



Terakreditasi  
No 607/AU2/P2MI-LIPI/03/2015

Vol 16 No 1 Maret 2017  
ISSN 1412 - 6451  
E-ISSN 2528 - 0430

# Jurnal

## Penelitian Kesejahteraan Sosial

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial

VOL 16 No 1 Maret 2017 : 1 - 100

**Evaluasi Kebijakan Sosial Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia Terlantar (LUT)**  
*Social Policy Evaluation on Social Welfare Improvement of Neglected Elderly*  
(Yanuardi, Kurnia Nur Fitriana, dan Marita Ahdiyana)

**Pemberdayaan Sosial Komunitas Adat Terpencil**  
*Social Empowerment of Isolated Customary Community*  
(Teuku Murdani)

**Perlindungan Sosial bagi Pekerja Migran Ilegal di Rumah Perlindungan dan Trauma Center (RPTC)**  
*Social Protection for Illegal Migrant Workers in Safety House and Trauma Center*  
(Husmiati, Nurdin Widodo, Alit Kurniasari, Ivo Noviana, dan M. Belanawane S)

**Budaya Lokal sebagai Upaya Memperkuat Nilai Kesetiakawanan Sosial Masyarakat**  
*Local Culture as an Effort to Strengthen Community's Social Solidarity Value*  
(Andayani Listyawati)

**Kemiskinan di Banda Aceh**  
*Poverty in Banda Aceh*  
(Daud Bahransyaf)

**Peran Orangtua dalam Layanan Aksesibilitas Anggota Keluarga Disabilitas**  
*Parent's Role on Accesability Service for Disabled Family Member*  
(Ikawati)

**Kekerasan Seksual terhadap Anak**  
*Sexual Violation toward Children*  
(Murdiyanto)

**Pengaruh Kemampuan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (PKH)**  
*The Influence of Work Ability and Motivation toward Social Escort's Performance on Family Hope Program (FHP)*  
(Uji Hartono)

**Balai Besar Penelitian dan Pengembangan  
Pelayanan Kesejahteraan Sosial  
(B2P3KS)**

|                                           |           |         |                |                          |                                    |
|-------------------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------------|------------------------------------|
| Jurnal Penelitian<br>Kesejahteraan Sosial | VOL<br>16 | No<br>1 | Hal<br>1 - 100 | Yogyakarta<br>Maret 2017 | ISSN 1412-6451<br>E-ISSN 2528-0430 |
|-------------------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------------|------------------------------------|

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial  
Terakreditasi No 607/AU2/P2MI-LIPI/03/2015  
Volume 16 No 1 Maret 2017, ISSN 1412-6451, E-ISSN 2528-0430

Terbit empat kali setahun pada bulan Maret, Juni, September dan Desember

**diterbitkan**

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan  
Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Yogyakarta  
(SK Kuasa Pengguna Anggaran B2P3KS Yogyakarta Nomor: 05 Tahun 2017)  
Keputusan Kepala Bidang Dokumentasi PDII LIPI No. 12.360/JI.3.02/SK.ISSN/2001  
PDII LIPI SK. No. 0005.25280430/JI.3/SK.ISSN/2016

**Visi**

Penelitian sebagai landasan ilmiah pembangunan kesejahteraan sosial

**Misi**

Sosialisasi hasil penelitian dan pengembangan kesejahteraan sosial  
Apresiasi kerjasama antarlembaga dan komunitas ilmiah  
Kontribusi bagi pengembangan ilmu kesejahteraan sosial

**Penanggung Jawab: Kepala B2P3KS Yogyakarta**

**Reviewer**

Prof. Dr. Phil Janianton Damanik, M.Si (Pembangunan Sosial) Universitas Gadjah Mada  
Drs. Latiful Khuluq, MA, BSw, Ph.D (Kesejahteraan Sosial) UIN Sunan Kalijaga  
Dr. Harmona Daulay, S.Sos, M.Si (Sosiologi) Universitas Sumatera Utara  
Dr. Tukino (Kesejahteraan Sosial) STKS Bandung

**Editor in Chief**

Dr. Gunanto Surjono, SH, M.Si (Kebijakan dan Perencanaan Sosial) B2P3KS

**Section Editor/Copy Editor**

1. Dra. Elly Kuntjorowati, M.Si (Kesejahteraan Sosial) B2P3KS
2. Dra. Chatarina Rusmiyati, M.Si (Kesejahteraan Sosial) B2P3KS
3. Dr. Istiana Hermawati, S.Pd, M.Sos (Kesejahteraan Sosial) B2P3KS
4. Dr. Soetji Andari, Dra., M.Si (Kesejahteraan Sosial) B2P3KS
5. Tyas Eko Raharjo F. S.ST, MA (Kesejahteraan Sosial) B2P3KS
6. Irmawan, S.IP, M.Si (Kesejahteraan Sosial) B2P3KS

**Layout Editor**

A.Nururrochman Hidayatulloh, S.Sos

**Sekretariat**

Dra. Suhartanti  
Sugiyarto, SH

Jl. Kesejahteraan Sosial 1, Sonosewu, Yogyakarta  
Tromol Pos 65 Kode Pos 55002, Telpn (0274) 377265 Fax. (0274) 373530  
e-mail: jpkisy@yahoo.co.id  
jpkisy.yogyakarta@kemsos.go.id  
e-journal.kemsos.go.id/index.php/jpks

Percetakan:

**Ash-Shaff**

Isi di luar tanggung jawab percetakan

**Ketentuan Penulisan Naskah  
Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial (JPKS)**

**Materi dan jenis tulisan:**

1. Miniaturisasi dari hasil penelitian.
2. Ulasan terhadap hasil penelitian untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan hasil implikasinya bagi perorangan, kelompok, dan masyarakat.
3. Hasil sampingan (by research) penelitian.

**Topik dan Substansi Tulisan:**

1. Bidang sosial, terutama bidang kesejahteraan sosial (misalnya: kemiskinan, kecacatan fisik dan mental, keterlantaran, ketunasosialan, ketunasusilaan, korban bencana, perencanaan dan pemberdayaan sosial, dan permasalahan lain yang berkaitan dengan orang dan masyarakat yang menghadapi keterbatasan sosial)
2. Deskripsi permasalahan sosial, meliputi pengungkapan fakta yang ada, prediksi permasalahan implikasinya bagi perorangan, kelompok, dan masyarakat dan konsep model dalam upaya pemecahan masalah kesejahteraan sosial berpijak pada hasil pengamatan intens dan penelitian.

**Teknik Penyajian:**

1. Menggunakan bahasa Indonesia yang baik, benar, dan baku.
2. Proporsi penyajian; (a) Panjang judul tidak lebih dari dua baris ditulis dalam bahasa Indonesia dan Inggris (b) Abstrak ditulis dalam satu alinea, dalam bahasa Inggris dan Indonesia, bahasa Indonesia maksimal 250 kata, bahasa Inggris 150-200 kata, ditulis dalam besaran huruf (font) Times New Roman 10 lebih kecil dari besaran huruf batang tubuh (font Times New Roman 12) (c) kata kunci setelah abstrak ditulis minimal tiga kata, maksimal lima kata.
3. Penyajian tabel atau bagan alur (flowchart) tidak lebih 25% dari panjang tulisan. Tabel dibuat tanpa garis vertikal.
4. Pustaka Acuan yang digunakan paling lama lima tahun sejak dibuatnya artikel dan ditulis dalam font lebih kecil (Times New Roman 10) dari batang tubuh (Times New Roman 12). Pustaka acuan ditulis berdasarkan gaya penulisan APA (American Psychological Association) dengan pola: Nama Belakang Pengarang, Inisial (kecuali nama orang Indonesia), tahun penerbitan ditulis dalam kurung, Judul buku (Edisi jika edisinya lebih dari satu), tempat diterbitkan: Penerbit. Contoh: Norvig, Karen. (2013). An Introduction to Social Welfare. New York: Graw Hill.
5. Sistematika tulisan tersusun dalam: a. Judul (Indonesia dan Inggris); b. Nama penulis; c. Biodata penulis (nama lembaga, alamat lembaga dan Email); d. Abstrak (dalam bahasa Inggris dan Indonesia); e. Pendahuluan; f. Penggunaan Metode Penelitian; g. Hasil dan Pembahasan (ditulis dalam judul sesuai dengan topik dan lokasi penelitian); h. Penutup yang terdiri atas kesimpulan dan rekomendasi (apabila diperlukan); i. Pustaka Acuan.

**Panjang Tulisan:**

1. Antara 10 sampai dengan 25 halaman (2.500 s.d. 6.000 kata, tidak termasuk abstrak)
2. Diketik 1,5 spasi di atas kertas kuarto (A4)
3. Menggunakan tipe huruf (font) Times New Roman 14 untuk judul, Times New Roman 12 untuk batang tubuh tulisan, dan Times New Roman 10 untuk catatan kaki (foot note), sumber di bawah tabel, dan pustaka acuan.
4. Naskah dilampiri dengan disket atau CD (Soft Copy) dari tulisan bersangkutan.
5. Redaksi berhak mengubah naskah yang masuk untuk diterbitkan, tanpa mengubah esensi materi yang disampaikan, dan mengatur urutan pemuatan naskah menurut pertimbangan aktualitas serta kesesuaian naskah dengan misi penerbitan.
6. Naskah yang dimuat diberi imbalan, sedang yang tidak dapat dimuat dikirim kembali ke alamat penulis apabila disertai perangko secukupnya.

**Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial**  
**Volume 16 No 1 Maret 2017**  
**ISSN 1412 - 6451**  
**E-ISSN 2528-0430**

---

Daftar Isi

- |    |                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1. | Evaluasi Kebijakan Sosial Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia Terlantar (LUT)<br><i>Social Policy Evaluation on Social Welfare Improvement of Neglected Elderly</i><br><i>Yanuardi, Kurnia Nur Fitriana, dan Marita Ahdiyana</i>                                           | 1 - 10   |
| 2. | Pemberdayaan Sosial Komunitas Adat Terpencil<br><i>Social Empowerment of Isolated Customary Community</i><br><i>Teuku Murdani</i>                                                                                                                                            | 11 - 20  |
| 3. | Perlindungan Sosial bagi Pekerja Migran Ilegal di Rumah Perlindungan dan Trauma Center (RPTC)<br><i>Social Protection for Illegal Migrant Workers in Safety House and Trauma Center</i><br><i>Husmiati, Nurdin Widodo, Alit Kurniasari, Ivo Noviana, dan M. Belanawane S</i> | 21 - 32  |
| 4. | Budaya Lokal sebagai Upaya Memperkuat Nilai Kesetiakawanan Sosial Masyarakat<br><i>Local Culture as an Effort to Strengthen Community's Social Solidarity Value</i><br><i>Andayani Listyawati</i>                                                                            | 33 - 42  |
| 5. | Kemiskinan di Banda Aceh<br><i>Poverty in Banda Aceh</i><br><i>Daud Bahransyaf</i>                                                                                                                                                                                           | 43 - 56  |
| 6. | Peran Orangtua dalam Layanan Aksesibilitas Anggota Keluarga Disabilitas<br><i>Parent's Role on Accesability Service for Disabled Family Member</i><br><i>Ikawati</i>                                                                                                         | 57 - 74  |
| 7. | Kekerasan Seksual terhadap Anak<br><i>Sexual Violation toward Children</i><br><i>Murdiyanto</i>                                                                                                                                                                              | 75 - 88  |
| 8. | Pengaruh Kemampuan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (PKH)<br><i>The Influence of Work Ability and Motivation toward Social Escort's Performance on Family Hope Program (FHP)</i><br><i>Uji Hartono</i>                         | 89 - 100 |

## Editorial

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial (JPKS) volume 16 nomor 1 ini dibuka dengan tulisan Yanuardi, Kurnia Nur Fitriana, dan Marita Adhiyana dalam Evaluasi Kebijakan Sosial Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia Terlantar (LUT), *Social Policy Evaluation on Social Welfare Improvement of Neglected Elderly*, diikuti Teuku Murdani meskipun dalam topik yang lain, Pemberdayaan Sosial Komunitas Adat Terpencil, *Social Empowerment of Isolated Customary Community*, beralih ke topik Perlindungan Sosial bagi Pekerja Migran Ilegal di Rumah Perlindungan dan Trauma Center (RPTC), *Social Protection for Illegal Migrant Workers in Safety House and Trauma Center*, oleh Husmiati, dkk. Andayani Listyawati mengemukakan tentang, Budaya Lokal sebagai Upaya Memperkuat Nilai Kesetiakawanan Sosial Masyarakat, *Local Culture as an Effort to Strengthen Community's Social Solidarity Value*, diikuti Daud Bahransyaf mengemukakan tentang Kemiskinan di Banda Aceh, *Poverty in Banda Aceh*. sementara Murdiyanto mengemukakan tentang Kekerasan Seksual terhadap Anak, *Sexual Violation toward Children*, Ikawati dalam Peran Orangtua dalam Layanan Aksesibilitas Anggota Keluarga Disabilitas, *Parent's Role on Accesability Service for Disabled Family Members*. Menutup volume 16, Nomor 1 Maret 2017 Uji Hartono dengan bahasan tentang Pengaruh Kemampuan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (PKH), *The Influence of Work Ability and Motivation toward Social Escort's Performance on Family Hope Program (FHP)*.

*dari Redaksi*

Kata Kunci bersumber dari artikel. Lembar abstrak ini boleh digandakan tanpa ijin dan biaya.  
*Keywords are based from articles. Abstract may be reproduced without permission and cost.*

**Yanuardi, Kurnia Nur Fitriana, dan Marita Ahdiyana (Fakultas Ilmu Sosial, Jurusan Ilmu Administrasi Negara, UNY)**

**Evaluasi Kebijakan Sosial Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia Terlantar (LUT)**

***Social Policy Evaluation on Social Welfare Improvement of Neglected Elderly***

**Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 1 Maret 2017, hal 1 - 10**

*The aims of this study was to evaluate the implementation results of social policies for the neglected elderly (LUT) in Yogyakarta. The research approach was qualitative descriptive technique using data analysis of primary and secondary data obtained from interviews, focus group discussions, observation and documentary analysis. The data validation employs triangulation technique. The research results indicate that the implementation of social policies for the neglected elderly in DIY was not yet optimal that can be derived from, the number of LUT covered in the policy was still small in number, the quality of services provided to neglected elderly remains minimal, community involvement in taking care of the LUT is not yet maximized, and the policies specifically manage LUT was not yet available. These happen because first, the specific social policy towards LUT was not yet established, the existing policies remain partial and overlapping with the policy of poverty, so that the implementation was insensitive towards the neglected elderly. Second, the available funding and infrastructure in both intra and extra nursing institutions were still diminutive compared to the total number of LUTs in DIY. Third, the number of human resources conducting the policy was still limited, moreover the qualified ones were few.*

**Keywords: social policy; neglected elder; policy evaluation**

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi hasil implementasi kebijakan sosial bagi Lanjut Usia Terlantar (LUT) di DIY. Metode Penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan analisis data primer dan data sekunder yang diperoleh dari wawancara, FGD, observasi, dan studi dokumentasi. Teknik pengecekan keabsahan data yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber. Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa implementasi kebijakan sosial bagi LUT di DIY masih belum optimal, yang dapat dibuktikan dari jumlah LUT yang tercover dalam kebijakan masih sangat sedikit, kualitas layanan yang diberikan untuk LUT masih minimal, pelibatan masyarakat dalam mengurus lansia belum maksimal, dan kebijakan yang khusus mengelola LUT belum ada. Hal ini terjadi karena, pertama kebijakan sosial khusus untuk LUT belum tersedia, akibatnya kebijakan yang ada masih sangat parsial dan tumpang tindih dengan kebijakan kemiskinan, sehingga pelaksanaannya tidak sensitif lansia. Kedua, dana dan infrastruktur yang tersedia baik di panti dan non panti masih sangat minim dibandingkan dengan jumlah total LUT di DIY. Ketiga, jumlah sumberdaya (SDM) berkualitas pelaksana kebijakan masih terbatas dan sedikit.

**Kata kunci: kebijakan sosial; lanjut usia terlanta; evaluasi kebijakan**



**Teuku Murdani (Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry)**  
**Pemberdayaan Sosial Komunitas Adat Terpencil**  
*Social Empowerment of Isolated Customary Community*  
**Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 1 Maret 2017, hal 11 - 20**

*Komunitas Adat Terpencil (KAT) is a program designed to improve both social life and economic condition for isolated customary communities. The aim of the program as stipulated in Indonesian national development planning is to afford the prosperity to every Indonesian citizen. This article is discussing a preparation phase of social community empowerment aiming to understand social condition and to absorb community aspirations on what they needs in affording social prosperity; Analyze the proper format of social empowerment to targeted community. The observation conducted in Dusun Pantan Kriko, Gampong Pantan Sinaku, Pintu Rime Gayo Sub-District, Bener Meriah District. The result of field study concluded that all local community members are coffee farmers, housing condition is really apprehensive, the houses are not appropriate to live, limited access to the social, health and education services. The primary needs are proper house, religious practice facility, community center building and its supporting facilities to facilitate meetings. Community sociological condition is really enthusiasm and ready to be empowered. Environment condition also very supported to develop various agriculture activities. Bener Meriah local government has declared the commitment to support and contribute to ensure the success of this social community empowerment program*

**Key word:** *isolated community; empowerment; social and economic*

Komunitas Adat Terpencil (KAT) merupakan salah satu program untuk meningkatkan kesejahteraan kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat terpencil, sejalan dengan tujuan pembangunan nasional untuk menyejahterakan seluruh rakyat Indonesia. Tulisan ini merupakan pemberdayaan sosial komunitas terpencil dengan tujuan untuk, memahami kondisi sosial dan menjangkau aspirasi masyarakat tentang kebutuhan kesejahteraan sosial; Menganalisis bentuk pemberdayaan sosial bagi komunitas setempat. Pengamatan dilakukan di Dusun Pantan Kriko, Gampong Pantan Sinaku, Kecamatan Pintu Rime Gayo, Kabupaten Bener Meriah. Berdasarkan studi lapangan masyarakat setempat hidup sebagai petani kebun kopi, kondisi permukiman penduduk sangat memprihatinkan, masih ada rumah tidak layak huni, terbatasnya akses terhadap pelayanan sosial seperti kesehatan dan pendidikan. Kebutuhan utama adalah pembangunan rumah layak huni, sarana peribadatan, gedung serbaguna untuk pertemuan dan sarana pendukung lainnya. Kondisi sosiologis masyarakat sangat antusias dan siap untuk diberdayakan, kondisi lingkungan sangat baik untuk mengembangkan berbagai pertanian. Pemerintah daerah Bener Meriah menegaskan komitmennya siap berdampingan dengan program pemberdayaan sosial komunitas setempat.

**Kata kunci:** *komunitas adat terpencil, pemberdayaan, sosial dan ekonomi*

**Husmiati, Nurdin Widodo, Alit Kurniasari, Ivo Noviana, dan M. Belanawane S (Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial)**  
**Perlindungan Sosial bagi Pekerja Migran Ilegal di Rumah Perlindungan dan Trauma Center (RPTC)**

*Social Protection for Illegal Migrant Workers in Safety House and Trauma Center*  
**Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 1 Maret 2017, hal 21 - 32**

*The done to asses the implementation of policies and social protection programs for the illegal migrant workers, the role and function of RPTC in conducting social protection for the illegal migrant workers, the role and function of RPTC in the process of reintegration of the illegal migrant worker in the area of origin, conditions of vulnerability experienced by illegal migrant workers during the migration process (transit, destination, place of origin) and the internal and external driving factors that cause the illegal migrant workers want to return to work abroad. This research use qualitative-descriptive approach, and implemented in Tanjung Pinang (Riau), DKI Jakarta, East Java and West Nusa Tenggara. The results showed the implementation of policies and social protection programs for the illegal migrant workers still regulation alone, role and function of RPTC in conducting social protection and reintegration processes the illegal migrant workers is as temporary shelters and as a rehabilitation center (temporary) the illegal migrant workers who experience mental illness and health problems. The illegal migrant workers also provided assistance productive economic so that they can get a source of income without having to leave the country and vulnerabilities experienced the illegal migrant workers varying from legal, social, economic, physical and psychological, as well as internal and external driving factors the illegal migrant workers want to return to work abroad.*

**Keywords:** *illegal migrant workers; social security; vulnerability; trauma*

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi kebijakan dan program perlindungan sosial bagi PMB, peran dan fungsi RPTC dalam melakukan perlindungan sosial bagi PMB, peran dan fungsi RPTC dalam proses reintegrasi PMB di daerah asal, kondisi kerentanan yang dialami PMB selama proses migrasi (transit, destinasi, daerah asal) dan faktor pendorong internal dan eksternal yang menyebabkan PMB ingin kembali bekerja diluar negeri. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan dilaksanakan di Tanjung Pinang (Kepri), DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Barat. Hasil penelitian menunjukkan, implementasi kebijakan dan program perlindungan sosial bagi PMB masih regulasi semata, peran dan fungsi RPTC dalam melakukan perlindungan sosial dan proses reintegrasi PMB adalah sebagai tempat penampungan sementara dan rehabilitasi (sementara) PMB yang mengalami gangguan jiwa dan kesehatan. PMB juga diberi bantuan usaha ekonomis produktif agar mereka bisa mendapat sumber penghasilan tanpa harus keluar negeri dan kerentanan yang dialami PMB bervariasi dari masalah hukum, sosial, ekonomi, fisik dan psikologis. PMB ingin kembali bekerja di luar negeri didorong faktor internal dan eksternal.

**Kata Kunci:** *pekerja migran bermasalah; perlindungan sosial; kerentanan; trauma*

**Andayani Listyawati (B2P3KS)**

**Budaya Lokal sebagai Upaya Memperkuat Nilai Kesetiakawanan Sosial Masyarakat**

*Local Culture as an Effort to Strengthen Community's Social Solidarity Value*

**Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 1 Maret 2017, hal 33 - 42**

*Local culture has been meant as local value produced by community in given territory that has been formed naturally, got through educational process from time to time and generation to generation. Culture that mentioned above is tradition, law, thinking pattern, and art. The implementation of culture in community contains social solidarity value because they were done involving community members interaction. The existence of local culture hoped to support social solidarity value as then social resilience. Those motivating this study that presented through descriptive approach. Through interview, observation, and documentary analysis, it can be described that Banjar Regency, South Kalimantan Province community, are still practising local culture through participation of all members of the community.*

**Keywords: local culture; social solidarity; community value**

Budaya lokal diartikan sebagai nilai lokal hasil budi daya masyarakat dari suatu daerah yang terbentuk secara alami dan diperoleh melalui proses pembelajaran dari waktu ke waktu yang diwariskan secara turun temurun. Budaya dimaksud berupa tradisi, hukum adat, pola pikir dan hasil seni. Implementasi budaya yang ada di masyarakat mengandung nilai kesetiakawanan sosial karena melibatkan interaksi antarmasyarakat. Keberadaan budaya lokal diharapkan mampu memperkuat nilai kesetiakawanan sosial masyarakat selanjutnya terbentuk ketahanan sosial. Hal ini mendorong dilaksanakan kajian tentang budaya lokal sebagai upaya memperkuat nilai kesetiakawanan sosial di masyarakat yang disajikan secara deskriptif. Melalui teknik wawancara, pengamatan, dan telaah dokumen serta dianalisis secara kualitatif disimpulkan bahwa masyarakat Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan masih melaksanakan budaya lokal dengan ditunjukkan keterlibatan masyarakat untuk berpartisipasi.

**Kata kunci: budaya lokal, kesetiakawanan sosial, nilai masyarakat**

**Daud Bahransyaf (B2P3KS)**

**Kemiskinan di Banda Aceh**

*Poverty in Banda Aceh*

**Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 1 Maret 2017, hal 43 - 56**

*Banda Aceh Municipality still has citizens who live in poverty, based on data collection carried out in five districts, namely Syiah Kuala, Banda Raya, Lueng Bata, Ulle Kareng and Baiturrahman. Of 600 heads of household identified as poor, randomly sampled, it could be seen that there were some fundamental socio economic changes in the income, expenditure, as well as the ownership of goods. Income*

Kota Banda Aceh memiliki warga yang hidup dalam kemiskinan. Pendataan yang dilakukan pada lima kecamatan, Syiah Kuala, Bandar Raya, Lueng Bata, Ulle Kareng dan Baiturrahman terhadap 600 kepala keluarga yang dikategorikan miskin secara acak diketahui terdapat beberapa perubahan sosial ekonomi yang mendasar dalam penghasilan, pengeluaran,



*and expenditure of households in a month over Rp 600.000,-. Goods which used to be secondary requirements and owned by middle and upper class society as primary need for life and livelihood could be owned ordinary people, cellphones and motorcycles were mostly owned. TV over 14" and refrigerator were already owned by most respondents. Electricity as a means of lighting and other electrical uses have been utilized by most of the poor families in five districts selected. The electric facility have reached and enjoyed by citizens in the municipality of Banda Aceh. That empirical facts need to be observed and studied further as an input to make adjustments to the areas and criteria of a new definition of poverty for related institutions, central government, local government rule, as well as related minister regulation, specifically the municipality of Banda Aceh.*

**Keywords:** *poverty; urban; Banda Aceh municipality.*

dan kepemilikan barang. Penghasilan dan pengeluaran rumah tangga dalam sebulan di atas Rp.600.000,- Kepemilikan barang yang dahulu merupakan kebutuhan sekunder dan dimiliki oleh kalangan masyarakat menengah ke atas, sudah merupakan kebutuhan primer bagi kehidupan mereka, HP dan sepeda motor kebanyakan dimiliki mereka. TV di atas 14" dan kulkas juga dimiliki sebagian besar responden. Listrik sebagai alat penerangan dan kemanfaatan lain dimanfaatkan oleh sebagian besar responden keluarga miskin di lima kecamatan terpilih. Program listrik telah menjangkau dan dinikmati oleh warga masyarakat di Kota Banda Aceh. Fakta empirik tersebut perlu dicermati dan ditelaah sebagai bahan masukan untuk melakukan penyesuaian kriteria kemiskinan oleh lembaga terkait, termasuk peraturan pemerintah, peraturan menteri, pemerintah daerah, terkait khusus Kota Banda Aceh.

**Kata kunci:** kemiskinan; perkotaan; kota Banda Aceh

#### **Ikawati (B2P3KS)**

**Peran Orangtua dalam Layanan Aksesibilitas Anggota Keluarga Disabilitas**  
***Parent's Role on Accesability Service for Disabled Family Member***  
**Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 1 Maret 2017, hal 57 - 74**

*The research was done to know the parent (with disabled) role on information, communication, education, health, job opportunity, social assurance, sport facility, culture, recreation, and leisure, building network, mobility services, in emergency situation and law protection service, and political participation. Research location was in Pasuruan regency, East Java province. Respondents determined purposively, families with disabled member, it was found 35 respondents. Data gathered through interview and observation, and analyzed through qualitative technique. Based on the finding it can be concluded that the parent role on the disabled member of the family has yet maximum, because of lack socialization from related institution on the access for disabled.*

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peran orangtua yang mempunyai anggota disabilitas dalam aksesibilitas layanan informasi dan komunikasi, pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja, jaminan sosial, sarana dan prasarana olah raga, budaya, rekreasi serta hiburan, membangun jaringan kemitraan, mobilitas, dalam situasi darurat dan aksesibilitas layanan perlindungan hukum dan partisipasi politik. Lokasi penelitian di Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. Penentuan responden secara purposif, keluarga miskin yang mempunyai anggota disabilitas, berdasarkan tersebut ditemukan 35 responden. Teknik pengumpulan data digunakan wawancara dan observasi, analisis data secara kualitatif. Hasil penelitian disimpulkan bahwa peran orangtua dalam layanan aksesibilitas anggota keluarga

*The limit of education, knowledge, economic know-how, caused parents suffering from limitation to access services. It recommended that related institutions should enhance its program socialization to community, especially to family with disabled member so that they can access the services. To the Ministry of Social Affairs, especially through the General Directorate of Social Rehabilitation (for disabled), the institution should empower families especially those with disabled members, through counseling, guidance, enhancement awareness and parents capacity on taking care of problem, potentiality, resource, and disabled needs, including empowerment on family economy or entrepreneurship.*

**Keywords:** *family role; accesability; disabled*

disabilitas belum maksimal, disebabkan kurangnya sosialisasi dari instansi terkait dalam akses layanan anggota disabilitas. Keterbatasan pendidikan, pengetahuan, wawasan dan ekonomi, menyebabkan orangtua mengalami keterbatasan dalam mengakses layanan tersebut. Direkomendasikan kepada instansi terkait agar meningkatkan sosialisasi programnya kepada masyarakat, terutama keluarga yang mempunyai anggota disabilitas, sehingga mereka dapat mengakses layanan. Masukan kepada Kementerian Sosial RI, melalui Direktorat Rehabilitasi Sosial (Penyandang Cacat), untuk memberdayakan keluarga terutama yang mempunyai anggota disabilitas melalui konseling, pendampingan, peningkatan kesadaran dan kapasitas orangtua dalam pengasuhan (masalah, potensi dan sumber, dan kebutuhan disabilitas) dan pemberdayaan ekonomi keluarga/kewirausahaan.

**Kata Kunci:** *peran orangtua; aksesibilitas; disabilitas*

**Murdiyanto (B2P3KS)**

**Kekerasan Seksual terhadap Anak**

***Sexual Violation toward Children***

**Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 1 Maret 2017, hal 75 - 88**

*The research done to know the factors that caused sexual violation toward children and its prevention effort. The researc took place in North Celebes Province, under the consideration the province ranks ninth in sexual violence towards children. Data gathered through interview, observation, documentary analysis, and analysed by qualitative descriptive technique. The result found that the causal factors of sexual violation towards children were a lack of interaction between parent and children, the punishment toward the perpetrator was weak, the development of technology which easily accessed by children, and promiscuity among youth. The pepretators of sexual violation toward children shoul be punished maximum, plus additional punishment for not repeating it. The development of technology should be*

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual terhadap anak dan upaya penanggulangan. Penelitian dilakukan di Provinsi Sulawesi Utara, dengan pertimbangan sebagai daerah yang menduduki urutan sembilan dalam kasus kekerasan seksual terhadap anak. Pengumpulan data dengan wawancara secara terbuka, observasi, telaah dokumen, dan dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan, penyebab kekerasan seksual terhadap anak karena kurangnya intensitas interaksi antara orangtua dan anak, hukuman bagi pelaku tidak setimpal, perkembangan teknologi yang mudah diakses anak, dan pergaulan bebas di kalangan anak muda. Pelaku kekerasan seksual terhadap anak sebaiknya dihukum seberat-beratnya, ditambah dengan hukuman pemberatan supaya

*controlled by closing the sites on violation and pornography. Having reference to related institutions both government and privat which have commitment to the victims, giving guidance and service reference, so the victims find the way out of their problem. It needs involvement all parts, not just the goverment but all existing elements. All institutions of victims services needed to be proactive to follow out the cases without receiving report. Phisical violation belongs to health institution to cure, for trauma needs involment several institutions as emphaty attitude for the victims. The Ministry of Social Affairs, through General Directorate of Social Rehabilitation, through Directory of Children Affairs, hoped can create a program to minimize sexual violation towards children.*

**Keywords: causal; prevention; violation toward chlidren**

tidak mengulang kembali. Perkembangan teknologi informasi sebaiknya dikontrol dengan penutupan situs yang mengarah pada kekerasan dan pornografi. Melakukan rujukan kepada berbagai lembaga baik pemerintah maupun swasta yang memiliki kepedulian terhadap korban, memberi rujukan pelayanan dan pendampingan, sehingga memperoleh jalan keluar kasus yang dihadapinya. Perlu keterlibatan semua pihak, tidak hanya dari pemerintah, tetapi juga berbagai elemen yang ada. Berbagai lembaga penanganan layanan korban dituntut lebih proaktif menindaklanjuti beberapa kasus, tidak perlu ada pengaduan. Penanganan kekerasan fisik menjadi domain kesehatan untuk menyembuhkan, untuk jenis trauma membutuhkan pendekatan berbagai pihak sebagai rasa empati kepada korban. Kementerian Sosial melalui Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial cq. Direktorat Anak, diharapkan dapat menyusun program dalam memperkecil kasus kekerasan seksual terhadap anak.

**Kata kunci: penyebab, penanggulangan, kekerasan seksual anak**

**Uji Hartono (B2P3KS)**

**Pengaruh Kemampuan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (PKH)**

*The Influence of Work Ability and Motivation toward Social Escort's Performance on Family Hope Program (FHP)*

**Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 1 Maret 2017, hal 89 - 100**

*The research aims to know the influence of the work ability towards social escort's performance of FHP. The influence of work motivation towards social escort's performance of FHP. The influence between the work ability and work motivation jointly on the work performance of social escorts of PKH. The subjects of the research were 39 people. The technique of colleting data used questionares, interviews, and documentary analysis. The analysis of the data used statistical program SPSS regression technique. The results showed that the effect of working ability (X1) on the work performance (Y) with a regression coefficient*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kemampuan kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH, pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH, pengaruh antara kemampuan kerja dan motivasi kerja secara bersama-sama terhadap kinerja pendamping sosial PKH. Subyek yang diteliti 39 orang, teknik pengumpulan data menggunakan angket, wawancara, telaah dokumen. Analisis data menggunakan teknik regresi program statistik SPSS. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengaruh kemampuan kerja (X1) terhadap kinerja (Y) dengan koefisien regresi sebesar 0,326. Pengaruh

*of 0.326. The effect of work motivation (X2) on the work performance (Y) was significant with a regression coefficient of 0.557. The effect of jointly working ability and work motivation (X1 and X2) on the work performance (Y) with the coefficient of determination (R<sup>2</sup>) of 77.2 percent. Based on the analysis that the ability to work (X1) had significant influence on the work performance (Y), the first hypothesis was accepted. The analysis of the second hypothesis that motivation (X2) has a significant influence, so that the second hypothesis was accepted. The analysis of the third hypothesis that the ability to work (X1) and motivation (X2) has significant influence jointly on the performance (Y), so that the third hypothesis was accepted. The recommendation that was to improve the ability and motivation of social escort of FHP through training and technical assistance so that its performance gradually increased.*

**Keywords:** *work ability; work motivation; performance.*

motivasi kerja (X2) terhadap kinerja (Y) dengan koefisien regresi sebesar 0,557. Pengaruh secara bersama-sama kemampuan kerja dan motivasi kerja (X1 dan X2) terhadap kinerja (Y) dengan koefisien determinasi (R<sup>2</sup>) sebesar 77,2 persen. Berdasarkan hasil analisis terhadap hipotesis pertama bahwa kemampuan kerja (X1) mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja (Y), sehingga hipotesis pertama diterima. Hasil analisis terhadap hipotesis kedua bahwa motivasi kerja (X2) mempunyai pengaruh signifikan), sehingga hipotesis kedua diterima. Hasil analisis terhadap hipotesis ketiga bahwa kemampuan kerja (X1) dan motivasi kerja (X2) mempunyai pengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap kinerja (Y), sehingga hipotesis ketiga diterima. Rekomendasi, hendaknya dapat lebih meningkatkan kemampuan dan motivasi kerja pendamping sosial PKH melalui pelatihan dan bimbingan teknis, sehingga kinerjanya meningkat secara bertahap.

**Kata kunci:** kemampuan kerja; motivasi kerja; kinerja

# Evaluasi Kebijakan Sosial Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia Terlantar (LUT) *Social Policy Evaluation on Social Welfare Improvement of Neglected Elderly*

**Yanuardi, Kurnia Nur Fitriana, dan Marita Ahdiyana**

Fakultas Ilmu Sosial, Jurusan Ilmu Administrasi Negara, UNY. Telpon (0274) 548202.  
Email: [yanuardi@uny.ac.id](mailto:yanuardi@uny.ac.id), [kurnianurfitriana@uny.ac.id](mailto:kurnianurfitriana@uny.ac.id), dan [marita\\_ahdiyana@yahoo.com](mailto:marita_ahdiyana@yahoo.com)  
Diterima 27 Oktober 2016, diperbaiki 3 Januari 2016, disetujui 6 Maret. 2017.

## *Abstract*

*The aims of this study was to evaluate the implementation results of social policies for the neglected elderly (LUT) in Yogyakarta. The research approach was qualitative descriptive technique using data analysis of primary and secondary data obtained from interviews, focus group discussions, observation and documentary analysis. The data validation employs triangulation technique. The research results indicate that the implementation of social policies for the neglected elderly in DIY was not yet optimal that can be derived from, the number of LUT covered in the policy was still small in number; the quality of services provided to neglected elderly remains minimal, community involvement in taking care of the LUT is not yet maximized, and the policies specifically manage LUT was not yet available. These happen because first, the specific social policy towards LUT was not yet established, the existing policies remain partial and overlapping with the policy of poverty, so that the implementation was insensitive towards the neglected elderly. Second, the available funding and infrastructure in both intra and extra nursing institutions were still diminutive compared to the total number of LUTs in DIY. Third, the number of human resources conducting the policy was still limited, moreover the qualified ones were few.*

**Keywords:** *social policy; neglected elder; policy evaluation*

## **Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi hasil implementasi kebijakan sosial bagi Lanjut Usia Terlantar (LUT) di DIY. Metode Penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan analisis data primer dan data sekunder yang diperoleh dari wawancara, FGD, observasi, dan studi dokumentasi. Teknik pengecekan keabsahan data yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber. Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa implementasi kebijakan sosial bagi LUT di DIY masih belum optimal, yang dapat dibuktikan dari jumlah LUT yang tercover dalam kebijakan masih sangat sedikit, kualitas layanan yang diberikan untuk LUT masih minimal, pelibatan masyarakat dalam mengurus lansia belum maksimal, dan kebijakan yang khusus mengelola LUT belum ada. Hal ini terjadi karena, pertama kebijakan sosial khusus untuk LUT belum tersedia, akibatnya kebijakan yang ada masih sangat parsial dan tumpang tindih dengan kebijakan kemiskinan, sehingga pelaksanaannya tidak sensitif lansia. Kedua, dana dan infrastruktur yang tersedia baik di panti dan non panti masih sangat minim dibandingkan dengan jumlah total LUT di DIY. Ketiga, jumlah sumberdaya (SDM) berkualitas pelaksana kebijakan masih terbatas dan sedikit.

**Kata kunci:** *kebijakan sosial; lanjut usia terlanta; evaluasi kebijakan*

## **A. Pendahuluan**

Indonesia menghadapi tantangan demografi yang krusial berupa *ageing population* dalam bentuk penambahan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) dalam jumlah yang besar. Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menempatkan Indonesia di peringkat lima negara-negara dengan populasi

lansia tertinggi atau peringkat empat di Asia setelah India, China, dan Jepang (Jones, 2007; Surveymeter, 2016). Konsekuensi logis dari kompleksitas *ageing population* adalah struktur masyarakat Indonesia mengalami perubahan dari populasi ‘muda’ dari tahun 1971 menjadi populasi yang lebih ‘tua’ pada tahun 2020 (Noveria,



2015). Perubahan struktur penduduk juga mempengaruhi rasio ketergantungan atau *Dependency Ratio* (BKKBN Republik Indonesia, 2012). Tingginya populasi lansia juga memberi implikasi pada pembiayaan dan sumberdaya sistem pelayanan publik dan jaminan sosial (Kadar et.al, 2013; Ananta, 2012; Lit, 2016) serta pada pengelolaan pelayanan untuk lansia (Yen-Jen, 2007; Uhlenberg, 1992).

Provinsi yang memiliki jumlah lansia tertinggi di Indonesia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Pertumbuhan jumlah lansia di DIY per tahun 2012 mencapai 48.092 jiwa per tahun (Kedaulatan Rakyat, 2012). Kondisi ini dipengaruhi oleh tingkat harapan hidup penduduk DIY yang merupakan daerah dengan tingkat harapan hidup tertinggi di Indonesia (BPS, 2013). Tingginya proporsi lansia di DIY diproyeksikan akan terus mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2020, mencapai 14,7 persen dan puncaknya pada tahun 2030 akan mencapai 19,5 persen (Merdeka, 2014). Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, permasalahan dalam penelitian ini meliputi: Kondisi demografi DIY mengalami *ageing population* karena adanya peningkatan jumlah lansia secara menyeluruh di wilayah DIY dan memiliki pencapaian usia harapan hidup tertinggi di Indonesia tetapi belum mampu mengelola permasalahan lansia yang baik dan tidak memperhatikan pemenuhan kesejahteraan lansia; Dalam satu dekade terakhir, jumlah LUT di DIY mengalami pertumbuhan signifikan dengan kondisi tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul; Belum ada kebijakan sosial yang pro lansia dari pemerintah pusat maupun Pemerintah DIY untuk merumuskan arah kebijakan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia.

Orientasi pencapaian hasil dari penelitian ini untuk memetakan kondisi kesejahteraan LUT lebih faktual, menganalisis dampak implementasi kebijakan sosial bagi LUT di DIY, dan memberi rekomendasi pengembangan kebijakan sosial dalam mengelola permasalahan LUT di DIY berdasarkan hasil evaluasi kebijakan, karena

di tingkat nasional maupun tingkat lokal DIY belum ada kebijakan pro lansia secara menyeluruh dan berkelanjutan untuk meningkatkan jaminan perlindungan sosial dan kesejahteraan lansia, khususnya LUT.

## **B. Penggunaan Metode Penelitian**

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), dan telaah dokumen. Lokasi penelitian di DIY yang meliputi Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman, Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunungkidul, dan Kabupaten Kulonprogo dengan jабaran subjek penelitian: BKKBN Provinsi dan Kabupaten/Kota, Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi DIY, kota dan kabupaten, Penduduk LUT yang ditangani oleh Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi di DIY, Komisi Daerah Lansia DIY, Forum Komunikasi Lansia di setiap kabupaten dan kota, Pusat Studi Kebijakan dan Kependudukan (PSKK) UGM Yogyakarta, Pusat Studi Insan Usia Lanjut UNY, Panti Sosial Tersna Werdha Abiyoso Yogyakarta, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) di setiap kabupaten dan kota. Informan dipilih secara purposif dari masing-masing instansi dan lembaga tersebut, sedang analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif.

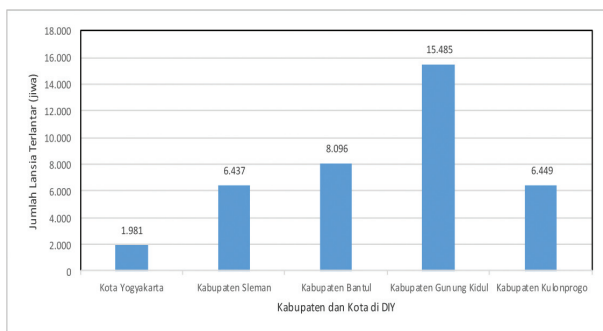
## **C. Kondisi Ageing Population di DIY**

Fakta demografi di DIY yang tidak dapat terelakkan hingga saat ini adalah *ageing population* (Dinas Sosial DIY, 2015). Kondisi ini memberi tantangan terbesar bagi Pemerintah DIY untuk mengelola kesejahteraan penduduk lansia dan memberi jaminan kepastian hukum terhadap pelayanan kesejahteraan sosialnya. Persoalan pengelolaan lansia di DIY ini menjadi sangat strategis karena memiliki *social value* yang tinggi sebagai provinsi yang memiliki tingkat harapan hidup lansia tertinggi di Indonesia yang mencapai 75 tahun (Dinas Sosial DIY, 2015). Proporsi jumlah penduduk lansia di DIY

mencapai 553.757 jiwa dengan kategori usia 60 tahun ke atas dari total jumlah 3.595.256 jiwa. Fakta lain yang tidak dapat terelakkan adalah 38.448 jiwa termasuk dalam kategori LUT (Kependudukan Setda DIY, 2016).

Berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 2008, dapat diketahui bahwa sebaran jumlah anggota keluarga usia 60 tahun ke atas (lansia) di DIY dari tertinggi ke terendah adalah Kabupaten Kulonprogo sebesar 14,71 persen dari total jumlah jiwa dalam keluarga; Kabupaten Gunungkidul sebesar 13,89 persen; Kabupaten Bantul 11,35 persen; Kabupaten Sleman 11,25 persen. Kota Yogyakarta 10,84 persen (Sumber: [www.kulonprogo.go.id](http://www.kulonprogo.go.id)). Fakta lain yang tidak dapat dilepaskan dari permasalahan tingginya proporsi jumlah lansia di DIY adalah eksistensi sosial ekonomi penduduk LUT di DIY yang mencapai 38.448 jiwa per tahun 2015. Sebaran jumlah penduduk LUT di DIY dapat dilihat pada grafik1 berikut.

Grafik 1  
Sebaran jumlah penduduk LUT di DIY tahun 2015



Sumber: Dinas Sosial DIY, 2015.

Analisis data LUT di DIY pada tahun 2015 menunjukkan, bahwa jumlah LUT tertinggi di DIY adalah Kabupaten Gunungkidul 15.485 jiwa, sedangkan yang terendah Kota Yogyakarta 1.981 jiwa. Kondisi ini sangat dipengaruhi karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya di setiap kabupaten dan kota. Fenomena sosial yang menjadi perhatian dari kondisi LUT di DIY ternyata memiliki perbedaan karakteristik sosial, ekono-

mi, dan budaya berdasarkan kondisi topografis daerah yang dibedakan menjadi wilayah perdesaan (*rural area*) dan wilayah perkotaan (*urban area*). Karakteristik ketelantaran dan kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Bantul dan Kabupaten Kulonprogo berbeda dengan Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. Sebagai *rural area*, sekalipun miskin, LUT di wilayah Kabupaten Gunungkidul, Kulonprogo dan Bantul memiliki kemandirian dan eksistensi sosial yang lebih baik, dapat bertahan memenuhi kehidupan sehari-hari meskipun kadar nutrisi ataupun pemenuhan gizinya belum tentu seimbang (Nugroho, 2016). Daya dukung lingkungan sosial masyarakat di wilayah perdesaan (*rural area*) masih tinggi karena masyarakat sekitar masih memiliki nilai kearifan lokal dan modal sosial yang kuat seperti gotong royong, tepa selira, kepekaan sosial dan kepedulian terhadap LUT di sekitar mereka.

Hal tersebut berbeda dengan kondisi LUT di wilayah perkotaan (*urban area*) seperti Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman, mayoritas LUT berada di kantong-kantong kemiskinan dan permukiman kumuh di perkotaan dengan tingkat kepekaan dan kepedulian sosial dari warga sekitar masih rendah (Nugroho, 2016). Kondisi ini dipengaruhi gaya hidup, kearifan lokal, dan modal sosial masyarakat perkotaan cenderung bersifat individualistis sehingga eksistensi sosial-ekonomi LUT semakin termarginalisasikan. Ketika ketiadaan uang ataupun orang lain (keluarga atau masyarakat) praktis lanjut usia terlantar semakin tidak berdaya di tengah masyarakat yang semakin tidak peduli. LUT menjadi semakin memiliki ketergantungan tinggi terhadap bantuan sosial pemerintah dalam pengentasan kemiskinan. Berdasarkan fakta demografi tersebut, persoalan lansia DIY tidak hanya pada jumlah lansia yang tinggi tetapi juga dihadapkan pada titik kritis eksistensi sosial LUT dan kesejahteraan sosial lansia. Persoalan lansia seharusnya menjadi agenda kebijakan sosial terbesar untuk dipecahkan dalam prioritas pembangunan.

### **Evaluasi Kebijakan Kesejahteraan Lanjut Usia: antara Harapan dan Kenyataan:**

Meskipun kesejahteraan manusia lanjut usia telah menjadi masalah yang harus mendapat perhatian dan terus berkembang, kebijakan sosial yang berpihak kepada lansia, baik yang dilakukan oleh pemerintah pusat maupun daerah belum menjadi prioritas. Di DIY kebijakan mengenai lansia hanya mengacu pada Undang-Undang No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Hal ini bermakna bahwa meskipun sudah berjalan hampir dua dekade, dan konteks sosial sudah berubah secara signifikan, kebijakan untuk lansia di Indonesia belum disesuaikan dengan kebutuhan yang terus berkembang.

Negara bertanggung jawab untuk mengelola bahwa pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia, seperti dalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia dan Undang-Undang No 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia. Tujuan kebijakan tentang kesejahteraan sosial seperti terdapat pada pasal 4 UU No 13 tahun 1998 menjelaskan, bahwa upaya peningkatan kesejahteraan sosial bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpelihara sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia, serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan akhir dari implementasi kebijakan tentang kesejahteraan lanjutan usia di Indonesia diarahkan pada pencapaian kemandirian dan kesejahteraan lansia secara sosial, ekonomi, budaya, dan religiusitas.

Rujukan implementasi kebijakan kesejahteraan lansia masih bersifat *top down* dari Undang-Undang No 13 Tahun 1998 dengan penanggungjawab formalnya berada dalam kewenangan Kementerian Sosial Republik Indonesia yang dilaksanakan hingga tingkat daerah. Ranah implementasi kebijakan kesejahteraan lansia memiliki cakupan yang luas dan belum semua daerah memiliki peraturan teknis terkait implementasinya sehingga memiliki tingkat ke-

rentanan eksternalitas negatif yang tinggi karena *tumpang tindih* dengan kebijakan pengentasan kemiskinan di daerah. Pemerintah belum mempunyai skema pelayanan kesejahteraan sosial dan perlindungan sosial yang jelas dalam menangani kelompok lanjut usia terlantar, baik aksesibilitas secara fisik maupun non-fisik karena faktor keterbatasan anggaran dan rendahnya *moral will* dan *political will* dari pemangku kepentingan terkait.

Secara formal, LUT dikategorikan sebagai penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) yang penanganannya membutuhkan integrasi kewenangan dan kerjasama lintas sektoral, baik secara vertikal maupun horizontal. Dalam pelayanan kesejahteraan sosial LUT di DIY, kontribusi organisasi sosial kemasyarakatan, baik yang berbasis agama maupun budaya sangat besar untuk memperkuat kepekaan dan kepedulian sosial serta memberikan penguatan psikologis dan rohani, seperti kelompok pengajian, paguyuban masyarakat berbasis budaya, jemaat gereja. Terdapat juga Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang ada di DIY dan jumlahnya cukup banyak, khususnya yang melakukan pembinaan kepada lanjut usia. Dalam pelaksanaan tugasannya LKS merupakan mitra kerja bagi pemerintah untuk memberi pelayanan kesejahteraan sosial dan pendampingan kepada PMKS khususnya LUT.

Jenis pelayanan kesejahteraan sosial LUT di DIY dengan mengacu pada Undang-Undang No 13 tahun 1998 dilakukan dengan dua bentuk: Pertama, Pelayanan lanjut usia di dalam panti atau Balai Pelayanan Sosial Tersna Werdha pelayanan sosial diberikan pada lanjut usia telantar (LUT) di masyarakat sebagai alternatif terakhir ketika lansia benar-benar dalam kondisi terlantar dan tidak ada potensi atau sistem sumber di sekitarnya yang memungkinkannya memperoleh pemenuhan kebutuhan fisik maupun non-fisik. Pemerintah DIY dan Pemerintah Kota Yogyakarta melakukan pelayanan kesejahteraan sosial LUT berbasis panti dilakukan melalui Balai Pelayanan Sosial Tersna Werdha (BPSTW)

Yogyakarta Unit Abiyoso di Kabupaten Sleman, Balai Pelayanan Sosial Tersna Werdha (BPSTW) Yogyakarta Unit Budi Luhur di Kabupaten Bantul, dan Panti Jompo Budhi Dharma di Kota Yogyakarta. Pelayanan kesejahteraan sosial LUT juga dilakukan oleh pihak swasta dan organisasi kemasyarakatan. Daya tampung dari BPSTW DIY secara keseluruhan 186 lansia, secara sosial ekonomi dan 28 orang LUT berbayar (LUT yang secara sosial terlantar tetapi secara ekonomi tergolong sejahtera). Balai Pelayanan Sosial Tersna Werdha (BPSTW) DIY, sebagai salah satu unsur pelaksana teknis di Dinas Sosial DIY mempunyai tugas memberi bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia terlantar agar dapat hidup secara baik dan terawat dalam masyarakat, baik yang berada di dalam panti maupun di luar panti, yaitu *Day Care Service* dan *Trauma Services*.

Kedua, Pelayanan kesejahteraan sosial berbasis masyarakat yang didanai dengan APBN dan APBD yaitu Asistensi Sosial Lanjut Usia (ASLUT), Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU), Usaha Ekonomi Produktif (UEP), *Homecare*, *Family support*, dan *Day care*. Pelaksanaan model pelayanan kesejahteraan sosial berbasis masyarakat dilakukan oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), pekerja sosial, keluarga, organisasi kemasyarakatan berbasis budaya dan agama, serta lembaga kesejahteraan sosial (LKS). Pelaksanaan program-program pelayanan kesejahteraan sosial berbasis masyarakat, dari sisi kuantitas dapat menjangkau lebih banyak LUT dibanding dengan pelayanan di dalam lingkup balai, tetapi kualitas pelayanannya belum seintensif yang diterima oleh LUT yang dirawat di dalam balai. Orientasi pemberian pelayanan kesejahteraan sosial ditujukan kepada LUT yang tidak dapat tertangani oleh Balai Pelayanan Sosial Tersna Werdha di DIY. Partisipasi aktif masyarakat sekitar LUT sangat dibutuhkan untuk mengoptimalkan keberlanjutan pendampingan sosial.

Berdasarkan hasil analisis implementasi kedua model pelayanan kesejahteraan sosial bagi LUT, dapat diketahui bahwa secara nor-

matif pelayanan kesejahteraan sosial berbasis panti dan balai dinilai lebih akomodatif dengan kebutuhan LUT karena dukungan infrastruktur dan pendanaan yang jelas dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pelayanan kesejahteraan sosial yang diberikan dilakukan oleh sumber daya manusia yang profesional di bidangnya seperti dokter jaga, perawat jaga, dan pekerja sosial yang memberi pelayanan 24 jam selama 7 hari berturut-turut. Pengelola BPSTW juga mengimplementasikan program-program fisik dan non fisik yang ditujukan untuk meningkatkan kemandirian sosial, kesehatan fisik-psikis dan kesejahteraan sosial. Meskipun penyelenggaraan pelayanan sosial yang dilakukan sudah layak tetapi masih terdapat beberapa aspek yang menjadi catatan evaluasi kebijakan ke depan.

Kapasitas daya tampung yang masih terbatas, apabila dibandingkan antara fasilitas infrastruktur dan kemampuan daya tampung yang dimiliki oleh BPSTW dengan jumlah LUT di DIY dinilai masih sangat kurang memadai karena BPSTW hanya mampu menampung sebanyak 214 orang LUT padahal jumlah yang ada di DIY 35.000 orang. Upaya memperluas jangkauan terhadap LUT dengan adanya pelayanan kesejahteraan sosial berbasis masyarakat ternyata juga masih belum mampu menjangkau seluruh LUT. Pada tahun 2016, terdapat 4.456 lansia terlanta (11.59 persen dari 38.448 LUT) yang mendapatkan pelayanan melalui program asistensi sosial lanjut usia (ASLUT), jaminan sosial lanjut usia (JSLU), usaha ekonomi produktif (UEP), *homecare*, *family support*, dan *day care*.

Anggaran dana operasional yang terbatas. Anggaran yang dialokasikan untuk dua balai yang dikelola oleh Pemerintah DIY di bawah Dinas Sosial tersebut membutuhkan anggaran Rp 5.000.000.000,00,- untuk operasionalnya, bahkan akibat adanya penyesuaian anggaran APBN-P 2016, anggaran untuk program-program pelayanan kesejahteraan sosial berbasis masyarakat pada tahun 2016 berkurang secara signifikan. Sistem pengelolaan LUT di BPSTW yang belum sesuai dengan karakteristik sosial



yang dibutuhkan oleh LUT. Secara umum, karakteristik sosial LUT di BPSTW ada dua. Pertama, LUT yang berasal dari warga masyarakat biasa yang memiliki kemampuan beradaptasi dan bersosialisasi yang baik, memahami nilai, etika, norma, memiliki kesadaran untuk menjaga kebersihan dan kesehatan, serta memiliki komitmen tanggung jawab yang baik sehingga mereka lebih mandiri dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari. Kedua, LUT yang berasal dari jalanan yang menyandang status sosial sebagai penyandang masalah kesejahteraan sosial (gelandangan dan pengemis).

Berbeda dengan LUT yang berasal dari warga masyarakat biasa, LUT yang berasal dari gelandangan dan pengemis memiliki karakteristik cenderung tidak mengenal tata nilai dan norma sosial, sehingga memiliki kerentanan konflik dan membutuhkan pendampingan sosial ekstra karena ketidakpeduliannya dalam bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Dalam memberi pelayanan sosial kepada LUT dibutuhkan afirmasi dalam klasifikasi pelayanan sosial sesuai dengan karakteristik LUT yang ditangani. Meskipun pemerintah masih mengandalkan implementasi pelayanan kesejahteraan sosial berbasis panti atau BPSTW tetapi pada beberapa inisiasi program pendampingan LUT justru diakomodasi dengan baik oleh masyarakat sendiri secara mandiri menunjang implementasi program pemerintah.

Model ini dinilai mampu menjangkau LUT di lingkungan sosial setempat sehingga mampu menjaga keberlanjutan di tingkat teknis operasionalnya. Dalam praktiknya, pelayanan kesejahteraan sosial LUT berbasis masyarakat memiliki kelebihan dalam menginisiasi program pendampingan mandiri dari masyarakat ketika pemerintah dinilai tidak mampu dalam mengatasi berbagai permasalahan LUT di masyarakat karena keterjangkauan implementasi program asistensi sosial lanjut usia terlantar (ASLUT)

yang belum mampu mengakomodasi kebutuhan fisik dan non-fisik LUT. Namun implementasi model ini juga menghadapi tantangan permasalahan yang meliputi: Jumlah Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) yang terbatas dalam mendampingi setiap LUT yang tersebar di berbagai wilayah desa/kelurahan; Ketidaksamaan latarbelakang pendidikan dan ketrampilan pelayanan kesejahteraan sosial dari TKSK karena tidak disesuaikan dengan analisis kebutuhan ketugasan dan tugas pokok fungsi yang dibutuhkan dalam pendampingan; Komitmen dalam keberlanjutan pendampingan yang dilakukan oleh pihak keluarga dan masyarakat sekitar LUT karena mayoritas masih memiliki keterbatasan pengetahuan, *skills*, dan waktu dalam melakukan pendampingan pelayanan kesejahteraan sosial bagi LUT.

*Data base* kemiskinan dan LUT yang cenderung tidak *up to date* karena proses pendataan yang lama dan tidak terintegrasi dalam kewenangan yang sama sehingga kerentanan ketidaktepatan pencapaian sasaran program dan kebijakan relatif besar. Daya dukung kuota LUT terbatas untuk dapat masuk dalam kriteria pendanaan ASLUT berbasis keluarga dan masyarakat, sehingga cakupan program masih memiliki potensi eksternalitas negatif yang tinggi. Belum optimalnya integrasi koordinasi peran antara pemerintah pusat, daerah, swasta dan masyarakat dalam mendukung tata laksana pengelolaan anggaran dan pendampingan berbasis keluarga dan masyarakat.

Dalam implementasi, pada kenyataannya menunjukkan bahwa masih banyak lanjut usia yang belum mendapatkan perlindungan serta akses pelayanan sosial, baik fisik maupun non-fisik. Cakupan permasalahan yang dihadapi secara nyata berdasarkan evaluasi hasil capaian implementasi kebijakan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan sosial LUT dapat dipetakan pada tabel 1.



Tabel 1  
Analisis Evaluasi Implementasi Kebijakan Lanjut Usia di DIY

| Aspek yang Dievaluasi                                                                                                                                                         | Capaian Hasil Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Permasalahan yang Muncul                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Konten kebijakan                                                                                                                                                              | Masih belum mendukung peningkatan kesejahteraan LUT secara nyata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. LUT tidak memiliki NIK sehingga memiliki hambatan administratif untuk mengakses pelayanan kesehatan dan fasilitas jaminan kesehatan</li> <li>2. Belum ada konsep lansia asuh, belum ada muatan lokal dalam pendidikan dan pola asuh keluarga, modul peduli lansia, dan pelayanan ramah lansia.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Konteks kebijakan                                                                                                                                                             | Cakupan konteks kebijakan masih parsial dan belum integratif dalam program-program di tingkat daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masuk dalam skim jamkesmas dan jamkesda sehingga proses penyelesaian berbelit-belit.</li> <li>2. Konteks kebijakan untuk LUT cenderung bias perspektif antar pemangku kepentingan dan tumpang tindih dengan kebijakan kemiskinan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Ketersediaan alternatif kebijakan                                                                                                                                             | Belum ada dukungan alternatif kebijakan di tingkat daerah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Belum ada peraturan daerah yang dibuat oleh Pemerintah DIY tentang lansia dan pelayanan kesejahteraan sosial bagi LUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Ketersediaan daya dukung:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. SDM</li> <li>2. Anggaran</li> <li>3. Infrastruktur</li> <li>4. Lingkungan sosial dan budaya</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SDM: Keterbatasan jumlah tenaga medis (dokter spesialis geriatri, ahli gizi, pramurukti/perawat pendamping, psikiater, psikolog), pekerja sosial, TKSK.</li> <li>2. Anggaran: keterbatasan anggaran operasional BPSTW dan program-program penanganan LUT yang tidak spesifik serta kurang afirmatif.</li> <li>3. Infrastruktur: fasilitas publik di ruang publik masih belum ramah lansia, aksesibilitas fasilitas di BPSTW kurang mendukung ruang aktivitas LUT untuk melatih kemandirian sosial-ekonomi sesuai dengan minat dan bakat masing-masing</li> <li>4. Lingkungan sosial-budaya: kondisi sosial dan nilai-nilai budaya di masyarakat masih kuat untuk mendukung eksistensi sosial, agama, dan budaya bagi LUT.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum ada <i>nursing home</i> (rumah sakit yang khusus menangani lansia dalam kondisi apapun secara paripurna) di Indonesia</li> <li>2. Poli lansia di puskesmas hanya menangani urusan fisik lansia tetapi tidak memperhatikan faktor psikologis lansia, pekerja sosial harus sampai level puskesmas</li> <li>3. Belum ada spesialisasi menu di BPSTW sesuai dengan karakteristik lansia dan kondisi kesehatan lansia.</li> <li>4. Infrastruktur publik terlalu modern sehingga membuat lansia menjadi teralienasi.</li> <li>5. Masih rendahnya pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki masyarakat dalam menangani LUT disekitarnya.</li> <li>6. Anggaran untuk program LUT di tahun 2016 diperkecil akibat penyesuaian APBN-P</li> </ol> |

#### D. Penutup

Kesimpulan: Dari uraian di atas dapat diambil kesimpulan, bahwa kebijakan sosial terhadap LUT di DIY masih belum dapat mencapai hasil yang optimal. Dari data dilapangan menunjukkan, bahwa jumlah kebijakan dilakukan, baik

di dalam maupun di luar lingkup balai yang menggunakan anggaran pusat dan daerah hanya menyentuh sebagian kecil (11,58 persen) dari total LUT yang ada di DIY. Dari sisi kualitas pelayanan yang diberikan untuk lansia juga belum mencapai kualitas layanan terbaik. Pelibatan

masyarakat masih belum maksimal, terjadi karena, pertama kebijakan sosial khusus untuk LUT belum tersedia, akibatnya kebijakan yang ada masih sangat parsial dan tumpang tindih dengan kebijakan kemiskinan, sehingga pelaksanaannya tidak sensitif lansia Dana dan infrastruktur yang tersedia, baik di dalam maupun luar lingkup balai masih sangat terbatas. Ketiga, jumlah sumberdaya (SDM) yang berkualitas masih terbatas.

**Rekomendasi:** Pengembangan model kebijakan sosial yang dibutuhkan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial LUT di DIY merujuk pada pengembangan kebijakan sosial yang bersifat integratif dan kolaboratif secara multisektoral serta melibatkan pemangku kepentingan dari pemerintah, swasta, keluarga, dan masyarakat. Rekomendasi pengembangan model kebijakan sosial yang dibutuhkan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial LUT adalah kebijakan sosial terkait jaminan sosial, jaringan pengaman sosial, asuransi sosial, dan pendampingan sosial.

Fakta sosial yang muncul dari hasil evaluasi kebijakan LUT di DIY memiliki konsekuensi logis bagi setiap pemangku kepentingan untuk menjawab tantangan demografis. Proyeksi kebijakan yang dibutuhkan dalam pengelolaan LUT di DIY lebih diarahkan pada aspek kelengkapan instrumen kebijakan di tingkat daerah, melalui diterbitkannya peraturan daerah dan peningkatan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial LUT. Inovasi kebijakan lansia sangat dibutuhkan karena peraturan perundang-undangan terakhir dikeluarkan pada tahun 1998 (Undang-Undang No. 13 Tahun 1998) sehingga dinilai kurang akomodatif dalam merespons permasalahan lansia terkini.

Negara masih menilai pengelolaan lansia sebagai beban dan bukan investasi sosial yang menguntungkan dalam kebijakan karena hanya melihat lansia dari perspektif produktivitas dan jaminan perlindungan sosial. Nilai eksternalitas negatif yang muncul dari pengelolaan lansia dinilai lebih besar, sehingga tidak banyak sektor privat yang berminat untuk berkontribusi dalam penyediaan pelayanan kesejahteraan lansia dan

infrastruktur pendukung yang ramah lansia di ruang publik. *Moral will* dan *political will* dari setiap pemangku kepentingan sangat dibutuhkan untuk dapat menjadi komitmen bersama dalam mengelola LUT dengan melibatkan pemerintah, organisasi kemasyarakatan, swasta dan masyarakat secara kolaboratif serta integratif.

Beberapa hal yang dapat dimasukkan sebagai prioritas dalam proyeksi model kebijakan LUT meliputi peningkatan: prioritas alokasi anggaran yang pro lansia khususnya untuk penanganan LUT, kualitas pelayanan publik dan fasilitas publik yang ramah lansia, melakukan afirmasi kebijakan peningkatan kesejahteraan LUT dalam peraturan daerah dan petunjuk pelaksana teknis bagi instansi terkait, menginisiasi program-program pengelolaan dan pelayanan LUT berbasis keluarga dan masyarakat sekitar, merumuskan kebijakan tunjangan hari tua bagi semua lansia karena setiap orang berhak menerima tunjangan hari tua secara layak, proyeksi model pelayanan kesejahteraan sosial dapat dilakukan dengan pelayanan berbasis panti atau BPSTW dan pelayanan berbasis keluarga atau masyarakat kebijakan lansia.

Melakukan edukasi dan pendampingan terhadap keluarga lansia dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesejahteraan sosial dan asistensi lanjut usia terlantar, melakukan penguatan kapasitas tenaga pendamping LUT, menginisiasi pembangunan *nursing home* (rumah sakit yang khusus menangani lansia dalam kondisi apapun secara paripurna) di tingkat kabupaten dan kota, mengintegrasikan kerjasama antar daerah dalam menangani LUT karena penanganan LUT bersifat multisektoral dan *borderless*. Dalam melakukan penanganan LUT dapat dilakukan menggunakan bentuk kebijakan sosial sebagai berikut.

Jaring pengaman sosial diorientasikan untuk pemenuhan kebutuhan fisik. Asuransi sosial diorientasikan untuk perlindungan sosial dalam kondisi kegawatdaruratan seperti penurunan kondisi kesehatan drastis yang membutuhkan pengobatan yang mahal, kebutuhan peralatan

yang spesifik ketika terjadi kecelakaan, dan biaya perubahan lingkungan untuk disesuaikan dengan kondisi lanjut usia. Pendampingan sosial berkaitan dengan pengadaan tenaga pendamping khusus maupun relawan baik dari keluarga atau masyarakat sekitar yang mampu melakukan pendampingan baik fisik, sosial maupun kebutuhan lainnya agar lansia dapat tersejahterakan secara sosial.

### Pustaka Acuan

- Ananta, Aris. (2012). *Financing Indonesia's ageing population*. Southeast Asian Affairs: ISEAS - Yusuf Ishak Institute.
- Demartoto, Argyo. (2006). *Pelayanan Sosial Non Panti Bagi Lansia*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Jones, G. W. (2007). *Challenges of ageing in east and southeast Asia: living arrangements of older persons, social security trends and retirement options*. In G. Sinigoj et al. (Eds.), *The impact of ageing. A common challenge for Europe and Asia* Wien: Lit Verlag GmbH and Co.
- Kadar, K. S., Francis, K., & Sellick, K. (2013). Ageing in indonesia - health status and challenges for the future. *Ageing International*, . doi:http://dx.doi.org/10.1007/s12126-012-9159-y
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Lit,Phua Kai. (2006). *The Japanese Experience with Population Ageing and the Financing of Social Security, Health and other Social Services for the Elderly: Lessons for Other Nations*. Asian Journal of Social Science, Vol. 34, No. 4 (2006).
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An expanded Sourcebook*. New York: Sage Publications.
- Moleong, Lexy J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja
- Mutiara, Erna. (2011). *Policy Brief: Karakteristik dan Kebutuhan Penduduk Lanjut Usia di Kota Medan*. Jakarta: BKKBN RI.
- Nagel, Stuart.(2001) *Conceptual Theory and Policy Evaluation*.Public Administration & Management: An Interactive Journal.6,3,2001.
- Nazir, Mohammad. (2003). *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Noveria, M. (2015). Grandchildren caregiving: Elderly support for the family (A case study in some international migrant sending areas in west java). *Journal of Population Ageing*, 8(3). doi:http://dx.doi.org/10.1007/s12062-015-9118-y
- Nugroho, Feriawan Agung. (2016). *Menakar Kebijakan Pengentasan Lanjut Usia Terlantar di DIY*. Yogyakarta: Balai Pelayanan Sosial Tersna Werdha.
- Nugroho, Riant D. (2003). *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Elexmedia Computindo.
- Nugroho, Riant D. (2008). *Public Policy. Teori Kebijakan- Analisis Kebijakan- Proses Kebijakan, Perumusan, Implementasi, Evaluasi, Revisi Risk Management dalam Kebijakan Publik Kebijakan sebagai The Fifth Estate Metode Penelitian Kebijakan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Suharto, Edi. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- ..... (2007). *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik. Peran Pembangunan Kesejahteraan Sosial & Pekerja Sosial dalam Mewujudkan Negara Kesejahteraan (Welfare) di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.
- Tangkilisan, Hessel Nogi S dan Saputra, S. Hadi. (2003). *Implementasi Kebijakan Publik: Transformasi Pemikiran George Edward*. Yogyakarta: Lukman Offset.
- Trihandini, Indang. (2012). *Lansia Indonesia : Tantangan Serta Implikasinya Pada Pembangunan Berkelanjutan*, Jakarta : Ditdamduk BKKBN Pusat.
- Uhlenberg, Peter. (1992). *Population aging and social policy*, Annual Review of Sociology, Vol. 18.
- Wahab, Solichin Abdul. (1997). *Analisis Kebijaksanaan: Dari Formulasi ke Impelementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahab, Solichin Abdul. (2008). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UMM Press.
- Wibawa, Samodra. (1994). *Kebijakan Publik: Proses dan Analisis*. Jakarta: Intermedia.
- Winarno, Budi. (2007). *Kebijakan Publik: Teori dan Implementasi*. Yogyakarta: Media Persada.
- Yen-Jen, Chen.(2007). *More choices for families?: changing elderly care models in Taiwan*. International Journal of Sociology of the Family, Vol. 33, No. 1, Aging in Asia (Spring).
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 8 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial.
- Undang-Undang No 11 tahun 2009 pasal 1 dan 2 tentang Kesejahteraan Sosial.
- Undang-undang No 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.



## Pemberdayaan Sosial Komunitas Adat Terpencil

### *Social Empowerment of Isolated Customary Community*

**Teuku Murdani**

Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam  
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry, Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam, Banda Aceh.  
Telpon: (0651) 7552548, HP +6282165349993. E-mail: teuku.murdani@gmail.com.  
Diterima 14 Desember 2016, diperbaiki 25 Januari 2017, disetujui 6 Maret 2017.

#### **Abstract**

*Komunitas Adat Terpencil (KAT) is a program designed to improve both social life and economic condition for isolated customary communities. The aim of the program as stipulated in Indonesian national development planning is to afford the prosperity to every Indonesian citizen. This article is discussing a preparation phase of social community empowerment aiming to understand social condition and to absorb community aspirations on what they needs in affording social prosperity; Analyze the proper format of social empowerment to targeted community. The observation conducted in Dusun Pantan Kriko, Gampong Pantan Sinaku, Pintu Rime Gayo Sub-District, Bener Meriah District. The result of field study concluded that all local community members are coffee farmers, housing condition is really apprehensive, the houses are not appropriate to live, limited access to the social, health and education services. The primary needs are proper house, religious practice facility, community center building and its supporting facilities to facilitate meetings. Community sociological condition is really enthusiasm and ready to be empowered. Environment condition also very supported to develop various agriculture activities. Bener Meriah local government has declared the commitment to support and contribute to ensure the success of this social community empowerment program*

**Key word:** *isolated community; empowerment; social and economic*

#### **Abstrak**

Komunitas Adat Terpencil (KAT) merupakan salah satu program untuk meningkatkan kesejahteraan kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat terpencil, sejalan dengan tujuan pembangunan nasional untuk menyejahterakan seluruh rakyat Indonesia. Tulisan ini merupakan pemberdayaan sosial komunitas terpencil dengan tujuan untuk, memahami kondisi sosial dan menjangkau aspirasi masyarakat tentang kebutuhan kesejahteraan sosial; Menganalisis bentuk pemberdayaan sosial bagi komunitas setempat. Pengamatan dilakukan di Dusun Pantan Kriko, Gampong Pantan Sinaku, Kecamatan Pintu Rime Gayo, Kabupaten Bener Meriah. Berdasarkan studi lapangan masyarakat setempat hidup sebagai petani kebun kopi, kondisi permukiman penduduk sangat memprihatinkan, masih ada rumah tidak layak huni, terbatasnya akses terhadap pelayanan sosial seperti kesehatan dan pendidikan. Kebutuhan utama adalah pembangunan rumah layak huni, sarana peribadatan, gedung serbaguna untuk pertemuan dan sarana pendukung lainnya. Kondisi sosiologis masyarakat sangat antusias dan siap untuk diberdayakan, kondisi lingkungan sangat baik untuk mengembangkan berbagai pertanian. Pemerintah daerah Bener Meriah menegaskan komitmennya siap berdampingan dengan program pemberdayaan sosial komunitas setempat.

**Kata kunci:** *komunitas adat terpencil, pemberdayaan, sosial dan ekonomi*

#### **A. Pendahuluan**

Pembangunan (*development*) merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh setiap manusia untuk memperbaiki taraf hidup ke arah yang lebih baik. Pembangunan Nasional (Tjokroamidjojo, 1980) adalah pembangunan yang dilakukan secara menyeluruh dan diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup, serta kesejahteraan

seluruh masyarakat yang adil dan merata serta pembangunan dasar yang kuat untuk pembangunan berkelanjutan, karena tujuan pembangunan nasional untuk menyejahterakan rakyat. Pembangunan (Haslam, dkk: 2012) adalah mengisi gap antara yang kaya dengan yang miskin untuk menciptakan kesetaraan kepada semua orang. Disisi lain pembangunan (Kristensen: 1974) da-



pat dipahami sebagai upaya untuk memperbaiki ekonomi, sosial, budaya dan politik.

Pembangunan adalah proses perubahan untuk membangun dan mengembangkan diri menjadi lebih mandiri dan lebih baik, dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Pembangunan dimaksud mencakup berbagai aspek kehidupan sosial, ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Pembangunan merupakan suatu proses perubahan sosial dengan partisipasi yang luas dalam suatu masyarakat yang dimaksudkan untuk memajukan sosial dan material, termasuk bertambah besarnya kualitas keadilan dan kebebasan (Reet & Hardwick, 1976).

Sesuai dengan Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang menjelaskan, bahwa sistem perencanaan pembangunan nasional adalah satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana pembangunan dalam jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara negara dan masyarakat di tingkat pusat dan daerah. Berdasarkan berbagai pendapat, pembangunan nasional merupakan upaya yang dilakukan secara terus-menerus untuk menjadikan bangsa Indonesia sebagai bangsa yang sejajar dengan bangsa-bangsa maju, baik dalam taraf hidup maupun dalam berbagai bidang aspek kehidupan.

Indonesia sebagai Negara kepulauan terbesar di dunia berada dalam persoalan kemiskinan yang sangat mengkhawatirkan. Oleh karena itu, diperlukan berbagai upaya untuk mengentaskan kemiskinan dan mengupayakan kesejahteraan bagi seluruh anak bangsa sesuai dengan tujuan dari sila ke lima Pancasila, di antaranya strategi yang sangat menyentuh masyarakat akar rumput adalah program komunitas adat terpencil. Program yang dilakukan Kementerian Sosial dan dinas sosial (provinsi dan kabupaten) ini mampu menjangkau masyarakat pedalaman yang sangat terpencil dan belum sepenuhnya merasakan kesejahteraan berbangsa sebagaimana masyarakat yang hidup di kota-kota. Pemberdayaan komuni-

tas di Provinsi Aceh sudah dilakukan di beberapa daerah telah menunjukkan hasil yang sangat positif terhadap kesejahteraan masyarakat.

Tahun 2016 pemberdayaan KAT kembali diusulkan di Kabupaten Bener Meriah dengan lokasi di Gampong Pantan Sinaku, Kecamatan Pintu Rime Gayo. Kabupaten pemekaran ini dan beberapa wilayahnya dianggap masih kurang tersentuh dengan berbagai program pemberdayaan. Konflik yang telah mendera Aceh selama 30 tahun telah menyebabkan masyarakat tertinggal dalam berbagai hal, juga yang menyebabkan mereka meninggalkan kawasan hunian bertahun-tahun dan menyebabkan kehilangan rumah, kebun yang terlantar dan terjerat hutang yang menyebabkan mereka sangat membutuhkan bantuan untuk bangkit kembali menjadi anak bangsa yang mandiri. Mereka memiliki sumberdaya alam yang sangat melimpah tetapi tidak memiliki modal dan kemampuan yang cukup untuk mengkonversikan menjadi sumber kemakmuran. Akses jalan dan prasarana yang ada sangat sulit bagi mereka untuk dapat mengakses pasar, baik untuk keperluan perdagangan maupun pangan untuk kehidupan sehari-hari.

Permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini meliputi: bagaimana kondisi sosial ekonomi, sumber daya alam, sosial budaya dan kesejahteraan sosial komunitas setempat; Bagaimana aspirasi masyarakat dan apa yang menjadi kebutuhan mereka untuk mengupayakan kesejahteraan; Bagaimana bentuk dan strategi rencana pemberdayaan yang sesuai dengan kondisi mereka saat ini. Tujuan penelitian ini meliputi: Memahami kondisi sosial ekonomi, sumber daya alam, sosial budaya dan kesejahteraan sosial masyarakat setempat; Mengetahui keinginan dan kebutuhan masyarakat Pantan Sinaku dalam upaya pemberdayaan kesejahteraan sosial; Menyusun strategi dan model pemberdayaan yang sesuai serta tepat sasaran.

## **B. Penggunaan Metode Penelitian**

Pengamatan, penentuan terhadap calon lokasi pemberdayaan Gampong Pantan Sinaku,

Kecamatan Pintu Rime Gayo, Kabupaten Bener Meriah, ditentukan oleh Dinas Sosial Provinsi Aceh berdasarkan proposal permohonan dari Kabupaten Bener Meriah, juga mengacu kepada data base Kementerian Sosial yang telah menyusun lokasi target KAT diseluruh Indonesia (Pemerintah Kabupaten Bener Meriah, 2014 dan Kementerian Sosial, 2014c). Alasan utama pemilihan lokasi karena sesuai dengan kriteria lokasi KAT yang telah ditetapkan, peneliti melakukan kunjungan awal selama tiga hari untuk melakukan observasi dan melihat langsung kondisi kehidupan sosial masyarakat penerima program. Untuk mevalidasi data awal, peneliti melakukan kunjungan kedua selama tiga hari untuk melakukan wawancara mendalam dengan masyarakat penerima program KAT.

Peneliti didampingi oleh staf Dinas Sosial Provinsi Aceh dan Dinas Sosial Kabupaten Bener Meriah dalam kunjungan lapangan. Peneliti difasilitasi dalam melakukan observasi dan pertemuan dengan penerima bantuan dan mengatur pertemuan dengan tokoh masyarakat setempat seperti kepala gampong, tokoh adat, kepala dusun dan pemimpin agama untuk diwawancarai. Peneliti juga melakukan pertemuan kelompok dengan masyarakat setempat sebagai upaya untuk memastikan data dan keterangan yang diperoleh telah valid. Temuan data lapangan selama dua kali kunjungan dipresentasikan dan dianalisis secara deskriptif.

### **C. Pemberdayaan Komunitas adat Terpencil**

#### **1. Komunitas Adat Terpencil di Bener Meriah NAD**

Definisi komunitas adat terpencil terbaru tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 186 Tahun 2014 tentang Pemberdayaan Sosial Terhadap Komunitas Adat Terpencil. Pelaksanaan kegiatan diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 186 Tahun 2014 tentang Pemberdayaan Sosial terhadap Komunitas Adat Terpencil. Definisi Komunitas Adat Terpencil yang selanjutnya disingkat dengan KAT adalah

sekumpulan orang dalam jumlah tertentu yang terikat oleh kesatuan geografis, ekonomi, dan sosial budaya, dan miskin, terpencil, dan rentan sosial ekonomi.

Kriteria Komunitas Adat Terpencil meliputi: Keterbatasan akses pelayanan sosial dasar; Tertutup, homogen, dan penghidupannya tergantung kepada sumber daya alam; Marjinal di perdesaan dan perkotaan; Tinggal di wilayah perbatasan antar negara, daerah pesisir, pulau-pulau terluar, dan terpencil. Umumnya keberadaan komunitas terpencil di wilayah yang terisolasi seperti di dataran tinggi atau pegunungan, dataran rendah, daerah rawa, pulau-pulau, dan daerah perbatasan antarnegara. Penetapan kategori berdasarkan hasil penilaian yang dilakukan Tim Terpadu dengan menggunakan instrumen penilaian yang dilakukan sebelum pemberdayaan sosial.

Kementerian Sosial menetapkan tiga kategori: Kategori I, hidup berpencar dan berpindah-pindah (*nomaden*); Kategori II hidup menetap sementara; Kategori III hidup menetap. Sesuai dengan rancangan Rencana Strategis Kementerian Sosial 2015-2019 yang menetapkan arah kebijakan dan strategi dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, termasuk pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil yang dirinci sebagai berikut (Kementerian Sosial, 2014 dan 2015). Pemberdayaan Sosial yang Komprehensif meliputi: Penataan asistensi sosial regular dan temporer berbasis keluarga melalui program keluarga produktif dan sejahtera; Perluasan cakupan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi penduduk rentan dan pekerja informal miskin; Peningkatan pemenuhan hak dasar dan inklusif penyandang disabilitas lanjut usia, serta masyarakat marjinal; Penguatan kelembagaan dan asistensi sosial.

Peningkatan Pelayanan Dasar meliputi: Meningkatkan ketersediaan infrastruktur dan sarana pelayanan dasar bagi masyarakat kurang mampu dan rentan; Meningkatkan penjangkauan pelayanan dasar bagi masyarakat kurang mampu dan rentan; Penyempurnaan pengukuran kemiskinan yang menyangkut kriteria, standarisasi verifikasi, validasi dan sistem pengelolaan

data PMKS. **Pengembangan Penghidupan Berkelanjutan** meliputi: Peningkatan peran pemerintah pusat dan daerah dalam pengembangan ekonomi lokal bagi masyarakat miskin dan rentan; Peningkatan kualitas pendampingan dalam rangka peningkatan kapasitas dan ketrampilan masyarakat miskin.

**Tahapan Pemberdayaan**, pola pemberdayaan sosial terhadap komunitas terdiri atas empat tahap sebagai berikut. Persiapan, tahapan prakondisi pemberdayaan sosial komunitas. Persiapan dilakukan dalam satu tahun anggaran melalui enam kegiatan yaitu, pemetaan sosial, peninjauan awal, studi kelayakan, seminar dan loka karya daerah dan nasional, penyusunan rencana dan program, penyiapan kondisi masyarakat.

Pelaksanaan, pelaksanaan pemberdayaan sosial komunitas disesuaikan dengan kategori komunitas dengan pemberdayaan, pemantapan, dan pengembangan. Pemberdayaan sosial yang dilakukan tergantung dari kategori komunitas. Kategori I selama tiga tahun berturut-turut, Kategori II selama dua tahun, dan Kategori III selama satu tahun. Ada sembilan pokok kegiatan yaitu, diagnosa dan pemberian motivasi, pelatihan keterampilan, pendampingan, pemberian stimulan modal, peralatan usaha dan tempat usaha, peningkatan akses pemasaran hasil usaha, supervisi dan advokasi sosial, penguatan keserasian sosial, penataan lingkungan sosial, bimbingan lanjut.

Rujukan, tahapan akhir disebut juga purnabina berupa pengalihan kegiatan pada berbagai instansi atau pihak lain sesuai kebutuhan komunitas. Kegiatan dapat berlangsung satu sampai dua tahun. Diharapkan komunitas sudah menjadi bagian dari warga desa atau pengembangan menjadi desa definitif. Terminasi, tahapan pengalihan program pemberdayaan sosial terhadap komunitas.

**Lokasi Penelitian:** Penelitian ini dilakukan di Gampong Pantan Sinaku, kecamatan Pintu Rime Gayo, kabupaten Bener Meriah. Awalnya Gampong Pantan Sinaku bagian dari Dusun

Perdamaian, Desa Blang Rakal, Kecamatan Timang Gajah, Kabupaten Aceh Tengah. Tahun 1994 Pantan Sinaku ditetapkan menjadi Dusun Pantan Sinaku. Setelah penduduk semakin bertambah, dijadikan sebagai Desa atau Gampong Pantan Sinaku. Nama gampong berasal dari bahasa Gayo; *pantan* = tumpukan; *sinaku* = punya saya, sehingga diartikan gampong kepunyaan saya. Struktur gampong terdiri atas; Kepala Gampong, Sekretaris Gampong, Kepala Urusan Pemerintahan, Kepala Urusan Umum, Kepala Urusan Kesejahteraan Rakyat, dan dibantu Kepala Dusun Pantan Sinaka, Kepala Dusun Pantan Pirak, Kepala Dusun Pantan Kriko, dan Kepala Dusun Lembah Trang. Kepala gampong didampingi seorang Ketua Badan Pemberdayaan Gampong (Subur, 2015: 1).

Gampong Pantan Sinaku merupakan salah satu gampong paling ujung dalam Kecamatan Pintu Rime Gayo. Gampong ini berjarak 14 km dari pusat kecamatan. Luas wilayah desa Pantan Sinaku  $\pm 5000$  Ha, terbagi ke dalam empat dusun yakni Pantan Sinaku, Pantan Pirak, Pantan Kriko, dan Lembah Trang. Jumlah penduduk desa Pantan Sinaku 520 jiwa dengan profesi semuanya petani kebun. Gampong Pantan Sinaku secara administratif memiliki batas wilayah sebelah utara langsung berbatasan dengan Kabupaten Aceh Utara; sebelah timur berbatasan dengan Gampong Owak, Kecamatan Permata, sebelah selatan berbatasan dengan Gampong Perdamaian, dan sebelah barat berbatasan dengan Gampong Gelogoh. Berdasarkan keterangan dari warga dan perangkat desa, belum pernah dijumpai tingkat kerawanan penyakit yang mengkhawatirkan serta penyakit menular, tidak ada puskesmas di desa Pantan Sinaku, tetapi mereka memiliki Bindek yang menetap di desa.

Akses ke ibu kota kecamatan hanya bisa dilalui dengan jalan darat. Kondisi jalan hanya jalan tanah yang diratakan melalui program PNPM pada tahun 2012. Ketika musim penghujan kondisi jalan sangat sukar untuk dilalui karena berlumpur. Jarak ke ibukota kecamatan  $\pm 14$  km, tidak ada kendaraan umum untuk mengakses

ibukota kecamatan, sehingga mereka sangat jarang keluar dari lokasi, kecuali yang memiliki kendaraan roda dua. Gampong Pantan Sinaku belum ada sarana perekonomian seperti pasar, sehingga apabila ingin memperoleh kebutuhan sehari-hari mereka harus berpergian ke ibukota kecamatan.

Kondisi alam Gampong Pantan Sinaku sangat baik untuk pertanian dengan berbagai jenis tanaman hortikultura; sayur-sayuran, kacang-kacangan, cabe yang menjadi target lokasi pembinaan program Komunitas Adat Terpencil di gampong Pantan Sinaku adalah dusun Pantan Kriko. Dusun ini berlokasi di penghujung wilayah Bener Meriah yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Aceh Utara. Luas wilayah dusun Pantan Kriko  $\pm$  2000 Ha, penduduknya hidup berpencar-pencar. Walaupun kondisi alam sangat subur tetapi penduduknya tergolong miskin dan masih jauh dari teknologi modern. Dusun ini memiliki persoalan sosial yang cukup komplis serta persoalan ekonomi yang cukup mengkhawatirkan, sehingga sangat memenuhi kriteria untuk memperoleh program KAT.

**Kependudukan:** Jumlah penduduk di dusun Pantan Kriko yang menjadi lokasi KAT adalah 41 Kepala Keluarga dengan jumlah 165 jiwa, lebih dari setengah atau 93 laki-laki (56,36 persen) dan 72 perempuan (43,64 persen). Semua kepala keluarga berstatus sebagai petani kebun dan semua anggota keluarga ikut terlibat dalam bekerja di kebun untuk menghidupi keluarga. Pola kehidupan masyarakat dusun Pantan Kriko berpencar, sebagian dari mereka masih memiliki rumah walaupun tidak layak huni tetapi menetap di lokasi, sebagian yang rumahnya rusak atau hancur ketika konflik mendera Aceh, menetap atau menumpang di rumah sanak famili di dusun lain. Kondisi rumah konstruksi kayu tanpa diproses yang hanya dibelah dengan menggunakan mesin *chainsaw*, kebanyakan rumah beratap seng. Sumber air dilokasi pemukiman berasal dari aliran sungai dan mereka harus mengangkat dengan berjalan kaki rata-rata sejauh satu km atau dengan menampung air hujan. Semua rumah

yang dikunjungi tidak tersedia jamban keluarga dan umumnya penduduk melakukan buang air besar di hutan atau bagian lembah yang tersedia air mengalir.

Seluruh penduduk dusun Pantan Kriko berprofesi sebagai petani kebun, terutama kopi. Ketika mereka memiliki waktu luang dan sambil menunggu panen kopi mereka umumnya menanam cabe. Umumnya mereka menggarap lahan sendiri yang diperoleh dari warisan orang tua, tetapi ada juga yang menggarap kebun orang lain dengan perjanjian bagi hasil. Pola pengolahan lahan masih dilakukan secara tradisional, menurut pengakuan dari beberapa penduduk tidak ada penyuluhan dari instansi terkait mengenai tatacara perkebunan yang baik dan benar serta metode menggunakan teknologi modern dalam mengolah hasil pertanian. Mereka menggunakan cangkul, parang, dan gilingan kopi yang terbuat dari kayu. Kegiatan lain seperti peternakan hanya sebatas memelihara ayam kampung, untuk konsumsi keluarga dan tidak diperjual belikan.

Ketika darurat militer diberlakukan di Aceh pada tahun 2001, semua masyarakat direlokasikan dan masyarakat terpencil terpaksa mengungsi ke desa lain dan tinggal menumpang bersama sanak saudara, tetapi ketika mereka kembali ke lokasi setelah penandatanganan perjanjian damai 2005 kebanyakan rumah mereka telah rusak dan tidak dapat huni kembali. Akibat dari dampak konflik umumnya mereka terjatuh hutang selama empat tahun mengungsi karena tidak bisa mengelola kebun, sehingga hasil perkebunan kopi umumnya mereka habiskan untuk membayar hutang, sebahagian kecil mereka gunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Secara umum didusun Pantan Sinaku baru ada dua gedung layanan publik yakni Polindes dan gedung sekolah sebanyak tiga kelas. Di dusun Pantan Kriko sama sekali belum tersedia gedung layanan publik. Sebenarnya mereka memiliki satu bangunan balai (*meunasah*), tetapi tidak bisa digunakan lagi setelah ditinggalkan selama empat tahun.

Akses ke lokasi penerima program KAT hanya dengan jalur darat dengan kondisi jalan tanah. Moda transportasi umumnya roda dua, tidak ada bus umum atau kendaraan roda empat jenis lain yang datang ke lokasi. Pusat pelayanan kesehatan berada di dusun lain yakni polindes dengan jarak tempuh dua kilometer dari lokasi dengan mengendarai kendaraan bermotor roda dua atau berjalan kaki. Umumnya kalau diserang penyakit ringan, mereka memilih berobat secara tradisional atau meminta obat sama bidan desa.

Prasarana sekolah hanya tersedia sampai kelas tiga dengan jarak tempuh 1,5 km dari lokasi. Anak-anak usia sekolah dasar umumnya diantar ke sekolah dengan sepeda motor pagi hari dan mereka harus berjalan kaki pulang dari sekolah karena orang tua mereka sudah ke kebun. Jika ingin melanjutkan kelas empat, mereka harus menempuh jarak sejauh tujuh kilometer, juga yang sekolah di SMP. Kondisi ini menyebabkan kebanyakan dari masyarakat dusun Pantan Kriko tidak menamatkan sekolah dasar. Lokasi penerima Program KAT tidak tersedia aliran listrik, arus listrik terakhir dari lokasi berjarak 1,5 km., kondisi ini menyebabkan kesulitan bagi anak-anak untuk belajar malam hari yang hanya menggunakan lampu teplok.

Sosial Budaya: Menurut cerita dari warga, gampong Pantan Sinaku ini sudah cukup lama dibangun oleh kakek mereka. Pada mulanya desa ini merupakan kawasan perkebunan, warganya tidak menetap, tetapi lama-kelamaan mereka memutuskan untuk menetap dengan dua alasan, yakni akses jalan yang sangat sulit apabila musim hujan dan sangat sulit untuk mengurus keluarga jika anak-anak ditinggal di rumah yang sangat jauh dari kebun. Akan tetapi kondisi gampong Pantan Kriko telah mengalami beberapa kali pasang surut mengingat kondisi yang sangat jauh dengan pasar dan pernah didera oleh konflik yang berkepanjangan. Kondisi ini mengakibatkan mereka tetap mengalami kesulitan secara ekonomi walaupun sumber daya alam melimpah.

Kondisi yang sangat memprihatinkan adalah ketika mereka harus meninggalkan gampong untuk mengungsi pada saat darurat militer diterapkan di Aceh dan mereka baru bisa kembali empat tahun kemudian, tidak mudah bagi masyarakat gampong untuk bangkit kembali setelah empat tahun terpuruk. Penduduk di gampong Pantan Sinaku terdiri dari tiga suku, yakni Aceh, Gayo dan Jawa. Mereka sudah lama menetap di gampong Pantan Sinaku sehingga agak sulit untuk membedakan asal mereka. Semua penduduk beragama Islam, mereka memeluk Islam sudah turun temurun dan tidak ditemui adanya *mualaf* di desa tersebut. Adat istiadat di gampong Pantan Sinaku semuanya bernuansa Islam sebagai kepercayaan yang mereka anut (Ahmadi, 2012).

Bahasa yang mereka gunakan sehari-hari sangat bervariasi antara bahasa Aceh, Gayo dan Jawa. Namun mayoritas mereka adalah Gayo sehingga bahasa Gayo akan sangat mudah kita dengar ketika mereka berkomunikasi. Di sekolah dan dalam pertemuan mereka menggunakan bahasa Indonesia. Ketika darurat militer di Aceh diterapkan, semua penduduk gampong Pantan Sinaku melakukan eksodus keluar gampong. Mereka rata-rata menumpang di rumah sanak famili atau menyewa rumah ala kadarnya untuk melanjutkan kehidupan. Setelah penanda tanganan perjanjian damai antara Pemerintah Indonesia dan Gerakan Aceh Merdeka, mereka kembali lagi ke gampong, tetapi rumah-rumah warga di dusun Pantan Kriko dan Lembah Trang mengalami rusak berat dan tidak mungkin ditempati lagi. Hanya beberapa rumah yang layak huni. Kondisi sosial masyarakat menjadi hancur, lahan perkebunan hampir menjadi hutan, pendapatan keluarga menjadi porak poranda dan mereka harus memulai kembali dari awal.

Gampong Pantan Sinaku telah memiliki perangkat desa dengan baik, tetapi berpencar-pencar karena masih ada yang tinggal di tempat sanak famili disebabkan mereka belum punya rumah di gampong. Akan tetapi apabila diperlukan, mereka sangat mudah untuk dikumpulkan. Semua persoalan dan rencana gampong mereka



selesaikan secara musyawarah dan sesuai dengan adat yang berlaku.

**Aspirasi:** Masyarakat Dusun Pantan Kriko sangat membutuhkan pembangunan sarana dan prasarana yang dapat menunjang pertumbuhan ekonomi, seperti jalan agar bisa dilalui, baik ketika musim kemarau maupun musim hujan. Sarana pendidikan, setidaknya sekolah dasar sampai kelas enam sehingga anak-anak mereka mampu menamatkan sekolah dasar. Mereka juga sangat membutuhkan sarana pelayanan kesehatan yang memadai untuk mengobati penyakit-penyakit ringan. Mereka juga sangat membutuhkan rumah layak huni bagi kehidupan keluarga dan tempat tumbuh kembang anak-anak. Untuk keperluan sosial kemasyarakatan, mereka sangat membutuhkan rumah ibadah yang nyaman dan bangunan serba guna untuk berbagai keperluan kegiatan kemasyarakatan.

Dalam kaitannya dengan pemberdayaan ekonomi, mereka sangat membutuhkan baik modal dan berbagai jenis bibit tanaman maupun penguatan kapasitas. Mereka sementara hanya menanam kopi dan cabe dengan menggunakan pengetahuan yang diwariskan oleh orang tua. Mereka sangat mengharapkan adanya penguatan kapasitas semacam penyuluhan atau pelatihan menanam dan merawat kebun kopi yang baik dan benar, sehingga mampu meningkatkan jumlah produksi. Mereka juga membutuhkan pengetahuan menanam berbagai jenis palawija agar tidak hanya bergantung pada kebun kopi yang masa panennya hanya sekali dalam setahun. Mereka juga membutuhkan bantuan bibit tanaman yang sesuai ditanam di daerah mereka menetap.

**Strategi Pemberdayaan:** Berdasarkan hasil temuan lapangan dapat disimpulkan ke dalam beberapa bagian, yakni peluang, potensi dan aspirasi komunitas setempat. Dengan memahami masalah tersebut dapat diciptakan sebuah model dan kebijakan pemberdayaan terhadap masyarakat setempat sebagai berikut. Potensi: setelah dianalisis dari temuan di lapangan, potensi dan peluang untuk pemberdayaan KAT di Dusun Pantan Kriko, Kampung Pantan Sinaku,

Kecamatan Pintu Rime Gayo, Kabupaten Bener Meriah dapat dilakukan sebagai berikut.

Hampir semua masyarakat dalam kondisi usia produktif sehingga sangat cocok untuk diberdayakan dalam upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial mereka sendiri. Sumber air untuk kebutuhan penduduk cukup tersedia baik sungai maupun mata air, namun dibutuhkan pembangunan sistem pengairan untuk mendukung kehidupan keluarga. Rasio lahan cukup luas bila dibandingkan dengan jumlah penduduk. Lahan yang tersedia sangat cocok untuk pertanian, palawija dan berbagai jenis hortikultura. Lahan berbukit namun cukup produktif dan sangat subur. Badan jalan menuju kampung sudah ada. Kemampuan masyarakat untuk beradaptasi dengan lingkungan dan hal-hal baru cukup tinggi. Semangat dan kesiapan masyarakat untuk menerima peningkatan kapasitas cukup tinggi. Organisasi gampong sudah ada dan dapat difungsikan untuk menunjang program. Solidaritas sudah terbina dan keinginan untuk menolong antar sesama cukup tinggi.

**Kendala:** Dalam upaya pemberdayaan KAT di dusun Pantan Pirak, gampong Pantan Sinaku, Kecamatan Pintu Rime Gayo, Kabupaten Bener Meriah teridentifikasi beberapa kemungkinan kendala di antaranya: Jalan sebagai sarana transportasi hanya lancar dilalui ketika musim kemarau, sehingga hubungan antara dusun Pantan kriko dengan ibukota kecamatan sedikit terganggu. Pengetahuan warga tentang teknologi masih sangat minim. Listrik belum terhubung ke lokasi. Semua warga dusun Pantan Kriko membutuhkan rumah layak huni. Pola hidup masyarakat belum memahami higienis dan standar kesehatan

**Aspirasi dan Kebutuhan:** Berdasarkan hasil pengamatan langsung dan wawancara dengan warga calon penerima program KAT dusun Pantan Kriko, gampong Pantan Sinaku, Kecamatan Pintu Rime Gayo, Kabupaten Bener Meriah maka dapat disimpulkan aspirasi masyarakat sebagai berikut. Pembangunan rumah yang layak huni. Modal usaha untuk mulai menanam

jenis tanaman hortikultura. Bantuan berbagai sarana penunjang seperti pupuk, obat-obatan dan benih tanaman. Bimbingan dan pelatihan tentang bagaimana cara bercocok tanam terhadap sayur, palawija dan jenis hortikultura. Bimbingan tentang bagaimana menjaga lingkungan hidup, hidup sehat dan penyuluhan agama.

**Pembinaan Mikro:** Pertimbangan pembinaan yang perlu dilakukan meliputi: Pembangunan rumah layak huni terhadap 41 KK. Pembangunan sarana peribadatan dan balai serba guna. Penyediaan dana stimulus bagi warga untuk memulai menanam tanaman selain kopi. Penyediaan peralatan kerja, bibit, pupuk dan obat-obatan untuk pertanian. Melakukan pendampingan untuk memastikan keberhasilan program. Melakukan penyuluhan tentang pola pertanian yang benar, bagaimana menggunakan teknologi, pengolahan hasil panen dan pemasaran. Menambah gedung sekolah sampai kelas enam. Mengorganisir kelompok tani untuk memudahkan didalam pembinaan. **Pembinaan Makro:** secara makro pemberdayaan yang dilakukan dapat meliputi: Meningkatkan kualitas jalan agar dapat dilalui oleh roda empat dalam segala cuaca. Membangun hubungan kemitraan antara para petani dengan pedagang untuk memudahkan pemasaran hasil panen.

#### D. Penutup

**Kesimpulan:** Berdasarkan data dan keterangan yang diperoleh tentang situasi dan kondisi Kampung Pantan Sinaku, khususnya Dusun Pantan Kriko pembangunan fisik mulai dilakukan pengerasan jalan tanah. Artinya sudah ada potensi untuk dilalui oleh kendaraan bermotor roda empat dan roda dua yang memungkinkan komunitas setempat berpotensi untuk berkembang. Masyarakat sudah sangat siap secara psikologis dan sosiologis untuk berpartisipasi di dalam program pemberdayaan. Pemerintah Kabupaten Bener Meriah beserta beberapa dinas terkait menyatakan kesiapan untuk mendukung program sesuai dengan tupoksinya masing-masing. Program KAT ini perlu diupayakan

untuk memberdayakan masyarakat yang secara potensi sumber daya alam cukup besar sehingga mampu dikonversikan untuk kesejahteraan anak bangsa.

**Saran:** Perlu diberikan pemahaman kepada calon penerima program KAT sedini mungkin agar mereka memahami betul bagaimana aturan dan kebijakannya dari program. Perlu dibentuk tim terpadu dari pemerintah kabupaten agar semua pihak terlibat didalam program pemberdayaan. Masyarakat atau perwakilan perlu dilibatkan dalam setiap kegiatan sebagai salah satu upaya peningkatan kapasitas bagi mereka.

#### Pustaka Acuan

- Jayaputra, Achmadi. (2012). *Keragaman Suku Bangsa dan Pranata Sosial Masyarakat Indonesia*. Ciputat; UMJ Press.
- ..... dkk (editor). (2014). *Meretas Kesejahteraan Sosial Komunitas Adat Terpencil*. Jakarta; Direktorat Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil.
- Haslam, P, A., Schafer, J., dan Beaudet, P. (2012). *Introduction to International Development, Approach, Actors, and Issues*. Ottawa: Oxford University Press.
- Kementrian Sosial RI. (2014a). *Rencana Strategis Kementerian Sosial 2015 – 2019*. Jakarta; Kementerian Sosial RI
- ..... (2014b). *Pedoman Persiapan Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil*. Jakarta; Direktorat Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil.
- ..... (2014c). *Data Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil 2015 - 2019*. Jakarta; Direktorat Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil.
- ..... (2014d). *Keberhasilan Program Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil*. Jakarta; Direktorat Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil.
- ..... (2015). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil*. Jakarta; Direktorat Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil.
- Kristensen, T.(1974). *Development in Rich and Poor Countries, A General Theory with Statistical Analysis*. New York; Praeger Publishes Inc.
- Peet, R and Hartwick, E., (ND), *Theories of Development, Contention, arguments, Alternative*, Second Edition, the Guiltsford Press, London
- Pemerintah Kabupaten Bener Meriah. (2014). *Proposal Program Komunitas Adat Terpencil Desa Pantan Sinaku, Kecamatan Pintu Rime Gayo*. Redelong; Pemerintah Kabupaten Bener Meriah.
- Subur,( 2015). *Profil Kampung Pantan Sinaku*. Rongaronga: Kecamatan Pintu Rime Gayo.

- 
- Tjokroamidjojo. (1989). *Teori Strategi Pembangunan Nasional*. Jakarta: Gunung Agung.
- Republik Indonesia. (1999). *Undang-Undang RI Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia*. Jakarta; Republik Indonesia.
- ..... (2009). *Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial*. Jakarta; Kementerian Sosial RI.
- ..... (2012). *Peraturan Pemerintah RI Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta; Republik Indonesia.
- ..... (2014). *Peraturan Presiden RI Nomor 186 Tahun 2014 tentang Pemberdayaan Sosial Terhadap Komunitas Adat Terpencil*. Jakarta; Kementerian Sosial RI.
- ..... (2015). *Peraturan Menteri Sosial Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 186 Tahun 2014 Tentang Pemberdayaan Sosial Terhadap Komunitas Adat Terpencil*. Jakarta; Kementerian Sosial RI.



## **Perlindungan Sosial bagi Pekerja Migran Ilegal di Rumah Perlindungan dan Trauma Center (RPTC)**

### ***Social Protection for Illegal Migrant Workers in Safety House and Trauma Center***

**Husmiati, Nurdin Widodo, Alit Kurniasari, Ivo Noviana, dan M. Belanawane S**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial. Telpn (012) 3103740.

Email : umi\_yusuf2005@yahoo.co.id, widodonurdin@rocketmail.com, alit\_267@yahoo.co.id, Inoviana07@gmail.com, mbs010104@gmail.com

Diterima 15 Desember 2016, diperbaiki 16 Januari 2017, disetujui. 27 Februari 2017.

#### ***Abstract***

*The done to asses the implementation of policies and social protection programs for the illegal migrant workers, the role and function of RPTC in conducting social protection for the illegal migrant workers, the role and function of RPTC in the process of reintegration of the illegal migrant worker in the area of origin, conditions of vulnerability experienced by illegal migrant workers during the migration process (transit, destination, place of origin) and the internal and external driving factors that cause the illegal migrant workers want to return to work abroad. This research use qualitative-descriptive approach, and implemented in Tanjung Pinang (Riau), DKI Jakarta, East Java and West Nusa Tenggara. The results showed the implementation of policies and social protection programs for the illegal migrant workers still regulation alone, role and function of RPTC in conducting social protection and reintegration processes the illegal migrant workers is as temporary shelters and as a rehabilitation center (temporary) the illegal migrant workers who experience mental illness and health problems. The illegal migrant workers also provided assistance productive economic so that they can get a source of income without having to leave the country and vulnerabilities experienced the illegal migrant workers varying from legal, social, economic, physical and psychological, as well as internal and external driving factors the illegal migrant workers want to return to work abroad.*

***Keywords: illegal migrant workers; social security; vulnerability; trauma***

#### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi kebijakan dan program perlindungan sosial bagi PMB, peran dan fungsi RPTC dalam melakukan perlindungan sosial bagi PMB, peran dan fungsi RPTC dalam proses reintegrasi PMB di daerah asal, kondisi kerentanan yang dialami PMB selama proses migrasi (transit, destinasi, daerah asal) dan faktor pendorong internal dan eksternal yang menyebabkan PMB ingin kembali bekerja diluar negeri. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan dilaksanakan di Tanjung Pinang (Kepri), DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Barat. Hasil penelitian menunjukkan, implementasi kebijakan dan program perlindungan sosial bagi PMB masih regulasi semata, peran dan fungsi RPTC dalam melakukan perlindungan sosial dan proses reintegrasi PMB adalah sebagai tempat penampungan sementara dan rehabilitasi (sementara) PMB yang mengalami gangguan jiwa dan kesehatan. PMB juga diberi bantuan usaha ekonomis produktif agar mereka bisa mendapat sumber penghasilan tanpa harus keluar negeri dan kerentanan yang dialami PMB bervariasi dari masalah hukum, sosial, ekonomi, fisik dan psikologis. PMB ingin kembali bekerja di luar negeri didorong faktor internal dan eksternal.

**Kata Kunci: pekerja migran bermasalah; perlindungan sosial; kerentanan; trauma**

#### **A. Pendahuluan**

Bekerja di luar negeri menjadi pilihan banyak orang, termasuk warga Indonesia. Mayoritas tenaga kerja di Indonesia baru mampu mengisi segmen pasar tenaga kerja rendah dan mayoritas di sektor informal, seperti asisten ru-

mah tangga (ART), buruh bangunan dan buruh perkebunan (Sutaat dkk, 2008). Hal ini menjadi daya tarik tersendiri bagi mereka yang tidak mempunyai ketrampilan khusus meski harus dilakukan dengan cara ilegal. Mereka tidak memikirkan resiko yang akan dihadapi sampai



akhirnya menjadi pekerja migran bermasalah dan menjadi pekerjaan tambahan pemerintah untuk memulangkan. Pekerja migran internal dan lintas negara yang mengalami masalah sosial seperti tindak kekerasan, eksploitasi, penelantaran, pengusiran (deportasi), ketidakmampuan menyesuaikan diri ditempat kerja baru atau negara tempat bekerja bisa mengakibatkan terganggunya keberfungsian sosial mereka. Pekerja migran bermasalah (PMB) membutuhkan penanganan dan perlindungan dari negara.

Mengacu kepada konsep residu, dalam arti mereka yang rentan perlu mendapatkan perlindungan sosial, seperti diamanatkan Undang-undang No 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial pasal 14 ayat 1 menyatakan, bahwa perlindungan sosial diberikan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal. Undang-Undang No. 39 tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri juga menyatakan, bahwa negara melindungi hak asasi warga negaranya yang bekerja baik di dalam maupun di luar negeri berdasarkan prinsip persamaan hak, demokrasi, keadilan sosial, kesetaraan dan keadilan gender, antidiskriminasi, dan anti perdagangan manusia

Kementerian Sosial melalui Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, menyediakan Rumah Perlindungan dan Trauma Center (RPTC). Fungsi RPTC sebagai penampungan sementara bagi pekerja migran bermasalah dan korban tindak kekerasan sebelum mereka dikembalikan ke daerah asal. Di RPTC mereka mendapatkan pelayanan rehabilitasi psikososial, terutama bagi pekerja migran yang menjadi korban kekerasan dan menunggu saat pemulangan ke daerah asal. Berdasarkan uraian diatas, asumsi sementara menunjukkan bahwa isu pekerja migran bukan sesuatu yang baru melainkan selalu aktual untuk dibahas. Pekerja migran memerlukan perlindungan dari negara, karena masih

banyak sisi negatif berupa perlakuan tidak manusiawi terhadap pekerja migran. Jumlah pekerja migran bermasalah pada setiap tahun yang harus dipulangkan ke tempat asal semakin bertambah. Kondisi ini bisa dibaca pada tabel 1 berikut.

Tabel 1  
Data Pekerja Migran Bermasalah

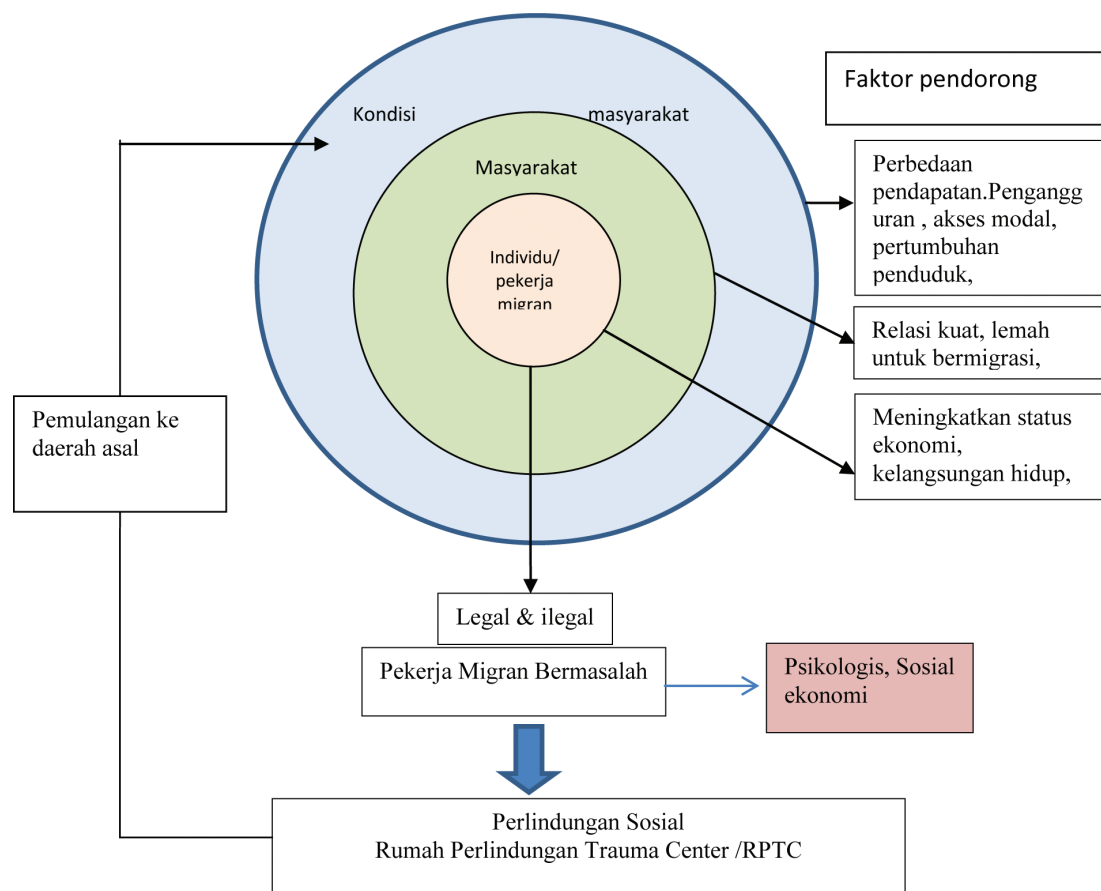
| No | Tahun | Jumlah |
|----|-------|--------|
| 1  | 2013  | 18.710 |
| 2  | 2014  | 20.614 |
| 3  | 2015  | 24.000 |

Sumber: Direktorat KTKPM2015

Jumlah yang semakin meningkat tersebut tentunya menjadi beban pemerintah. Masalah anggaran dan tenaga (SDM) untuk mengurus kepulangan PMB menjadi hambatan yang cukup besar bagi pemerintah, khususnya bagi Kementerian Sosial. RPTC sebagai salah satu lembaga yang menangani pekerja migran saat mereka dipulangkan perlu bekerja keras dalam memberi pelayanan, karena tidak menutup kemungkinan masih banyak masalah sosial psikologis yang mereka alami. Bagaimana implementasi kebijakan dan program perlindungan sosial, bagaimana peran dan fungsi RPTC dalam melakukan perlindungan sosial bagi PMB, bagaimana peran dan fungsi RPTC dalam proses reintegrasi PMB di daerah asal. Bagaimana kondisi kerentanan yang dialami PMB selama proses migrasi (transit, destinasi, daerah asal). Apakah faktor pendorong internal dan eksternal yang menyebabkan PMB ingin kembali bekerja diluar negeri.

## B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian tentang perlindungan sosial bagi Pekerja Migran Bermasalah (PMB) melalui Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC) bertujuan mengetahui: Implementasi kebijakan dan program perlindungan sosial bagi PMB. Peran dan fungsi RPTC dalam melakukan perlindungan sosial bagi PMB. Peran dan fungsi RPTC dalam proses reintegrasi PMB di daerah



Gambar  
Model Kerangka Berfikir

asal. Kondisi kerentanan yang dialami PMB selama proses migrasi (transit, destinasi, daerah asal). Faktor pendorong internal dan eksternal yang menyebabkan PMB ingin kembali bekerja diluar negeri. Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut. Tersusunnya rekomendasi dalam penataan dan penguatan kembali regulasi khusus untuk penanganan Pekerja Migran Bermasalah. Tersusunnya laporan penelitian yang berisi tujuan penelitian ini. Sebagai bahan rujukan atau literatur bagi yang memerlukan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, ditujukan untuk menyampaikan gambaran sebuah situasi atau *setting* sosial tertentu. Di dalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi yang terjadi atau ada.

Kegiatan penelitian dilaksanakan di Tanjung Pinang (Kepri), DKI Jakarta, Jawa Timur, dan

Nusa Tenggara Barat. Lokasi ini dipilih dengan pertimbangan Tanjung Pinang (Kepri) dan DKI Jakarta terdapat Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC), sedangkan Jawa Timur dan NTB dipilih karena merupakan provinsi yang menerima kepulauan warganya sebagai pekerja migran bermasalah dengan jumlah cukup besar di tahun 2014, di Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat terdapat RPTC sewa. Di Jawa Timur RPTC sewa ada di Jombang, Banyuwangi dan Sampang, sedangkan di NTB terletak di Lombok Timur dan Mataram. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, *focus group discussion* (FGD) dengan pihak direktorat KTKPM Kementerian Sosial, Dinas Sosial Provinsi, Dinas sosial Kabupaten/kota, Dinas tenaga kerja, Imigrasi, BNP3TKI, satgas pemulangan TKI, RPTC, PMB, dan LSM. Selain itu observasi dan studi kepustakaan.

Kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut. Pekerja migran yang bekerja di luar negeri baik secara legal maupun illegal memiliki berbagai motif. Pekerja migran dipengaruhi faktor individu dan masyarakat. Pekerja migran mengalami perubahan kehidupan setelah berada di negara tujuan. Kegagalan dalam penyesuaian menyebabkan mereka mengalami masalah (psikologis maupun sosial). Akibat lanjut bisa terjadi perubahan status dari pekerja migran legal menjadi pekerja migran ilegal. Pemerintah memiliki kewajiban untuk pemulangan pekerja migran bermasalah ke daerah asal. Kementerian sosial bertugas untuk merehabilitasi dan memulangkan PMB ke daerah asal. Sebelum pemulangan ke daerah asal Rumah Perlindungan Trauma Center memberikan layanan terpadu (*integrated services*), baik sebagai pusat krisis (*crisiscenter*) maupun pusat pemulihan traumatic (*traumatic center*). Berdasarkan kerangka konseptual diatas, dirumuskan model penelitian dapat dilihat pada gambar 1.

### C. Kondisi Pekerja Migran Bermasalah

#### 1. Implementasi Kebijakan dan Program Perlindungan Sosial bagi PMB

Hasil penelitian di empat provinsi dapat dirumuskan sebagai berikut. Kebijakan dan program perlindungan sosial bagi pekerja migran bermasalah sudah ada tetapi pelaksanaannya belum bersinergi antarkementerian dan lembaga. Hal ini disebabkan belum kuatnya payung hukum penanganan PMB, kurangnya komitmen antara satgas pemulangan, sejumlah anggota satgas hanya beberapa yang menjalankan fungsinya, belum maksimalnya implementasi SOP satgas penanganan PMB diduga menjadi penyebabnya. Kebijakan pemerintah mendirikan RPTC di provinsi Kepulauan Riau sebagai lembaga penampungan bagi PMB, berfungsi sebagai pintu masuk PMB kembali ke kampung halaman.

Proses pemulangan PMB yang dilaksanakan melalui RPTC Tanjung Pinang, dibawah pembinaan Dinas Sosial Provinsi Kepulauan Riau, pada prakteknya bekerja sama dengan SKPD

lainnya, seperti Dinas Perhubungan Provinsi Kepulauan Riau, Kantor Imigrasi Kepulauan Riau maupun dari Pemerintah Daerah Kepulauan Riau sendiri. Pada kenyataannya masing-masing sektoral belum cukup kuat komitmennya dalam proses pemulangan PMB.

“.....Perlu ada kerjasama dinas sosial, perhubungan, imigrasi,, kerja dilapangan.. jangan hanya lengkap saat di rapat,, karena selama ini dilapangan tidak professional. Bagaimana bersama dalam satgas saat dilapangan, bertugas untuk pencegahan.

Sepanjang tidak ada kerjasama maka selalu ada PMB

Tidak pernah ada sumbernya,, kita hanya dapat menyelesaikan kasus.

Percuma uang bertrilyun trilyun dikeluarkan tidak menyelesaikan masalah....”

(sumber: BNP2TKI, hasil FGD)

Hasil penelitian juga mendapati selalu ada selisih data PMB saat kedatangan dan pemulangan kembali ke daerah asal. Tidak ada data yang menjamin keberadaan PMB sesuai dengan manifest awal.PMB yang pulang ke daerah dipulau Jawa, sejak dari Tanjung Priuk menuju Surabaya (Jawa Timur) jumlahnya semakin berkurang, mereka turun dijalan tempat kampungnya dilewati,bahkan sampai Surabaya tidak jarang hanya beberapa orang, yang sampai ke kantor dinas tenaga kerja hanya untuk menyerahkan daftar manifest penumpang, tidak ada yang mendampingi PMB dalam perjalanan.

PMB yang menderita sakit saat dipulangkan juga tidak ada laporan kondisi kesehatannya sampai didaerah asalnya. Pemda setempat tidak memberikan laporan resmi pada daerah pengirim PMB, rujukan terputus. Begitu pula berdasarkan standar operasional prosedur (SOP), pemulangan PMB dari Tanjung Pinang cukup rumit. PMB yang pulang ke Medan (Belawan) dan sekitarnya dari Tanjung Pinang harus melalui Tanjung Priuk dahulu, baru kembali ke Medan dan sekitarnya.

Dari hasil penelitian di Jakarta, pemulangan PMB dilakukan sendiri oleh direktorat KTKPM

sejak kapal merapat di Tanjung Priuk, sampai ke RPTC Bambu Apus, apabila PMB harus menunggu kapal selanjutnya. Tidak ada satgas yang melakukan prosedur pemulangan. Di Jawa Timur, penerimaan PMB yang tiba dari Tanjung Priuk dilaksanakan oleh Dinas Tenaga Kerja Provinsi Jawa Timur. Pemulangan ke kampung halaman PMB juga tetap dilaksanakan oleh Dinas Tenaga Kerja Provinsi Jawa Timur. Dinas Sosial provinsi Jawa Timur hanya memfasilitasi RPTC sewa di kabupaten Jombang, Kabupaten Banyuwangi dan kabupaten Sampang. Berdasarkan hasil penelitian, komitmen satgas pemulangan PMB di Provinsi Jawa Timur masih kurang, begitu pula di Nusa Tenggara Barat, penjemputan PMB dilakukan oleh Dinas Sosial dan Dukcapil Provinsi Nusa Tenggara Barat, tidak ada satgas yang membantu proses pemulangan dan penerimaan PMB.

## 2. Peran dan fungsi RPTC dalam melakukan perlindungan sosial bagi PMB

Hasil penelitian menemukan, RPTC belum maksimal menjalankan fungsi semestinya, dalam juklak RPTC dinyatakan sebagai lembaga kesejahteraan sosial yang memberi layanan terpadu, baik sebagai pusat krisis, maupun pusat pemulihan traumatik. Dibawah ini adalah tabel 2 data pemulangan PMB sebagai awal perjalanan pemulangan dari pintu masuk Tanjung Pinang menuju Tanjung Priuk dan selanjutnya menyebar ke daerah dipulau Jawa dan sekitarnya sampai ke NTB dan NTT.

Di Tanjungpinang, RPTC berperan sebagai penampungan sementara PMB sebelum melanjutkan perjalanan ke daerah asal dan sebagai

rumah perlindungan trauma center. RPTC di Tanjung Pinang, Kepulauan Riau merupakan tempat transit bagi PMB perempuan sambil menunggu kapal laut ke Tanjung Priuk. PMB laki-laki ditempatkan di rumah penampungan milik swasta (pihak ketiga) yang jauh dari layak.

“....Kalo di RPTC dan transito harus dari pusat, tidak ada regulasi sebagai orang terlantar, diperbantukan dari APBD, tetapi untuk TKI yang bertanggung jawab adalah pemerintah pusat. Saat kedatangan PMB siapa yang akan mengurus untuk kesehteraan..krn tidak ada BPJS dan unregister. Seharusnya kewajiban Negara dalam pemenuhan kebutuhan dasar..

Untuk itu perlu payung hukum antara kemkes dan Kemsos, untuk penanganan kesehatan PMB.....”

Sumber: Dinas Sosial Prop Kepri, hasil FGD

RPTC di Jombang Jawa Timur lebih ke penanganan orang terlantar. PMB tidak ditangani langsung oleh RPT, sedangkan di RPTC Lombok Timur dan Mataram, RPTC di Bambu Apus DKI Jakarta lebih mendekati RPTC yang ideal, Selain menampung PMB yang menunggu angkutan ke daerah asalnya, RPTC juga menangani PMB yang mengalami masalah psikologis, diterapi dan direhabilitasi. Sebagian besar RPTC sewa belum memiliki sarana dan prasarana yang lengkap (ruang isolasi bagi PMB yang sakit menular dan jiwa; sumber air bersih, kendaraan operasional. SDM RPTC tenaga profesional masih kurang. Keberadaan RPTC sewa di daerah belum berfungsi sebagai rumah perlindungan dan trauma center bagi PMB.

RPTC merupakan salah satu lembaga yang menangani pekerja migran bermasalah yang baru

Tabel 2  
Data pemulangan PMB di RPTC Tanjung Pinang

| Bulan    | Laki-laki | Perempuan | Anak | Bayi | Jumlah |
|----------|-----------|-----------|------|------|--------|
| Januari  | 1135      | 399       | 17   | 10   | 2261   |
| Februari | 813       | 283       | 7    | 9    | 1112   |
| Maret    | 1457      | 658       | 18   | 15   | 2148   |
| April    | 1742      | 650       | 21   | 24   | 2418   |
| Mei      | 807       | 359       | 11   | 15   | 1192   |

Sumber: RPTC Tanjung Pinang Kepulauan Riau



datang dari luar negeri. Di Provinsi NTB terdapat dua RPTC yang terdapat di Kota Mataram dan kabupaten Lombok Timur, sedangkan RPTC Lombok Barat masih dalam persiapan pendirian. Kedua RPTC didirikan oleh Direktorat KTKPM (Direktorat Pemberdayaan Korban Tindak Kekerasan dan Pekerja Migran) Kementerian Sosial. Status gedung RPTC merupakan sewakontrak, dan dikelola oleh Dinas Tenaga Kerja dan Dukcapil Provinsi NTB. Sumber dana kegiatan RPTC berasal dari Direktorat KTKPM Kementerian Sosial. RPTC memiliki SOP tentang perlindungan sosial bagi pekerja migran bermasalah, dan pendiriannya merupakan bentuk kepedulian Kementerian Sosial (Direktorat Pemberdayaan Korban Tindak Kekerasan dan Pekerja Migran) dalam penanganan pekerja migran bermasalah. RPTC bukan hanya memberi perlindungan sosial bagi pekerja migran bermasalah, tetapi juga korban tindak kekerasan memperoleh perlindungan sosial.

Mengutip Petunjuk Pelaksanaan Perlindungan Sosial Korban Tindak Kekerasan (2013), Rumah Perlindungan dan Trauma Center (RPTC) merupakan lembaga kesejahteraan sosial yang memberikan layanan terpadu (*integrated services*), baik sebagai pusat krisis (*crisis centre*) maupun pusat pemulihan traumatik (*traumatic centre*). Dalam kapasitas sebagai crisis centre, RPTC berfungsi sebagai pusat penanggulangan masalah tindak kekerasan, yang terdiri atas: layanan informasi dan advokasi; layanan rumah perlindungan (*shelter unit*). Dalam kapasitas sebagai pusat trauma (*truma centre*), RPTC berfungsi pula sebagai wahana pemulihan traumatik, yang terdiri atas: layanan rehabilitasi psikososial dan spiritual dan layanan resosialisasi dan rujukan.

RPTC Lombok Timur mulai operasional bulan Agustus 2014, memiliki 3 asrama dengan daya tampung 12 orang, ruang kantor, konseling, makan dan dapur. Selama 8 bulan beroperasi, RPTC ini telah memberi perlindungan sosial 24 orang, 5 orang diantaranya adalah pekerja migran bermasalah dan sisanya korban tindak kekerasan/

penelantaran. RPTC Lombok Timur memiliki petugas 8 orang terdiri dari seorang koordinator yang merangkap sebagai Kepala Seksi Korban Tindak kekerasan dan Orang Terlantar Dinsos-nakertrans Lombok Timur, 4 orang pekerja sosial, 2 orang Satpam dan seorang pramubhakti. Tingkat pendidikan mereka cukup bervariasi yakni S2 (1 orang), S1 (2 orang), D3 (1 orang) dan SLTA (3 orang). RPTC kota Mataram juga merupakan rumah tinggal yang berstatus sewa, memiliki 10 orang tenaga, terdiri dari seorang koordinator, seorang sekretaris, 4 orang peksos, seorang perawat, seorang pramubhakti dan 3 orang Satpam. Status pegawai RPTC adalah kontrak, kecuali koordinator yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil pemerintah daerah setempat.

Klien RPTC berasal dari masyarakat dan lembaga formal seperti RSUD, PPT/kepolisian, Orsos dan UPT terutama kasus-kasus tindak kekerasan dan penelantaran. Pekerja Migran Bermasalah (PMB) yang ditampung di RPTC berasal dari RPTC Tanjung Pinang dan RPTC Bambu Apus Jakarta, mayoritas berasal dari Malaysia. Mereka yang ditampung di RPTC adalah perempuan yang sakit sebagai akibat penyiksaan fisik dan kecelakaan kerja dan trauma. Kegiatan diawali dengan penerimaan korban (*intake process*), pendampingan sementara (*brief assistance*) asesmen cepat (*Rapid Assessment*). Pelayanan RPTC minimal 2 hari dan tidak lebih dari 10 hari sesuai dengan kasus yang dialaminya. Selain pelayanan makan dan pakaian, juga diberi pelayanan kesehatan melalui kerjasama dengan puskesmas setempat, sedangkan kegiatan keterampilan baru diberikan apabila dalam satu periode tertentu jumlah PMB lebih satu orang.

### 3. Peran dan fungsi RPTC dalam proses reintegrasi PMB di daerah asal.

Hasil penelitian menunjukkan peran dan fungsi RPTC dalam proses reintegrasi PMB di daerah asal masih sangat kurang. Secara keseluruhan RPTC hanya melakukan intervensi saat PMB ada dalam RPTC. Setelah mereka



dipulangkan RPTC tidak mengetahuinya lagi. Contoh kasus, PMB di Jombang yang didatangi oleh peneliti sebagian besar tidak mengetahui yang dilakukan setelah pulang ke rumah masing-masing. Mereka tidak tahu mengakses layanan kesehatan gratis, membuat KTP, membuat BPJS. Bantuan UEP dari kementerian sosial untuk PMB hanya sebagian kecil yang menerima.

Pekerja sosial merupakan unsur penting dalam proses pelayanan pelayan di RPTC. Pekerja sosial berusaha membantu memulihkan kondisi psikis dan sosial PMB, dan menghubungkan dengan keluarganya dalam upaya proses reintegrasi. Mempertemukan dan mengembalikan PMB ke keluarga dan masyarakat merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan oleh pekerja sosial RPTC. Kegiatan diawali dengan kunjungan rumah ke keluarga PMB, atau keluarga PMB yang datang ke RPTC. Tujuan kegiatan adalah agar keluarga dan masyarakat dapat menerima kehadiran PMB. Secara kualitatif menunjukkan, bahwa PMB yang mengalami kegagalan bekerja di luar negeri, pada umumnya diterima oleh keluarga dan masyarakat, meskipun demikian mereka masih merasa malu dan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarganya.

#### **4. Kondisi kerentanan yang dialami PMB selama proses migrasi (transit, destinasi, daerah asal).**

Hasil penelitian mendapati perlindungan PMB saat dalam proses pemulangan tidak maksimal. Alur pemulangan PMB ke daerah asal tidak praktis, sebagian besar PMB tidak mempunyai kartu identitas (KTP) sehingga tidak bisa mengakses layanan BPJS saat sakit dan perlu penanganan di rumah sakit. PMB dianalogikan sama dengan penduduk *unregister*, lebih jauh lagi ada pihak yang mengambil keuntungan dari pekerja migran (Indikasi trafficking). apabila diperinci kondisi kerentanan PMB dapat dibagi sejak dari daerah asal, destinasi, tempat transit, mendapati faktor kerentanan yang dialami oleh calon pekerja migran di daerah asal meliputi:

Calon Pekerja migran tidak mengetahui proses bekerja ke luar negeri dari instansi berwenang, tetapi dari calo yang datang langsung menemui calon pekerja migran; PPTKIS belum berperan sebagaimana mestinya, pengurusan dokumen dilakukan via calo; Rendahnya tingkat pendidikan calon pekerja migran; Pemalsuan dokumen seperti nama, umur, pendidikan dan alamat calon pekerja migran; Meninggalkan hutang karena biaya pengurusan dokumen berasal dari pinjaman keluarga, kerabat dan tetangga; Tidak melalui PAP (Pembekalan Akhir Pemberangkatan); Berangkat via jalur tidak resmi dengan menggunakan kapal laut yang kurang terjamin keselamatannya; Calon pekerja migran menggunakan visa pelancong; Tidak mengetahui dan menandatangani PK (Perjanjian Kerja); Tidak memiliki Asuransi.

Hasil penelitian didapat saat sampai pada tempat destinasi, pekerja migran mengalami berbagai masalah meliputi: Penempatan bekerja tidak sesuai dengan yang dijanjikan oleh calo, Pekerja Migran terpaksa menerima pekerjaan yang tidak sesuai dengan bakat dan minatnya; Besarnya gaji yang diterima tidak sesuai yang dijanjikan, bahkan ada yang tidak dibayar; Dalam waktu 3 sampai 4 bulan gaji diambil atau dipotong oleh calo sebagai pengganti biaya pengurusan dokumen dan pemberangkatan; Paspor ditahan oleh calo atau majikan; Konflik dengan majikan sebagai akibat bekerja melebihi jam kerja, gaji tidak dibayar dan penyiksaan fisik dan mental, sehingga terpaksa kabur tanpa membawa dokumen; Mengalami kecelakaan kerja yang tidak sepenuhnya ditanggung oleh perusahaan/majikan; Pemerkosaan pekerja migran perempuan oleh majikan; Mengalami nasib yang sama saat pindah kerja ke majikan/perusahaan lain; Pihak KBRI/KJRI tidak memberikan perlindungan sosial, meskipun mereka juga sudah berusaha menghubungi via telpun tetapi tidak diangkat; Penangkapan oleh aparat keamanan Malaysia karena dianggap ilegal, semua uang dan barang berharga lainnya dirampas serta mengalami penyiksaan fisik dan mental; Proses

pengadilan pekerja migran tidak didampingi oleh pengacara dan petugas dari KBRI/KJRI. Pihak KBRI/KJRI baru bertindak apabila kasusnya menjadi berita besar di Indonesia; Pada kasus-kasus tertentu, berdasarkan putusan pengadilan Malaysia, pekerja migran yang dianggap salah selain dihukum penjara, juga dihukum cambuk; Fasilitas kesehatan selama menjalani masa hukuman di penjara Malaysia tidak maksimal, semua jenis penyakit hanya diberikan “panadol”; Proses pemulangan pekerja migran setelah selesai menjalani hukuman di penjara Malaysia melalui sebuah tempat penampungan yang mereka sebut “Pekan nanas”, berisi ratusan orang yang bukan hanya pekerja migran Indonesia, tetapi juga berasal dari berbagai negara dengan fasilitas kamar mandi, MCK, dan tempat tidur terbatas selama satu minggu. Selanjutnya PMB ini dibawa ke di penampungan Pasir Gudang sambil menunggu pemulangan dengan kapal ke Tanjung Pinang

Seorang pekerja migran yang terpaksa dipulangkan walaupun saat berangkat statusnya resmi atau legal bukan tidak mungkin menjadi status pekerja migran bermasalah atau ilegal karena berbagai sebab. Saat ditempat transit untuk dipulangkan ke daerah asalnya, kerentanan yang dimiliki oleh pekerja migran bermasalah meliputi: Tidak membawa uang, bahkan hanya pakaian yang dipakai yang dibawa pulang. Lebih menyedihkan lagi tidak sedikit yang membawa anak dengan status perkawinan yang tidak jelas. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh informan dalam FGD sebagai berikut.

“.....Di Kec Tembelang Pekerja Migran bervariasi, untuk penanganannya tidak hanya untuk eks Malaysia, tapi kenyataan di lapangan ada dari Arab dan Negara lain, masalahnya mereka berangkat tidak bawa uang, berangkat dengan masalah ekonomi, .....pergi ke luar negeri, pulang bawa anak. Saat pergi resmi tapi saat sampai disana menjadi bermasalah.....”

Sumber: Kasie Perluasan Disnaker Jombang, hasil FGD

Penampungan sementara bagi pekerja migran laki-laki di Tanjung Pinang dianggap kurang

memenuhi syarat seperti fasilitas kamar mandi, makan dan tidur yang tidak sebanding dengan jumlah pekerja migran serta fasilitas air yang kurang bersih. PMB perempuan ditampung di RPTC Tanjung Pinang yang fasilitasnya lebih baik, pekerja migran dalam keadaan sakit, cacat fisik, stres, hamil dan ada yang trauma saat tiba kembali di tanah air, pemulangan pekerja migran bermasalah menggunakan kapal laut dari Tanjung Pinang hingga Tanjung Priuk tanpa pendampingan petugas, dan selanjutnya dipulangkan via darat ke daerah masing-masing. Kondisi fisik dan mental para PMB sudah sedemikian lelah, sehingga kadang terjadi pemukulan fisik kepada sopir bus yang tidak mau mengantarnya hingga ke daerah asal.

Pemulangan PMB yang sakit berat merupakan masalah besar yang dihadapi RPTC Tanjung Pinang terkait dengan biaya pemulangan ke daerah asal yang cukup besar. Dalam kasus-kasus tertentu terkait dengan kondisi fisik dan mental, PMB ditampung di RPTC, kondisi PMB yang sakit berat merupakan beban berat terkait dengan biaya pengobatannya. Kasus yang terjadi dan ditemui dalam penelitian ini adalah seorang isteri PMB yang mengalami sakit cukup berat dan dalam keadaan hamil akibat kecelakaan di Malaysia. Disamping pengobatannya tidak sepenuhnya ditanggung oleh perusahaan, proses pemulangannya cukup dramatis. Saat ini PMB ini tidak bisa bekerja karena harus menunggu isterinya sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan ekonomi keluarganya. pengurusan BPJS juga tidak mudah karena harus melengkapi KTP yang mati, bagi yang sudah berkeluarga dan memiliki anak, merupakan beban berat bagi PMB laki-laki karena harus memenuhi kebutuhan bagi keluarganya.

Pada umumnya PMB belum sepenuhnya bisa mendapatkan pekerjaan pasca kembali ke daerahnya, karena tidak ada lapangan pekerjaan di daerahnya. Mereka lebih banyak bekerja sebagai buruh tidak tetap. Terbatasnya lapangan kerja di daerah asal, sebagian PMB masih ada yang ingin tetap kembali bekerja di luar negeri. Malaysia

masih merupakan pilihan sebagian warga untuk mendulang emas. Faktor pendorong internal dan eksternal yang menyebabkan PMB ingin kembali bekerja diluar negeri.

Hasil penelitian mendapati yang menyebabkan PMB ingin kembali bekerja keluar negeri karena mudah mendapatkan pekerjaan (sebagai pekerja kasar). Tidak harus memiliki ketrampilan tertentu. Dekat dengan Indonesia (banyak alternatif pintu keluar masuk). Gaji lebih besar dibandingkan di Indonesia, tidak ada kendala bahasa. Terbatasnya lapangan pekerjaan di daerah asal, sebagai pelarian dari masalah pribadi atau keluarga, mencoba peruntungan. Status dan gengsi, ajakan dan bujukan (keluarga, teman). Perlu persiapan matang terutama dalam hal administrasi yang dimulai dari tingkat terendah, seperti yang disampaikan oleh informan dalam FGD sebagai berikut.

“.....Penanganan PMB perlu ada sosialisasi dari bawah, di kecamatan dan desa, sosialisasi seharusnya pada orang yang menangani, seperti pada pembuatan surat. ...atau perangkat desa, sekolahan, penyuluhan ketenagakerjaan, ke lapangan kerja, diarahkan ke dunia kerja di dalam negeri....”

Sumber: Coordinator RPTC Jombang, dalam FGD

Faktor yang menyebabkan seseorang bermigrasi dan bekerja di luar negeri karena ada perbedaan pendapatan dan tingginya pengangguran di tempat tinggalnya, tingginya pertumbuhan penduduk, keterbatasan lahan produktif dan perkembangan teknologi. Pekerja migran yang bekerja di luar negeri baik secara legal maupun illegal, memiliki berbagai motif seperti untuk meningkatkan status ekonomi dan kelangsungan hidup ataupun atas motif sosial berupa harapan atas kekayaan, kenyamanan atau eksistensi diri. Oleh karena, menjadi seorang pekerja migran sangat tergantung pada motivasi bermigrasi, dan juga pengaruh tidak langsung dari faktor individu dan masyarakat. Setelah berada di negara tujuan, pekerja migran tersebut mengalami perubahan kehidupan yang drastis, berbeda dengan tem-

pat tinggal asal, yang menuntut mereka untuk melakukan penyesuaian diri dengan kehidupan dan budaya di negara tujuan. Penyesuaian diri tidak hanya secara mental psikologis tetapi juga dengan tuntutan keterampilan menggunakan alat-alat teknologi yang berkaitan dengan pekerjaan. Kegagalan dalam penyesuaian diri menyebabkan mereka pada akhirnya memiliki masalah, baik masalah psikologis maupun sosial dengan pihak majikan.

Kondisi ini mendorong mereka menjadi pekerja migran bermasalah, bahkan bisa terjadi perubahan status dari pekerja migran legal menjadi pekerja migran ilegal. Pekerja migran bermasalah (PMB) dari waktu ke waktu semakin meningkat, dalam jumlah dan permasalahan psikososial saat dipulangkan ke Indonesia. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Sosial memiliki kewenangan, tugas dan tanggung jawab untuk pemulangan pekerja migran bermasalah ke daerah asal, yang dilaksanakan melalui Rumah Perlindungan Trauma Center dengan memberi layanan terpadu (*integrated services*), baik sebagai pusat krisis (*crisis centre*) maupun pusat pemulihan traumatic (*traumatic centre*). RPTC berfungsi sebagai tempat tinggal sementara sebelum mereka dikembalikan ke kampung halaman, dan bagi pekerja migran yang mengalami masalah psikologis akan memperoleh rehabilitasi sampai mereka pulih.

Banyak penelitian telah membuktikan bahwa pekerja migran mengalami kadar gangguan psikologis yang lebih tinggi dibanding penduduk asli sebuah negara (Patel, 1992; dalam Husmiati, 2013). Prevalensi gangguan mental di kalangan kelompok pekerja migran di United Kingdom telah menjadi perhatian dalam kepustakaan penelitian sejak tiga puluh tahun yang lalu. Penelitian ini umumnya menggunakan angka masuk rumah sakit sebagai sumber data utama mereka. Wanita Asia diketahui mempunyai resiko lebih tinggi mengalami gangguan psikologis berbanding lelaki (Community Relations Commission, 1976c; dipetik oleh Patel, 1992). Cochrane (1981) dan Dean et al. (1981) mendapati tingginya angka

masuk dan dirawat di rumah sakit pada kelompok pekerja migran.

Di Malaysia, penelitian di kalangan wanita pekerja migran menunjukkan wanita pekerja migran ilegal mengalami masalah kesehatan mental yang tinggi berbanding wanita pekerja migran legal. Wanita pekerja migran ilegal memperlihatkan tingkat *stress*, *anxiety* dan *depression* yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan wanita pekerja migran legal. Dari segi strategi daya tindak (*coping strategy*) juga wanita pekerja migran yang ilegal tidak baik berbanding wanita pekerja migran yang legal (Fahrudin & Baco, 2001; 2002; 2004). Pekerja migran yang legal juga mengalami masalah berkaitan dengan kehilangan dan kesedihan (*loss and grief*) karena terpaksa meninggalkan anggota keluarga mereka, tidak adanya dukungan sosial, kedudukan sosial, nilai dan norma, kebudayaan dan lingkungan mereka (Husmiati, 2013).

Pekerja migran juga mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan keadaan yang baru. Mereka menghadapi kesulitan dalam percobaan untuk mengatasi masalah bahasa dan kebudayaan semasa proses *acculturation*. Faktor-faktor ini saling berkait dan menghasilkan berbagai gangguan dan masalah sosial. Faktor budaya pekerja migran dengan budaya negara baru yang mereka datangi sangat jelas berbeda. Akibatnya pekerja migran tersebut akan mengalami stres yang serius serta beban mental yang berat (Rogler, Dharma & Malgady, 1991; dalam Husmiati 2013).

Beberapa kajian di atas telah membuktikan bahwa pekerja migran mempunyai status kesehatan mental yang lebih rendah dibandingkan dengan penduduk asli negara yang dituju. (Chae Chung Um & Dancy, 1999; dalam Husmiati, 2013). Situasi dan kondisi yang dialami oleh pekerja migran jelas akan mempengaruhi kehidupan mereka, campur tangan pemerintah baik melalui regulasi maupun langsung sangat diperlukan. Perlindungan sosial bagi pekerja migran bermasalah adalah salah satunya.

Oleh sebab itu, perlindungan sosial harus merupakan upaya, program dan kegiatan yang ditujukan untuk membantu orang lain yang belum dan terganggu fungsi sosialnya agar mampu mencegah atau mengelola berbagai resiko sosial yang dihadapi, perlindungan sosial yang diberikan terutama kepada: Korban tindak kekerasan, yaitu mereka yang mendapatkan perlakuan dari perilaku seseorang yang dengan sengaja maupun tidak sengaja dengan tujuan untuk mencederai atau merusak orang lain. Adapun perilaku berupa serangan fisik, mental, sosial maupun seksual yang melanggar hak asasi manusia yang mengakibatkan trauma psikologis. Pekerja migran internal dan lintas negara yang mengalami masalah sosial, baik dalam bentuk tindak kekerasan, keterlantaran, konflik sosial karena ketidakmampuan menyesuaikan diri ditempat kerja baru atau di negara tempatnya bekerja maupun mengalami kesenjangan sosial sehingga mengakibatkan fungsi sosial terganggu.

#### **D. Penutup**

**Kesimpulan:** Berdasarkan temuan penelitian maka kesimpulan yang dapat dijabarkan adalah sebagai berikut. Implementasi kebijakan dan program perlindungan sosial bagi PMB masih regulasi semata. Belum maksimalnya Standar Operasional Prosedur pemulangan PMB membuat komitmen satgas rendah. Hanya beberapa satgas saja yang bekerja sedangkan satgas yang lain hanya dalam surat keputusan saja. Akibatnya perlindungan terhadap PMB tidak maksimal. Implementasi UU, Perda, Pergub, Perbub terkait dengan perlindungan dan penanganan PMB belum maksimal karenanya tingkat koordinasi antar SKPD masih lemah. Peran dan fungsi RPTC dalam melakukan perlindungan sosial dan proses reintegrasi PMB adalah sebagai tempat penampungan sementara dan sebagai tempat rehabilitasi (sementara) PMB yang mengalami gangguan jiwa dan kesehatan. PMB diberikan bantuan Usaha Ekonomis Produktif agar mereka bisa mendapatkan sumber penghasilan tanpa harus keluar negeri. Kondisi kerentanan yang



dialami PMB selama proses migrasi berupa kerentanan hukum dan administrasi, kerentanan fisik, kerentanan psikis, sosial, ekonomi, dan spiritual. Faktor pendorong yang menyebabkan PMB ingin kembali bekerja di luar negeri terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal.

**Rekomendasi:** Perlu penataan dan penguatan kembali regulasi khusus untuk penanganan PMB, agar ada payung hukum yang jelas tentang peran masing-masing KL dalam perlindungan PMB. Perlu peningkatan Kerjasama pemerintah pusat dan pemerintah daerah (misalnya mulai membuat SKB, SOP) tentang penanganan & pencegahan pekerja migran ilegal. Peningkatan implementasi SOP agar terbangun kembali komitmen bersama satgas penanganan PMB. Koordinasi antar SKPD dalam Sosialisasi & Pengawasan calon PM di kantong PMB. Meninjau ulang alur dan teknis pemulangan PMB ke daerah asal. Meninjau ulang konsep RPTC untuk memberikan perlindungan bagi PMB. Perlunya Sosialisasi dalam rangka perlindungan bagi masyarakat yang ingin menjadi PM dengan memanfaatkan organisasi masyarakat, organisasi sosial, sekolah (mis: MUSLIMAT, PKK, SMU, SMK), membentuk Kube eks PMB. Perlunya pendampingan eks PMB dalam rentang waktu tertentu. Terutama saat proses reintegrasi. Membuka kegiatan pelatihan untuk peningkatan kualitas eks PMB yang ingin kembali bekerja ke luar negeri di kantong PMB. Koordinasi antar program di Kemensos terkait dengan penanganan dan perlindungan PMB (PKH, kube, raskin, rutilahu, pantisosial)

### Pustaka Acuan

- Chae Chung Um, & Dancy, B.L. (1999). Relationship between coping strategies and depression among employed Korean immigrant wives. *Issues in Mental Health Nursing*, 20, 485 – 494.
- Crawford, T. (1973). 'Beliefs About Birth Control: A Consistency Theory Analysis'. *Representative Research in Social Psychology*, 4, 53-65.
- Fahrudin, A. & Baco, B.S. (2003). *Stres di kalangan wanita imigran asal Indonesia: Studi kasus di Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia*. Jurnal Pekerjaan Sosial. No. 2/2003. (ISSN: 1412-5153)

- Fahrudin, A. & Baco, B.S. (2002). *Stres di kalangan wanita pendatang asal Indonesia: Satu kajian di Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia*. Kertas kerja dibentangkan dalam Simposium Kebudayaan Indonesia-Malaysia Kelapan (SKIM 8), anjuran Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor Darul Ehsan, 8 – 10 Oktober.
- Fahrudin, A. dan Baco, B.S. dan Malek, M.D. (2001). *Sumber stres, strategi daya tindak dan kaitannya dengan status kesihatan mental Wanita imigran di Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia*. Laporan Penelitian. Kota Kinabalu: Universiti Malaysia Sabah.
- Husmiati. (2013). Masalah dan intervensi psikososial terhadap migran ilegal. *Media Informasi. Puslitbangkesos*. Vol. 37, No. 3, September 2013.
- ILO. Buku saku *Penghapusan Dan Pencegahan Bagi Pekerja Migran Indonesia*. Jakarta: ILO.
- ILO. (2013). *10 Tahun Menangani Migrasi Tenaga Kerja di Indonesia: Bersama Bisa "Together It's Possible"*. Jakarta: ILO.
- Kemensos RI. (2011). *Buku Pedoman Umum Perlindungan Sosial Korban Tindak Kekerasan dan Pekerja Migran*. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial – Direktorat Perlindungan Sosial Korban Tindak Kekerasan dan Pekerja Migran.
- Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 05A/KEP/MENKO/KESRA/I/2009 tentang Satuan Tugas Pemulangan Tenaga Kerja Indonesia Bermasalah serta Pekerja Migran Indonesia Bermasalah Sosial dan Keluarganya dari Malaysia
- Patel, N. (1992). Psychological disturbance, social support and stressors: A community survey of immigrant Asian women and the indigenous population. *Counselling Psychology Quarterly*, 5(3).
- Peraturan Menteri Sosial RI Nomor: 86/HUK/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial RI
- ..... Nomor 22 Tahun 2013 tentang Pemulangan Pekerja Migran Bermasalah dan Tenaga Kerja Indonesia Bermasalah ke Daerah Asal.
- Peraturan Presiden Nomor 45 Tahun 2013 tentang Koordinasi Pemulangan Tenaga Kerja Indonesia
- Sutaat, dkk. (2007). *Pelayanan Sosial Bagi Tenaga Kerja Indonesia Bermasalah Di Malaysia*. Puslitbangkesos. Departemen Sosial.
- ..... (2008). *Pendampingan Sosial Bagi Calon Pekerja Migran Dan Keluarganya Di Daerah asal: Studi Masalah Dan Kebutuhan*. Ciputat Press. Jakarta Selatan.
- Sutaat. Setiti, Sri Gati. Widodo, Nurdin. Unayah, Nunung. (2011). *Pendampingan Sosial bagi Calon Pekerja Migran dan Keluarganya di Daerah Asal: Studi Masalah dan Kebutuhan*. Jakarta: P3KS Press.
- Tobing, Elwin. (2003). *Pendidikan, Pasar Pekerja dan Kewiraswastaan*, Jakarta: The Prospect & The Indonesian Institute.



Todaro, M.P. (1969). 'A Model of Labour Migration and Urban Unemployment in Less Developed Countries'. *The American Economic Review* LIX(1): 138-148.

Thieme, S. (2006). *Social Networks and Migration: Far West Nepalese Labour Migrants in Delhi*. Berne: NCCR North-South dialogue, NCCR North-South.

Undang-Undang RI Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia.

Undang-Undang RI Nomor 39 tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial .

## Budaya Lokal sebagai Upaya Memperkuat Nilai Kesetiakawanan Sosial Masyarakat

### *Local Culture as an Effort to Strengthen Community's Social Solidarity Value*

**Andayani Listyawati**

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)

Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1 Sonosewu, Bantul, Yogyakarta Telp. (0274) 377265

E mail: andayani307@yahoo.com Telp. 081328544229.

Diterima 5 September 2016, diperbaiki 21 November 2017, disetujui 5 Januari 2017.

#### **Abstract**

*Local culture has been meant as local value produced by community in given territory that has been formed naturally, got through educational process from time to time and generation to generation. Culture that mentioned above is tradition, law, thinking pattern, and art. The implementation of culture in community contains social solidarity value because they were done involving community members interaction. The existence of local culture hoped to support social solidarity value as then social resilience. Those motivating this study that presented through descriptive approach. Through interview, observation, and documentary analysis, it can be described that Banjar Regency, South Kalimantan Province community, are still practising local culture through participation of all members of the community.*

**Keywords:** *local culture; social solidarity; community value*

#### **Abstrak**

Budaya lokal diartikan sebagai nilai lokal hasil budi daya masyarakat dari suatu daerah yang terbentuk secara alami dan diperoleh melalui proses pembelajaran dari waktu ke waktu yang diwariskan secara turun temurun. Budaya dimaksud berupa tradisi, hukum adat, pola pikir dan hasil seni. Implementasi budaya yang ada di masyarakat mengandung nilai kesetiakawanan sosial karena melibatkan interaksi antarmasyarakat. Keberadaan budaya lokal diharapkan mampu memperkuat nilai kesetiakawanan sosial masyarakat selanjutnya terbentuk ketahanan sosial. Hal ini mendorong dilaksanakan kajian tentang budaya lokal sebagai upaya memperkuat nilai kesetiakawanan sosial di masyarakat yang disajikan secara deskriptif. Melalui teknik wawancara, pengamatan, dan telaah dokumen serta dianalisis secara kualitatif disimpulkan bahwa masyarakat Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan masih melaksanakan budaya lokal dengan ditunjukkan keterlibatan masyarakat untuk berpartisipasi.

**Kata kunci:** *budaya lokal, kesetiakawanan sosial, nilai masyarakat*

### **A. Pendahuluan**

Sejak jaman dahulu nenek moyang kita telah mewariskan konsep nilai kesetiakawanan sosial, seperti gotong royong, kepedulian, tolong menolong, rela berkorban, kebersamaan ataupun tenggang rasa. Nilai ini sampai sekarang masih dijumpai di beberapa daerah, walaupun perkembangan jaman sebagian daerah menggeser beberapa nilai tersebut. Hal ini dapat dijumpai di daerah perkotaan yang identik dan sarat dengan hingar bingar kehidupan serta mengesampingkan kepedulian, empati ataupun kerja sama dengan

sesama. Fenomena ini menunjukkan bahwa perkembangan jaman di era globalisasi dapat menimbulkan dampak negatif, mengabaikan nilai kesetiakawanan sosial masyarakat. Perkembangan jaman juga mempunyai dampak positif, misalnya mempercepat atau memudahkan untuk berkomunikasi secara langsung dengan teman atau saudara melalui *handphone* (HP), sehingga yang bersangkutan tidak harus bertemu secara langsung. Pada hakikatnya, menghadapi globalisasi dengan segala dampaknya diperlukan berbagai pendekatan dengan mengarahkan

semua potensi yang dimiliki sebuah bangsa, termasuk kearifan lokal pada suatu masyarakat. Sistem budaya lokal (*local wisdom*) merupakan modal sosial (*social capital*) yang besar, telah tumbuh dan berkembang secara turun temurun yang hingga kini berurat berakar di masyarakat (Harry Hikmat, 2010:169).

Berkait dengan perihal tersebut, dalam implementasinya budaya lokal yang ada di masyarakat mengandung nilai-nilai kesetiakawanan sosial, dalam bentuk tradisi, hukum adat, pola pikir dan hasil seni seperti tari, pahat, nyanyian. Dalam realisasinya berbagai kegiatan yang termasuk sebagai budaya lokal tersebut melibatkan peran masyarakat, artinya bentuk kegiatan budaya lokal senantiasa melibatkan masyarakat untuk berperan atau sebagai pelaku kegiatan. Budaya lokal di Indonesia dinilai cukup majemuk dan beragam, dipengaruhi oleh kondisi geografis yaitu banyak pulau dan suku bangsa, sehingga budaya lokal merupakan kekayaan dan aset bangsa, seyogyanya dilestarikan (*Jawa=diuri-uri*) karena merupakan identitas ataupun karakteristik setiap daerah. Berdasar pengalaman empirik memperlihatkan bahwa setiap daerah mempunyai budaya lokal seperti selamatan, seperti pada budaya Jawa *mitoni* atau *tingkep*, *brokohan*, *puputan*, *sunatan*, perkawinan ataupun selamatan orang yang telah meninggal. Budaya Ngaben untuk masyarakat Bali ataupun budaya *garebeg* dilaksanakan kraton Ngayogyakarta Hadiningrat, yang membedakan daerah satu dengan yang lain.

Seiring dengan perkembangan jaman memperlihatkan bahwa nilai yang terkandung dalam budaya lokal belum direvitalisasi secara optimal yang ditengarai adanya pengaruh globalisasi seluruh aspek kehidupan yang cenderung serba terbuka tanpa terkendali, dampaknya menyebabkan masyarakat terbawa pada sifat egoisme dan materialisme. Hal ini merupakan gejala mudarnya berbagai kegiatan yang mengandung nilai kesetiakawanan sosial seperti solidaritas, gotong royong ataupun setia kawan yang terdapat dalam budaya lokal. Kondisi ini dikhawatirkan dapat

berakibat terhadap menurunnya nilai yang terkandung dalam budaya lokal.

Kajian empirik dari penelitian yang dilaksanakan oleh Andayani Listyawati, dkk (2015) disemban lokasi yaitu Padang Pariaman, Ogan Komering Ilir, Banten, Bojonegoro, Banjar, Berau, Makassar, Denpasar, dan Lombok menunjukkan, bahwa masyarakatnya masih menjalankan kegiatan yang mengandung nilai kesetiakawanan sosial sesuai dengan karakteristik lokal. Hal ini terlihat dalam setiap penyelenggaraan kegiatan, masyarakat terlibat secara sukarela. Kondisi ini menunjukkan bahwa budaya lokal di masyarakat setempat dapat digunakan sebagai ajang untuk menguatkan nilai kesetiakawanan sosial, budaya lokal seyogyanya dipertahankan karena tersirat nilai kesetiakawanan sosial. Atas dasar itu, dipandang perlu dilaksanakan kajian berkait dengan budaya lokal yang mampu memperkuat nilai kesetiakawanan sosial di masyarakat. Pertanyaan yang diajukan, budaya lokal apa yang dapat memperkuat nilai kesetiakawanan sosial di masyarakat dan apakah faktor pendukung serta penghambat terhadap budaya lokal yang dapat memperkuat nilai kesetiakawanan sosial di masyarakat

Beberapa pakar seperti Deddy Mulyana, dkk (2001:3) memberi pengertian, bahwa budaya sebagai tatanan pengetahuan, pengalaman, kepercayaan, nilai, sikap, makna, hirarki, agama, waktu, peranan, hubungan, ruang, konsep alam semesta, objek materi dan milik yang diperoleh sekelompok orang dari suatu generasi ke generasi berikutnya melalui usaha individu dan kelompok. Budaya menampakkan diri dalam pola, bentuk, kegiatan, dan perilaku yang berfungsi sebagai model tindakan penyesuaian diri ataupun gaya komunikasi yang memungkinkan individu tinggal dalam suatu masyarakat di lingkungan, tingkat perkembangan, dan dalam waktu tertentu.

Budaya menjadi suatu ciri khas suatu bangsa yang akan membuat bangsa tersebut dikenal oleh setiap orang. Roger Keesing dan Godenough (dalam Wartyo, 2013:314) menempatkan budaya

(baca: kebudayaan) ke dalam dua domain. Pertama, kebudayaan merupakan sistem ideasional yakni suatu konsep gagasan yang dimiliki oleh setiap individu yang menjadi panduan dalam hidupnya. Sebagai suatu sistem ideasional, budaya berada dalam alam kognitif setiap individu dan berada dalam alam pikiran (*mind*) masing-masing individu, bahkan dimiliki secara bersama dalam suatu komunitas. Budaya dalam perspektif ini merupakan pola kehidupan suatu komunitas dan kegiatan sosial kemasyarakatan yang dilakukan dengan berulang secara teratur.

Budaya dalam pengertian tersebut dapat dipandang sebagai suatu sistem pengetahuan yang memberi pedoman bagi individu guna menentukan suatu obyek kegiatan yang dirasakan dan dilakukan, serta cara melakukannya. Kebudayaan, dalam pernyataan lain merupakan suatu alat atau media yang digunakan masyarakat di dalam memenuhi berbagai kebutuhan hidup. Di dalam kehidupan masyarakat, budaya dalam bentuk sistem gagasan, antara lain dapat ditemui dalam berbagai tradisi (adat-istiadat), ungkapan masyarakat, dan kesenian.

Kedua, budaya merupakan suatu sistem makna yang selalu berkait dengan berbagai simbol tertentu dan diketahui atau dikenal serta disebarluaskan oleh warga masyarakat yang menjadi pendukungnya. Budaya dipandang sebagai suatu simbol yang mengandung makna tertentu, di dalamnya terdapat pengertian yang perlu diterjemahkan dan ditafsirkan maknanya. Hasil terjemahan dan penafsiran berbagai simbol tersebut dapat diketahui maknanya yang kemudian disebarluaskan oleh pendukungnya kepada warga masyarakat lain. Budaya dalam perspektif ini diartikan sebagai hasil pemaknaan dari sejumlah simbol oleh masyarakat pendukungnya dalam memandang berbagai peristiwa alam ataupun gejala sosial yang sedang terjadi. Konsep tersebut, dalam masyarakat dikenal sebagai simbolisasi dari pemaknaan yang selalu mewarnai aspek kehidupan warga masyarakat. Berbagai peristiwa senantiasa dikaitkan dengan simbol dan kondisi masyarakat setempat

Budaya khas dari suatu daerah dikenal sebagai budaya lokal. Koentjaraningrat (2000), memandang budaya lokal terkait dengan istilah suku bangsa. Menurutnya, suku bangsa sendiri adalah suatu golongan manusia yang terikat oleh kesadaran dan identitas akan “kesatuan bangsa”. Judistira K. Gama menyatakan, bahwa kebudayaan lokal melengkapi kebudayaan regional, dan kebudayaan regional adalah bagian yang hakiki dalam bentukan nasional (2008:141). Esensi pandangan ini menegaskan, bahwa budaya lokal merupakan bagian dari sebuah skema tingkatan budaya (hierarkis bukan berdasarkan baik dan buruk). Pada hakikatnya budaya lokal sering diartikan sebagai nilai-nilai lokal hasil budidaya masyarakat dari suatu daerah yang terbentuk secara alami serta diperoleh melalui proses pembelajaran dari waktu ke waktu yang diwariskan secara turun temurun. Dalam implementasinya budaya lokal sebagai budaya asli yang dimiliki suatu kelompok masyarakat tertentu dan menjadi ciri khas kelompok pada masyarakat lokal. Dapat digarisbawahi bahwa budaya berkembang di setiap daerah yang merupakan milik dari suku-suku bangsa. Wilayah negara Indonesia mempunyai berbagai suku bangsa lokal, sebanyak lebih dari 300 suku bangsa dan 250 bahasa, serta memiliki karakteristik budaya lokal yang berbeda pula.

Secara konseptual yang dimaksud kesetiakawanan sosial sebagai perilaku kolektif yang didasari motif altruisme dan humanism, bersifat konseptual yang berkembang secara dinamis baik terhadap tipe masyarakat homogen maupun heterogen sesuai dengan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat setempat dan diwujudkan secara kolektif dalam berbagai bidang (ekonomi, sosial, agama) serta bersifat insidental dan melembaga (Kementerian Sosial, 2012: 30). Senada dengan hal tersebut Mas’ud Said (2015) mengemukakan, yang dimaksud kesetiakawanan sosial atau solidaritas sosial adalah nilai atau sikap hidup dan perilaku individu atau kelompok yang memiliki kebersamaan dalam mengatasi masalah, rasa kebersamaan dalam menanggung beban orang lain atau kelompok lain dengan bentuk kemauan

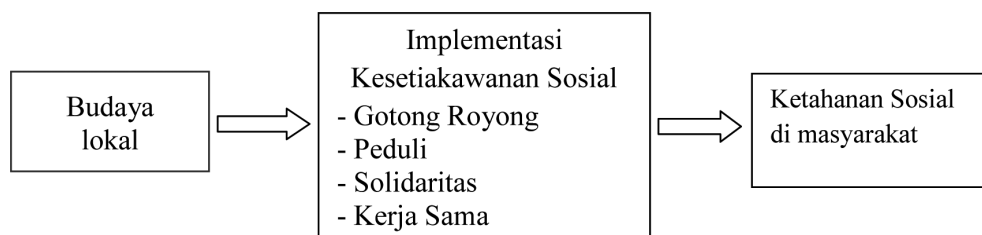
untuk berkorban waktu, ikut serta berpartisipasi dalam memberikan sumbangan baik tenaga, pemikiran, dana dan pengorbanan untuk mengatasi masalah bersama secara ikhlas tanpa pamrih. Pengertian tersebut secara umum dapat digarisbawahi bahwa yang dimaksud kesetiakawanan sosial diartikan sebagai perilaku yang didasari oleh motif humanism, bersifat dinamis atau berkembang pada masyarakat homogen atau heterogen sesuai dengan nilai yang dianut oleh masyarakat serta diwujudkan dalam berbagai bidang ekonomi, sosial, dan agama.

Berdasar konteks nilai yang terkandung dalam kesetiakawanan sosial realisasi yang tampak di masyarakat meliputi kegiatan tolong menolong, gotong royong, ataupun kebersamaan. Kebiasaan tolong menolong tampak dalam kehidupan bermasyarakat seperti membantu korban bencana alam atau menengok tetangga yang sakit. Gotong royong tampak dalam kegiatan menggarap sawah atau membangun rumah. Kebersamaan muncul karena keterikatan, kesetiaan diri dan sesama untuk saling membantu dan membela. Unsur nilai yang terkandung dalam kesetiakawanan sosial dijadikan dasar untuk berperilaku. Nilai kesetiakawanan sosial terus direvitalisasi sesuai dengan kondisi yang diimplementasikan dalam bentuk kegiatan sehari-hari pada kehidupan di masyarakat.

Nilai yang terkandung dalam kesetiakawanan sosial sejak dahulu pada dasarnya telah mengakar dalam kehidupan masyarakat. Nilai tersebut diwujudkan sejalan dengan perkembangan jaman dan dinamika masyarakat. Oleh karena itu, perlu dikaji secara terus menerus agar dapat sesuai mengikuti perkembangan dan perubahan yang terjadi. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial menegaskan, bahwa kesetiakawanan sosial dideskripsikan sebagai

suatu kepedulian sosial untuk membantu orang lain yang membutuhkan pertolongan dengan empati dan kasih sayang. Pada hakekatnya kesetiakawanan sosial mengandung pengertian tentang kepedulian sosial, empati, nilai kasih sayang, dan *tat twam asi*. Kepedulian sosial artinya memperhatikan kondisi lingkungan. Memahami orang lain disebut sebagai empati, sebagai aspek dari kasih sayang. Kasih sayang mengandung pengertian memberi tetapi tidak mengharap kembali, memberi yang dibutuhkan dan menjunjung kesetaraan, terbebas dari sikap superior dan inferior, sedangkan *tat twam asi* merupakan sikap manusia yang menganggap pada diri orang lain (yang ditolong) ada diri orang yang menolong.

Berdasar kondisi empiris, dalam implementasinya nilai kesetiakawanan sosial tumbuh, berkembang, dan terpelihara secara baik di masyarakat baik di perkotaan maupun perdesaan walaupun kadarnya berbeda. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor dinamika disetiap kelompok masyarakat setempat. Pada intinya prinsip nilai kesetiakawanan sosial melakukan perbuatan untuk membantu orang lain yang mengalami permasalahan dengan segenap kemampuan dan ikhlas tanpa mengharap imbalan ataupun memperhitungkan keuntungan dan kerugian. Nilai kesetiakawanan sosial yang terimplikasi dari budaya lokal sejatinya merupakan kearifan lokal yang mampu menyerap kebudayaan asing yang datang secara selektif (Atmodjo, MMSK, 1986: 37). Melalui budaya lokal yang mengandung nilai kesetiakawanan sosial diharapkan mampu membuat ketahanan sosial di masyarakat. Dari kajian pustaka di atas dapat disusun bagan kerangka pemikiran kesetiakawanan sosial sebagai berikut.





**Keterangan :** Setiap daerah pada hakekatnya mempunyai budaya yang menjadi ciri spesifik dan membedakan dengan daerah lain disebut sebagai budaya lokal. Di lokasi penelitian, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan, masih ada budaya lokal yang mengandung nilai kesetiakawanan sosial. Sejatinya di dalam budaya lokal dalam implementasi di masyarakat mengandung nilai kesetiakawanan sosial berupa gotong royong, peduli, solidaritas, dan kerja sama yang dilaksanakan pada setiap kegiatan atau *moment* tertentu. Nilai tersebut apabila dilaksanakan secara rutin akhirnya dapat membuat ketahanan sosial di masyarakat.

## **B. Penggunaan Metode Penelitian**

Kajian tentang budaya lokal sebagai upaya memperkuat nilai kesetiakawanan sosial di masyarakat merupakan penelitian deskriptif yang menggambarkan kondisi dalam masyarakat dan tata cara yang berlaku, termasuk tentang hubungan, kegiatan, sikap, pandangan serta proses yang sedang berlangsung dan pengaruh dari suatu fenomena (Moh. Nazir, 2005), menggambarkan dan memaparkan berbagai budaya lokal yang menyiratkan adanya nilai kesetiakawanan sosial dalam masyarakat. Lokasi penelitian di Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan. Informan terdiri atas warga masyarakat (sipil), tokoh informal (ketua RT, tokoh agama, tokoh masyarakat ataupun pemuka adat) dan aparat pemerintah setempat

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara (panduan wawancara), pengamatan, dan telaah dokumen. Wawancara dilaksanakan untuk mengungkap keberadaan berbagai budaya lokal yang dalam pelaksanaannya melibatkan peran masyarakat dan mengandung nilai kesetiakawanan sosial. Pengamatan dilaksanakan untuk mengetahui keterlibatan masyarakat pada saat pelaksanaan kegiatan. Telaah dokumen diperoleh dari berbagai sumber yang berkaitan dengan budaya dan nilai kesetiakawanan sosial, surat kabar, brosur, dan website. Data yang terhimpun kemudian dianalisis secara kualitatif dengan

memahami, menyaring, menyatukan, memilih data berkaitan dengan keberadaan budaya lokal yang mengandung nilai kesetiakawanan sosial dan dilaksanakan oleh masyarakat.

## **C. Budaya Lokal di Kabupaten Banjar**

### **1. Deskripsi Kabupaten Banjar**

Kabupaten Banjar beribukota di Martapura merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Selatan, dengan luas wilayah 4.608,50 km<sup>2</sup> (12,20 persen) dari luas wilayah provinsi tersebut. Batas wilayah kabupaten ini disebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Tapin dan Hulu Sungai Selatan, sebelah timur dengan Kabupaten Kota Baru dan Tanah Bumbu. Disebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Tanah Laut dan Kota Banjarbaru, serta barat dengan Kabupaten Barito Kuala dan Kota Banjarmasin. Kabupaten Banjar yang cukup luas tersebut secara administrasi dibagi menjadi 20 kecamatan, 277 desa dan 13 kelurahan. Kabupaten Banjar berpenduduk 527.997 jiwa terdiri 267.889 laki-laki dan 260.168 perempuan, dengan seks ratio 102.79 (Kabupaten Banjar Dalam Angka, 2014).

Kabupaten Banjar dalam angka diketahui Banjar merupakan daerah yang mayoritas penduduknya beragama Islam 492.394 jiwa (93,25 persen) (2014), sedangkan penganut agama lain jumlahnya lebih kecil. Kabupaten Banjar mendapat sebutan sebagai kota Serambi Mekah, karena sebagai daerah yang penduduknya mayoritas muslim, suasana religi cukup kuat. Tata kehidupan kemasyarakatan senantiasa berkaitan dengan keagamaan (Islam). Namun demikian terhadap pemeluk antaragama yang berbeda, mereka saling toleransi yang menyebabkan suasana kehidupan bermasyarakat terjalin baik karena saling menghargai.

Masyarakat Banjar mengembangkan sistem budaya, sosial dan material budaya yang berkaitan dengan religi, melalui berbagai proses adaptasi, akulturasi, dan asimilasi. Pembaharuan dalam aspek budaya, walaupun pandangan dan pengaruh Islam lebih dominan dalam kehidupan

budaya, Banjar identik dengan Islam, terutama dengan pandangan yang berkait dengan ketuhanan. Aspek religi tampak pada kehidupan seluruh suku bangsa yang berada di Kalimantan Selatan.

Berkait dengan budaya yang berkembang di masyarakat Banjar, pada umumnya mereka memanfaatkan alam lingkungan dengan hasil benda-benda budaya. Masyarakat Banjar ditinjau dari sistem kekerabatan menganut garis keturunan secara bilateral, dikenal dengan istilah *Bubuhan* yaitu menganut kelompok kekerabatan yang merupakan kumpulan dari keluarga batih sebagai satu kesatuan. Hal ini menandakan bahwa sistem kekerabatan masyarakat suku Banjar relatif cukup kuat, artinya dalam realisasi kekerabatan tersebut segala bentuk perilaku dan kegiatan yang dilaksanakan tercermin nilai kesetiakawanan sosial. Makna nilai kesetiakawanan sosial sebagai sikap dan perilaku yang dikaitkan dalam upaya memecahkan permasalahan sosial dilakukan dengan cara mendayagunakan peran aktif masyarakat secara luas, terorganisir, dan berkelanjutan.

## **2. Budaya Lokal Bernilai Kesetiakawanan Sosial**

Ada beberapa hal diungkap dalam kaitannya dengan keberadaan budaya lokal yang terdiri dari tradisi, adat istiadat, ungkapan masyarakat, dan kesenian tradisional yang mengandung kearifan lokal sebagai upaya untuk memperkuat kesetiakawanan sosial masyarakat di Kabupaten Banjar. Kultur budaya yang berkembang di Banjar sangat banyak, pada umumnya memanfaatkan alam lingkungan dengan hasil budaya. Masyarakat Banjar masih mengembangkan sistem sosial dan budaya yang berkait dengan religi, melalui proses adaptasi, akulturasi, dan asimilasi. Hal ini tampak pada pembaharuan dalam aspek budaya, tetapi pengaruh Islam lebih dominan dalam kehidupan budaya Banjar. Ada sebagian dari beberapa budaya lokal Banjar yang dalam implementasinya tersirat nilai kesetiakawanan sosial dan sampai saat ini masih dilaksanakan, antara lain sebagai berikut.

**Kegiatan bulan Asyura**, kegiatan ini hanya dilaksanakan pada saat bulan Asyura. Pada saat itu dilaksanakan kegiatan secara bersama-sama oleh masyarakat, yaitu membuat bubur yang dikenal sebagai *bubur asyura*. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada saat menyongsong bulan Syura, merupakan bulan perayaan bagi umat muslim yang ditunggu kedatangannya. Penyelenggaraan dan pengadaan perlengkapan kegiatan mendapat dukungan dari pemerintah daerah setempat. Penuturan yang disampaikan oleh salah seorang pegawai di pemerintah daerah setempat (BR) sebagai berikut.

“Kegiatan membuat bubur dapat terlaksana biayanya sebagian dialokasikan dari pemerintah daerah. Jadi memang ada anggaran yang difokuskan untuk hal tersebut. Disatu sisi juga ada dukungan berupa partisipasi dari masyarakat baik berupa dana dan tenaga.”

Bubur selanjutnya dibagikan kepada seluruh masyarakat yang hadir, pada saat pelaksanaan diisi dengan acara siraman rohani berupa ceramah yang berasal dari ustadz setempat. Bubur juga dibagikan kepada orang tidak mampu disekitar tempat pelaksanaan kegiatan. Kegiatan ini menyiratkan bahwa sebagai manusia seyogyanya selalu mengingat kepada penciptanya, kepada sesama untuk saling menolong, peduli, dan gotong royong. Tolong menolong dan peduli digambarkan dengan memberi bantuan (bubur) kepada orang lain terutama terhadap seseorang yang terbatas kemampuannya. Hal ini juga tersirat adanya sikap kasih sayang terhadap sesama. Gotong royong diilustrasikan pada aspek melaksanakan kegiatan secara bersama-sama membuat bubur oleh masyarakat.

Kegiatan saling menolong, peduli, dan gotong royong yang dilakukan masyarakat di Kabupaten Banjar merupakan pengejawantahan dari nilai kesetiakawanan sosial. Nilai ini dibangun atas dasar kepedulian terhadap sesama, sebagai bentuk perhatian terutama terhadap seseorang yang kurang mampu. Kegiatan tersebut, diselenggara secara rutin dan menjadi agenda pemerintah daerah setempat, menjadi ikon budaya daerah Banjar.

**Badudus**, merupakan ritual atau tradisi dalam prosesi perkawinan, dalam melibatkan partisipasi masyarakat karena pada setiap tahapan prosesi ada berbagai kegiatan yang harus dilaksanakan. Pada setiap proses perkawinan dimulai dengan lamaran, yaitu meminang calon pengantin dari keluarga pihak perempuan dilanjutkan dengan seserahan (*Baantaran*) berupa barang-barang yang berkaitan dengan keperluan perempuan, seperti mukena, pakaian ataupun perhiasan, berdasarkan kemampuan ataupun kesepakatan keluarga calon pengantin kedua belah pihak. Langkah berikutnya adalah memandikan pengantin, diteruskan dengan khataman Al Qur'an dan akhirnya pengantin disandingkan (walimahan).

Badudus merupakan kegiatan yang mengandung nilai tradisi dan dipertahankan masyarakat Banjar. Berlangsungnya prosesi perkawinan yang disebut *Badudus* dalam tahapan proses kegiatannya melibatkan partisipasi masyarakat, masyarakat membantu pelaksanaan dengan ikhlas tanpa pamrih dan tidak mengharap imbalan. Penuturan salah seorang warga (MT) menyatakan: "Keikutsertaan saya dalam prosesi kegiatan pernikahan ini dilandasi semata-mata hanya untuk membantu. Kebetulan yang mempunyai hajat adalah tetangga, maka saya membantu. Di sini tolong menolong antarwarga masih cukup kuat, membantu antar tetangga atau saudara sudah menjadi tradisi dan tidak mengharap imbalan materi. Apabila saya sedang mengalami kerepotan ataupun kesusahan tetangga sekitar di sinipun bergantian membantu saya. Jadi di antara kami yang bertempat tinggal tolong menolong masih dilaksanakan."

Kondisi ini menyiratkan bahwa kehidupan masyarakat setempat masih diwarnai dengan nilai kesetiakawanan sosial diwujudkan dalam sikap peduli dan tolong menolong. Masyarakat merasa senasib dan sepenanggungan, perasaan ini menimbulkan rasa peduli ataupun empati terhadap kesulitan orang lain yang diimplementasikan dengan membantu. Kegiatan ini merupakan perwujudan kesetiakawanan sosial dan menjadi budaya masyarakat setempat.

**Sarikat kematian**, merupakan kegiatan yang berkaitan dengan prosesi pemakaman terhadap salah seorang warga masyarakat yang meninggal dunia. Masyarakat secara gotong royong mengambil alih peran keluarga dengan menyiapkan segala sesuatunya yang berkaitan dengan proses pemakaman dari menyiapkan bahan untuk memasak (tradisi selamatan), memandikan jenazah, menyiapkan kain kafan, hingga memakamkan. Pihak keluarga sangat terbantu terhadap keberadaan sarikat kematian tersebut karena segala kegiatan telah ada yang menanganinya. Hal ini sebagai salah satu alasan pendirian kelompok sarikat kematian yaitu meringankan keluarga yang sedang mendapat musibah kematian, baik segi materi maupun immateri. Penuturan salah seorang tokoh masyarakat setempat (Kr) menyatakan bahwa :

"Kelompok sarikat kematian terbentuk telah lama pastinya tidak tahu sejak kapan berdirinya karena sejak bertempat tinggal di Kabupaten Banjar telah ada kelompok sarikat kematian. Pada hakikatnya sarikat kematian terbentuk atas dasar rasa peduli dan empati terhadap masyarakat sekitar yang sedang menerima musibah kematian anggota keluarganya. Apabila sedang mendapat musibah seperti kematian tentunya sangat repot dan kadang tidak mampu untuk berfikir karena harus mengurus berbagai hal. Oleh karena itu, melalui sarikat kematian pengurusan prosesi pemakaman telah diambil alih dan dilaksanakan oleh sarikat kematian. Harapannya keluarga dapat terbantu terhadap hal tersebut."

Demikian juga penuturan (Hs) sebagai salah satu tokoh masyarakat setempat menuturkan: "Semua warga diharapkan ikut serta berpartisipasi dalam kelompok sarikat kematian. Setiap keluarga dibebani memberikan iuran perbulan Rp 2.500,- dan diberikan pada saat pertemuan warga. Kondisi ini sudah berlangsung cukup lama dan warga mendukungnya." Keberadaan sarikat kematian di Kabupaten Banjar dirasakan sangat bermanfaat bagi masyarakat. Ke-

langsungan sarikat kematian karena didukung masyarakat yang mau terlibat langsung dalam kegiatan tersebut, dimulai dari iuran per kepala keluarga setiap bulan sekali, dan dikumpulkan pada saat pertemuan RT. Masyarakat merasa tidak keberatan atas pengumpulan dana tersebut, karena kegiatan dilaksanakan oleh masyarakat untuk masyarakat sendiri, masyarakat tidak merasa terbebani.

**Yasinan**, budaya membaca surat Yasin merupakan kegiatan yang rutin dilaksanakan oleh masyarakat Suku Banjar. Kegiatan ini dilaksanakan pada saat pengajian kemudian dilaksanakan dengan membaca surat Yasin. Pada umumnya dilaksanakan setiap hari Sabtu atau Minggu sebulan sekali, tempatnya bergantian di rumah warga. Ada dua kelompok Yasinan, kelompok bapak-bapak dan kelompok ibu-ibuyang penyelenggaraannya sendiri-sendiri. Yasinan merupakan kegiatan mengandung nilai religi sebagai budaya yang menjadi ciri khas daerah setempat. Melalui kegiatan ini bertujuan untuk mengingat dan mengajak masyarakat agar senantiasa mengingat pada pencipta-Nya, dalam hubungannya dengan sesama manusia ataupun dengan pencipta-Nya harus saling menghormati.

Melalui kegiatan Yasinan ditumbuhkan rasa toleransi, empati, peduli sikap kerjasama, ataupun gotong royong dalam penyelenggaraan Yasinan, karena dalam kegiatan tersebut juga dilaksanakan pengajian sebagai *siraman rokhani*. Kegiatan yasinan dilaksanakan secara turun temurun, dan menjadi tradisi. Penyampaian salah seorang warga Banjar (Hsb) berkaitan dengan tradisi budaya Yasinan: “Saya bertempat tinggal di sini sudah lama sejak kecil, jadi sudah tahu betul tradisi yang biasa dilaksanakan. Tradisi Yasinan merupakan kegiatan yang masih dilakukan hingga saat ini dan masyarakat pasti hadir dalam acara tersebut. Memang masalah yang berhubungan dengan keagamaan menjadi perhatian bagi masyarakat disini yang masih kuat dengan tradisi yang bersifat keagamaan”.

Penuturan ini juga diperkuat salah seorang aparat pemerintah setempat (MD): “Budaya masyarakat Banjar disini memang erat dengan nilai religi, hal ini tidak lepas dari pengaruh keberadaan tokoh keagamaan, seperti Kyai Haji Muhammad Zaini Abdul Ghani atau dikenal sebagai Guru Sekumpul yang mengajarkan nilai keagamaan. Hal ini mempengaruhi terhadap tradisi yang berlaku dimasyarakat, seperti masih berlangsungnya kegiatan Yasinan yang dilakukan mulai kelompok pengajian ataupun dilingkup RT/Desa.”

Selain budaya membaca surat Yasin, masyarakat suku banjar dalam kegiatan kemasyarakatan juga kuat dalam melaksanakan gotong royong berkait dengan fasilitas umum. Berdasar runutan wawancara terhadap informan masyarakat ditambah dengan pengamatan menunjukkan kepedulian masyarakat dinilai cukup kuat, seperti gotong royong membersihkan ataupun melebarkan jalan setapak. Kegiatan ini tampak pada partisipasi masyarakat yang dengan ikhlas tanpa pamrih melaksanakan kegiatan.

Kondisi ini mengisyaratkan bahwa perhatian masyarakat untuk ikut serta melaksanakan kegiatan bernuansa kemasyarakatan yang terkandung dalam budaya lokal cukup tinggi, seperti kegiatan di bulan Asyura, Badudus, Sarikat Kematian ataupun Yasinan. Hal ini terlihat dari berbagai kegiatan yang merupakan tradisi, seni budaya yang merupakan budaya lokal di daerah setempat senantiasa mendapat tanggapan positif dari masyarakat. Masyarakat masih melaksanakan kegiatan budaya lokal, pelaksanaannya melibatkan peran masyarakat untuk saling menolong, peduli, kerjasama ataupun gotong royong dalam menyelenggarakan kegiatan, seperti yang tercermin dalam kegiatan bernuansa budaya lokal yang mengimplementasikan nilai kesetiakawanan sosial. Masyarakat dalam melaksanakan berbagai kegiatan tersebut pada dasarnya secara sukarela, tetapi kadangkala ada hambatan yang tidak bisa dihindari dan hambatan tersebut relatif sama pada setiap kegiatan, antara lain keterbatasan waktu, tenaga ataupun materi. Kesibukan masyarakat



mencari penghasilan dipandang sebagai salah satu kendala yang menyebabkan seseorang tidak mampu melaksanakan kegiatan kemasyarakatan secara optimal, karena keterbatasan waktu dan tenaga. Ditinjau dari segi ekonomi, antarsatu keluarga berbeda, ada yang berekonomi terbatas, cukup ataupun lebih. Keluarga berekonomi terbatas asumsinya untuk terlibat kegiatan kemasyarakatan cenderung kurang maksimal, karena waktu lebih diutamakan untuk mencari pendapatan.

Pada hakikatnya nilai kesetiakawanan sosial tercermin dalam kehidupan di masyarakat. Berdasarkan pengalaman empirik, nilai kesetiakawanan sosial bernilai positif karena mengajarkan kepedulian, tenggang rasa, saling menolong, kerja sama ataupun gotong royong dalam suatu kegiatan. Kegiatan tersebut pada akhirnya berpengaruh untuk menciptakan ketahanan sosial di masyarakat. Dalam rangka merealisasikan hal tersebut seyogyanya kondisi ini ditumbuhkembangkan terhadap anak sejak usia dini supaya mempunyai karakter tangguh dalam menghadapi perkembangan jaman saat ini.

#### D. Penutup

Berdasar paparan di atas dapat disimpulkan bahwa berbagai budaya lokal di Kabupaten Banjar memperlihatkan masyarakat setempat masih melaksanakan budaya lokal, antara lain dalam bentuk kegiatan baik membuat Bubur Asyura, Badudus, Sarikat Kematian maupun Yasinan. Kegiatan tersebut dilaksanakan rutin oleh masyarakat dengan ikhlas. Pemerintah setempat mendukung terhadap kegiatan ini. Bentuk dukungan tersebut berupa pemikiran, tenaga bahkan dana, walaupun tidak secara menyeluruh tetapi setidaknya pemerintah memberikan perhatian dan kesempatan terhadap penyelenggaraan kegiatan tersebut. Mengingat bahwa dari budaya lokal menanamkan nilai kesetiakawanan sosial pada masyarakat yang realisasinya tumbuh sikap dan perilaku baik peduli, tenggang rasa, saling menolong, kerja sama maupun gotong royong terhadap sesama. Melalui kondisi ini

diharapkan dapat membentuk ketahanan sosial dimasyarakat.

Saran diajukan kepada Kementerian Sosial cq Direktorat Kepahlawanan, Keberintisan dan Kesetiakawanan Sosial sebagai penyelenggara kesejahteraan sosial agar melakukan program dalam rangka memperkuat revolusi mental melalui pelestarian, pemanfaatan dan pengembangan budaya lokal yang mengandung nilai kesetiakawanan sosial di masyarakat. Hal tersebut dapat dilakukan melalui optimalisasi peranserta masyarakat dan lembaga sosial.

#### Pustaka Acuan

- Atmodjo, MMSK. 1986. *"Pengertian Kearifan Lokal dan Relevansinya dalam Modernisasi."* dalam Ayatrohaedi penyunting *Kepribadian Budaya Bangsa (Local Genius)*. Jakarta: Dunia Pustaka Jaya
- Andayani Listyawati, dkk, 2015. *Pengembangan Sistem Penguatan Nilai Kesetiakawanan Sosial*, Yogyakarta: B2P3KS Press
- Deddy Mulyana, dkk. 2001. *Komunikasi Antar budaya. Panduan berkomunikasi dengan Orang-orang Berbeda Budaya*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Dinas Kebudayaan, Pariwisata, Pemuda, dan Olah Raga, 2014. *Pesona Wisata Kabupaten Banjar*
- Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar, 2008. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara
- Harry Hikmat, 2010. *Strategi Pembelajaran Masyarakat*, Bandung: Humaniora Utama Press
- Judistira K. Gama, 2008. *Budaya Sunda: Melintasi waktu menantang Masa Depan*, Bandung: Lemlit Unpad
- Koentjaraningrat, 2000. *Masalah Kesukubangsaan dan Integrasi Nasional*, Jakarta: UIP
- Kementerian Sosial, 2003. *Pedoman Umum Pelestarian dan Pendayagunaan Nilai Kepahlawanan, Keberintisan, Kejuangan dan Kesetiakawanan Sosial*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial. Direktorat Kepahlawanan, Keberintisan, dan Kejuangan
- ....., 2012. *Merajut Kembali Konsepsi Kesetiakawanan Sosial dan Tatahan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat kepahlawanan, Keberintisan, dan Kesetiakawanan Sosial
- Moh. Nazir, 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Mas'ud Said, 2015. *Hand Out. Pengembangan Sistem Penguatan Kesetiakawanan Sosial*. Jakarta: Kementerian Sosial
- Pemerintah Daerah Kabupaten Banjar (2014). Kabupaten Banjar dalam Angka.



Warto, 2013. *Menguak Budaya Masyarakat Jawa Pencegah Konflik Sosial*. Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial. Vol. 12 No 4 Desember 2013

Undang undang No 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial

## Kemiskinan di Banda Aceh

### *Poverty in Banda Aceh*

**Daud Bahransyaf**

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)  
Kementerian Sosial RI Jl. Kesejahteraan Sosial No 1, Sonosewu, Yogyakarta. Telpn (0274) 377265.  
Email: daudbram@gmail.com., HP 081392703955.

Diterima 20 Juli 2016, diperbaiki 7 September 2016, disetujui 16 Januari 2017.

#### **Abstract**

*Banda Aceh Municipality still has citizens who live in poverty, based on data collection carried out in five districts, namely Syiah Kuala, Banda Raya, Lueng Bata, Ulle Kareng and Baiturrahman. Of 600 heads of household identified as poor, randomly sampled, it could be seen that there were some fundamental socio economic changes in the income, expenditure, as well as the ownership of goods. Income and expenditure of households in a month over Rp 600.000,-. Goods which used to be secondary requirements and owned by middle and upper class society as primary need for life and livelihood could be owned ordinary people, cellphones and motorcycles were mostly owned. TV over 14" and refrigerator were already owned by most respondents. Electricity as a means of lighting and other electrical uses have been utilized by most of the poor families in five districts selected. The electric facility have reached and enjoyed by citizens in the municipality of Banda Aceh. That empirical facts need to be observed and studied further as an input to make adjustments to the areas and criteria of a new definition of poverty for related institutions, central government, local government rule, as well as related minister regulation, specifically the municipality of Banda Aceh.*

**Keywords:** *poverty; urban; Banda Aceh municipality.*

#### **Abstrak**

Kota Banda Aceh memiliki warga yang hidup dalam kemiskinan. Pendataan yang dilakukan pada lima kecamatan, Syiah Kuala, Bandar Raya, Lueng Bata, Ulle Kareng dan Baiturrahman terhadap 600 kepala keluarga yang dikategorikan miskin secara acak diketahui terdapat beberapa perubahan sosial ekonomi yang mendasar dalam penghasilan, pengeluaran, dan kepemilikan barang. Penghasilan dan pengeluaran rumah tangga dalam sebulan di atas Rp.600.000,- Kepemilikan barang yang dahulu merupakan kebutuhan sekunder dan dimiliki oleh kalangan masyarakat menengah ke atas, sudah merupakan kebutuhan primer bagi kehidupan mereka, HP dan sepeda motor kebanyakan dimiliki mereka. TV di atas 14" dan kulkas juga dimiliki sebagian besar responden. Listrik sebagai alat penerangan dan kemanfaatan lain dimanfaatkan oleh sebagian besar responden keluarga miskin di lima kecamatan terpilih. Program listrik telah menjangkau dan dinikmati oleh warga masyarakat di Kota Banda Aceh. Fakta empirik tersebut perlu dicermati dan ditelaah sebagai bahan masukan untuk melakukan penyesuaian kriteria kemiskinan oleh lembaga terkait, termasuk peraturan pemerintah, peraturan menteri, pemerintah daerah, terkait khusus Kota Banda Aceh.

**Kata kunci:** kemiskinan; perkotaan; Kota Banda Aceh

#### **A. Pendahuluan**

Provinsi Aceh terdapat 20 daerah kota dan kabupaten yang didiami delapan kelompok etnis, Aceh, Gayo, Alas, Tamiang, Aneuk Jamee, Kluet, Simeulue, dan Singkil. Semua etnis adalah penduduk asli, memiliki kekhasan tersendiri seperti bahasa, sastra, nyanyian, tarian, musik dan adat istiadat. Kota Banda Aceh adalah salah satu

wilayah yang ada di Provinsi Aceh, memiliki luas 61,36 Km<sup>2</sup> dengan batas daerah sebelah utara Selat Malaka, sebelah selatan Kabupaten Aceh Besar, sebelah timur Kabupaten Aceh Besar dan sebelah barat Samudera Indonesia. Kota Banda Aceh memiliki sembilan kecamatan, Meuraxa, Jaya Baru, Banda Raya, Baiturrahman, Lueng Bata, Kuta Alam, Kuta Raja, Syiah Kuala dan

Ulee kareng, 17 mukim, 70 desa dan 20 kelurahan (gampong). Kecamatan yang terluas Syiah kuala, 14,24 Km<sup>2</sup> dan kecamatan yang terkecil adalah Jaya Baru, 3,78 Km<sup>2</sup>.

Jarak Kecamatan ke Ibu Kota Banda Aceh terjauh 5 km, jangkauan wilayah Kecamatan dengan kota provinsi relatif dekat, pembinaan, pengawasan dan koordinasi kegiatan program pemerintah daerah relatif mudah penjangkauannya. Berdasarkan data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2013, penduduk kota Banda Aceh 249.282 jiwa (penduduk laki-laki 128.333 dan perempuan 120.949), dengan kepadatan penduduk 4.063 per kilometer persegi. Kecamatan Kuta Alam merupakan wilayah yang terbesar penduduknya, 49.503 jiwa, dan Kecamatan Kuta Raja merupakan yang terkecil penduduknya, 12.819 jiwa. Penduduk miskin di Kota Banda Aceh terlihat fluktuatif, selama lima, 2009–2013, penduduk miskin 17.270 (2009), 2010 menjadi 20.770, 2011 meningkat menjadi 20.840, 2012 turun menjadi 20.390, dan turun cukup signifikan menjadi 19.420 tahun 2013. Tabel 1 berikut merupakan gambaran penduduk miskin di Kota Banda Aceh.

Ditinjau dari ukuran garis kemiskinan secara rupiah terjadi peningkatan jumlahnya, yakni tahun 2009 tercatat Rp 414.172,- meningkat di tahun 2010 menjadi Rp 435.195,- tahun 2011 menjadi Rp 477.669,- tahun 2012 sebesar Rp 485.543,- dan di tahun 2013 menjadi Rp 493.588,-. Peningkatan ukuran garis kemiskinan secara rupiah karena beberapa faktor dari ekonomi makro di Kota Banda Aceh, seperti nilai inflasi, kurs, daya beli masyarakat, peningkatan harga kebutuhan pokok. Fluktuasi ukuran kemiskinan tersebut meningkat setiap tahunnya, pemenuhan kebutuhan fisik minimum masyarakat

meningkat seiring dengan perkembangan ekonomi dan sosial wilayah atau daerah setempat. Hal ini sejalan dengan pengeluaran per kapita tahun 2009 sebesar Rp 630,63,- terus meningkat Rp 640,06,- tahun 2012, dan Rp 643,83 tahun 2013.

Kondisi tersebut sepaham dengan pandangan Andre Harsono (VOA 2016), seorang peneliti dari *Human Right Watch*, menilai perubahan besar di Aceh 10 tahun setelah peristiwa tsunami masih menyisakan pekerjaan rumah berupa kemiskinan dan kerusakan lingkungan. “Infrastruktur di Aceh bagus sekali, jalan, jembatan, kota bahkan taman berkembang dengan baik. Airportnya juga bagus, tetapi dari segi kemiskinan Provinsi Aceh masih salah satu yang termiskin di Indonesia (ranking keenam) sehingga cukup menyedihkan”. Pandangan dari Muslahuddin Daud (dalam Ranny Virginia Utami CNN Indonesia, 2014), pengamat pembangunan Aceh, mengemukakan “pembangunan di Aceh pascatsunami secara fisik memang bagus, tetapi pembangunan tersebut dirasa sia-sia karena tidak diselaraskan dengan pembangunan reguler.” Muslahuddin menilai ada beberapa faktor yang membuat pembangunan di Aceh dinilai tidak maksimal dan hanya bagus secara fisik.

Faktor pertama, menurut Muslahuddin adalah dari segi dana yang masuk untuk pembangunan Aceh sebesar 80 triliun, sementara yang dibutuhkan untuk proyek rekonstruksi pascabencana hanya 50 triliun. Jumlah dana yang lebih besar ini membuat pembangunan di Aceh menjadi sangat bagus, tetapi hanya secara fisik, misalnya pembangunan jalan-jalan besar, perumahan, pelabuhan dan perbaikan bandara. Faktor kedua adalah masalah penyerahan aset-aset yang sudah dibangun dan diperbaiki oleh Badan Rehabilitasi

Tabel 1  
Penduduk Miskin di Kota Banda Aceh

| No | Uraian           | 2009         | 2010         | 2011         | 2012         | 2013         |
|----|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1  | Penduduk Miskin  | 17.270       | 20.770       | 20.840       | 20.390       | 19.420       |
| 2  | Penduduk Miskin  | 8.64 %       | 9.19 %       | 9.08 %       | 8.65 %       | 8.03 %       |
| 3  | Garis Kemiskinan | Rp 414.172,- | Rp 435.195,- | Rp 477.669,- | Rp 485.543,- | Rp 493.588,- |

Sumber Data: Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh

dan Rekonstruksi (BRR) Aceh-Nias. BRR Aceh-Nias, badan khusus bentukan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono, bergerak menjadi pusat keluar masuk dana-dana dari berbagai pihak. Dana berasal dari APBN, negara atau lembaga donor baik multilateral maupun bilateral, Palang Merah Indonesia, nasional dan internasional, termasuk dari dunia usaha. Total 900 lembaga dengan sekitar US\$ 7,2 miliar. Dari jumlah itu, dua per tiga bantuan dari luar negeri. Setelah lebih dari lima tahun berdiri, pada 2009 BRR menyelesaikan tugas. Dengan alokasi dana sekitar US\$6,7 juta, setidaknya terbangun lebih 140.000 rumah, 1.759 sekolah, 363 jembatan dan 13 airport.

Namun menurutnya, sejumlah asset tersebut tidak dirawat oleh pemerintah lokal, sehingga tidak berfungsi dengan baik, tidak selaras dengan pembangunan regular. “Misalnya, program dari UNDP untuk pembuangan sampah air, sudah dibangun tetapi tidak dipakai,” ujar Muslahuddin memberikan contoh.

Muslahuddin juga menyoroti iklim investasi di Aceh yang dinilai kurang bersahabat karena permasalahan stabilitas daerah. Aksi kekerasan dan mentalitas keberpihakan oleh pejabat daerah setempat, kerap menghambat masuknya investasi di Aceh, yang masuk ke Aceh harus bayar ke beberapa pihak,” ujar Muslahuddin. Ada 170 kesepakatan investasi yang saya ketahui masuk ke Aceh tetapi gagal, hanya 3 atau 4 yang berhasil,” ujar Muslahuddin menambahkan. Ada ketidaksambungan antara rekonstruksi pascatsunami dengan pembangunan normal, rekonstruksi tidak terlalu mendorong perekonomian di Aceh. Pebisnis tidak melihat Aceh sebagai peluang yang menarik karena mereka belum melihat adanya stabilitas. Aceh masih mengimpor ekonomi, barang keluar Aceh jumlahnya tidak signifikan.

Beberapa hal yang dipandang berkontribusi, warga Aceh termanjakan dengan bantuan, di level pemerintah yang nyatanya tidak berfungsi sebagai fasilitator. Ia bahkan menuturkan, investasi yang kurang maju di Aceh ada hubung-

annya dengan penerapan hukum syariah, pengusaha besar berpikir ulang untuk masuk ke Aceh karena banyaknya batasan dalam hukum syariah. Rekonstruksi tidak terlalu mendorong perekonomian di Aceh, pebisnis tidak melihat Aceh sebagai peluang yang menarik karena mereka belum melihat adanya stabilitas.

Pandangan berikut datang dari Kuntoro (dalam Nurina Savitri, 2014), BRR pimpinan Kuntoro telah menjalankan anggaran 7,2 milyar dollar, program kemanusiaan terbesar dalam sejarah. Namun anggaran besar itu ternyata dinilai tidak mampu mendorong perekonomian Aceh. “Belum ada investasi besar di Aceh yang masuk, belum ada kebun baru, pertambangan baru,” ujar Profesor Kuntoro. Aceh masih mengimpor ekonomi, barang ke luar Aceh jumlahnya tidak signifikan. Dalam sebuah forum jurnalis asing di Jakarta, ia mengungkapkan salah satu penyelesaiannya purnatugas BRR. Beliau menyesalkan, yang saya bangun di Aceh, sistem yang saya tinggalkan, mereka tidak lagi menggunakannya. Saya menyesal tidak memberi mereka pemahaman terhadap sistem itu, sistem yang bisa membantu mereka untuk berkembang lebih jauh, ungkapny. Pembangunan ekonomi yang berjalan lambat di Aceh justru berpangkal dari program pemulihan pascabencana sendiri. Kuntoro menambahkan, yang terjadi di Aceh adalah sebuah proses normal pascakonflik berdarah, paling tidak dibutuhkan waktu 10 tahun untuk belajar memerintah dengan baik. Kuntoro dan Muslahuddin mencontohkan, sektor pariwisata sebagai bidang yang paling terdampak akibat penerapan hukum syariah, walaupun potensi konflik berdarah seperti era sebelum perdamaian diperkirakan tidak akan kembali.

Sydney Jones, Direktur Institut Analisa Kebijakan Konflik, peneliti terorisme di Asia Tenggara, pada forum “10 Tahun Tsunami” mengutarakan, “Kemungkinan untuk kembali ke situasi konflik sangat kecil, karena kelompok GAM sangat mahir memainkan peran mereka dalam politik Aceh. Setidaknya saya tidak melihat adanya potensi konflik dalam jangka pendek

maupun menengah.” Pandangan beberapa narasumber di atas menggambarkan kondisi yang ditemui di Provinsi Aceh secara umum dan Kota Banda Aceh secara khusus, baik terhadap investasi maupun sektor perekonomian lainnya, seperti sektor pariwisata berjalan lambat. Provinsi NAD memiliki otonomi khusus untuk melaksanakan syariat Islam yang didasarkan pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999, tentang Penyelenggaraan Provinsi Daerah Istimewa Aceh dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang pemerintahan Aceh.

Otonomi tersebut mencakup ketentuan pelaksanaan syariat Islam yang kemudian secara khusus diatur dengan Qanun Aceh, Kota Banda Aceh harus mengikuti aturan tersebut. Menurut Illiza, sebagai kota, tentu Banda Aceh memiliki kewenangan dalam penerapan syariat Islam. Proses rekonstruksi pascabencana menghasilkan kondisi yang lebih baik daripada kondisi sebelum bencana, berbagai kemajuan telah dicapai. Indikasinya, menurunnya persentase penduduk miskin dari tahun ke tahun. Pada 2012 penduduk miskin Kota Banda Aceh mencapai 8,65 persen dan pada 2013 turun menjadi 8,03 persen yang berarti berkurang 0,62 persen dari tahun sebelumnya.

Indeks pembangunan manusia (IPM) Kota Banda Aceh mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, 2009 sebesar 77 menjadi 79 tahun 2013, dapat dilihat dari alokasi anggaran APBD Kota Aceh. Persentase penganggaran belanja publik dinaikan, yang sebelumnya 35,80 persen 2010, menjadi 46,87 persen 2014. Komposisi belanja publik dengan belanja aparatur negara cukup berimbang (Walikota Illiza Banda Aceh, Jawa Post 2015). Angka harapan hidup (*life expectancy rate*), juga mengalami peningkatan secara signifikan, tahun 2009 mencapai 70,56 tahun, 2012 mencapai 71,42 tahun, dan 2013 menjadi 71,72 tahun. Peningkatan angka harapan hidup ini sejalan dengan semakin sejahteranya masyarakat secara sosial ekonomi, sehingga kebutuhan gizi, protein, nutrisi dan pendukung kesehatan terpenuhi atau terjangkau oleh masyarakat kebanyakan di kota Banda Aceh.

Kota Banda Aceh pascatsunami 2004 sampai 2016, memiliki kemajuan sangat pesat dari segala aspek. Melalui pengamatan parsial yang dilakukan, bulan November dan Desember 2015 lalu, Kota Banda Aceh sudah terlengkapi sarana, prasarana dan infrastruktur, baik secara sosial, ekonomi dan teknologi. Ketersediaan kebutuhan primer dan sekunder juga secara sosial, ekonomi dan teknologi sudah terpenuhi, wifi tersedia dan terjangkau dari segala penjuru sudut kota, bahkan hampir semua warung kopi dan mie menyediakan Wifi. Warga kota Banda Aceh yang memiliki laptop dan HP android dapat menikmati jendela informasi secara nasional dan internasional, tetapi masih ada sebagian warga masyarakatnya yang miskin. Kondisi tersebut yang mendorong dilakukannya penelitian.

## B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan gabungan (Istiana Hermawati dkk, 2015), yaitu penggabungan antara metode kuantitatif dan kualitatif (*mix methods*). Penggabungan beberapa metodologi ini menurut terminologi sebelumnya disebut ‘*triangulasi*’. *Triangulasi* ini oleh Denzin (1970) dikembangkan tidak sekedar penggabungan metode dan data saja, melainkan juga penggabungan peneliti dan teori-teorinya. Denzin memandang, bahwa penggabungan strategi penelitian memperkuat klaim yang menyangkut kesahihan kesimpulan yang dapat dicapai melalui data. Menurutnya, asumsi bahwa data yang diperoleh dari pendekatan yang diasumsikan berfokus pada masalah penelitian yang sama, konsisten dan terintegrasi dengan data yang lain. Sebaliknya, data yang berbeda tidak diharapkan konsisten tetapi data itu dipandang saling melengkapi.

Kedua pendekatan digunakan dan diberikan kedudukan yang setara, secara simultan atau saling bertalian sejak masa survei lapangan, masa analisis data maupun dalam penulisan laporan akhir. Pada saat survei lapangan, data ditekankan pada deskripsi objektif dan penjelasan statistik tentang kondisi kemiskinan di lapangan. Data



diperoleh dengan teknik observasi dan telaah dokumen, sehingga diperoleh gambaran umum tentang masalah kemiskinan yang terjadi, baik secara koseptual maupun empiris. Teknik ini didukung dengan wawancara, sehingga dapat digali informasi yang sangat spesifik. Dalam penelitian ini komponen kuantitatif dan kualitatif saling berproses dan memiliki bobot yang seimbang. Kedua pendekatan menuju pada pertanyaan-pertanyaan yang berbeda tetapi saling berhubungan sehingga kedua jenis data yang dihasilkan dapat saling melengkapi. Pendekatan *mix method* berupaya memadukan dua pendekatan dan data (kuantitatif dan kualitatif), sehingga diperoleh data komprehensif.

Populasi penelitian ini seluruh keluarga fakir miskin yang teregister (penerima layanan program pemerintah seperti Raskin, Kartu Indonesia Sejahtera/KIS, Kartu Indonesia Sehat/KIS, Kartu Indonesia Pintar/KIP, Jamkesda, dan sebagainya), dan yang tidak teregister. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah teknik *multi stage cluster random sampling* (di tentukan 5 Kecamatan sebagai sampel penelitian). Setiap Kecamatan dilibatkan 6 petugas pengumpul data dan masing-masing petugas akan mengumpulkan data dengan melibatkan 20 responden (keluarga miskin), dengan catatan 18 orang adalah responden yang teregister dan 2 responden yang tidak teregister. Dengan demikian Kota Banda Aceh ditetapkan 600 responden (540 responden teregister dan 60 responden tidak teregister). Responden ditentukan secara random. Responden pejabat pemerintah daerah yang secara fungsional terkait dengan kemiskinan secara *purposive* berjumlah 12 orang, untuk mengetahui pandangannya tentang kemiskinan berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya dalam menangani masalah kemiskinan di wilayah kecamatan yang ditetapkan. Analisis data berupa hitungan persentase dan narasi (kualitatif) sesuai dengan rancangan penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Kota Banda Aceh, Provinsi NAD. Sunyoto Usman (2015), mengemukakan bahwa pembahasan masalah kemiskin-

an harus memperhatikan *community setting* (lokasi). *Community setting* bisa dikategorikan berdasarkan wilayah, sektor, dan modernitas. Kategori wilayah memperhatikan wilayah administratif desa, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi, wilayah geografis misalnya *upland/lowland* atau pesisir/pedalaman, dan wilayah demografis misalnya padat penduduk dan jarang penduduk, wilayah administrasi perkotaan dan perdesaan. Dalam penelitian ini setiap provinsi diambil 1 sampel kota sebagai representasi wilayah perkotaan, yakni Kota Banda Aceh dan ditetapkan 5 kecamatan sebagai sampel penelitian yaitu Kecamatan Syiah Kuala, Bandar Raya, Lueng Bata, Ulle Kareng, dan Baiturrahman.

### C. Kemiskinan di Kota Banda Aceh

**Masalah Sosial:** Abdul Ghani Salleh (2005), mahasiswa Malaysia yang peduli dengan Aceh dalam tulisannya Perencanaan Kota Pasca Gempa Bumi dan Tsunami berkesimpulan, bahwa isu dan masalah akibat bencana tsunami di Banda Aceh perlu dibangun segera untuk mengatasi masalah sosial yang dihadapi oleh penduduknya. Di Kota Banda Aceh masih ditemui warga masyarakat yang kurang beruntung (miskin). Berdasarkan data yang dilansir oleh BPS kota Banda Aceh, terdapat warga masyarakat yang hidup dalam kemiskinan di tengah gencarnya pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Data yang diperoleh dari Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS), mengungkapkan penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) di Kota Banda Aceh dapat dideskripsikan dalam tabel 2.

Kondisi penyebabnya diperkirakan akibat bencana gempa bumi dan tsunami yang terjadi di tahun 2004. Faktor kemiskinan banyak disebabkan kehilangan rumah, lahan usaha, lahan pertanian atau ladang, dan binatang ternak yang mengakibatkan kehilangan sumber mata pencaharian penopang hidupnya. Implikasinya pada keluarga rentan dan anak yatim piatu akibat bencana tsunami. Kondisi ini juga dimungkinkan

berimbas pada lanjut usia terlantar, karena mereka kehilangan harta benda berharga penopang hidup mereka sehari-hari. Hal ini juga diprediksi dialami oleh disabilitas, 498 orang, termasuk perempuan rawan sosial ekonomi, 764 orang yang kehilangan suami akibat bencana tsunami, sehingga penopang keluarga hilang.

Tabel 2  
PMKS Kota Banda Aceh

| No | Jenis PMKS                                      | Jumlah |
|----|-------------------------------------------------|--------|
| 1  | Anak Dengan Kecacatan                           | 56     |
| 2  | Anak yatim/piatu/yatim piatu                    | 1.424  |
| 3  | Anak terlantar                                  | 13     |
| 4  | Anak bermasalah dengan hukum                    | 1      |
| 5  | Perempuan Rawan Sosial Ekonomi                  | 764    |
| 6  | Lanjut usia terlantar                           | 4.185  |
| 7  | Penyandang disabilitas                          | 498    |
| 8  | Pengemis                                        | 15     |
| 9  | Gelandangan                                     | 1      |
| 10 | Bekas warga binaan lembaga                      | 28     |
| 11 | pemasyarakatan                                  | 14     |
| 12 | Korban penyalahgunaan NAPZA                     | 18.121 |
| 13 | Fakir Miskin                                    | 60     |
| 14 | Rumah tidak layak huni                          | 1.780  |
| 15 | Keluarga rentan                                 | 10     |
| 16 | Keluarga bermasalah sosia psikologi<br>Pemulung | 8      |

Sumber: Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Banda Aceh 2015

Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Kota Banda Aceh, tahun 2014 adalah Karang Taruna (KT), Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), Orsos, Taruna Siaga Bencana (Tagana), dan Panti Sosial. Di tiap kecamatan di Kota Banda Aceh telah dibentuk suatu wadah yang dikenal dengan “Pusat Pelayanan Kesejahteraan Sosial” (Puspelkesos), yang terdiri tenaga pendamping program Kemensos, seperti pendamping PKH, TKSK, pendamping Kube. PSKS yang tersebar di wilayah Kecamatan, dibantu oleh Puspelkesos yang dibentuk oleh Dinas Sosial dan Tenaga kerja dengan tugas utama membantu dinas sosial dan tenaga kerja termasuk instansi terkait dalam menangani dan mengatasi masalah sosial, termasuk masalah kemiskinan.

**Pandangan tentang Kemiskinan dan Upaya Mengatasinya:** Ukuran kemiskinan berdasarkan BPS, seorang disebut miskin apabila memperoleh 2100 kalori per hari. Sayogyo mengukur dengan 1 kg beras per hari, sedang World Bank \$ 1 per hari. Ada lima teori kemiskinan (Suradi Mzq, 2013), adanya perbedaan teori-teori kemiskinan, mengelompokkan teori-teori tersebut dalam kelompok yang berbeda-beda (bandingkan Blank, 2003; Goldsmith dan Blokely, 1992; Jennings dan Kushnick, 1999; Rodgers, 2000; Schiller, 1989; Shaw 1996).

Teori-teori tentang penyebab kemiskinan berasal dari kelemahan individu dan fenomena sosial (liberal atau progresif). Ryan (1976) menunjuk perbedaan tersebut sebagai, kemiskinan yang timbul akibat dari kesalahan mereka sendiri. Gold Smith dan Blakely, membedakan kemiskinan sebagai penyakit dengan kemiskinan yang timbul akibat ketidaksengajaan, kecelakaan, dan kemiskinan sebagai sebuah struktur. Schiller (1989: 2-3) menjelaskan dalam istilah karakter-karakter merusak yang dimiliki, kesempatan yang terbatas dan timbulnya KKN. Jennings (1999), meninjau varian-varian individual dengan konsepsi sosial, memberi tekanan pada perkembangan sosial dan politik. Pendapat Rank (2004: 50), bahwa atribut yang dimiliki individu sebagai penyebab kemiskinan adalah salah alamat. Kegagalan struktural dalam sistem politik, ekonomi, sosial adalah penyebab yang lebih nyata.

Macam kemiskinan secara ringkas dibedakan, kemiskinan individu, teori pertama ini menjelaskan bahwa individu bertanggung jawab atas kemiskinan yang dialaminya. Kemiskinan Struktural, akar teori kedua kemiskinan ini sendiri menyebabkan “kultur Kemiskinan”. Teori ini menyarankan bahwa kemiskinan diciptakan oleh transmisi antargenerasi dari kumpulan kepercayaan, nilai dan keterampilan sosial tetapi dilakukan individual. Individu tidak perlu dipersepsikan karena mereka korban dari disfungsi subkultural dan kultur mereka sendiri (Oscar Lewis, dalam *Scientific American*, Oktober 1966

dikutip dalam Ryan, 1976:120), mendefinisikan kultur kemiskinan sebagai kumpulan kepercayaan dan nilai yang diwariskan dari generasi ke generasi.

Kemiskinan Struktur Politik dan Ekonomi, dalam teori ini kemiskinan tidak pada individu sebagai sumber kemiskinan, tetapi dari sisi ekonomi, politik dan sistem sosial yang menyebabkan seseorang mempunyai kesempatan terbatas terhadap sumber-sumber untuk memperoleh pendapatan yang layak. Kemiskinan Geografi, kemiskinan di daerah pedesaan, kemiskinan *geto*, daerah yang tidak mempunyai investasi, kemiskinan di daerah selatan, kemiskinan di dunia ketiga, dan perbedaan lain yang diwujudkan dengan karakteristik kemiskinan yang timbul secara terpisah dari teori-teori yang lain. Teori regional menekankan fakta bahwa orang, institusi dan kebudayaan di daerah tertentu menimbulkan kekurangan sumber daya objektif.

Kemiskinan Akumulatif, lebih kompleks dan pada beberapa tingkat membangun komponen dari setiap teori-teori lain yang akan terlihat oleh individu dan komunitas mereka sebagai pilihan kesempatan dan masalah, dan suatu masalah yang mendominasi menutup kesempatan lain dan membentuk kumpulan masalah membuat respons efektif yang hampir tidak mungkin terjadi (Bradshaw, 2000), situasi individu dan sumber-sumber komunitas sebagai ketergantungan secara mutual dengan ekonomi yang labil, sebagai contoh menciptakan individu-individu yang kurang memiliki sumber daya untuk berpartisipasi dalam ekonomi, membuat keberlangsungan ekonomi menjadi lebih sulit bagi komunitas yang membayar pajaknya lebih sedikit. Kondisi kemiskinan (Fajar Weiz, 2011), ada dua kondisi yang menyebabkan kemiskinan terjadi, yaitu kemiskinan alami dan kemiskinan buatan.

Kemiskinan alami terjadi akibat sumber daya alam (SDA) yang terbatas, penggunaan teknologi yang rendah dan bencana alam. Kemiskinan buatan diakibatkan oleh imbas dari birokrat kurang berkompeten dalam penguasaan ekonomi dan berbagai fasilitas yang tersedia, sehingga

mengakibatkan susahnyanya keluar dari kemelut kemiskinan. Dampaknya, para ekonom selalu gencar mengkritik kebijakan pembangunan yang mengedepankan pertumbuhan ketimbang pemerataan.

Kemiskinan menurut ahli seperti Zygmunt Bauman (1998:1), seperti yang dikutip Fajar Weiz, merinci setidaknya terdapat 3 pendekatan dalam mendefinisikan kemiskinan.

Kemiskinan yang mendeskripsikan sebagai kekurangan *material need*. Kemiskinan, didefinisikan sebagai kondisi seseorang atau sebuah komunitas kekurangan esensial untuk memenuhi standar kehidupan minimum yang terdiri dari sandang, pangan, papan (sumberdaya material). Kemiskinan yang dideskripsikan dari aspek hubungan dan kebutuhan sosial, seperti *social exclusion* (pengucilan sosial), ketergantungan, dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam masyarakat, termasuk pendidikan dan informasi. Kemiskinan yang dideskripsikan sebagai kurangnya pendapatan dan kemakmuran yang ditetapkan berdasarkan indikator-indikator tertentu. Dari sinilah munculnya pemilahan kemiskinan secara global berdasarkan pendapatan harian keluarga, yaitu kurang dari \$1 atau \$2 sehari.

Indikator Kemiskinan menurut BPS antara lain sebagai berikut. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (sandang, pangan dan papan); Tidak adanya akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi air bersih dan transportasi); Tidak adanya jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga); Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual maupun massa; Rendahnya kualitas sumber daya manusia dan terbatasnya sumber daya alam; Kurangnya apresiasi dalam kegiatan sosial masyarakat; Tidak adanya akses dalam lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan; Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental. Ketidakmampuan dan ketidaktergantungan sosial (anak-anak terlantar, wanita korban kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marginal dan terpencil).

Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan alat pemenuhan kebutuhan dasar ataupun sulitnya akses terhadap pendidikan dasar dan pekerjaan. Mubyarto (1997) mengemukakan, bahwa kemiskinan terjadi karena orang miskin tidak memiliki akses sebagai sumber pendapatan, juga karena struktur sosial ekonomi tidak membuka peluang bagi orang miskin ke luar dari lingkungan kemiskinan yang tidak berujung pangkal. Kemiskinan seperti digambarkan Word Bank memiliki cakupan yang lebih luas, karena terminologi yang digunakan adalah kesejahteraan. Dalam konteks ini, orang dikatakan miskin tidak terbatas pada ketidakmampuannya secara ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidup minimum sebagaimana dirumuskan dalam pandangan konvensional, tetapi juga dipengaruhi oleh dimensi lain, seperti kapabilitas individu yang rendah dan ketidakberfungsian sosial. Kemiskinan menurut BPS dan Depsos RI (2003:11) dapat dimaknai sebagai ketidakmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak (*inability of the individual to meet basic needs*).

Konsep tersebut sejalan dengan Sen Meier (1989) yang menyatakan bahwa kemiskinan adalah *the failure to have certain minimum capabilities*, mengacu pada standar kemampuan minimal tertentu, berarti penduduk yang tidak mampu melebihi kemampuan minimum tersebut dianggap miskin. Perhitungan penduduk miskin di Indonesia mengikuti konsep ini, artinya penduduk yang secara pendapatan tidak bisa memenuhi kebutuhan dasar minimal dianggap miskin. Pendapatan merupakan aspek penting dari kemiskinan, tetapi pendapatan hanya mampu menggambarkan sebagian kehidupan manusia yang multidimensional. Kemiskinan dengan satu dimensi ekonomi semata, tampaknya kurang memadai untuk menggambarkan realitas kemiskinan yang sebenarnya.

Pandangan tersebut terlalu sempit karena masalah kemiskinan tidak sebatas masalah material saja, tetapi berasal dari berbagai hal, mulai dari ketidakadilan distribusi pendapatan,

ketimpangan pendidikan, sosial, ketidakadilan hukum, ketidakmerataan asset, baik antarwilayah maupun daerah. BPS (2006: 5-7) membagi kemiskinan menjadi dua, yaitu kemiskinan relatif dan kemiskinan absolut. Kemiskinan relatif didasarkan pada ketidakmampuan seseorang untuk mencapai standar kehidupan yang ditetapkan masyarakat setempat, sehingga proses penentuannya sangat subyektif.

Mereka yang berada di bawah standar penilaian tersebut dikategorikan miskin secara relatif, sedangkan kemiskinan absolute ditentukan berdasarkan ketidakmampuan seseorang dalam mencukupi kebutuhan pokok minimum, diterjemahkan sebagai ukuran finansial dalam bentuk uang. Nilai kebutuhan minimum tersebut dikenal dengan istilah “gariskemiskinan”. Garis kemiskinan absolut tidak berubah dalam hal standar hidup, dan mampu membandingkan kemiskinan secara umum.

Berdasarkan Kepmensos RI No 146/HUK/2013, tentang kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu, sasaran penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional ada 11 kriteria: Pertama, mata pencaharian/pendapatan, (Tidak mempunyai sumber pencaharian atau mempunyai mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar. Kedua, jenis pengeluaran (mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana). Ketiga, Pemenuhan kebutuhan kesehatan (Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah). Keempat, pemenuhan kebutuhan sandang (Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga). Kelima, pemenuhan kebutuhan pendidikan (Mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan sekolah lanjutan tingkat pertama).

Keenam, kondisi dinding rumah (terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik, berlumut atau tembok tidak diplester), Ketujuh, kondisi lantai tempat tinggal (terbuat dari tanah



atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik dan kualitas rendah). Kedelapan, kondisi atap rumah (dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak layak). Kesembilan, penerangan rumah (mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran). Kesepuluh, luas lantai rumah (kurang dari 8 m<sup>2</sup> per orang). Kesebelas, sumber air minum (berasal dari sumur atau mata air tidak terlindungi/air sungai/air hujan).

Memahami kriteria kemiskinan, salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan dimaksud, diperlukan tindakan nyata yakni melalui program pembangunan, yang ditekankan pada pembangunan sosial tentunya tidak mengabaikan pembangunan ekonomi dan teknologi. Pembangunan sosial (Paulus Wirotomo, 2013), tidak boleh bersifat deterministik, tetapi harus membuka kesempatan bagi *public negotiation* (inovasi demokratisasi dan ruang sosial semi otonom). Dalam rangka pembangunan sosial harus diciptakan ruang publik tempat warga masyarakat dapat mengekspresikan kepentingan dan kebutuhan mereka.

Organisasi di dalam masyarakat yang benar-benar berbasis pada masyarakat perlu memperoleh tempat dalam proses perencanaan (pengembangan *sociability*). Pendekatan pembangunan sosial perlu menghilangkan sifat hubungan manusia yang hanya berdimensi “materialistik”, pandangan yang hanya satu dimensi (*one dimensional*) sering mereduksi manusia menjadi “materi” atau “objek” yang tidak memiliki makna subyektif dan mampu melakukan komunikasi dan interaksi yang produktif. Individu sebagai aktor yang memiliki kemampuan menginterpretasi situasi dengan “makna subyektif” harus tetap mendapat tempat sebagai subyek dalam proses pembangunan yang menyangkut dirinya. Keputusan pembangunan harus bersifat dialogis dan negotiable (*social order is a negotiated order*).

Gunawan Sumodiningrat (2005), gagalnya konsep kebijakan pembangunan di masa lalu, membuktikan bahwa salah satu syarat penting untuk mencapai keberhasilan pembangunan

bukan semata-mata karena baiknya strategi dan implementasi kebijakan pembangunan, tetapi keberhasilan pembangunan didukung peranserta rakyat karena kebijakan yang diterapkan dirasakan masih sentralistik dan tidak memberdayakan serta masih menganggap masyarakat sebagai obyek dari pembangunan. Pola pembangunan yang ditawarkan adalah pembangunan partisipatif yang menempatkan masyarakat sebagai subjek dan pemerintah sebagai fasilitator, lebih dikenal dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

Partisipatif aktif masyarakat dalam pelaksanaan program memerlukan kesadaran akan minat dan kepentingan bersama (Brithe Mikkelsen: 2001), yang dalam implementasi kebijakan pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui dua cara: Pertama, meningkatkan produktivitas masyarakat guna meningkatkan pendapatannya; Kedua, mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin. Penyebab kemiskinan dilihat dari sudut pandang politik, karena tidak adanya partisipasi masyarakat miskin dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut hidup mereka. Dilihat dari sudut pandang sosial, masyarakat miskin tidak terintegrasi dalam institusi sosial formal dan internalisasi dalam budaya kemiskinan. Dari sudut ekonomi, masyarakat miskin ditandai dengan rendahnya penghasilan. Dilihat dari sudut pandang aset, masyarakat miskin rendah kepemilikan terhadap barang modal yang dapat menjadi aset (harta) mereka. (<http://www.depkominfo.go.id/berita/bipnewsroom/2009>).

Orang-orang yang hidup di bawah garis kemiskinan memiliki ciri-ciri (Munandar, S.1986 dalam Daud Bahransyaf, dkk, 2011) sebagai berikut. Tidak memiliki faktor produktif sendiri seperti tanah, modal, keterampilan dan sebagainya. Tidak memiliki kemungkinan untuk memperoleh aset produksi dengan kekuatan sendiri, seperti untuk memperoleh tanah garapan atau modal usaha. Tingkat pendidikan mereka rendah, tidak sampai tamat sekolah dasar, oleh karena itu harus membantu orangtua mencari tambahan



penghasilan. Kebanyakan tinggal di desa sebagai pekerja sawah, berusaha apa saja. Banyak yang hidup di kota berusia muda dan tidak memiliki keterampilan. Dalam upaya penanganan kemiskinan penting mengetahui kebijakan yang diambil oleh pemerintah daerah, dalam hal ini pemerintah daerah Kota Banda Aceh dalam kebijakan penanganan masalah kemiskinan.

**Penanganan Masalah Kemiskinan Kota Banda Aceh:** Keluarga miskin di Kota Banda Aceh di peroleh dari lima kecamatan terpilih, yaitu Syiah Kuala, Bandar Raya, Lueng Bata, Ulle Kareng dan Baiturrahman, berjumlah 600 orang dan masing-masing kecamatan ditetapkan dan dipilih 120 keluarga miskin sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh dinas terkait. Responden terdiri dari 74.50 persen (447) laki-laki dan 25.50 persen (153) perempuan. Responden berstatus kawin (71.67 persen), cerai mati 20.17 persen, cerai hidup 5.67 persen dan belum kawin 2.50 persen. Ditinjau dari aspek pendidikan, dapat dilihat dalam tabel 3 berikut.

Tabel 3  
Pendidikan Terakhir yang Ditamatkan

| No     | Pendidikan Terakhir            | F   | %     |
|--------|--------------------------------|-----|-------|
| 1      | Tidak sekolah                  | 26  | 4.33  |
| 2      | Belum/Tidak Tamat SD/Sederajat | 60  | 10.00 |
| 3      | SD/MI/Sederajat                | 138 | 23.00 |
| 4      | SMP/MTs/Sederajat              | 131 | 21.83 |
| 5      | SMA/SMK/MA/Sederajat           | 235 | 39.17 |
| 6      | Diploma I/II                   | 1   | 0.17  |
| 7      | Diploma III/Sarjana Muda       | 5   | 0.83  |
| 8      | Diploma IV/S1                  | 3   | 0.50  |
| 9      | S2/S3                          | 1   | 0.17  |
| Jumlah |                                | 600 | 100   |

Sumber: Hasil wawancara (N: 600)

Ditinjau dari jenis pekerjaan responden, cukup bervariasi. Jenis pekerjaan utama adalah buruh tidak tetap non pertanian, yaitu 32.50 persen dan usaha sendiri 23.33 persen. Pekerjaan sampingan, sebagian besar (83.17 persen) mengaku tidak memiliki, hanya sebagian kecil, yakni usaha sendiri (7.00 persen), buruh tidak

tetap non-pertanian (3.33 persen) dan pekerjaan sampingan lainnya (3.50 persen). Responden berdomisili pada daerah pertanian dan pesisir pantai/sungai, selain sebagai buruh sebagian sebagai nelayan. Responden lain memang tidak memiliki pekerjaan tetap (termasuk pekerjaan sampingan), artinya bekerja serabutan yang bisa mendatangkan hasil uang, yang domisili di daerah perkotaan, tidak memiliki keterampilan yang dapat menunjang kehidupan keluarganya, menjadikan mereka penduduk kurang mampu yang hidup di daerah perkotaan.

Penelusuran mengenai kehidupan responden di kategorikan kurang mampu, mengacu pada keputusan Menteri Sosial RI Nomor 46/HUK/2013, tentang Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu, dengan 11 kriteria tidak dapat dijadikan patokan untuk menentukan responden fakir miskin. Khusus untuk kota Banda Aceh tidak mudah menetapkan kriteria tersebut, karena pascatsunami 2004 apabila memperhatikan secara fisik rumah, tidak dapat dijadikan ukuran bahwa keluarga tersebut kurang mampu. Hal ini disebabkan banyak dari mereka yang memperoleh bantuan perumahan (perbaikan) dari lembaga atau NGO (*Non Government Organisation*) baik dalam negeri maupun luar negeri, termasuk dari pemerintah (pusat dan daerah) dan penguasa nasional.

Tampilan fisik rumah umumnya ukuran 36, dan permanen dengan desain dan arsitektur yang baik (seperti minimalis dengan tampilan warna dan bentuk yang menarik). Namun apabila ditelusuri lebih detail ke dalam rumah tampak mereka merupakan keluarga kurang mampu, apabila disetarakan dengan penduduk sekitarnya yang mampu. Umumnya responden memiliki perabot rumah tangga yang sudah lama (bangku tamu, meja makan, lemari pajangan) dan kusam, beberapa responden tidak memilikinya sehingga duduk ditikar. Responden miskin di Kota Banda Aceh memiliki HP (*hand phone*), televisi diatas 14" dan kulkas, yang dalam kriteria kemiskinan, kepemilikan tersebut tidak ada. Keluarga miskin yang dijadikan responden memiliki barang elek-

tronik dan motor. Artinya alat komunikasi HP sudah bukan barang sekunder, tapi sudah merupakan kebutuhan primer untuk berkomunikasi.

Televisi, kulkas, dan kepemilikan motor sudah pula merupakan kebutuhan primer. Motor sudah merupakan alat transportasi utama, karena angkot sulit menjangkau wilayah tempat tinggalnya. Ditinjau dari biaya transportasi, motor lebih murah, dengan dana satu atau dua liter bensin (setara dengan Rp 15.000,-), responden dapat menjangkau daerah yang jauh, baik untuk bekerja dan berusaha maupun kegiatan lainnya, sendiri atau berdua (berboncengan). Pemilikan HP berdasarkan pengamatan parsial dan pengakuan responden, bukan yang baru (HP bekas pakai) dan merupakan HP biasa, belum berfitur Android, bahkan HP tersebut merupakan pemberian anaknya, sebagai sarana komunikasi dengan orang tuanya karena mereka bekerja di luar kota.

TV, kulkas, juga sepeda motor, kebanyakan berupa sepeda motor tua (tahun 80 an) yang mereka beli dengan murah (Rp 1.500.000 -). Beberapa di antara sepeda motor yang dimiliki responden diangsur pembeliannya, ada anaknya yang mengangsurkan atau responden sendiri. Kondisi perekomominan keluarga responden, dapat diinformasikan, bahwa penghasilan per bulan pada umumnya di atas Rp 600.000,- sampai Rp 2.400.000,- per bulan. Penghasilan Rp 601.000,- – Rp 1.200.000,- 23.83 persen, penghasilan Rp 1.201.000,- – Rp 1.800.000,- 32 persen dan penghasilan Rp 1.801.000,- – Rp 2.400.000,- 21.33 persen, yang berpenghasilan di atas Rp.3000.000,-per bulan 9.17 persen.

Ditinjau dari pengeluaran keluarga responden dalam satu bulan, terlihat signifikan dengan penghasilan yang mereka peroleh, terlihat dari pengeluaran responden antara Rp 601.000,- – Rp 1.200.000,- 45,33 persen untuk kebutuhan konsumsi rumah tangga (kebutuhan makan dan minum), dan pengeluaran antara Rp 1.201.000,- – Rp 1.800.000,- 35,67 persen dan Rp 1.801.000,- – Rp 2.400.000,- 19 persen. Pengeluaran non konsumsi terbesar antara Rp

601.000,- – Rp 1.200.000,- yakni 71.33 persen. Pengeluaran non konsumsi untuk transportasi, tagihan listrik, tagihan air (PAM), pembelian pulsa HP.

Rumah yang dihuni oleh responden dan keluarganya umumnya permanen dan semi permanen, dengan ukuran luas rumah sebagian besar di atas 36 m<sup>2</sup>. Pascatsunami responden memperoleh bantuan rumah, status kepemilikan rumah 70.50 persen milik sendiri, yang status kepemilikannya bebas sewa/menumpang 18.50 persen, dan kontrak/sewa 10.67 persen. Data yang terkumpul mengenai status kepemilikan tanah signifikan dengan kepemilikan rumah, 67.85 persen milik sendiri, 21.00 persen bebas sewa/menumpang, dan 10.67 persen kontrak/sewa, dan status lainnya 0.50 persen.

Dinding terluas berupa tembok tanpa plester/kayu berkualitas rendah/seng 65.33 persen, dinding tembok di plester/kayu berkualitas tinggi dimiliki 28.00 persen responden, sisanya bambu dan bahan lainnya. Jenis dinding yang plester atau kayu kualitas baik, merupakan rumah hasil renovasi pasca tsunami. Kayu kualitas rendah pada umumnya dari triplek, menurut informasi lapangan beberapa di antaranya bantuan lembaga dan masyarakat yang peduli, termasuk famili yang ikut membantu merenovasinya pascatsunami. Lantai terluas yang digunakan di rumah responden hampir seluruhnya 84.00 persen menggunakan semen/papan/kayu berkualitas rendah/bambu. Dari pantauan lapangan, sebagian besar berlantai semen yang dihaluskan, 14.00 persen menggunakan tegel/keramik/marmer/kayu berkualitas tinggi, dan 12.00 persen tidak ada lantainya, alias tanah. Rumah dengan lantai semen dan tegel banyak dijumpai pada rumah bantuan pascatsunami.

Atap terluas rumah responden hampir seluruhnya menggunakan seng/asbes 97,67 persen, terbanyak seng. Penggunaan seng merupakan kebanyakan warga masyarakat di Pulau Sumatera, sebagian kecil saja 2.17 persen rumah responden berjenis atap beton/genteng/sirap, dan 0.17 persen yang beratap ijuk/rumbia. Sum-

ber utama penerangan rumah responden 96.67 persen menggunakan listrik PLN, 3.00 persen menggunakan listrik non PLN, dan 0.33 persen masih menggunakan lampu minyak. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga kurang mampu telah dapat menikmati listrik PLN, pemerintah daerah khususnya mensuplai listrik untuk rumah tangga kurang mampu di Kota Banda Aceh. Daya yang mereka gunakan umumnya 450 VA, cukup untuk penerangan dan penggunaan lainnya, seperti TV sebagai sarana informasi dan hiburan, dan penggunaan alat berlistrik lainnya. Responden yang belum menggunakan listrik, disebabkan belum mampu membayar biaya pemasangan listrik dan langganan per bulan, beberapa diputus daya listriknya karena tidak sanggup membayar tagihan lebih dari satu bulan.

Sumber air yang dimanfaatkan responden dan keluarganya untuk kebutuhan sehari-hari terbanyak masih menggunakan sumur 71.17 persen, 27.50 persen menggunakan ledeng dari perusahaan air minum daerah (PAMD), yang instalasinya sudah dilalui pipa PAMD, sumber air yang ada kurang layak untuk dikonsumsi sehingga air ledeng menjadi sumber utama keseharian mereka, lainnya menggunakan air sungai atau meminta air dari sumur tetangga. Air minum agak berbeda dengan air yang digunakan keseharian, air minum yang dimanfaatkan responden cukup variatif, 46.17 persen dari kemasan per galon, 13.00 persen menggunakan ledeng, dan 11.50 persen air sumur, tetapi 29.33 persen menggunakan sumber air minum selain hal di atas, mereka membeli air dengan wadah jerigen dari penjaja air keliling, karena air kurang layak konsumsi dan sumber air PAMD belum ada.

Kepemilikan MCK (mandi cuci kakus) responden di luar 11 kriteria Kepmensos RI), 86.00 persen menyatakan milik sendiri, tidak campur atau bersama-sama tetangga, 12.33 persen bersama, MCK 1.00 persen tidak memiliki, dan 0.6 persen menggunakan MCK umum karena mereka tinggal di daerah padat penduduk yang minim tanah untuk MCK. Kepemilikan aset responden sangat bervariasi dan merupakan barang yang

dapat dinominalkan dengan uang, kepemilikan aset menggambarkan bahwa HP, sepeda motor, lemari es dan TV di atas 21 inchi sudah merupakan kebutuhan primer. HP dimiliki sebagian besar responden, 81.17 persen. Sepeda motor 74.17 persen memilikinya, lemari es lebih dari separuh responden memilikinya, 66.00 persen, TV di atas 21 inc dimiliki 52.67 persen responden. Sebagian kecil saja, masing-masing 10.67 persen dan 9.00 persen, yang memiliki tabungan dan perhiasan emas dan sejenisnya.

Apabila ditilik dari keberadaan tempat tinggal responden, dari keberadaan perumahan responden dan lingkungan tempat tinggal, ketersediaan sarana prasarana dan fasilitas yang ada, dapat dinilai baik. Persentase kondisi dimaksud sedang 62.33 persen, baik ada 20.17 persen, sedikit rusak atau kurang baik 17.50 persen, terutama kondisi rumah dan jalan menuju ke rumah. Seluruh program layanan sosial pemerintah sudah menjangkau seluruh responden dan keluarganya, seperti program indonesia sehat, program keluarga sejahtera, beras sejahtera (Rastra), program keluarga harapan (PKH) dan Program Indonesia Pintar/BOS. Sebagian kecil lainnya juga sudah tersentuh program Kementerian Sosial RI, selain PKH seperti ASLUT (asuransi lanjut usia terlantar), ASODK (asistensi sosial orang dengan kecacatan), PKSA (program kesejahteraan sosial anak), dan Kube.

Penyakit degeneratif yang ada dalam beberapa keluarga kurang mampu sebagai akibat kepala keluarga tidak mampu memenuhi gizi, nutrisi dan protein serta imunisasi pada anak bayi dan balita, walaupun imunisasi merupakan program nasional yang difasilitasi Kementerian Kesehatan, dampak kurang gizi menyebabkan disabilitas pada anak termasuk penyakit kronis. Dari 600 responden, 66 keluarga kurang mampu memiliki anggota disabilitas (kecacatan), 42.42 persen cacat fisik, 19.70 persen cacat mental, dan cacat ekspsikotik, 9.09 persen cacat mata dan rungu-wicara.

Penyebab kecacatan (disabilitas) pada keluarga kurang mampu ini, penyebabnya beragam

seperti yang tertera pada Tabel 4 di bawah ini. Ada yang merupakan bawaan sejak lahir (30.30 persen), diprediksi karena kurang kemampuan kepala keluarga menjaga kesehatan istri saat kehamilan sampai dengan kelahiran (terutama kekurangan kemampuan ekonomi, yang dapat berpengaruh pada pemenuhan kecukupan gizi, protein, nutrisi dan pemeriksaan rutin kehamilan ke dokter/bidan). Termasuk di dalamnya penyakit kronis (18.18 persen) dengan turunannya. Penyebab kecacatan dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4  
Penyebab Kecacatan

| No     | Pendidikan Terakhir                                                                                 | F   | %      |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 1      | Bawaan sejak lahir                                                                                  | 20  | 30.30  |
| 2      | Kecelakaan                                                                                          | 9   | 13.64  |
| 3      | Penyakit kronis (Kusta, TBC, Hipertensi, Jantung, Diabetes, Stroke, dan faktor ketuaan/degeneratif) | 12  | 18.18  |
| 4      | Keturunan                                                                                           | 8   | 12.12  |
| 5      | Depresi/stress                                                                                      | 8   | 12.12  |
| 6      | Umur                                                                                                | 2   | 3.03   |
| 7      | Lainnya                                                                                             | 7   | 10.61  |
| Jumlah |                                                                                                     | 600 | 100.00 |

Sumber: Hasil wawancara (N: 600)

Jenis kecacatan dan penyebabnya tidak lepas dari kemampuan keluarga dalam memenuhi gizi, protein dan nutrisi anggota keluarga, terutama istri (khususnya yang hamil sampai melahirkan), anak batita dan balita. Pengaruh tingkat ekonomi keluarga terlihat signifikan dengan kecacatan (disabilitas), berdasarkan hasil penelitian tentang kesehatan dan yang terkait, termasuk pendapat pakar atau ahli yang terkait. Kecacatan secara tidak langsung berpengaruh terhadap kehidupan sosial ekonomi keluarga, berimplikasi pada pengeluaran, pemenuhan kebutuhan dasar, pengobatan dan perawatan yang mengalami kecacatan.

#### D. Penutup

**Kesimpulan:** Berdasarkan uraian analisa dan interpretasi data yang tersaji dapat disimpulkan bahwa Kota Banda Aceh pascatsunami masih terdapat warga masyarakat yang hidup miskin. Keluarga yang memperoleh bantuan perbaikan rumah dari pemerintah, NGO dan masyarakat yang peduli terhadap keluarga korban gempa dan tsunami cukup besar jumlahnya, sehingga khusus untuk kota Banda Aceh kriteria kemiskinan ditinjau dari rumah tidak serta merta dapat dikategorikan kondisi ekonominya, diperlukan pengamatan lapangan untuk dapat menentukan keluarga miskin di daerah ini. Penghasilan kepala keluarga jauh di atas penghasilan keluarga miskin yang ditetapkan pemerintah, Rp 600.000,- per bulan, sebagian besar penghasilan mereka diatas Rp.601.000 sampai Rp.1.800.000,- per bulan. Pengeluaran rumah tangga per bulan relatif sama dengan penghasilan per bulan.

Kepemilikan barang yang dulu merupakan barang sekunder dan tergolong mewah dan mahal, khusus di Kota Banda Aceh barang tersebut sudah merupakan kebutuhan primer yang sehari-hari diperlukan, seperti HP, sepeda motor, TV diatas 14" dan kulkas, harga dan kondisi barang dimaksud murah karena merupakan barang bekas. Sebagian besar dari mereka juga menggunakan listrik PLN sebagai sarana penerangan dan kegiatan lain. Upaya pemerintah pusat dan daerah meluaskan jangkauan kelistrikan di masyarakat sudah cukup berhasil, dengan sudah digunakannya listrik PLN sebagai penerangan dan kegiatan lain, khususnya pasca tsunami di kota Banda Aceh.

**Rekomendasi:** aspek atau kriteria kemiskinan yang ada dalam peraturan pemerintah atau peraturan menteri terkait perlu ditinjau kembali dengan kondisi kehidupan masyarakat miskin, khususnya di Kota Banda Aceh. Penghasilan per bulan dan kepemilikan barang yang dulu merupakan kebutuhan sekunder, telah berubah menjadi kebutuhan primer, termasuk penggunaan listrik PLN.

## Pustaka Acuan

- Andrea Harsono, (2016), *Pasca 10 Tahun Tsunami, Masyarakat Aceh Kini Berhadapan Dengan Formalisasi Islam*, Voice Of America, Berita/Indonesia.
- Abdul Ghani Salleh, *Perencanaan Kota Pascabencana Gempa Bumi dan Tsunami*, Universiti
- Brithe Mikkelsen, (2001). *Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-Upaya Pemberdayaan*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Biro Pusat Statistik dan Departemen Sosial RI, (2000). *Analisa data makro penyandang masalah*. Jakarta: BPS.
- BPS (2000). *Kesejahteraan Sosial Hasil Susenas*. Jakarta: Depsos RI.
- Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Banda Aceh, (2015). *Data PMKS dan PSKS Kota Banda Aceh*.
- Departemen Sosial, (2006). *Pemetaan kemiskinan Kecamatan di Indonesia*. Jakarta:
- Badiklit Kesos dan Pusdatin Kesos Depsos RI.
- Daud Bahransyaf dkk, (2011). *Pola Pemberdayaan Masyarakat Miskin di Perkotaan*, Yogyakarta: Kementerian Sosial RI dan Ristek.
- Fajar Weiz, (2016). *Makalah kemiskinan (Sosiologi)*, fajarweiz.blogspot.co.id/2011 diunduh tgl 8-04-2016.
- Gunawan Sumodiningrat, (2005). *Strategi Pembangunan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan*, Jakarta.
- Istiana Hermawati dkk, (2015). *Proposal Penelitian Pengkajian Konsep dan Indikator kemiskinan*, Yogyakarta: B2P3KS.
- Rani Virginia Utami, (2014). *Satu Dekade Tsunami Aceh, Pembangunan Aceh hanya Unggul Secara Fisik*, CNN Indonesia. (19.12.2014)
- Sunyoto Usman, (2015). *Tanggapan Pakar terhadap Pengkajian Konsep dan Indikator Kemiskinan Kementerian Sosial RI*. Yogyakarta: tidak dipublikasikan.
- Mubyarto, (2003). *Penanggulangan kemiskinan di Indonesia*. Jakarta: artikel dalam jurnal
- Munandar.S, (1986). *Ilmu Sosial Dasar*, Bandung: Eresco.
- Nurina Savitri, (2014). *Satu Dekade Tsunami Pembangunan Ekonomi di Aceh masih Lambat*, Radio Australia (12.12.2014).
- Jawa Post, *Inovasi Wali Kota Banda Aceh Illiza Sa'aduddin Djamal* (1), 21/03/2015, 04.30 WIB.
- Paulus Wirotomo, (2013). *Konsep Pembangunan Sosial Sudut Pandang Sosiologi*, Paulus Wirotomo.blogspot.co.id (26-10-2013), diunduh 7-04-2016
- Sapariah Saturi(2014), *Melihat Pembangunan Aceh Pasca tsunami*, Desember 28, 2014 Mongabay. Co. Id.
- Teuku Rahmat Danil Cotseurani, *Seharusnya Pemerintah Aceh Terapkan E-Government dan E-Budgeting*, Kompasiana, diunduh 27-4-2016.
- Undang-Undang No 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan sosial
- Undang-Undang No 13/2011 tentang Penanganan Fakir Miskin
- United Nation, (2001). *World development report 2000-2001: Attacking Poverty*. Washington Dc.
- Voice Of America*, Berita Indonesia, *Pasca 10 tahun Tsunami, Masyarakat Aceh kini Berhadapan dengan Formalisasi Islam*, diunduh 23-03-2016.



## Peran Orangtua dalam Layanan Aksesibilitas Anggota Keluarga Disabilitas

### *Parent's Role on Accesability Service for Disabled Family Member*

**Ikawati**

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS).

Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1, Sonosewu, Yogyakarta. Telpn (0274) 377265. Email: ikawati.susatyo@yahoo.com.  
HP 087839561959. Diterima 21 Juli 2016, diperbaiki 11 Oktober 2016, disetujui 4 Januari 2017.

#### **Abstract**

*The research was done to know the parent (with disabled) role on information, communication, education, health, job opportunity, social assurance, sport facility, culture, recreation, and leisure, building network, mobility services, in emergency situation and law protection service, and political participation. Research location was in Pasuruan regency, East Java province. Respondents ditermined purposively, families with disabled member; it was found 35 respondents. Data gathered through interview and observation, and analyzed through qualitative technique. Based on the finding it can be concluded that the parent role on the disabled member of the family has yet maximum, because of lack socialization from related institution on the access for disabled. The limit of education, knowledge, economic know-how, caused parents suffering from limitation to access services. It recommended that related institutions should enhance its program socialization to community, especially to family with disabled member so that they can access the services. To the Ministry of Social Affairs, especially through the General Directorate of Social Rehabilitation (for disabled), the institution should empower families especially those with disabled members, through counseling, guidance, enhancement awarnessand parents capacity on taking care of problem, potentiality, resource, and disabled needs,including empowerment on family economy or entrepreneurship.*

**Keywords:** *family role; accesability; disabled*

#### **Abstrak**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peran orangtua yang mempunyai anggota disabilitas dalam aksesibilitas layanan informasi dan komunikasi, pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja, jaminan sosial, sarana dan prasarana olah raga, budaya, rekreasi serta hiburan, membangun jaringan kemitraan, mobilitas, dalam situasi darurat dan aksesibilitas layanan perlindungan hukum dan partisipasi politik. Lokasi penelitian di Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. Penentuan responden secara purposif, keluarga miskin yang mempunyai anggota disabilitas, berdasarkan tersebut ditemukan 35 responden. Teknik pengumpulan data digunakan wawancara dan observasi, analisis data secara kualitatif. Hasil penelitian disimpulkan bahwa peran orangtua dalam layanan aksesibilitas anggota keluarga disabilitas belum maksimal, disebabkan kurangnya sosialisasi dari instansi terkait dalam akses layanan anggota disabilitas. Keterbatasan pendidikan, pengetahuan, wawasan dan ekonomi, menyebabkan orangtua mengalami keterbatasan dalam mengakses layanan tersebut. Direkomendasikan kepada instansi terkait agar meningkatkan sosialisasi programnya kepada masyarakat, terutama keluarga yang mempunyai anggota disabilitas, sehingga mereka dapat mengakses layanan. Masukan kepada Kementerian Sosial RI, melalui Direktorat Rehabilitasi Sosial (Penyandang Cacat), untuk memberdayakan keluarga terutama yang mempunyai anggota disabilitas melalui konseling, pendampingan, peningkatan kesadaran dan kapasitas orangtua dalam pengasuhan (masalah, potensi dan sumber, dan kebutuhan disabilitas) dan pemberdayaan ekonomi keluarga/kewirausahaan.

**Kata Kunci:** *peran orangtua; aksesibilitas; disabilitas*

#### **A. Pendahuluan**

Kondisi penyandang disabilitas sering menjadi alasan dilakukannya praktik diskriminasi dan

ketidakadilan yang mengakibatkan rasa ketidakberdayaan, rendah diri, rentan, terbelakang dan sebagian hidup dibawah kemiskinan. Kondisi

ini terjadi karena sebagian masyarakat masih melihat secara fisik disabilitas tanpa memperdulikan potensi lain yang dimiliki. Stigma, *labeling* negatif dan diskriminatif terhadap disabilitas menyebabkan mereka kesulitan mengembangkan potensi secara maksimal, sehingga mereka kurang bisa mendayagunakan diri dan cenderung dependen pada orang lain. Keluarga dipandang lebih mengetahui kondisi, masalah dan kebutuhan disabilitas. Rehabilitasi sosial penyandang disabilitas berbasis keluarga, memungkinkan fungsi keluarga dapat berperan mengembangkan tanggungjawab sosial, memecahkan masalah disabilitas dengan memadukan atau menyinergikan manfaat sumber lokal. Peran keluarga juga meningkatkan komitmen, kesadaran, pemahaman, kepedulian, keberpihakan dan perlindungan terhadap disabilitas yang sering menghadapi hambatan untuk berpartisipasi dalam setiap aspek kehidupan masyarakat, baik dalam bentuk pengucilan, penelantaran, perilaku yang salah, ketidakadilan, eksploitasi, diskriminasi, aksesibilitas pelayanan, teknologi komunikasi dan informasi, sikap, pola pikir, legitasi, maupun kebijakan yang belum sepenuhnya berpihak pada kaum disabilitas.

Keluarga mempunyai peran penting bagi kehidupan penyandang disabilitas yang memerlukan perhatian, kepedulian, pengasuhan, pembimbingan dan kasih sayang khusus. Keluarga paling mengetahui kebutuhan dan hak asasi disabilitas, mempunyai makna khusus bagi perlindungan dan tumbuhkembang disabilitas. Orangtua akan lebih fokus dan mempunyai kesiapan mempersiapkan anggotanya yang disabilitas baik secara fisik, mental di lingkungan domestik maupun publik. Kemiskinan pada orangtua tidak dapat dipungkiri dapat menghambat akses terhadap pemenuhan pendidikan dan kesehatan pada penyandang disabilitas yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya kemampuan keluarga disabilitas untuk memenuhi kebutuhan dasar, akses pendidikan dan kesehatan bagi penyandang disabilitas cenderung terabaikan. Perlakuan diskriminatif pada anggota disa-

bilitas menyebabkan mereka tidak tersentuh oleh pelayanan kesehatan, pendidikan, pemukiman yang layak serta tidak memiliki alat bantu kecacatan. Kondisi ini menyebabkan dukungan sosial yang rendah diberikan keluarga terhadap anggota keluarga disabilitas.

Keluarga sebagai lingkungan pertama terdekat dapat menjadi sumber dukungan utama bagi anggota keluarga disabilitas. Beberapa persoalan berkaitan dengan peran keluarga yang mempunyai anggota keluarga disabilitas antara lain aksesibilitas: Informasi dan komunikasi, keterbatasan tingkat pendidikan, wawasan akan menyebabkan keluarga mengakses informasi dan komunikasi. Informasi dan komunikasi sangat dibutuhkan oleh keluarga agar dapat mengetahui hak-haknya bagi layanan penyandang disabilitas; Pendidikan, kondisi kemiskinan keluarga mengakibatkan sebagian besar disabilitas sulit mengakses pendidikan; Kesehatan, pada Undang-undang nomor 19 tahun 2011 pasal 25 yang menyatakan bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh pelayanan perawatan kesehatan gratis tetapi kenyataannya masih banyak anggota disabilitas yang belum tersentuh kesehatan; Kesempatan kerja, kurangnya akses pendidikan bagi disabilitas berimbas pada kesulitan memperoleh pekerjaan yang layak, kenyataannya masih adanya sebagian orang meremehkan potensi penyandang disabilitas, sehingga ada diskriminasi dalam memperoleh pekerjaan; Program jaminan sosial, penyandang disabilitas harus mampu mengakses jaminan dan perlindungan sosial khususnya dalam keluarga, kenyataannya masih banyak keluarga yang malu atau merupakan "aib" apabila punya anggota disabilitas, sehingga banyak yang disembunyikan (KTP pun tidak dimilikinya), akibatnya mereka tidak tersentuh layanan jaminan dan perlindungan sosial baik dari pemerintah maupun keluarga; Olahraga, budaya rekreasi dan hiburan, kurangnya keluarga memperhatikan dan menyediakan fasilitas tersebut untuk anggota disabilitas menyebabkan disabilitas tidak dapat mengembangkan potensinya; Membangun jaringan dan kemitraan, kurangnya

pengetahuan, wawasan dan kurangnya sosialisasi dari instansi terkait dapat menghambat layanan bagi disabilitas melalui jejaring dan kemitraan; Mobilitas, baik fisik maupun sosial yang dapat menghalangi gerak penyandang disabilitas, sehingga menyebabkan hambatan aktivitasnya, keluarga belum memperhitungkan kemudahan gerak untuk disabilitas dalam aktivitasnya sehari-hari; Situasi darurat (prabencana, saat bencana, pasca bencana), kurangnya sosialisasi program tentang bencana bagi keluarga terutama yang mempunyai anggota keluarga disabilitas baik prabencana, saat bencana dan pasca bencana, menyebabkan bila terjadi bencana, maka korban yang paling banyak adalah dari kelompok disabilitas; Hak hukum dan politik pada disabilitas, kurangnya jaminan hak hukum dan politik pada penyandang disabilitas dapat menyebabkan rendahnya harga diri yang pada akhirnya timbul ketidakpercayaan diri, dan ketidakmandirian disabilitas.

Berdasarkan persoalan diatas, penelitian mengajukan rumusan masalah, bagaimana peran orangtua yang mempunyai anggota disabilitas dalam aksesibilitas layanan informasi dan komunikasi; pendidikan; kesehatan; kesempatan kerja; jaminan sosial; sarana dan prasarana olah raga, budaya, rekreasi serta hiburan; membangun jaringan kemitraan; mobilitas, dalam situasi darurat dan aksesibilitas layanan perlindungan hukum dan partisipasi politik. Tujuan penelitian mengetahui peran orangtua dalam melayani anggota keluarga disabilitas dalam aksesibilitas layanan informasi dan komunikasi; pendidikan; kesehatan; kesempatan kerja; jaminan sosial; sarana dan prasarana olah raga, budaya, rekreasi serta hiburan; membangun jaringan kemitraan; mobilitas, dalam situasi darurat dan aksesibilitas layanan perlindungan hukum dan partisipasi politik.

## B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif-kualitatif, suatu proses yang mencoba mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai

kompleksitas yang ada dalam interaksi manusia secara khusus untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang peran orangtua yang mempunyai anggota disabilitas. Metode ini dipilih agar mendapatkan jawaban yang lebih mendalam mengenai berbagai peran dan upaya keluarga dalam melayani anggota keluarga yang menyandang disabilitas (Sugiyono, 2006). Pendapat Bogdan dan Taylor (Moleong, 2002) memperkuat, bahwa metode kualitatif digunakan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskripsi berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Penelitian ini berlokasi di Kabupaten Pasuruan Jawa Timur, dengan pertimbangan terdapat penyandang disabilitas cukup banyak 337.929 orang (Sunit,dkk., 2015). dibandingkan daerah lain. Sumber data adalah sejumlah orang yang dipandang mengetahui dan menguasai sumber data (informan) mengenai fenomena yang diteliti. Berdasarkan teknik purposif, ditentukan orang yang paling mengetahui informasi (keterhandalan informasi dan menguasai masalah penelitian). Informan menurut Moleong (2002) adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberi informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian, orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti. Informan dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota penyandang disabilitas, sebanyak 35 orang terdiri dari keluarga yang miskin mempunyai anggota penyandang disabilitas.

Pengumpulan data menggunakan teknik: Wawancara mendalam (*in-depth interview*), proses memperoleh informasi berkaitan dengan masalah peran orangtua yang mempunyai anggota disabilitas dalam memberi layanan aksesibilitas penyandang disabilitas. Observasi, ditujukan untuk melihat dan mengamati kehidupan sehari-hari penyandang disabilitas dan keluarga beserta kondisi sosial ekonomi, juga sarana dan prasarana penunjang kebutuhan disabilitas di rumah. Analisis data dilakukan dengan teknik kualitatif, pemaknaan data dari hasil wawancara dan observasi yang diperoleh di lokasi penelitian.

Menurut Miles dan Huberman (Sugiyono, 2006), data yang telah dikumpulkan tersebut dilakukan reduksi dan penyajian data dan penarikan kesimpulan, mencatat keteraturan atau pola penjelasan dan konfigurasi yang mungkin ada, alur kausalitas sebagai bahan penarikan kesimpulan yang terus diverifikasi sampai diperoleh konklusi yang kokoh (Agus Salim, 2000).

Indikator dalam penelitian ini dibuat agar dapat menjelaskan keadaan secara keseluruhan aksesibilitas disabilitas berbasis keluarga dan menuntun peneliti untuk melakukan pengumpulan dan analisis data sebagai berikut. Indikator informasi dan komunikasi komunikasi dapat dilihat antara lain: Adanya informasi tentang potensi dan kualifikasi kemampuan kerja yang dibutuhkan disabilitas untuk dapat diakses oleh dunia usaha. Ada informasi yang dapat diakses keluarga disabilitas mengenai perusahaan yang menerima disabilitas. Jarak lokasi antara domisili dan tempat kerja mudah dijangkau. Ada akses layanan informasi bursa kerja diselenggarakan pemerintah atau swasta. Indikator pendidikan yaitu dilihat dari: Keluarga tahu dan paham tentang hak pendidikan disabilitas; Keluarga dapat mengakses pendidikan disabilitas pada semua jenjang secara inklusif dan tidak segregatif; Keluarga mendorong/komitmen terhadap partisipasi pendidikan disabilitas di semua jenjang; keluarga aktif dalam mencari informasi dan komunikasi tentang pendidikan disabilitas; Keluarga menyediakan sarana dan prasarana pendidikan disabilitas; Keluarga tahu kebutuhan khusus sekolah disabilitas.

Indikator kesehatan dilihat dari keluarga mengerti kebutuhan kesehatan disabilitas meliputi: standar layanan kesehatan bagi disabilitas puskesmas, RS, Klinik: ada layanan *home care* bagi disabilitas; pendampingan di layanan kesehatan: bangunan (sarana dan prasarana) kesehatan aksesibel bagi disabilitas; Tersedia akses layanan transportasi yang dibiayai jaminan kesehatan bagi disabilitas; petugas penyuluh kesehatan bagi disabilitas; akses layanan kesehatan reproduksi yang ramah bagi wanita disabilitas;

akses layanan pendampingan psikologis bagi wanita disabilitas korban kekerasan dan seksual; kesadaran keluarga dan disabilitas mengenai hak disabilitas menikah dan mempunyai anak; kesadaran keluarga dan disabilitas mengenai perlindungan hukum bagi disabilitas; Disabilitas terdata dalam jaminan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah (BPJS/jamkesmas/jamkesda/jamkesda khusus), sehingga dapat mengakses jaminan kesehatan; Memiliki kartu jaminan kesehatan bagi disabilitas; layanan kesehatan gratis bagi keluarga disabilitas keluarga miskin.

Indikator kesempatan kerja dapat dilihat sebagai berikut. Keluarga dan disabilitas tahu hak atas pekerjaan; keluarga dan disabilitas tahu adanya UU yang menjamin pekerjaan disabilitas; dukungan keluarga terkait pekerjaan disabilitas; disabilitas sejak awal dipersiapkan keluarga untuk bekerja; keluarga mengikutsertakan disabilitas mengikuti program pelatihan agar dapat terserap lapangan kerja atau kerja mandiri; ada sosialisasi dan pendampingan dari pemerintah mengenai hak pekerjaan disabilitas tentang peluang, tantangan, dan persyaratan; kemudahan dari pemerintah bagi disabilitas untuk bekerja seperti kuota; dukungan pemerintah dalam penyediaan alat bantu mobilitas kerja bagi disabilitas; kesadaran dan pemahaman masyarakat, dunia usaha, dan pemangku kepentingan, bahwa disabilitas memiliki potensi dan kemampuan kerja; penyediaan alat bantu bekerja dari pemerintah atau dunia usaha; kesenjangan antara kualifikasi tenaga kerja dengan kemampuan disabilitas yang tersedia; kepatuhan perusahaan/instansi pemerintah memenuhi kriteria kewajiban memenuhi kuota 100 : 1 bagi disabilitas; persyaratan pelamar yang dibuat perusahaan tidak diskriminatif; proses seleksi yang ramah atau aksesibel terhadap disabilitas; keadilan dalam pengupahan tenaga kerja di perusahaan; usaha mandiri yaitu adanya kemampuan mengembangkan usaha dan mengakses modal.

Indikator jaminan sosial dilihat dari: terdaftar disabilitas dalam program jaminan sosial;

perlindungan khusus bagi disabilitas; dapat mengakses layanan jaminan sosial. Indikator sarana dan prasarana olahraga, budaya, rekreasi dan hiburan dapat dilihat dalam: tersedia fasilitas olahraga bagi disabilitas yang memadai; penghargaan terhadap atlet disabilitas; anggaran rutin dari pemerintah untuk promosi dan pengembangan prestasi disabilitas; lembaga pendidikan seni yang menerima disabilitas; alat bantu mobilitas disabilitas di tempat pertunjukan seni, olahraga dan rekreasi; bangunan tempat rekreasi yang aksesibel bagi disabilitas; petugas pertunjukan seni, olahraga dan rekreasi yang memahami disabilitas; fasilitas dari pemerintah (sarpras dan anggaran) dalam pelestarian budaya.

Indikator jaringan dan kemitraan dapat ditunjukkan dalam: terinventarisasi sumber potensi pelayanan bagi disabilitas; terdaftarnya disabilitas dalam layanan sosial yang dibutuhkan; menggunakan layanan sosial dengan rutin. Indikator mobilitas dapat ditunjukkan dalam: tersedia bangunan/fasilitas publik yang akses terhadap disabilitas; transpor publik yang aksesibel bagi disabilitas; perlindungan terhadap pengguna kendaraan penyeberangan bagi disabilitas; rambu lalu lintas yang ramah terhadap disabilitas; fasilitas pendidikan, tenaga kerja, kesehatan ibadah yang aksesibel.

Indikator situasi darurat dapat ditunjukkan dalam: prabencana seperti, adanya program persiapan bencana bagi disabilitas; keterlibatan disabilitas dalam program pendidikan pengurangan resiko bencana dan adanya aksesibilitas informasi dan materi belajar terkait pengurangan resiko bencana; saat bencana seperti, kemampuan disabilitas bertindak cepat melakukan penyelamatan saat bencana; kemampuan keluarga, masyarakat terdekat bertindak cepat membantu disabilitas melakukan penyelamatan; fasilitas layanan fisik non fisik yang aksesibel bagi disabilitas di tempat penampungan; pascabencana seperti teridentifikasi kebutuhan disabilitas pasca bencana dan adanya pemberdayaan ekonomi bagi disabilitas yang kehilangan mata pencaharian akibat bencana.

Indikator perlindungan hukum dan partisipasi politik dapat ditunjukkan: terdaftar sebagai pemilih; menyalurkan hak pilih; menjadi anggota panitia pemilih; tempat TPS ramah terhadap disabilitas; pendampingan dari keluarga atau panitia; akses jalan menuju TPS bagi disabilitas; perlindungan fisik dan psikis; perlindungan hukum; pemenuhan hak presedural saksi. Indikator diatas untuk menggali data primer tentang aksesibilitas disabilitas berbasis keluarga.

### **C. Peran Orangtua dalam Layanan bagi Disabilitas**

Peran orangtua terhadap aksesibilitas anggota disabilitas dalam keluarga layanan informasi dan komunikasi; pendidikan; kesehatan; kesempatan kerja; jaminan sosial; sarana dan prasarana olahraga, budaya, rekreasi serta hiburan; membangun jaringan kemitraan; mobilitas, dalam situasi darurat dan aksesibilitas layanan perlindungan hukum dan partisipasi politik belum maksimal. Hasil temuan dalam penelitian ini dapat dijelaskan berikut.

Peran orangtua dalam akses layanan informasi dan komunikasi: Perolehan orangtua tentang informasi rehabilitasi sosial berbasis keluarga bagi disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan tidak pernah memperoleh 19 orang (54,3persen), dikarenakan tidak pernah ada informasi tentang hal tersebut, sedangkan yang pernah memperoleh 16 orang (45,7persen), perolehannya dari tetangga, masyarakat, teman, saudara, dokter, bidan puskesmas, aparat kecamatan dan UPT Bongil. Cara keluarga mendapat informasi, dari 35 responden yang mengatakan, tidak pernah ada informasi 26 orang (74,3persen) dan yang mengatakan pernah mendapatkan informasi 9 orang (25,7persen) melalui sosialisasi dari Persatuan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI), dinas sosial, tempat terapi, masyarakat dan teman.

Waktu keluarga mendapatkan informasi, dari 35 responden yang mengatakan dari 9 (25,7persen) orang yang mendapatkan informasi, waktu diperolehnya sejak usia 2 tahun, sejak



keluar dari UPT Bongil dan sejak melaksanakan terapi, yang menginformasikan kepada keluarga, dari 35 responden, 9 orang (25,7persen) yang telah memperoleh informasi mengatakan diinformasikan oleh dinas sosial, PPDI, panti cacat, bidan, dan teman.

Keluarga mengkomunikasikan tentang kebutuhan pelayanan disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan tidak pernah mengkomunikasikan ada sebanyak 25 orang (71,4persen) dan yang mengatakan pernah mengkomunikasikan ada sebanyak 10 orang (28,6persen) antara lain tentang agar anak dapat sembuh, dapat menerima pengobatan dengan semestinya, agar dapat diperoleh keterampilan sesuai kemampuannya dan dapat mandiri. Alasan orangtua disabilitas membutuhkan informasi pelayanan rehabilitasi sosial berbasis keluarga, dari 10 orang (28,6 persen), mengatakan untuk masa depan anak, biar dapat bantuan, untuk kesembuhannya, untuk memantau perkembangan fisiknya, agar dapat termotivasi, biar dapat ditangani pada lembaga yang tepat dan dapat mandiri.

Data yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa peran orangtua dalam mengakses informasi serta komunikasi bagi disabilitas belum maksimal disebabkan antara lain orangtua yang memiliki informasi rehabilitasi sosial berbasis keluarga (54,3persen). Cara perolehan melalui sosialisasi dari persatuan penyandang disabilitas indonesia (PPDI), tempat terapi, dinas sosial, masyarakat dan teman. Melihat perolehan tersebut, ternyata sosialisasi yang dilaksanakan oleh instansi terkait belum maksimal, baru 28,6persen pada layanan tentang akses informasi dan komunikasi bagi disabilitas. Data tersebut diperkuat dengan pentingnya orangtua membekali informasi dan pengetahuan untuk mendapatkan wawasan tentang masalah disabilitas dan penanganannya, sangat dibutuhkan organisasi persatuan orangtua dan keluarga penyandang disabilitas (Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, 2008). Menurut Reza Renaldi (2013), kondisi diatas dapat terjadi karena belum meluasnya partisipasi masyarakat, khususnya bergerak dalam menangani penyandang disabilitas.

Masa depan penyandang disabilitas sama sekali tidak suram, apabila adanya komitmen untuk menegakkan konvensi hak anak dan konvensi hak penyandang disabilitas. Peran orangtua sangat penting, mengingat penyandang disabilitas mempunyai masa depan juga, karena mereka juga mempunyai keinginan yang positif dan kreatif (Reza Renaldi, 2013). Belum maksimal akses layanan informasi dan komunikasi disebabkan keterbatasan orangtua yang memiliki informasi rehabilitasi sosial berbasis keluarga dan pelayanan rehabilitasi disabilitas. Dukungan sosialisasi dari persatuan penyandang disabilitas indonesia (PPDI), tempat terapi, dinas sosial, masyarakat dan teman. Melihat perolehan tersebut, ternyata sosialisasi yang dilaksanakan oleh instansi terkait pada layanan tentang akses informasi dan komunikasi bagi disabilitas belum maksimal

Peran Orangtua dalam akses layanan pendidikan bagi Disabilitas Kemampuan membaca, menulis dan berhitung, dari 35 responden yang mengatakan disabilitasnya bisa membaca, menulis dan berhitung 24 orang (68,6 persen), karena mereka diberi kesempatan sekolah SD sampai SMA, yang mengatakan tidak bisa 11 orang (31,4 persen), dengan alasan tidak disekolahkan dan karena cacat ganda sehingga sangat tergantung keluarganya untuk dapat melakukan aktivitas di luar rumah seperti bersekolah, karena tidak punya biaya, ketidaktahuan orangtua dalam mengakses layanan pendidikan.

Orangtua menyekolahkan disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan disekolahkan 24 orang (68,6 persen) dan yang tidak bersekolah 11 orang (31,4 persen). Orangtua memberi akses sarana dan prasarana sekolah bagi disabilitas, dari 35 responden, 24 orang (68,6 persen) mengatakan memberi akses seperti sekolah dan sarana dan prasarana bagi disabilitas, antara lain diantar dengan sepeda motor, diberi uang saku dan uang untuk alat sekolah, sedangkan yang tidak diberikan akses sarana dan prasarana bagi disabilitas 11 orang (31,4 persen), salah satunya alasan miskin.

Orangtua menyediakan dana khusus untuk pendidikan disabilitas, dari 35 responden, 24 orang yang bersekolah yang mengatakan orangtua menyediakan dana khusus untuk pendidikan disabilitas 8 orang (22,9 persen) melalui les keterampilan, Sedangkan yang mengatakan tidak menyediakan dana khusus ada sebanyak 16 orang (45,7 persen), dengan alasan keterbatasan ekonomi. Kemampuan disabilitas menjangkau sekolah, dari 35 responden yang mengatakan mampu 19 orang (54,3 persen), walaupun ada yang bisa jalan sendiri, pakai sepeda, diantar, pakai kursi roda, dan pakai motor, sedangkan yang tidak mampu 5 orang (14,3 persen), alasan tidak mau dan takut apabila diejek teman, jadi malas tidak mau ke sekolah.

Peran orangtua dalam akses layanan pendidikan bagi disabilitas dapat disimpulkan belum maksimal, 68,6 persen yang bersekolah dan 31,4 persen tidak dan belum sekolah. Akses sarana dan prasarana bagi penyandang disabilitas bersekolah dari orangtua dalam bentuk diantar, uang saku, dan pemberian alat-alat sekolah apabila dibutuhkan, sedangkan yang tidak bersekolah karena cacat ganda sehingga sangat tergantung keluarganya untuk dapat melakukan aktivitas di luar rumah seperti bersekolah, karena tidak punya biaya, ketidaktahuan orangtua dalam mengakses layanan pendidikan. Keterbatasan orangtua dalam mengakses layanan pendidikan berpengaruh terhadap peran orangtua dalam memberikan akses layanan pendidikan bagi anggota keluarga yang disabilitas. Keterbatasan akses layanan informasi dan komunikasi yang dimiliki orangtua juga berpengaruh terhadap kepemilikan pengetahuan orangtua terhadap akses layanan pendidikan, sehingga terlihat masih belum optimalnya peran orangtua terhadap akses layanan pendidikan bagi anggota penyandang disabilitas.

Menurut Ida Ayu Pradnyani (2011), perlunya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan kepedulian keluarga dalam penanganan anak dengan kecacatan, pihak terkait perlu meningkatkan pelayanan pada keluarga ten-

tang kebutuhan informasi dan komunikasi agar penyandang disabilitas dapat beraktivitas di masyarakat. Menurut Irwanto, dkk (2010), banyak keluarga dan masyarakat kekurangan informasi tentang peraturan terkait penyandang disabilitas, sehingga penyandang disabilitas tidak dapat melakukan gugatan atas haknya. Kebutuhan informasi dan komunikasi penyandang disabilitas dalam keluarga miskin belum sepenuhnya dapat diakses dari instansi terkait (100 persen) karena adanya hambatan yang dihadapi. Pada aspek mikro, adanya keterbatasan kesulitan keluarga disabilitas mengakses karena kondisi kemiskinan. Pada aspek mezzo, masih sedikit LSM atau forum peduli disabilitas yang melakukan edukasi, pengaduan tentang hak dan menyediakan informasi dan komunikasi antara disabilitas dan instansi sosial pemerintah.

Menurut Melly (1993), orangtua menjadi pemegang peran utama dalam proses pembelajaran anak-anaknya, tugas dan peran orang atau keluarga adalah memberi pelayanan pendidikan pada anggota keluarga, tidak terkecuali penyandang disabilitas. Tingkat pendidikan orangtua yang mempunyai anggota keluarga disabilitas yang rendah mengakibatkan ketidaktahuan orangtua mengasuh dan memberi stimulus yang tepat bagi perkembangan anak disabilitas. Kondisi lain secara sosial dan psikologis karena belum siap menerima anak dengan disabilitas atau menolak kehadiran anaknya (Harry Hikmat, 2010). Kenyataan di lapangan ditemukan bahwa kemiskinan pada keluarga dapat berdampak pada keterbatasan wawasan dan pengetahuan, sehingga akses keluarga terhadap pelayanan pendidikan juga rendah.

Kondisi kemiskinan keluarga mengakibatkan sebagian besar difabel sulit mengakses pendidikan inklusif dan khusus yang berimbas kesulitan memperoleh pekerjaan yang layak atau keluarga sering abai terhadap pendidikan. Terbatasnya aspek *tangible* dan *intangible* sekolah inklusi dan tidak diberi kesempatan sama berimbas pada minimnya penyandang disabilitas terserap di sekolah tersebut. Pemerintah setempat sebagai

penyelenggara pendidikan belum sepenuhnya paham tentang prinsip pendidikan bagi penyandang disabilitas, karena masih meletakkan pendidikan inklusif bagi disabilitas sebatas alternatif, bukan sebagai prinsip penyelenggaraan utama pendidikan. Aksesibilitas sarana dan prasarana pendidikan bagi disabilitas di lokasi penelitian juga masih lemah.

Peran Orangtua dalam Akses Layanan Kesehatan bagi Disabilitas: Orangtua mengakses layanan kesehatan bagi disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan mengakses 11 orang (31,4 persen), alasan mereka mengakses terutama di puskesmas karena sedang diperlukan seperti sakit dan ingin tanya tentang kesehatan disabilitas, sedangkan yang mengatakan belum mengakses 24 orang (68,6 persen) dengan alasan takut biaya mahal, sementara mereka terbatas ekonominya. Alasan seperti itu apabila disimpulkan mereka kurang sosialisasi dari instansi terkait tentang akses layanan kesehatan, sehingga informasi tentang harus kemana, apabila anggota disabilitas dalam keluarga sakit tidak tahu.

Orangtua memaksa disabilitas ke dokter/puskesmas jika sakit, dari 35 responden yang mengatakan memaksa apabila disabilitas sakit 29 orang (82,9 persen) dan pemaksaan tersebut apabila disabilitas benar-benar sakit berat, sedangkan yang mengatakan tidak memaksa 6 orang (17,1 persen) karena apabila sakit hanya diobati sendiri dengan obat warung. Orangtua menyediakan obat-obatan ringan di rumah bagi disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan menyediakan 5 orang (14,3 persen) dan yang mengatakan tidak menyediakan 30 orang (85,7 persen). Data yang ada tersebut menunjukkan bahwa disabilitas kondisi kesehatannya jarang sakit yang berat.

Orangtua menyediakan dana khusus untuk disabilitas jika sakit, dari 35 responden yang mengatakan menyediakan dana khusus 4 orang (11,4 persen), alasannya mereka masih ada terapi yang harus dijalani, sehingga perlu dana khusus, sedangkan yang mengatakan tidak menyediakan dana khusus 31 orang (88,6 persen), karena

memang disabilitas tidak ada keluhan tentang kesehatannya. Dukungan keluarga dalam menjangkau puskesmas/dokter/rumahsakit untuk pengobatan disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan ada dukungan dari keluarga 33 orang (94,3 persen), melalui diantar ke puskesmas apabila sakit seperti diantar pakai motor, becak, digendong dan diberi uang untuk berobat, sedangkan 2 orang (5,7 persen) yang mengatakan tidak mendukung untuk mengantar ke puskesmas, alasannya malas dan kesulitan membawanya dan ketakutan apabila harus keluar biaya.

Orangtua mengajukan BPJS kesehatan untuk disabilitas yang disediakan pemerintah, dari 35 responden yang mengatakan tidak 20 orang (57,1 persen), alasan mereka tidak punya karena tidak tahu cara mendaftarkannya lebih lanjut mereka mengatakan apabila pakai uang, mereka tidak mau mengajukannya, sedangkan yang mengatakan baru proses 11 orang (31,4 persen), mereka tidak mendaftarkan sendiri tetapi didaftarkan oleh RT/RW dan yang mengatakan sudah mempunyai 4 orang (11,4 persen) mereka masuk jamkesda dan mendaftar atas inisiatif teman yang telah menggunakan atau memanfaatkan BPJS kesehatan tersebut, sehingga tahu akan kemanafaatannya bagi keluarganya.

Menurut Melly (1993), bahwa orangtua mempunyai fungsi perlindungan dalam keluarga, artinya memberi perlindungan secara fisik, mental dan moral. Apabila dikaitkan dengan data temuan tersebut, bahwa kemiskinan yang berdampak pada keterbatasan keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan, seharusnya pihak-pihak terkait harus lebih meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat, khususnya keluarga miskin yang mempunyai anggota penyandang disabilitas, sehingga mereka bisa mengakses layanan kesehatan. Pada aspek kesehatan, dalam pasal 25 Undang-undang Nomor 19 tahun 2011 dinyatakan, bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh pelayanan perawatan kesehatan gratis, terjangkau termasuk larangan diskriminasi terhadap disabilitas dalam menyediakan asuransi kesehatan.

Faktor pendukung dan penghambat keluarga dalam mengakses kesehatan bagi disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan mendukung 2 orang (5,7 persen), karena sudah difasilitasi oleh orangtua, sedangkan yang mengatakan ada hambatan 33 orang (94,3 persen), dengan alasan tidak adanya biaya, keterbatasan informasi, pengurusannya merepotkan karena disabilitas harus dihadirkan, dan puskesmas jauh. Peran orangtua dalam akses kesempatan kerja bagi disabilitas: Orangtua mengakses lowongan kerja bagi disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan mengakses kesempatan lowongan kerja 7 orang (20 persen), mereka mencari kerja sendiri dengan bekal keterampilan yang dimiliki seperti menyulam, menjahit, berjualan dan membuat kerupuk, yang mengatakan tidak mengakses lowongan kerja bagi disabilitas 28 orang (80 persen).

Orangtua mencari pekerjaan bagi disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan mencari 7 orang (20 persen), antara lain ikut menyulam kerudung, menjahit dan pernah diperkerjakan di pabrik rotan, tetapi karena ada PHK, disabilitas termasuk yang di-PHK, yang mengatakan tidak mencari 28 orang (80 persen), karena adanya keterbatasan keterampilan kerja bagi disabilitas sehingga disabilitas tidak punya posisi tawar bila mau dicarikan kerja. Penyebab lain adalah keterbatasan beraktivitas, karena masih ada ketergantungan disabilitas dalam beraktivitas, keterbatasan alat mobilitas seperti kursi roda, krug, dan alat pendengaran.

Orangtua menyediakan pekerjaan di rumah bagi disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan menyediakan 9 orang (25,7 persen), mereka diberi keterampilan menyulam, menjahit, bordir kerudung, memasak dan membuat kerupuk, yang mengatakan tidak menyediakan 26 orang (74,3 persen), alasan mereka karena keterbatasan keterampilan dan belum bisa mandiri atau belum siap terjun ke dunia kerja, juga karena alasan yang sudah mandiri, punya pekerjaan dengan cara mencari sendiri serta masih tergantung dengan keluarga/orang lain. Orangtua menyediakan

dana khusus mencari pekerjaan untuk disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan menyediakan dana khusus 1 orang (2,9 persen) seperti memberi alat-alat untuk berjualan gorengan, sedangkan yang mengatakan tidak menyediakan dana khusus 34 orang (97,1 persen), alasannya keterbatasan ekonomi.

Orangtua mendukung dalam menjangkau lokasi pekerjaan disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan mendukung 8 orang (22,9 persen) melalui pembelian sepeda motor roda tiga, sedangkan yang mengatakan tidak mendukung 27 orang (77,1 persen), dikarenakan hanya bantu doa supaya dapat mandiri, dan ada yang hanya di rumah bekerja sehingga dukungan orangtua dalam menjangkau ke lokasi pekerjaan tidak diperlukan. Frekuensi disabilitas ditolak dalam mencari pekerjaan, dari 35 responden yang mengatakan ditolak 3 orang (8,6 persen), dikarenakan memiliki keterbatasan keterampilan sehingga apa yang dibutuhkan dalam pekerjaan tidak sesuai dengan potensi keterampilan. Dunia usaha belum semua dapat menerima disabilitas bekerja di perusahaannya dan tidak adanya perbedaan persyaratan bagi yang disabilitas maupun tidak disabilitas dalam melamar pekerjaan, sehingga semakin kecil peluang untuk dapat bekerja, sedangkan yang mengatakan tidak ditolak 32 orang (91,4 persen) dengan alasan belum pernah melamar pekerjaan diluar rumahnya.

Disabilitas membutuhkan persyaratan khusus dalam mencari pekerjaan. Dari 35 responden yang mengatakan membutuhkan persyaratan khusus 13 orang (37,1 persen), karena sangat dibutuhkan keterampilan kerja yang sesuai dengan lowongan pekerjaan yang ada, sedangkan yang mengatakan tidak dibutuhkan persyaratan khusus 22 orang (62,9 persen), setelah diklarifikasi dengan mereka ada yang mengatakan ketidaktahuan tentang hal tersebut karena belum pernah melamar pekerjaan, dan adanya keterbatasan informasi dari dinas terkait bagi disabilitas untuk dapat memperoleh pekerjaan. Faktor pendukung dan penghambat keluarga dalam mencari pekerjaan bagi disabilitas, dari 35 responden yang menga-

takan memberi dukungan 6 orang (17,1 persen), dukungan tersebut seperti memberi semangat, mendorong untuk dapat mandiri dan memberi kesempatan pada keinginan disabilitas untuk mencari pekerjaan, sedangkan yang mengatakan adanya penghambat dalam mencari pekerjaan bagi disabilitas 29 orang (82,9 persen), adanya keterbatasan keterampilan, jarak perusahaan dengan tempat tinggal jauh, tidak punya kendaraan, tingkat pendidikan rendah, tempat tinggal jauh dari kota dan keterbatasan informasi dari dinas terkait kepada disabilitas, serta kurangnya bekal untuk bekerja bagi disabilitas, seperti keterampilan kerja dari dinas terkait.

Data tersebut dapat dimaknai bahwa layanan kesempatan kerja bagi disabilitas melalui keluarga belum maksimal. Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 1998 tentang upaya peningkatan kesejahteraan sosial penyandang cacat salah satunya mengamanatkan, bahwa setiap penyandang disabilitas berhak memperoleh pekerjaan layak sesuai dengan kondisi dan kemampuannya. Berkaitan dengan hal tersebut tentunya setiap perusahaan hendaknya menyediakan kepada penyandang disabilitas bimbingan dan pelatihan untuk memungkinkan mereka menemukan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuannya. Konvensi hak anak dan penyandang disabilitas juga menjelaskan, bahwa masa depan penyandang disabilitas sama sekali tidak suram apabila ada komitmen tentang penyandang disabilitas memiliki hak yang sama seperti anak-anak lain dimulai dengan adanya tanggung jawab dalam keluarganya sendiri sesuai kemampuannya. Kedepan apabila mereka sudah dewasa, juga diberi kesempatan untuk mengakses layanan kesempatan kerja. Bidang ketenagakerjaan, khususnya bagi penyandang disabilitas pada usia kerja, mengalami kesulitan memperoleh hak dan kesempatan sama mendapat pekerjaan layak di sektor perusahaan swasta dan pemerintah sesuai kemampuan karena berbagai hambatan.

Hambatan aspek mikro kondisi fisik, dan kemampuan keterampilan, kurangnya keluarga mempersiapkan disabilitas di dunia kerja. As-

pek mezzo, hambatan datang dari peluang kerja yang terbatas, keraguan perusahaan terhadap kemampuan disabilitas, dan masih sedikit bursa kerja serta belum menjadi prioritas utama perekrutan tenaga kerja. Aspek Makro, hambatan dari belum adanya MoU kesepakatan perusahaan dengan instansi terkait (pemerintah) mengenai penyaluran tenaga kerja disabilitas, meskipun telah diterapkan qouta 1 persen tenaga kerja bagi difabel seperti diamanatkan dalam penjelasan pasal 14 Undang-undang Nomor 13 tentang Ketenagakerjaan.

Peran orangtua dalam akses program jaminan sosial bagi disabilitas: Orangtua mengakses program jaminan sosial bagi disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan mengakses 12 orang (34,3 persen) yaitu melalui BPJS, yang sebagian masih dalam proses, sedangkan yang mengatakan tidak mengakses 23 orang (65,7 persen) dengan alasan tidak tahu, keterbatasan informasi dari dinas terkait sehingga belum dapat mengakses, kesulitan mengakses seperti disabilitas harus datang sendiri dan jaraknya jauh, sehingga sangat merepotkan. Bentuk akses program jaminan sosial bagi disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan mengakses 12 orang (34,3 persen) dalam bentuk BPJS dan Jamkesmas, sedangkan yang 23 orang (65,7 persen) tidak ada.

Asal jaminan sosial bagi disabilitas, dari 35 responden 12 orang (34,3 persen) yang mengatakan mengakses, asal jaminan sosial bagi disabilitas tidak tahu semua, mereka dibantu oleh Persatuan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI) setempat dalam mendapatkan program jaminan sosial bagi disabilitas, yang tidak mengakses 23 orang (65,7 persen) mengatakan tidak tahu. Orangtua memberi jaminan sosial kepada disabilitas, dari 35 responden semua mengatakan tidak memberikan, karena keterbatasan informasi tentang hal tersebut kepada orangtua dan juga keterbatasan pengetahuan dan pendidikan sehingga orangtua dalam mengakses jaminan sosial bagi disabilitas, rendah.

Kemanfaatan jaminan sosial bagi disabilitas, dari 35 responden yang mengakses jaminan so-



sial 12 orang (34,3 persen) semua mengatakan ada kemanfaatan seperti disabilitas dapat lebih diperhatikan kesehatannya, keterampilannya, dan dapat mandiri, yang mengatakan tidak mengakses 23 orang (65,7 persen) tidak dapat memberikan kemanfaatan karena belum pernah merasakan program jaminan sosial. Prosedur memperoleh jaminan sosial bagi disabilitas, dari 35 responden, 23 orang (65,7 persen) belum dapat mengakses karena prosedurnya menyulitkan disabilitas, dan kurang adanya sosialisasi kepada mereka sehingga mereka belum dapat mengakses, yang mengakses 12 orang (34,3 persen), mengatakan prosedurnya memang tidak mudah, karena ada persyaratan disabilitas harus datang sendiri dan menyerahkan data, sehingga menghambat disabilitas dapat mengakses program jaminan sosial.

Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa layanan jaminan dan perlindungan bagi disabilitas melalui keluarga belum maksimal, terjadi karena kurangnya sosialisasi dari pihak terkait dan keterbatasan wawasan dan pengetahuan keluarga yang diakibatkan kemiskinan, sehingga menghambat keluarga yang mempunyai anggota disabilitas untuk mengakses layanan jaminan dan perlindungan sosial. Pada aspek jaminan sosial, belum semua penyandang disabilitas mampu mengakses jaminan dan perlindungan sosial, khususnya jaminan pembiayaan. Pada ranah mikro, keluarga disabilitas seringkali kehilangan kesempatan memperoleh jaminan sosial karena ketidaktahuan keluarga cara memperoleh jaminan tersebut. Pada aspek mezzo, lembaga pelayanan kesehatan belum siap menyediakan layanan kesehatan yang mudah diakses difabel, baik dari aspek servis layanan petugas medik maupun sarana-prasarana layanan fisik dan non-fisik. Aspek makro mencakup implementasi undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang penyandang cacat masih memberi jaminan sosial hanya pada disabilitas berat dari keluarga miskin.

Peran orangtua dalam akses menyediakan sarana prasarana olahraga, rekreasi dan hiburan

bagi disabilitas: Orangtua mengikutsertakan disabilitas dalam kegiatan keluarga dan masyarakat, dari 35 responden yang mengatakan mengikutsertakan 12 orang (34,3 persen) seperti mengajak menyapu, membersihkan rumah, membebaskan berhubungan dengan teman-temannya, dan memberi kesempatan mengikuti kelompok yang tergabung dalam persatuan penyandang disabilitas Indonesia (PPDI), yang mengatakan tidak mengikutsertakan 23 orang (65,7 persen), dengan alasan ada keterbatasan alat mobilitas, masih adanya ketergantungan dengan orangtua/keluarga, sehingga jarang diberi kebebasan mengikuti kegiatan dalam keluarga dan masyarakat.

Orangtua menyediakan peralatan olahraga bagi disabilitas di rumah, dari 35 responden yang mengatakan menyediakan 1 orang (2,9 persen) seperti bola, yang tidak menyediakan 34 orang (97,1 persen), karena keterbatasan ekonomi, lahan, dan mobilitas. Orangtua menyediakan anggaran untuk olahraga bagi disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan menyediakan secara khusus 1 orang (2,9 persen) dan yang mengatakan tidak menyediakan 34 orang (97,1 persen), karena keterbatasan ekonomi. Pengetahuan orangtua tentang adanya fasilitas khusus bagi pengembangan olahraga disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan tahu ada fasilitas untuk olahraga disabilitas 2 orang (5,7 persen) yaitu fasilitas lari, sedangkan yang mengatakan tidak tahu 33 orang (94,3 persen), alasannya tidak pernah ada sosialisasi tentang fasilitas tersebut.

Orangtua selalu mengikuti informasi berkaitan dengan kegiatan olahraga, dari 35 responden yang mengatakan selalu mengikuti 2 orang (5,7 persen), karena anaknya tertarik pada olahraga lari, dan yang mengatakan tidak pernah mengikuti informasi berkaitan dengan kegiatan olahraga bagi disabilitas 33 orang (94,3 persen), alasannya mereka tidak pernah mendapatkan informasi tentang kegiatan olahraga bagi disabilitas. Orangtua mengikutsertakan disabilitas dalam berbagai kompetisi olahraga, dari 35 responden

yang mengatakan mengikutsertakan 2 orang (5,7 persen) karena memang disabilitas mempunyai kemampuan untuk melakukan kompetisi yaitu olahraga lari, yang tidak mengikutsertakan 33 orang (94,3 persen), alasannya ketidaktahuan mereka tentang kemana dapat menyalurkan bakat disabilitas, sehingga mereka banyak pasif dan tidak melibatkannya.

Pengetahuan tentang keberadaan tempat olahraga bagi disabilitas di desanya, dari 35 responden yang mengatakan tahu tentang keberadaan tempat olahraga bagi disabilitas 2 orang (5,7 persen), karena mereka telah menyalurkan bakat di tempat tersebut, yang mengatakan tidak tahu 33 orang (94,3 persen) dengan alasan mereka tidak tahu harus kemana apabila disabilitas berolahraga, artinya kurang sosialisasi tentang keberadaan tempat olahraga bagi disabilitas. Faktor pendukung dan penghambat disabilitas dalam berolahraga, dari 35 responden yang mengatakan ada dukungan 2 orang (5,7 persen), seperti kondisinya memang bisa melakukan aktivitas olahraga, dan orangtua mendukung mengantarkan, yang mengatakan ada hambatan 33 orang (94,3 persen) dikarenakan orangtua disabilitas tidak tahu harus kemana menyalurkan bakat olahraga, artinya kurangnya sosialisai tentang hal tersebut, alasan lain yaitu kondisi fisik disabilitas yang tidak memungkinkan untuk melakukan olahraga, dan jauhnya tempat olahraga dengan tempat tinggal.

Akses bermain, berekreasi dan hiburan bagi disabilitas dirumah, dari 35 responden yang mengatakan ada akses 4 orang (11,4 persen), seperti buku dongeng, televisi, *handphone*, dan adanya kesempatan bermain dengan teman sebaya, yang tidak mempunyai akses 31 orang (88,6 persen) dengan alasan keterbatasan ekonomi, lahan sempit, adanya ketergantungan dengan orang lain seperti keterbatasan mobilitas, sehingga keluarga malas untuk mengajak disabilitas keluar rumah. Orangtua memberi kesempatan disabilitas untuk melakukan rekreasi dan hiburan, dari 35 responden yang mengatakan memberi kesempatan 18 orang (51,4 persen) antara lain ikut menjadi

anggota PPDI, ikut *touring* naik sepeda motor roda tiga yang diselenggarakan PPDI, yang mengatakan tidak diberi kesempatan 17 orang (48,6 persen), dengan alasan keterbatasan mobilitas, sehingga keluarga malas untuk mengajak disabilitas keluar rumah.

Orangtua memfasilitasi disabilitas apabila ada pertunjukan kesenian atau olahraga yang diselenggarakan di desa/kelurahan/kecamatan/kabupaten, dari 35 responden yang mengatakan memfasilitasi 5 orang (14,3 persen), yaitu mengantarkan disabilitas apabila minat terhadap salah satu kesenian atau olahraga tertentu, yang mengatakan tidak memfasilitasi 30 orang (85,7 persen), alasannya minim minat mereka terhadap kesenian atau olahraga, jauhnya tempat pertunjukkan dengan rumah dan keterbatasan mobilitas.

Faktor pendukung dan penghambat disabilitas dalam melakukan kegiatan rekreasi/olahraga/kesenian, dari 35 responden yang mengatakan ada dukungan 8 orang (22,9 persen), seperti PPDI telah menjembatani disabilitas yang ada di Kabupaten Pasuruan dalam melakukan kegiatan, pelatihan dan keterampilan, yang mengatakan ada hambatan sebanyak 27 orang (77,1 persen) antara lain kondisi disabilitas yang terbatas dalam melakukan aktivitasnya sehingga orangtua memutuskan tidak diikuti dalam kegiatan rekreasi, olahraga dan kesenian karena sangat merepotkan, alasan lain adalah biaya karena keterbatasan ekonomi, biaya yang dikeluarkan untuk rekreasi, olahraga dan kesenian akan membebani pengeluaran keluarga, keterbatasan alat transportasi menjadikan disabilitas tidak mengakses fasilitas tersebut. Minimnya sosialisasi pada keluarga yang mempunyai disabilitas dalam akses olahraga, kesenian dan rekreasi bagi disabilitas dari instansi terkait sangat terbatas, sehingga keluarga tidak tahu cara mengaksesnya.

Peran orangtua dalam akses layanan membangun jaringan dan kemitraan bagi disabilitas: dari 35 responden yang mengatakan tahu kebutuhan disabilitas 17 orang (48,6 persen) seperti untuk perawatan, pengadaan alat bantu, makan,

perhatian dan kasih sayang, yang mengatakan tidak tahu kebutuhan disabilitas 18 orang (51,4persen). Alasan mereka karena rendahnya tingkat pendidikan, pengetahuan orangtua sehingga terbatas juga dalam mengakses informasi apapun mengenai disabilitas, minimnya sosialisasi tentang masalah disabilitas bagi keluarga yang mempunyai disabilitas dari instansi terkait memperburuk akses orangtua dalam memperoleh pengetahuan tentang kebutuhan disabilitas.

Pengetahuan orangtua tentang hak disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan tahu 11 orang (31,4 persen), alasannya pernah mengikuti di instansi terkait (disnakertrans) dan dari anggota PPDI yang melakukan *home visit*, yang mengatakan tidak tahu 24 orang (68,6 persen), alasan mereka kurangnya sosialisasi kepada keluarga yang mempunyai disabilitas, baik dari tokoh masyarakat maupun dari instansi terkait. Orangtua menyediakan perangkat teknologi komunikasi seperti layanan internet bagi disabilitas, dari 35 responden semua (100 persen) mengatakan tidak menyediakan, mereka adalah dari keluarga yang mempunyai keterbatasan ekonomi, lebih mementingkan untuk makan daripada perangkat teknologi.

Orangtua memberi kesempatan disabilitas mengikuti kegiatan bermasyarakat, dari 35 responden yang mengatakan memberi kesempatan 21 orang (60 persen) alasan mereka lebih senang apabila disabilitas dapat menikmati kesempatan melakukan kegiatan bermasyarakat, orangtua sangat mendukung kesempatan tersebut dengan pertimbangan disabilitas dapat melakukan dengan mandiri, 14 orang (40 persen) yang mengatakan tidak diberi kesempatan, dengan alasan adanya keterbatasan mobilitas, ketergantungan dengan orang lain masih tinggi, orangtua tidak ada waktu untuk mendampingi disabilitas, mengingat kesibukan mencari uang lebih dipentingkan.

Pengetahuan orangtua membangun jaringan kerjasama guna kebutuhan pelayanan disabilitas, dari 35 responden semua (100 persen) mengatakan tidak, alasan mereka tidak tahu harus kemana

melaporkan apabila ada masalah pada disabilitas, mekanismenya dan kemana harus minta tolong. Penyebabnya, kurangnya sosialisasi tentang masalah disabilitas kepada keluarga yang mempunyai disabilitas dari masyarakat khususnya aparat desa, kecamatan dan kabupaten dan instansi terkait. Cara orangtua memperoleh akses layanan pendidikan, kesehatan, pelatihan bagi disabilitas: dari 35 responden yang mengatakan pernah memperoleh 5 orang (14,3 persen), yaitu dari PPDI, teman, tetangga dan puskesmas, yang mengatakan tidak pernah memperoleh 30 orang (85,7 persen), alasannya mereka tidak tahu, karena keterbatasan tingkat pendidikan, kemiskinan dan minimnya informasi kepada keluarga yang mempunyai disabilitas dari instansi terkait tentang akses layanan pendidikan, kesehatan dan pelatihan bagi disabilitas.

Faktor pendukung dan penghambat orangtua dalam membangun kemitraan bagi disabilitas: dari 35 responden yang mengatakan ada dukungan 5 orang (14,3 persen), mereka telah melakukan jejaring dengan puskesmas, PPDI dan Disnakersostrans Kabupaten Pasuruan, yang mengatakan ada hambatan dalam membangun tersebut diatas 30 orang (85,7persen), dikarenakan tingkat pendidikan rendah, ada keterbatasan wawasan dalam membangun kemitraan bagi disabilitas. Harapan orangtua kepada disabilitas: dari 35 responden yang mengatakan supaya dapat mandiri 20 orang (57,2 persen), agar sehat 6 orang (17,1 persen) dan agar dapat bekerja mandiri 4 orang (11,4 persen), yang mengatakan tidak tahu 5 orang (14,3 persen), setelah diklarifikasikan dengan mereka dikarenakan disabilitas tidak bisa tidak dapat beraktifitas tanpa tergantung orang lain, harapan yang ada diberi kesehatan.

Saran orangtua terhadap pelayanan rehabilitasi sosial berbasis keluarga: dari 35 responden yang mengatakan perlu dibantu aktivitasnya seperti adanya alat bantu yang disesuaikan dengan tingkat kecacatannya 13 orang (37,1 persen), pelayanan di tingkatkan dan disosialisasikan kepada keluarga yang punya disabilitas

19 orang (54,3 persen) dan hendaknya keluarga yang mempunyai disabilitas jangan malu, karena yang harus peduli adalah keluarga sendiri, 3 orang (8,6 persen).

Data diatas dapat disimpulkan, peran orangtua dalam akses layanan dalam membangun akses jaringan dan kemitraan bagi disabilitas belum maksimal. Kondisi ini disebabkan kurangnya sosialisasi pihak terkait kepada masyarakat khususnya keluarga yang mempunyai anggota disabilitas, faktor kemiskinan yang membuat keterbatasan keluarga miskin dapat mengakses jaringan dan kemitraan. Rahmat Munawar (2009), menyatakan keluarga dapat memberi ruang gerak bagi penyandang disabilitas untuk belajar menjalin kerjasama dengan pendamping sosial, panti, sekolah atau institusi terkait yang memberi fasilitas, bimbingan fisik, mental dan sosial, intelektual ataupun keterampilan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan peran keluarga dalam rehabilitasi dan kemandirian penyandang disabilitas.

Peran orangtua dalam akses layanan mobilitas bagi disabilitas: Pengetahuan tentang keberadaan transportasi publik bagi disabilitas yang aksesibel, dari 35 responden yang mengatakan tahu keberadaan transportasi publik 5 orang (14,3 persen), karena sering mempergunakan sedangkan yang tidak tahu 30 orang (85,7 persen) dikarenakan tidak pernah menggunakan, tidak pernah ada informasi kepada mereka dan kurangnya sosialisasi dari instansi terkait dan masyarakat tentang keberadaan transportasi publik bagi disabilitas. Keberadaan perlindungan terhadap pengguna kendaraan, penyeberangan bagi disabilitas: dari 35 responden yang mengatakan ada 3 orang (8,6 persen), karena mereka telah menggunakannya, yang mengatakan tidak tahu tentang keberadaan perlindungan terhadap pengguna kendaraan, penyeberangan bagi disabilitas 32 orang (91,4 persen), dikarenakan kurangnya sosialisasi dari instansi terkait tentang hal tersebut.

Keberadaan lalu lintas yang ramah bagi disabilitas: dari 35 responden yang mengatakan

tahu tentang keberadaan lalu lintas yang ramah bagi disabilitas 3 orang (8,6 persen), karena pernah menggunakannya, yang 32 orang (91,4 persen) tidak tahu keberadaan tersebut dikarenakan tidak pernah jauh dari tempat tinggalnya, tidak pernah mendapatkan sosialisasi tentang hal tersebut, dan tidak dapat beraktifitas secara mandiri. Data diatas dapat disimpulkan, peran orangtua dalam akses layanan bagi disabilitas belum maksimal. Penyandang disabilitas mampu berperan dalam lingkungan sosialnya dan memiliki dalam mewujudkan kesejahteraan dirinya, sehingga dibutuhkan aksesibilitas terhadap prasarana dan sarana pelayanan umum. Menurut LB Wirawan (1997), ada empat azas dalam aksesibilitas yang harus dipersyaratkan, yaitu adanya kemudahan, kegunaan, keselamatan dan azas kemandirian.

Mobilitas fisik dan sosial penyandang disabilitas umumnya masih lemah. Beberapa kendala yang menghalangi mobilitas berasal dari sektor domestik dan publik. Di sektor domestik, ukuran fasilitas rumah, dan alat bantu belum memperhitungkan kemudahan gerak disabilitas. Di sektor publik bangunan umum atau fasilitas publik termasuk transportasi lalu lintas dan sarana komunikasi dan informasi masih belum aksesibel dan masih belum ideal bagi penyandang disabilitas. Peran orangtua dalam akses layanan situasi darurat bagi disabilitas.

Prabencana: Keberadaan program menghadapi bencana bagi disabilitas, dari 35 responden yang mengatakan tidak tahu semua responden (100 persen), penyebabnya jarang ada bencana, sehingga tidak ada atau belum pernah sama sekali ada sosialisasi tentang program menghadapi bencana bagi disabilitas. Keterlibatan disabilitas dalam program pelatihan pengurangan resiko bencana, dari 35 responden semua (100 persen) mengatakan tidak pernah terlibat, karena program tersebut belum pernah diadakan. Informasi dan materi terkait pengurangan resiko bencana pada disabilitas, dari 35 responden semua (100 persen) mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi, alasannya di kabupaten Pasuruan ja-

rang ada bencana alam, sehingga Instansi terkait kurang memprioritaskan informasi tersebut.

Saat bencana, kemampuan orangtua bertindak cepat melakukan penyelamatan bagi disabilitas: dari 35 responden yang mengatakan ada kemampuan 8 orang (22,9 persen), karena orangtua masih mampu membantu, rumahnya masih leluasa untuk dipakai evakuasi apabila ada bencana dan adanya informasi dari televisi mengenai cara membantu apabila ada bencana, yang mengatakan kurang mampu 4 orang (11,4 persen), karena orangtua sudah tua dan kurang adanya jalan evakuasi dalam rumah apabila ada bencana. Responden yang mengatakan tidak mampu 23 orang (65,7 persen), dikarenakan tidak pernah ada sosialisasi tentang hal tersebut, sehingga tidak tahu apa yang dilakukan apabila ada bencana, orangtua tidak dapat membantu apabila harus membantu disabilitas apabila ada bencana, rumah yang sempit dan saling berdekatan dapat mengakibatkan menjadi hambatan orangtua dalam mengevakuasi disabilitas apabila ada bencana.

Kemampuan masyarakat bertindak cepat membantu penyelamatan disabilitas apabila ada bencana: dari 35 responden yang mengatakan ada kemampuan 10 orang (28,6 persen), karena mereka banyak melihat di televisi, sedangkan yang mengatakan tidak mampu 25 orang (71,4 persen), karena tidak punya wawasan atau keterampilan tentang hal tersebut, artinya masyarakat tidak pernah mendapatkan sosialisasi tentang tindakan cepat membantu penyelamatan disabilitas yang ada di lingkungannya. Ketersediaan layanan fisik, non fisik yang aksesibel bagi disabilitas pada saat terjadi bencana: dari 35 responden semua (100 persen) mengatakan tidak tahu karena belum pernah terjadi bencana di lingkungannya, jadi tidak tahu ketersediaan layanan fisik maupun non fisik bagi disabilitas.

Pasca Bencana: Keterpenuhan kebutuhan bantuan untuk disabilitas pasca bencana: dari 35 responden semua (100 persen) mengatakan tidak tahu, karena di lingkungannya belum pernah ada bencana alam. Bantuan ekonomi bagi disa-

bilitas yang kehilangan mata pencaharian akibat bencana: dari 35 responden semua (100 persen) mengatakan tidak tahu, karena belum pernah ada bencana di lingkungannya. Data diatas dapat disimpulkan peran orangtua tentang akses layanan dalam situasi darurat bagi disabilitas sangat kurang, karena tidak pernah mendapatkan informasi tentang layanan bagi disabilitas dalam situasi darurat, baik prabencana, saat bencana dan maupun pascabencana, hal ini berarti tidak ada sosialisasi dari instansi terkait bagi disabilitas melalui keluarga.

Pelayanan bagi disabilitas dalam situasi darurat sangat penting mengingat keterbatasan kemampuan mereka dalam hal mobilitas, kognitif dan emosionalitas, perlu layanan yang khusus kepada keluarga dan masyarakat dalam memperlakukan penyandang disabilitas dalam situasi darurat (prabencana, saat bencana, pasca-bencana). Faktor penghambat dari aspek mikro, keluarga disabilitas belum pernah menerima program sosialisasi persiapan bencana apalagi dilibatkan dalam sejumlah program simulasi pengurangan resiko bencana dari instansi berwenang. Mereka kurang mendapat informasi dan sosialisasi berkaitan dengan situasi darurat atau pengurangan resiko bencana, khususnya bagi penyandang disabilitas.

Dari aspek mezzo, belum ditemukan komunitas disabilitas yang memiliki program mengenai penanggulangan bencana bagi penyandang disabilitas. Dari aspek makro, pemerintah setempat belum secara khusus mempunyai program penanggulangan, pengurangan resiko, perlindungan dan pemulihan dampak bencana dengan melibatkan penyandang disabilitas. Peran orangtua tentang akses layanan persamaan hak hukum dan politik bagi disabilitas: Dari 35 responden yang terdaftar sebagai pemilih baru 8 orang (22,9 persen), dan 27 orang (77,1 persen) yang belum terdaftar sebagai pemilih. Keberadaan perlindungan hukum bagi disabilitas korban tindak kekerasan 2 orang, hanya saja mereka tidak tahu harus melaporkan kemana, baik orangtua maupun penyandang disabilitas. Kurangnya



sosialisasi dari instansi terkait akan dapat menyebabkan peran orangtua yang mempunyai anggota disabilitas kurang dapat berperan maksimal dalam pemberian akses layanan persamaan hak hukum dan politik bagi disabilitas.

Data diatas dapat disimpulkan, bahwa akses layanan persamaan hak hukum dan politik disabilitas masih dijumpai pengabaian dan kurang menjamin hak politik dan hukum penyandang disabilitas. Kondisi ini semakin memprihatinkan ketika keluarga kurang memahami hak disabilitas, kurangnya keterjaminan perlindungan, penghormatan, dan pemenuhan (*to protect, to respect, to fulfill*) antara lain tercermin ada sejumlah disabilitas tidak memiliki ID (KTP) dan C 1, tidak menggunakan hak pilih, tempat, pelayanan dan alat pencoblosan di TPS kurang aksesibel bagi disabilitas yang mempunyai kebutuhan khusus, belum ada pendampingan yang dipercaya difabel untuk membantu memilih, dan petugas khusus yang melayani difabel. Di bidang hukum, meskipun disabilitas belum pernah bermasalah dengan hukum, mereka rerata tidak mengetahui dan memahami lembaga atau prosedur memperoleh perlindungan apabila disabilitas tersangkut dengan hukum, baik sebagai saksi, pelaku, maupun korban.

#### D. Penutup

Berdasarkan hasil temuan penelitian di lapangan, disimpulkan peran orangtua terhadap aksesibilitas anggota keluarga dalam layanan informasi dan komunikasi, pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja, jaminan sosial, sarana dan prasarana olah raga, budaya, rekreasi serta hiburan; membangun jaringan kemitraan; mobilitas, dalam situasi darurat dan aksesibilitas layanan perlindungan hukum dan partisipasi politik, belum maksimal.

Belum maksimalnya peran orangtua tersebut disebabkan adanya faktor penghambat seperti kurangnya sosialisasi dari instansi terkait dalam akses layanan yang perlu diketahui oleh keluarga yang mempunyai anggota disabilitas meliputi informasi dan komunikasi, pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja, jaminan sosial,

sarana dan prasarana olah raga, budaya, rekreasi serta hiburan; membangun jaringan kemitraan, mobilitas, dalam situasi darurat dan aksesibilitas layanan perlindungan hukum dan partisipasi politik. Keterbatasan pendidikan, pengetahuan, wawasan dan ekonomi, menyebabkan keluarga mengalami keterbatasan juga dalam mengakses layanan tersebut.

Berdasarkan kesimpulan diatas, direkomendasikan kepada instansi terkait agar meningkatkan sosialisasi program-programnya kepada masyarakat terutama keluarga yang mempunyai anggota disabilitas, sehingga mereka dapat mengakses program untuk kepentingan anggota disabilitas dalam keluarga. Masukan kepada Kementerian Sosial RI, melalui Direktorat Rehabilitasi Sosial (Penyandang Cacat) untuk memberdayakan keluarga terutama yang mempunyai anggota disabilitas melalui konseling, pendampingan, peningkatan kesadaran dan kapasitas orangtua dalam pengasuhan (masalah, potensi dan sumber, dan kebutuhan disabilitas) dan pemberdayaan ekonomi keluarga.

#### Pustaka Acuan

- Agus Salim (2000). *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Anonim(2013). *Keadaan Anak Penyandang Disabilitas*. [http://www.unicef.org/Sowc\\_bahasa](http://www.unicef.org/Sowc_bahasa).
- Departemen Sosial RI. (1995). *Gerakan Nasional Kesetiakawanan Sosial Nasional (GKSN)*. Jakarta.
- Direktorat Jendral Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial. (2000). *Panduan Khusus Pelaksanaan Bimbingan Sosial Penyandang Cacat Tubuh dalam Panti*. Jakarta: Departemen Sosial RI.
- .....(2007). *Informasi tentang Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat*. Jakarta: Departemen Sosial RI.
- ..... (2008). *Panduan Khusus Pelaksanaan Bimbingan Sosial Penyandang Cacat Tubuh dalam Panti*. Jakarta: Departemen Sosial RI

- ..... (2014). *Draft Undang-Undang Penyandang Disabilitas*. [www.google.co.id](http://www.google.co.id) 29 Januari 2015.
- Erlinaheria (2012). *Mata Hati: Penyandang Disabilitas*. <http://erlinaheria.blogspot.com>. 2012/10.
- Ida Ayu Pradnyani (2011). Peran dan Fungsi Keluarga bagi Anak dengan Kecacatan. <http://www.balisriti.com>. peran dan fungsi keluarga.
- Irwanto,dkk. (2010). *Analisis Situasi Penyandang Disabilitas di Indonesia*. Jakarta: Fakultas Ilmu-Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia, Depok.
- Djaelani.J. (1988). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: CV Remaja Karya.
- Joko Sumarno. (2005). *Kebahagiaan Hidup Lanjut Usia di Panti Sosial Ditinjau dari Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial pada Panti Sosial Tresno Werdha Abiyoso Kabupaten Sleman DIY*. Yogyakarta : Sekolah Pasca Sarjana UGM.
- L.B. Wirawan. (1997). *Aksesibilitas Penyandang Cacat Di Jawa timur*. Surabaya: FISIP.Universitas Airlangga.
- Melly,S. Dan Rifai. S. (1993). *Suatu Tinjauan Historis Prospektif tentang Perkembangan Kehidupan Keluarga*. Bandung: Remaja Rodakarya.
- Moleong, Lexy. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Padmalia Nurul,P. (2003). *Hubungan antara Keintiman Keluarga dengan Aliensi Diri Remaja*. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
- Rahmat Munawar. (2009). *Sosiologi, Eksistensi Fungsi dan Peran Keluarga di Era Global*. Bandung: UPI, Jurusan MKDU.
- Rakhmat,J dan Gandaatmaja, M. (1993). *Keluarga Muslim dalam Masyarakat Modern*. Bandung: Rosda Karya.
- Reza Renaldi. (2013). *Penyandang Cacat Tubuh dan Permasalahannya*. <http://rezarenaldi.09.blogspot.com>>2013/03.
- Sarason, IG Levine et al. (1983). *Assessing Social Support : The Social Support Questionnaire*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44,p.127-139.
- Sugiyono. (2006). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sunit, ATC, dkk. (2015). *Pengembangan Model Rehabilitasi Sosial Disabilitas Berbasis Keluarga*. Yogyakarta: B2P3KS.
- Toto Marwato. (2016). *Jumlah anak Terlantar di Indonesia Mencapai 4,1 Juta*. <http://www.antrajateng.com>>detail>mensos.



## **Kekerasan Seksual terhadap Anak** *Sexual Violation toward Children*

**Murdiyanto**

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Kementerian Sosial, Yogyakarta,  
Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1 Sonosewu, Yogyakarta. Telp.(0274) 377265. HP 08164261742.  
Email: murdiyanto471@yahoo.com. Diterima 2 Juni 2016, diperbaiki 3 Oktober 2016, disetujui 6 Maret 2017.

### ***Abstract***

*The research done to know the factors that caused sexual violation toward children and its prevention effort. The research took place in North Celebes Province, under the consideration the province ranks ninth in sexual violence towards children. Data gathered through interview, observation, documentary analysis, and analysed by qualitative descriptive technique. The result found that the causal factors of sexual violation towards children were a lack of interaction between parent and children, the punishment toward the perpetrator was weak, the development of technology which easily accessed by children, and promiscuity among youth. The perpetrators of sexual violation toward children should be punished maximum, plus additional punishment for not repeating it. The development of technology should be controlled by closing the sites on violation and pornography. Having reference to related institutions both government and privat which have commitment to the victims, giving guidance and service reference, so the victims find the way out of their problem. It needs involvement all parts, not just the goverment but all existing elements. All institutions of victims services needed to be proactive to follow out the cases without receiving report. Phisical violation belongs to health institution to cure, for trauma needs involment several institutions as emphyaty attitude for the victims. The Ministry of Social Affairs, through General Directorate of Social Rehabilitation, through Directory of Children Affairs, hoped can create a program to minimize sexual violation towards children.*

**Keywords:** *causal; prevention; violation toward chlidren*

### **Abstrak**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual terhadap anak dan upaya penanggulangan. Penelitian dilakukan di Provinsi Sulawesi Utara, dengan pertimbangan sebagai daerah yang menduduki urutan sembilan dalam kasus kekerasan seksual terhadap anak. Pengumpulan data dengan wawancara secara terbuka, observasi, telaah dokumen, dan dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan, penyebab kekerasan seksual terhadap anak karena kurangnya intensitas interaksi antara orangtua dan anak, hukuman bagi pelaku tidak setimpal, perkembangan teknologi yang mudah diakses anak, dan pergaulan bebas di kalangan anak muda. Pelaku kekerasan seksual terhadap anak sebaiknya dihukum seberat-beratnya, ditambah dengan hukuman pemberatan supaya tidak mengulang kembali. Perkembangan teknologi informasi sebaiknya dikontrol dengan penutupan situs yang mengarah pada kekerasan dan pornografi. Melakukan rujukan kepada berbagai lembaga baik pemerintah maupun swasta yang memiliki kepedulian terhadap korban, memberi rujukan pelayanan dan pendampingan, sehingga memperoleh jalan keluar kasus yang dihadapinya. Perlu keterlibatan semua pihak, tidak hanya dari pemerintah, tetapi juga berbagai elemen yang ada. Berbagai lembaga penanganan layanan korban dituntut lebih proaktif menindaklanjuti beberapa kasus, tidak perlu ada pengaduan. Penanganan kekerasan fisik menjadi domain kesehatan untuk menyembuhkan, untuk jenis trauma membutuhkan pendekatan berbagai pihak sebagai rasa empati kepada korban. Kementerian Sosial melalui Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial cq. Direktorat Anak, diharapkan dapat menyusun program dalam memperkecil kasus kekerasan seksual terhadap anak.

**Kata kunci:** *penyebab, penanggulangan, kekerasan seksual anak*

### **A. Pendahuluan**

Berita kasus kekerasan pada anak begitu gencar dilancarkan oleh beberapa media massa, mulai dari kekerasan pada anak yang terjadi

antarkanak hingga kekerasan seksual pada anak oleh orang yang lebih dewasa. Setiap hari korbannya tidak hanya satu sampai dua orang, tetapi mencapai 9 sampai 10 orang, bahkan di suatu

daerah ada yang mencapai 114 orang. Ironisnya lagi, pelakunya ternyata orang terdekat, seperti teman, guru (baik guru reguler maupun guru spiritual), saudara kandung, paman, kakek, dan orangtua (ayah kandung atau ayah tiri). Pelaku kejahatan seksual ternyata ada di sekitar anak. Rumah, lingkungan sosial anak dan sekolah seharusnya menjadi tempat yang aman bagi anak, tetapi justru tempat sembunyinya predator (Syafiq Syeirozi: 2014).

Setiap tahun kekerasan terhadap anak selalu meningkat. Berdasarkan data yang dihimpun Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA), dalam enam tahun terakhir menunjukkan peningkatan seperti pada tabel 1 berikut.

Tabel 1  
Pengaduan Pelanggaran Hak Anak

| No     | Tahun | Kekerasan |        | Kekerasan Seksual |        |
|--------|-------|-----------|--------|-------------------|--------|
|        |       | f         | %      | f                 | %      |
| 1      | 2010  | 2.046     | 13,23  | 859               | 10,27  |
| 2      | 2011  | 2.467     | 15,96  | 1.283             | 15,34  |
| 3      | 2012  | 2.637     | 17,06  | 1.635             | 19,55  |
| 4      | 2013  | 2.676     | 17,31  | 1.445             | 17,28  |
| 5      | 2014  | 2.737     | 17,70  | 1.423             | 17,01  |
| 6      | 2015  | 2.898     | 18,74  | 1.719             | 20,55  |
| Jumlah |       | 15.461    | 100,00 | 8.364             | 100,00 |

Sumber data: Pusdatin Komnas PA (2016)

Data di atas menunjukkan bahwa tindak kekerasan terhadap anak dari tahun 2010 sampai 2015 selalu menunjukkan peningkatan. Jumlah tindak kekerasan terhadap anak paling menonjol pada tahun 2015 dan 2012. Begitu pula dengan tindak kekerasan seksual terhadap anak, paling menonjol pada tahun 2015 dan 2012. Data tersebut menggambarkan bahwa kekerasan terhadap anak antara tahun 2011-2015, lebih didominasi oleh kekerasan seksual, antara 51-62 persen (tahun 2011: 52 persen, 2012: 62 persen, 2013: 52 persen, 2014: 51 persen, dan tahun 2015: 59 persen). Kekerasan seksual merupakan salah satu jenis kekerasan yang mendominasi terjadi pada anak.

Menurut Maria Advianti (Wakil Ketua Komisi Perlindungan Anak Indonesia atau KPAI), kekerasan pada anak selalu meningkat setiap tahun. Hasil pemantauan KPAI dari tahun 2010 sampai 2014, terjadi peningkatan yang signifikan seperti pada tabel 2 berikut.

Tabel 2  
Kekerasan terhadap Anak

| No     | Tahun | Kekerasan |       |
|--------|-------|-----------|-------|
|        |       | f         | %     |
| 1      | 2010  | 2.046     | 11,96 |
| 2      | 2011  | 2.178     | 12,73 |
| 3      | 2012  | 3.512     | 20,52 |
| 4      | 2013  | 4.311     | 25,19 |
| 5      | 2014  | 5.066     | 29,60 |
| Jumlah |       | 5.066     | 100   |

Data di atas dapat diartikan bahwa dari tahun 2011 sampai 2014 tindak kekerasan terhadap anak selalu meningkat. Dari peningkatan tersebut, terlihat lebih nyata mulai tahun 2012 dan menonjol pada tahun 2014. Data KPAI mencatat kekerasan seksual terhadap anak dari 2012 sampai 2013 meningkat 30 persen, dan selama tiga tahun terakhir rata-rata lebih dari 45 anak mengalami kekerasan seksual setiap bulannya. Jenis kekerasan seksual yang dialami anak paling banyak terjadi dalam bentuk sodomi, pemerkosaan, pencabulan, dan kekerasan seksual sedarah (Davit Setyawan: 2015).

Komnas PA menemukan banyak aduan kekerasan terhadap anak pada tahun 2010. Dari 171 kasus pengaduan yang masuk, 67,8 persen terkait dengan kasus kekerasan, paling banyak terjadi kasus kekerasan seksual 45,7 persen (78 kasus). Komnas PA mencatat, jenis kejahatan anak tertinggi sejak tahun 2007 adalah tindak sodomi terhadap anak, pelakunya adalah guru sekolah, privat, termasuk guru ngaji, dan sopir pribadi. Tahun 2007, jumlah kasus sodomi anak, tertinggi di antara jumlah kasus kejahatan anak lainnya. Dari 1.992 kasus kejahatan anak yang masuk ke Komnas PA, 1.160 kasus atau 61,8 persen adalah kasus sodomi anak. Dari tahun 2007 sampai akhir Maret 2008, jumlah kasus



sodomi anak sendiri naik 50 persen. Komnas PA telah meluncurkan gerakan melawan kekejaman terhadap anak, karena meningkatnya kekerasan terhadap anak setiap tahun. Pada tahun 2009 ada 1.998 kekerasan, meningkat pada tahun 2010 menjadi 2.335 kekerasan, dan sampai pada bulan Maret 2011 paling tidak dari pantauan Komnas PA, ada 156 kekerasan seksual khususnya sodomi pada anak (Komnas PA: 2014).

Jenis kekerasan seksual yang sering terjadi di Indonesia pada tahun 2013 (Komnas PA), meliputi: sodomi 52 kasus (9,71 persen), perkosaan 280 kasus (52,34 persen), pencabulan 182 kasus (34,02 persen), dan kekerasan seksual 21 kasus (3,93 persen). Kasus yang terjadi dalam kekerasan seksual dapat digolongkan dalam kategori *seductive rape* sangat banyak terjadi, namun hanya sedikit yang terungkap. Apabila secara besaran, data yang masuk Komnas PA sepanjang tahun 2013 sebanyak 3.339 kasus berupa kekerasan terhadap anak, dan sebesar 58 persen (1.937 kasus) merupakan kekerasan seksual, dan yang lainnya merupakan kekerasan fisik dan penelantaran. Pada tahun 2014 (sampai Maret 2014) terdapat 239 kasus, dan sebesar 42 persen (100 kasus) berupa kekerasan seksual (Komnas PA: 2014).

Secara nasional kekerasan seksual ada 355 kasus, dan paling banyak terjadi di Aceh 119 kasus (33,52 persen), Jawa Timur 105 kasus (29,58 persen), Jawa Barat sebanyak 73 kasus (20,56 persen), Jakarta dan Sumatera Selatan 53 kasus (14,93 persen), dan wilayah yang paling rendah kasus kekerasan seksual yakni Provinsi Gorontalo, Maluku, Nusa Tenggara Barat, Papua Barat, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tenggara

4 kasus (1,13 persen), serta di Provinsi Kalimantan Utara 1 kasus (0,28 persen). Empat jenis kekerasan seksual paling banyak selama tahun 2014 yaitu ada 797 kasus. Apabila dirinci, meliputi: pemerkosaan 340 kasus (42,66 persen), pencabulan 254 kasus (31,87 persen, suka sama suka 122 kasus (15,31 persen), dan inses atau hubungan seksual sedarah 81 kasus (10,16 persen) (KPAI: 2015).

Berdasarkan data yang disampaikan oleh Ketua Komnas PA (Arist Merdeka Sirait), angka kekerasan seksual di Provinsi Sulawesi Utara tergolong tinggi dalam kasus pelecehan seksual, masuk dalam urutan ke sembilan darurat kejahatan seksual. Hal tersebut didukung data, selama tahun 2013 terjadi tindak kekerasan 33 kasus, pada tahun 2014 terjadi 32 kasus, dan pada tahun 2015 (Januari sampai dengan Mei) mencapai 39 kasus. Data tersebut dilengkapi oleh lembaga pemerhati perempuan dan anak di Sulawesi Utara (Swara Parangpuan), bahwa kasus kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak sepanjang tahun 2015 didominasi oleh perkosaan. Dari total 199 kasus kekerasan seksual, 116 di antaranya adalah perkosaan, dan sebagian besar korban adalah anak-anak usia sekolah. Berdasarkan rentang umur, paling rawan mengalami kekerasan seksual dimulai dari usia 6 hingga 18 tahun atau mayoritasnya adalah usia sekolah. Dengan fakta tersebut menunjukkan, bahwa pelajar merupakan kelompok paling rentan terkena kasus kekerasan seksual berupa pencabulan dan pemerkosaan (Swara Parangpuan: 2015).

Peristiwa yang masih hangat pada awal tahun 2015, yaitu pelecehan seksual terhadap anak di bawah umur seperti pada tabel 3

Tabel 3  
Pelecehan Seksual terhadap Anak di Bawah Umur

| Korban                   | Usia (tahun) | Akibat          | Penanganan Kasus                                                        |
|--------------------------|--------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1 Siswi <i>playgroup</i> | 3            | Trauma          | Proses hukum di Unit PPA Subdit Jatanras Direktorat Reskrim Polda Sulut |
| 2 Siswi <i>playgroup</i> | 4            | Trauma          | Proses hukum di Unit PPA Subdit Jatanras Direktorat Reskrim Polda Sulut |
| 3 Siswi Sekolah Dasar    | 7            | Perawatan medis | Dilakukan pendampingan oleh LSM (Swara Parangpuan)                      |
| 4 Siswi Sekolah Dasar    | 8            | Trauma          | Dilakukan pendampingan oleh LSM (Swara Parangpuan)                      |

Sumber data: Swara Parangpuan (2015)

Pelecehan seksual dengan korban siswi *play-group* berumur tiga dan empat tahun (masih dalam proses hukum di Unit PPA Subdit Kejahatan dan Kekerasan (Jatanras) Direktorat Reskrim Polda Sulawesi Utara). Kasus selanjutnya anak masih berumur tujuh tahun, duduk di kelas satu SD diperkosa seorang pria yang belum diketahui identitasnya. Akibat peristiwa tersebut, korban harus menjalani perawatan medis di Rumah Sakit Bhayangkara, karena di sekujur tubuh mengalami luka memar membiru, dan kemaluan korban mengeluarkan darah segar, sehingga dokter harus melakukan penjahitan.

Kasus lain gadis berumur delapan tahun berstatus pelajar sekolah dasar, ketika sedang di halaman rumah, tiba-tiba pria dari mobil Avanza menghampiri dan menarik paksa masuk dalam mobil. Diperkirakan pelaku melakukan aksinya dengan memperkosa korban dalam mobil. Setelah merasa puas dengan nafsu bejatnya, pelaku kemudian meninggalkan korban di lokasi dan menghilang. Dengan kondisi penuh trauma, korban berjalan pulang ke rumahnya dan langsung menceriterakan kejadian tersebut kepada ibunya (Swara Parangpuan: 2015).

Beberapa kasus kekerasan seksual terhadap anak di atas, hanyalah sebagian kecil dari banyak kasus yang terungkap. Dalam upaya untuk mengetahui faktor penyebab dan upaya yang dilakukan untuk menanggulangi terjadinya kekerasan seksual terhadap anak, dipandang penting untuk dilakukan penelitian ini.

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut di atas, rumusan masalah yang diajukan meliputi apakah faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual terhadap anak, bagaimanakah upaya yang dilakukan untuk menanggulangi terjadinya kekerasan seksual terhadap anak? Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual terhadap anak dan upaya penanggulangannya.

## **B. Penggunaan Metode Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, bertujuan untuk memperoleh informasi atau-

pun gambaran secara objektif mengenai faktor penyebab dan upaya penanggulangan kekerasan seksual terhadap anak. Penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian untuk masalah yang diselidiki, yaitu dengan menggambarkan ataupun melukiskan keadaan subjek dan objek penelitian berdasarkan fakta yang tampak adanya. Hasil penelitian tersebut selanjutnya dikembangkan dengan memberi penafsiran yang adekuat terhadap fakta yang ditemukan (Suharsimi Ari-kunto: 1992).

Lokasi penelitian ditentukan secara *purposive*, berdasarkan karakteristik dan tersedianya data yang diinginkan. Menurut Komnas PA, angka kekerasan seksual di Provinsi Sulawesi Utara tergolong tinggi, karena Sulawesi Utara masuk urutan ke sembilan dari 34 provinsi di Indonesia dalam kasus kejahatan atau kekerasan seksual terhadap anak. Berdasar pertimbangan tersebut, lokasi penelitian ditentukan di Provinsi Sulawesi Utara. Informan meliputi: aparat Dinas Sosial Provinsi (bagian Korban Tindak Kekerasan), tokoh LSM (pendamping terhadap kasus kekerasan) yaitu Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (P2TP2A), Swara Parangpuan, pemuka masyarakat, tokoh agama, dan masyarakat di wilayah penelitian.

Pengumpulan data penelitian menggunakan beberapa teknik. Wawancara: karena penelitian ini bersifat kualitatif, teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah wawancara, sehingga jenis instrumen pengumpul data bersifat terbuka, agar memberi kesempatan kepada informan untuk memberikan informasi mengenai berbagai hal berdasarkan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman yang mereka miliki tentang kekerasan terhadap anak. Digunakannya teknik ini, diharapkan memberi berbagai masukan, khususnya yang berkaitan dengan penyebab dan upaya penanggulangan kekerasan seksual terhadap anak.

Observasi: Teknik ini digunakan untuk mengetahui secara objektif kondisi tempat tinggal dan lingkungan kehidupan pelaku dan korban *kekerasan seksual*, sehingga dapat melengkapi

informasi yang diperoleh melalui teknik wawancara. Dengan demikian data yang diperoleh lebih banyak dan mendalam, khususnya yang berkaitan dengan faktor penyebab dan upaya penanggulangan kekerasan seksual terhadap anak. Telaah dokumen: Teknik ini dipergunakan untuk memperoleh data sekunder yang ada relevansinya dengan masalah yang diteliti.

Data sekunder yang diperlukan dalam penelitian ini adalah arsip dan dokumen yang berhubungan dengan faktor penyebab dan upaya penanggulangan kekerasan seksual terhadap anak. Data sekunder ini diperoleh dari Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Utara, Lembaga Swadaya Masyarakat (lembaga yang menangani masalah kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak), seperti Swara Parangpuan dan Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Sulawesi Utara. Data tersebut berupa catatan kasus kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak yang pernah ditangani, serta telah melakukan pendampingan dan perlindungan berdasarkan pengaduan dari pihak korban.

Berbagai data dan informasi yang berhasil dikumpulkan baik melalui wawancara, observasi, maupun telaah dokumen selanjutnya dianalisis secara kualitatif agar lebih mendasari pada penafsiran data dan informasi dalam *setting* sosial alamiah adanya. Untuk menganalisis data yang bersifat deskriptif kualitatif, peneliti mempunyai kebebasan dalam menafsirkan ide dan data yang ditemukan di lapangan dengan berpijak dari teori yang telah dikemukakan (Suharsimi Arikunto, 1992).

### C. Penyebab Kekerasan Seksual terhadap Anak

Banyaknya kasus kekerasan seksual di Provinsi Sulawesi Utara yang diberitakan oleh berbagai mass media, merupakan indikasi terus terjadinya berbagai tindak pidana yang terkait dengan kesusilaan. Beberapa faktor sebagai penyebab karena pengaruh kemajuan teknologi, adanya peluang, serta pelaku tindak

pidana pelecehan seksual tidak dihukum seberat-beratnya. Dari indikasi tersebut, terlihat bahwa sistem penegakan hukum pidana terutama untuk mencegah berbagai praktek kejahatan dibidang seksual masih lemah. Umumnya kejahatan seksual akan terungkap ketika korban mengadu, atau keluarga korban melaporkan telah terjadi pelecehan seksual (Valdy Suak: 2015).

Pengawasan orangtua terhadap anak selama ini mulai memudar, sehingga fungsi kontrol semakin longgar. Fungsi kontrol yang mengharuskan interaksi antara orangtua dan anak tidak maksimal, dalam arti kurang atau bahkan tidak terjadi. Hubungan mereka menjadi renggang, hingga orangtua tidak tahu kegiatan anak, begitu juga dengan anak tidak mengetahui kegiatan orangtua. Interaksi antara orangtua dan anak semakin lemah, dikarenakan: Pertama, tuntutan ekonomi yang membuat kedua orangtua harus bekerja sehingga interaksi tidaklah intens. Kedua, orangtua menganggap minimnya interaksi dengan anak tersebut bisa digantikan dengan teknologi. Padahal, sentuhan orangtua terhadap anak sangat dibutuhkan dan teknologi hanyalah bersifat membantu bukan menggantikan. Ketiga, terbukanya jendela informasi berupa internet, memudahkan anak mencari jalan keluar ketika di rumah tidak ada interaksi dengan orangtua atau keluarga. Beberapa persoalan seolah bisa diselesaikan dengan hanya menggunakan internet. Keempat, lingkungan yang semakin terbuka, sehingga anak cenderung lebih leluasa berinteraksi dengan lingkungan luar tanpa filter dari orangtua.

Minimnya interaksi ini membuat transfer nilai yang dimiliki oleh agama dan bangsa menjadi tersumbat. Anak-anak mendapatkan transfer nilai lain yang justru jauh dari sifat sosial dan kemanusiaan. Teknologi yang fungsinya hanya sebagai pembantu dan memudahkan dalam melakukan interaksi dianggap sebagai pengganti, sehingga fungsi orangtua sebagai pengayom paling dekat sudah memudar bahkan hilang. Kelima, Tidak adanya upaya pencegahan dan hukuman yang berat bagi pelaku pelecehan

seksual, menyebabkan perbuatan tersebut terus berulang (Fita Dewi Rosita: 2016).

Di sisi lain, pemerintah seolah-olah belum mampu mengatasi dampak negatif dari perkembangan teknologi. Tanpa disadari atau malah sebenarnya sudah disadari ada dampak negatif pada perkembangan teknologi yang bisa disaring oleh pemerintah melalui regulasi atau aksi. Orang tua memang bisa tidak berdaya karena anak-anak tidak hanya hidup dan berkembang di dalam rumah, tetapi juga lingkungan sekitar. Ketika berada di lingkungan luar rumah, pemerintah juga tidak bisa membentengi, sehingga anak menerima semua informasi tanpa tersaring atau terkonfirmasi.

Beberapa kasus yang telah terjadi di Sulawesi Utara menjadi cermin bagi masyarakat pada umumnya dan pemerintah daerah pada khususnya. Orang tua harus lebih sadar betapa pentingnya interaksi, sehingga bisa menjadi perantara nilai-nilai dan budaya bangsa Indonesia. Pemerintah diharapkan bisa bersikap tegas, dengan memberi hukuman yang berat kepada pelaku, dan bisa memberi filter terhadap dampak negatif teknologi informasi.

Pelecehan seksual dan perkosaan memang marak terjadi di Kota Manado khususnya dan Provinsi Sulawesi Utara pada umumnya. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa di Kota Manado rawan terjadi perkosaan dan perbuatan asusila, rata-rata korban perkosaan adalah wanita yang masih dibawah umur. Dari beberapa mass media dan berita harian, rata-rata setiap hari terjadi pelecehan seksual, baik didalam angkutan umum, sekolah, tempat hiburan, dan rekreasi. Berbagai bentuk pelecehan seksual dilakukan, sampai pada tindakan perkosaan dan umumnya pelaku tidak terbatas pada usia tertentu. Lebih ironis lagi, pelecehan seksual dilakukan oleh atasan dari korban dan orang-orang yang seharusnya melindungi korban, seperti orang tua, kakak kandung, paman, dan teman dekat. Kebanyakan korban berada dibawah umur dan pelakunya pria remaja sampai dewasa (Regina Ignasia Gerungan: 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Regina Ignasia Gerungan menunjukkan, bahwa antara pelaku dan korban perkosaan terdapat hubungan signifikan. Artinya, hubungan antara korban dengan pelaku lebih banyak sebagai hubungan yang cukup dekat, kedekatan hubungan dapat menjadi faktor yang cukup mempengaruhi terjadinya kejahatan perkosaan. Di saat interaksi antara pelaku dengan korban demikian dekat, pihak perempuan kehilangan kontrol atau daya pengawasan untuk membentengi diri, sedangkan pihak pelaku seperti terdorong berbuat karena mendapatkan kesempatan melakukannya. Pelaku memanfaatkan kelengahan dan kelemahan korban, apalagi kalau berada dibawah umur yang secara fisik tidak mampu melawan. Perempuan sebagai korban cepat percaya dengan bujuk-rayu, penampilan dan kedekatan hubungan, mengakibatkan berada dalam posisi tergantung terhadap keberadaan laki-laki sebagai pelaku (Regina Ignasia Gerungan: 2013).

Kekerasan yang dilakukan bisa memiliki banyak alasan dan motivasi, tetapi perilaku kekerasan yang dilakukan memiliki dasar pengalaman kekerasan pada masa sebelumnya. Salah satunya adalah pengalaman mengalami perlakuan kekerasan pada masa kecil. Kekerasan terhadap anak mencakup semua bentuk tindakan atau perlakuan menyakitkan secara fisik ataupun emosional, penyalahgunaan seksual, penelantaran, eksploitasi komersial (Azriana. 2015).

Kekerasan seksual terhadap anak terjadi karena faktor lingkungan dan juga latar belakang psikis dari si pelaku di masa lalu sebagai bentuk ketidaksiapan mental, kemudian mempengaruhi perilaku melakukan kekerasan seksual yang terjadi secara spontan karena adanya rangsangan. Hal tersebut dapat didukung oleh data, selama tahun 2013 terjadi tindak kekerasan sebanyak 34 kasus, dan pada tahun 2014 terjadi tindak kekerasan sebanyak 32 kasus, sedangkan pada tahun 2015 (Januari sampai dengan Mei) sudah mencapai angka 39 kasus. Selama 2015 lima bulan berjalan, sudah melebihi jumlah kasus selama satu tahun peningkatan yang luar biasa.

Dilihat dari perkembangan tindak kekerasan dari tahun 2013 sampai dengan 2015, ternyata secara signifikan tahun 2015 paling memprihatinkan (Erny Tumundo: 2016).

Secara nasional, kekerasan terhadap anak setiap tahun selalu mengalami kenaikan, bahkan baru pada awal tahun 2015 kenaikannya melonjak cukup tajam mencapai 4,46 persen dibandingkan dengan kekerasan yang terjadi pada tahun sebelumnya. Hal ini berakibat Indonesia menjadi negara darurat kekerasan terhadap anak dan harus mendapat perhatian khusus dari pemerintah dalam upaya penanggulangan dan pencegahan agar kekerasan terhadap anak dapat diminimalisir (Silvanus Alvin: 2015).

Jumlah tindak kekerasan yang dialami oleh perempuan dan anak di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2013–2015 (sampai bulan Mei 2015) tersaji pada tabel 4 berikut.

Tabel 4  
Kekerasan Seksual terhadap Perempuan dan Anak

| Tahun  | Jumlah kasus | Selesai |        | Dalam Proses |        |
|--------|--------------|---------|--------|--------------|--------|
|        |              | Anak    | Dewasa | Anak         | Dewasa |
| 2013   | 33 kasus     | 8       | 7      | 11           | 7      |
| 2014   | 32 kasus     | 12      | 7      | 7            | 6      |
| 2015   | 39 kasus     | 9       | 6      | 17           | 7      |
| Jumlah | 104 kasus    | 29      | 20     | 35           | 20     |

Sumber Data: P2TP2A Sulut (2015)

Data di atas menunjukkan bahwa tindak kekerasan yang dialami oleh perempuan dan anak di Provinsi Sulawesi Utara cukup mencemaskan. Tindak kekerasan yang terjadi pada tahun 2013

dan tahun 2014 cukup signifikan, justru mengalami penurunan walaupun relatif sangat kecil. Namun apabila dibandingkan tindak kekerasan yang terjadi pada tahun 2015 (sampai bulan Mei) jumlahnya meningkat drastis. Apabila dirinci, tindak kekerasan yang dialami oleh anak dan selesai diproses 29 kasus (27,88 persen), dan dewasa 20 kasus atau 19,23 persen. Kasus yang masih dalam diproses terdiri dari anak 35 kasus atau 33,65 persen dan dewasa 20 kasus atau 19,23 persen.

Menurut Ketua Umum Komnas PA Arist Merdeka Sirait, kondisi tersebut sudah sangat memprihatinkan. Selain jumlahnya selalu menunjukkan peningkatan setiap tahun, juga persebaran kasusnya diindikasikan merata, tidak berlebihan apabila Sulawesi Utara dapat dikategorikan sebagai daerah darurat kekerasan pada anak, terutama kejahatan seksual. Masalah tersebut merupakan persoalan genting yang tidak bisa ditunda penyelesaiannya, untuk membangun sistem lintas sektoral mengatasinya dan harus menjadi prioritas utama (Komas PA: 2014). Jenis tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2014, dapat dilihat pada tabel 5.

Kekerasan seksual adalah pelibatan anak dalam kegiatan seksual yang ia sendiri tidak sepenuhnya memahami, atau tidak mampu memberi persetujuan. Kekerasan seksual ditandai dengan adanya aktivitas seksual antara anak dengan orang dewasa atau dengan anak lain, ditujukan untuk memberi kepuasan bagi pelaku. Kekerasan seksual meliputi eksploitasi seksual

Tabel 5  
Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Provinsi Sulawesi Utara

| No     | Jenis Kekerasan             | Anak |        | Dewasa |        | Jumlah |        |
|--------|-----------------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|
|        |                             | f    | %      | f      | %      | f      | %      |
| 1      | Fisik                       | 3    | 15,79  | 3      | 23,08  | 6      | 18,75  |
| 2      | Psikis                      | 2    | 10,52  | 5      | 38,46  | 7      | 21,88  |
| 3      | Kekerasan seksual           | 8    | 42,11  | 2      | 15,38  | 10     | 31,25  |
| 4      | Penelantaran istri dan anak | 3    | 15,79  | 2      | 15,38  | 5      | 15,62  |
| 5      | <i>Trafficking</i>          | 2    | 10,52  | 1      | 7,70   | 3      | 9,38   |
| 6      | Kekerasan lainnya           | 1    | 5,27   | -      | -      | 1      | 3,13   |
| Jumlah |                             | 19   | 100,00 | 13     | 100,00 | 32     | 100,00 |

Sumber Data: P2TP2A Provinsi Sulawesi Utara



dalam prostitusi atau pornografi, pemaksaan anak untuk melihat kegiatan seksual, memperlihatkan kemaluan kepada anak untuk tujuan kepuasan seksual, stimulasi seksual, perabaan, memaksa anak untuk memegang kemaluan orang lain, hubungan seksual, perkosaan, hubungan seksual yang dilakukan oleh orang yang mempunyai hubungan darah (*incest*) dan sodomi.

Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tindak kekerasan di Provinsi Sulawesi Utara pada bulan Januari sampai Desember 2014 berupa kekerasan seksual pada anak sebanyak 8 kasus (42,11 persen). Hal tersebut mengindikasikan, bahwa tindak kekerasan seksual anak tergolong paling tinggi apabila dibandingkan dengan jenis kekerasan lainnya, seperti penelantaran istri dan anak, fisik, psikis, dan *trafficking*. Tindak kekerasan pada tingkat dewasa (usia di atas 18 tahun) lebih dominan pada tindak kekerasan yang bersifat psikis 5 kasus (38,46 persen), yaitu menjadikan korban merasa takut, was-was, tertekan, terancam, dan perasaan tidak tenang. Tindak kekerasan yang sifatnya fisik 3 kasus (23,08 persen), mengakibatkan cedera fisik terhadap anak sebagai akibat dari interaksi.

Apabila dilihat secara keseluruhan dari tindak kekerasan, sebagian besar berupa tindak kekerasan seksual, 10 kasus (31,25 persen), dilanjutkan kekerasan yang sifatnya psikis 7 kasus (21,88 persen), dan fisik 6 kasus (18,75 persen). Jenis kekerasan yang paling sedikit berupa penganiayaan, perkelahian, penodongan, penjangbretan, dan pemerasan 1 kasus (3,13 persen), dan *trafficking* (perdagangan anak dan

orang) 3 kasus (9,38 persen). Melihat kondisi tersebut, tindakan pengawasan terhadap anak perlu diintensifkan lagi, baik oleh keluarga, masyarakat, pemuka agama dan masyarakat, maupun lembaga pendidikan terutama dalam lingkup pergaulan anak.

#### D. Upaya Penanggulangan Kekerasan Seksual terhadap Anak

Penanganan tindak kekerasan seksual terhadap anak secara hukum memang masih lemah, sehingga pelaku tidak jera bahkan dapat mengulangi perbuatannya. Banyak kasus yang terjadi di pelosok desa kurang memperoleh perhatian dalam penanganan hukum. Banyak korban (keluarga) tidak tahu, harus berbuat apa pada saat anak dan saudaranya menjadi korban kekerasan seksual. Penanganan kasus kekerasan terhadap anak khususnya kekerasan seksual masih sangat jauh dari pemenuhan hak-hak korban, dalam mencari keadilan hukum dan pemulihan fisik serta psikis. Berbagai lembaga yang sejatinya dibentuk oleh pemerintah untuk memberi perlindungan bagi korban kekerasan, seperti Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A), Unit Pelayanan Perempuan dan Anak (UPPA) di sejumlah Polres, dan Pusat Krisis Terpadu (PKT) yang berbasis rumah sakit, masih belum optimal dalam menjalankan tugas pokoknya.

Korban tindak kekerasan seksual beserta keluarganya dalam upaya untuk memperoleh pendampingan terhadap kasus yang dialami, dapat melakukan rujukan kepada berbagai lembaga

Tabel 6  
Rujukan terhadap Tindak kekerasan

| No     | Jenis Kekerasan             | RS/ Klinik |   | Polda/ Polres |    | Posbakum P2TP2A |   | Konselor P2TP2A |   | Jumlah |    |
|--------|-----------------------------|------------|---|---------------|----|-----------------|---|-----------------|---|--------|----|
|        |                             | D          | A | D             | A  | D               | A | D               | A | D      | A  |
| 1      | Fisik                       | -          | - | 3             | 2  | -               | - | -               | 1 | 3      | 3  |
| 2      | Psikis                      | -          | - | 2             | 1  | 1               | - | 2               | 1 | 5      | 2  |
| 3      | Kekerasan seksual           | -          | - | 2             | 7  | -               | - | -               | 1 | 2      | 8  |
| 4      | Penelantaran istri dan anak | -          | - | 1             | -  | 1               | 1 | -               | 2 | 2      | 3  |
| 5      | <i>Trafficking</i>          | -          | - | 1             | 2  | -               | - | -               | - | 1      | 2  |
| Jumlah |                             | -          | - | 9             | 12 | 2               | 1 | 2               | 6 | 13     | 19 |

Sumber Data: P2TP2A Provinsi Sulawesi Utara

pemerhati terhadap korban kekerasan seksual, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun pihak swasta berupa yayasan. Tabel 6 dimuka mendeskripsikan tentang rujukan terhadap tindak kekerasan di Sulawesi Utara.

Data di atas menunjukkan bahwa rujukan terhadap tindak kekerasan sebagian besar dilakukan pada Polisi Daerah Provinsi Sulawesi Utara atau Polisi Resor Kota Manado. Pada umumnya minta bantuan untuk mendampingi mulai dari awal kejadian sampai pada putusan di pengadilan. Mereka rata-rata juga melakukan rujukan kepada pihak konselor di P2TP2A untuk meminta pertolongan terhadap permasalahan yang mereka hadapi supaya dicarikan solusi atau jalan keluarnya. Kekerasan yang dialami oleh orang dewasa, rata-rata meminta rujukan kepada Polisi Daerah Provinsi Sulawesi Utara atau Polisi Resor Kota Manado untuk meminta pendampingan terhadap perkara yang menimpanya.

Korban penelantaran baik sebagai istri maupun anak, sebagian besar merujuk pada konselor di P2TP2A, yaitu meminta bantuan pada konselor untuk mencarikan jalan keluar atau solusi yang tepat terhadap permasalahan yang dihadapinya. Mereka yang mengalami tindak kekerasan secara psikis, meminta bantuan pada konselor di P2TP2A untuk memecahkan permasalahannya. Pada umumnya, korban tindak kekerasan membungkam atau memang dibungkam, untuk tidak melaporkan tindak kekerasan yang dialaminya kepada lembaga yang menangani, mereka lebih memilih menyelesaikan permasalahan secara kekeluargaan. Tindak kekerasan merupakan aib atau privasi setiap individu, sehingga tidak

mau permasalahan tersebut diketahui oleh orang lain.

Data tabel 7 menunjukkan, bahwa sebagian besar (71,43 persen) atau 5 kasus dari 7 kasus tindak kekerasan seksual terhadap anak baru sampai pada proses penyelesaian, dilanjutkan dengan jenis kekerasan fisik dan psikis masing-masing sebanyak 1 kasus (14,29 persen). Kasus tindak kekerasan yang menimpa baik kekerasan fisik, psikis, kekerasan seksual, penelantaran istri dan anak, *trafficking*, maupun kekerasan lain 12 kasus (63,16 persen) dari 19 kasus sudah terselesaikan. Kasus kekerasan yang menimpa orang dewasa (fisik, psikis, kekerasan seksual, dan penelantaran istri dan anak) 7 kasus dari 13 kasus (53,85 persen) sudah terselesaikan.

Kasus tindak kekerasan yang dialami oleh anak sebagian besar (63,16 persen) sudah terselesaikan, kasus baru sampai pada tahap proses (baik pada tingkat pendataan kasus, advokasi, motivasi, pemulihan trauma, maupun pada tingkat pra peradilan) hanya 36,84 persen. Kasus dengan korban orang dewasa sebagian besar (53,85 persen) sudah sampai pada putusan pengadilan atau terselesaikan, dan belum selesai 46,15 persen. Hal ini menjadi tanggung jawab pengadilan negeri untuk memutuskan perkara tindak kekerasan, baik menyangkut orang dewasa maupun anak, mengingat bahwa permasalahan tindak kekerasan di Provinsi Sulawesi Utara menunjukkan angka kenaikan yang cukup signifikan, sehingga menambah beban untuk segera diselesaikan.

Rekapitulasi penanganan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak yang ditangani

Tabel 7  
Penyelesaian Kasus Tindak Kekerasan

| No     | Jenis Kekerasan             | Kasus selesai |    | Dalam proses |   | Jumlah |    |
|--------|-----------------------------|---------------|----|--------------|---|--------|----|
|        |                             | D             | A  | D            | A | D      | A  |
| 1      | Fisik                       | 1             | 2  | 2            | 1 | 3      | 3  |
| 2      | Psikis                      | 3             | 1  | 2            | 1 | 5      | 2  |
| 3      | Kekerasan seksual           | 2             | 3  | -            | 5 | 2      | 8  |
| 4      | Penelantaran istri dan anak | 1             | 3  | 1            | - | 2      | 3  |
| 5      | <i>Trafficking</i>          | -             | 2  | 1            | - | 1      | 2  |
| 6      | Kekerasan lainnya           | -             | 1  | 0            | - | -      | 1  |
| Jumlah |                             | 7             | 12 | 6            | 7 | 13     | 19 |

Sumber Data: P2TP2A Provinsi Sulawesi Utara

oleh P2TP2A mulai bulan Januari sampai Mei 2015 (39 kasus), terdiri atas kasus yang menyangkut anak 26 kasus dan dewasa 13 kasus.

Jenis kekerasan yang ditangani tersaji dalam tabel 8.

Tabel 8  
Jenis Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak

| No     | Jenis Kekerasan             | Anak |        | Dewasa |       | Jumlah |        |
|--------|-----------------------------|------|--------|--------|-------|--------|--------|
|        |                             | f    | %      | f      | %     | f      | %      |
| 1      | Fisik                       | 5    | 19,24  | 3      | 23,08 | 8      | 20,51  |
| 2      | Psikis                      | 3    | 11,54  | 4      | 30,77 | 7      | 17,95  |
| 3      | Kekerasan seksual           | 7    | 26,92  | 1      | 7,69  | 8      | 20,51  |
| 4      | Penelantaran istri dan anak | 7    | 26,92  | 3      | 23,08 | 10     | 25,64  |
| 5      | <i>Trafficking</i>          | 2    | 7,69   | -      | -     | 2      | 5,13   |
| 6      | Kekerasan lainnya           | 2    | 7,69   | 2      | 15,38 | 4      | 10,26  |
| Jumlah |                             | 26   | 100,00 | 13     | 100   | 39     | 100,00 |

Sumber Data: P2TP2A Provinsi Sulawesi Utara

Data tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar tindak kekerasan yang ada di Provinsi Sulawesi Utara pada awal tahun 2015 sampai bulan Mei adalah kekerasan seksual pada anak, serta penelantaran isteri dan anak 7 kasus (26,92 persen). Penelantaran adalah kegagalan dalam menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan istri dan anak untuk tumbuh kembang, seperti: kesehatan, pendidikan, perkembangan emosional, nutrisi, rumah atau tempat bernaung, dan keadaan hidup aman yang layak dimiliki oleh keluarga atau pengasuh.

Penelantaran istri dan anak dapat mengakibatkan gangguan kesehatan, gangguan perkembangan fisik, mental, spiritual, moral, dan sosial. Hal tersebut mengindikasikan bahwa tindak kekerasan seksual dan penelantaran anak tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan

jenis kekerasan lainnya, seperti kekerasan fisik, psikis, *trafficking*.

Tindak kekerasan pada orang dewasa (usia di atas 18 tahun) lebih dominan bersifat fisik yang mengakibatkan cedera fisik. Apabila dilihat secara keseluruhan tindak kekerasan, sebagian besar berupa penelantaran istri dan anak 10 kasus (25,64 persen), dan yang paling sedikit *trafficking* (perdagangan orang dan anak) 2 kasus (5,13 persen), dan kekerasan lainnya 4 kasus (10,26 persen) berupa penganiayaan, perkuliahian, penodongan, penjangbretan, dan pemerasan. Terkait dengan rujukan terhadap tindak kekerasan yang telah dilakukan, data dapat dilihat pada tabel 9.

Data tabel 9 menunjukkan, bahwa rujukan terhadap tindak kekerasan sebagian besar kepada Posbakum P2TP2A, terutama terkait tindak kekerasan seksual yang dialami oleh anak. Pada

Tabel 9  
Rujukan terhadap Tindak Kekerasan

| No     | Jenis Kekerasan             | RS/ Klinik |   | Polda/ Pores |   | Posbakum P2TP2A |   | Konselor P2TP2A |    | Jumlah |    |
|--------|-----------------------------|------------|---|--------------|---|-----------------|---|-----------------|----|--------|----|
|        |                             | D          | A | D            | A | D               | A | D               | A  | D      | A  |
| 1      | Fisik                       | -          | - | -            | 2 | 2               | 1 | 1               | 2  | 3      | 5  |
| 2      | Psikis                      | -          | - | -            | - | -               | 1 | 4               | 2  | 4      | 3  |
| 3      | Kekerasan seksual           | -          | 1 | -            | 1 | 1               | 4 | -               | 1  | 1      | 7  |
| 4      | Penelantaran istri dan anak | -          | 1 | -            | 2 | 1               | - | 2               | 4  | 3      | 7  |
| 5      | <i>Trafficking</i>          | -          | - | -            | - | -               | 1 | -               | 1  | -      | 2  |
| 6      | Kekerasan lainnya           | -          | - | -            | - | 2               | 1 | -               | 1  | 2      | 2  |
| Jumlah |                             | -          | 2 | -            | 5 | 6               | 8 | 7               | 11 | 13     | 26 |

Sumber Data: P2TP2A Provinsi Sulawesi Utara

umumnya korban tindak kekerasan seksual terhadap anak minta bantuan kepada P2TP2A untuk mendampingi, mulai dari awal kejadian sampai pada putusan pengadilan. Korban penelantaran, baik sebagai istri maupun anak, sebagian besar merujuk pada konselor yang ada di P2TP2A, meminta bantuan pada konselor untuk mencari jalan keluar atau solusi yang tepat terhadap permasalahan yang dihadapi. Mereka yang mengalami tindak kekerasan psikis, meminta bantuan pada konselor di P2TP2A untuk memecahkan permasalahannya. Tabel 10 berikut merupakan data penyelesaian terhadap beberapa kasus tindak kekerasan yang dilakukan oleh P2TP2A Provinsi Sulawesi Utara.

Data tabel 10 dapat dimaknai, bahwa sebagian besar (85,71 persen) atau 6 kasus dari 17 kasus tindak kekerasan seksual terhadap anak baru sampai pada proses penyelesaian, dan jenis kekerasan berupa penelantaran istri dan anak 71,43 persen atau 5 kasus dari 17 kasus yang ada. Kasus tindak kekerasan psikis 3 kasus (75 persen) dari 4 kasus sudah terselesaikan. Kasus tindak kekerasan yang menimpa anak dan prosesnya selesai adalah kasus *trafficking*. Banyaknya kasus kekerasan seksual terhadap anak yang belum terselesaikan atau masih dalam proses penyelesaian, disebabkan pelaku dan korban adalah anak yang masih bersekolah. Proses persidangan ataupun penyelesaian kasusnya disesuaikan dengan kegiatan sekolah anak.

Kasus tindak kekerasan yang dialami oleh anak sebagian besar (65,38 persen) masih dalam proses, baik pada tingkat pendataan kasus, advokasi, motivasi, pemulihan trauma, maupun

pada tingkat pra peradilan, sedangkan kasus dengan korban dewasa 53,85 persen. Kasus tindak kekerasan yang telah selesai ditangani, baik dengan damai, secara kekeluargaan maupun putusan pengadilan dengan korban orang dewasa 46,15 persen, dan kasus dengan korban anak 34,62 persen. Kasus dengan korban anak diper-timbangkan berbagai hal, seperti masih sekolah, bimbingan dan pendampingan dari orangtua, serta pertimbangan masa depan anak.

Data kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak diyakini sebagai fenomena gunung es, karena kasus yang dicatat, dilaporkan, dan ditangani hanya sebagian kecil dari besaran jumlah kasus yang sesungguhnya. Masih banyak korban yang bungkam atau dibungkam, kondisi tersebut diperburuk dengan keterbatasan lembaga layanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan.

Masyarakat dan pemerintah sepakat bahwa tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak harus diperangi secara tuntas, perlu ada koordinasi secara rutin antara pemerintah dan berbagai lembaga layanan korban perempuan dan anak. Keterbatasan lembaga belum bisa merangkul semua korban, terutama karena keterbatasan dana, tenaga dan lemahnya mekanisme koordinasi penanganan korban, serta kualitas pelayanan yang belum optimal (Syafiq Syeirozi. 2014).

Penanganan terhadap tindak kekerasan pada anak dilakukan melalui upaya: Pencegahan, dapat dilakukan secara bersama dalam bentuk sosialisasi hak-hak anak dan sejumlah peraturan ditengah-tengah kehidupan masyarakat dan keluarga. Deteksi dini, bagi anak-anak yang rentan

Tabel 10  
Penyelesaian Kasus Tindak Kekerasan

| No     | Jenis Kekerasan             | Kasus selesai |   | Dalam proses |    | Jumlah |    |
|--------|-----------------------------|---------------|---|--------------|----|--------|----|
|        |                             | D             | A | D            | A  | D      | A  |
| 1      | Fisik                       | 1             | 2 | 2            | 3  | 3      | 5  |
| 2      | Psikis                      | 3             | 1 | 1            | 2  | 4      | 3  |
| 3      | Kekerasan seksual           | -             | 1 | 1            | 6  | 1      | 7  |
| 4      | Penelantaran istri dan anak | -             | 2 | 3            | 5  | 3      | 7  |
| 5      | <i>Trafficking</i>          | -             | 2 | -            | -  | -      | 2  |
| 6      | Kekerasan lainnya           | 2             | 1 | -            | 1  | 2      | 2  |
| Jumlah |                             | 6             | 9 | 7            | 17 | 13     | 26 |

Sumber Data: P2TP2A Provinsi Sulawesi Utara

terhadap terjadinya tindak kekerasan serta dalam lingkungan keluarga dan masyarakat, dilakukan langkah cepat (*quick response*) untuk mengevakuasi sementara anak ke tempat yang aman, serta memberi peringatan dini kepada lingkungan keluarga yang rentan melakukan kekerasan, anak-anak yang rentan terhadap intervensi krisis, anak-anak yang mengalami kekerasan, dilakukan melalui pendekatan intervensi krisis. Aktivitas ini dilakukan dengan mendampingi korban dan keluarga untuk melakukan upaya hukum, serta melakukan terapi terhadap trauma yang diakibatkan oleh tindak kekerasan (Arif Gosita. 1985).

Kekerasan seksual terhadap anak sudah menjadi ancaman yang serius, bahkan tempat yang dianggap paling aman yakni keluarga dan sekolah juga rentan terhadap kekerasan seksual. Pencegahan kekerasan seksual terhadap anak, yang perlu dilakukan meliputi tumbuhkan keberanian pada anak, ajarkan kepada anak untuk berani menolak jika diperlakukan tidak baik oleh seseorang. Harus berani melaporkan ancaman tindakan kekerasan kepada orang yang dapat melindunginya, seperti orang tua, petugas keamanan, dan guru di sekolah, untuk tidak takut jika diancam seseorang atau diiming-imingi imbalan tertentu.

Memberikan pakaian yang tidak terlalu terbuka, untuk menghindari tindakan yang tidak diinginkan pada anak. Tidak ada salahnya memberikan pakaian yang sopan dan tertutup, karena pakaian yang terbuka akan semakin menarik perhatian para pelaku kejahatan seksual pada anak. Memperkenalkan fungsi organ intim, hal yang tidak kalah penting yaitu memberi pengertian mengenai organ intim. Organ intim adalah privasi yang tidak boleh diketahui oleh orang lain. Mengajarkan nilai agama, nilai keagamaan perlu ditanamkan untuk menumbuhkan semangat tanggung jawab pada pribadi anak. Banyak hal positif yang dapat diambil dari mengajarkan nilai-nilai keagamaan, seperti keadilan, kejujuran, kedisiplinan, *respect* terhadap kebaikan, dan berani menolak kejelekan. Menjalin hubungan komunikasi dengan anak senyaman mungkin.

Orang tua adalah tempat pengaduan segala keluhan kesah anak. Anak supaya terbuka mengenai segala aktivitas yang telah dikerjakan, sehingga orangtua siap menjadi tempat curahan hati bagi anak (ICRP: 2016).

### E. Penutup

Kekerasan seksual terhadap anak merupakan pelanggaran HAM berat, dan diletakkan sebagai kejahatan luar biasa (*extraordinary crime*), karena kerusakan yang disebabkan mengancam masa depan generasi bangsa. Kekerasan seksual terhadap anak, dapat merusak aset yang paling penting dan berharga, merusak masa depan anak sebagai generasi penerus bangsa. Korban kekerasan seksual tidak hanya mengalami kelukaan fisik, kerusakan organ tubuh dan seksualitasnya, serta terjangkiti penyakit infeksi menular seksual, tetapi korban juga mengalami trauma berat sepanjang hidup.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan di atas dapat disimpulkan, bahwa penyebab terjadinya kekerasan seksual terhadap anak di Provinsi Sulawesi Utara, kurangnya intensitas interaksi yang dilakukan orangtua terhadap anak. Hukuman yang dijatuhkan kepada pelaku kejahatan seksual belum seimbang dengan besarnya dampak yang dilakukan. Kemajuan teknologi yang berdampak pada perkembangan psikologi anak tanpa adanya kontrol dari orangtua, diperparah dengan minimnya pendidikan mental dan rohani bagi anak, dan kehidupan pergaulan yang cukup bebas diantara anak muda pria dan wanita, serta didukung oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah sehingga tidak dapat berfikir secara logis.

Berbagai penyebab terjadinya kekerasan seksual terhadap anak seperti tersebut di atas, dibutuhkan terciptanya suatu kehidupan keluarga yang harmonis sehingga ada keterbukaan di antara anggota keluarga. Agar kekerasan seksual terhadap anak tidak terulang, sebaiknya pelaku dihukum seberat-beratnya. Pemerintah seharusnya dapat melakukan kontrol terhadap berbagai tayangan, baik di televisi, video, mau-



pun film yang berbau kekerasan dan pornografi. Orangtua harus dapat mengontrol aktivitas anak sehari-hari, dengan teman sebaya, mengajarkan untuk berpakaian sopan dan beretika dalam pergaulan.

Di Provinsi Sulawesi Utara ada beberapa lembaga yang memiliki kepedulian terhadap tindak kekerasan seksual kepada anak, baik pemerintah maupun lembaga swasta. Korban kekerasan seksual dan keluarga dapat mengajukan rujukan dan pengaduan kepada berbagai lembaga tersebut untuk memperoleh pelayanan dan pendampingan sampai kasusnya tuntas. Beberapa lembaga yang menangani masalah kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak yang ada di Provinsi Sulawesi Utara, meliputi Swara Parangpuan; Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (P2TP2A); Unit Pelayanan Perempuan dan Anak; serta Rumah Sakit Bhayangkara.

Orangtua memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah terjadinya kasus kekerasan seksual terhadap anak, terlebih lagi dengan perkembangan teknologi komunikasi yang begitu cepat, tidak ada batas tentang informasi yang disuguhkan, sehingga dapat mempengaruhi perilaku anak. Orangtua harus lebih waspada terhadap perkembangan dan pergaulan anak, mengingat perkembangan informasi tidak bisa ditebak. Akibat akses informasi yang begitu terbuka, membuat anak-anak belum bisa memilah secara positif dampak teknologi, sehingga dapat berakibat pada timbulnya kasus kekerasan seksual terhadap anak.

Penanggulangan terhadap korban kekerasan terhadap anak membutuhkan keterlibatan semua pihak. Berbagai lembaga penanganan layanan kekerasan seksual terhadap anak di Provinsi Sulawesi Utara dituntut lebih proaktif untuk menindaklanjuti beberapa kasus yang bisa diketahui melalui media massa, tidak perlu ada pengaduan tetapi bisa ditindaklanjuti dengan melakukan pendekatan. Penanganan kekerasan yang bersifat fisik, menjadi kewajiban pihak kesehatan untuk menyembuhkan, tetapi bagi yang mengalami

trauma membutuhkan pendekatan dan dukungan dari berbagai pihak sebagai rasa empati kepada korban. Sebaiknya di setiap kasus ada advokasi oleh lembaga penanganan layanan kepada anak korban kekerasan seksual. Perlu didukung adanya langkah-langkah konkrit yang dilakukan oleh semua pihak dalam mengatasi masalah tindak kekerasan seksual terhadap anak. Pelayanan yang berkualitas, menyeluruh dan berkelanjutan belum menjadi komitmen pemerintah daerah provinsi Sulawesi Utara.

Pemerintah daerah, aparat penegak hukum, dan lembaga perlindungan anak masih berjalan sendiri-sendiri dalam menangani masalah tindak kekerasan seksual terhadap anak. Perlu adanya sinergi antara lembaga dalam memberi perlindungan terhadap anak. Oleh karena itu, harus ada visi dan misi perlindungan terhadap anak yang sama, perlu disusun *standard operating procedure* (SOP) untuk dapat dilaksanakan dan dijalankan dengan sebaik-baiknya, sehingga tidak ada lagi ego sektoral dalam melakukan penanganan masalah kekerasan seksual terhadap anak.

Dalam upaya meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan investigasi, pencegahan, dan penanggulangan korban kekerasan seksual terhadap anak, perlu dilakukan secara terpadu dengan melibatkan institusi terkait, termasuk bantuan hukum. Penanganan hukum kasus kekerasan seksual terhadap anak masih minim, penyidikan kasus kekerasan seksual terhadap anak, banyak yang dihentikan dan pelaku dibebaskan karena kurang bukti. Di tingkat pengadilan, vonis hukuman yang dijatuhkan seringkali sangat ringan dan tidak setimpal dengan perbuatannya, sementara korban khususnya anak mengalami dampak buruk terkait perkembangannya di kemudian hari, aparat penegak hukum agar lebih jeli dalam menangani kasus kekerasan seksual terhadap anak.

Kendala yang harus dihadapi di dalam melakukan penanggulangan kekerasan seksual pada anak, berkaitan dengan pihak aparat penegak hukum yang selalu berkeberatan jika

mengetahui praktek kekerasan seksual telah berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan terjadi lebih dari satu kali. Pihak aparat penegak hukum tidak jarang mengubah penggunaan pasal persetubuhan menjadi percabulan, dengan alasan bukan perkosaan kalau terjadi berulang-kali. Pembuktian kekerasan seksual disamakan dengan pembuktian kejahatan pada umumnya, tidak ada daya dukung minimal di tingkat keluarga atas segala yang dialami. Pihak anggota keluarga seharusnya bersedia mengangkat kasus kejahatan yang terjadi ini menjadi salah satu faktor penentu bagi korban untuk melakukan upaya hukum. Akan tetapi tidak jarang korban harus berhadapan secara negatif dengan anggota keluarga, dengan segala pertimbangan karena adanya ancaman dan intimidasi, korban untuk mencabut laporannya.

Berdasarkan kesimpulan di atas, direkomendasikan agar diciptakan kehidupan keluarga yang harmonis, sehingga intensitas interaksi yang dilakukan oleh orangtua terhadap anak sering terjadi dan intens, serta dapat mengawasi aktivitas anak. Hukuman yang seberat-beratnya ditambah dengan pemberatan bagi pelaku kejahatan seksual. Pemerintah memperketat terhadap tayangan televisi, video, dan film yang lebih banyak menampilkan tindak kekerasan berbau pornografi. Masyarakat, sekolah, dan keluarga lebih intens dalam mengajarkan tentang perilaku atau berte-tika kepada anak dalam kehidupan sehari-hari. Kementerian Sosial melalui Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial cq. Direktorat Anak, diharapkan dapat memperkecil tingkat tindak kekerasan seksual terhadap anak, mengingat bahwa kondisi saat ini sudah sangat memprihatinkan dan masuk dalam kategori darurat kekerasan seksual terhadap anak.

### Pustaka Acuan

- Arif Gosita. (1985). *Masalah Perlindungan Anak*. Jakarta: Akademika Pressindo
- Azriana. (2015). *Pencegahan Kekerasan Seksual Hadapi Tiga Tantangan*. Jakarta: Komisioner Komnas Perlindungan Anak (Komnas PA)
- Davit Setyawan. (2014). *Incest terhadap Anak: Banyak Terjadi Sedikit Terungkap*. KPAI 23 Januari 2014

- ..... (2014). *Pelaku Kekerasan terhadap Anak Juga Perlu Mendapat Pendampingan Psikologis*. Jakarta: KPAI
- Eky Wahyudi. (2015). *Desa Gunem Rembang Jadi Contoh Desa Layak Anak*. Indonesia: CNN
- Erny Tumundo. (2016). *Ternyata Kasus Kekerasan Perempuan dan Anak Sulut Meningkat*. Manado: BP3A Sulut
- Fita Desi Rosita. (2016). *Stop Kekerasan Seksual, Terapkan Syariat Islam!*. Bandung: Fakultas Psikologi UNPAD
- Indonesian Conference on Religion and Peace. (2016). *Pencegahan terhadap Kekerasan Seksual, Upaya Mencegah Pelecehan Seksual pada Anak*
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI). (2015). *Data Nasional Kekerasan Seksual terhadap Anak*. Jakarta: KPAI
- Moleong, J. Lexy. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosdakarya
- Lufita Tria Harisa. (2012). *Analisa Makrosistem dan Strategi Integratif Menanggulangi Kekerasan pada Anak*. Bandung: Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati
- Pusat Kengkajian dan Perlindungan Anak (PKPA). (2010). *Kekerasan Seksual Mengancam Anak*. Medan: Gugus Tugas Pencegahan dan Penanganan Tindak Pidana Perdagangan Orang
- P2TP2A Sulawesi Utara. (2015). *Data Kasus Kekerasan terhadap Anak di Sulawesi Utara*
- Pusdatin. (2016). *Data Pengaduan Pelanggaran Hak Anak*. Jakarta: Komnas PA
- Santoso. (2002). *Solusi Cerdas Menghadapi Kasus Keluarga*. Jakarta: Raih Asa Sukses
- Sawitri Supardi Sadarjoen. (2005). *Bunga Rampai Kasus Gangguan Psikoseksual*. Bandung: Refika Aditama
- Seto Mulyadi. (2015). *Mendidik Anak tanpa Kekerasan*. Parenting: Femina Group
- Silvanus Alvin. (2015). *Hari Anak Nasional, KPAI Soroti Maraknya Perceraian Orangtua*. Jakarta: KPAI
- Suharsimi Arikunto. (1992). *Prosedur Penelitian (Suatu pendekatan praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta
- Swara Parangpuan. (2015). *Data Kasus Kekerasan Seksual terhadap Anak di Sulawesi Utara*
- Syafiq Syeerozi. (2014). *Kekerasan Seksual Anak, Fenomena Gunung Es*
- Syariful Alam. (2015). *Setiap Tahun Terjadi 3.700 Kasus Kekerasan terhadap Anak*
- Regina Ignasia Gerungan. (2013). *Perlindungan terhadap Korban Tindak Pidana Pelecehan Seksual di Tempat Umum di Kota Manado*. *Lex Crimen* Vol.II/No.1/ Januari-Maret/2013
- Rita Pranawati. (2015). *Angka Korban Pelecehan Seksual kepada Anak Semakin Tinggi*. KPAI
- Valdy Suok. (2015). *Sulut Darurat Kekerasan Seksual Anak*. Manado: Komisi Daerah Perlindungan Anak Sulut

## Pengaruh Kemampuan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pendamping Sosial Program Keluarga Harapan (PKH)

### *The Influence of Work Ability and Motivation toward Social Escort's Performance on Family Hope Program (FHP)*

**Uji Hartono**

Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (B2P2KS), Kementerian Sosial RI, Purwomartani,  
Kalasan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta Telpn-Faks (0274) 496925. E-mail: ujihar@gmail.com.  
Diterima 5 Agustus 2016, diperbaiki 17 Oktober 2016, disetujui 17 Januari 2017.

#### *Abstract*

*The research aims to know the influence of the work ability towards social escort's performance of FHP. The influence of work motivation towards social escort's performance of FHP. The influence between the work ability and work motivation jointly on the work performance of social escorts of PKH. The subjects of the research were 39 people. The technique of collecting data used questionnaires, interviews, and documentary analysis. The analysis of the data used statistical program SPSS regression technique. The results showed that the effect of working ability (X1) on the work performance (Y) with a regression coefficient of 0.326. The effect of work motivation (X2) on the work performance (Y) was significant with a regression coefficient of 0.557. The effect of jointly working ability and work motivation (X1 and X2) on the work performance (Y) with the coefficient of determination (R<sup>2</sup>) of 77.2 percent. Based on the analysis that the ability to work (X1) had significant influence on the work performance (Y), the first hypothesis was accepted. The analysis of the second hypothesis that motivation (X2) has a significant influence, so that the second hypothesis was accepted. The analysis of the third hypothesis that the ability to work (X1) and motivation (X2) has significant influence jointly on the performance (Y), so that the third hypothesis was accepted. The recommendation that was to improve the ability and motivation of social escort of FHP through training and technical assistance so that its performance gradually increased.*

**Keywords:** *work ability; work motivation; performance.*

#### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kemampuan kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH, pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH, pengaruh antara kemampuan kerja dan motivasi kerja secara bersama-sama terhadap kinerja pendamping sosial PKH. Subyek yang diteliti 39 orang, teknik pengumpulan data menggunakan angket, wawancara, telaah dokumen. Analisis data menggunakan teknik regresi program statistik SPSS. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengaruh kemampuan kerja (X1) terhadap kinerja (Y) dengan koefisien regresi sebesar 0,326. Pengaruh motivasi kerja (X2) terhadap kinerja (Y) dengan koefisien regresi sebesar 0,557. Pengaruh secara bersama-sama kemampuan kerja dan motivasi kerja (X1 dan X2) terhadap kinerja (Y) dengan koefisien determinasi (R<sup>2</sup>) sebesar 77,2 persen. Berdasarkan hasil analisis terhadap hipotesis pertama bahwa kemampuan kerja (X1) mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja (Y), sehingga hipotesis pertama diterima. Hasil analisis terhadap hipotesis kedua bahwa motivasi kerja (X2) mempunyai pengaruh signifikan, sehingga hipotesis kedua diterima. Hasil analisis terhadap hipotesis ketiga bahwa kemampuan kerja (X1) dan motivasi kerja (X2) mempunyai pengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap kinerja (Y), sehingga hipotesis ketiga diterima. Rekomendasi, hendaknya dapat lebih meningkatkan kemampuan dan motivasi kerja pendamping sosial PKH melalui pelatihan dan bimbingan teknis, sehingga kinerjanya meningkat secara bertahap.

**Kata kunci:** *kemampuan kerja; motivasi kerja; kinerja*

#### **A. Pendahuluan.**

Kemiskinan ditandai oleh berbagai keterbatasan yang mengakibatkan rendahnya kualitas kehidupan seperti: rendahnya penghasilan, gizi

buruk, terbatasnya pemilikan rumah tinggal yang layak huni, pendidikan dan keterampilan yang rendah, hubungan sosial dan akses informasi yang terbatas, tingginya angka kematian bayi,

balita, ibu melahirkan serta kondisi sanitasi lingkungan yang jelek. Kemiskinan merupakan suatu situasi dan kondisi yang dialami seseorang atau sekelompok orang yang tidak mampu menyelenggarakan hidupnya sampai suatu taraf yang dianggap manusiawi (Bappenas, 2002). Badan Pusat Statistik (2002) mendefinisikan kemiskinan, sebagai kondisi seseorang hanya dapat memenuhi kebutuhan makan kurang dari 2.100 per kapita per hari. Dari kedua pengertian tersebut dapat dijelaskan, bahwa kemiskinan dipandang sebagai keadaan sosial ekonomi seseorang atau sekelompok orang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar (antara lain: sandang, pangan, rumah tinggal, pendidikan dan kesehatan) untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang lebih baik. Indikator dari kemiskinan meliputi: Luas tanah bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> per orang, jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah, bambu, kayu murahan, jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu atau kayu berkualitas rendah, tembok tanpa plester, tidak memiliki fasilitas buang air besar atau bersama-sama dengan rumah tangga lain, sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik, sumber air minum berasal dari sumur, mata air tidak terlindung, sungai, air hujan, bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar, arang, minyak tanah, hanya mengkonsumsi daging, ayam, susu satu kali dalam seminggu, hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun, hanya sanggup makan sebanyak satu atau dua kali dalam sehari, tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas, poliklinik, sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah petani dengan luas lahan 0,5 ha, buruh tani, nelayan, buruh perkebunan dengan pendapatan dibawah Rp 600.000 per bulan, pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah, tidak tamat SD, hanya SD, tidak memiliki tabungan, barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000,- seperti sepeda motor (kredit, non-kredit), emas, ternak, kapal motor (BPS, 2002).

Berdasarkan indikator kemiskinan tersebut, kemiskinan dibagi menjadi tiga tingkatan: Hampir miskin, apabila memenuhi 6-9 indikator. Miskin, apabila memenuhi 9-12 indikator, dan sangat miskin, fakir miskin, apabila memenuhi 12-14 indikator (BPS, 2002). Hasil Sensus Penduduk Tahun 2010 yang dipublikasikan BPS menunjukkan, angka kemiskinan di Indonesia 31,3 juta jiwa, menurun menjadi 30,03 juta pada bulan maret 2011 dan kembali menurun pada tahun 2012 dan 2013 masing-masing menjadi 29,13 juta jiwa dan 28,07 juta jiwa. Angka kemiskinan di Kabupaten Bantul juga mengalami penurunan, yaitu tahun 2010 berjumlah 129.614 jiwa, menjadi 127.479 jiwa tahun 2011, tahun 2012 126.980 jiwa dan tahun 2013 : 122.021 jiwa (Bappeda Kabupaten Bantul). Berdasarkan data tersebut tampak, meskipun terjadi penurunan tetapi jumlahnya masih rendah. Secara nasional dari tahun 2010–2013 rata-rata penurunannya hanya 1,16 juta jiwa. Di kabupaten Bantul, dari tahun 2010–2013 rata-rata tingkat penurunannya hanya 0,62 persen, walaupun terjadi penurunan jumlah penduduk miskin tetapi jumlahnya hanya sedikit, sehingga kemiskinan masih merupakan masalah sosial yang serius.

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Bantuan Tunai Bersyarat, dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH), guna terlaksananya percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial. Berdasarkan Pedoman Umum PKH yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan sosial Kementerian Sosial RI tahun 2014, bahwa PKH adalah program yang memberi bantuan tunai bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM, keluarga sangat miskin, KSM). Sebagai imbalannya KSM, diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan umum PKH adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan mengu-



bah pandangan, sikap, serta perilaku RTSM, KSM untuk lebih dapat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan yang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target Milenium *Development Goals* (MDG's). Mulai tahun 2014, dalam rangka percepatan pencapaian tujuan PKH, secara bertahap para pendamping sosial PKH mulai 2007 diberi pelatihan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) (*Family Development session*, FDS) dengan materi utama meliputi: Pengasuhan dan pendidikan anak, mengelola keuangan dan merencanakan usaha, pemberdayaan, kesehatan dan gizi, pencegahan kekerasan dan keterlambatan pada anak serta kesejahteraan keluarga. Pendamping sosial PKH selama satu tahun setelah mengikuti pelatihan diwajibkan untuk menyampaikan pengetahuan dan keterampilannya kepada peserta PKH, yaitu ibu-ibu keluarga sangat miskin (KSM) yang menjadi dampingannya melalui pertemuan kelompok bulanan. Tujuan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) tersebut meliputi: Meningkatkan pengetahuan praktis mengenai kesehatan, pendidikan, ekonomi dan kesejahteraan keluarga, meningkatkan kesadaran akan hak dan kewajiban sebagai anggota masyarakat, menjaga dan memperkuat perubahan perilaku positif terkait pendidikan, kesehatan, ekonomi dan kesejahteraan keluarga, meningkatkan keterampilan orang tua dalam bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan kesejahteraan keluarga, meningkatkan kemampuan peserta untuk mengenali potensi yang ada pada diri dan lingkungannya agar dapat digunakan dalam peningkatan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, memberi pemahaman kepada peserta untuk menemukan potensi lokal agar dapat dikembangkan secara ekonomi.

Berdasarkan Pedoman Umum PKH (2009), kerangka kelembagaan PKH terdiri dari lembaga terkait baik di tingkat pusat, provinsi maupun kabupaten, kota, serta unit pelaksana program keluarga harapan (UPPKH) yang dibentuk di pusat, provinsi, kabupaten, kota dan kecamatan.

UPPKH kecamatan dibentuk di setiap kecamatan yang terdapat peserta PKH. UPPKH Kecamatan merupakan ujung tombak PKH karena unit ini berhubungan langsung dengan peserta PKH. Personil UPPKH kecamatan terdiri dari pendamping PKH. Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di kecamatan. Satu orang pendamping mendampingi 150 sampai 375 KSM peserta PKH yang disesuaikan menurut kondisi daerah. UPPKH kecamatan yang memiliki lebih dari tiga tenaga pendamping diangkat seorang koordinator pendamping. Pendamping dan koordinator pendamping ditunjuk dan ditetapkan oleh Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan sosial Kementerian Sosial RI sesuai tugas pokok dan fungsinya.

UPPKH kecamatan merupakan suatu organisasi yang memerlukan pengelolaan terpadu, baik oleh pendamping sosial sebagai pelaksana pendampingan maupun oleh koordinator sebagai pengendali kegiatan di UPPKH kecamatan. Koordinasi yang baik oleh koordinator pendamping sosial melahirkan pencapaian tujuan pendampingan bagi penerima manfaat. Keterpaduan kerja pendamping sosial dalam melaksanakan kegiatan pendampingan serta penciptaan situasi yang kondusif merupakan prasyarat keberhasilan tujuan UPPKH kecamatan.

Salah satu faktor yang menjadi tolok ukur keberhasilan UPPKH kecamatan adalah kinerja pendamping sosial. Kinerja pendamping sosial merupakan gambaran hasil kerja yang dilakukan pendamping sosial berkaitan dengan tugas yang diemban dan merupakan tanggung jawabnya. Sesuai dengan Pedoman Buku Kerja Pendamping yang dikeluarkan Kemensos RI (2009:16-17), pendamping sosial PKH memiliki tugas yang sangat penting dalam pelaksanaan program di lapangan: Tugas persiapan program dan tugas rutin. Tugas persiapan program meliputi pekerjaan yang harus dilakukan pendamping untuk mempersiapkan pelaksanaan program, dilaksanakan sebelum pembayaran pertama diberikan kepada penerima manfaat. Tugas rutin meliputi: Menerima pemutakhiran data peserta PKH dan



mengirimkan ke UPPKH Kabupaten, Kota, menerima pengaduan dari ketua kelompok atau peserta PKH serta dibawah koordinasi UPPKH Kabupaten, Kota melakukan tindak lanjut atas pengaduan yang diterima, melakukan kunjungan insidentil khususnya kepada peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen, melakukan pertemuan dengan semua peserta tiap enam bulan untuk resosialisasi (program dan kemajuan, perubahan dalam program), melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan, melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok, melakukan pertemuan bulanan dengan pelayanan kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan terkait, melakukan pertemuan triwulan dan tiap semester dengan seluruh pelaksana kegiatan: UPPKH daerah, pendamping, pelayan kesehatan dan pendidikan. Pendamping sosial memegang peranan strategis, baik dalam mengelola kegiatan pendampingan maupun dalam mengelola administrasi yang dapat menunjang keberhasilan tujuan PKH (Pedoman PKH, 2009).

Jumlah pendamping PKH di Indonesia sampai tahun 2014 : 13.307 orang, sedangkan jumlah pendamping PKH di kabupaten Bantul 39 orang. Permasalahan dalam pelaksanaan PKH yang menonjol, khususnya yang terkait dengan kinerja pendamping sosial PKH meliputi: pelaksanaan verifikasi kehadiran peserta PKH masih mengalami keterlambatan, validasi data KSM, pemutakhiran data peserta PKH yang belum maksimal dan kondisi geografi yang sulit bagi daerah tertentu (Direktorat Jaminan sosial Kemensos RI, 2015). Terkait verifikasi kehadiran peserta ke lembaga pendidikan dan kesehatan, setiap bulan pendamping PKH wajib melakukan verifikasi kehadiran ke semua sekolah (setingkat SD, SMP dan SMA) dan ke fasilitas kesehatan (seperti puskesmas, posyandu, puskesmas pembantu, poliklinik desa) sesuai dengan jumlah dampingannya dan melaporkan ke UPPKH kabupaten, kota. Data verifikasi sangat penting karena peserta yang tidak memenuhi kewajiban di fasilitas kesehatan dan pendidikan mendapat

pengurangan bantuan pada bulan berikutnya. Pendamping sosial juga berkewajiban melakukan pemutakhiran data peserta PKH sesuai dengan perkembangan yang dialami peserta PKH. Misalnya, perubahan kondisi ibu dari belum hamil menjadi hamil, dari hamil menjadi melahirkan, dan memasuki masa nifas. Kondisi anak, dari belum sekolah lalu masuk SD, tamat SD, masuk SMP, tamat SMP, masuk SMA, pindah sekolah, pindah rumah, dan meninggal dunia.

Permasalahan kondisi geografis, khususnya dialami pendamping sosial yang berada di luar pulau jawa, di daerah kepulauan, pegunungan, perdesaan dan wilayah hutan. Kondisi geografis tersebut menjadi kendala bagi pendamping sosial dalam melaksanakan pendampingan dan dalam memenuhi administrasi yang harus diselesaikan setiap bulan. Sulitnya kondisi geografis turut menyumbang pada terjadinya masalah verifikasi dan pemutakhiran data. Khusus untuk permasalahan yang dihadapi pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul, antara lain sulitnya verifikasi kehadiran penerima PKH di fasilitas kesehatan dan pendidikan bagi anak-anak peserta PKH yang tinggal di luar DIY, karena tinggal dengan pihak lain (saudaranya, nenek, paman). Tahun 2013 juga mencatat adanya *exclusive error* (penerima yang tidak sesuai kriteria program, tidak miskin lagi) serta masih adanya penerima PKH yang belum mempunyai kartu perlindungan sosial, kartu kesejahteraan keluarga sehingga anak mereka tidak bisa mendapat bantuan siswa miskin, kartu indonesia pintar, kartu indonesia sehat (Dinas Sosial Kabupaten Bantul, 2015).

Memperhatikan permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan PKH, diharapkan pelaksanaan verifikasi kehadiran peserta PKH di fasilitas pendidikan dan kesehatan dapat berjalan lancar dan tepat waktu, tidak adanya penerima PKH yang tidak sesuai kriteria program serta tidak adanya penerima PKH yang tidak mempunyai kartu keluarga sejahtera. Permasalahan tersebut diperlukan langkah-langkah untuk mencari solusinya sehingga pelaksanaan PKH dapat berjalan baik dan lancar. Untuk mengatasi permasalahan

yang terkait dengan pelaksanaan PKH, khususnya yang terkait dengan pendampingan sosial PKH, yaitu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari pendamping sosial PKH tersebut.

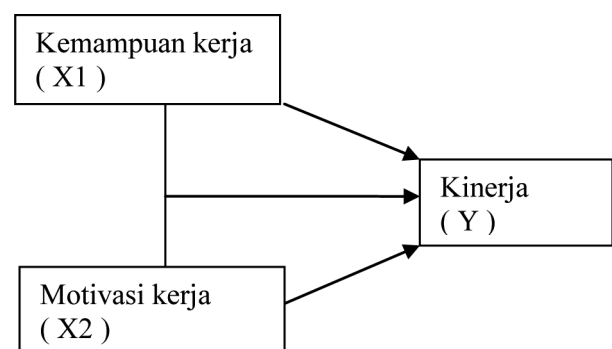
Seorang pendamping sosial, persoalan yang dihadapi adalah bagaimana dapat meningkatkan kemampuan kerja dan memacu motivasi kerja dalam melaksanakan tugas sehingga tujuan utama PKH dapat tercapai dengan baik. Robbins (1998), menjelaskan bahwa kemampuan (*ability*) merupakan kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan adalah sebuah penilaian terkini yang dapat dilakukan seseorang. Hamzah B Uno (2007) menyebutkan, bahwa motivasi erat hubungannya dengan perilaku dan prestasi kerja. Hal ini memberi arti bahwa makin baik motivasi seseorang dalam melakukan pekerjaannya, makin baik pula prestasi kerjanya, atau sebaliknya. Lebih lanjut Hamzah B. Uno (2007), menjelaskan bahwa motivasi kerja adalah suatu dorongan mental yang muncul dari dalam dan luar diri untuk melaksanakan tugas. Pendamping sosial PKH, tugas dan tanggung jawab tersebut terlihat pada pelaksanaan pendampingan yang dilaksanakan akibat dorongan dari dalam dirinya dan dari luar dirinya seperti dari koordinator UPPKH kecamatan, kabupaten, wilayah, UPPKH pusat.

Pertanyaan yang diajukan meliputi seberapa besar tingkat kemampuan kerja para pendamping sosial PKH dalam menerima dan berupaya mencapai tujuan PKH? Seberapa besar tingkat motivasi kerja pendamping sosial PKH? Seberapa besar tingkat kinerja pendamping sosial PKH dalam melaksanakan tugas pendampingan terhadap keluarga sangat miskin di kabupaten Bantul? Untuk menjawab pertanyaan tersebut, diperlukan penelitian empirik, yang dapat dijadikan masukan bagi UPPKH kecamatan, Kabupaten, Kepala Dinas Sosial Kabupaten Bantul, untuk meningkatkan kemampuan kerja, motivasi kerja, dan kinerja pendamping sosial PKH di lapangan.

## B. Penggunaan Metode Penelitian.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penyebaran kuesioner sebagai metode pokok dengan menggunakan skala 5 (lima) pilihan jawaban: sangat setuju (SS), setuju (S), kurang setuju (KS), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Sistem penilaian masing-masing pernyataan berbeda. Pernyataan yang bersifat positif skor jawaban bergerak dari 5 (sangat setuju), 4 (setuju), 3 (kurang setuju), 2 (tidak setuju) dan 1 (sangat tidak setuju). Pernyataan yang bersifat negatif skor jawaban bergerak dari 1 (sangat setuju), 2 (setuju), 3 (kurang setuju), 4 (tidak setuju) dan 5 (sangat tidak setuju). Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kemampuan kerja, motivasi kerja dan kinerja.

Wawancara sebagai metode bantu digunakan untuk menggali data tentang gambaran umum pelaksanaan PKH di Kabupaten Bantul. Metode penentuan sampel secara sensus atau sampel total karena populasi kecil. Jumlah populasi dan sampel sebanyak 39 orang pendamping sosial yang ada di Kabupaten Bantul. Variabel dalam penelitian ini ada tiga, variabel bebas: Kemampuan kerja dan Motivasi kerja. Variabel tergantung: Kinerja. Gambaran pengaruh masing-masing variabel bebas, dengan variabel tergantung dapat dilihat pada kerangka pikir penelitian sebagai berikut. Gambar 1, kerangka Pikir Penelitian tentang pengaruh kemampuan kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul.



Untuk menguji kehandalan instrumen dilakukan uji validitas dan reliabilitas. **Uji Validitas:** Analisis validitas item dilakukan tiap faktor dengan langkah-langkah sebagai berikut. Menghitung skor item dan skor faktor (total skor item). Menghitung korelasi *product moment* antara item dengan faktor

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{[\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}]^{1,2}}$$

$r_{xy}$  = korelasi *product moment*

N = jumlah subyek

X = skor item

Y = skor faktor (total skor item)

Mengoreksi korelasi *product moment*

$$R_{pq} = \frac{(r_{xy})(SB_y) - (SB_x)}{\{(SB_x)^2 + (SB_y)^2 - 2(r_{xy})(SB_x)(SB_y)\}^{1,2}}$$

$r_{pq}$  = koefisien korelasi koreksi (*Corrected Item Total Correlation*)

SB<sub>y</sub> = Simpangan baku (standar deviasi) faktor

SB<sub>x</sub> = Simpangan baku (standar deviasi) item

Menggugurkan item-item yang tidak valid. Dalam menentukan batas untuk menggugurkan item ada beberapa pendapat. Menentukan batas  $r$ . Misal ditentukan batas 0,3. jika  $r_{pq} < r_{batas}$  maka item gugur (tidak valid). Menggunakan  $r_{tabel}$  sebagai batas, jika  $r_{pq} < r_{tabel}$  maka butir gugur. Besarnya  $r$  tabel tergantung derajat bebas (N-2) dan  $\alpha$  yang digunakan. Hipotesis yang digunakan adalah hipotesis 1 sisi positif maka  $r$  tabel yang digunakan juga 1 sisi.

Pada penelitian ini uji validitas yang digunakan adalah dengan teknik *alpha cronbach* dengan menggunakan program SPSS. Skala kemampuan kerja, jumlah item seluruhnya sebanyak 69. Hasil analisis validitas pada skala kemampuan kerja terdapat 13 item yang gugur, sedangkan item yang valid sebanyak 56. Koefisien korelasi ( $r$ -xy) item yang valid berkisar antara 0,344 sampai

dengan 0,813. Skala motivasi kerja, jumlah item seluruhnya sebanyak 65. Hasil analisis validitas pada skala motivasi kerja terdapat 13 item yang gugur, sedangkan item yang valid 52. Koefisien korelasi ( $r$ -xy) item yang valid berkisar antara 0,330 sampai dengan 0,770. Skala kinerja, jumlah item seluruhnya 65. Hasil analisis validitas pada skala kinerja terdapat 14 item yang gugur, sedangkan item yang valid sebanyak 51. Koefisien korelasi ( $r$ -xy) item yang valid berkisar antara 0,332 sampai dengan 0,787.

**Uji Reliabilitas:** Peneliti menggunakan uji reliabilitas dengan metode *Alpha*, dengan rumus metode sebagai berikut.

$$r_{tt} = \frac{M}{M-1} \left(1 - \frac{V_x}{V_t}\right)$$

$V_x$  = Variansi butir

$V_y$  = Variansi faktor

M = Jumlah butir

Reliabilitas dinyatakan dalam koefisien angka 0 sampai 1,00. Semakin tinggi koefisien mendekati angka 1,00 berarti reliabilitas alat ukur semakin tinggi. Sebaliknya koefisien alat ukur yang rendah mendekati angka 0 (Azwar, 2008 : 83). Hasil uji reliabilitas atau nilai alpha diperoleh dari skala kemampuan kerja, motivasi kerja dan kinerja dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1  
Hasil Uji Reliabilitas

| No | Skala           | Jumlah item | Koefisien Alpha |
|----|-----------------|-------------|-----------------|
| 1  | Kemampuan kerja | 56          | 0,933           |
| 2  | Motivasi kerja  | 52          | 0,934           |
| 3  | Kinerja         | 51          | 0,934           |

Koefisien yang diperoleh dari hasil pengujian dengan metode Cronbach Alpha menunjukkan di atas 0,9, artinya semua item pernyataan dalam instrumen ini sangat reliabel. Dalam penelitian

ini data yang diperoleh diolah dengan statistik. Tiga hal yang dilakukan dalam analisis data kuantitatif dalam penelitian ini:

Uji asumsi yang merupakan uji prasyarat yang meliputi uji normalitas sebaran, uji linearitas hubungan, uji autokorelasi, uji multikolinieritas, dan uji heteroskedastisitas. Uji hipotesis dengan menggunakan teknik analisis regresi program statistik *SPSS*. Hipotesis yang diuji dalam penelitian ini meliputi: H1: ada pengaruh kemampuan kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul. H2: ada pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul. H3: ada pengaruh secara bersama-sama kemampuan kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul. Uji *T-Test* untuk mengetahui hasil tambahan, yaitu untuk menguji apakah ada perbedaan kemampuan kerja, motivasi kerja dan kinerja dilihat dari jenis kelamin, latar belakang pendidikan (eksakta dan non eksakta, sosial), lama menjadi pendamping (2008 dengan 2013).

### C. Pengaruh Kemampuan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pendamping Sosial PKH

Hasil penelitian: prasyarat, asumsi analisis regresi. Uji asumsi dalam penelitian ini terdiri dari uji normalitas sebaran, uji linearitas, uji autokorelasi, uji multikolinieritas, dan uji heteroskedastisitas. Hasil uji normalitas: Uji normalitas sebaran dilakukan untuk memenuhi salah satu asumsi apabila akan melakukan analisis regresi, yaitu semua variabel yang digunakan dalam penelitian harus mengikuti hukum sebaran normal baku dari Gaus (Sutrisno Hadi, 2000) dalam (Chatarina Rusmiyati, 2008). Uji normalitas sebaran data dengan tujuan untuk mengetahui data variabel yang diteliti distribusinya normal atau tidak. Untuk mengetahui hal tersebut model statistik yang digunakan dengan menggunakan non parametric test yaitu *one sample test* dari kolmogorov Smirnov. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui normalitas sebaran data ada-

lah jika  $P > 0,05$  sebaran data dikatakan normal, sedangkan jika  $P < 0,05$  maka sebaran data dianggap tidak normal.

Hasil uji normalitas sebaran variabel kemampuan kerja diperoleh nilai  $K - Sz = 0,874$  dan  $P > 0,05$  ( $P=0,429$ ). Hasil uji normalitas variabel motivasi kerja diperoleh nilai  $K - Sz = 0,829$  dan  $P > 0,05$  ( $P=0,497$ ) dan hasil uji normalitas untuk variabel kinerja diperoleh nilai  $K - Sz = 0,566$  dan  $P > 0,05$  ( $P=0,906$ ). Hasil uji normalitas sebaran data dari ketiga variabel yang diuji menunjukkan normal.

Tabel 2  
Hasil Uji Normalitas Sebaran Data

| Variabel        | K - Sz | P     | Keterangan |
|-----------------|--------|-------|------------|
| Kemampuan kerja | 0,874  | 0,429 | Normal     |
| Motivasi kerja  | 0,829  | 0,497 | Normal     |
| Kinerja         | 0,566  | 0,906 | Normal     |

Hasil uji linearitas: dilakukan untuk mengetahui linearitas hubungan antar variabel. Uji linearitas dapat pula untuk mengetahui taraf penyimpangan dari linearitas hubungan tersebut. Adapun kaidah yang digunakan dalam uji linearitas hubungan antar variabel ditentukan oleh probabilitas, yaitu jika  $P$  lebih besar atau sama dengan 0,05, maka hubungan dinyatakan linear dan jika  $P$  lebih kecil atau sama dengan 0,05, maka hubungan dinyatakan tidak linear. Hasil uji linearitas hubungan antar variabel dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3  
Hasil uji linearitas pengaruh antar variabel

| Variabel                       | F     | P     | Keterangan |
|--------------------------------|-------|-------|------------|
| Kinerja dengan kemampuan kerja | 1,241 | 0,411 | Linear     |
| Kinerja dengan motivasi kerja  | 1,613 | 0,195 | Linear     |

Berdasarkan data tabel tersebut diatas didapatkan hasil sebagai berikut. Hasil uji linearitas antara variabel kinerja dengan kemampuan kerja mempunyai linearity  $F=1,241$  dan  $P = 0,411 >$

0,05 yang berarti bahwa hubungan kinerja dengan kemampuan kerja adalah linear. Hasil uji linearitas antara variabel kinerja dengan motivasi kerja mempunyai linearity  $F=1,613$  dan  $P=0,195 > 0,05$  yang berarti bahwa hubungan kinerja dengan motivasi kerja adalah linear. Hasil uji autokorelasi: Uji autokorelasi dilakukan untuk mengetahui korelasi antarvariabel gangguan satu observasi dengan observasi lain. Kaidah yang digunakan dalam uji autokorelasi:  $0 < DW < D_L$  = ada autokorelasi positif;  $D_L < DW < D_U$  = tidak ada keputusan;  $D_U < DW < 4 - D_U$  = tidak ada autokorelasi;  $4 - D_U < DW < 4 - D_L$  = tidak ada keputusan;  $4 - D_L < DW < 4$  = ada autokorelasi negatif.

Jumlah variabel independen = 2 dan jumlah responden 39 dengan taraf signifikansi = 0,05 maka didapat  $D_L = 1,382$  dan  $D_U = 1,597$ . Hasil uji autokorelasi dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4  
Hasil Uji Autokorelasi

| $D_L$ | $D_U$ | DW    | $4 - D_L$ | $4 - D_U$ | Keterangan                 |
|-------|-------|-------|-----------|-----------|----------------------------|
| 1,382 | 1,597 | 1,673 | 2,618     | 2,403     | Tidak terjadi autokorelasi |

$D_U < DW < 4 - D_U$  ( $1,597 < 1,673 < 2,403$ ) berarti tidak terjadi autokorelasi.

Hasil uji multikolinieritas: Uji multikolinieritas dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen. Adapun kaidah yang digunakan dalam uji multikolinieritas ditentukan oleh VIF, yaitu jika VIF lebih besar atau sama dengan 10, maka dinyatakan ada multikolinieritas. Hasil uji multikolinieritas dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5  
Hasil Uji Multikolinieritas

| Variabel             | VIF   | Keterangan                      |
|----------------------|-------|---------------------------------|
| Kemampuan kerja (X1) | 4,187 | Tidak terjadi multikolinieritas |
| Motivasi kerja (X2)  | 4,187 | Tidak terjadi multikolinieritas |

VIF = 4,187 lebih kecil dari 10 berarti tidak terjadi multikolinieritas.

Hasil uji heteroskedastisitas: dilakukan untuk mengetahui variabel gangguan mempunyai varians yang tidak konstan. Kaidah yang digunakan dalam uji heteroskedastisitas ditentukan oleh probabilitas, yaitu jika P lebih besar atau sama dengan 0,05, maka tidak terjadi heteroskedastisitas dan jika P lebih kecil 0,05, maka terjadi heteroskedastisitas. Hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6  
Hasil Uji Heteroskedastisitas

| Variabel             | P     | Keterangan                        |
|----------------------|-------|-----------------------------------|
| Kemampuan kerja (X1) | 0,467 | Tidak terjadi heteroskedastisitas |
| Motivasi kerja (X2)  | 0,830 | Tidak terjadi heteroskedastisitas |

Berdasarkan data tabel tersebut diatas didapatkan hasil sebagai berikut. Hasil uji heteroskedastisitas variabel kemampuan kerja  $P=0,467 > 0,05$ , yang berarti tidak terjadi heteroskedastisitas. Hasil uji heteroskedastisitas variabel motivasi kerja  $P=0,830 > 0,05$ , yang berarti bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas. Hasil Analisis Regresi (Hasil uji hipotesis): Hasil analisis regresi ini sudah layak digunakan karena sudah memenuhi asumsi normalitas, linieritas, tidak terjadi autokorelasi, tidak terjadi multikolinieritas, dan tidak terjadi heteroskedastisitas. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan regresi, digunakan untuk menjawab tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh kemampuan kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul, mengetahui pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul, mengetahui pengaruh secara bersama-sama kemampuan kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul. Untuk memudahkan perhitungan analisis regresi dipergunakan bantuan SPSS. Adapun hasilnya seperti pada tabel 7 berikut.



Tabel 7  
Rangkuman Analisis Regresi

| Variabel | Koefisien regresi | t Hitung | P     | t -hitung | P     | R2    |
|----------|-------------------|----------|-------|-----------|-------|-------|
| Konstan  | 16,019            |          |       |           |       |       |
| X1       | 0,326             | 2,124    | 0,041 | 60,795    | 0,000 | 0,772 |
| X2       | 0,557             | 3,435    | 0,002 |           |       |       |

Persamaan Regresi,  $Y = 16,019 + 0,326 X_1 + 0,557 X_2$ . Berdasarkan pada tabel no 7 di atas, rangkuman analisis regresi dapat dimaknai: Variabel  $X_1$  dengan koefisien regresi sebesar 0,326,  $t$  hitung = 2,124,  $P = 0,041$  berarti  $p < 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh secara regresif antara variabel  $X_1$  dan  $Y$ . Artinya, ada pengaruh yang signifikan antara kemampuan kerja dengan kinerja. Hasil tersebut menunjukkan, bahwa hipotesis pertama yang berbunyi  $H_1$ : “ada pengaruh kemampuan kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul”, diterima.  $H_0$ : Tidak ada pengaruh kemampuan kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul, ditolak. Ini berarti bahwa kemampuan kerja mempunyai pengaruh yang positif dengan kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul, semakin tinggi kemampuan kerja semakin tinggi pula kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul.

Variabel  $X_2$  dengan koefisien regresi sebesar 0,557,  $t$  hitung = 3,435,  $P = 0,002$  berarti  $p < 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh secara regresif antara variabel  $X_2$  dan  $Y$ . Artinya, ada pengaruh yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis kedua yang berbunyi  $H_1$ : “ada pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul”, diterima.  $H_0$ : Tidak ada pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul, ditolak. Ini berarti bahwa

motivasi kerja mempunyai pengaruh yang positif terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul, semakin tinggi motivasi kerja akan semakin tinggi pula kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul.

$R^2 = 0,772$  berarti variabel kemampuan kerja dan variabel motivasi kerja secara bersama-sama ada pengaruh dengan variabel kinerja sebesar 77,2 persen. Variabel lain yang tidak diteliti berpengaruh terhadap variabel kinerja sebesar 22,8 persen.  $F$  hitung = 60,795 dan  $\text{sig} = 0,000$   $\text{Sig} < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) berarti variabel kemampuan kerja dan variabel motivasi kerja secara bersama-sama ada pengaruh yang signifikan dengan variabel kinerja. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini  $H_1$ : “Ada pengaruh secara bersama-sama kemampuan kerja dan motivasi terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul”, diterima.  $H_0$ : “Tidak ada pengaruh secara bersama-sama kemampuan kerja dan motivasi terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul”, ditolak. Ini berarti bahwa kemampuan kerja dan motivasi kerja secara bersama-sama mempunyai pengaruh terhadap kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul, semakin tinggi kemampuan kerja dan motivasi kerja semakin tinggi pula kinerja pendamping sosial PKH di Kabupaten Bantul. Untuk lebih membuktikan hasil analisis tersebut dapat dilihat dari besarnya sumbangan relatif dan efektif, seperti pada tabel 8 mengenai bobot prediktor

Tabel 8  
Perbandingan Bobot Prediktor

| Variabel |       | Korelasi |              | Sumbangan Determinasi |  |
|----------|-------|----------|--------------|-----------------------|--|
| X        | r xy  | P        | SD Relatif % | SD Efektif %          |  |
| X1       | 0,835 | 0,000    | 33,4 %       | 28,9 %                |  |
| X2       | 0,862 | 0,000    | 62,6 %       | 48,3 %                |  |
| Total    |       |          | 96,0 %       | 67,2 %                |  |

variabel X1 (kemampuan kerja), X2 (motivasi kerja) dengan variabel Y (kinerja)

Sesuai tabel 8 perbandingan bobot prediktor diatas dapat dimaknai bahwa, sumbangan relatif adalah sumbangan variabel bebas X1 dan X2 terhadap variabel Y. Dapat dilihat bahwa sumbangan relatif variabel X2 (motivasi kerja) memberi sumbangan paling besar terhadap variabel Y (kinerja), sebesar 62, 6 persen. Sumbangan relatif variabel X1 (kemampuan kerja) 33, 4 persen. Sumbangan efektif dalam penelitian ini sebesar 67, 2 persen, yang terdiri dari X1 sebesar 28, 9 persen dan X2 48, 3 persen. Ini berarti bahwa kemampuan kerja dengan kinerja mempunyai bobot 28, 9 persen dan motivasi kerja mempunyai bobot 48, 3 persen. Keduanya mempunyai bobot 67, 2 persen. Sedangkan 32,8 persen disebabkan oleh faktor lain.

Hasil tambahan: untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan untuk masing-masing variabel yang meliputi kemampuan kerja, motivasi kerja dan kinerja dilihat dari jenis kelamin, latar belakang pendidikan (eksakta dengan sosial), tahun menjadi pendamping (2008 dengan 2013). Untuk mengetahui hal tersebut digunakan analisis *t-test* melalui bantuan SPSS. Hasil analisis *t-test* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan untuk masing-masing variabel yang meliputi kemampuan kerja, motivasi kerja dan kinerja dilihat dari jenis kelamin, latar belakang pendidikan (eksakta dengan sosial), tahun menjadi pendamping (2008 dengan 2013).

#### D. Penutup

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil analisis terhadap hipotesis pertama bahwa kemampuan kerja (X1) mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja (Y), sehingga hipotesis pertama diterima. Hasil analisis terhadap hipotesis kedua bahwa motivasi kerja (X2) mempunyai pengaruh signifikan), sehingga hipotesis kedua diterima. Hasil analisis terhadap hipotesis ketiga bahwa kemampuan kerja (X1) dan motivasi kerja (X2) mempunyai pengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap kinerja (Y), sehingga hipotesis

ketiga diterima. **Rekomendasi:** Kementerian Sosial, melalui badan pendidikan kesejahteraan sosial, hendaknya dapat lebih meningkatkan kemampuan dan motivasi kerja pendamping sosial PKH melalui pelatihan dan bimbingan teknis, sehingga kinerjanya meningkat secara bertahap.

#### Pustaka Acuan

- Azwar, Saifuddin, (2004). *Pengukuran Skala Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bernardin, H. John, and Russel, E.A. (1993). *Human Resources Management, An Experiential Approach*, Mc Graw Hill International Editions, Mac Graw Hill Book Co. Singapore
- Brida, Lenny, (2012). *Modul Pengembangan Motivasi dan Komitmen*, Jakarta: Pusdiklat Kesos Kemensos RI,.
- Bestiana, Rostina, (2012). *Hubungan kepuasan kerja, motivasi dan komitmen normatif dengan kinerja guru SMP N 1 Rantau selatan Labuhan Batu*, Jurnal Tabularasa PPS UNIMED Vol 9 No. 2.
- Betty Zelda Siahaan, (2011). *Pengaruh kemampuan kerja, persepsi peran dan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai administrasi UNJ*, Jurnal manajemen pendidikan Vol 2 no 1, 2011 journal.ppsunj.org/jmp/article/view/170.
- Chatarina Rusmiyati, 2008, *Kemandirian Anak dalam Panti Asuhan*. Yogyakarta: B2P3KS Press.
- Chalid Narbuko, Abu Achmadi (1997). *Metodologi Penelitian*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Djuwita, Tita Meirina (2008). *Komitmen Organisasi*, Forum Manajemen Strategis dan Pengembangan SDM di 21.24, <http://tdjuwita.blogspot.com>.
- Departemen Sosial, RI (2009). *Buku Kerja Pendamping*. Jakarta: Direktorat Jaminan Sosial Ditjen Bantuan dan Jaminan Sosial.
- Edi Suharto (2006). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Refika Aditama,.
- Entis Sutisna (2009). *Motivasi Kerja*. <http://gurutisna.wordpress.com>.
- Hendry (2010). *Definisi Motivasi Kerja*. Teori Online. <http://www.teori-online.com>
- Frans Farlen, 2011, *Pengaruh Motivasi kerja dan Kemampuan kerja terhadap kinerja karyawan PT United Tractor Tbk Samarind*. Yogyakarta: Skripsi, tidak diterbitkan, Jurusan Administrasi Bisnis FISIPOL UPN Veteran.
- Hamzah B. Uno (2011). *Teori Motivasi dan Pengukurannya Cetakan ketujuh*, Bumi Aksara, Jakarta
- Hermahayu (2008). *Hubungan Motivasi Breprestasi dan Kepercayaan diri dengan Prestasi Atlet Pusdiklat Pelajar di Indonesia*. Yogyakarta: Thesis, tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi UGM.

- Hasibuan, Malayu S.P. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Edisi Revisi. Bumi Aksara.
- Hendry (2010). *Definisi Motivasi Kerja*, Teori Online. htm
- Ismanto (2011). *Teori, Matrik variabel dan Questionare*, Universitas Narotama Surabaya: <http://www.search.ask.com>.
- Istiana Hermawati (2013). *Pengembangan Standar Pendamping Sosial Berbasis Sistem Pekerjaan Sosial*. Yogyakarta: B2P3KS Press.
- Kaliri (2008). *Pengaruh Disiplin dan motivasi kerja terhadap kinerja guru di Kabupaten Pemalang*, Tesis, tidak diterbitkan. Semarang: Program Pascasarjana Universitas negeri.
- Kementerian Sosial, RI (2014). *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta: Direktorat Jaminan Sosial Ditjen Perlindungan dan Jaminan Sosial,
- Kusuma Dewanti, Ajeng (2012). *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunung Kidul*. Yogyakarta: Skripsi (tidak diterbitkan) Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta (UNY)
- Laka-Mathebula, M.R. (2004), *Modelling the Relationship Between Organizational Commitment Leadership Style, Human Resource management Practices and Organizational Trust*, Faculty of Economic and Management Science University of Pretoria.
- Makmun, Abin Syamsudin (2004). *Psikologi Kependidikan, Perangkat Sistem Pengajaran Modul, Cetakan Ketujuh*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Malo, M (1985). *Materi Pokok Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Karunika UT.
- Mangkunegara, Anwar Prabu (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Cetakan keenam, Remaja Rosdakarya,
- Mangkunegara, Anwar Prabu (2005). *Evaluasi Kinerja*. Bandung: Refika Aditama.
- Moenir (1987). *Pendekatan manusiawi dan organisasi terhadap pembinaan kepegawaian*. Jakarta, Gunung Agung.
- Muhammad Nur Alim (2013). *Kinerja Pegawai Kantor Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Polewali Mandar (Studi Kasus pada Bidang Tenaga Kerja)*. Makasar: Skripsi, tidak diterbitkan, Fisipol Unhas, <http://repository.unhas.ac.id>.
- Muchlis Riadi (2014). *Pengertian, Indikator dan Faktor yang mempengaruhi kinerja*, <http://www.kajian-pustaka.com,2014,01,pengertian-indikator-faktor-mempengaruhikinerja.html>.
- Miqdad( 2009). *Metode Penelitian, Olah data, Analisis data, Pelatihan 1*, Yogyakarta: Makalah, tidak diterbitkan.
- Nana Sudjana (1991). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Tarsito.
- Robbins, Stephen P. (2006). *Perilaku Organisasi, PT Indeks*. Jakarta: Kelompok Gramedia.
- Sedarmayanti (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Refika Aditama.
- Sudjana (1996). *Teknik Analisis Regresi dan Korelasi bagi Para Peneliti*, Bandung: Tarsito.
- Soeroto (1992). *Strategi Pembangunan dan Perencanaan Kesempatan kerja*. Yogyakarta: Edisi 2, UGM Press.
- Tatan Jaka Tresnajaya (2013). *Kompetensi, Komitmen Organisasi dan Motivasi baik secara Parsial maupun Simultan berpengaruh positif terhadap Kinerja Individu serta dampaknya pada Kinerja Organisasi*, <http://www.talentalign.com>.
- Timpe, A. Dale (1993), *Kinerja*, Seri Ilmu dan Segi Manajemen Bisnis. Jakarta: Elex Media Computindo.
- Timpe, A. Dale. (2000). *Kinerja*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Wahyuningrum (2008). *Hubungan kemampuan, kepuasan dan disiplin kerja dengan kinerja pegawai di kecamatan Tanggung Haro Kabupaten Grobogan*, Tesis tidak diterbitkan, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, <http://eprints.undip.ac.id,17648,1,Wahyuningrum.pdf>.
- Winardi (2002). *Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen*. Jakarta: Cetakan Kedua, Raja Grafindo Persada. Wikipedia dalam bahasa Indonesia, Ensiklopedia bebas <http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja>.



## **Ucapan Terima Kasih**

Dalam Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial (JPKS) Volume 16 Nomor 1 Maret 2017, *review* dan proses cetak artikel melibatkan empat mitra bestari, dewan redaktur mengucapkan terima kasih kepada mitra bestari yang namanya tersebut di bawah ini:

1. Prof. Dr. Phil. Janianton Damanik, M.Si. (Pembangunan Sosial, UGM)
2. Drs. Latiful Khuluq, M.A., B.Sw., Ph.D. (Kesejahteraan Sosial, UIN Sunan Kalijaga)
3. Dr. Harmona Daulay, S.Sos., M.Si. (Sosiologi, USU)
4. Dr. Tukino (Kesejahteraan Sosial, STKS Bandung)

Semoga kerjasama dengan mitra bestari tersebut dapat mengontrol kualitas sajian tulisan di JPKS, dapat lebih membawa manfaat bagi pembaca, masyarakat yang memiliki kepedulian dalam permasalahan sosial pada umumnya, dan masalah kesejahteraan sosial pada khususnya.

**Dewan Redaktur JPKS**