak buat keluarga. Adapun biaya untuk makan, yaitu membeli lauk pauk, beras dan lain-lain, setiap hari sebesar Rp. 50.000,-. Jumlah anggota keluarga ada tiga orang, yaitu MGNM sebagai buruh gendong, suaminya dan satu anaknya. Informan mulai berangkat bekerja ke pasar Beringharjo sejak jam: 03.00 WIB dini hari dan sampai di pasar Beringharjo sekitar jam: 04.00 WIB pagi hari. Kemudian di lanjutkan dengan sholat subuh. Setelah itu baru informan menawarkan jasa kepada pelanggan terutama bongkar muatan dari truk atau mobil ke pedagang yang membutuhkan jasanya. Informan pulang ke rumah sekitar jam: 16.00 WIB dan bersama-sama dengan rombongan buruh gendong lainnya. Kegiatan sosialnya seperti menengok orang sakit, membantu hajatan tetangga, melayat serta pengajian dan lain-lain.

Transport untuk biaya pulang pergi yaitu

naik angkot sebesar Rp. 20.000,- setiap hari. Informan bekerja menjadi buruh gendong untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari yaitu membantu suami yang juga bekerja di pasar Beringharjo demi kelangsungan hidup dan untuk menyejahterakan keluarga. Informan mempunyai satu anak yang sekolah di SMA Nglendah Kulonprogo. Penghasilan yang didapat perhari sekitar Rp. 50.000,- hingga Rp. 60.000,-. Penghasilannya digunakan untuk memberi uang saku anak yang sekolah setiap hari Rp. 20.000,- dan untuk membeli lauk-pauk dalam memasak sehari-hari, namun untuk bahan makanan pokok berupa beras, tidak membeli karena sudah punya sawah yang ditanami padi dan digarap oleh suaminya. Sisa penghasilannya ditabung di rumah sebesar Rp. 10.000,- untuk berjaga-jaga apabila ada keperluan yang mendadak, seperti tidak bisa bekerja karena sakit, maka untuk makan sehari-hari mengambil tabungan tersebut.

Informan sudah bekerja selama 15 tahun menjadi buruh gendong di pasar Beringharjo Yogyakarta atas kemauan sendiri dan tidak ada paksaan. Sejak remaja maupun setelah menikah menjadi buruh gendong hingga sekarang tahun 2017. Penghasilannya juga digunakan untuk kegiatan sosial, gotong royong di kampung serta untuk menyumbang acara hajatan pernikahan, kelahiran dan sunatan. Di pasar Beringharjo sudah paguyuban buruh gendong, mereka memiliki kartu identitas atau kartu anggota buruh gendong. Kegiatan paguyuban buruh gendong diadakan satu bulan sekali, seperti pengajian dengan memanggil ustad. Harapannya adalah adanya perhatian dari warga masyarakat sebagai pengguna jasa buruh gendong dengan memberi upah yang layak (sebagai sedekah, dermawan) sehingga dapat membantu menyejahterakan keluarga.

Adapun harapan kepada paguyuban buruh gendong adalah memperjuangkan hak-hak buruh gendong.

9. Informan dengan inisial SMTN, berusia 42 tahun, pendidikan tidak sekolah, dengan alamat di Desa Tuksono, Sentolo, Kulon Progo. Informan memiliki tiga anak. Anak pertama sekolah di SMA, anak kedua sekolah di SMP dan anak ketiga sekolah di SD. Semua anaknya sudah mendapat beasiswa melalui Kartu Indonesia Pintar (KIP) untuk anak SD mendapat bantuan Rp. 450.000,- dan SMP mendapat bantuan Rp. 750.000,- serta SMA mendapat bantuan Rp. 1.250.000,-. Walaupun demikian ketiga anaknya masih membutuhkan biaya, seperti uang saku dan transpot ke sekolah minimal setiap hari mengeluarkan Rp. 30.000,- untuk ketiga anaknya. Suaminya bekerja menjadi petani, sehingga untuk bahan pokok beras sudah ada dan tidak perlu membeli. Informan menjadi buruh gendong untuk membantu suami dalam mencukupi kebutuhan hidup keluarga.

Menurut SMTN mulai bekerja sebagai buruh gendong sejak tahun 2011 sekitar enam tahun lamanya. Penghasilan setiap hari berkisar antara Rp. 50.000,- hingga Rp. 70.000,-. Penghasilan tersebut digunakan untuk memberi uang saku anak yang pergi ke sekolah dan untuk biaya kebutuhan makan setiap hari sekitar Rp. 25.000,- dan terkadang juga untuk kegiatan sosial seperti gotong royong, menengok orang yang sakit, hajatan tetangga, ataupun ada warga yang meninggal dunia dan lain-lain. SMTN berangkat bekerja sekitar jam; 04.00 WIB ke pasar Beringharjo bersama teman-temannya naik bis (angkot), biaya transpot ke tempat kerja pulang dan pergi sebesar Rp. 20.000,-. Pulang kerja sekitar jam: 16.00 WIB juga bersama rombongan buruh

gendong yang berasal dari satu desa. Untuk menabung tidak dapat menyisakan uang setiap hari, jadi tergantung dari pendapatan dan besarnya kebutuhan setiap hari, apabila bisa menyisakan yang ditabung kurang lebih Rp. 10.000,-. Kegiatan sosial yang dilakukan, seperti menengok orang sakit, membantu hajatan tetangga, melayat, pengajian dan lain-lain. Harapannya adalah ada bantuan transprot yang murah dari pemerintah untuk warga kurang mampu termasuk buruh gendong.

10. Informan dengan inisial SKNM, berusia 57 tahun, pendidikan tidak sekolah, alamatnya di Desa Ngrandu, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo. Jumlah anggota keluarga ada lima orang. Sejak berumur 20 tahun, yaitu tahun 1980 sudah bekerja menjadi buruh gendong hingga sekarang tahun 2017, sehingga lama bekerja sudah mencapai 37 tahun. Berangkat bekerja dimulai dini hari sekitar jam: 04.00 WIB bersama rombongan naik bis dengan biaya Rp. 20.000,- untuk pulang pergi. Sebelum berangkat bekerja, ia sudah melakukan kegiatan rumah tangga, yaitu memasak untuk makan sekeluarga. Biaya makan untuk serumah menghabiskan Rp. 30.000,- Adapun pulang bekerja sekitar jam: 16.30 WIB. Penghasilan setiap harinya antara Rp. 50.000,- hingga Rp. 60.000,-. Penghasilan tersebut untuk makan dan biaya anak sekolah, serta kegiatan sosial di kampung seperti menyumbang, iuran kampung, menengok orang sakit dan sebagainya. Walaupun tidak banyak informan dapat menabung sebesar Rp. 10.000,- perhari. Harapannya adalah ada perhatian dari pemerintah untuk kesejahteraan buruh gendong, tentang kesehatannya, perlindungan sosial dan fasilitas bekerja.

Berdasarkan aktivitas keseharian para buruh gendong dapat diketahui bahwa, mereka dapat berperan ganda sebagai ibu rumah tangga maupun sebagai pekerja buruh gendong, sehingga peran mereka dalam menyejahterakan keluarga sangat kuat. kesejahteraan sosial sering diartikan sebagai kondisi atau suatu keadaan terpenuhinya segala bentuk kebutuhan hidup, khususnya yang bersifat mendasar seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan dan perawatan kesehatan. Pengertian kesejahteraan sosial juga menunjuk pada segenap aktivitas pengorganisasian dan pendistribusian pelayanan sosial bagi kelompok masyarakat, terutama kelompok yang kurang beruntung (*disadvantage groups*). Dalam penelitian ini, buruh gendong perempuan termasuk kelompok yang tidak beruntung, karena termasuk salah satu jenis penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS), yaitu sebagai wanita rawan sosial ekonomi (WRSE). Penyelenggaraan berbagai skema perlindungan sosial (*social protection*) baik yang bersifat formal maupun *informal* adalah contoh aktivitas kesejahteraan sosial (Suharto, 2009). Kehidupan yang lebih baik tidak hanya diukur secara ekonomi saja, namun dari aspek sosial, mental dan segi kehidupan spiritual juga perlu mendapat perhatian.

d. Daya Juang Buruh Gendong

Semangat bekerja para buruh gendong perempuan dalam membantu mencari nafkah untuk keluarga, layak diperhatikan, karena mereka mau bekerja keras, berat, tekun, sabar, disiplin (setiap hari bekerja dari jam: 04.00 hingga 16.00 WIB) dan tidak merasa malu, sehingga mereka patut dihargai sebagai pejuang dalam keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Pada umumnya bekerja sebagai buruh gendong adalah turun-temurun dari neneknya, ibunya dan sekarang adalah informan yang menjadi subyek kajian ini adalah sebagai cucunya. Rata-rata umur mereka

berkisar antara 40 hingga 50 tahun, dengan pekerjaan yang sulit, yaitu harus bisa membawa beban yang berat tergantung permintaan pelanggan, turun naik tangga pasar yang harus dilalui (lantai bawah dan atas), kesehatan harus prima, dapat dipercaya untuk membawa barang, serta bersedia menerima jasa atau upah dari pelanggan yang relatif (sedikit) tidak sepadan dengan beban kerjanya. Artinya tidak ada nominal atau tarif yang pasti tergantung dari kedermawan para pelanggan ataupun pengguna jasa buruh gendong. Walaupun demikian para buruh gendong tetap bersemangat menjalankan pekerjaannya bahkan sampai turun temurun. Hal tersebut membuktikan bahwa semangat bekerja dan daya juang para buruh gendong untuk menyejahterakan keluarga sangat dinamis, berdisiplin, mau bekerja berat, tekun bekerja, tidak malu sebagai buruh gendong dan pantang menyerah menghadapi kerasnya kehidupan sebagai buruh gendong. Jadi mereka layak mendapat julukan sebagai “Pejuang Menyejahterakan Keluarga”.

e. Penghasilan Buruh Gendong

Penghasilan sebagai buruh gendong kaum perempuan digunakan untuk mendukung peranannya dalam rumah tangga, yaitu berperan sebagai istri untuk membantu mencari nafkah keluarga dan berperan sebagai ibu rumah tangga untuk mengurus pekerjaan mengasuh anak dan mengerjakan urusan rumah tangga. Salahsatu indikator keluarga yang sejahtera adalah terpenuhi kebutuhan hidup, seperti; pangan dan sandang. Sedangkan untuk membeli makanan dan pakaian dibutuhkan uang. Jadi dengan bekerja sebagai buruh gendong, mereka memperoleh uang untuk menyejahterakan keluarga. Adapun besarnya penghasilan buruh gendong perempuan di pasar Beringharjo Yogyakarta disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5. Klasifikasi Penghasilan Buruh

Gendong			
No	Penghasilan Perhari (Rp)	f	%
1	< 30 ribu	-	-
2	31- 50 ribu	3	30
3	51- 70 ribu	5	50
3	71-100 ribu	2	20
4	> 100 ribu	-	-
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Wawancara 2017

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa penghasilan sebagai buruh gendong sehari, yang terendah antara Rp. 31.000,- hingga Rp. 50.000,- ada tiga orang (30 persen), dan paling banyak berpenghasilan antara Rp. 51.000,- hingga Rp. 70.000,- sebanyak lima orang (50 persen), dan yang berpenghasilan tinggi antara Rp. 71.000,- hingga Rp. 100.000,- ada dua orang (20 persen). Jika melihat penghasilan para buruh gendong tersebut, maka dapat difahami bahwa mereka dapat membantu untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari, dapat menabung, apabila dapat menghemat pengeluaran rumah tangga. Jadi para buruh gendong sebagai seorang istri dapat membantu mengatasi kesulitan ekonomi dalam keluarga. Kondisi tersebut yang memungkinkan bahwa para buruh gendong melakukan pekerjaan ini turun temurun, dengan alasan dapat sebagai solusi membantu suami mencukupi kebutuhan sehari-hari. Contoh jawaban informan yang berkaitan dengan penghasilan di atas antara lain dinyatakan bahwa:

“Penghasilan saya cukup membantu suami dalam mencari nafkah terutama untuk tambahan makan sehari-hari”

“Saya mencari tambahan penghasilan menjadi buruh gendong, karena kenyataannya ibu almarhum saya juga dapat membantu mencari nafkah untuk keluarganya dulu”

“Saya sangat terbantu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dengan

menjadi buruh gendong”.

f. Kontribusi Buruh Gendong

Penghasilan sebagai buruh gendong digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga, yaitu: membeli makanan, pakaian, memberi uang saku dan transport anaknya yang sekolah, untuk menabung maupun untuk kegiatan sosial. Berikut disajikan data alokasi penghasilan sebagai kontribusi buruh gendong dalam menyejahterakan keluarga.

Tabel 6. Alokasi Penghasilan Buruh Gendong

No	Alokasi Penghasilan	f	%
1	Makan	10	100
2	Beaya anak sekolah	10	100
3	Perbaikan rumah	1	10
4	Menabung	10	100
5	Menyumbang/sosial	10	100

Sumber: Hasil Wawancara 2017

Tabel 6 di atas dapat dimaknai bahwa alokasi penghasilan buruh gendong merupakan wujud kontribusi dalam menyejahterakan keluarga, karena penghasilannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, seperti untuk makan, dan beaya sekolah anak, yaitu untuk transport dan uang saku ke sekolah. Bahkan penghasilannya juga digunakan untuk kegiatan sosial, seperti kunjungan sakit, melayat dan pengajian. Apabila masih memiliki kelebihan juga ditabung. Pernyataan tersebut didukung oleh semua informan (10 orang atau 100 persen). Adapun penghasilan buruh gendong yang digunakan untuk memperbaiki rumah hanya dinyatakan satu orang (10 persen). Penghasilan yang didapat sebagai buruh gendong ternyata dapat memberikan kontribusi kepada keluarganya terutama membantu suami dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Hal tersebut terlihat dari kontribusinya dalam memenuhi kebutuhan makan, beaya sekolah dan untuk kegiatan sosial. Jawaban buruh gendong tentang kontribusinya dalam rumahtangga,

antara lain dinyatakan:

“Saya dapat membantu suami melalui pekerjaan buruh gendong antara lain untuk makan sehari-hari dan membantu menyekolahkan anak terutama untuk uang saku dan transport”

“Saya menisakan uang hasil dari buruh gendong, salah satunya berguna bagi saya, apabila harus nyumbang tetangga”

“Tabungan saya sangat bermanfaat bagi keperluan mendadak saya, seperti nyumbang hajatan tetangga”.

Berdasarkan keterangan di atas, maka para buruh gendong memiliki peran dan kontribusi yang penting dalam menyejahterakan keluarga.

Sebagai buruh gendong yang tidak memiliki penghasilan tetap, karena terkadang tidak dapat bekerja, ketika sedang sakit ataupun ada keperluan keluarga, tentu membutuhkan uang cadangan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Dalam kondisi tersebut apabila tidak memiliki tabungan, maka terpaksa harus mencari pinjaman ke tetangga, saudara ataupun ke bank harian *“bank plecit”*. Untuk mengatasi masalah tersebut, maka perlu menyisihkan penghasilan dengan menabung. Berikut disajikan data kemampuan menabung buruh gendong.

Tabel 7. Tabungan Buruh Gendong

No	Tabungan Perhari Rp.	f	%
1	Tidak punya	-	-
2	□ 5.000	1	10
3	5.000- 10.000	3	30
4	11.000 – 20.000	5	50
5	> 21.000	1	10
Jumlah		10	100

Sumber: Hasil Wawancara 2017

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa kepemilikan tabungan buruh gendong sebagai upaya memproteksi diri, apabila tidak dapat bekerja masih simpanan uang untuk memenuhi

kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan demikian mereka dapat mengelola uang dengan baik (tidak boros). Dari 10 orang yang menyatakan tidak punya tabungan tidak ada, bahkan sebagian besar para buruh gendong sebanyak enam orang dapat menabung setiap hari di atas Rp. 10.000,-. Artinya buruh gendong dengan tingkat pendidikan yang rendah, mempunyai pemikiran yang positif untuk masa depan keluarga, yaitu harus punya tabungan walaupun hanya sedikit, dan hal ini patut dihargai. Berikut pernyataan dari informan:

“Saya harus nabung untuk keperluan yang mendadak, seperti nyumbang hajatan, nengok orang sakit”

“Nabung sedikit demi sedikit nanti dibukanya bila memang diperlukan”

Berdasar gambaran di atas, maka para buruh gendong dapat mengelola uang dengan hemat untuk menyejahterakan keluarga karena memiliki tabungan.

Salah satu penyebab dari kemiskinan keluarga adalah rendahnya tingkat pendidikan, sehingga para buruh gendong yang pendidikannya termasuk rendah, berupaya untuk menyekolahkan anaknya, agar masa depannya lebih baik. Berdasarkan hasil wawancara ternyata seluruh informan sebanyak 10 orang menyatakan bahwa anaknya sekolah semua. Gambaran tersebut dapat dimaknai bahwa buruh gendong sudah berpikiran maju tentang pendidikan kepada anaknya. Hasil wawancara, menyatakan:

“ Saya kepingin anak saya tidak bodoh seperti saya, tidak bisa baca dan tulis, makanya minimal anaknya harus sekolah”.

“ Saya sudah bodoh, tapi anak saya harus lebih pintar dari saya”

“ Cari kerjaan sulit sekarang ini, apalagi tidak sekolah seperti saya, makanya anak

saya harus sekolah”.

Berdasar gambaran di atas menunjukkan bahwa para buruh gendong sangat berperan dalam meningkatkan pendidikan anaknya guna meraih masa yang lebih baik.

Salah satu indikator keluarga yang sejahtera adalah memiliki rumah yang layak huni, bersih dan indah, sehingga anggota keluarga betah dan nyaman di rumah. Berdasarkan hasil wawancara diketahui semua informan sebanyak 10 orang menyatakan bahwa rumahnya sudah layak huni, dengan ciri-ciri rumahnya sudah permanen, tahan dari angin, api, air dan ada ruangan untuk kamar tidur, ruang tamu, dapur, punya kamar mandi (MCK) sendiri, lantainya tegel, bahan rumah dari bata ataupun tembok. Setelah diklarifikasi dengan informan mereka mengatakan bahwa di desa ada gotong-royong atau kerja bakti untuk membangun rumah, seperti apabila ada yang rumahnya tidak atau kurang layak huni, maka warga masyarakat mengadakan gotong-royong (kerjabakti) untuk memperbaiki rumah. Jawaban buruh gendong tentang kegiatan gotong-royong dinyatakan bahwa:

“ Kegotong-royongan di desa saya sangat baik, terutama apabila ada keluarga yang membutuhkan, seperti rumah yang mau roboh atau mengkhawatirkan penghuninya, maka warga desa kerja bakti untuk saling memperbaiki”

“Adanya bantuan dari kelurahan yang berkaitan dengan rumah layak huni, keluarga yang mempunyai rumah tidak atau kurang layak huni menjadi perhatiannya”

“ Walaupun ada bantuan tentang rumah layak huni, tetapi saya juga harus mengeluarkan uang sendiri agar rumah saya lebih baik lagi, salah satunya hasil menabung menjadi buruh gendong dapat untuk memperbaiki rumah”.

Berdasarkan keterangan di atas dapat diketahui bahwa kehidupan di desa masih menjalankan kesetiakawanan sosial, sehingga saling tolong-menolong sesama warga yang membutuhkan.

Buruh gendong sebagai warga masyarakat, dituntut untuk mengikuti kegiatan sosial di desanya, sesuai dengan kearifan lokal. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 informan, maka mayoritas sebanyak delapan orang (80 persen) menyatakan selalu ada kesempatan untuk kegiatan sosial dan hanya dua orang yang menyatakan kadang-kadang ada kesempatan untuk kegiatan sosial. Hal tersebut menunjukkan bahwa buruh gendong yang hidup di daerah pedesaan sangat menghargai nilai-nilai kegotong-royongan, kesetiakawanan sosial. Bahkan mereka yang menyatakan kadang-kadang melakukan kegiatan sosial, dapat dimaklumi alasannya. Setelah diklarifikasikan kepada buruh gendong, ternyata kondisi fisiknya memang relative kurang sehat ataupun lemah: mereka menyatakan bahwa:

“Saya udah tua, dari pulang kerja sudah capek, jadi kalau badannya kuat (sehat) ya ikut kegiatan sosial”

“Saya berusaha dapat melakukan kegiatan sosial di lingkungan, tetapi saya juga melihat kondisi saya, karena kecapekan, maka tidak ikut kegiatan sosial”

Berdasarkan gambaran kontribusi dari buruh gendong untuk menyejahterakan keluarga dengan mau bekerja keras, tekun, ulet, sabar dan memberikan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga (sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan, sosial, agama) dan siap bekerja di rumah maupun di pasar, maka peranan dan kontribusi buruh gendong perempuan dalam menyejahterakan keluarga sangat besar dan dominan. Jadi para buruh gendong perempuan sebagai pekerja informal

dan termasuk wanita rawan sosial ekonomi (WRSE) tersebut layak diperhatikan dengan memberikan perlindungan sosial, seperti: Program KIS, BPJS kesehatan/ketenagakerjaan, Rastra/Raskin, program bantuan siswa miskin, Program Keluarga Harapan, Pemberdayaan Sosial Ekonomi, Program Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni. Hal tersebut mengacu pada UU No.13 tahun 2011 tentang penanganan fakir miskin, yaitu upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dalam bentuk kebijakan, program dan kegiatan pemberdayaan, pendampingan, serta fasilitasi untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara.

KESIMPULAN

Semangat kerja buruh gendong sangat tinggi, mulai bekerja dari jam: 04.00 hingga jam: 16.00 WIB. Di pasar mereka bekerja keras, tekun, ulet, sabar, jujur dan memberikan pelayanan yang baik kepada pengguna jasa. Mereka berperan ganda sebagai pekerja buruh gendong di pasar dan di rumah bekerja untuk keluarga sebagai ibu rumah tangga. Penghasilan sebagai buruh gendong setiap hari berkisar Rp. 30.000,- hingga Rp. 100.000,-. Penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga (sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan, sosial, agama). Jadi buruh gendong perempuan memiliki semangat kerja yang tinggi dan penghasilannya dikontribusikan menyejahterakan keluarga.

SARAN

Kepada Kementerian Sosial RI diharapkan dapat memberikan perlindungan sosial (KIS, KIP, PKH, Raskin, UEP, KKS) bagi buruh gendong perempuan sebagai pekerja informal ataupun wanita rawan sosial ekonomi (WRSE) dan termasuk keluarga miskin guna mengatasi masalah sosial sesuai dengan UU No. 13 tahun 2011.

Kepada warga masyarakat sebagai pengguna jasa buruh gendong perempuan di pasar tradisional diharapkan dapat bersikap peduli terhadap buruh gendong perempuan dengan menggunakan jasa mereka dan memberikan upah yang layak/lebih banyak, sebagai bentuk kepedulian sosial terhadap sesama, kesetiakawanan sosial untuk menolong orang lain, sedekah ataupun dermawan untuk beramal baik bagi sesama.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Bapak Kepala B2P3KS Yogyakarta yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk melakukan penelitian tentang buruh gendong kami sampaikan banyak terimakasih, semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi Kementerian Sosial RI.

Kepada responden buruh gendong di Pasar Beringharjo Yogyakarta, kami sampaikan terimakasih yang setulusnya atas bantuan dan kerjasamanya dalam memberikan data, informasi yang menyeluruh tentang fenomena buruh gendong, semoga dapat mensejahterakan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS). (2016). *Jumlah Penduduk Miskin Yogyakarta Bertambah*. <http://m.tempo.co/new/2016/2016/08/06>.
- Baswir, dkk. (2003). *Pembangunan Tanpa Perasaan*. Jakarta: Elsam.
- Budi Estri. (2016). Peran Perempuan Buruh Gendong di Kota Yogyakarta. <http://repository.ums.ac.id/handle/jurnal>.
- Hapsari, E. C. (2013). *Perempuan Buruh Gendong di Pasar Tradisional (Studi Kasus di Pasar Bandungan Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang)*. Semarang: Jurusan Sosiologi Antropologi Fakultas Ilmu Sosial UNS.
- Gatot. (1999). *Relasi Gender dalam Rumah Tangga Nelayan Miskin*. <http://www.skpm.ipb.ac.id/downloads/file>.
- Hamalik, O. (2004). *Pendidikan Guru Berdasarkan Pendidikan Kompetensi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hermawati, I, dkk. (2015). *Pengkajian Konsep dan Indikator Kemiskinan*. Yogyakarta: B2P3KS Press.
- Ikawati dan Sri Wahyuni. (2016). *Kondisi Kemiskinan di Perdesaan dan Perkotaan*. Yogyakarta: Media Informasi Kesejahteraan Sosial, Vol 40, No. 2. Agustus 2016.
- International Labor Organization (ILO). (2006). *Penerapan Perundangan Indonesia Untuk melindungi dan Memberdayakan Pekerja Migran Indonesia*. Jakarta: Kantor Perburuhan Internasional.
- Juwita Deca Rynne. (2016). *Peran Ibu Rumah Tangga dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga melalui Home Industri Batik di Dusun Karang Kulon Desa Wukirsari DIY*. Jakarta: Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Kabarkota.com – Buruh gendong dari Pasar Beringharjo, Pasar Giwangan, Pasar Kranggan, dan Pasar Buah Gamping yang tergabung dalam Paguyuban Buruh Gendong “Sayuk Rukun” DIY, Rabu (13/4/2016), bertemu dengan anggota komisi B DPRD DIY, Marthia Adel Haida, di Pasar Beringharjo Yogyakarta.

Maaruf, H. (2005). *Pemasaran Ritel*. Jakarta: Gramedia

Sowanya, A.P. (2010). *Makna Kerja pada Buruh Gendong Perempuan di Pasar Beringharjo Yogyakarta*. Yogyakarta: Program Magister Psikologi Fakultas Psikologi UGM.

Suharto,dkk. (2003). *Konsep Kemiskinan dan Strategi Penanggulangannya*. <http://h0404055.wordpress.com>.

Sukardi, D.K. (2002). *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta

Wiludjeng, H. Habsjah, A. Dan Wibawa, D.S. (2005). *Dampak Pembakuan Peran Gender terhadap Perempuan Kelas Bawah di Jakarta*. Yogyakarta: LKIS.

UU No.13 tahun 2011 tentang penanganan fakir miskin.

PEDOMAN BAGI PENULIS

Redaksi menerima kiriman artikel dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Artikel berupa hasil penelitian lapangan, bidang kesejahteraan sosial maksimal 3 tahun terakhir, dan belum pernah dipublikasikan oleh media lain.
2. Naskah diketik dengan huruf Times New Roman 12 poin, 1,5 spasi, 15 - 25 halaman (A4), dan diserahkan dalam bentuk *soft copy* ke www.ejournal.kemsos.go.id
3. Sistematika artikel disusun tanpa penomoran sub judul (lihat *journal template*), dengan urutan sebagai berikut:
 - a). Judul (huruf besar) dan nama penulis (tanpa gelar akademik dan ditempatkan di bawah judul artikel), disertai lembaga, alamat dan email penulis. Jika penulis terdiri dari 4 orang atau lebih, yang dicantumkan adalah nama penulis utama, nama penulis-penulis lainnya dicantumkan pada catatan kaki halaman pertama naskah (dengan melampirkan identitas penulis);
 - b). Abstrak terdiri dari 150 - 200 kata, huruf Times New Roman dalam 1 (satu) paragraf berisi tujuan, metode, hasil penelitian, dan Kata kunci (*keywords*) maksimal 3 kata.
 - c). Pendahuluan (huruf besar); berisi narasi tentang latar belakang, sedikit tinjauan daftar pustaka, tujuan penelitian, dan metode;
 - d). Hasil dan Pembahasan (huruf besar);
 - e). Kesimpulan, Saran, dan Ucapan Terima Kasih;
 - f). Daftar pustaka (huruf besar): Berasal dari Jurnal (diutamakan Jurnal Kesejahteraan Sosial/Pekerja Sosial), hasil-hasil penelitian, website, buku.
4. Judul, abstrak dan kata kunci ditulis dalam bahasa Indonesia dan Inggris
5. Kutipan yang langsung dan panjang (lebih dari tiga baris) diketik dengan jarak baris satu dengan bentuk indented style (bentuk berinden). Semua kutipan dan rujukan yang digunakan oleh penulis harus tercantum dalam daftar pustaka.
6. Penggunaan singkatan diperbolehkan, tetapi harus dituliskan secara lengkap pada saat pertama kali disebutkan lalu dibubuhkan singkatannya dalam kurung. Istilah/kata asing atau daerah ditulis dengan *Italic* (dimiringkan). Simbol/lambang ditulis dengan jelas dan dapat dibedakan, seperti penggunaan angka 1 dan huruf I (juga angka 0 dan huruf O).
7. Tabel dan judul tabel ditulis dengan Times New Roman berukuran 10. Penomoran tabel menggunakan angka Arab (ikuti format APA).
8. Penulisan daftar pustaka mengikuti format APA (*American Psychological Association*). Daftar pustaka sedapat mungkin menggunakan sumber primer (buku atau jurnal), diurutkan secara alfabetis berdasarkan nama keluarga/penulis. Minimal 80% rujukan berasal dari sumber yang up to date (diterbitkan tidak lebih dari 10 tahun terakhir). Rujukan dari internet mencantumkan tanggal diakses.
 - a) Bila daftar pustaka dirujuk dari buku dengan pengarang tunggal:
Arikunto, S. (2005). Manajemen Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
 - b) Bila daftar pustaka dirujuk dari buku dengan 2 pengarang:
Wijaya, C. & Rusyan, T. (1992). Kemampuan Dasar Guru dalam Proses Belajar Mengajar. Bandung: Remaja Rosdakarya.
 - c) Bila daftar pustaka dirujuk dari buku lebih dari 2 pengarang:
Suharto, E., Suradi, Luhpuri, D., Sudrajat, A., Koswara, A., Marbun, J., Masngudin & Sabeni. (2003). Kemiskinan dan Keberfungsian Sosial, Studi Kasus Rumah Tangga Miskin Indonesia. Bandung: STKS Bandung Press.
 - d) Bila daftar pustaka dirujuk dari jurnal:
Mujiyadi, B & Gunawan, (2000). Pemberdayaan Masyarakat Miskin: Suatu Kajian terhadap Masyarakat di Sekitar Kawasan Industri, Informasi Vol.5 No. 1, Januari 2000. Jakarta: Balitbang Depsos RI,
 - e) Bila daftar pustaka dirujuk dari website:
Hamidah, (2000). Dampak Pelecehan Seksual, <http://Viking-Trisna.Blogspot.com/2010/04/Dampak-Pelecehan-seksual.html>, diakses 23 Juli 2012
 - f) Bila daftar daftar pustaka dirujuk dari Lembaga:
Kementerian Sosial RI. (2000). Pedoman Panti Sosial Bina Remaja, Jakarta: Direktorat Rehsos
 - g) Bila daftar pustaka dirujuk dari media massa:
Surbakti R. (2012). Otonomi daerah dari Presiden, Kompas 31 Juli 2012:6
 - h) Bila daftar daftar pustaka dirujuk dari Undang-Undang:
Republik Indonesia, (2002). Undang-undang RI No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, Jakarta: Kementerian Sosial

