

p-ISSN 2089-0338
e-ISSN 2502-7921

Vol. 13 No. 03 (2024)

SOSIO KONSEPSIA

Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial



Nomor : 200/M/KPT/2020



Diterbitkan oleh :
Pusat Pendidikan Pelatihan dan Pengembangan Profesi
Kementerian Sosial RI

Vol 13, No. 03 (2024)

SOSIO KONSEPSIA

Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial

Sebuah Jurnal yang menyajikan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk hasil penelitian bidang kesejahteraan sosial yang meliputi Rehabilitasi Sosial, Pemberdayaan Sosial, Penanganan Fakir Miskin, Perlindungan Sosial dan Jaminan Sosial. Terbit setahun tiga kali periode April, Agustus, dan Desember. SOSIO KONSEPSIA: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial mulai terbit Vol 1 No. 1 September - Desember 2011, merupakan kelanjutan dari "Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial" yang terbit pertama kali Vol 1 No. 1 Januari 1995 sampai dengan Vol 16 No. 2 Mei-Agustus 2011. Terhitung mulai edisi Vol 5 No.2 Januari - April 2016 menggunakan Open Journal System (OJS). Penulis yang akan mengajukan naskahnya untuk dimuat di jurnal ini harus melakukan pengiriman naskah melalui Open Journal System (OJS). Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan, Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor : 21/E/KPT/2018 Tanggal 9 Juli 2018 Tentang Hasil Akreditasi Jurnal Ilmiah Periode I tahun 2018 ditetapkan sebagai Jurnal Ilmiah **Terakreditasi Peringkat 2** (Volume 6 Nomor 1 tahun 2016 sampai Volume 10 Nomor 1 tahun 2020). Pada Tahun 2020 kembali mengajukan akreditasi dan berdasarkan Keputusan Menteri Riset dan Teknologi/Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional Republik Indonesia No. 200/M/KPT/2020 tentang Peringkat Akreditasi Jurnal Ilmiah Periode III tahun 2020 ditetapkan kembali sebagai sebagai Jurnal Ilmiah **Terakreditasi Peringkat 2**. Pada tahun 2022 dilakukan pengalihan pengolahan dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial ke Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi, Kementerian Sosial Republik Indonesia. Pada tahun 2023 dilakukan perubahan website dari <https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/SosioKonsepsia> ke <https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/jsk>

Alamat :

Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi, Kementerian Sosial RI
Radio Dalam, 11, Jl. Margaguna Raya No.1, RT.11/RW.1, Gandaria Sel., Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus
Ibukota Jakarta 12420

e-mail : sosiokonsepsia@gmail.com

e-journal: <https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/jsk>

Editorial Team

Penanggungjawab

Dr. Hasim, M.Si, Kepala Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi, Kementerian Sosial RI, Jakarta, Indonesia

Manajer Jurnal

Evy Flamboyan Minanda, S.H, M.H Dr, Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi, Kementerian Sosial RI, Jakarta, Indonesia

Pimpinan Editor

Dr. Toton Witono, M.A Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi, Kementerian Sosial RI, Jakarta

Editor Bagian

Dr. Sri Tjahjo Rini, M.Si. Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi, Kementerian Sosial RI, Jakarta, Indonesia

Dr. Nismah Qonitah, S.Pd.I, M.A. Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial Banjarmasin, Kementerian Sosial RI, Indonesia

Ika Agus Setyarukmi, S.IP, MA. Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi, Kementerian Sosial RI, Jakarta, Indonesia

Jazak Akbar Hidayat, S.H, MA., Ph.D Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial Banjarmasin, Indonesia

Drs. Indro Widi Handoko, M.Si. Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi, Kementerian Sosial RI, Jakarta, Indonesia

Lasarus Jehamat, S.Sos, MA, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Nusa Cendana Kupang, Indonesia

Sri Widayanti, S.PdI, MA. Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta

Chusnul Chatimah Asmad, S.I.P, M.I.P. Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial, Jayapura, Kementerian Sosial RI, Indonesia

Syamsuddin, Ph.D. Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas, Kementerian Sosial RI, Jakarta, Indonesia

Proofreader & Layout Editor

Anisa Retno Febriyanti, S.Sos, M.S.M. Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi, Kementerian Sosial RI, Jakarta, Indonesia

Sekretariat

Baiq Endang Dwi Handayani M.Si. Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi, Kementerian Sosial RI, Jakarta, Indonesia

Yuliana, Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi, Kementerian Sosial RI, Jakarta, Indonesia

Mitra Bebestari

Prof. Adi Fahrudin, Ph.D, Scopus ID: [35261484600](#), Fakultas Psikologi, Universitas Bhayangkara Raya, Jakarta, Indonesia.

Prof. Isbandi Rukminto Adi, Ph.D, Scopus ID: [57210976685](#), Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, Indonesia.

Prof. Dr. Bambang Shergi Laksmono, M.Sc, Scopus ID: [25823852000](#), Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, Indonesia.

Agus Fanar Syukri, Ph.D, Scopus ID: [56516912500](#), Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

Binahayati Rusyidi, Ph.D, Scopus ID: [55778489900](#), Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Padjajaran, Bandung, Indonesia.

Dr. Bambang Rudito, Scopus ID: [36632972600](#), Sekolah Bisnis dan Manajemen, Institut Teknologi Bandung, Indonesia.

Nurhadi, S.Sos. M.Si. Ph.D, Scopus ID: [57209449684](#), Departemen Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP), Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Dr. Santoso Tri Raharjo, Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Padjajaran, Bandung, Indonesia

Dede Rahmat Hidayat, M.Psi, Ph.D, Scopus ID: [57210163446](#), Program Studi Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Jakarta, Indonesia

Tauhid Komara Yudha, S.Sos. M.PD, Scopus ID: [57201631933](#), Departemen Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP), Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Mu'man Nuryana, M.Sc., Ph.D. Scopus ID: [57223229321](#), Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

Dr. Hari Harjanto Setiawan, M.Si Scopus ID: [57225011816](#) Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

Badrun Susantyo, Ph.D. Scopus ID: [57223215291](#) Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

Yanuar Farida Wismayanti, SST., MA., Ph.D. Scopus ID: [57202466692](#) Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

Habibullah, S.Sos., M.Kesos. Scopus ID: [57732733900](#) Pusat Riset Kesejahteraan Sosial, Desa dan Konektivitas Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

Nyi R. Irmayani, SH., M.Si. Scopus ID [57956596800](#) Pusat Riset Kesejahteraan Sosial, Desa dan Konektivitas Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

Daftar isi

Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kompetensi Komunikasi Inovatif Penyuluh Sosial <i>Susie Sugiarti, Sumardjo, Anna Fatchiya, Dwi Sadono</i>	202 - 213
Utopia Bantuan Pangan Non Tunai dalam Mendorong Pemberdayaan Masyarakat <i>Fadjarini Sulistyowati, B. Hari Sapta Ning Tyas, Widati Widati, Condrodewi Puspitosari</i>	214 - 224
Peran Identitas Sosial dalam Memoderasi Hubungan Antara Kepribadian Dark Triad dan Ujaran Kebencian di Media Sosial: Implikasi bagi Pembangunan Kesejahteraan Sosial <i>Kus Hanna Rahmi</i>	225 - 235
Collaborative Governance dalam Pelaksanaan Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta <i>Alan Sulisty, Amy Yayuk Sri Rahayu</i>	236 - 252
Keterlibatan Inklusif Pemangku Kepentingan untuk Mendukung Collaborative Governance dalam Pemulihan Sosial-Ekonomi Penyintas Erupsi Gunung Sinabung <i>Dika Yudhistira Rizqy, Triyanti Anugrahini Setyo</i>	253 - 268
Prinsip Social Virtue dalam Pengembangan Potensi Diri Anak Penyandang Disabilitas Intelektual di SLB Fitria Kota Bogor <i>Koesworo Setiawan, Muhammad Rasyid</i>	269 - 279
Kesejahteraan Psikososial Lanjut Usia Dan Penyedia Pelayanan Fasilitas Longterm Care (LTC) Masa Pandemi Covid-19 <i>Lilis Heri Mis Cicih</i>	280 - 293

Pengantar Redaksi

Jurnal Sosio Konsepsia adalah forum untuk publikasi, desiminasi dan perdebatan ide-ide dari hasil penelitian kesejahteraan sosial. Jurnal ini bertujuan untuk memajukan pemahaman teori, membentuk kebijakan, dan menginformasikan praktik penanganan permasalahan kesejahteraan sosial. Sosio Konsepsia diterbitkan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial tiga kali dalam setahun yaitu bulan April, Agustus dan Desember. Jurnal Sosio Konsepsia terakreditasi Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional (Kemenristek / BRIN) Peringkat 2 sesuai SK No.200 / M / KPT / 2020 Peringkat Akreditasi Jurnal Ilmiah Periode III Tahun 2020 tanggal 23 Desember 2020. Pada Volume 13, No. 03, 2024 menyoroti tentang isu penyuluh sosial, bantuan pangan non tunai, peran identitas, *collaborative governance* dalam kesehatan mental dan penyintas, socio virtue, dan psikologi sosial lanjut usia.

Susie Sugiarti, Sumardjo, Anna Fatchiya, Dwi Sadonoudhistira Anugerah Pratama. Penyuluh sosial memiliki peran penting dalam pembangunan kesejahteraan sosial, yaitu sebagai komunikator, informan, motivator, serta edukator. Tuntutan transformasi digital saat ini memberikan pengaruh kepada kebutuhan kompetensi yang berkaitan dengan teknologi informasi dan komunikasi digital. Tingkat kompetensi komunikasi inovatif diukur melalui indikator tingkat literasi digital, kemampuan berempati, dan kemampuan komunikasi partisipatif. Karakteristik individu, faktor belajar, tingkat pemahaman peran, lingkungan kerja dan tingkat pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) akan memengaruhi kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Januari 2023 melalui sensus secara daring kepada Pejabat Fungsional Penyuluh Sosial di seluruh Indonesia. Jumlah penyuluh sosial yang berpartisipasi dalam penelitian ini mencapai 279 orang responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner pertanyaan dan pernyataan menggunakan aplikasi digital Google Forms dengan tautan yang disebar melalui WhatsApp. Data diolah menggunakan analisis regresi linear Ordinary Least Square (OLS) Berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial berada dalam kategori sedang dengan skor 54,5. Faktor belajar, tingkat pemahaman peran dan tingkat pemanfaatan TIK mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial.

Fadjarini Sulistyowati, B. Hari Sapta Ning Tyas, Widati Widati, Condrodewi Puspitosari. Salah satu upaya pemerintah mengatasi kemiskinan melalui program pemberian bantuan sosial. Pemerintah telah berulang kali menyalurkan program bantuan sosial dengan penamaan yang sering berganti. Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) yang berkembang menjadi Program Bantuan Sembako yakni bantuan peningkatan gizi keluarga dengan memenuhi 4 unsur yakni karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Tahun 2022, Kementerian Sosial mengubah penyaluran BPNT tidak lagi diberikan *in natura* bahan pangan yang disediakan oleh e-warong, tetapi diberikan secara tunai. Penelitian ini bertujuan melakukan kajian implementasi dan dampak perubahan kebijakan penyaluran dari program BPNT non tunai ke bantuan tunai pada masyarakat khususnya bagi e-warong dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Metode penelitian menggunakan deskriptif mendalam. Teknik perolehan data dilakukan dengan wawancara, FGD, observasi dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan memilih informan sesuai kapasitas dan perannya dalam penyaluran BPNT. Hasil penelitian menunjukkan dengan beralihnya kebijakan bantuan non tunai ke bantuan tunai dilakukan tanpa adanya evaluasi dan monitoring yang berdampak pada: 1) Ketidaktepatan pemanfaatan bantuan bagi penerima manfaat; 2) Pencapaian bantuan tidak efektif dan 3) Pemberdayaan masyarakat melalui E-Warong terhenti atau tidak berkelanjutan. Perubahan kebijakan penyaluran BPNT dilakukan tanpa

adanya evaluasi dan monitoring yang terukur mengakibatkan kebijakan BPNT tidak memilih arah dan tujuan yang jelas.

Kus Hanna Rahmi. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji peran identitas sosial dalam memoderasi hubungan antara kepribadian Dark Triad (psikopati, narsisme, dan Machiavellianisme) dengan ujaran kebencian di media sosial. Menggunakan pendekatan kuantitatif, studi ini melibatkan 250 dosen dari sebuah universitas swasta di Jakarta. Data dianalisis dengan regresi berganda dan uji Sobel menggunakan SPSS versi 23. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepribadian Dark Triad secara signifikan memengaruhi kecenderungan untuk terlibat dalam ujaran kebencian di media sosial. Selain itu, identitas sosial berperan sebagai variabel moderator yang signifikan, menunjukkan bahwa individu dengan identitas sosial yang kuat lebih mungkin menunjukkan ujaran kebencian ketika memiliki sifat-sifat kepribadian Dark Triad. Temuan ini menekankan pentingnya memahami interaksi antara faktor psikologis dan sosial dalam menanggulangi ujaran kebencian di media sosial. Implikasi dari penelitian ini mencakup rekomendasi untuk intervensi yang menargetkan pengurangan sifat-sifat kepribadian Dark Triad dan memperkuat identitas sosial yang positif sebagai strategi untuk mengurangi ujaran kebencian. Dengan demikian, pendekatan yang komprehensif yang melibatkan pemahaman mendalam tentang dinamika psikologis dan sosial diperlukan untuk mengurangi dampak negatif dari ujaran kebencian di lingkungan digital yang dapat berimplikasi dalam pembangunan kesejahteraan sosial

Alan Sulisty, Amy Yayuk Sri Rahayu. Penelitian ini menekankan pentingnya penerapan collaborative governance dalam kebijakan kesehatan jiwa di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yang diharapkan meningkatkan efektivitas penyelenggaraan kesehatan jiwa melalui kerja sama antar-stakeholder. Meskipun demikian, temuan awal menunjukkan bahwa kebijakan tersebut belum efektif di DIY. Penelitian ini bertujuan menganalisis proses collaborative governance dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, dengan pendekatan post-positivistik dan metode kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan analisis dokumen. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa proses kolaborasi berjalan baik dengan dialog tatap muka yang terstruktur dan upaya membangun kepercayaan melalui kegiatan kolaboratif. Namun, tantangan muncul akibat kurangnya komitmen dan pemahaman bersama antar-aktor, serta belum adanya kerangka kerja implementatif. Kepemimpinan mampu menjalankan perannya dengan baik yang memfasilitasi inisiasi kerangka itu dalam bentuk penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) dan panduan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM). Kesimpulannya, proses kolaborasi masih memiliki sejumlah tantangan dan memerlukan aturan dasar lebih baik agar kolaborasi lebih implementatif. Disarankan agar seluruh stakeholder di Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) terlibat dalam penyusunan RAD dan penerapan panduan TPKJM serta meningkatkan kapasitas dan koordinasi antar-stakeholder untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY.

Dika Yudhistira Rizqy, Triyanti Anugrahini Setyo. Pasca penanganan darurat erupsi Gunung Sinabung, banyak pemangku kepentingan yang secara aktif terlibat dalam pemulihan sosial-ekonomi untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat yang melampaui pembangunan fisik. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan keterlibatan inklusif pemangku kepentingan untuk mendukung collaborative governance dalam pemulihan sosial ekonomi penyintas erupsi Gunung Sinabung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 11 informan yang berasal dari unsur pemerintah maupun non pemerintah, yaitu mereka yang terlibat secara langsung atau memiliki otoritas dalam pemulihan pascabencana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa inklusi dalam pemulihan sosial-ekonomi didukung oleh berbagai pemangku kepentingan yang berasal dari pemerintah lintas tingkat (desa, kabupaten, provinsi, pusat), masyarakat dan organisasi masyarakat, organisasi non-pemerintah, akademisi, dan lembaga internasional PBB. Setiap pemangku kepentingan saling melengkapi satu sama lain, menyesuaikan peran, kapasitas dan sumber daya yang dimiliki untuk dapat membangun dengan lebih baik. Pemerintah pusat melalui berbagai kementerian/lembaga berperan mempercepat proses pemulihan, terutama pada tahap I. Namun, pemerintah daerah tetap berperan sebagai

koordinator seluruh pemangku kepentingan yang terlibat di pemulihan, baik pemerintah maupun non-pemerintah. Organisasi masyarakat berbasis gereja memiliki peran strategis di tingkat lokal, menjembatani komunikasi para penyintas yang kehilangan kepercayaan terhadap pemerintah. Pihak-pihak di luar pemerintahan seperti ONP, akademisi, dan badan-badan PBB banyak berperan pasca rekonstruksi dengan mengadakan program-program pemberdayaan masyarakat untuk membantu membangun kehidupan berkelanjutan.

Koesworo Setiawan, Muhammad Rasyid. Pengembangan potensi diri anak penyandang disabilitas menjadi perhatian penting di tengah masih lemahnya pemenuhan dan perlindungan hak-hak mereka. Penelitian ini menelaah prinsip berbasis nilai (social virtue) sebagai landasan guru (pandamping) dalam mengembangkan keterampilan seni siswa-siswi disabilitas intelektual (klien) di sekolah luar biasa (SLB). Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara mendalam, dan data sekunder yang relevan. Informan sebanyak empat orang pendamping dan dua orang tua klien sebagai triangulasi yang ditetapkan berdasarkan prinsip purposive sampling. Materi wawancara diturunkan dari tiga konsep operasional: interpersonal skill, peran dan efektifitas komunikasi. Data dikategorikan, diseleksi, diurutkan, dan dikodekan sesuai dengan formulasi konsep dalam menjawab pertanyaan penelitian. Hasilnya, "social virtue" ditemukan di hampir semua proses intervensi baik pada area pengetahuan, sikap, maupun perilaku. Kesimpulannya, prinsip "social virtue" menjadi basis, katalis dan motivator pendamping dalam pengembangan keterampilan seni klien.

Lilis Heri Mis Cicih. Pandemi COVID-19 berdampak pada penduduk termasuk lanjut usia dan penyedia layanan di fasilitas LTC (Perawatan Jangka Panjang atau PJP) atau panti sosial. Salah satu dampaknya terhadap kondisi psikososial lanjut usia dan penyedia layanan. Penelitian ini untuk mengetahui kondisi psikososial lanjut usia dan penyedia layanan di fasilitas LTC saat pandemi COVID-19. Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengumpulan data secara kuantitatif dan kualitatif. Kuantitatif menggunakan kuesioner terstruktur dalam bentuk Google Form, dan kualitatif melalui wawancara mendalam, dilakukan pada masa pandemi COVID-19 tahun 2021. Kuesioner diberikan pada panti pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan masyarakat sesuai hasil verifikasi dari Kementerian Sosial. Pemilihan fasilitas LTC didasarkan atas kepemilikan akreditasi, pelayanan dalam fasilitas LTC, dan keterwakilan wilayah barat, tengah, dan timur. Sebanyak 102 fasilitas LTC mengisi sesuai dengan ketentuan dalam pedoman kuesioner. Penerapan pembatasan sosial berdampak pada gangguan psikososial lanjut usia dan penyedia layanan di fasilitas LTC. Gangguan psikologis paling banyak dialami penyedia layanan fasilitas LTC adalah stress (52%), dan untuk lanjut usia perasaan sedih (47%). Perasaan kesepian ini timbul, karena adanya batasan sosial, sehingga berbagai kegiatan yang biasa dilakukan di fasilitas LTC juga dihentikan. Kunjungan dari keluarga juga dibatasi atau dilarang. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu bimbingan konseling, interaksi sosial antara penyedia layanan dan sesama lanjut usia di fasilitas LTC.

Dewan redaksi mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah meluangkan pikiran dalam penerbitan jurnal ini. Kami menyadari bahwa edisi kali ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun diharapkan demi kesempurnaan jurnal ini di masa mendatang.

Jakarta, November 2024
Redaksi

Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kompetensi Komunikasi Inovatif Penyuluh Sosial

Susie Sugiarti ^{1*} , Sumardjo ¹ , Anna Fatchiya ¹ , Dwi Sadono ¹ 

¹ Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor (IPB), Bogor, Indonesia

* Korespondensi: susiesug_susie@apps.ipb.ac.id ; Tel: +62-8121-921-897

Diterima: 25 April 2024 ; Disetujui: 20 Agustus 2024; Diterbitkan: 15 November 2024

Abstrak: Penyuluh sosial memiliki peran penting dalam pembangunan kesejahteraan sosial, yaitu sebagai komunikator, informan, motivator, serta edukator. Tuntutan transformasi digital saat ini memberikan pengaruh kepada kebutuhan kompetensi yang berkaitan dengan teknologi informasi dan komunikasi digital. Tingkat kompetensi komunikasi inovatif diukur melalui indikator tingkat literasi digital, kemampuan berempati, dan kemampuan komunikasi partisipatif. Karakteristik individu, faktor belajar, tingkat pemahaman peran, lingkungan kerja dan tingkat pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) akan memengaruhi kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Januari 2023 melalui sensus secara daring kepada Pejabat Fungsional Penyuluh Sosial di seluruh Indonesia. Jumlah penyuluh sosial yang berpartisipasi dalam penelitian ini mencapai 279 orang responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner pertanyaan dan pernyataan menggunakan aplikasi digital *Google Forms* dengan tautan yang disebar melalui *WhatsApp*. Data diolah menggunakan analisis regresi linear Ordinary Least Square (OLS) Berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial berada dalam kategori sedang dengan skor 54,5. Faktor belajar, tingkat pemahaman peran dan tingkat pemanfaatan TIK mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial.

Kata kunci: Analisis regresi linear, kompetensi, komunikasi inovatif, penyuluh sosial

Abstract: Social extension agents have an important role in developing social welfare, as communicators, informants, motivators, and educators. The current demands for digital transformation impact competency requirements related to digital information and communication technology. The level of innovative communication competency is measured through digital literacy level, empathic abilities, and participatory communication skills indicators. This study aims to analyze the factors that influence the level of innovative communication competence of social extension agents. The data collection was carried out in January 2023 through a census of government social extension agents throughout Indonesia. The number of social extension agents participating in this study reached 279 people. The research instrument is a questionnaire using the digital application *Google Forms* with the link shared via *WhatsApp* platform. Data were processed using Ordinary Least Squares (OLS) linear regression analysis. The results showed that the innovative communication competency level of the social extension agents was in the medium category with a score of 54.5. Learning factors, the level of understanding of the role, and the level of utilization of ICT have a significant influence on the level of innovative communication competency of the social extension agents.

Keywords: Linear regression analysis, innovative communication, social extension agents

1. Pendahuluan

Sejak awal tahun 2020, Indonesia turut mengalami wabah pandemi Covid-19 yang menghantam perekonomian negara-negara di dunia. Salah satu upaya untuk menangani persoalan negara dalam menangani akibat pandemi Covid-19 adalah melalui Program Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (PC-PEN). Pada tahun 2020, realisasi anggaran Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) bidang perlindungan sosial adalah sebesar Rp220,39 T atau 31,7% dari total anggaran PEN (Kemenangan & Setiawan, 2021). Anggaran bidang perlindungan sosial ini ditujukan untuk menekan laju peningkatan kemiskinan dan kesenjangan. Besarnya anggaran tersebut menunjukkan bahwa perlindungan sosial merupakan hal penting dalam mempertahankan kualitas bangsa terutama di saat kritis. Penyuluh sosial merupakan salah satu dari empat pilar sumber daya manusia kesejahteraan sosial yang memegang peran penting dalam upaya pembangunan kesejahteraan sosial nasional. Penyuluh sosial memiliki peran penting dalam pembangunan kesejahteraan sosial, yaitu sebagai (1) komunikator; (2) informan; (3) motivator; serta (4) edukator (Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2014 tentang Penyuluhan Sosial).

Sumber Daya Manusia (SDM) penyuluh sosial terdiri atas Pejabat Fungsional Penyuluh Sosial (PFPS) dan Penyuluh Sosial Masyarakat (Pensosmas). Jabatan Fungsional Penyuluh Sosial kategori keahlian mempunyai kualifikasi profesional yang mensyaratkan penguasaan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan nilai praktek penyuluhan sosial dalam melakukan tugas penyelenggaraan kesejahteraan sosial pada instansi pemerintah pusat, daerah serta lembaga dan atau badan organisasi sosial lainnya (Peta Okupasi Nasional, 2019). Jumlah PFPS saat ini terus bertambah sebagai konsekuensi diberlakukannya kebijakan pemerintah mengenai penyetaraan jabatan struktural kepada jabatan fungsional melalui Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPAN&RB) Nomor 28 Tahun 2019 dan Nomor 17 Tahun 2021. Data Pusat Penyuluhan Sosial (Puspensos) dan Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Profesi (Pusdiklatbangprof) Kementerian Sosial menunjukkan bahwa jumlah PFPS adalah 185 orang pada bulan Maret 2020 dan pada Januari 2023 jumlah tersebut meningkat menjadi sebanyak 696 orang.

Sebagai salah satu pilar Sumber Daya Manusia Kesejahteraan Sosial, penyuluh sosial berperan penting dalam mendukung berbagai kegiatan dalam program pemerintah sehingga tujuan program dapat tercapai dengan baik. Program kesejahteraan sosial diharapkan akan lebih baik jika melibatkan penyuluh sosial karena kinerja mereka merupakan mediator yang baik antara lembaga/organisasi dan masyarakat (Kadir *et al.*, 2016). Subyek penyuluhan sosial yang dilakukan penyuluh sosial adalah unsur masyarakat yang termasuk ke dalam Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS), misalnya Pensosmas, Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS), Taruna Siaga Bencana (Tagana) atau dunia usaha. Pensosmas, LKS, Tagana dan PSKS lainnya selanjutnya memberikan pelayanan secara langsung kepada masyarakat yang lebih luas. Penyuluh sosial perlu memahami perannya sebagai penggerak perubahan perilaku masyarakat. Pengembangan *cyber physical system* dan *digital-based content* yang dicanangkan oleh Kementerian Sosial memerlukan kompetensi komunikasi inovatif berupa penguasaan teknologi informasi dan kemampuan komunikasi partisipatif (konvergen) yang tinggi sehingga mampu mengembangkan konten berbasis digital dalam sistem siber yang memberikan informasi dan inovasi yang tepat guna (Sumardjo, 2021). Berdasarkan latar belakang penelitian, maka pertanyaan utama penelitian ini adalah faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial fungsional.

Penelitian tentang tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial di Indonesia belum banyak dilakukan, meskipun jumlah penyuluh sosial terus meningkat dan peran penyuluh sosial dalam mewujudkan kesejahteraan sosial masyarakat juga perlu untuk ditingkatkan. Oleh karena itu diperlukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial sehingga dapat memberikan rekomendasi kebijakan rancangan penguatan kapasitas penyuluh sosial di Indonesia.

Aktor penyelenggaraan kesejahteraan sosial terdiri atas pemerintah, masyarakat dan dunia usaha. Penyuluh sosial memegang peran penting dalam upaya pencegahan terjadinya masalah sosial dan

berperan sebagai agen perubahan sosial yang menjembatani pemerintah, masyarakat dan dunia usaha). Undang-Undang Kesejahteraan Sosial RI menyatakan bahwa penyuluhan sosial diprioritaskan kepada: (1) Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial, (2) Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial, dan (3) pemangku kepentingan. Potensi dan sumber daya dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, antara lain termasuk kesetiakawanan sosial dan kearifan lokal, peran serta organisasi sosial/lembaga sosial swadaya masyarakat, kerelawanan sosial (tenaga kesejahteraan sosial masyarakat, karang taruna, pekerja sosial masyarakat), tanggung jawab sosial dunia usaha, dan ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesejahteraan sosial. Penyuluh sosial memiliki peran penting dalam mewujudkan paradigma baru pembangunan kesejahteraan sosial, terutama dalam upaya pencegahan (preventif) munculnya masalah sosial di masyarakat. Penyuluh sosial perlu memiliki kemampuan untuk menggali kebutuhan masyarakat melalui pemetaan potensi sumberdaya dan permasalahan sosial yang terjadi di lapangan serta melibatkan masyarakat sebagai pelaku aktif pembangunan melalui kegiatan pemberdayaan.

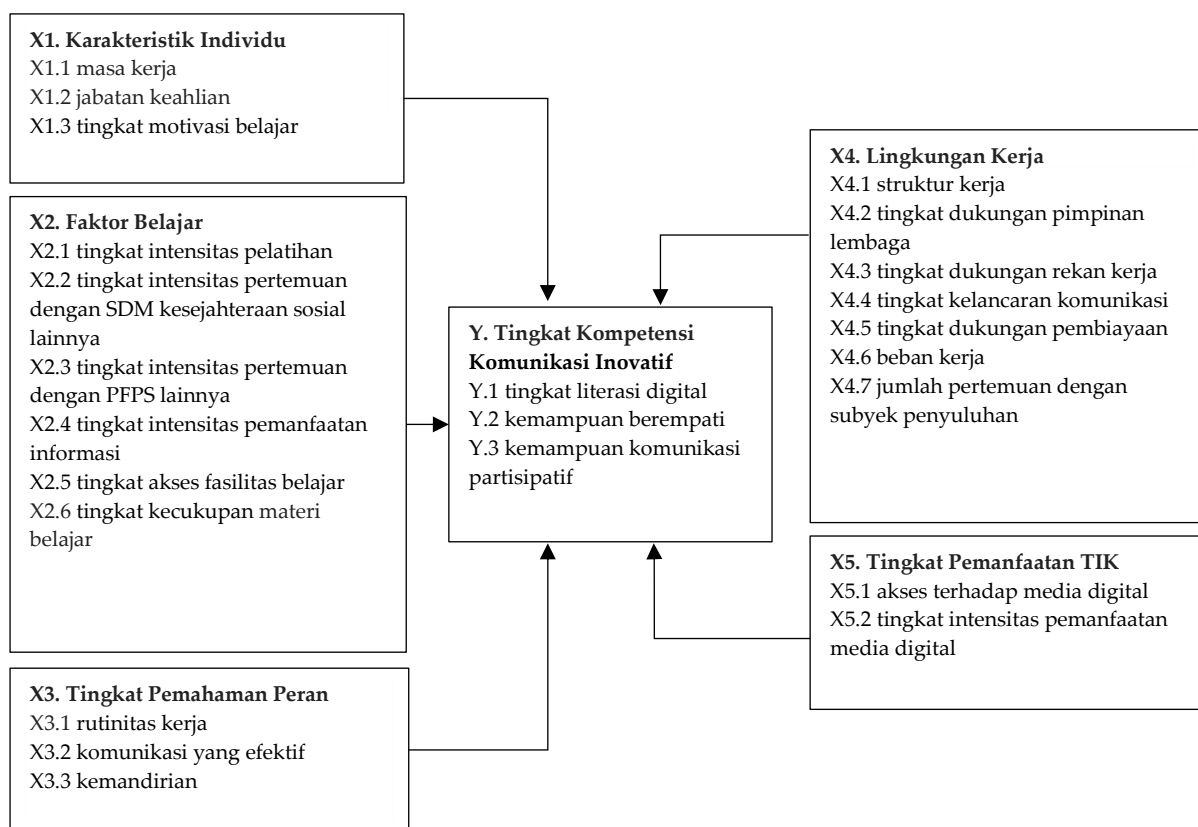
Menurut Van den Ban (1999), penyuluhan merupakan keterlibatan seseorang untuk melakukan komunikasi informasi secara sadar dengan tujuan membantu sesamanya memberikan pendapat sehingga bisa membuat keputusan yang benar. Penyuluhan diartikan juga sebagai proses pemberdayaan dan penguatan kemampuan masyarakat melalui proses belajar bersama yang partisipatif sehingga terjadi perubahan perilaku pada diri seluruh pemangku kepentingan pembangunan, termasuk masyarakat yang memiliki disfungsi sosial (Mardikanto, 2007).

Penyuluhan sosial merupakan gerak dasar pembangunan kesejahteraan sosial melalui penyebarluasan informasi, komunikasi, motivasi, edukasi untuk perubahan perilaku, salah satunya melalui rekayasa sosial dalam bentuk program-program kesejahteraan sosial. Penyuluhan sosial memiliki ciri khas yang berbeda dengan penyuluhan pembangunan sektor lain. Penyuluhan sosial tidak menekankan pada inovasi atau adopsi teknologi, namun penekanannya pada pelayanan Komunikasi, Informasi, Motivasi dan Edukasi. Efek yang ditimbulkan oleh isi pesan penyuluhan sosial dapat dilihat dari perubahan yang terjadi pada diri subyek (perubahan kognitif), perubahan perasaan atau sikap (perubahan afektif) dan perubahan perilaku (perubahan behavioral). Bila penyuluh melihat adanya kebutuhan, tetapi kebutuhan belum dirasakan oleh sasaran penyuluhan, padahal kebutuhan tersebut dinilai sangat vital dan mendesak, maka penyuluh perlu berusaha terlebih dahulu menyadarkan sasaran akan kebutuhan yang ada tersebut (*real need*) menjadi kebutuhan yang dirasakan oleh sasaran (*felt need*) (Sumardjo, 1999). Penyuluhan sosial yang efektif akan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam memenuhi kesejahteraan sosial mereka sendiri sesuai kebutuhan mereka. Efektifitas kegiatan penyuluhan tidak terlepas dari kemampuan komunikasi interpersonal yang dimiliki oleh Penyuluh Sosial. Devito (2011) mengemukakan efektifitas komunikasi antar manusia dipengaruhi oleh lima hal, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*).

Secara umum, kompetensi adalah kombinasi antara ketrampilan (*skill*), atribut personal, dan pengetahuan (*knowledge*) yang tercermin melalui perilaku kinerja (*job behavior*) yang dapat diamati, diukur dan dievaluasi (Komara, 2019). Sumardjo (2019) menyebutkan bahwa kompetensi yang dimiliki penyuluh setidaknya terdiri dari empat hal: (i) kompetensi personal yaitu kesesuaian sifat bawaan dan kepribadian penyuluh yang tercermin dari kemampuan membawakan diri, kepemimpinan, kesantunan, motif berprestasi, kepedulian, disiplin, terpercaya, tanggung-jawab, dan ciri kepribadian penyuluh lainnya; (ii) kompetensi sosial menyangkut kemampuan-kemampuan berinteraksi/ berhubungan sosial, melayani, bermitra, bekerjasama dan bersinergi, mengembangkan kesetiakawanan, kohesif, dan mampu saling percaya mempercayai; (iii) kompetensi andragogik menyangkut kemampuan metodik dan teknik pembelajaran/mengembangkan pengalaman belajar untuk mempengaruhi dan merubah pengetahuan/wawasan, ketrampilan/tindakan dan sikap (minat) sasaran penyuluhan, membangkitkan kebutuhan belajar/berubah, menyadari tanggung jawab dan kebutuhan sasaran penyuluhan, dan (iv) kompetensi komunikasi inovatif menyangkut reaktualisasi diri, penguasaan teknologi informasi, kemampuan berempati, kemampuan komunikasi partisipatif, menggali dan mengembangkan pembaharuan, serta kewiraswastaan (*entrepreneurship*).

Kompetensi individu bisa dikembangkan melalui proses belajar. Klausmeier dan Goodwin dalam Sumardjo (1999) menyebutkan bahwa efektifitas dan efisiensi belajar untuk mengembangkan kompetensi dipengaruhi oleh karakteristik guru, perilaku guru dalam belajar, fasilitas belajar, karakteristik peserta didik, materi pelajaran, karakteristik kelompok belajar dan dukungan lainnya. Sumardjo (1999) menganalogikan konsep tersebut dalam proses belajar penyuluh untuk meningkatkan kualitas atau kesiapan dirinya, menjadi: (1) Karakteristik sumber informasi (analog dengan *Teacher characteristic*), (2) Interaksi sumber informasi dengan penyuluh (analog dengan *Learner-teacher behavior*), (3) Fasilitas (analog dengan *Facilities*), (4) Karakteristik penyuluh (analog dengan *Learner Characteristic*), (5) Inovasi/informasi (analog dengan *Subject Matter*), (6) Karakteristik kelompok kerja penyuluh (analog dengan *Group Characteristic*) dan (7) Kelembagaan pendukung (analog dengan *Outside Forces*).

Gambar 1 menunjukkan rumusan pemikiran pengaruh antar peubah penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial. Mengacu pada pola hubungan antar peubah pada Gambar 1, maka hipotesis penelitian ini adalah karakteristik individu, faktor belajar, tingkat pemahaman peran, lingkungan kerja, serta tingkat pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) berpengaruh nyata terhadap tingkat kompetensi komunikasi inovatif.



Gambar 1. Hubungan antar peubah

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan analisis faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Data primer diperoleh melalui sensus terhadap populasi Penyuluh Sosial Fungsional di seluruh Indonesia yang mencapai 696 orang (Pusdiklatbangprof, 2023). Peubah bebas dalam penelitian ini terdiri dari: (1) karakteristik individu

(X1) diukur menggunakan skala rasio terdiri dari masa kerja (< 1 tahun, antara 1 hingga 2 tahun, antara 3 hingga 5 tahun dan di atas 5 tahun), jabatan keahlian dikelompokkan menjadi empat kategori (calon penyuluh, penyuluh pertama, penyuluh muda, penyuluh madya), dan tingkat motivasi belajar (kurang, cukup, baik, sangat baik). Tingkat motivasi belajar merupakan hasil skor pengakuan responden terhadap ketekunan dalam belajar, dorongan untuk berprestasi, dan dorongan untuk meningkatkan kompetensi, (2) faktor belajar (X2) terdiri dari tingkat intensitas pelatihan, tingkat intensitas pertemuan dengan SDM Kesos lainnya, tingkat pertemuan dengan penyuluh sosial lainnya, tingkat intensitas pemanfaatan informasi, tingkat akses fasilitas belajar baik secara daring maupun luring, dan tingkat kecukupan materi belajar baik secara daring maupun luring, (3) tingkat pemahaman peran (X3) terdiri dari rutinitas kerja, komunikasi yang efektif, dan kemandirian, (4) lingkungan kerja (X4) terdiri dari struktur kerja, tingkat dukungan pimpinan, tingkat dukungan rekan kerja, tingkat kelancaran komunikasi, tingkat dukungan pembiayaan, beban kerja, dan jumlah pertemuan dengan subyek penyuluhan, (5) peubah tingkat pemanfaatan TIK (X5) terdiri dari akses terhadap media digital dan tingkat intensitas pemanfaatan media digital. Peubah terikat penelitian ini adalah tingkat kompetensi inovatif (Y) yang terdiri dari tingkat literasi digital, kemampuan berempati dan kemampuan komunikasi partisipatif.

Instrumen penelitian berupa kuesioner daring aplikasi digital *Google Forms* dengan tautan yang disebar melalui WhatsApp. Data yang dikumpulkan peneliti langsung dari sumber utama, yakni penyuluh sosial, meliputi data karakteristik individu, faktor belajar, tingkat pemahaman peran, lingkungan kerja, tingkat pemanfaatan TIK dan tingkat kompetensi komunikasi inovatif. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2023.

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui karakteristik individu. Analisis deskriptif mengacu kepada hasil skor indikator jawaban responden yang dihitung melalui rumus transformasi indeks indikator (Sumardjo, 1999). Skor dikelompokkan menjadi tiga jenjang tingkatan yaitu $0 - 33,33 = \text{rendah}$, $33,34 - 66,66 = \text{sedang}$, dan $66,67 - 100 = \text{tinggi}$.

$$\text{Indeks indikator} = \frac{\text{jumlah skor indikator yang dicapai} - \text{jumlah skor indikator minimal}}{\text{jumlah skor indikator maksimal} - \text{jumlah skor indikator minimal}} \times 100$$

Analisis regresi linear *Ordinary Least Square* (OLS) Berganda juga dilakukan untuk menguji hipotesis pada penelitian ini yaitu menguji pengaruh langsung antara variabel laten peubah karakteristik individu, faktor belajar, tingkat pemahaman peran, lingkungan kerja, serta tingkat pemanfaatan TIK terhadap tingkat kompetensi komunikasi inovatif. Pengolahan data regresi dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 26.

3. Hasil

Total respon yang masuk melalui aplikasi *Google Forms* adalah sebanyak 324 respon, dengan rincian 283 orang Pejabat Fungsional Penyuluh Sosial (87,3%) dan 41 orang bukan Pejabat Fungsional Penyuluh Sosial (12,7%). Empat orang penyuluh sosial mengerjakan survei sebanyak dua kali sehingga jumlah responden berkurang menjadi 279 orang. Rata-rata *response rate* survei daring adalah sebesar 44,1% (Wu *et al.*, 2022). Jumlah total penyuluh sosial pada saat survei dilakukan adalah sekitar 696 orang, sehingga *response rate* pada penelitian ini mencapai 40%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat partisipasi responden dalam penelitian ini adalah cukup.

3.1. Karakteristik Individu

Tiga indikator variabel karakteristik individu pada penelitian ini adalah masa kerja, jabatan keahlian penyuluh sosial dan tingkat motivasi belajar. Sebanyak 90% responden memiliki masa kerja selama lima tahun atau kurang, artinya menjabat sebagai penyuluh sosial pada atau setelah bulan Januari 2018. Sebagian besar responden atau sebanyak 57,7% memiliki jabatan keahlian penyuluh muda. Total 89,2% penyuluh sosial memiliki tingkat motivasi belajar yang baik atau sangat baik. Tingkat motivasi belajar berada dalam kategori tinggi dengan skor 77,7.

Tabel 1. Karakteristik Individu

Karakteristik Individu		Jumlah	%
Masa kerja	< 1 tahun	44	15,8%
	1-2 tahun	139	49,8%
	3-5 tahun	68	24,4%
	> 5 tahun	21	7,5%
	Tidak menjawab	7	2,5%
Jenjang keahlian	Calon Penyuluh	7	2,5%
	Penyuluh Pertama	78	28,0%
	Penyuluh Muda	161	57,7%
	Penyuluh Madya	33	11,8%
Tingkat motivasi belajar	Sangat Baik	120	43,0%
	Baik	129	46,2%
	Cukup	30	10,8%
	Kurang	0	0,0%

3.2. Faktor Belajar

Faktor belajar penyuluh sosial berada pada kategori sedang dengan skor 53,22. Faktor belajar diukur dari 6 indikator, termasuk tingkat intensitas pelatihan, tingkat intensitas pertemuan dengan SDM Kesejahteraan Sosial lainnya, tingkat pertemuan dengan penyuluh sosial lainnya, tingkat intensitas pemanfaatan informasi, tingkat akses fasilitas belajar baik secara daring maupun luring, dan tingkat kecukupan materi belajar baik secara daring maupun luring. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat intensitas pelatihan penyuluh sosial berada pada tingkat rendah dengan skor 26,47 (Tabel 2). Tingkat intensitas pertemuan dengan SDM Kesos lainnya (pekerja sosial, pendamping sosial, dll) berada pada tingkat sedang dengan skor 40,02. Tingkat pertemuan dengan penyuluh sosial lainnya juga berada pada tingkat sedang dengan skor 39,50. Tingkat intensitas pemanfaatan informasi, tingkat akses fasilitas belajar secara daring dan luring serta tingkat kecukupan materi belajar baik secara daring maupun luring berada pada tingkat tinggi dengan skor berturut-turut 68,60; 73,54; dan 75,87.

Tabel 2. Faktor Belajar Penyuluh Sosial

Indikator	Skor	Kategori
Tingkat intensitas pelatihan	26,47	Rendah
Tingkat intensitas pertemuan dengan SDM Kesos	40,02	Sedang
Tingkat pertemuan dengan Penyuluh Sosial	39,50	Sedang
Tingkat intensitas pemanfaatan informasi	68,60	Tinggi
Tingkat akses fasilitas belajar	73,54	Tinggi
Tingkat kecukupan materi belajar	75,87	Tinggi
Rataan	53,22	Sedang

3.3. Tingkat Pemahaman Peran

Untuk mengukur pemahaman peran, penelitian ini menggunakan indikator rutinitas kerja, kemampuan komunikasi yang efektif, dan kemandirian. Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh indikator pada variabel tingkat pemahaman peran berada pada kategori sedang dengan skor antara 53,33 hingga 59,46.

Tabel 3. Tingkat Pemahaman Peran Penyuluh Sosial

Indikator	Skor	Kategori
Rutinitas kerja	53,33	Sedang
Komunikasi yang efektif	54,12	Sedang
Kemandirian	59,46	Sedang
Rataan	55,30	Sedang

3.4. Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja penyuluh sosial mencapai kategori sedang, dengan nilai skor 55,36 (Tabel 4). Indikator lingkungan kerja penyuluh sosial meliputi struktur kerja, tingkat dukungan pimpinan, tingkat dukungan rekan kerja, tingkat kelancaran komunikasi, tingkat dukungan pembiayaan, beban kerja, dan jumlah pertemuan dengan subyek penyuluhan. Struktur kerja berada pada kategori tinggi dengan skor 82,02; sementara indikator lainnya berada pada kategori sedang dengan skor antara 37,83 hingga 66,01.

Tabel 4. Lingkungan Kerja Penyuluh Sosial

Indikator	Skor	Kategori
Struktur kerja	82,02	Tinggi
Tingkat dukungan pimpinan	53,41	Sedang
Tingkat dukungan rekan kerja	54,36	Sedang
Tingkat kelancaran komunikasi	66,01	Sedang
Tingkat dukungan pembiayaan	38,53	Sedang
Beban kerja	56,63	Sedang
Jumlah pertemuan dengan subyek penyuluhan	37,83	Sedang
Rataan	55,36	Sedang

3.5. Tingkat Pemanfaatan TIK

Akses penyuluh sosial terhadap media digital berada pada kategori tinggi dengan skor 70,73 (Tabel 5). WhatsApp merupakan media digital yang paling banyak dimiliki oleh responden, yaitu sebesar 98% diikuti oleh Instagram (80%) kemudian Facebook (77%) dan YouTube (56%). Tiktok dimiliki oleh 35% responden. Sebanyak 22% penyuluh sosial setiap hari mencari informasi mengenai kesejahteraan sosial melalui akun media sosial dan sebanyak 8% penyuluh sosial kurang dari sebulan sekali mencari informasi mengenai kesejahteraan sosial melalui akun media sosial. Mayoritas penyuluh sosial (42%) mencari informasi paling tidak seminggu sekali.

Tabel 5. Tingkat Pemanfaatan TIK oleh Penyuluh Sosial

Indikator	Skor	Kategori
Akses terhadap media digital	70,73	Tinggi
Tingkat intensitas pemanfaatan media digital	51,02	Sedang
Rataan	60,87	Sedang

Meskipun tingkat akses media digital tinggi, namun tingkat intensitas pemanfaatan media digital oleh penyuluh sosial masuk kategori sedang dengan skor 51,02. Sebanyak 39% sering atau selalu memanfaatkan media berbasis digital secara luring (*e-brochure*, video, dll) dalam melaksanakan penyuluhan sosial. Sementara itu sebanyak 45% sering atau selalu memanfaatkan media berbasis digital secara daring (*Zoom*, *WhatsApp*, *Youtube*, *Instagram*, dll) dalam melaksanakan penyuluhan sosial.

3.6. Tingkat Kompetensi Komunikasi Inovatif

Tingkat kompetensi komunikasi inovatif berada pada kategori sedang dengan skor 54,50 (Tabel 6). Seluruh indikator tingkat kompetensi komunikasi inovatif, yaitu tingkat literasi digital, kemampuan berempati dan kemampuan komunikasi partisipatif berada pada kategori sedang dengan skor antara 38,39 hingga 64,37.

Tabel 6. Tingkat kompetensi komunikasi inovatif

Indikator	Skor	Kategori
Tingkat literasi digital	38,39	Sedang
Kemampuan berempati	64,37	Sedang
Kemampuan komunikasi partisipatif	60,75	Sedang
Rataan	54,50	Sedang

3.7. Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kompetensi Komunikasi Inovatif

Pengujian hipotesis dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian melalui analisis regresi linear *Ordinary Least Square* (OLS) Berganda. Tabel 7 menunjukkan hasil uji t statistik parsial yang mengukur pengaruh karakteristik individu, faktor belajar, tingkat pemahaman peran, lingkungan kerja, serta tingkat pemanfaatan TIK terhadap tingkat kompetensi komunikasi inovatif.

Tabel 7. Hasil uji t statistik parsial

	Unstandardized Coef.		Uji t	P value
	B	Std. Error		
Konstanta	.279	.665	.420	.675
Karakteristik individu (X1)	-.064	.059	-1.086	.278
Faktor belajar (X2)	.114	.039	2.925	.004
Tingkat pemahaman peran (X3)	.346	.069	5.003	.000
Lingkungan kerja (X4)	.012	.030	.399	.691
Tingkat pemanfaatan TIK (X5)	.604	.076	7.909	.000

Berdasarkan Tabel 7, maka persamaan model regresi dalam penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial adalah:

$$Y = -0,064 X1 + 0,114 X2 + 0,346 X3 + 0,012 X4 + 0,604 X5 + 0,279$$

Karakteristik individu dan lingkungan kerja memiliki pengaruh parsial yang tidak signifikan secara statistik karena memiliki p value > 0,05, sedangkan faktor belajar, tingkat pemahaman peran dan tingkat pemanfaatan TIK masing-masing memiliki pengaruh positif dan signifikan secara statistik terhadap kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial.

Nilai R atau korelasi ganda dalam penelitian ini adalah sebesar 0,658 maka R Square 0,433 dengan nilai Adjusted R Square: 0,423 < 0.5 menunjukkan bahwa karakteristik individu, faktor belajar, lingkungan kerja, tingkat pemahaman peran dan tingkat pemanfaatan TIK dapat menjelaskan secara lemah tingkat kompetensi komunikasi inovatif dengan besar pengaruh 42,3% atau sebesar 58,7% dijelaskan oleh variabel lain di luar model. Penelitian-penelitian lanjutan dibutuhkan untuk menemukan faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial.

4. Pembahasan

Sebagian besar penyuluh sosial memiliki masa kerja kurang dari lima tahun dan memiliki jabatan keahlian penyuluh sosial muda. Hal ini merupakan dampak dari kebijakan pemerintah yang

mendorong penyetaraan dan inpassing jabatan struktural kepada jabatan fungsional pada tahun 2018. Data Pusdiklatbangprof menunjukkan jumlah penyuluh sosial meningkat lebih dari tiga kali lipat dalam tiga tahun terakhir. Kompetensi dipengaruhi oleh masa kerja (Huda *et al.*, 2010; Pradnyani *et al.*, 2016). Sebagian besar penyuluh sosial merupakan penyuluh sosial muda. Jabatan fungsional penyuluh muda setara dengan jabatan struktural staf eselon IV. Motivasi mempengaruhi kompetensi penyuluh pertanian (E. O. M. Anwas *et al.*, 2010) dan kompetensi penyuluh agama Islam (Hidayatulloh, 2014). Motivasi juga berpengaruh terhadap kompetensi pengetahuan matematika siswa (Agustini & Agustika, 2020). Tingkat motivasi belajar penyuluh sosial yang tinggi akan mempengaruhi peningkatan kompetensi penyuluh sosial secara positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakter individu tidak signifikan secara statistik terhadap kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial. Masa kerja dan tingkat jabatan fungsional yang masih rendah diduga menjadi penyebab karakter individu penyuluh sosial tidak signifikan terhadap kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial, meskipun motivasi belajar penyuluh sosial berada pada kategori tinggi.

Pengaruh lingkungan kerja juga tidak signifikan terhadap kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial. Struktur kerja mencapai kategori tinggi, artinya penyuluh sosial merasa nyaman dengan kondisi hubungan kerja antar pegawai di kantor. Penyuluh sosial juga merasa bahwa pembagian kerja dan tanggung jawab pekerjaan di kantor sesuai dengan peraturan yang ada. Indikator lainnya termasuk tingkat dukungan pimpinan, tingkat dukungan rekan kerja, tingkat kelancaran komunikasi, tingkat dukungan pembiayaan, beban kerja, dan jumlah pertemuan dengan subyek penyuluhan berada pada kategori sedang. Hal ini bertentangan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa lingkungan kerja berpengaruh nyata terhadap kompetensi sumber daya manusia (Indriyani & Dewi, 2020), lingkungan kerja mempengaruhi tingkat kompetensi penyuluh melalui tingkat dukungan atasan (Widodo, 2010) dan dukungan pembiayaan (Iwuchukwu *et al.*, 2015).

Faktor belajar, tingkat pemahaman peran dan tingkat pemanfaatan TIK masing-masing memiliki pengaruh positif dan signifikan secara statistik terhadap kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial. Penelitian-penelitian terdahulu di bidang pertanian membuktikan bahwa faktor belajar mempengaruhi kompetensi penyuluh pertanian. Faktor belajar mempengaruhi kompetensi penyuluh melalui tingkat intensitas pelatihan, intensitas pertemuan antar penyuluh, intensitas pemanfaatan informasi, akses fasilitas belajar, dan kecukupan materi belajar (O. M. Anwas, 2013, 2015). Tingkat intensitas pelatihan penyuluh sosial masih berada pada tingkat rendah karena sebagian besar penyuluh sosial belum menerima pelatihan mengenai penyuluhan sosial. Penyuluh sosial membutuhkan pelatihan terstruktur untuk memahami materi yang diperoleh baik secara luring maupun daring. Hasil pelatihan akan memberikan dampak positif terhadap kinerja peserta dan atau unit kerja pekerja (Iskandar, 2019).

Penelitian mengenai agen perubahan sosial yang dilakukan mengungkapkan bahwa pemahaman peran akan menghasilkan pandangan yang mendalam mengenai perubahan ke arah yang lebih baik (Salehi *et al.*, 2020). Pekerja yang memiliki pandangan bahwa pekerjaan mereka bermakna akan memiliki rasa kompetensi, serta memberikan dampak signifikan di tempat kerja (Alsughayir, 2021). Tingkat pemahaman peran penyuluh sosial berada pada kategori sedang, artinya penyuluh sosial masih perlu didorong untuk mencari informasi mengenai perannya dalam kegiatan penyuluhan sosial sehingga mengubah dirinya menjadi penyuluh sosial yang lebih kompeten. Penyuluh Sosial memiliki peran penting dalam pembangunan kesejahteraan sosial, yaitu sebagai (1) komunikator; (2) informan; (3) motivator; serta (4) edukator (Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2014 tentang Penyuluhan Sosial). Komunikasi yang efektif dapat diukur melalui keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif dan kesetaraan (Devito, 2011). Selain itu, kemandirian juga mempengaruhi kompetensi (Bahua & Musa, 2017). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluh sosial masih memerlukan peningkatan kemampuan dalam merencanakan kegiatan penyuluhan sosial, menyampaikan materi penyuluhan, menentukan program penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan sasaran, serta meningkatkan kemandirian melalui (1) menemukan jalan keluar dari masalah yang dihadapi melalui cara-cara baru serta (2) mengembangkan program penyuluhan atas inisiatif sendiri.

Penelitian pada penyuluh anti narkoba menemukan bahwa tingkat kompetensi penyuluh dipengaruhi oleh faktor pola pemanfaatan media digital (Rizal *et al.*, 2021). Tingkat pemanfaatan TIK diukur melalui akses terhadap media digital dan tingkat intensitas pemanfaatan media digital. Tingkat intensitas pemanfaatan media digital oleh penyuluh sosial yang masuk kategori sedang menunjukkan bahwa penyuluh sosial memerlukan peningkatan kapasitas dalam meningkatkan pemanfaatan media berbasis digital sehingga mampu meningkatkan kompetensinya.

Tingkat kompetensi komunikasi inovatif yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa tingkat kompetensi komunikasi inovatif masih perlu ditingkatkan terutama dalam kemampuan literasi digital: menggunakan, membuat dan menyebarluaskan konten secara digital. Praktik literasi digital mencakup tiga aspek kemampuan, yaitu menggunakan, menciptakan dan menyampaikan konten digital (Spires *et al.*, 2019). Literasi digital menentukan keberhasilan adopsi model penyebaran informasi modern dalam suatu system (Zhang *et al.*, 2016). Zhang juga mengungkapkan bahwa literasi digital, tingkat pendidikan, pengetahuan dan pemahaman mengenai sistem akan mempengaruhi ketertarikan seseorang untuk mengakses informasi secara digital.

5. Kesimpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial meliputi faktor belajar, tingkat pemahaman peran dan tingkat pemanfaatan TIK sementara faktor-faktor karakter individu dan lingkungan kerja tidak signifikan mempengaruhi tingkat kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial. Tingkat pemanfaatan TIK secara parsial memberikan pengaruh terbesar, diikuti oleh tingkat pemahaman peran dan selanjutnya faktor belajar. Faktor belajar, tingkat pemahaman peran dan tingkat pemanfaatan TIK berada pada kategori sedang dan dapat ditingkatkan melalui pelatihan-pelatihan yang terstruktur sehingga kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial menjadi lebih baik.

6. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada beberapa saran yang dapat diberikan. Bagi penyuluh sosial, disarankan untuk meningkatkan faktor belajar, tingkat pemahaman peran dan tingkat pemanfaatan TIK di antaranya melalui peningkatan kualitas pertemuan dengan SDM Kesos dan penyuluh sosial lainnya, peningkatan ketrampilan komunikasi yang efektif, peningkatan kemandirian dalam melaksanakan tugas penyuluhan sosial dan peningkatan intensitas pemanfaatan media digital dalam penyuluhan sosial.

Selain itu bagi pemerintah, hasil penelitian ini menyarankan agar Kementerian Sosial memberikan pelatihan yang terstruktur kepada para pejabat fungsional penyuluh sosial mengenai peningkatan kemampuan dalam merencanakan kegiatan penyuluhan sosial, menyampaikan materi penyuluhan, menentukan program penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan sasaran, serta meningkatkan kemandirian melalui menemukan jalan keluar dari masalah yang dihadapi melalui cara-cara baru serta mengembangkan program penyuluhan atas inisiatif sendiri sehingga penyuluh sosial mampu melaksanakan perannya sebagai komunikator, informan, motivator, serta edukator.

Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini menyarankan agar dilakukan penelitian lanjutan secara kualitatif untuk memahami fenomena hubungan antara karakter individu, lingkungan kerja dan tugas serta fungsi penyuluh sosial di lapangan.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi komunikasi inovatif penyuluh sosial. Hasilnya dapat menjadi acuan bagi berbagai pihak, termasuk penyuluh sosial, masyarakat, peneliti bidang kesejahteraan sosial, dan pemerintah dalam mendukung peningkatan upaya peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat melalui penyuluhan sosial.

Ucapan terimakasih: Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pusat Pendidikan Pelatihan dan Pengembangan Profesi Kementerian Sosial RI yang telah memberikan dukungan kepada penulis

Susie Sugiarti, Sumardjo, Anna Fatchiya, Dwi Sadono

Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kompetensi Komunikasi Inovatif Penyuluh Sosial

dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden Pejabat Fungsional Penyuluh Sosial yang telah berpartisipasi dalam survei.

Daftar Pustaka

- Agustini, N. K. A., & Agustika, G. N. S. (2020). Kontribusi Konsep Diri dan Motivasi Belajar Terhadap Kompetensi Pengetahuan Matematika. *Mimbar PGSD Undiksha*, 8(1), 70–79.
<https://doi.org/https://doi.org/10.23887/jjsgsd.v8i1.24580>
- Alsughayir, A. (2021). The effect of emotional intelligence on organizational commitment: Understanding the mediating role of job satisfaction. *Management Science Letters*, 11(4), 1309–1316.
<https://doi.org/10.5267/j.msl.2020.11.008>
- Anwas, E. O. M., Sumardjo, S., Asngari, P. S., & Tjitropranoto, P. (2010). Model pengembangan kompetensi penyuluh berbasis pemanfaatan media (Kasus di Kabupaten Karawang dan Garut, Provinsi Jawa Barat). *Jurnal Penyuluhan*, 6(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.25015/penyuluhan.v6i1.10660>
- Anwas, O. M. (2013). Pengaruh pendidikan formal, pelatihan, dan intensitas pertemuan terhadap kompetensi penyuluh pertanian. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, 19(1), 50–62.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24832/jpnk.v19i1.107>
- Anwas, O. M. (2015). Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi pada pesantren rakyat Sumber Pucung Malang. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 21(3), 207–220.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24832/jpnk.v21i3.187>
- Bahua, M. I., & Musa, N. (2017). Pengaruh kompetensi pada kinerja penyuluh pertanian dan dampaknya pada perilaku petani jagung. *Prosiding Seminar Nasional Pengembangan Teknologi Pertanian*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.25181/prosemnas.v0i0.728>
- DeVito JA. 2011. Komunikasi Antarmanusia Edisi Kelima. Maulana A, penerjemah. Tangerang Selatan: Karisma
- Hidayatulloh MT. 2014. Strategi peningkatan kompetensi Penyuluh Agama Islam di tiga daerah Provinsi Jawa Barat [disertasi] Bogor: Institut Pertanian Bogor
- Huda, N., Sumardjo, S., Slamet, M., & Tjitropranoto, P. (2010). Strategi Pengembangan Kinerja Penyuluh Pertanian dalam Pendidikan Jarak Jauh Universitas Terbuka: Kasus Alumni UT di wilayah Serang, Karawang, Cirebon, dan Tanggamus. *Jurnal Penyuluhan*, 6(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.25015/penyuluhan.v6i1.10662>
- Indriyani, R., & Dewi, M. (2020). Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Melalui Kompetensi Sdm Sebagai Variabel Intervening Pada Ukm Keripik Tempe Malang. *Jurnal Manajemen Perhotelan*, 6(2), 53–61.
<https://doi.org/https://doi.org/10.9744/jmp.6.2.53-61>
- Iskandar, A. (2019). Evaluasi Diklat ASN Model Kirkpatrick (Studi Kasus Pelatihan Effective Negotiation Skill Balai Diklat Keuangan Makassar)(Kirkpatrick Evaluation Model On Civil Servant Training (Case Study Of Financial Education And Training Agency Of Makassar)). *Jurnal Pendidikan*, 20, 18–39.
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3416425
- Iwuchukwu, J. C., Ogbonna, O. I., & Agboti, I. O. (2015). Roles of youths groups in rural community development in Ebonyi State, Nigeria. *Journal of Agricultural Extension and Rural Development*, 7(2), 41–47.
<https://doi.org/10.5897/JAERD2014.0639>
- Kadir, S., Hariadi, S. S., & Subejo, S. (2016). Pengaruh Dukungan Organisasi dan Kemampuan Individu terhadap Kinerja Penyuluh Sosial dan Partisipasi Masyarakat. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 6(1), 39–55. <https://doi.org/https://doi.org/10.33007/ska.v6i1>
- Kemenangan, A. N., & Setiawan, L. (2021). Reviu Program Pemulihan Ekonomi di Indonesia. *Jurnal Anggaran Dan Keuangan Negara Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33827/akurasi2021.vol3.iss1.art97>
- Kemensos. 2019. Peta Okupasi Nasional dalam Kerangka Kualifikasi Bidang Kesejahteraan Sosial.
- Komara, E. (2019). Kompetensi profesional pegawai asn (aparatur sipil negara) di indonesia. *Mimbar Pendidikan*, 4(1), 73–84. <https://doi.org/https://doi.org/10.17509/mimbardik.v4i1.16971>
- Mardikanto T. 2007. Ilmu Penyuluhan Pembangunan sebagai Landasan Percepatan Ekonomi Rakyat untuk Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Potensi Daerah. Pidato Pengukuhan Guru Besar Ilmu Penyuluhan Pertanian Fakultas Pertanian Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- [Permen] Peraturan Menteri Sosial no. 10 tahun 2014 tentang Penyuluhan Sosial. 2014.
- Pradnyani, K. D., Lubis, D. P., & Mulyani, E. S. (2016). Kompetensi Komunikasi Pendamping Dan Kepuasan Petani Dalam Pelaksanaan Program Simantri (Communication Competence of Facilitator and Farmer Satisfaction on Simantri Programme). *Jurnal Komunikasi Pembangunan*, 14(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.46937/14201613763>
- Rizal, A., Fatchiya, A., & Sadono, D. (2021). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kompetensi Penyuluh Narkoba


- dalam Penyuluhan Digital. *Jurnal Penyuluhan*, 17(2), 156–176.
<https://doi.org/https://doi.org/10.25015/17202135050>
- Salehi, A., Sebar, B., Whitehead, D., Hatam, N., Coyne, E., & Harris, N. (2020). Young Iranian women as agents of social change: A qualitative study. *Women's Studies International Forum*, 79, 102341.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wsif.2020.102341>
- Spires, H. A., Medlock Paul, C., & Kerkhoff, S. N. (2019). *Digital Literacy for the 21st Century* (pp. 12–21).
<https://doi.org/10.4018/978-1-5225-7659-4.ch002>
- Sumardjo. 1999. Transformasi model penyuluhan pertanian menuju pengembangan kemandirian petani kasus di Provinsi Jawa Barat [disertasi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor
- Sumardjo. 2019. Sinergi Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan di Era Komunikasi Digital dalam Mewujudkan Kesejahteraan. Di dalam: Tanjung HB, Basyar B, Madarisa F, Zulvera, Wahyuni S, editor. Kontribusi Ilmu Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan untuk Memperkuat Kemandirian Masyarakat Indonesia pada Era Revolusi Industri 4.0. Prosiding Seminar Nasional Penyuluhan, Komunikasi Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat 2019; 2019 Mei 2; Program Pascasarjana Universitas Andalas, Padang, Indonesia. Padang: hlm 23-52; [diakses 2022 Feb 1].
<http://repository.lppm.unila.ac.id/16028/1/PROSIDING%20SEMNAS%20PKP%20PM%202%20MEI%202019-p-616-631.pdf>
- Sumardjo. 2021. Penyuluhan Pembangunan di Era Transformasi Digital untuk Pembangunan Berkelanjutan. Disampaikan pada Webinar Forum Alumni Fakultas Pertanian Universitas Tadulako; 2021 Mar 10; Universitas Tadulako, Palu, Indonesia.
- Van den Ban AW, Hawkins HS. 1999. Penyuluhan Pertanian. Herdiasti AD, penerjemah. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Widodo S. 2010. Kompetensi Penyuluh Pertanian Terampil berdasarkan pendidikan: Kasus di Kabupaten Garut, Magelang dan Tuban [disertasi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor
- Wu, M.-J., Zhao, K., & Fils-Aime, F. (2022). Response rates of online surveys in published research: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior Reports*, 7, 100206.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100206>
- Zhang, Y., Wang, L., & Duan, Y. (2016). Agricultural information dissemination using ICTs: A review and analysis of information dissemination models in China. *Information Processing in Agriculture*, 3(1), 17–29.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.inpa.2015.11.002>



Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).

Utopia Bantuan Pangan Non Tunai dalam Mendorong Pemberdayaan Masyarakat

Fadjarini Sulistyowati^{1*}  B. Hari Sapta Ning Tyas¹  Widati Widati¹ 

Condrodewi Puspitosari¹ 

¹ STPMD APMD Jalan Timoho 317 Yogyakarta, Indonesia

* Korespondensi: *dzarbela@yahoo.co.id

Diterima: 8 Juni 2024 ; Disetujui: tanggal 10 September 2024; Diterbitkan: tanggal 15 November 2024

Abstrak: Salah satu upaya pemerintah mengatasi kemiskinan melalui program pemberian bantuan sosial. Pemerintah telah berulang kali menyalurkan program bantuan sosial dengan penamaan yang sering berganti. Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) yang berkembang menjadi Program Bantuan Sembako yakni bantuan peningkatan gizi keluarga dengan memenuhi 4 unsur yakni karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Tahun 2022, Kementrian Sosial mengubah penyaluran BPNT tidak lagi diberikan *in natura* bahan pangan yang disediakan oleh e-warong, tetapi diberikan secara tunai. Penelitian ini bertujuan melakukan kajian implementasi dan dampak perubahan kebijakan penyaluran dari program BPNT non tunai ke bantuan tunai pada masyarakat khususnya bagi e-warong dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Metode penelitian menggunakan deskriptif mendalam. Teknik perolehan data dilakukan dengan wawancara, FGD, observasi dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan memilih informan sesuai kapasitas dan perannya dalam penyaluran BPNT. Hasil penelitian menunjukkan dengan beralihnya kebijakan bantuan non tunai ke bantuan tunai dilakukan tanpa adanya evaluasi dan monitoring yang berdampak pada: 1) Ketidaktepatan pemanfaatan bantuan bagi penerima manfaat; 2) Pencapaian bantuan tidak efektif dan 3) Pemberdayaan masyarakat melalui E- Warong terhenti atau tidak berkelanjutan. Perubahan kebijakan penyaluran BPNT dilakukan tanpa adanya evaluasi dan monitoring yang terukur mengakibatkan kebijakan BPNT tidak memilih arah dan tujuan yang jelas.

Kata kunci: BPNT, e-warong, pemberdayaan, kemiskinan

Abstract: One way the government is handling poverty is by distributing social assistance. The government has repeatedly done social assistance through different namings. Program Bantuan Pangan Non Tunai (BNPT) which evolved into Program Bantuan Sembako, is a program done in purpose to increase household's nutrition by fulfilling 4 elements: carbohydrates, protein, vitamin, and mineral. In 2022, The Social Ministry changed the method of BPNT from giving basic needs through E-Warong to giving financial needs. This research is done with the purpose to analyzing the implementation and the impacts of the change from the method of giving basic needs into financial one, especially for E-Warong and Keluarga Penerima Manfaat (KPM). This research is using in-depth descriptive as its method. Data collection is done by interviews, FGDs, observations, and documentation. Interviews are done by choosing interviewees in line with their capacities and their roles in BPNT. The results show the impacts done by the change in methods such as: 1) Inaccrate receivers. 2) Ineffective assistances. 3) Empowerment through E-Warong is halted. The change in BPNT's method is done without any evaluation and effective monitoring which results in inaccuracies and ineffectiveness.

Keywords: BPNT, e-warong, empowerment, poverty

1. Pendahuluan

Kemiskinan merupakan masalah negara-negara di dunia terutama di negara berkembang. Kemiskinan adalah kondisi ketika seseorang atau sekelompok orang tidak lagi mampu memenuhi hak-hak dasarnya (BAPENAS, 2007). Penduduk dikategorikan miskin jika rata-rata pengeluaran perkapita di bawah garis kemiskinan (BPS, 2022). Jumlah penduduk miskin Indonesia mencapai 26,16 juta orang atau 9,54%, ketimpangan pendapatan untuk perkotaan mencapai 0,403 sedangkan pedesaan 0,314 (BPS, 2022), data ini sesuai target pemerintah untuk menekan kemiskinan di bawah 10%,

<https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/jsk/article/view/3389>

DOI : [10.33007/ska.v13i3.3389](https://doi.org/10.33007/ska.v13i3.3389)

walaupun dengan angka yang sangat tipis (Kontan, 2021). Pemerintah berkomitmen untuk mengurangi angka kemiskinan sehingga salah satu prioritas utama dalam SDGs, adalah menihilkan kemiskinan ekstrem (Habibullah, 2024; Muhtar, 2018).

Kemiskinan merupakan problem yang sulit untuk diatasi bukan hanya negara berkembang, negara maju pun masih menghadapi kemiskinan. Bila mengacu pada penyebab kemiskinan yang disampaikan Sharp (Kuncoro, 2004) yang melihat penyebab kemiskinan dari paradigma ekonomi: 1) Secara mikro kemiskinan karena ketidaksamaan pada kepemilikan sumber daya yang menyebabkan ketimpangan distribusi pendapatan; 2) Kemiskinan karena perbedaan kualitas sumberdaya baik dari sisi jumlah maupun kualitas; 3) Kemiskinan karena perbedaan akses dalam modal. ketiga hal ini oleh Nurske disebut sebagai teori lingkaran setan kemiskinan *vicious circle of proverty* (Kuncoro, 2004).

Salah satu upaya untuk memutus lingkaran setan kemiskinan dilakukan dengan kebijakan pemberian bantuan sosial. Kebijakan bantuan sosial awal dengan Bantuan Langsung Tunai (BLT) berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 12 tahun 2005, yang muncul karena kenaikan BBM pada tahun 2004 (Iping, 2020). Pada tahun 2007 diluncurkan Bantuan Keluarga Harapan (PKH) yakni program pemberian bantuan sosial bersyarat untuk keluarga miskin/rentan yang terdaftar didata terpadu penanganan fakir miskin pada Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial (PDIKS) (Peraturan Menteri Sosial Tentang Program Keluarga Harapan, 2017). Pandemi Covid-19 mendorong pemerintah mengucurkan berbagai bantuan yakni bantuan paket sembako, bantuan tunai senilai Rp.600.000,- bagi warga yang terdampak Covid-19, dan bantuan tunai langsung untuk warga desa yang diambil dari dana desa, serta bantuan pra-kerja.

Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) merupakan bantuan sosial langsung yang muncul sejak adanya Perpres No. 63 Tahun 2017 dan ditindaklanjuti dengan Permensos No. 20 Tahun 2019 tentang BPNT. Bantuan ini diterima non tunai dengan kartu elektronik yang diberikan kepada KPM setiap bulan, untuk membeli bahan kebutuhan pokok. Pencairan dana bantuan sosial dilakukan di warung Gotong Royong (e-warong) atau agen bekerjasama dengan Bank Himbara (Himpunan Bank Negara) (Peraturan Tentang Penyaluran Bantuan Pangan Non Tunai, 2019; Rosaliana & Hardjati, 2019).

Berbagai kebijakan bantuan sosial diluncurkan pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan ternyata seringkali belum mencapai sasaran, salah satunya karena pendataan yang tidak valid yakni masih munculnya *kesemrawutan* Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), yang tidak akurat (Wongkar et al., 2021; Hafni et al., 2021; Hermawati & Risambessy, 2021). Faktor lain yakni kemanfaatan bantuan belum dirasakan KPM karena jumlahnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sedangkan harga kebutuhan pokok semakin mahal (Febriaty & Mistia, 2021).

Berdasarkan data BPS 2022, angka kemiskinan Kota Yogyakarta sebesar 6.62 lebih rendah daripada angka kemiskinan DIY sebesar 11.34 maupun tingkat nasional sebesar 9,54, data kemiskinan ini menurun sebesar 1,07 dibanding angka kemiskinan 2021 (Pemkot Yogya Perbanyak Pelatihan Kerja Untuk Atasi Kemiskinan, 2022). Secara umum penyaluran bantuan pangan secara non tunai lewat BPNT mengacu pada 4 (empat) prinsip umum, yaitu: 1) Mudah dijangkau dan digunakan oleh KPM; 2) Memberikan lebih banyak pilihan dan kendali kepada KPM dalam memanfaatkan bantuan, kapan dan berapa banyak bahan pangan yang dibutuhkan; 3). Mendorong usaha eceran rakyat untuk memperoleh pelanggan dan peningkatan penghasilan dengan melayani KPM; 4). Memberikan akses jasa keuangan kepada usaha eceran rakyat dan KPM. Sebagai bagian dari bantuan sosial, pemberian BPNT merupakan salah satu upaya pemerintah mengatasi kemiskinan untuk: 1) Meningkatkan ketahanan pangan bagi KPM; 2) Meningkatkan transaksi non tunai sesuai dengan program Gerakan Nasional Non Tunai (GNNT); 3) Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan keuangan; 4). Meningkatkan efisiensi penyaluran bantuan sosial dan 5). Meningkatkan pertumbuhan ekonomi di daerah. Slogan yang dipakai dalam mencapai tujuan dan manfaat BPNT adalah 6 T, yaitu tepat waktu, tepat jumlah, tepat sasaran, tepat administrasi, tepat kualitas dan tepat sasaran.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan Tim Peneliti Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) menurut Hermawati & Winarno (2020) didapatkan hasil sebagai berikut: 1) Tingkat ketercapaian pelaksanaan Program BPNT di 34 kota/kabupaten tergolong sangat efektif dengan nilai rerata sebesar 89,78%; 2). Tingkat kemanfaatan program BPNT bagi KPM juga

sangat tinggi dengan nilai rerata dari segi ekonomi sebesar 96,26% dan dari segi sosial sebesar 96,34% ;3). Kontribusi program BPNT untuk pemenuhan kebutuhan beras KPM sebesar 30%, sedangkan kebutuhan telur (protein) tercukupi sebesar 4,46%. Dari hasil evaluasi ini menunjukkan adanya dampak positif pada PKM, berarti dari tujuan program tersebut mendekati pencapaian sasaran.

Keberadaan BPNT diikuti dengan pendirian e-warong, sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial RI No. 25 Tahun 2016 tentang Bantuan Pengembangan Sarana Usaha Melalui Elektronik Warung Gotong Royong Kelompok Usaha Bersama Program Keluarga Harapan, e-warong KUBE adalah sarana usaha yang didirikan dan dikelola oleh KUBE jasa sebagai sarana pencairan bantuan sosial berupa bahan pangan pokok dan/atau uang tunai secara elektronik, kebutuhan usaha, serta pemasaran hasil produksi anggota KUBE. Tujuan pembentukan e-warong KUBE untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat bantuan sosial. Setiap e-warong mampu melayani 500 hingga 1000 KPM. Jadi KPM setelah menerima transfer uang di Kartu Keluarga Sejahtera Elektronik maka dapat membelanjakan kebutuhan sehari-hari yang terdiri dari karbohidrat, protein dan sayur serta buah di e-warong. Subsidi bahan pangan bagi kelompok miskin diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan mereka (A. Koutsoyiannis, 1975; Pathony & Deda, 2019)

Pada tahun 2021, berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No. 5 Tahun 2021 tentang Bantuan Sembako, yang lebih menguatkan peran e-Warong karena sebagai tempat pembelian bahan pangan Program Sembako yang ditetapkan oleh Menteri berdasarkan kriteria tertentu. Setiap KPM wajib membelanjakan bantuan yang diterima berupa bahan makanan yang mengandung unsur karbohidrat, protein, mineral dan vitamin. Pemberian bantuan sembako merupakan perluasan dari Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) yang diturunkan pada masa pandemic Covid-19 sehingga bertujuan memberikan bantuan pada masyarakat yang terdampak pandemi tersebut. Dari hasil penelitian Sukmana (2021), BPNT berpengaruh terhadap kelangsungan kehidupan masyarakat dari segi ekonomi namun keinginan masyarakat agar bantuan diberikan secara berkelanjutan, ketersediaan lapangan kerja dan peningkatan ketrampilan, berkaitan dengan dampak sosial dari pemberian bantuan dan pemerintah perlu melakukan evaluasi proses pendataan yang mengutamakan musyawarah dari tingkat RT sampai dengan desa.

Pada akhir tahun 2022, Menteri Sosial Risma menyampaikan bahwa penyaluran BPNT melalui uang tunai dan tidak lagi menggunakan e-warong, ketentuan ini sesuai dengan Peraturan Presiden No. 63 Tahun 2017 bahwa Bantuan Sosial (Bansos) diperbolehkan penarikan tunai atau berupa barang, selain itu perubahan ini juga mensikapi masukan dari surat rekomendasi Komisi VII DPR-RI karena didapati adanya penyimpangan-penyimpangan saat penyaluran BPNT (Budiono, 2023). Mulai saat itu, pemberian bantuan diterimakan secara tunai ke KPM. Atas perubahan kebijakan tersebut memunculkan berbagai dampak yang tidak sesuai lagi dengan tujuan awal adanya bantuan tersebut. Target pertama pemerintah untuk memberikan bantuan Sembako juga tidak bisa diwujudkan ketika bantuan itu berupa tunai.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji pemberian bantuan dan kemiskinan. Penelitian yang mengangkat persoalan bantuan langsung dan tidak langsung di Indonesia, penelitian dilakukan dengan *Computable General Equilibrium (CGE) model of the Indonesian economy* yang menemukan adanya ketidaktepatan sasaran dalam pemberian bantuan sehingga pemerintah perlu merancang transfer tunai dengan hati-hati untuk meminimalkan dampak negatif tidak langsung (ekonomi-lebar) implikasi bagi perekonomian nasional dan untuk memastikan bahwa transfer menjangkau penerima manfaat yang ditargetkan (Yusuf, 2018).

Penelitian berikutnya tentang implementasi Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) yang fokus untuk mendapatkan informasi tentang pelaksanaan penyaluran program BPNT melalui e-Warong serta tingkat kepuasan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program BPNT yang disalurkan melalui e-warong, menentukan kesenjangan antara harapan KPM dengan kinerja Program BPNT untuk setiap atribut kepuasan, serta kendala yang dihadapi dalam proses pelaksanaan e-warong. Penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif, hasilnya penyaluran BPNT melalui e-warong cukup progresif, efektif dan efisien dan memberdayakan keluarga penerima manfaat secara berkelanjutan

Fadjarini Sulistyowati, B. Hari Sapta Ning Tyas, Widati Widati, Condrodewi Puspitosari
 Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kompetensi Komunikasi Inovatif Penyuluh Sosial

(Habibullah et al., 2022; Risnandar & Broto, 2018). Penelitian selanjutnya berkaitan dengan persepsi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) tentang program pengentasan kemiskinan beserta faktor pengaruhnya di Indonesia. Metode penelitian *mix method* yakni kuantitatif dan kualitatif, hasilnya pemahaman KPM hanya sebatas bantuan yang diterima bukan tentang hakikat program (Hermawati & Winarno, 2020).

Perubahan kebijakan bantuan merupakan bagian dari kebijakan publik. Konsep kebijakan publik menurut Dye (Budiman, 2013; Pathony & Deda, 2019) sebagai *whatever government choose to do or not* atau apa yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak. Pendapat yang senada disampaikan oleh Freidrich (Pathony & Deda, 2019), kebijakan merupakan arah tindakan yang diusulkan oleh pemerintah, seseorang atau kelompok yang diharapkan dapat mengatasi halangan-halangan atau memberikan solusi atas permasalahan. Jadi bila ada perubahan kebijakan publik maka seharusnya menjadi solusi atas hambatan-hambatan yang ada. Hambatan dapat diketahui bila sudah ada evaluasi atau kajian terlebih dahulu.

Dari beberapa penelitian terdahulu, belum ada kajian yang melihat implementasi dan dampak perubahan kebijakan penyaluran dari BPNT ke bantuan tunai pada masyarakat khususnya ke KPM dan e-warong. Perubahan penyaluran BPNT melalui uang tunai dan tidak lagi menggunakan e-warong, didasarkan atas Peraturan Presiden No. 63 Tahun 2017 bahwa Bantuan Sosial (Bansos) diperbolehkan penarikan tunai atau berupa barang, Perubahan kebijakan penyaluran yang dilakukan Menteri Sosial atas masukan beberapa pihak namun belum ada evaluasi atau kajian menyeluruh atas kebijakan tersebut. Program BPNT dan bantuan sembako memiliki tujuan untuk menjadi solusi dalam mengatasi kemiskinan dan memberdayakan masyarakat miskin melalui e-Warong. Bagaimana dampak perubahan kebijakan tersebut bagi masyarakat serta dampaknya bagi keberadaan e-Warong?

2. Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yakni penelitian yang bertujuan untuk memahami situasi, peristiwa, peran, kelompok, interaksi sosial tertentu (Creswell, 2019). Penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran dan atau pemahaman mengenai bagaimana dan mengapa suatu gejala atau realitas itu terjadi (Pawito, 2007). Sehingga penelitian ini dilakukan dengan memberikan gambaran tentang program BPNT di Kelurahan Wirogunan Kota Yogyakarta, menafsirkan dan menginterpretasikan makna yang diperoleh dari data serta menyajikan dalam bentuk deskriptif. Jenis penelitian merupakan deskriptif mendalam (*Thick description*), peneliti berupaya menangkap semua rincian dalam latar sosial dengan deskripsi yang rinci dan menarasikan secara subjektif, (Pawito, 2007).

Sumber data diperoleh dari informan kunci sejumlah 6 orang yang merupakan pihak-pihak yang terkait dalam penyaluran BPNT atau bantuan sembako yakni Kemensos, Dinas Sosial, tenaga pendamping PKH dan BPNT, Lurah beserta perangkat kelurahan, Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan pengelola e-Warong. Selain wawancara juga dilakukan observasi dan FGD yang dihadiri sejumlah 20 orang. Pemilihan informan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan bulan Februari-Mei 2023. *Purposive sampling* merupakan teknik pemilihan informan yang bersifat selektif terhadap mereka yang memiliki kapasitas atau sebagai *stakeholders* dalam program BPNT. Teknik analisis data yang digunakan merupakan teknik analisis *interactive model*, yang terdiri dari tiga komponen: reduksi data, penyajian data dan penarikan serta pengujian kesimpulan (Milles & Huberman, 1994) (Denzin & Lincoln, 2009).

3. Hasil dan Pembahasan

Implementasi Kebijakan Penyaluran Bantuan Pangan Non Tunai ke Tunai

Kelurahan Wirogunan merupakan salah satu kelurahan di kota Yogyakarta yang memiliki warga miskin terbesar di Kota Yogyakarta. Kelurahan ini terdiri dari 7 kampung, 24 RW dan 77 RT. Jumlah penduduk mencapai 11, 372 jiwa dengan jumlah KK 3682 Penerima BPNT di kelurahan mencapai 400 KK. Awalnya program BPNT dilakukan dengan penggunaan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS)

elektronik yang dapat diambil uangnya di e-warong yang bekerjasama dengan Bank Himbara (Himpunan Bank Milik Negara).

Hal ini sesuai dengan penyampaian salah satu narasumber dari Kemensos:

“Program BPNT sebetulnya merupakan perubahan dari pemberian Subsidi Rastra (Beras Sejahtera), perubahan dilakukan karena ada masukan dari KPK tahun 2016, Menteri Khofifah yang menyampaikan ke Dirjen Penanganan Fakir Miskin supaya bantuan diubah ke non tunai selain ada upaya perluasan kebijakan prioritas inklusif keuangan. Tahun 2017 setelah masukan dari Bappenas, Kementrian PMK, TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanganan Kemiskinan) muncullah program uji coba perubahan subsidi rasa ke kartu sejahtera (KKS) yang tidak ada beban biaya administrasi diberlakukan untuk 44 kota”.

Seiring dengan adanya BPNT, maka pemerintah melalui Kemensos mengeluarkan Peraturan Menteri Sosial RI No. 25 Tahun 2016 tentang Bantuan Pengembangan Sarana Usaha Melalui Elektronik Warung Gotong Royong Kelompok Usaha Bersama Program Keluarga Harapan. Dengan peraturan ini, maka penyaluran bantuan non tunai diberikan melalui e-warong KUBE. E-warong KUBE (Kelompok Usaha Bersama) adalah sarana usaha yang didirikan dan dikelola kelompok usaha bersama dari para penerima bantuan atau KPM, dan menjadi sarana pencairan bantuan sosial berupa bahan pangan pokok dan/atau uang tunai secara elektronik, kebutuhan usaha, serta pemasaran hasil produksi anggota. Tujuan pembentukan e-warong KUBE untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat bantuan sosial. Setiap e-warong mampu melayani 500 hingga 1000 KPM.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, ada tiga jenis e-warong yakni: 1) e-warong yang ditunjuk bank; 2) e-warong yang menjadi afiliasi Bulog yakni Rumah Pangan Kita (RPK); 3) e-warong bentukan Kementerian sosial yang disebut e-warong KUBE Jasa (yang didirikan oleh KPM). Terkait dengan e-warong KUBE jasa yang dikelola oleh 10 KPM anggota KUBE, oleh Kemensos diberikan modal usaha untuk membuka e-Warong.

Pada tahun 2018, BPNT secara bertahap dilaksanakan di seluruh Indonesia walaupun ada beberapa daerah yang belum bisa karena kendala akses sinyal, khususnya untuk Indonesia timur. Pada tahun 2019, BPNT diterapkan secara nasional ke 514 kabupaten dan kota dengan besaran dana Rp. 110.000 yang dapat dibelanjakan beras dan telur. Pelaksanaan bantuan dinilai efektif dan tepat tujuan pemberian bantuan. Tingkat efektifnya jauh melebihi Rastra. Oleh karena itu besaran bantuan ditambah Rp 40.000, sehingga menjadi Rp 150.000,- di tahun 2020 untuk menambah nutrisi lain yaitu vitamin dan mineral. Pada bulan Maret 2020 terjadi Pandemi Covid, dengan pertimbangan agar masyarakat lebih *serve* maka bantuan dinaikan menjadi Rp 200.000,- dan diberikan secara non tunai.

Pada tahun 2021, berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No. 5 Tahun 2021 tentang Bantuan Sembako, yang lebih menguatkan peran e-warong karena sebagai tempat pembelian bahan pangan. Program sembako merupakan pengembangan dari BPNT dengan penambahan nilai bantuan dan jenis bahan pangan, diberikan kepada KPM melalui Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) elektronik yang merupakan fitur uang elektronik dan/atau tabungan serta dapat digunakan sebagai media penyaluran bantuan sosial (Winarti & Yaskur, 2022). KKS dibelanjakan di e-warong yang bekerjasama dengan Bank Himbara. Perubahan kebijakan penyaluran berubah lagi pada pada tahun 2022, Menteri Sosial menyampaikan bahwa penyaluran BPNT melalui uang tunai dan tidak lagi menggunakan e-warong, ketentuan ini sesuai dengan Peraturan Presiden No. 63 Tahun 2017 bahwa Bantuan Sosial (Bansos) diperbolehkan penarikan tunai atau berupa barang.

Dari beberapa program bantuan sosial, pemerintah berulang mengganti nama maupun kebijakan dalam penyaluran namun perubahan ini terkadang berlangsung tiba-tiba sehingga seolah tanpa adanya evaluasi dan monitoring yang terukur. Perubahan kebijakan publik Sebagai suatu program nasional untuk pengentasan kemiskinan seharusnya perlu ada kajian dan evaluasi yang dapat dikomunikasikan ke masyarakat sehingga sejauhmana bantuan itu efektif dan bermanfaat dapat mengetahuinya. Kajian ini akan menentukan strategi dan perencanaan dalam pemberian bantuan

Fadjarini Sulistyowati, B. Hari Sapta Ning Tyas, Widati Widati, Condrodewi Puspitosari
Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kompetensi Komunikasi Inovatif Penyuluh Sosial

yang merupakan upaya untuk pengetasan kemiskinan. Kajian untuk menentukan strategi yang tepat sehingga penyaluran bantuan untuk pengentasan kemiskinan dapat dilakukan tepat sasaran, seperti yang dilakukan di Cina, yang melakukan kajian terus menerus untuk membuat sistem prioritas membangun kebijakan bantuan sosial dan pengentasan kemiskinan sebagai landasan untuk mengentaskan kemiskinan dan menjamin kebutuhan dasar masyarakat lapisan bawah (Jian & Jiejie, 2022).

Bantuan sosial sebagai program nasional untuk pengetasan kemiskinan seharusnya perlu strategi dan perencanaan yang matang termasuk dalam komunikasi kebijakannya. Perubahan penyaluran bantuan yang dilakukan dengan tiba-tiba akan membingungkan bagi *stakeholders* di tingkat bawah. Program BPNT yang kemudian berubah menjadi Bantuan Sembako memiliki tujuan untuk memberikan bantuan nutrisi bagi kelompok warga miskin yang berupa karbohidrat, protein, lemak, vitamin. Hal ini senada dengan penyampaian narasumber dari Dinas Sosial:

“Maksud BPNT, antara lain bantuan pangan untuk memperbaiki gizi mereka, bantuan itu berupa karbohidrat, protein, vitamin”

Perubahan kebijakan penyaluran yang tidak sesuai dengan konsep awal program ini tanpa adanya perencanaan komunikasi publik yang baik. Edward III (Pasolong, 2013; Engkus, 2020) menyatakan faktor-faktor yang menentukan keberhasilan implentasi kebijakan: 1) Komunikasi; 2) Sumber daya; 3) Sikap Implementer; 4) Struktur Birokrasi. Faktor utama adalah komunikasi, implementasi kebijakan seharusnya memandatkan setiap pihak yang terlibat dalam program tersebut harus memahami bentuk program, apa yang harus dilakukan dan bagaimana wujudnya, intinya dalam komunikasi harus ada transmisi, konsistensi dan kejelasan, Kedua, sumber daya yang mendukung hal tersebut baik manusia atau fasilitas, sikap implementer menyangkut persepsi, kewenangan, pemahaman para pelaksana yang dapat bersikap mendukung, netral atau menolak. Struktur birokrasi, komunikasi yang disampaikan dalam birokrasi dari tingkat pusat hingga ke bawah haruslah jelas dan transparan sehingga implementasinya lebih mudah dilakukan.

Bila melihat dari faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan sesuai dengan konsep di atas maka pada faktor komunikasi kepada publik menjadi hal yang signifikan seharusnya dilakukan. Perubahan kebijakan penyaluran BPNT tidak dikomunikasikan secara transparan dan terbuka. Hasil kunjungan Menteri Sosial ke beberapa e-warong di beberapa daerah yang menemukan adanya penyelewengan dana menjadi salah satu alasan untuk mengubah kebijakan dari non tunai menjadi tunai. Peraturan yang digunakan untuk melegalisasi kebijakan adalah PP Peraturan Presiden No. 63 Tahun 2017 bahwa Bantuan Sosial (Bansos) yang membolehkan penarikan tunai atau berupa barang. Sehingga peraturan yang mengatur BPNT dan e-warong tidak berlaku namun hal ini tidak secara eksplisit dikomunikasikan ke publik atau petugas yang berkaitan dengan penyaluran. Sedangkan untuk sumberdaya, pada hakikatnya penarikan bantuan menggunakan kartu Keluarga Sejahtera elektronik yang tidak mengalami kesulitan bila digunakan di mesin-mesin ATM bank Himbara. Sikap implementer dan struktur birokrasi, perubahan kebijakan ini bagi daerah juga berdampak pada keberlangsungan e-warong KUBE yang diinisiasi Kemensos, akhirnya instansi daerah yang harus melayani protes dari mereka yang sudah susah payah membangun e-warong. Melalui penyaluran tunai ini juga menghapus adanya pendamping PKM. Faktor-faktor yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan digunakan untuk menganalisis implementasi program BPNT di Desa Paleran Umbulsari Jember yang menunjukkan bahwa implementasi program tersebut tidak dapat berjalan dengan baik karena tidak ada komunikasi serta sosialisasi dari pusat ke bawah sehingga para penerima bantuan mengalami kebingungan demikian juga kesiapan teknologi untuk program tersebut di beberapa tempat dianggap belum siap (Nabila et al., 2021).

Pada tahun 2022, terjadi perubahan mekanisme penyaluran program BPNT dari non tunai yang dibelanjakan ke e-warong ke Kantor Pos kemudian saat ini berganti lagi melalui Bank Himbara namun masih ada yang melalui Kantor Pos. Perubahan yang berulang dan terkesan tanpa perencanaan sehingga tidak ada komunikasi dan informasi yang jelas terkait perubahan mekanisme penyaluran

program BPNT. Peranan komunikasi sangat penting untuk mendukung implementasi program, karena komunikasi yang intensif dalam penyampaian dan sosialisasi ke masyarakat dapat meningkatkan dukungan masyarakat terhadap program (Fitri & Rahmadani Yusran, 2020; Laurentcia & Yusran, 2021).

Perubahan kebijakan dirasa mendadak dan pihak dinas maupun TKSK harus menghadapi pertanyaan dari kelurahan maupun e-warong sebagai penyalur bantuan. Untuk saat ini, pihak dinas sosial pun tidak tahu turunya dana karena dana bisa langsung dicairkan oleh KPM. Akhirnya, pihak KPM sendiri yang harus aktif melihat turunya dana melalui ATM.

Di sisi KPM, sebagian besar dari mereka tidak terlalu mempermasalahkan perubahan mekanisme penyaluran. Bagi KPM penyaluran melalui media apa pun mereka ikuti asalkan bantuan itu dapat diterima rutin. Terkait dengan pencairan bantuan, seharusnya pemerintah memberikan BPNT sebulan sekali tetapi dalam kenyataannya, sejak bantuan diberikan tunai maka bantuan tidak diterima secara rutin setiap bulan, tapi kadang 2 bulan dan bahkan pernah 3 bulan atau lebih baru diterimakan ke KPM. Hal ini sebagaimana disampaikan narasumber dari Dinas Sosial Pemerintah Kota Yogyakarta:

“BPNT sebelumnya diterimakan rutin atau tanggalnya sudah pasti setiap bulannya, jadi, kemanfaatannya jelas. Saat ini, KPM dapat menerima sekaligus dalam satu tahap pencairan menerima 3 atau 5 bulan, lha kalau untuk beras ya berarti banyak banget, itu kan jadi malah tidak efektif, sehingga kurang tepat karena tidak sesuai tujuan awal dari pemberian bantuan.”

Saat ini, tidak ada pihak yang melakukan kontrol dalam pemanfaatan BPNT, yang ada hanya himbauan dari kelurahan atau Dinas Sosial melalui tenaga pendamping di kecamatan (TKSK) agar KPM menggunakan bantuan sesuai amanah yakni untuk pembelian sembako. Himbauan tersebut, akan ditaati atau diabaikan oleh KPM, tidak dapat dikontrol, yang berarti bagi pemerintah yang penting bantuan telah diberikan kepada keluarga miskin, penggunaan bantuan untuk apa diserahkan kepada masyarakat.

Padahal mekanisme penyaluran bantuan sosial menjadi hal yang penting untuk keefektifan program tersebut. Program bantuan sosial yang telah dirancang dan mempunyai target tujuan yang dicapai perlu konsisten untuk realisasinya. Jadi bila dilihat dari konsep kebijakan publik, penyaluran bantuan yang tidak konsisten serta ketidaksesuaian dengan tujuan awal dari pemberian bantuan tersebut menunjukkan pemerintah tidak memiliki perencanaan kebijakan publik yang jelas dalam penyaluran bantuan tersebut. Walaupun penerima bantuan terkadang masih belum memahami makna pemberian bantuan tersebut, namun dengan konsistensi kebijakan dan melalui evaluasi serta monitoring maka implementasi penyaluran program bantuan dapat konsisten sesuai ide awal bantuan itu diluncurkan. Komunikasi dan sosialisasi bagi KPM perlu dilakukan terus menerus untuk mengedukasi adanya makna dari bantuan yang mereka terima karena seperti penelitian Hermawanti (2020), bagi KPM yang penting hanya sebatas pada bantuan yang telah dan diharapkan akan terus diterimanya; bukan pemahaman tentang hakikat program secara keseluruhan. Bila KPM hanya mementingkan ia memperoleh uang tiap bulan maka tentunya tidak ada aspek pemberdayaannya, padahal salah satu yang diharapkan dari pemberian bantuan sosial adalah memberdayakan masyarakat hingga mewujudkan pengentasan kemiskinan, bila hanya untuk membagi-bagi uang maka pemberdayaan tidak terwujud.

Program BPNT untuk Pemberdayaan Masyarakat

Program bantuan sosial merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi kemiskinan. Salah satu hal yang penting dalam implementasi program bantuan sosial (Muhtar et al., 2022; Yesudian, 2007):

Poverty alleviation programs are influenced by the government's authority in implementing such programs. In addition, the government does not marginalize the poor in this country and every program or assistance should be evaluated for betterment

Fadjarini Sulistyowati, B. Hari Sapta Ning Tyas, Widati Widati, Condrodewi Puspitosari
Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kompetensi Komunikasi Inovatif Penyuluh Sosial

Implementasi program pengentasan kemiskinan dipengaruhi oleh kewenangan pemerintah. Selain itu, pemerintah tidak meminggirkan masyarakat miskin di negeri ini dan setiap program atau bantuan harus dievaluasi menjadi lebih baik. Menurut Friedman (Muhtar, 2018), kemiskinan sebagai ketidaksamaan kesempatan untuk memperoleh kebutuhan mendasar yakni meliputi asset (tanah, rumah, perlengkapan, kesehatan), modal keuangan (pendapatan dan kredit yang terjangkau), adanya organisasi sosial politik yang dapat digunakan untuk keinginan bersama, jejaring untuk mendapatkan akses pekerjaan, barang atau jasa, serta informasi. Dalam konsep ini kemiskinan bukan hanya faktor ekonomi tetapi soal akses, kebebasan bersosialisasi dan lain-lain. Kemiskinan juga dapat dimaknai suatu keadaan yang menunjukkan keterbatasan dalam meningkatkan kualitas hidup, baik dari segi pangan, papan maupun sandang (Arfiani, 2009). Dari kedua konsep tersebut, ada hal yang sama kemiskinan merupakan kondisi ketika seseorang tidak dapat memperoleh kesempatan untuk mencukupi kebutuhan dasar. Dengan adanya kemiskinan maka menjadi kewajiban negara untuk memberikan kesempatan mereka keluar dari lingkaran kemiskinan salah satunya melalui pemberdayaan. Bila mengacu pada teori lingkaran setan kemiskinan *vicious circle of poverty*, maka pemberian bantuan yang awalnya dengan memunculkan e-warung untuk memberdayakan masyarakat saat ini dengan diterima secara langsung ke KPM maka pemberdayaan masyarakatnya sama sekali tidak ada.

Pemerintah Indonesia telah merumuskan beberapa strategi untuk pengentasan kemiskinan diantaranya dengan kebijakan komplementer kemensos yakni pemenuhan kebutuhan dasar keluarga miskin dalam kerangka perlindungan sosial dilaksanakan melalui komplementaritas program bantuan sosial, konsep komplementaritas merupakan beberapa kegiatan yang dilakukan secara baik dan bersama-sama, agar masing-masing dapat menghasilkan nilai yang tinggi (Muhtar, 2018). Contoh adanya penerima bantuan program PKH bersama dengan BPNT yang bersama-sama melakukan pendirian e-warung KUBE, merupakan usaha pemberian bantuan sesuai konsep komplementaritas.

Demikian juga Program BPNT atau Sembako dengan adanya e-warung telah mampu menghidupkan perekonomian KPM melalui e-warung ternyata tidak berlangsung lama padahal dari sisi kemanfaatan, program ini dapat memberdayakan masyarakat khususnya keluarga penerima manfaat yang merupakan keluarga miskin. Salah satu pengelola e-warung menyampaikan:

“Ketika KPM harus membelanjakan bantuan yang diterimanya melalui e-warung maka e-warung kami juga produktif bahkan kami mampu menyisihkan dari keuntungan/laba penjualan dari barang sembako untuk dana simpanan bantuan, yang kami gunakan untuk membantu bila ada KPM yang tertimpa musibah misalnya sakit dan lain-lain”.

Keberadaan e-warung tidak lepas dari keberadaan KUBE (Kelompok Usaha Bersama). E-warung didirikan sebagai antisipasi ketepatan pemanfaatan bantuan non tunai, yang dikelola oleh Kelompok Usaha Bersama (KUBE) yaitu kelompok masyarakat yang sudah terbentuk sebelumnya. KUBE diberikan modal oleh pemerintah untuk membuka warung sembako, yang akan melayani KPM BPNT untuk membelanjakan bantuan pemerintah. E-warung KUBE merupakan hasil pendampingan dari Dinas Sosial, dengan memberikan bantuan untuk mengembangkan usahanya sesuai dengan produksi mereka.

Menurut Dinas Sosial:

“Sasaran awal dari BPNT untuk meningkatkan kesejahteraan, yang wujudnya perbaikan pangan, melalui e-warung. Keberadaan e-warung sejak tahun 2017 yang dibentuk dalam rangka BPNT. Dengan berubahnya BPNT ke tunai, e-warung tidak berfungsi akhirnya e-warung banyak yang bangkrut, karena mereka yang sebenarnya diharapkan mampu berkembang, tidak hanya melayani KPM, tetapi belum mampu berkembang dan bersaing dengan warung lain, penyaluran bantuan sudah tidak melalui e-warung”.

Beberapa penelitian yang mengkaji penyaluran program BPNT menggunakan e-warung memberikan hasil yang bervariasi. Dari kajian pada 57 KPM, pengelola e-warung dan Dinas Sosial di 7 provinsi dan 12 kotamadya bahwa program BPNT melalui e-warung sudah cukup progresif, efektif,

Fadjarini Sulistyowati, B. Hari Sapta Ning Tyas, Widati Widati, Condrodewi Puspitosari
Utopia Bantuan Pangan Non Tunai dalam Mendorong Pemberdayaan Masyarakat

efisien serta memiliki potensi dalam memberdayakan keluarga penerima manfaat walaupun ada beberapa hal yang harus diperbaiki dan masih memerlukan pendampingan yang intensif (Risnandar & Broto, 2018). Demikian juga program e-warong di Padang berpengaruh dalam penyaluran BPNT serta membantu KPM mengembangkan usaha dan mengentaskan kemiskinan (Putra et al., 2022). Kajian tentang efektivitas BPNT di Belitung Timur menunjukkan BPNT sebagai bantuan pangan belum optimal karena beberapa permasalahan tentang data penerima, KPM merasa terbebani dengan pembatasan pemilihan produk yang harus dibeli di e-warong yang lokasinya jauh dari rumah namun di sisi yang lain program BPNT dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga (Sabarisman & Suradi, 2020).

Ketika terjadi perubahan penyaluran program BPNT yang awalnya melalui e-warong ke PT Pos Indonesia maka terjadi beberapa dampak. Seperti hasil kajian implementasi penyaluran BPNT melalui e-warong dan Kantor pos di Kota Padang, hasilnya menunjukkan penyaluran BPNT melalui e-warong mendorong penguatan ekonomi masyarakat untuk KPM maupun masyarakat sekitar e-warong baik sebagai penyedia atau produsen kebutuhan pangan, di sisi lain penyaluran melalui PT Pos Indonesia dapat memberikan layanan cepat dan lebih tepat sasaran dalam bentuk tunai kepada KPM (Putra et al., 2022).

Dari hasil temuan data di lapangan sebagai upaya untuk pengamanan bantuan keberadaan e-warong cukup tepat karena setiap KPM wajib menurut petugas pendamping (TKSK):

“Untuk pengamanan bantuan, sebetulnya sudah cocok pakai e-warong, dilihat dari sisi pemberdayaan masuk, mereka didalamnya juga KPM yang menerima bantuan, dan mereka punya usaha yang dapat meningkatkan perekonomian, dari sisi KPM nya sendiri mereka dapat asupan gizi, kebutuhan sehari-harinya tercukupi. Tapi kalau uang tunai, kemanfaatannya tidak untuk peningkatan gizi tapi malah konsumsi yang lain”.

Menurut Dinas Sosial Kota Yogyakarta, keberadaan e-warong di Kota Yogyakarta relatif baik tanpa adanya penyelewengan dalam menyalurkan BPNT, namun tidak bisa berbuat banyak karena pihak pemerintah pusat mengubah kebijakan dengan menggantikan bantuan non tunai menjadi tunai. Kondisi sebagaimana hal di atas, tidak semestinya didiamkan berlarut-larut. Tujuan pemberian bantuan, tidak sekadar “menyenangkan” masyarakat yang *notabene* miskin yang terbantu dengan adanya bantuan dari pemerintah, tetapi juga harus dipikirkan efektivitas pemberian bantuan bahkan hal yang penting untuk memberdayakan masyarakat sehingga keluar dari lingkaran kemiskinan (*vicious cycle of poverty*).

Bantuan sosial tidak akan terus menerus diberikan, bantuan sosial merupakan pemancing untuk mendorong keberdayaan. Kemiskinan merupakan problem yang tidak mudah diselesaikan dalam waktu singkat namun upaya penanggulangan kemiskinan harus terus dilakukan dan sangat penting untuk tidak memberlakukan masyarakat miskin semata-mata sebagai obyek pembangunan, pemberdayaan warga miskin dilakukan agar mereka keluar dan tidak jatuh kembali ke dalam kemiskinan (habibullah, 2017; Muhtar, 2018).

Salah satu tujuan yang penting dalam pemberian BPNT yang kemudian berkembang menjadi Bantuan Sembako, dalam rangka memberikan bantuan asupan nutrisi bagi masyarakat miskin. Upaya mendorong keberdayaan mereka dengan memfasilitasi pendirian e-warong sebagai sarana untuk penyaluran bantuan. Sehingga bantuan dapat dikelola mereka sendiri bahkan mendorong keberdayaan mereka untuk berwirausaha melalui pengelolaan e-warong. Perubahan penyaluran bantuan dari non tunai menjadi tunai melalui Bank memberikan dampak terhentinya e-warong dan pengamanan terhadap kemanfaatan program tersebut tidak bisa lagi dilakukan.

4. Kesimpulan

Implementasi perubahan kebijakan penyaluran BPNT dari non tunai melalui e-warong ke tunai yang disalurkan ke Bank Himbara dilaksanakan pemerintah tanpa

Fadjarini Sulistyowati, B. Hari Sapta Ning Tyas, Widati Widati, Condrodewi Puspitosari
 Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kompetensi Komunikasi Inovatif Penyuluh Sosial

adanya perencanaan komunikasi publik yang baik. Ketidakkonsistensian kebijakan dan tidak adanya evaluasi dan monitoring yang terukur mengakibatkan kebijakan program bantuan sosial tidak memiliki arah dan tujuan yang jelas

Dampak BPNT yang awalnya diharapkan memutus lingkaran setan rantai kemiskinan menjadi sulit terwujud. Kebijakan BPNT di awal berupaya mendorong pemberdayaan masyarakat miskin menjadi tidak terealisasi, keberadaan e-warong akhirnya terbengkalai. Bantuan sosial hanya dimaknai “bagi-bagi uang. Munculnya sikap “senang diberi bantuan” yang mengakibatkan masyarakat kurang bersemangat berusaha. Mekanisme bagi-bagi uang ini cenderung meninabobokan masyarakat, karena tanpa harus bekerja pun, masyarakat dapat menerima bantuan. Program pendirian e-warong sebagai penyalur bantuan tidak lagi berjalan sehingga e-warong tidak lagi menjadi pengaman pemanfaatan BPNT bahkan akhirnya e-warong harus berhenti karena tidak bisa lagi beroperasi.

5. Saran

Dari hasil penelitian ini maka perlu adanya kajian yang lebih lanjut tentang pentingnya penamaan dan mekanisme penyaluran bantuan ke masyarakat. Penamaan program bantuan seharusnya tetap konsisten dalam implementasinya ke masyarakat. Konsistensi ini menyadarkan masyarakat akan maksud dan tujuan bantuan tersebut. Perlu upaya untuk mendorong kembali keberadaan e-warong sehingga mampu sebagai ruang untuk berwirausaha penerima bantuan. Perlu adanya kajian ulang, untuk efektivitas penyaluran bantuan sosial secara tunai, agar tidak dimaknai hanya sekadar bagi-bagi uang ke masyarakat.

Daftar Pustaka

- A. Koutsoyiannis. (1975). *Modern Microeconomics*. The Macmillan Press Ltd.
- Arfiani, D. (2009). *Berantas Kemiskinan*. ALPRIN.
- BAPENAS. (2007). *Kumpulan Bahan Pelatihan. Pemantauan dan Evaluasi Program Program Penanggulangan Kemiskina*.
- BPS. (2022). *Persentase Penduduk Miskin Maret 2022 turun menjadi 9,54 persen*. BPS.
- Budiman, R. (2013). *Kebijakan Publik. Membangun Pelayanan Publik yang Responsif*. Hakim Publisher.
- Budiono, E. (2023). *No Title*. Infopublik.
- Creswell, J. W. (2019). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*. Edisi 4. Pustaka Pelajar.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2009). *Handbook of Qualitative Research*. Pustaka Pelajar.
- Engkus. (2020). Komunikasi Kebijakan Bantuan Pangan Nontunai Melalui E_Warong. *Jurnal Penelitian Komunikasi*, 23 (1), 47–60. <https://doi.org/10.20422/jpk.v23i1.677>
- Febriaty, H., & Mistia. (2021). Evaluasi Penerimaan Bantuan Langsung Tunai (BLT) Pada Masyarakat Miskin Di Masa Pandemi Covid 19 (Studi Kasus Masyarakat Kecamatan Medan Marelan). *Seminar Nasional Kewirausahaan*, 862–873. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30596%2Fsnk.v2i1.8398>
- Fitri, S., & Rahmadani Yusran. (2020). Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pengguna Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat. *Journal of Civic Education*, 3 (3), 233–242. <https://doi.org/https://doi.org/10.24036/jce.v3i3.400>
- habibullah, habibullah. (2017). Perlindungan Sosial Komprehensif Di Indonesia. *Sosio Informa*, 3(1), 1–14. <https://doi.org/10.33007/inf.v3i1.492>
- Habibullah, H. (2024). Homelessness in the context of extreme poverty: Social policy from Indonesia. In *Homelessness to Hope: Research, Policy and Global Perspectives* (1st ed.). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-443-14052-5.00020-3> 365
- Habibullah, Jayaputra, A., Pudjianto, B., & Muhtar. (2022). Inclusive Finance in Sembako Program : An Overview From Proper Governance Perspective. *ASEAN Social Work Journal*, 10(2), 24–34.
- Hafni, R., Sinulingga, N. S. B., & Hasibuan, L. S. (2021). Analisis Evaluasi Kebijakan Bantuan Langsung Tunai Dana Desa Pada Ketahanan Pangan di Era Pandemi (studi kasus Desa Simpang Empat, Kec. Simpang Empat, Kab. Asahan, Prov. Sumatera Utara). *Seminar Nasional Kewirausahaan*, 1185–1198. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30596%2Fsnk.v2i1.8458>
- Hermawati, I., & Risambessy, J. (2021). Asesmen Bantuan Sosial pada Masa Pandemi Covid-19 bagi Keluarga

- Miskin dan Rentan di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 20 (3), 293–308.
- Hermawati, I., & Winarno, E. (2020). Persepsi Keluarga Penerima Manfaat Tentang Program Pengentasan Kemiskinan Di Indonesia. *Sosio Konsepsia*, 9(3), 257–270. <https://doi.org/10.33007/ska.v9i3.1982>
- Iping, B. (2020). Perlindungan Sosial Melalui Kebijakan Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) di Era Pandemi COVID-19: Tinjauan Perspektif Ekonomi dan Sosial. *JURNAL MANAJEMEN PENDIDIKAN DAN ILMU SOSIAL*, 1 (2), 516–526.
- Jian, L., & Jiejie, G. (2022). China A'ssocialassistance and Poverty Reduction Policy: Development, Main, Measures and Inspiration to Global Poverty Alleviation. *Razon Critiga*, 13.
- Peraturan Menteri Sosial tentang Program Keluarga Harapan, (2017).
- Peraturan tentang Penyaluran Bantuan Pangan Non Tunai, (2019).
- Kontan. (2021). Target kemiskinan tahun 2022 di bawah 10%, pemerintah gelontorkan bantuan akhir tahun. *Kontan.Co.Id*.
- Kuncoro, M. (2004). *Ekonomi Pembangunan, Teori, Masalah, dan Kebijakan Edisi Kelima*. UPPAMP YKPN.
- Laurentcia, S., & Yusran, R. (2021). *Evaluasi Program Bantuan Pangan Non Tunai dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Nanggalo Kota Padang*. 4(1), 7–17.
- Milles, M. ., & Huberman, A. . (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook (ed.2)*. Sage.
- Muhtar. (2018). Komplementaris Program Bantuan Sosial dan Kebutuhan Bantuan Sosial dan Kebutuhan Dasar Keluarga Miskin Kabupaten Barito Kuala. *Sosio Konsepsia*, 7 (3), 119–129.
- Muhtar, Pudjianto, B., & Habibullah. (2022). Social approach to stunting prevention in Blora, Central Java, Indonesia. *Simulacra*, 5(2), 13–28. <https://doi.org/10.21107/sml.v5i2.15909>
- Nabila, K., Suharso, P., & Wiwin Hartanto. (2021). Implementasi Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Di Desa Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Ekonomi*, 15 (2), 303–309. <https://doi.org/https://doi.org/10.19184/jpe.v15i2.21327>
- Pasolong, H. (2013). *Teori Administrasi Publik*. Alfabeta.
- Pathony, T., & Deda, C. (2019). mplementasi Kebijakan Bantuan Pangan Non-Tunai Melalui Elektronik Warung Gotong Royong (E-Warong) di Kecamatan Subang Kabupaten Subang. *The World of Public Administration Journal*, 1 (2), 187–205.
- Pawito. (2007). *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. LKiS.
- Pemkot Yogya Perbanyak Pelatihan Kerja untuk Atasi Kemiskinan. (2022). Portal Berita Pemerinta Kota Yogyakarta.
- Putra, R. E., Putera, R. E., & Desna Aromatic. (2022). Implementasi Kebijakan Penyaluran BPNT Melalui e-warong versus PT Pos Indonesia di Kota Padang. *Sawala Jurnal Administrasi Negara*, 10 (2), 266–280. <https://doi.org/10.30656/sawala.v10i2.4932>
- Risnandar, & Broto, A. W. (2018). Implementasi Program Bantuan Pangan Non Tunai di Indonesia. *Sosio Konsepsia*, 7 (3), 146–161.
- Rosaliana, A., & Hardjati, S. (2019). Efektivitas Pelaksanaan Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) di Kecamatan Wonocolo, Kota Surabaya. *Public Administration Journal*, 2 (2), 96–110.
- Sabarisman, M., & Suradi, S. (2020). Bantuan Pangan, Kemiskinan dan Perlindungan Sosial: Kasus Belitung Timur. *Sosio Konsepsia*, 9(3), 285–294. <https://doi.org/10.33007/ska.v9i3.2038>
- Sukmana, H. (2021). Pengaruh Bantuan Paket Sembako dab Bantuan Langsung Tunai Selama Pandemi Covid-19 terhadap Kelangsungan Hidup Masyarakat. *PUBLISIA Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 6 (2), 2541–2515. <https://doi.org/Prefix 10.26905>
- Winarti, Y. G., & Yaskur, A. (2022). Pengaruh Bantuan Pangan Non Tunai Terhadap Kemiskinan Di Kota Magelang melalui Analisis Simulasi. *Jendela Inovasi Daerah*, V (2).
- Wongkar, C. C. L., Aneke-R, S., & Soepeno, M. H. (2021). Bantuan Langsung Tunai Pemerintah Kepada Masyarakat yang Terkena Dampak Pandemi COVID-19 (Studi di Kelurahan KaKaskasen1). *Lex Administratum*, IX/4, 38–47.
- Yesudian, C. A. K. (2007). Poverty alleviation programmes in India: A social audit. *IJMR (Indian Journal Medical Research)*, 126 (4), 364–373.
- Yusuf, A. A. (2018). The direct and indirect effect of cash transfers: the case of Indonesia. *International Journal of Social Economics*, 45 (5), 793–807.



Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).

Fadjarini Sulistyowati, B. Hari Sapta Ning Tyas, Widati Widati, Condrodewi Puspitosari
Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kompetensi Komunikasi Inovatif Penyuluh Sosial

Peran Identitas Sosial dalam Memoderasi Hubungan Antara Kepribadian Dark Triad dan Ujaran Kebencian di Media Sosial: Implikasi bagi Pembangunan Kesejahteraan Sosial

Kus Hanna Rahmi*¹ 

Fakultas Psikologi, Universitas Bhayangkara Jakarta Raya, Indonesia

Korespondensi : hanna.rahmi@ubharajaya.ac.id, Tel. (62) 818160060

Diterima: 27 Maret 2024 ; Disetujui: 26 Agustus 2024; Diterbitkan: 15 November 2024

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji peran identitas sosial dalam memoderasi hubungan antara kepribadian Dark Triad (psikopati, narsisme, dan Machiavellianisme) dengan ujaran kebencian di media sosial. Menggunakan pendekatan kuantitatif, studi ini melibatkan 250 dosen dari sebuah universitas swasta di Jakarta. Data dianalisis dengan regresi berganda dan uji Sobel menggunakan SPSS versi 23. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepribadian Dark Triad secara signifikan memengaruhi kecenderungan untuk terlibat dalam ujaran kebencian di media sosial. Selain itu, identitas sosial berperan sebagai variabel moderator yang signifikan, menunjukkan bahwa individu dengan identitas sosial yang kuat lebih mungkin menunjukkan ujaran kebencian ketika memiliki sifat-sifat kepribadian Dark Triad. Temuan ini menekankan pentingnya memahami interaksi antara faktor psikologis dan sosial dalam menanggulangi ujaran kebencian di media sosial. Implikasi dari penelitian ini mencakup rekomendasi untuk intervensi yang menargetkan pengurangan sifat-sifat kepribadian Dark Triad dan memperkuat identitas sosial yang positif sebagai strategi untuk mengurangi ujaran kebencian. Dengan demikian, pendekatan yang komprehensif yang melibatkan pemahaman mendalam tentang dinamika psikologis dan sosial diperlukan untuk mengurangi dampak negatif dari ujaran kebencian di lingkungan digital yang dapat berimplikasi dalam pembangunan kesejahteraan sosial.

Kata kunci: Kepribadian dark triad, Identitas sosial, Ujaran kebencian, Media sosial, Pembangunan kesejahteraan sosial

Abstract: This study aims to examine the role of social identity in moderating the relationship between Dark Triad personality traits (psychopathy, narcissism, and Machiavellianism) and hate speech on social media. Using a quantitative approach, the study involved 250 lecturers from a private university in Jakarta. Data were analyzed using multiple regression and the Sobel test with SPSS version 23. The results indicate that Dark Triad personality traits significantly influence the tendency to engage in hate speech on social media. Furthermore, social identity serves as a significant moderating variable, suggesting that individuals with a strong social identity are more likely to engage in hate speech when they possess Dark Triad personality traits. These findings highlight the importance of understanding the interplay between psychological and social factors in addressing hate speech on social media. The implications of this study include recommendations for interventions targeting the reduction of Dark Triad personality traits and the strengthening of positive social identity as strategies to mitigate hate speech. Thus, a comprehensive approach involving a deep understanding of psychological and social dynamics is needed to minimize the negative impact of hate speech in the digital environment that can have implications for social welfare development.

Keywords: Dark triad personality, Social identity, Hate speech, Social media, Social welfare development

1. Pendahuluan

Perilaku ujaran kebencian di media sosial merupakan isu yang kompleks dan memerlukan pemahaman yang mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dari berbagai penelitian yang relevan, terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi ujaran kebencian di media sosial, yaitu persepsi keadilan dan identitas sosial. Persepsi keadilan dapat berperan dalam memengaruhi perilaku ujaran kebencian. Penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan, pengaruh sosial, persepsi manfaat, dan persepsi risiko secara bersama-sama berpengaruh terhadap minat menggunakan teknologi

<https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/jsk/article/view/3398>

DOI : [10.33007/ska.v13i3.3398](https://doi.org/10.33007/ska.v13i3.3398)

tertentu (Zarasky & Septiani, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi individu terhadap manfaat dan risiko dari penggunaan media sosial dapat memengaruhi perilaku mereka, termasuk dalam menyebarkan ujaran kebencian. Selain itu, identitas sosial juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi ujaran kebencian di media sosial. Identitas sosial dapat memoderasi hubungan antara empati konsumen dan engagement konsumen setelah melihat konten sedih di media sosial (Suparto & Mulyandi, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa bagaimana individu mengidentifikasi diri mereka dalam kelompok sosial tertentu dapat memengaruhi respons dan perilaku mereka terhadap konten yang mereka temui di media sosial, termasuk ujaran kebencian. Dengan demikian, pemahaman yang mendalam terkait persepsi keadilan dan identitas sosial dapat memberikan wawasan yang lebih baik dalam memahami dan mengatasi ujaran kebencian di media sosial. Melalui pendekatan yang holistik dan memperhatikan faktor-faktor psikologis dan sosial yang kompleks, upaya untuk mengurangi ujaran kebencian di media sosial dapat menjadi lebih efektif.

Ciri-ciri kepribadian Dark Triad, yang meliputi Psychopathy, Narcissism dan Machiavellianism, telah dikaitkan dengan perilaku negatif seperti ujaran kebencian di media sosial (Monakis et al., 2020). Penelitian telah menunjukkan bahwa sifat-sifat ini dapat memprediksi sikap negatif terhadap kelompok sosial yang rentan seperti pencari suaka (Anderson & Cheers, 2018). Selain itu, penelitian telah menyoroti dampak identitas sosial sebagai faktor moderasi dalam hubungan antara sifat-sifat Dark Triad pekerja dan perilaku yang bertanggung jawab secara sosial di tempat kerja, yang menekankan pentingnya sifat-sifat kepribadian dalam praktik bisnis yang berkelanjutan (Jahanshahi et al., 2023). Memahami interaksi antara sifat-sifat Dark Triad, ujaran kebencian, dan identitas sosial sebagai variabel moderasi dapat memberikan wawasan tentang perilaku daring, memungkinkan pengembangan intervensi untuk mengurangi ujaran kebencian dan mendorong interaksi positif di media sosial.

Dalam konteks ujaran kebencian di media sosial, peran kepribadian Dark Triad, persepsi keadilan, dan identitas sosial merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi perilaku individu dalam menyebarkan konten berbentuk kebencian. Dark Triad merujuk pada gabungan tiga karakteristik toksik dan jahat, yaitu psikopati, narsisme, dan Machiavellianism (LeBreton et al., 2018). Individu dengan Dark Triad cenderung memiliki sifat manipulatif, kurang empati, dan kecenderungan untuk mencari keuntungan pribadi tanpa memperdulikan dampak sosial. Studi menunjukkan bahwa kepribadian Dark Triad dapat berhubungan dengan perilaku cyberbullying, di mana self-esteem berperan sebagai mediator (Asih & Lutfiyah, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa individu dengan Dark Triad mungkin cenderung melakukan tindakan kebencian di media sosial sebagai bentuk cyberbullying, dan self-esteem dapat memoderasi hubungan antara kepribadian tersebut dengan perilaku tersebut. Selain itu, persepsi keadilan juga dapat memengaruhi ujaran kebencian di media sosial. Penelitian menunjukkan bahwa persepsi individu terhadap manfaat dan risiko dari penggunaan media sosial dapat memengaruhi perilaku mereka, termasuk dalam menyebarkan ujaran kebencian. Persepsi keadilan yang rendah dapat memicu perilaku negatif seperti ujaran kebencian sebagai bentuk respons terhadap ketidakadilan yang dirasakan. Begitu pula identitas sosial memiliki peran dalam konteks ini. Social Identity Theory menekankan bahwa individu mengidentifikasi diri mereka dalam kelompok sosial tertentu dan perilaku mereka dapat dipengaruhi oleh identitas tersebut (Ashforth & Mael, 1989).

Identitas sosial yang kuat dapat memoderasi respons individu terhadap konten di media sosial, termasuk dalam menyebarkan ujaran kebencian. Dengan demikian, pemahaman terhadap peran kepribadian Dark Triad dan identitas sosial dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif dalam memahami dan mengatasi ujaran kebencian di media sosial. Melalui pendekatan yang holistik yang memperhatikan faktor-faktor psikologis dan sosial yang kompleks ini, upaya untuk mengurangi ujaran kebencian di media sosial dapat menjadi lebih efektif. Identitas sosial yang kuat dapat memoderasi respons individu terhadap konten di media sosial, termasuk dalam menyebarkan ujaran kebencian. Dengan demikian, pemahaman terhadap peran kepribadian Dark Triad, persepsi keadilan, dan identitas sosial dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif dalam memahami dan

mengatasi ujaran kebencian di media sosial. Melalui pendekatan yang holistik yang memperhatikan faktor-faktor psikologis dan sosial yang kompleks ini, upaya untuk mengurangi ujaran kebencian di media sosial dapat menjadi lebih efektif. Oleh sebab itu penelitian ini bertujuan untuk menemukan peranan identitas sosial dalam hubungan antara kepribadian dark triad dengan ujaran kebencian di media sosial.

Menurut Barnidge, Gil de Zúñiga, dan Diehl (2019), ujaran kebencian di media sosial adalah isu kompleks yang memerlukan pendekatan komprehensif untuk memahaminya. Oleh karena itu, intervensi dapat difokuskan pada mempromosikan empati dan kohesi sosial, yang dapat melawan pengaruh negatif dari sifat-sifat dark triad (Jones & Paulhus, 2014). Selain itu, program pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang dampak ujaran kebencian dan memberikan alat untuk keterlibatan online yang konstruktif bisa sangat bermanfaat. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa persepsi individu tentang manfaat dan risiko menggunakan media sosial dapat mempengaruhi perilaku mereka, termasuk dalam penyebaran ujaran kebencian. Identitas sosial, yang mempengaruhi bagaimana individu mengidentifikasi diri mereka dengan kelompok sosial tertentu, juga berperan dalam memoderasi respons terhadap konten yang ditemui di media sosial. Sifat kepribadian dark triad —psikopati, narsisme, dan Machiavellianisme— terkait dengan perilaku negatif, termasuk ujaran kebencian di media sosial. Memahami interaksi antara sifat-sifat ini, identitas sosial, dan ujaran kebencian sangat penting untuk mengembangkan intervensi yang dapat mengurangi perilaku tersebut dan mempromosikan interaksi positif secara online. Dalam konteks pekerjaan sosial dan kesejahteraan sosial, menangani ujaran kebencian sangat penting untuk menciptakan komunitas yang inklusif dan aman, baik online maupun offline. Oleh sebab itu tujuan penelitian ini adalah untuk menguji bagaimana pengaruh peran identitas sosial dalam memoderasi hubungan antara dark triad dengan ujaran kebencian di media dan implikasinya dalam pembangunan kesejahteraan sosial. sosial dan implikasinya dalam pembangunan kesejahteraan sosial.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional ex post facto. Sampel terdiri dari 250 dosen dari sebuah universitas swasta di Jakarta yang dipilih melalui teknik convenience sampling. Instrumen penelitian meliputi skala yang dimodifikasi untuk mengukur ujaran kebencian (Barnidge et al., 2019), sifat-sifat kepribadian dark triad (Jones & Paulhus, 2014), dan identitas sosial (Cameron, 2007). Skala ujaran kebencian Barnidge, dkk. (2019) terdiri atas beberapa dimensi, yaitu dukungan terhadap ujaran kebencian orang lain, respon negatif terhadap perbedaan, manifestasi perlawanan, identitas partai, efikasi politik. Sementara itu alat ukur Kepribadian Dark Triad menggunakan skala yang diadaptasi dari skala Short Dark Triad (Jones & Paulhus, 2014) dan terdiri atas beberapa dimensi, yaitu Machiavellianisme, Narsisme dan Psychopathic. Sementara itu alat ukur identitas sosial menggunakan skala yang diadaptasi dari skala Multidimensionality of Social Identity (Cameron, 2007) dan terdiri atas beberapa dimensi, yaitu: ikatan kelompok, sentralitas, dan afek kelompok. Data dianalisis menggunakan SPSS 23.00 for Windows.

3. Hasil dan Pembahasan

Subjek penelitian yang menjadi responden adalah para dosen sebuah universitas swasta di Jakarta sebanyak 250 orang. Gambaran demografi subjek penelitian dapat terlihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 1 Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Perempuan	135	54
2	Laki-laki	115	46
Total		250	100,0

Berdasarkan tabel 1, dari segi jenis kelamin, terlihat bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki karena perempuan lebih tertarik pada pekerjaan mengajar dan laki-laki lebih tertarik untuk pekerjaan praktisi dan jabatan staf.

Tabel 2 Kategori usia responden

No	Usia	Jumlah	Persentase
1	26 – 35	61	24,4
2	36 –45	67	26,8
3	46 –55	60	24
4	56 –65	61	24,4
5	> 65	1	0,4
Total		250	100,0

Dari tabel 2, terlihat bahwa usia responden penelitian paling banyak yang berusia dari 36 hingga 45 tahun. Adapun jumlah paling sedikit yakni usia di atas 65 tahun. Hal ini dikarenakan telah ada yang pensiun dan diberikannya lowongan kerja pada karyawan yang masih muda usianya.

Tabel 3 Tingkat pendidikan responden

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	S2	229	91,6
2	S3	21	8,4
Total		250	100,0

Dari tabel 3, terlihat bahwa tingkat pendidikan responden penelitian paling banyak adalah S2 karena penetapan untuk pekerjaan dosen adalah minimal lulusan S2 dan belum banyak yang menyelesaikan studi S3.

Tabel 4. Lama pengalaman bekerja

No	Lama Bekerja	Jumlah	Persentase
1	1-10 tahun	178	71,2
2	11 – 20 tahun	59	23,6
3	> 20 tahun	13	5,2
Total		250	100,0

Dari tabel 4, terlihat bahwa lama bekerja responden penelitian paling banyak adalah 1-10 tahun. Hal ini karena Universitas yang dijadikan tempat penelitian ini rutin melakukan seleksi dan rekrutmen dosen baru.

Data Deskriptif

Berdasarkan data statistik deskriptif, diperoleh gambaran bahwa jumlah responden sebanyak 250 orang. Adapun *mean* ujaran kebencian adalah 29,4 dengan standar deviasi 7,7, nilai minimum 12 dan nilai maksimum 55. *Mean* kepribadian *Dark Triad* adalah 26,1 dengan standar deviasi 6,7, nilai minimum 11 dan nilai maksimum 45. *Mean* identitas sosial adalah 39,3 dengan standar deviasi 7,1, nilai minimum 17 dan nilai maksimum 57. Standar deviasi seluruh skala bernilai di atas 1. Selain itu, pada jika dikategorisasi, hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Gambaran Data Deskriptif Penelitian (N=250)

Variabel	Mean	Sd	Min	Max
Ujaran kebencian	29,4	7,7	12	55
Kepribadian <i>Dark Triad</i>	26,1	6,7	11	45
Identitas sosial	39,3	7,1	17	57

Berdasarkan tabel 5 di atas, diketahui bahwa nilai kategorisasi ujaran kebencian tertinggi ada pada kategori rendah sebanyak 197 orang atau 78,8%, sementara nilai paling sedikit adalah kategori tinggi sejumlah 6 orang atau 2,4%. Ini berarti bahwa memang ada fenomena dosen melakukan ujaran kebencian di sosial media, namun praktiknya cenderung sedikit tapi sering dilakukan oleh segelintir orang. Nilai kategorisasi kepribadian *Dark Triad* tertinggi ada pada kategori rendah sebanyak 147 orang atau 58,8%, sementara nilai paling sedikit adalah kategori tinggi sejumlah 13 orang atau 5,2%. Ini berarti bahwa masih minimnya kecenderungan para dosen mempunyai kepribadian *Dark Triad*, namun tetap ada sekelompok orang yang mempunyai kepribadian *Dark Triad* yang tinggi. Nilai kategorisasi identitas sosial tertinggi ada pada kategori sedang sebanyak 178 orang atau 71,2%, sementara nilai paling sedikit adalah kategori rendah sejumlah 7 orang atau 2,8%. Ini berarti bahwa ada kecenderungan para dosen untuk melekatkan dan memaknai keberadaannya pada suatu kelompok sosial sebagai suatu identitas sosialnya, namun masih kategori normal. Akan tetapi masih terjadi fenomena pada sekumpulan kecil dosen yang minim namun ada juga yang ekstrim untuk beridentitas sosial.

Uji Normalitas Data

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dan dikatakan normal jika nilai residual yang terdistribusi secara normal memiliki probabilitas signifikansi lebih besar dari 0,05. Hasil uji normalitas dengan menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnovs* sebesar 0,980.

Kus Hanna Rahmi

Peran Identitas Sosial dalam Memoderasi Hubungan Antara Kepribadian *Dark Triad* dan Ujaran Kebencian di Media Sosial:
Implikasi bagi Pembangunan Kesejahteraan Sosial

Dikarenakan nilai p -value tersebut lebih besar dari alpha ($0,980 > 0,05$), maka berdasarkan hasil perhitungan bahwa residual data berdistribusi normal karena nilai signifikansi lebih besar dari 0.05.

Pengujian Hipotesis

Hipotesis 1

Ada peran langsung, positif dan signifikan kepribadian *Dark Triad* terhadap ujaran kebencian melalui media sosial. Dari hasil analisis data diperoleh $\alpha = 0,34$ dengan nilai CR sebesar $3,466 > 1,96$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepribadian *Dark Triad* berperan langsung, positif dan signifikan terhadap ujaran kebencian. Jika dihitung nilai determinasi (r^2), maka dapat disimpulkan bahwa kontribusi kepribadian *Dark Triad* terhadap ujaran kebencian adalah sebesar 0,12 atau sama dengan 12%. Artinya, jika dihitung secara langsung, tanpa adanya variabel-variabel lainnya, maka kepribadian *Dark Triad* dapat berperan terhadap ujaran kebencian sebesar 12%.

Hipotesis 2

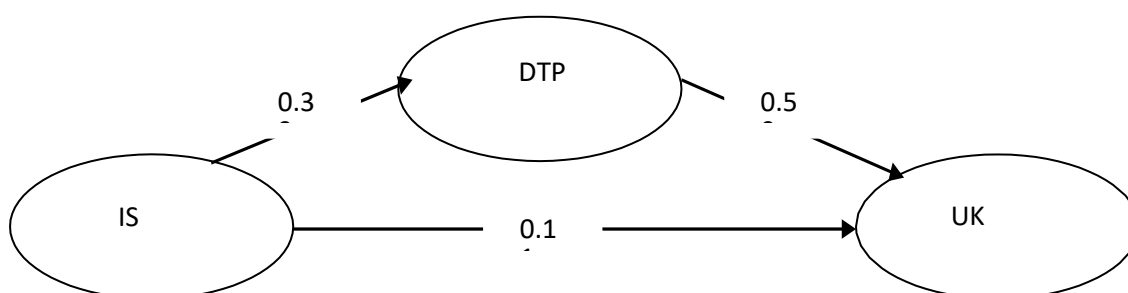
Tidak ada peran langsung, positif dan signifikan identitas sosial terhadap ujaran kebencian di media sosial. Dari hasil analisis data diperoleh $\alpha = 0,11$ dengan nilai CR sebesar $1,846 < 1,96$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa identitas sosial tidak berperan langsung, positif dan signifikan terhadap ujaran kebencian.

Hipotesis Utama

Ada peran kepribadian *Dark Triad* terhadap ujaran kebencian di media sosial dengan identitas sosial sebagai mediator. Identitas sosial berperan sebagai variabel mediator sempurna karena peranan melalui variabel mediator signifikan dibandingkan dengan peran secara langsung personality *dark triad* terhadap ujaran kebencian yang menjadi tidak signifikan. Hal ini juga dapat dibuktikan melalui hasil Sobel test dengan memasukkan nilai t (CR) pada rumus di kalkulator Sobel menghasilkan nilai $z = 2,35$, $p < 0,05$ jadi dengan demikian identitas sosial bertindak sebagai mediator yang signifikan.

Input:		Test statistic:	p-value:
t_a	<input type="text" value="2.71"/>	Sobel test:	<input type="text" value="2.35627549"/> <input type="text" value="0.01845922"/>
t_b	<input type="text" value="4.77"/>	Aroian test:	<input type="text" value="2.31808002"/> <input type="text" value="0.02044497"/>
		Goodman test:	<input type="text" value="2.39642346"/> <input type="text" value="0.01655595"/>
<input type="button" value="Reset all"/>		<input type="button" value="Calculate"/>	

Gambar 1. Hasil Sobel Tes Hipotesis Minor 10



Gambar 2. Gambaran Peran Hipotesis Utama

Berdasarkan analisis data diatas disimpulkan bahwa statistik deskriptif mengungkapkan mean dan standar deviasi untuk ujaran kebencian, sifat-sifat kepribadian dark triad, dan identitas sosial. Pengujian hipotesis menunjukkan adanya pengaruh langsung yang signifikan dari sifat-sifat kepribadian dark triad terhadap ujaran kebencian, dan identitas sosial berperan sebagai variabel moderasi yang signifikan.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efek moderasi peranpribadian *Dark Triad* identitas sosial terhadap ujaran kebencian melalui media sosial *fit* dengan data empirik. Hal ini berarti bahwa ada peran langsung dan tidak langsung antara kepribadian *Dark Triad*, dan identitas sosial terhadap ujaran kebencian. Semakin kepribadian *Dark Triad* dan identitas sosial, maka akan semakin tinggi ujaran kebencian. Sebaliknya, semakin rendah kepribadian *Dark Triad*, dan identitas sosial, maka akan semakin rendah ujaran kebencian. Sehingga, dapat dikatakan bahwa faktor-faktor psikologis ini dapat berperan terhadap ujaran kebencian. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian Sirait (2019), yang membuktikan bahwa faktor sosio-psikologis menjadi faktor yang mempengaruhi masyarakat terkait dengan ujaran kebencian tentang politik di media sosial.

Kepribadian *Dark Triad* dianggap sebagai sisi gelap manusia. Sehingga, manakala kepribadian ini dalam individu bernilai tinggi, akan lebih memotivasi individu untuk melakukan perbuatan buruk lebih banyak, tak terkecuali ujaran kebencian. Penelitian Downs dan Cowan (2012) berkaitan dengan hasil temuan ini. Sehingga semakin kuatlah asumsi bahwa kepribadian berperan terhadap ujaran kebencian. Salah satunya adalah kepribadian *intellect*, yang identik akan imajinasi, rasa ingin tahu dan intelektualisme. Tentunya kepribadian ini berbanding terbalik dengan ciri khas kepribadian *Dark Triad*. Pada kepribadian *intellect* yang tinggi, ujaran kebencian justru perlu dihindari dan dianggap berbahaya. Individu yang menganggap dirinya sebagai pengawas dunia politik, ketika melihat ada kesalahan yang terjadi di pemerintahan, cenderung lebih vokal dalam melakukan ujaran kebencian di media sosial ketika terjadi ketidakadilan (Erjavec & Kovacic, 2012). Pada media massa pun individu ini akan berani menyebutkan nama untuk berkomentar. Selain itu individu tipe ini mendukung gagasan untuk ekspresi daring tidak dibatasi. Hal tersebut akan lebih diperparah lagi jika individu telah mengidentifikasi dirinya dengan suatu partai politik, sehingga identitas sosialnya dianggap sebagai bagian dari kelompok partai politik yang didukung serta tak terpisahkan (Rahmi, 2022).

Identitas menjadi hal yang sangat penting dalam kehidupan individu dan kelompok dalam masyarakat yang sangat plural seperti Indonesia. Situasi ini tidak bisa dinafikan dan bisa dianggap hal yang normal. Tetapi ketika ujaran kebencian berpengaruh dan membangun pola pikir yang menempatkan afiliasi identitas sebagai hal pokok dalam partisipasi publik, maka sebenarnya hal yang sangat mendasar dari demokrasi sedang diberangus. Hal inilah yang menjadi salah satu sebab mengapa ujaran kebencian berbahaya (Ahnaf & Suhadi, 2014). Variabel-variabel eksogen dan mediator dalam penelitian ini dianggap sebagai variabel yang sifatnya negatif karena cenderung akan memicu keburukan jika kadarnya tinggi. Oleh karena itu, variabel-variabel ini dianggap pula sebagai variabel-variabel yang perlu dihindari untuk meminimalisir kemungkinan adanya ujaran kebencian. Marwa dan Fadhlani (2021) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi ujaran kebencian adalah faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari psikologis individu. Adapun dosen sebagai tenaga pendidik yang mengedepankan logika karena sering berhadapan langsung dengan pengembangan ilmu dianggap sebagai sosok yang perlu menghindari ujaran kebencian sebagai bentuk aplikasi keteladanan yang baik bagi para mahasiswa yang dididik dan diharapkan justru tidak terjerumus melakukan ujaran kebencian. Selain itu faktor psikologis perlu ditangani secara serius untuk mencegah timbulnya ujaran kebencian yang dapat memecah belah masyarakat dan menimbulkan disharmoni (Rahmi, 2022).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa identitas sosial secara signifikan memoderasi hubungan antara sifat-sifat kepribadian dark triad dan ujaran kebencian di media sosial. Ini menunjukkan bahwa individu dengan identitas sosial yang kuat lebih mungkin untuk menunjukkan ujaran kebencian ketika mereka memiliki sifat-sifat dark triad. Hal ini sejalan dengan pendapat Cameron (2007), identitas sosial memengaruhi bagaimana individu berperilaku dalam konteks kelompok sosial mereka, yang dapat memperkuat atau mengurangi kecenderungan negatif yang terkait dengan sifat kepribadian dark triad. Dalam konteks kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial, temuan ini menyoroti pentingnya menangani faktor psikologis dan sosial yang berkontribusi pada ujaran kebencian. Pekerja sosial dapat memainkan peran penting dalam mengurangi ujaran kebencian

Kus Hanna Rahmi

*Peran Identitas Sosial dalam Memoderasi Hubungan Antara Kepribadian Dark Triad dan Ujaran Kebencian di Media Sosial:
Implikasi bagi Pembangunan Kesejahteraan Sosial*

dengan mempromosikan identitas sosial yang positif dan menangani sifat-sifat kepribadian yang mendasari yang mempengaruhi individu terhadap perilaku tersebut.

Secara khusus, intervensi pekerjaan sosial dapat difokuskan pada mempromosikan empati dan kohesi sosial, yang dapat melawan pengaruh negatif dari sifat-sifat dark triad. Selain itu, program pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang dampak ujaran kebencian dan memberikan alat untuk keterlibatan online yang konstruktif bisa sangat bermanfaat. Hal ini karena menurut Barnidge et al. (2019), pendekatan komprehensif untuk menangani ujaran kebencian di media sosial harus mencakup pendidikan dan kesadaran untuk mengurangi dampak negatifnya. Lebih lanjut, praktisi pekerjaan sosial harus bekerja sama dengan pembuat kebijakan untuk menciptakan regulasi yang mengurangi ujaran kebencian di platform media sosial. Ini termasuk mengembangkan mekanisme pelaporan dan sistem dukungan bagi korban ujaran kebencian online. Kolaborasi antara praktisi pekerjaan sosial dan pembuat kebijakan penting untuk menciptakan lingkungan online yang lebih aman dan inklusif (Jones & Paulhus, 2014). Secara keseluruhan, integrasi wawasan psikologis ke dalam praktik pekerjaan sosial dapat meningkatkan upaya untuk menciptakan lingkungan online yang lebih aman dan inklusif. Penelitian di masa depan harus mengeksplorasi faktor-faktor moderasi tambahan dan efektivitas berbagai strategi intervensi dalam konteks sosial yang berbeda.

Hasil penelitian ini menekankan peran signifikan identitas sosial dalam memoderasi hubungan antara sifat-sifat kepribadian dark triad dan ujaran kebencian di media sosial. Ini memiliki implikasi yang mendalam untuk praktik pekerjaan sosial dan kesejahteraan sosial. Menangani ujaran kebencian membutuhkan pendekatan multifaset yang mempertimbangkan baik sifat psikologis individu maupun pengaruh sosial yang lebih luas. Temuan ini mendukung pandangan bahwa sifat-sifat kepribadian dark triad berkorelasi dengan perilaku negatif seperti ujaran kebencian, dan bahwa intervensi yang ditargetkan dapat mengurangi prevalensinya (Jones & Paulhus, 2014).

Pekerja sosial dapat memanfaatkan temuan ini untuk mengembangkan intervensi yang ditargetkan yang menangani akar penyebab ujaran kebencian. Misalnya, program yang mempromosikan identitas sosial yang positif dan mengurangi prevalensi sifat-sifat dark triad dapat diimplementasikan di lingkungan pendidikan dan program komunitas. Dengan menciptakan lingkungan yang mendorong empati, kohesi sosial, dan pemikiran kritis, pekerja sosial dapat membantu mengurangi insiden ujaran kebencian. Selanjutnya, kolaborasi dengan platform media sosial dan pembuat kebijakan sangat penting. Pekerja sosial dapat mengadvokasi kebijakan yang mengurangi ujaran kebencian, seperti moderasi konten yang lebih baik dan sistem dukungan bagi mereka yang terkena dampak penyalahgunaan online. Sesi pelatihan untuk pendidik dan pemimpin komunitas tentang mengenali dan menangani sifat-sifat dark triad dan dampaknya terhadap perilaku sosial juga dapat bermanfaat. Sebagaimana disebutkan oleh Cameron (2007), program pelatihan yang mempromosikan pemahaman dan penanganan identitas sosial dapat sangat efektif. Selain itu, literasi digital harus menjadi bagian integral dari pendidikan masyarakat. Mengajarkan keterampilan literasi digital kepada masyarakat, terutama kepada anak muda, dapat membekali mereka dengan kemampuan untuk menavigasi media sosial dengan bijaksana dan menghindari penyebaran ujaran kebencian. Program-program ini dapat mencakup pendidikan tentang dampak negatif dari ujaran kebencian dan cara melaporkannya secara efektif.

Limitasi Penelitian

Penelitian ini secara khusus hanya mengambil permasalahan ujaran kebencian yang dilakukan di media sosial serta pembicaraan yang dilakukan hanya tentang masalah politik. Selain itu, penelitian ini tidak terfokus pada demografi tertentu. Oleh karena itu, masih ada kemungkinannya pada perbedaan hasil penelitian jika penelitian lain memilih topik ujaran kebencian yang lebih kompleks atau luas, menggunakan sarana ujaran kebencian lainnya dan mempersempit atau mengkategorisasikan subjek penelitian berdasarkan demografi tertentu. Selain itu, karena hanya

memfokuskan pada sarana media sosial, sehingga ujaran kebencian yang dilakukan dengan atau tanpa sarana lainnya luput dari pembahasan penelitian.

4. Kesimpulan

Hasil analisis data telah menguji model teoritik pengaruh mediasi identitas sosial dalam hubungan kepribadian Dark Triad dengan ujaran kebencian melalui media sosial. Efek moderasi kepribadian Dark Triad dan identitas sosial terhadap ujaran kebencian di media sosial fit dengan data empirik. Ada peran langsung, positif dan signifikan kepribadian Dark Triad terhadap ujaran kebencian di media sosial. Tidak ada peran langsung, positif dan signifikan identitas sosial terhadap ujaran kebencian di media sosial. Namun ada pengaruh positif dan signifikan kepribadian Dark Triad terhadap ujaran kebencian di media sosial dimana identitas sosial berperan sebagai mediator dalam hubungan tersebut. Sebagai kesimpulan, integrasi perspektif psikologis dan identitas sosial ke dalam praktik pekerjaan sosial memberikan pendekatan komprehensif untuk menangani ujaran kebencian di media sosial. Dengan menangani faktor individu dan sosial, pekerja sosial dapat berkontribusi pada terciptanya komunitas yang lebih aman dan inklusif, baik online maupun offline. Penelitian masa depan harus terus mengeksplorasi interaksi kompleks antara sifat-sifat kepribadian, identitas sosial, dan perilaku online untuk menginformasikan strategi intervensi yang lebih efektif.

5. Saran

Penelitian ini membuktikan adanya beberapa variabel psikologis yang dapat mempengaruhi ujaran kebencian, baik secara langsung maupun tidak langsung. Variabel-variabel ini adalah kepribadian Dark Triad dan identitas sosial. Ujaran kebencian merupakan hasil hubungan antara kepribadian Dark Triad dengan Identitas sosial yang sifatnya masih terbatas pada tiga variabel. Untuk itu penelitian mendatang disarankan agar bisa fokus pada beberapa area yang bisa memperluas dan memperdalam pemahaman tentang hubungan antara sifat-sifat kepribadian dark triad, identitas sosial, dan ujaran kebencian di media sosial, terutama dalam konteks kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial. Berikut adalah beberapa saran penelitian mendatang:

1. Eksplorasi Faktor Moderasi Tambahan

Penelitian di masa depan harus mengeksplorasi faktor-faktor moderasi tambahan seperti empati, kohesi sosial, dan literasi digital dalam hubungan antara sifat-sifat dark triad dan ujaran kebencian. Meneliti bagaimana faktor-faktor ini dapat mempengaruhi atau memperlemah hubungan tersebut akan memberikan wawasan lebih mendalam tentang mekanisme yang mendasari perilaku negatif di media sosial.

2. Efektivitas Intervensi Pekerjaan Sosial

Penelitian mendatang dapat fokus pada mengembangkan dan menguji efektivitas berbagai strategi intervensi pekerjaan sosial yang dirancang untuk mengurangi ujaran kebencian di media sosial. Misalnya, program pendidikan yang mempromosikan kesadaran tentang dampak negatif dari ujaran kebencian dan pelatihan tentang keterampilan literasi digital.

3. Studi Longitudinal

Studi longitudinal diperlukan untuk memahami perubahan jangka panjang dalam sifat-sifat dark triad, identitas sosial, dan perilaku ujaran kebencian. Penelitian semacam ini akan membantu mengidentifikasi apakah intervensi tertentu memiliki dampak jangka panjang dan bagaimana dinamika hubungan ini berubah seiring waktu.

4. Pengaruh Konteks Sosial dan Budaya

Penelitian lebih lanjut harus mempertimbangkan pengaruh konteks sosial dan budaya dalam hubungan antara sifat-sifat kepribadian dark triad dan ujaran kebencian. Studi lintas budaya akan memberikan wawasan tentang bagaimana berbagai latar belakang budaya mempengaruhi perilaku di media sosial dan efektivitas intervensi yang berbeda.

5. Peran Media Sosial dan Platform Teknologi

Kus Hanna Rahmi

*Peran Identitas Sosial dalam Memoderasi Hubungan Antara Kepribadian Dark Triad dan Ujaran Kebencian di Media Sosial:
Implikasi bagi Pembangunan Kesejahteraan Sosial*

Penelitian mendatang dapat mengeksplorasi bagaimana berbagai fitur dan kebijakan platform media sosial mempengaruhi penyebaran ujaran kebencian. Mengidentifikasi cara-cara di mana platform dapat memodifikasi kebijakan dan algoritma mereka untuk mengurangi penyebaran konten kebencian bisa sangat bermanfaat.

6. Intervensi Berbasis Komunitas

Studi tentang intervensi berbasis komunitas yang melibatkan kolaborasi antara pekerja sosial, pemimpin komunitas, dan pembuat kebijakan dapat memberikan wawasan praktis tentang cara mengurangi ujaran kebencian dan mempromosikan inklusi sosial di tingkat lokal.

7. Kesehatan Mental dan Dampak Psikologis:

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami dampak psikologis dari keterlibatan dalam atau menjadi korban ujaran kebencian. Meneliti hubungan antara ujaran kebencian, kesehatan mental, dan kesejahteraan individu dapat membantu merancang intervensi yang lebih holistik.

Dengan mengeksplorasi area-area ini, penelitian mendatang dapat memperluas pemahaman kita tentang bagaimana sifat-sifat kepribadian, identitas sosial, dan faktor-faktor lain berinteraksi dalam mempengaruhi perilaku di media sosial. Selain itu, penelitian ini akan memberikan dasar yang kuat untuk mengembangkan intervensi yang efektif dalam konteks kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial.

Daftar Pustaka



- Ahnaf, M.I. & Suhadi. (2014). "Isu-isu kunci ujaran kebencian (hate speech): implikasinya terhadap gerakan sosial membangun toleransi". *Jurnal Multikultural & Multireligius*, 13 (3): 153-164.
- Alfiah, H. (2023). Pengaruh kepribadian extraversion terhadap perilaku narsisme di media sosial dimoderasi social media engagement pada usia dewasa awal. *Jurnal Psikologi Insight*, 6(1), 75-84. <https://doi.org/10.17509/insight.v6i1.64701>
- Anderson, J. and Cheers, C. (2018). Does the dark triad predict prejudice?: the role of Machiavellianism, psychopathy, and narcissism in explaining negativity toward asylum seekers. *Australian Psychologist*, 53(3), 271-281. <https://doi.org/10.1111/ap.12283>
- Ashforth, B. & Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review*, 14(1), 20. <https://doi.org/10.2307/258189>
- Ashforth, B. & Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review*, 14(1), 20. <https://doi.org/10.2307/258189>
- Asih, S. (2023). The dark triad personality in relation to cyberbullying: the role of self-esteem as a mediator [hubungan kepribadian dark triad dan cyberbullying: peran self-esteem sebagai mediator]. *Anima Indonesian Psychological Journal*, 38(1), 038104. <https://doi.org/10.24123/aipj.v38i1.4113>
- Asih, S. (2023). The dark triad personality in relation to cyberbullying: the role of self-esteem as a mediator [hubungan kepribadian dark triad dan cyberbullying: peran self-esteem sebagai mediator]. *Anima Indonesian Psychological Journal*, 38(1), 038104. <https://doi.org/10.24123/aipj.v38i1.4113>
- Asih, S. (2023). The dark triad personality in relation to cyberbullying: the role of self-esteem as a mediator [hubungan kepribadian dark triad dan cyberbullying: peran self-esteem sebagai mediator]. *Anima Indonesian Psychological Journal*, 38(1), 038104. <https://doi.org/10.24123/aipj.v38i1.4113>
- Bachri, S., Luthfi, I. & Saloom, G. (2013). "Pengaruh religiusitas dan kepribadian lima faktor terhadap prasangka sosial kepada jama'ah tabligh". *TAZKIYA: Journal of Psychology*: 227-244.
- Barnidge, M., Gil de Zúñiga, H., & Diehl, T. (2019). Hate Speech on Social Media: A Comprehensive Approach to the Dark Side of the Internet. *Journal of Social Media in Society*, 8(1), 42-67.
- Barnidge, M., Kim, B., Sherrill, L.A., Luknar, Z. & Zhang, J. (2019) "Perceived exposure to and avoidance of hate speech in various communication settings". *Telematic and Informatic*, 44: 1-13.
- Cameron, J. E. (2007). A three-factor model of social identity. *Self and Identity*, 6(2-3), 239-262.
- Downs, D.M. & Cowan, G. (2012). "Predicting the importance of freedom of speech and the perceived harm of hate speech". *Journal of Applied Social Psychology*: 1-23.
- Erjavec, K. & Kovacic, M.P. (2012). "'You don't understand, this is a new war!'" analysis of hate speech in news web site's comments". *Mass Communication and Society*, 15: 899-920.

- Fauzi, H. & Rahmani, I.S. (2017). "Pengaruh kepribadian right wing authoritarian personality, religious orientation dan identitas sosial terhadap prasangka agama pada mahasiswa". *Tazkiya, Journal of Psychology*, 22 (1): 41-52.
- Jahanshahi, A., Mendoza, M., & Vicuña, J. (2023). Towards sustainable businesses in Latin America: the role of worker's dark triad personality traits. *Sustainable Development*, 31(5), 3196-3206. <https://doi.org/10.1002/sd.2574>
- Jones, D.N. & Paulhus, D.N. (2014). "Introducing the Short Dark Triad (SD3): a brief measure of dark personality traits". *Personality and Individual Differences*, 21 (1): 28-41.
- LeBreton, J., Shiverdecker, L., & Grimaldi, E. (2018). The dark triad and workplace behavior. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(1), 387-414. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104451>
- LeBreton, J., Shiverdecker, L., & Grimaldi, E. (2018). The dark triad and workplace behavior. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(1), 387-414. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104451>
- Monacis, L., Griffiths, M., Limone, P., Sinatra, M., & Servidio, R. (2020). Selfitis behavior: assessing the Italian version of the self it is behavior scale and its mediating role in the relationship of dark traits with social media addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5738. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165738>
- Rahmi, K.H. (2022). Efek Mediasi Prasangka Atas Peran Kepribadian Dark Triad, Persepsi Keadilan dan Identitas Sosial terhadap Ujaran Kebencian di Media Sosial. Disertasi tidak dipublikasikan. Program Doktor Psikologi, Universitas Persada Indonesia (UPI) YAI, Jakarta.
- Sadida, N. (2020). Mawas diri berideologi: tantangan berpartisipasi religius online di era ujaran kebencian. *Jurnal Psikologi Sosial*, 18(3), 261-269. <https://doi.org/10.7454/jps.2020.25>
- Sadida, N. (2020). Mawas diri berideologi: tantangan berpartisipasi religius online di era ujaran kebencian. *Jurnal Psikologi Sosial*, 18(3), 261-269. <https://doi.org/10.7454/jps.2020.25>
- Suparto, J. & Mulyandi, M. (2019). Analisis pengaruh empathy terhadap customer engagement pada sad emotional advertising di media sosial dengan social identity sebagai variabel moderating.. <https://doi.org/10.33510/slki.2019.159-170>
- Suparto, J. & Mulyandi, M. (2019). Analisis pengaruh empathy terhadap customer engagement pada sad emotional advertising di media sosial dengan social identity sebagai variabel moderating. Prosiding Seminar dan Lokakarya Kualitatif Indonesia 2019 Pengembangan Budaya Penelitian Menuju Indonesia 4.0 <https://doi.org/10.33510/slki.2019.159-170>
- Zarasky, D. & Septiani, N. (2022). Analisis faktor kepuasan dan minat penggunaan e-money flazz bca di kota tangerang. *Jurnal Mentari Manajemen Pendidikan Dan Teknologi Informasi*, 1(1), 89-99. <https://doi.org/10.34306/mentari.v1i1.140>
- Zarasky, D. & Septiani, N. (2022). Analisis faktor kepuasan dan minat penggunaan e-money flazz bca di kota tangerang. *Jurnal Mentari Manajemen Pendidikan Dan Teknologi Informasi*, 1(1), 89-99. <https://doi.org/10.34306/mentari.v1i1.140>



Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).

Collaborative Governance dalam Pelaksanaan Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Alan Sulistyo^{*1,2}  Amy Yayuk Sri Rahayu¹ 

¹Pasca Sarjana Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

²Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, Kementerian Sosial RI, Jakarta, Indonesia

Korespondensi : alantyo@gmail.com ; +6285229497511

Diterima: 1 Mei 2024 ; Disetujui: 30 Agustus 2024; Diterbitkan: 15 November 2024

Abstrak: Penelitian ini menekankan pentingnya penerapan collaborative governance dalam kebijakan kesehatan jiwa di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yang diharapkan meningkatkan efektivitas penyelenggaraan kesehatan jiwa melalui kerja sama antar-stakeholder. Meskipun demikian, temuan awal menunjukkan bahwa kebijakan tersebut belum efektif di DIY. Penelitian ini bertujuan menganalisis proses collaborative governance dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, dengan pendekatan post-positivistik dan metode kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan analisis dokumen. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa proses kolaborasi berjalan baik dengan dialog tatap muka yang terstruktur dan upaya membangun kepercayaan melalui kegiatan kolaboratif. Namun, tantangan muncul akibat kurangnya komitmen dan pemahaman bersama antar-aktor, serta belum adanya kerangka kerja implementatif. Kepemimpinan mampu menjalankan perannya dengan baik yang memfasilitasi inisiasi kerangka itu dalam bentuk penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) dan panduan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM). Kesimpulannya, proses kolaborasi masih memiliki sejumlah tantangan dan memerlukan aturan dasar lebih baik agar kolaborasi lebih implementatif. Disarankan agar seluruh stakeholder di Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) terlibat dalam penyusunan RAD dan penerapan panduan TPKJM serta meningkatkan kapasitas dan koordinasi antar-stakeholder untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY.

Kata kunci: Collaborative governance, kesehatan jiwa, Stakeholder, Rencana aksi daerah

Abstract: This study emphasises the importance of implementing collaborative governance in mental health policy in the Special Region of Yogyakarta (DIY), which is expected to increase the effectiveness of health provision through inter-stakeholder cooperation. However, preliminary findings show that the policy has not been effective in DIY. This study aims to analyse the collaborative governance process and its influencing factors, using a post-positivistic approach and qualitative methods. Data was collected through in-depth interviews and document analysis. The results revealed that the collaborative process worked well with structured face-to-face dialogue and trust-building efforts through collaborative activities. However, challenges arose due to a lack of commitment and shared understanding between actors, as well as the absence of an implementable framework. The leadership was able to play its role well, facilitating the initiation of the framework in the form of a Regional Action Plan (RAD) and guidelines for the Community Mental Health Implementation Team (TPKJM). In conclusion, the collaboration process still has a number of challenges and needs better ground rules to make collaboration more implementable. It is recommended that all stakeholders in the Community Mental Health Steering Committee (TPKJM) be involved in the development of the RAD and the implementation of the TPKJM guidelines and improve capacity and coordination between stakeholders to ensure the sustainability and effectiveness of the policy implementation.

Keywords: Collaborative governance, Mental health, Stakeholders, Health policy, Regional action plan

1. Pendahuluan

Masalah kesehatan jiwa di tingkat global terus meningkat, hampir satu miliar orang di seluruh dunia mengidap gangguan jiwa pada tahun 2019, dengan depresi dan kecemasan menjadi gangguan yang paling umum (WHO News room, 2022). Sementara dalam sistem kesehatan global, masih terdapat kesenjangan yang besar antara kebutuhan perawatan dan ketersediaan layanan kesehatan jiwa, yang diperparah oleh disparitas antara negara berkembang dan maju (World Health Organization, 2020). Di Indonesia, masalah ini sangat nyata, di mana hanya sebagian kecil dari penderita gangguan jiwa yang menerima perawatan yang memadai. Di berbagai daerah di Indonesia, pelayanan dan fasilitas kesehatan jiwa masih minim, sehingga banyak pasien dengan gangguan jiwa tidak mendapatkan penanganan yang baik (Delfina et al., 2021). Di kota besar seperti Surabaya misalnya, masih ditemukan bahwa banyak keluarga mengalami hambatan akses pelayanan kesehatan jiwa (Tristiana et al., 2018). Negara menghadapi tantangan dalam distribusi psikiater dan pelayanan kesehatan jiwa, khususnya di luar pulau Jawa, yang menyebabkan penggunaan metode pengobatan tradisional yang sering kali tidak aman seperti pemasangan (*Kesehatan Jiwa Bagi Semua*, 2023).

Masalah kesehatan jiwa memerlukan pendekatan yang mengintegrasikan *promotif* (mempromosikan kesehatan mental), *preventif* (mencegah gangguan mental), *kuratif* (mengobati kondisi), dan *rehabilitatif* (memulihkan individu ke masyarakat) dalam kerangka kerja kebijakan kesehatan yang komprehensif (Mental Health and Substance Use (MSD), 2022; World Health Organization, 2004). Masalah kesehatan jiwa juga bukan hanya urusan sektor kesehatan, tetapi banyak faktor lain seperti sosial, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi (World Health Organization, 2004). Aksi multisektoral, intervensi di dalam dan di luar sektor kesehatan diperlukan untuk penanganan masalah kesehatan jiwa (The WHO Regional Office for Europe, 2019). Di Indonesia pendekatan kebijakan kesehatan jiwa global diimplementasikan melalui Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Konsep upaya kesehatan jiwa ini telah mencakup pendekatan *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*. Penanganan kesehatan jiwa tidak hanya bergantung pada intervensi medis tetapi juga menjangkau berbagai aspek, seperti dukungan keluarga, integrasi komunitas/masyarakat, dan pemahaman masyarakat.

Beberapa pemerintah daerah di Indonesia telah merespon kebutuhan penanganan kesehatan jiwa dengan menerbitkan peraturan daerah (perda). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) melakukannya dengan menerbitkan Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta No 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa. Terbitnya perda ini didorong oleh tingginya kasus kesehatan jiwa di DIY, yang menempati posisi kedua tertinggi di Indonesia berdasarkan data prevalensi gangguan jiwa pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Bahkan, berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, DIY berada pada posisi pertama. Faktor-faktor seperti tekanan hidup, pengaruh media sosial, dan pandemi COVID-19 diperkirakan sebagai pemicu utama. Stigma sosial dan kasus bunuh diri yang tinggi juga menjadi perhatian khusus, dimana DIY mencatat 66 kasus bunuh diri pada tahun 2021 (Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (Tpkjm) DIY & Pusat Rehabilitasi Yakkum, 2022).

Sebelum mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, Pemerintah DIY telah mengimplementasikan beberapa kebijakan dan program dalam menangani isu kesehatan jiwa. Kebijakan itu antara lain menerbitkan Peraturan Gubernur Nomor 81 Tahun 2014, yang bertujuan untuk menghapus praktik pemasangan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2017 yang menyusun SOP penanganan gelandangan dan pengemis, termasuk ODGJ terlantar dan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2022 tentang pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas psikososial. Dari sisi program, melalui RS Grhasia yang merupakan Unit Pelayanan Teknis (UPT) dari Dinkes DIY memperkenalkan program SADEWA, sebuah sistem informasi untuk penjemputan pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri. Mengacu pada kebijakan dan program ini terlihat bahwa upaya penanganan masih tersentral di Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial. Pemerintah DIY menyadari penanganan lintas sektor yang melibatkan banyak aktor/*stakeholder* dibutuhkan dalam upaya ini. Pemerintah DIY membentuk Tim Pengarah/Pelaksana

Alan Sulisty, Amy Yayuk Sri Rahayu

Collaborative Governance dalam Pelaksanaan Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) di tingkat provinsi dan lokal, yang diresmikan melalui Surat Keputusan (SK) Gubernur No. 236/TIM/2021 sebagai kelembagaan yang mewadahi upaya kolaborasi lintas *stakeholder*.

Dengan dukungan perda dan inisiatif pembentukan TPKJM, DIY telah memperlihatkan upaya yang kuat dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa melalui pendekatan kolaboratif. Namun dalam pelaksanaannya, penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY masih belum efektif. Kondisi itu tampak dalam hasil survei terakhir kesehatan jiwa yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. DIY mencatat prevalensi yang relatif tinggi pada gejala gangguan jiwa psikosis/skizofrenia di tahun 2023, dengan angka sebesar 9,3‰ (per mil), jauh diatas rata-rata nasional sebesar 4 ‰, sekaligus merupakan yang tertinggi di antara provinsi-provinsi lain di Indonesia (lihat tabel 1). Artinya posisi DIY kembali menjadi peringkat pertama seperti pada Riskesdas tahun 2013 setelah turun ke posisi kedua pada Riskesdas tahun 2018. Hasil ini juga mengindikasikan bahwa banyak rumah tangga di DIY dihadapkan pada tantangan kesehatan jiwa khususnya pada gangguan jiwa psikosis/skizofrenia.

Tabel 1. Prevalensi (Permil) Rumah Tangga yang Memiliki ART dengan Gangguan Jiwa Psikosis/Skizofrenia menurut Provinsi, SKI 2023

Provinsi	Rumah Tangga yang memiliki ART dengan gangguan jiwa psikosis/skizofrenia				N Tertimbang
	Gejala		Gejala + Diagnosis		
	%	95%CI (% ₉₅)	%	95%CI (% ₉₅)	
Aceh	4,6	3,3-6,2	4,0	2,9-5,7	5.756
Sumatera Utara	1,6	1,1-2,3	1,1	0,7-1,7	15.884
Sumatera Barat	4,8	3,4-6,7	4,5	3,1-6,4	6.042
Riau	2,6	1,5-4,4	1,6	0,8-3,2	7.051
Jambi	2,8	1,4-5,5	2,8	1,4-5,5	4.051
Sumatera Selatan	3,0	2,0-4,5	2,1	1,4-3,2	9.402
Bengkulu	2,8	1,6-4,6	2,1	1,2-3,9	2.323
Lampung	2,8	1,6-4,8	2,0	1,0-4,2	10.424
Kepulauan Bangka Belitung	3,1	1,8-5,3	2,2	1,2-4,1	1.707
Kepulauan Riau	2,6	0,6-10,5	2,6	0,6-10,5	2.514
DKI Jakarta	4,9	2,8-8,3	4,9	2,8-8,3	12.317
Jawa Barat	3,8	2,9-4,9	2,4	1,8-3,4	58.510
Jawa Tengah	6,5	5,4-7,9	5,1	4,1-6,4	44.456
DI Yogyakarta	9,3	6,1-14,2	7,8	4,9-12,4	4.957
Jawa Timur	4,2	3,3-5,3	3,0	2,3-4,0	50.588
Banten	2,0	1,0-4,3	1,1	0,4-2,9	13.332
Bali	1,4	0,7-2,9	0,9	0,4-2,0	5.149
Nusa Tenggara Barat	3,7	2,0-6,8	3,0	1,5-6,1	6.849
Nusa Tenggara Timur	5,5	4,3-7,0	3,4	2,4-4,8	5.333
Kalimantan Barat	2,7	1,7-4,4	2,2	1,3-3,6	5.783
Kalimantan Tengah	2,4	1,3-4,4	1,8	0,9-3,9	3.178
Kalimantan Selatan	4,8	3,2-7,1	3,9	2,5-6,1	5.023
Kalimantan Timur	3,6	1,9-6,8	3,1	1,6-6,2	4.319
Kalimantan Utara	1,9	0,7-5,0	1,6	0,5-4,9	729
Sulawesi Utara	1,2	0,5-3,1	1,2	0,4-3,1	3.031
Sulawesi Tengah	3,9	2,5-6,1	3,4	2,1-5,5	3.215
Sulawesi Selatan	4,8	3,7-6,3	3,1	2,3-4,1	9.483
Sulawesi Tenggara	2,9	1,9-4,5	2,2	1,4-3,6	2.733
Gorontalo	2,9	1,4-5,9	2,3	1,1-4,9	1.260
Sulawesi Barat	5,9	3,2-10,8	4,2	2,1-8,3	1.467
Maluku	1,3	0,6-2,8	1,2	0,6-2,7	1.751
Maluku Utara	1,7	0,7-4,3	1,6	0,6-4,3	1.222
Papua Barat	1,1	0,4-3,0	0,6	0,2-2,6	563
Papua Barat Daya	1,3	0,5-3,4	0,7	0,2-3,0	599
Papua	3,0	1,0-9,0	1,6	0,5-5,1	1.029
Papua Selatan	1,0	0,1-7,0	1,0	0,1-7,0	546
Papua Tengah	3,0	1,3-6,9	0,4	0,1-2,7	1.528
Papua Pegunungan	2,2	0,8-6,0	0,2	0,0-1,2	1.516
INDONESIA	4,0	3,7-4,4	3,0	2,7-3,3	315.621

Sumber : Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023.

Data SKI tahun 2023 juga menunjukkan tingkat aksesibilitas dan efektivitas layanan kesehatan jiwa melalui perbandingan persentase rumah tangga yang memiliki anggota menunjukkan gejala

gangguan jiwa dan yang telah mendapatkan diagnosis dari dokter. Data menunjukkan DIY memiliki *gap* antara gejala dan diagnosa paling tinggi dibanding provinsi lain di pulau Jawa dan Bali yang merupakan daerah dengan fasilitas kesehatan lebih baik dibanding daerah lain (lihat tabel 2). Dalam data ini, DKI Jakarta menonjol sebagai provinsi dengan akses layanan kesehatan jiwa yang paling baik. Hal ini terlihat dari data yang menunjukkan bahwa persentase rumah tangga dengan anggota yang menunjukkan gejala gangguan jiwa (4,9%) hampir sama dengan persentase rumah tangga di mana anggota tersebut telah mendapatkan diagnosa (4,9%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa hampir semua individu dengan gejala gangguan jiwa di DKI Jakarta mendapatkan diagnosa dan intervensi medis. DIY meskipun menunjukkan tingkat diagnosa yang relatif tinggi dibandingkan dengan tingkat gejala, namun *gap* antara gejala dan diagnosa paling tinggi dibanding provinsi lain, menandakan sistem kesehatan dalam mengidentifikasi serta menangani kasus gangguan jiwa belum lebih baik jika dibandingkan DKI Jakarta termasuk jika dibandingkan dengan Bali, Banten, Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah.

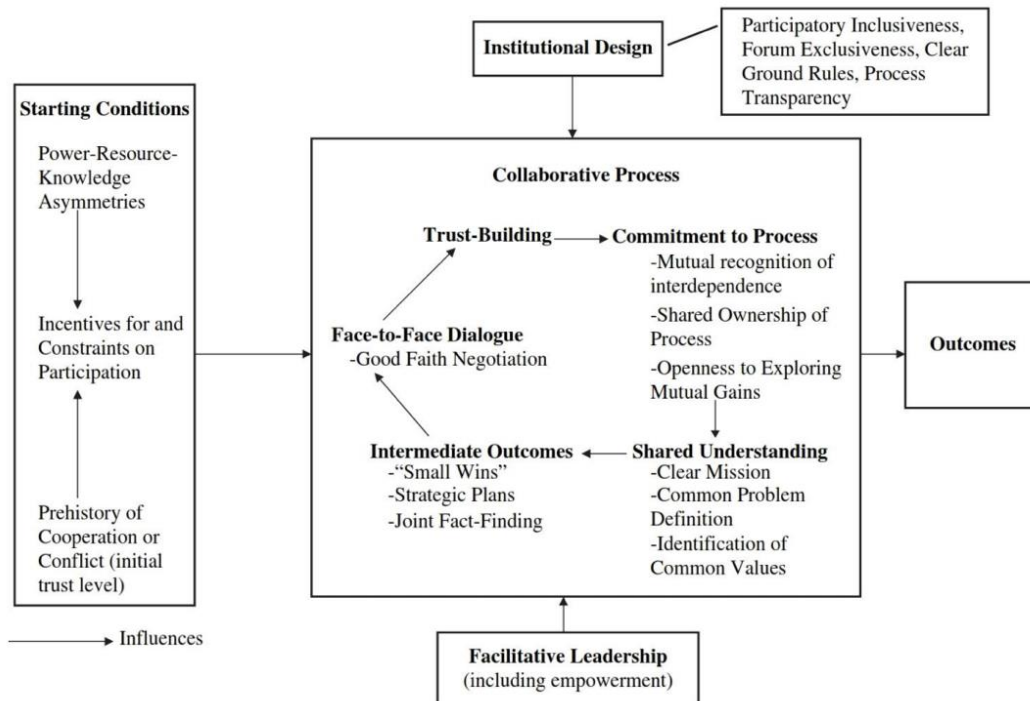
Temuan tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY belum sepenuhnya berhasil atau efektif. Meskipun dibentuknya TPKJM Provinsi DIY menjadi barometer bagi penanganan kesehatan jiwa di tingkat nasional (Firhani KrJogja, 2023), temuan di lapangan menunjukkan perlunya upaya meningkatkan efektivitas penyelenggaraan kesehatan jiwa. Temuan ini juga didukung dengan hasil analisis SWOT oleh TPKJM Provinsi DIY yang menyebutkan bahwa masih ada TPKJM yang belum berjalan secara optimal, baik di tingkat kabupaten/kota maupun di tingkat kapanewon/kemantren (TPKJM Provinsi DIY dan Pusat Rehabilitasi Yakkum, 2023).

Tabel 2. Gap Akses Layanan Kesehatan Jiwa

Provinsi	Gejala (‰)	Gejala + Diagnosis (‰)	Gap (‰)
DKI Jakarta	4.9	4.9	0.0
Bali	1.4	0.9	0.5
Banten	2.0	1.1	0.9
Jawa Timur	4.2	3.0	1.2
Jawa Tengah	6.5	5.1	1.4
Jawa Barat	3.8	2.4	1.4
Daerah Istimewa Yogyakarta	9.3	7.8	1.5
Rata-rata nasional	4	3	1

Sumber: Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 (diolah peneliti)

Berdasar latar belakang tersebut, DIY telah menerapkan inisiatif kolaboratif dalam pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa. Di tengah meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan jiwa dan disparitas dalam akses terhadap perawatan yang memadai, inisiatif kolaborasi muncul sebagai pendekatan strategis dalam menghadapi tantangan ini. Kolaborasi, diartikan sebagai upaya menggabungkan beberapa organisasi yang sebelumnya tidak terhubung, menjadi penting untuk mencapai tujuan yang sama (Mattesich & Johnson, 2018). Kolaborasi dan keterlibatan banyak aktor dalam tata kelola menunjukkan adanya *collaborative governance*. Ansell & Gash (2008) dan Emerson et al (2012) menjelaskan bahwa *collaborative governance* melibatkan kerja sama antara pemerintah dan swasta untuk membuat keputusan bersama yang didasarkan pada kesepakatan formal dan konsultasi, dengan tujuan implementasi kebijakan atau pengelolaan aset dan program publik.



Gambar 1. Model *Collaborative Governance* Anshell & Gash (2008)

Collaborative governance, sebagaimana didefinisikan oleh Ansell dan Gash (2008), adalah suatu proses dan struktur pengambilan keputusan yang formal yang melibatkan keterlibatan semua pemangku kepentingan dalam pengelolaan masalah bersama secara efektif. Konsep ini mencakup beberapa dimensi utama yaitu: kondisi awal, desain institusional, proses kolaborasi, kepemimpinan fasilitatif dan hasil kolaborasi (lihat gambar 1).

1. *Starting condition* atau kondisi awal mencakup sejarah kolaborasi dan tingkat kepercayaan antar pemangku kepentingan, asimetri kekuasaan, serta insentif untuk berkolaborasi. Sejarah kolaborasi yang positif dapat meningkatkan kepercayaan di antara pemangku kepentingan dan memfasilitasi kerja sama yang lebih efektif. Sebaliknya, asimetri kekuasaan dan sumber daya dapat menjadi penghalang, kecuali jika diimbangi oleh mekanisme yang tepat untuk memastikan keterlibatan semua pihak.
2. *Institutional design* atau desain institusional meliputi struktur formal dan aturan yang mendukung kolaborasi, termasuk peraturan perundang-undangan dan kebijakan. Desain yang baik akan mencakup mekanisme formal untuk pengambilan keputusan, penyelesaian konflik, dan penetapan tanggung jawab yang jelas di antara pemangku kepentingan.
3. *Collaborative process* atau proses kolaborasi mencakup interaksi antar pemangku kepentingan, mekanisme pengambilan keputusan, serta cara mengatasi konflik dan membangun konsensus. Proses yang efektif biasanya ditandai dengan komunikasi yang transparan, partisipasi yang inklusif, dan kepemimpinan yang kuat.
4. *Facilitative leadership* atau kepemimpinan fasilitatif memainkan peran kunci dalam *collaborative governance*. Kepemimpinan yang fasilitatif adalah gaya kepemimpinan yang fokus pada mendukung proses kolaborasi, memfasilitasi dialog, membangun kepercayaan, dan mempromosikan partisipasi aktif dari semua pemangku kepentingan. Pemimpin yang fasilitatif bertindak sebagai mediator dan penyelesai konflik, memastikan bahwa semua suara didengar dan berbagai perspektif dihargai. Studi menunjukkan bahwa kepemimpinan fasilitatif dapat meningkatkan efektivitas kolaborasi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk dialog dan kerja sama yang konstruktif.

5. *Outcomes* atau hasil kolaborasi mencakup pencapaian tujuan bersama, peningkatan kualitas pelayanan, serta perbaikan hubungan antar pemangku kepentingan. Evaluasi terhadap hasil ini penting untuk memahami efektivitas dan keberlanjutan dari kolaborasi tersebut.

Collaborative Governance populer dari segi praktik maupun penelitian dan digambarkan berhasil dalam mengatasi masalah-masalah publik yang kompleks. Dalam konteks kesehatan jiwa, *collaborative governance* juga berhasil dilakukan di beberapa negara. Di Amerika Serikat, *collaborative governance* efektif untuk kesehatan mental anak (Hodges et al., 2013). Sementara itu, di Cina, *collaborative governance* berhasil dalam proyek percontohan manajemen kesehatan mental nasional (Li & Ma, 2021). Di Timor Leste, pendekatan kolaborasi antarsektor menunjukkan efektivitas dalam sistem perawatan kesehatan jiwa (Hall et al., 2019). Temuan ini menjelaskan bahwa *collaborative governance* bisa berhasil dalam kesehatan jiwa baik di negara maju seperti Amerika Serikat dan Cina maupun negara berkembang seperti Timor Leste.

Penelitian ini akan memberikan kebaruan dimana kolaborasi yang banyak digambarkan berhasil dalam mengatasi masalah publik termasuk kesehatan jiwa, namun dalam konteks penelitian ini kolaborasi belum sepenuhnya efektif menangani masalah kesehatan jiwa di Indonesia, khususnya DIY. Secara akademik penelitian ini akan memberikan wawasan tentang dinamika kolaborasi pada konteks dimana kolaborasi belum berdampak efektif. Berdasar uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui mengapa *collaborative governance* dalam konteks penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY belum menunjukkan hasil yang efektif. Maka penelitian ini bertujuan menganalisis proses *Collaborative Governance* dalam Pelaksanaan Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta. Selanjutnya, penelitian ini juga menganalisis faktor-faktor apa yang mempengaruhi *Collaborative Governance* dalam Pelaksanaan Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan post-positivisme, yang mengoperasionalkan konsep utama *collaborative governance* dari Ansell & Gash (2008). Penelitian dilakukan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Januari sampai Maret tahun 2024. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam kepada pemangku kepentingan kunci yang bertanggung jawab dengan peran dan fungsi masing-masing berdasar SK Gubernur DIY tentang pembentukan TPKJM dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY. Narasumber yang diwawancarai dalam penelitian ini berasal dari 13 stakeholder yaitu Biro Bina Mental Spiritual DIY; Dinas Kesehatan DIY (Dinkes DIY); Dinas Sosial DIY (Dinsos DIY); Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk DIY (DP3AP2 DIY); RSJ Grhasia; Pusat Rehabilitasi YAKKUM (PR YAKKUM); CBM Global; Perhimpunan Jiwa Sehat DIY (PJS DIY); Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia DIY (KPSI DIY); Kelompok Swadaya Masyarakat Self Help Group (KSM-SHG); Center for Public Mental Health UGM (CPMH UGM); Ikatan Psikolog Klinis Indonesia DIY (IPKI DIY) dan Harian Jogja. Data sekunder diperoleh melalui analisis dokumen kebijakan, peraturan, dan dokumen resmi lainnya yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY, serta laporan dari berbagai organisasi dan lembaga yang terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Dimensi Kondisi Awal

Sejarah Kerjasama atau Konflik yang Pernah Terjadi

Kerja sama masa lalu antara berbagai organisasi seperti Dinkes DIY, Dinsos DIY, Biro Bina Mental Spiritual, PR Yakkum, IPKI DIY, Kemensos, RS Grhasia, dan berbagai entitas lainnya telah memberikan kontribusi positif terhadap inisiatif kolaborasi. Kerja sama ini terlihat misalnya dari upaya PR Yakkum yang memfasilitasi diskusi dan koordinasi pihak-pihak terkait masalah kesehatan jiwa dan

pembentukan *Self-Help Group* (SHG) yang memberdayakan masyarakat. IPKI DIY juga memiliki sejarah kerjasama dalam melakukan pelatihan tenaga psikolog. Selain itu, ada juga sejarah kerja sama antara RS Grhasia dan Dinkes DIY dalam pelatihan *Community Mental Health Network* (CMHN) yang disponsori oleh WHO. Pembentukan TPKJM menunjukkan upaya berkelanjutan untuk kolaborasi dan sinergi antar pihak, menggambarkan bagaimana kolaborasi ini telah diawali sejarah kerjasama yang pernah terjalin. Sejarah kerjasama antar organisasi di DIY menunjukkan bahwa kolaborasi yang telah terjalin di masa lalu telah membangun dasar kepercayaan dan sinergi yang kuat, mengindikasikan bahwa para pemangku kepentingan terlibat dengan niat baik dan komitmen tinggi. Fondasi kerja sama yang positif ini penting untuk keberhasilan proses kolaboratif selanjutnya.

Adanya Asimetri Kekuasaan, Sumber Daya, dan Pengetahuan dari Para Pihak yang Terlibat

Tidak ada satu pun *stakeholder* yang memiliki kekuasaan atau pengaruh dominan di mana pengambilan keputusan dilakukan melalui kesepakatan bersama. Ketidakseimbangan dalam sumber daya dan pengetahuan antar pihak ini, meskipun ada, tidak mempengaruhi dinamika kolaborasi secara negatif. Sebaliknya, setiap *stakeholder* dapat saling melengkapi dengan sumber daya dan keahlian yang mereka miliki. Misalnya, CPMH UGM memiliki akses ke pengetahuan akademik dan riset terbaru serta sumber daya akademis, yang mungkin tidak dimiliki oleh *stakeholder* lain. Sementara OPD seperti Dinkes DIY, Dinsos DIY, DP3AP2 DIY memiliki akses langsung ke dukungan kebijakan dan anggaran. Semua *stakeholder* memiliki sumber daya dan pengetahuan berbeda.

3.2 Dimensi Desain Institusional

Aturan-aturan Dasar dalam Proses Kolaborasi

Peraturan yang mendasari proses kolaborasi penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY dinilai sudah memadai. Seluruh *stakeholder* mengetahui adanya payung hukum penanganan kesehatan jiwa mulai dari undang-undang, peraturan daerah dan keputusan gubernur yang digunakan. Namun, implementasi dari peraturan tersebut memerlukan kerangka kerja yang lebih sistematis. Evaluasi terhadap implementasi peraturan ini mengindikasikan perlunya peningkatan dalam kerangka kerja untuk mendukung kolaborasi yang efektif. Kerangka kerja yang dimaksud adalah RAD yang saat ini sedang dalam proses penyusunan dan panduan TPKJM yang sudah di-*launching* akhir tahun 2023.

Partisipasi yang Luas

Keterlibatan berbagai pemangku kepentingan dalam proses kolaborasi menunjukkan partisipasi yang luas dan inklusif. Misalnya, seperti yang ditunjukkan oleh Biro Bina Mental Spiritual dan Dinkes DIY, melibatkan berbagai instansi pemerintah, komunitas, dan organisasi non-pemerintah. *Stakeholder* yang terlibat juga berupaya mendorong setiap orang berpartisipasi. Misalnya, DP3AP2 DIY bekerja sama dengan media massa untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan mental. Institusi pendidikan dan penelitian seperti IPKI DIY dan CPMH UGM juga aktif dalam koordinasi dan perencanaan, menunjukkan integrasi pengetahuan dan sumber daya dalam perumusan kebijakan. Di tingkat komunitas, kelompok swadaya seperti SHG menunjukkan partisipasi *grassroot* dalam implementasi program melalui perwakilan di desa-desa dan kerja sama dengan tokoh masyarakat. Partisipasi luas ini juga diwujudkan dalam mendorong setiap orang untuk ikut berpartisipasi, termasuk melalui edukasi dan peningkatan kesadaran oleh DP3AP2 DIY dan PR Yakkum, serta pengakuan dan dukungan pada komunitas oleh KPSI DIY dan PJS DIY.

Pemerintah yang Bersifat Terbuka dan Inklusif

Pemerintah DIY berusaha untuk menjalankan transparansi dan keterbukaan dalam kegiatan kolaboratif terkait kesehatan jiwa. Upaya ini terlihat dari berbagai inisiatif seperti kelas edukasi rutin untuk pegawai pemerintah daerah yang meningkatkan pemahaman dan keterlibatan mereka dalam isu kesehatan jiwa, serta peluncuran Buku Panduan TPKJM yang menyediakan sumber daya informatif untuk penerapan praktik kolaboratif. Proses kebijakan juga dijalankan secara formal dan transparan. Selain itu, pemerintah berusaha untuk terbuka dalam kegiatan kolaboratif yang dilakukan kepada

semua stakeholder. Ini tercermin dari upaya integrasi dan fasilitasi keterlibatan berbagai pihak dalam kegiatan kolaboratif. Proses pengambilan keputusan kolaboratif, seperti yang disampaikan oleh PJS DIY terkait fungsi *day care* dalam penyusunan Rancangan Peraturan Gubernur (rapergub), melibatkan diskusi antara *stakeholder* di TPKJM, menunjukkan proses deliberatif yang terbuka dan partisipatif.

3.3 Dimensi Kepemimpinan Fasilitatif

Manajemen yang Handal dalam Proses Kolaborasi

Pemerintah DIY menunjukkan kemampuan efektif dalam mengelola proses kolaborasi, pemberdayaan pihak-pihak terlibat, dan mengelola kepentingan berbagai *stakeholder* dalam konteks kesehatan jiwa. Proses kolaborasi dikelola dengan baik melalui pengaturan dan koordinasi komunikasi, dokumentasi yang sistematis, serta pelibatan berbagai pemangku kepentingan dalam pembuatan dan revisi kebijakan. Pemberdayaan dilakukan melalui peningkatan kapasitas *stakeholder*, pelibatan lintas sektor, dan advokasi kebijakan. Selain itu, keterlibatan aktif dari organisasi non-pemerintah dalam edukasi dan advokasi menunjukkan dukungan holistik. Proses pengambilan keputusan kolaboratif mencakup diskusi yang melibatkan semua aktor, memastikan inklusivitas dan partisipasi luas. Dengan demikian, kepemimpinan menunjukkan komitmen terhadap kolaborasi yang transparan, inklusif, dan partisipatif.

Kemampuan Melaksanakan Kredibilitas Teknis

Kepemimpinan memiliki pengetahuan dan keahlian yang relevan untuk mengelola isu-isu utama. Pemimpin berusaha mengelola masukan dari rapat sebelumnya untuk meningkatkan diskusi dan memilih narasumber yang relevan, mencerminkan keahlian teknis dalam mengidentifikasi isu kunci. Evaluasi bertahap juga dilakukan untuk meningkatkan hasil, menunjukkan pemahaman pentingnya monitoring dan evaluasi. Hal ini dibuktikan dengan keputusan untuk membuat kerangka kerja implementatif untuk kolaborasi yang lebih efektif. Selain itu, kontinuitas kepemimpinan yang stabil dibutuhkan untuk memastikan penerapan keahlian dan pengetahuan yang konsisten. Kredibilitas teknis ini penting dalam memfasilitasi diskusi efektif, mengelola proses kolaboratif, dan mendorong perubahan yang konstruktif dan berkelanjutan.

Membuat Keputusan yang Kredibel dan Meyakinkan Semua Aktor

Keputusan diambil berdasarkan konsensus bersama, memungkinkan partisipasi semua pihak untuk menyampaikan pandangan. Penggunaan data dan pengetahuan teknis terkini memastikan keputusan didukung oleh bukti empiris, meningkatkan legitimasi dan efektivitas. Pentingnya melibatkan sektor non-kesehatan dalam mendukung program penanganan kesehatan jiwa menunjukkan pendekatan lintas-sektoral yang diperlukan untuk keberhasilan program. Kesadaran akan keterlibatan berbagai sektor menegaskan bahwa tanggung jawab kesehatan jiwa tidak hanya milik sektor kesehatan, tetapi juga sektor lain seperti pendidikan dan sosial. Dengan demikian, keputusan yang diambil dalam kolaborasi ini kredibel, partisipatif, dan didukung oleh bukti serta inklusi berbagai sektor, memperkuat dukungan dan kepercayaan dalam proses kolaborasi.

3.4 Dimensi Proses Kolaborasi

Dialog Tatap Muka

Pada dialog tatap muka menunjukkan upaya terstruktur dengan rapat terjadwal seperti rapat koordinasi TPKJM dua kali setahun. Diskusi substansial dan FGD digunakan untuk menyusun pedoman dan rencana aksi, serta meningkatnya frekuensi pertemuan sesuai kebutuhan mendesak. Variabilitas dalam keterlibatan berbagai pihak perlu ditingkatkan. Diskursus untuk masalah dan kebijakan dilakukan melalui seleksi topik dan partisipan yang relevan, melibatkan kolaborasi antar-sektor, dan membahas peran masing-masing sektor. Diskusi teknis, etis, kebijakan, dan praktik dilakukan untuk memastikan pemahaman yang sama. Forum TPKJM juga berfungsi sebagai tempat pertukaran pengetahuan dan praktik terbaik dalam kesehatan jiwa.

Membangun Kepercayaan

Indikator membangun kepercayaan dalam kolaborasi kesehatan jiwa di DIY mencakup akses masyarakat dan upaya membangun kepercayaan melalui kegiatan kolaboratif. Akses masyarakat

diwujudkan melalui penyediaan fasilitas oleh Dinsos DIY, pelatihan SDM dan keterlibatan relawan, program konseling DP3AP2 DIY, pendekatan komunitas oleh KPSI, sistem rujukan oleh Yakkum, dan program DSSJ oleh RS Grhasia. Upaya membangun kepercayaan terlihat dari koordinasi rutin oleh berbagai stakeholder dalam TPKJM. Semua ini menunjukkan upaya terstruktur dan inklusif dalam meningkatkan keterlibatan dan kepercayaan masyarakat dalam kolaborasi kesehatan jiwa.

Komitmen terhadap Proses

Kesadaran akan ketergantungan mutual terlihat dari pentingnya kerja sama lintas sektor, dimana setiap aktor memahami ketergantungan satu sama lain. Rasa memiliki dari proses ditunjukkan oleh komitmen bersama berbagai sektor dalam kegiatan kolaboratif yang dilakukan. Namun, temuan menunjukkan bahwa rasa memiliki dari beberapa aktor masih kurang, yang menghambat keterlibatan penuh dalam proses kolaboratif. Keterbukaan mutual tercermin dari keterlibatan lintas sektor dalam kegiatan kolaboratif. Meski ada upaya untuk keterbukaan, masih terdapat kesulitan dalam berbagi informasi yang efektif antar stakeholder. Ini menunjukkan bahwa meskipun ada komitmen kuat dalam keterlibatan dan keterbukaan, rasa memiliki yang kurang dan kesulitan berbagi informasi menjadi tantangan.

Kesepahaman Bersama

Misi yang jelas terlihat dari kebijakan lintas sektor, integrasi peran sektor lain, visi dan kebijakan regional, serta edukasi dan promosi kesehatan mental. Namun, masih ada tantangan signifikan karena beberapa pihak belum memahami peran mereka dan tidak tahu target yang harus dicapai, yang menghambat kesinambungan dan efektivitas kolaborasi. Definisi masalah yang jelas dicapai melalui penetapan tujuan, serta edukasi dan advokasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan *stakeholder* tentang kesehatan jiwa. Kesulitan dalam pemahaman yang seragam tentang kesehatan jiwa menunjukkan bahwa masih ada pekerjaan yang perlu dilakukan untuk memastikan bahwa definisi masalah disampaikan secara jelas dan dipahami secara luas. Identifikasi nilai-nilai yang disepakati bersama dilakukan melalui pedoman kerja yang jelas, evaluasi tahunan, dan pengumpulan data. Upaya ini menunjukkan komitmen terhadap transparansi, akuntabilitas, keterukuran, dan keberhasilan yang konkret. Namun, masih ada tantangan dalam memastikan bahwa semua pihak memahami nilai-nilai ini dan bagaimana mereka dapat diterapkan secara konsisten dalam praktik kolaborasi sehari-hari.

Hasil Sementara

Progres signifikan terlihat dari inisiatif penyusunan RAD dan panduan TPKJM yang memastikan kerangka kerja jelas dalam pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa. Selain itu kolaborasi antar-*stakeholder* didalam TPKJM sudah terkoordinasi dengan baik. Pemberitahuan informasi sangat penting untuk mempertahankan komitmen dan memperkuat kolaborasi. Evaluasi tahunan menunjukkan komitmen terhadap keterbukaan. Namun, ada kebutuhan mendesak untuk ukuran data yang jelas dan pengumpulan data tahunan sebagai indikator keberhasilan. Komunikasi dan transparansi tentang hasil sementara sangat penting untuk melihat efektivitas kolaborasi.

3.5 Dimensi Outcomes

Proses kolaborasi penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY telah memberikan dampak positif melalui kerja sama antar sektor. Dampak ini antara lain peningkatan kebijakan, koordinasi, pemberdayaan individu, dan penguatan sumber daya. Namun, kolaborasi masih menghadapi tantangan dalam menetapkan dan mencapai target yang jelas dan terukur untuk melihat hasil akhir yang diharapkan.

Hasil dari penelitian ini secara ringkas dapat divisualisasikan seperti pada gambar 2 berikut:



Gambar 2. Temuan hasil penelitian kunci kolaborasi dalam pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY berdasar Model *Collaborative Governance* Anshell & Gash (2008)

4. Pembahasan

4.1 Dimensi Kondisi Awal

Praktik *collaborative governance* dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY diwujudkan melalui dialog tatap muka yang terstruktur. Dialog tatap muka itu mencakup pertemuan-pertemuan penting seperti rapat koordinasi TPKJM yang tidak hanya berfungsi sebagai platform pertukaran informasi, tetapi juga sebagai arena diskursus mendalam tentang isu-isu kesehatan jiwa yang kompleks. Interaksi langsung ini penting, karena memungkinkan komunikasi yang lebih kaya dan interaksi empatik, yang penting untuk memahami berbagai perspektif dan mencapai pemahaman bersama. Interaksi ini sebagai bentuk komunikasi yang efektif untuk memastikan bahwa setiap entitas memiliki pemahaman yang sama terhadap masalah dan tujuan, sekaligus menciptakan landasan yang kuat untuk distribusi tugas yang adil dan strategi bersama (Henderson et al., 2019). Dialog juga diperlukan untuk mendamaikan perbedaan dan merangkul kesamaan dalam nilai dan budaya karena kolaborasi bersifat dinamis, (Khenti et al., 2016).

Dalam proses kolaborasi ini, kepercayaan menjadi aset berharga melalui inklusivitas dan transparansi. TPKJM Provinsi DIY telah memperlihatkan usaha signifikan untuk membuka akses bagi masyarakat dalam inisiatif kolaboratif. Upaya yang dilakukan oleh berbagai lembaga dan organisasi dalam TPKJM tersebut menunjukkan komitmen kuat untuk membangun kepercayaan melalui kegiatan kolaboratif. Upaya tersebut dilakukan dalam bentuk koordinasi rutin, kolaborasi antar-sektor, edukasi dan pengembangan kapasitas, serta pembentukan aliansi dan kemitraan. Melalui kegiatan ini, kepercayaan antara lembaga, masyarakat, dan individu yang terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa terus diperkuat. Kepercayaan tersebut penting untuk pencapaian hasil kesehatan jiwa yang efektif dan berkelanjutan. Ini menunjukkan bahwa dalam kolaborasi pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa terdapat dinamika kekuasaan dan tantangan dalam membangun kepercayaan serta mengelola birokrasi dalam kolaborasi (Henderson et al., 2019; Pierre et al., 2020). Penelitian lain menemukan bahwa kolaborasi antar lembaga yang adil dan transparan memperkuat kepercayaan dan efektivitas kolaborasi (Patterson et al., 2020).

Meski proses kolaborasi telah dilakukan melalui dialog tatap muka dan upaya membangun kepercayaan antar aktor dengan baik namun belum semua aktor memiliki komitmen yang kuat. Sebagian aktor telah memiliki komitmen yang terjalin dalam proses kolaborasi yang tampak dari

kesadaran mutual antar aktor tentang pentingnya kolaborasi lintas sektor. Aktor-aktor ini tidak hanya terlibat tetapi juga merasakan kepemilikan atas proses kolaborasi yang ada, aktif berkontribusi dalam pengambilan keputusan dan implementasi strategi. Penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian aktor lain masih kurang dalam rasa memiliki terhadap proses kolaborasi. Komitmen terhadap proses yang kurang juga terlihat pada sulitnya berbagi informasi atau komunikasi oleh beberapa aktor. Keterbukaan yang ditunjukkan dalam berbagi informasi dan strategi menciptakan 'kepemilikan kolektif' antar aktor yang diperlukan untuk menjamin kepercayaan dan keterlibatan yang berkelanjutan (Henderson et al., 2019).

Pemahaman bersama adalah puncak dari proses kolaborasi ini, dengan adanya misi yang jelas, pemahaman mendalam tentang masalah yang ada, dan nilai-nilai yang disepakati bersama. Sebagian aktor telah memiliki kesadaran kuat terhadap tujuan yang telah disepakati yaitu penurunan prevalensi gangguan jiwa dan peningkatan produktivitas ODGJ. Namun demikian sebagian aktor belum dapat memahami apa peran mereka dan tujuan dari kolaborasi ini. Setiap aktor memiliki misi dan tujuan masing-masing sesuai latar belakangnya meski tetap dalam upaya penanganan kesehatan jiwa. Pemahaman bersama masih menjadi tantangan dalam kolaborasi, sejalan dengan temuan Richter Sundberg et al (2024) yang menemukan tantangan seperti beragamnya pandangan dan perspektif tentang kesehatan jiwa di antara para pelaku kolaborasi dan kurangnya kesepakatan.

Proses kolaborasi yang diawali dengan dialog tatap muka, upaya membangun kepercayaan, komitmen terhadap proses dan pemahaman bersama telah memberikan hasil sementara yang cukup baik. Hasil sementara yang penting telah dicapai, antara lain pengembangan kebijakan dan pedoman, pencapaian konsensus pada tindakan dan target, peningkatan koordinasi antara lembaga, dan peningkatan kapasitas dan kesadaran masyarakat. Ini mencerminkan efektivitas sementara dari kolaborasi tersebut dan menandakan arah yang positif menuju perubahan berkelanjutan dalam sistem kesehatan jiwa di DIY. Namun demikian, agar proses kolaborasi ini berhasil, diperlukan ukuran-ukuran spesifik berupa data kuantitatif agar dapat digunakan untuk kepentingan evaluasi dan memberi *feedback* untuk perbaikan ke depan. Hasil sementara yang dicapai dapat memberikan umpan balik positif ke dalam proses kolaboratif, mendorong siklus kebijakan dari pembangunan kepercayaan dan komitmen, serta menciptakan momentum untuk keberhasilan kolaborasi yang berkelanjutan (Ansell & Gash, 2008).

4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kolaborasi dalam Pelaksanaan Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di DIY

4.2.1 Kondisi Awal

Dalam penelitian mengenai proses kolaborasi dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY kondisi awal menjadi faktor penting dalam efektifitas kolaborasi. Sejarah kerja sama yang telah terjalin antara masing-masing *stakeholder* telah membangun dasar kepercayaan dan sinergi, menciptakan fondasi kerja sama yang positif. Sejarah kolaborasi yang baik ini meningkatkan kemungkinan bahwa para pemangku kepentingan akan terlibat dalam proses kolaboratif dengan niat baik dan komitmen yang lebih tinggi. Keberadaan sejarah kerja sama yang positif menciptakan modal sosial yang memfasilitasi dialog terbuka dan mengurangi hambatan psikologis yang mungkin ada di antara para pemangku kepentingan, yang sangat penting untuk mendorong kepercayaan dan komitmen yang lebih kuat dalam proses kolaborasi yang sedang berlangsung. Milward et al (2010) dalam risetnya mengenai evolusi jaringan kesehatan jiwa menunjukkan bagaimana sejarah interaksi sebelumnya mempengaruhi struktur kolaborasi saat ini dan keefektifan jaringan tersebut.

Selain itu, adanya asimetri kekuasaan, sumber daya, dan pengetahuan di antara para pihak yang terlibat juga menjadi salah satu kondisi awal yang penting. Hal ini mencerminkan pentingnya memahami distribusi pengaruh sebagai faktor penentu dalam implementasi dan efektivitas penyelenggaraan kesehatan jiwa. Seperti yang dijelaskan oleh Lemmi (2019), perbedaan dalam kekuasaan dan sumber daya antar aktor dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk mempengaruhi keputusan dan implementasi program. Dalam konteks ini, tidak ada *stakeholder* yang memiliki lebih banyak pengaruh atau dominan dalam pengambilan keputusan yang dapat

mempengaruhi dinamika kolaborasi. Meskipun terdapat ketidakseimbangan dalam hal kekuasaan, sumber daya, dan pengetahuan, hal ini justru menjadi aspek positif karena masing-masing *stakeholder* memiliki sumber daya dan keahlian yang bisa saling melengkapi. Ketidakseimbangan ini diatasi melalui strategi pemberdayaan dan dukungan tambahan, sehingga semua pemangku kepentingan dapat berpartisipasi secara setara dan berarti. Dengan demikian, kondisi awal dalam kolaborasi penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY menunjukkan adanya dasar yang kuat untuk kerjasama berkat sejarah kolaborasi yang positif serta penanganan yang tepat terhadap asimetri kekuasaan dan sumber daya. Hal ini sejalan dengan konsep Ansell dan Gash yang menekankan pentingnya kondisi awal yang baik untuk efektivitas proses kolaboratif.

4.2.2 Dimensi Desain Institusional

Desain institusional dalam proses kolaborasi penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY menunjukkan bahwa meskipun aturan dasar yang ada sudah cukup memadai dan mencerminkan kesiapan regulasi yang mendukung kolaborasi, namun implementasinya masih memerlukan kerangka kerja yang lebih sistematis untuk memastikan efektivitas dalam praktik. Aturan dasar yang terlihat memadai ini ternyata masih memiliki kekurangan yang signifikan, yang berdampak langsung pada proses kolaborasi, terutama dalam hal komitmen dan pemahaman bersama di antara para pemangku kepentingan.

Evaluasi terhadap implementasi aturan menjadi krusial, meskipun ini belum banyak dibahas dalam kerangka kerja Ansell dan Gash. Evaluasi ini diperlukan untuk memastikan bahwa aturan-aturan tersebut tidak hanya ada secara formal tetapi juga berfungsi efektif dalam praktik. Hal ini mencakup pembuatan protokol yang jelas untuk pengambilan keputusan, penyelesaian konflik, dan pembagian peran serta tanggung jawab. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa perlu adanya kerangka kerja yang lebih jelas, seperti Rencana Aksi Daerah (RAD) dan panduan dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM). Saat ini RAD sedang dibahas oleh pemerintah daerah DIY dengan DPRD Provinsi DIY, sementara Panduan TPKJM sudah mulai diimplementasikan akhir tahun 2023. RAD dan Panduan TPKJM akan memberikan panduan yang lebih konkret dan operasional untuk implementasi aturan, memastikan bahwa aturan dasar diterapkan secara efektif dan efisien.

Komitmen terhadap proses kolaboratif di DIY menunjukkan bahwa meskipun ada kesadaran mutual tentang pentingnya kolaborasi lintas sektor, rasa memiliki terhadap proses tersebut masih kurang di antara para pemangku kepentingan. RAD dan panduan TPKJM, sebagai kerangka kerja yang lebih konkret, diharapkan dapat memperkuat komitmen ini dengan menyediakan panduan yang jelas dan terstruktur untuk pelaksanaan kolaborasi. Dengan adanya RAD dan panduan TPKJM, pemangku kepentingan memiliki referensi yang jelas tentang peran dan tanggung jawab mereka, sehingga meningkatkan keterlibatan aktif dan tanggung jawab bersama. Selain itu, RAD dan panduan TPKJM diharapkan dapat meningkatkan pemahaman bersama di antara pemangku kepentingan. Dengan adanya protokol dan langkah-langkah yang terstruktur, semua pihak memiliki panduan yang sama untuk merujuk dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan. Ini membantu mengurangi ketidakjelasan dan perbedaan interpretasi, sehingga semua aktor dapat bekerja dengan tujuan yang lebih selaras. RAD dan panduan TPKJM juga mendorong keterbukaan informasi dan transparansi, yang merupakan kunci dalam menciptakan pemahaman bersama yang efektif.

Sementara itu, pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY telah melibatkan partisipasi yang luas dari berbagai stakeholder. Partisipasi yang luas dari berbagai stakeholder sangat penting dalam desain institusional yang efektif. Inklusivitas partisipatif memastikan bahwa berbagai perspektif dan kepentingan diwakili dalam proses pengambilan keputusan, yang pada gilirannya meningkatkan legitimasi dan komitmen terhadap hasil yang dicapai. Partisipasi ini melibatkan pemerintah daerah, organisasi non-pemerintah, lembaga pendidikan, dan masyarakat umum, yang tidak hanya terlibat dalam dialog dan perencanaan tetapi juga dalam eksekusi dan adaptasi program secara aktif. Upaya terus-menerus untuk mendorong keterlibatan stakeholder lain mencerminkan pentingnya peran aktif dan berkelanjutan dalam menjaga momentum dan efektivitas proses

kolaboratif. Hal ini sesuai dengan rekomendasi oleh (Chiodo et al., 2022; Hodges et al., 2013; Pierre et al., 2020) tentang pentingnya struktur tata kelola yang inklusif.

Dalam aspek pemerintah bersifat terbuka dan inklusif, upaya telah dilakukan untuk memastikan bahwa keputusan dan kebijakan terkait kesehatan jiwa melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Ini tercermin dalam dialog terbuka antara pemerintah daerah, lembaga kesehatan, organisasi masyarakat, dan organisasi non pemerintah lainnya dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan. Selain itu, pemerintah daerah juga telah melakukan langkah-langkah konkret, seperti penyusunan panduan dan kebijakan bersama yang melibatkan berbagai lembaga dan organisasi terkait. Pineo et al. (2020) menekankan pentingnya sistem tata kelola yang menyertakan berbagai aktor, termasuk sektor swasta dan organisasi masyarakat, untuk memfasilitasi pendekatan kesehatan dalam semua kebijakan.

Jadi aturan dasar yang kuat, partisipasi yang luas dan pemerintah bersifat terbuka dan inklusif adalah faktor penting untuk keberhasilan kolaborasi. Aturan dasar yang terlihat memadai namun masih kurang, memerlukan evaluasi dan perbaikan melalui kerangka kerja yang lebih konkret seperti RAD dan panduan TPKJM. Evaluasi terhadap implementasi aturan dan penggunaan RAD serta panduan TPKJM dapat memperkuat komitmen dan meningkatkan pemahaman bersama di antara semua aktor yang terlibat, sehingga efektivitas dan keberlanjutan kolaborasi dapat tercapai. Penelitian ini menemukan bahwa selain adanya aturan dasar pada proses kolaborasi, diperlukan juga sub indikator “evaluasi aturan dasar kolaborasi” untuk menilai sejauh mana aturan-aturan tersebut diterapkan dan berfungsi dalam praktik.

4.2.3 Kepemimpinan Fasilitatif

Kepemimpinan fasilitatif dalam proses kolaborasi penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY menunjukkan kemampuan yang baik dalam mengelola proses, pemberdayaan *stakeholder*, dan pengelolaan kepentingan yang beragam. Pemimpin yang efektif telah berhasil menciptakan lingkungan yang kondusif untuk dialog terbuka, pertukaran informasi, diskusi mendalam, dan pengambilan keputusan bersama. Ini mencakup koordinasi yang baik dan penyesuaian pendekatan sesuai kebutuhan, menjaga proses tetap berjalan dengan lancar dan produktif. Kepemimpinan fasilitatif terlihat dalam kemampuan mereka mengintegrasikan data terkini dan pengetahuan ke dalam diskusi dan pengambilan keputusan. Kredibilitas teknis ini memberikan dasar yang kuat bagi keputusan yang diambil, memastikan bahwa keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan relevan. Pemimpin yang efektif mampu memfasilitasi diskusi yang interaktif dan produktif, menciptakan ruang untuk berbagai perspektif, dan menyatukan kepentingan yang beragam. Keputusan yang kredibel meningkatkan legitimasi proses kolaboratif dan memastikan komitmen jangka panjang dari para pemangku kepentingan. Pemimpin dalam *konteks collaborative governance* untuk kesehatan jiwa di DIY mampu membuat keputusan bersama yang kredibel dan meyakinkan semua aktor yang terlibat. Keputusan-keputusan ini didasarkan pada data dan pengetahuan teknis terkini, menyatukan berbagai perspektif dan kepentingan, serta mencari solusi yang dapat diterima oleh semua pihak. Ini sering kali memerlukan keterampilan negosiasi yang baik dan kemampuan untuk mencapai konsensus. Keputusan yang kredibel ini meningkatkan legitimasi proses kolaboratif dan memastikan komitmen jangka panjang dari para pemangku kepentingan.

Kendala dalam berbagi informasi dan transparansi dapat menjadi hambatan utama dalam proses kolaboratif. Meskipun kepemimpinan berusaha untuk memfasilitasi dialog terbuka, jika beberapa pemangku kepentingan merasa tidak mendapatkan informasi yang cukup atau tidak didengar, hal ini bisa mengurangi komitmen dan pemahaman mereka. Selain itu, ketidakjelasan mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing pemangku kepentingan dapat menyebabkan kebingungan dan ketidakpastian. Pemangku kepentingan perlu memiliki pemahaman yang jelas tentang apa yang diharapkan dari mereka dan bagaimana kontribusi mereka berhubungan dengan tujuan keseluruhan kolaborasi. Kepemimpinan fasilitatif yang efektif harus memastikan bahwa komunikasi merata dan peran serta tanggung jawab jelas bagi semua pemangku kepentingan.

Komitmen terhadap proses kolaboratif di DIY menunjukkan bahwa meskipun ada kesadaran mutual tentang pentingnya kolaborasi lintas sektor, rasa memiliki terhadap proses tersebut masih

kurang di antara para pemangku kepentingan. RAD yang baru disusun dan panduan TPKJM yang sudah diimplementasikan, sebagai kerangka kerja yang lebih konkret, dapat memperkuat komitmen ini dengan menyediakan panduan yang jelas dan terstruktur untuk pelaksanaan kolaborasi. Dengan adanya RAD dan panduan TPKJM, pemangku kepentingan memiliki referensi yang jelas tentang peran dan tanggung jawab mereka, sehingga meningkatkan keterlibatan aktif dan tanggung jawab bersama. Tanpa kepemimpinan yang baik, keberadaan RAD dan panduan TPKJM mungkin tidak akan disepakati atau bahkan diinisiasi. Kepemimpinan fasilitatif adalah kunci dalam mengidentifikasi kebutuhan untuk kebijakan ini dan memfasilitasi proses penyusunannya. Pemimpin yang efektif memiliki visi untuk melihat pentingnya kerangka kerja yang terstruktur dan kemampuan untuk mengajak semua pemangku kepentingan berpartisipasi dalam penyusunan RAD dan panduan TPKJM.

Pemimpin yang kuat dapat mengkoordinasikan berbagai pihak, memfasilitasi diskusi yang konstruktif, dan memastikan bahwa semua suara didengar. Mereka juga memastikan bahwa setiap pemangku kepentingan memahami manfaat dari adanya RAD dan panduan TPKJM, sehingga menciptakan dukungan yang luas untuk implementasinya. Tanpa kepemimpinan yang efektif, kemungkinan besar akan ada hambatan besar dalam mencapai konsensus untuk membuat dan menerapkan kebijakan penting ini. Selain itu, kepemimpinan fasilitatif memastikan bahwa RAD dan panduan TPKJM tidak hanya menjadi dokumen formal tetapi juga diimplementasikan dengan baik. Pemimpin bertanggung jawab untuk memantau pelaksanaan kebijakan ini, menilai efektivitasnya, dan melakukan penyesuaian yang diperlukan. Mereka juga memainkan peran penting dalam memastikan bahwa semua pemangku kepentingan tetap berkomitmen dan memahami tujuan serta langkah-langkah yang ditetapkan dalam RAD dan panduan TPKJM. Kepemimpinan fasilitatif penting untuk mencapai kolaborasi yang efektif (Chiodo et al., 2022; Henderson et al., 2019; Richter Sundberg et al., 2024).

5. Kesimpulan

Proses kolaborasi dalam pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY menunjukkan bahwa meskipun telah ada upaya signifikan dalam membangun dialog tatap muka, membangun kepercayaan, dan meningkatkan komitmen serta pemahaman bersama, tantangan tetap ada. Proses kolaborasi ini telah menunjukkan hasil sementara yang positif seperti pengembangan kebijakan dan pedoman, peningkatan koordinasi antara lembaga, serta peningkatan kapasitas dan kesadaran masyarakat. Namun, untuk mencapai keberhasilan jangka panjang, diperlukan komitmen yang lebih kuat dari semua aktor, keterbukaan dalam berbagi informasi, serta pengukuran spesifik dan data kuantitatif untuk evaluasi dan umpan balik. Tantangan dalam proses kolaborasi ini antara lain kurangnya rasa memiliki di antara beberapa aktor dan kesulitan dalam berbagi informasi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan, masih ada kebutuhan untuk memperkuat komitmen dan kepercayaan antar pemangku kepentingan. Selain itu, kesadaran akan peran dan perspektif mengenai tujuan kolaborasi tentang pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa juga menjadi tantangan dalam mencapai pemahaman bersama.

Penelitian ini menemukan bahwa efektivitas kolaborasi dalam penyelenggaraan kebijakan kesehatan jiwa di DIY masih belum optimal, dipengaruhi oleh tiga faktor utama: kondisi awal, desain institusional, dan kepemimpinan fasilitatif. Kondisi awal yang kuat, yang ditandai dengan sejarah kerja sama yang positif dan strategi pemberdayaan untuk mengatasi asimetri kekuasaan dan sumber daya, menciptakan dasar kepercayaan dan sinergi antar pemangku kepentingan. Namun, desain institusional yang ada, meskipun mencakup aturan dasar yang memadai, masih memerlukan kerangka kerja yang lebih sistematis seperti RAD yang sedang disusun dan panduan TPKJM yang sudah diimplementasikan, untuk dapat benar-benar memperkuat komitmen dan pemahaman bersama. Selain itu, kendala dalam berbagi informasi dan ketidakjelasan peran serta tanggung jawab menunjukkan bahwa komitmen dan pemahaman bersama masih kurang. Kepemimpinan fasilitatif yang efektif, yang mampu mengelola proses, memfasilitasi dialog terbuka, dan mengintegrasikan pengetahuan teknis ke dalam pengambilan keputusan, sangat dibutuhkan untuk memastikan bahwa kebijakan ini diinisiasi, disepakati, dan diimplementasikan dengan baik. Tanpa kepemimpinan yang

Alan Sulistyono, Amy Yayuk Sri Rahayu

Collaborative Governance dalam Pelaksanaan Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

baik, RAD dan panduan TPKJM mungkin tidak akan disepakati atau diimplementasikan dengan efektif. Dengan demikian, kombinasi dari kondisi awal yang kuat, desain institusional yang efektif namun perlu diperkuat, dan kepemimpinan fasilitatif yang baik adalah kunci untuk mencapai kolaborasi yang lebih efektif dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY.

6. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat direkomendasikan sebagai berikut:

1. Disarankan adanya keterlibatan perwakilan semua pemangku kepentingan yang menjadi bagian dari TPKJM baik dari aktor pemerintah, akademisi, NGO, organisasi profesi, media, komunitas dan lain-lain guna merancang dan mengimplementasikan Rencana Aksi Daerah (RAD). RAD harus mencakup tujuan yang jelas, sasaran yang terukur, dan indikator kinerja utama (KPI) yang tepat. Selain itu, panduan TPKJM yang sudah diimplementasikan perlu terus disosialisasikan dan diadaptasi sesuai kebutuhan.
2. Membangun platform komunikasi terpusat yang memungkinkan pemangku kepentingan berbagi informasi secara real-time. Platform ini dapat berupa dashboard manajemen kasus penanganan masalah kesehatan jiwa di DIY.
3. Evaluasi berkala oleh TPKJM DIY yang terstruktur harus dilakukan untuk menilai efektivitas implementasi kebijakan, RAD, dan panduan TPKJM (baik pada proses penyusunan maupun setelah diimplementasikan).
4. Isu kesehatan jiwa merupakan cross cutting issue yang melibatkan banyak instansi salah satunya adalah Kementerian Sosial yang berperan dalam aspek rehabilitasi sosial. Kementerian Sosial melalui Direktorat Rehabilitasi Sosial Pemyandang Disabilitas dan UPT dengan wilayah kerja DIY diharapkan dapat meningkatkan dukungan sumberdaya anggaran, teknis dan pelatihan untuk stakeholder lokal berkaitan dengan rehabilitasi sosial ODGJ.

Penelitian ini dilakukan pada periode waktu Januari sampai dengan April 2024 sehingga hasil dari penelitian ini mungkin saja berbeda jika dilakukan pada periode waktu selanjutnya khususnya setelah RAD dan panduan TPKJM telah disusun dan diimplementasikan. Berdasarkan kesimpulan dan analisis dari penelitian ini, berikut adalah beberapa rekomendasi untuk penelitian di masa depan:

1. Studi longitudinal untuk memantau dan mengevaluasi implementasi RAD dan panduan TPKJM dari waktu ke waktu.
2. Penelitian mengenai manajemen kolaborasi untuk mengukur efektifitas kolaborasi dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan jiwa di DIY.
3. Penelitian mengenai analisis stakeholder atau peran pemangku kepentingan dalam pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY.

Ucapan terima kasih: Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada semua individu dan lembaga yang telah memberikan dukungan dan kontribusi signifikan dalam penelitian ini. Terima kasih kepada Prof Amy Yayuk Sri Rahayu, Guru Besar Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik Universitas Indonesia untuk bimbingan dan arahnya telah membawa penelitian ini lebih bermanfaat secara akademik. Terima kasih juga kepada seluruh stakeholder yang menjadi narasumber dari penelitian ini, telah memberikan akses dan informasi sehingga penelitian ini dapat dilakukan dengan baik. Kepercayaan dan dukungan yang diberikan oleh para stakeholder ini sangat kami hargai.

Daftar Pustaka

- Ansell, C., & Gash, A. (2008a). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Ansell, C., & Gash, A. (2008b). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Chiodo, D., Lu, S., Varatharajan, T., Costello, J., Rush, B., & Henderson, J. L. (2022). Barriers and Facilitators to the Implementation of an Integrated Youth Services Network in Ontario. *International Journal of Integrated Care*, 22(4). <https://doi.org/10.5334/ijic.6737>

- Delfina, S. A., Yulian, I., Firmansyah, M. A., Khairani, N. Z., & Zulaikha, T. (2021, December 30). Bagaimana Pelayanan Kesehatan Mental di Indonesia? Kumparan.Com (Kumparan). <https://kumparan.com/agnes-delfina-sulfan/bagaimana-pelayanan-kesehatan-mental-di-indonesia-1xCoy9TtmSd>
- Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). An Integrative Framework for Collaborative Governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22(1), 1–29. <https://doi.org/10.1093/jopart/mur011>
- Firhani KrJogja. (2023, December 12). TPKJM DIY Jadi Barometer Nasional, Perkuat Tata Kelola Kesehatan Jiwa. KrJogja. https://www.krjogja.com/yogyakarta/1243475440/tpkjm-diy-jadi-barometer-nasional-perkuat-tata-kelola-kesehatan-jiwa?page=2&_gl=1*myqe0i*_ga*VDdDT3BTUGVHUVZSNjZVaWhQTVQ1UHZud3RHZExHalRpSXpka0ZaSXJCR1BxSGlrVzBmQjBSLXLcUVINKlyVQ
- Hall, T., Kakuma, R., Palmer, L., Minas, H., Martins, J., & Armstrong, G. (2019). Intersectoral Collaboration for People-Centred Mental Health Care in Timor-Leste: A Mixed-Methods Study Using Qualitative and Social Network Analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0328-1>
- Henderson, J., Javanparast, S., Baum, F., Freeman, T., Fuller, J., Ziersch, A., & Mackean, T. (2019). Interagency Collaboration in Primary Mental Health Care: Lessons from the Partners in Recovery program. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0297-4>
- Hodges, S., Ferreira, K., Mowery, D., & Novicki, E. (2013). Who's in Charge Here? Structures for Collaborative Governance in Children's Mental Health. *Administration in Social Work*, 37(4), 418–432. <https://doi.org/10.1080/03643107.2012.758062>
- Iemmi, V. (2019). Sustainable Development for Global Mental Health: A Typology and Systematic Evidence Mapping of External Actors in Low-Income and Middle-Income Countries. *BMJ Global Health*, 4(6). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001826>
- Kesehatan Jiwa bagi Semua. (2023, October 30). Kompas.Id. <https://www.kompas.id/baca/opini/2023/10/29/melayani-kesehatan-jiwa-dengan-manusiawi>
- Khenti, A., Fréel, S., Trainor, R., Mohamoud, S., Diaz, P., Suh, E., Bobbili, S. J., & Sapag, J. C. (2016). Developing A Holistic Policy and Intervention Framework For Global Mental Health. *Health Policy and Planning*, 31(1), 37–45. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv016>
- Li, Y., & Ma, H. (2021). Interorganisational Cooperation and Its Effects on Community Rehabilitation for People with Severe Mental Disorders in Beijing, China: A case study. *Health and Social Care in the Community*, 29(1), 154–163. <https://doi.org/10.1111/hsc.13078>
- Mattesich, P. W., & Johnson, K. M. (2018). *Collaboration: What Makes It Work* (3rd ed.). Fieldstone Alliance.
- Mental Health and Substance Use (MSD). (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Milward, H. B., Provan, K. G., Fish, A., Isett, K. R., & Huang, K. (2010). Governance and Collaboration: An Evolutionary Study of Two Mental Health Networks. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 20(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1093/jopart/mup038>
- Patterson, A. S., Boadu, N. Y., Clark, M., Janes, C., Monteiro, N., Roberts, J. H., Shiffman, J., Thomas, D., & Wipfli, H. (2020). Investigating Global Mental Health: Contributions from Political Science. *Global Public Health*, 15(6), 805–817. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1724315>
- Pierre, J., Letamendi, C., Sleiter, L., Bailey, Z., Dannefer, R., Shiman, L., Gutierrez, J., Martins, E., & Sierra, R. (2020). Building a Culture of Health at the Neighborhood Level Through Governance Councils. *Journal of Community Health*, 45(4), 871–879. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00804-0>
- Pineo, H., Zimmermann, N., & Davies, M. (2020). Integrating Health into The Complex Urban Planning Policy and Decision-Making Context: A Systems Thinking Analysis. *Palgrave Communications*, 6(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-020-0398-3>
- Richter Sundberg, L., Gotfredsen, A., Christianson, M., Wiklund, M., Hurtig, A. K., & Goicolea, I. (2024). Exploring Cross-Boundary Collaboration for Youth Mental Health in Sweden – A Qualitative Study Using The Integrative Framework for Collaborative Governance. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10757-y>
- The WHO Regional Office for Europe. (2019). *Multisectoral action for mental health*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346538/WHO-EURO-2019-3579-43338-60799->

eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (Tpkjm) DIY, & Pusat Rehabilitasi Yakkum. (2022). Panduan Teknis Pelaksanaan Revitalisasi/Pembentukan Tim Pengarah Dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (Tpkjm) Daerah Istimewa Yogyakarta.
- TPKJM Provinsi DIY dan Pusat Rehabilitasi Yakkum. (2023). Panduan Teknis Pelaksanaan Revitalisasi/Pembentukan Tim Pengarah dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa masyarakat (TPKJM) Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Tristiana, R. D., Yusuf, A., Fitryasari, R., Wahyuni, S. D., & Nihayati, H. E. (2018). Perceived Barriers on Mental health services by the family of patients with mental illness. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 63–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.12.003>
- WHO News room. (2022, June 17). Mental Health. Who.Int (World Health Organization). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (2004). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. <https://iris.who.int/handle/10665/42940>
- World Health Organization. (2020). Global Mental Health Atlas Country Profile 2020. <https://iris.who.int/handle/10665/345946>



Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).

Keterlibatan Inklusif Pemangku Kepentingan untuk Mendukung *Collaborative Governance* dalam Pemulihan Sosial-Ekonomi Penyintas Erupsi Gunung Sinabung

Dika Yudhistira Rizqy^{1*}  Triyanti Anugrahini 

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Indonesia, Kota Depok, Jawa Barat, Indonesia.

²Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Indonesia, Kota Depok, Jawa Barat, Indonesia.

* Korespondensi: dikachenko@gmail.com ; Tel: +62 85270387637

Diterima: 25 Juli 2024 ; Disetujui: 30 Oktober 2024; Diterbitkan: 15 November 2024

Abstrak: Pasca penanganan darurat erupsi Gunung Sinabung, banyak pemangku kepentingan yang secara aktif terlibat dalam pemulihan sosial-ekonomi untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat yang melampaui pembangunan fisik. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan keterlibatan inklusif pemangku kepentingan untuk mendukung *collaborative governance* dalam pemulihan sosial ekonomi penyintas erupsi Gunung Sinabung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 11 informan yang berasal dari unsur pemerintah maupun non pemerintah, yaitu mereka yang terlibat secara langsung atau memiliki otoritas dalam pemulihan pascabencana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa inklusi dalam pemulihan sosial-ekonomi didukung oleh berbagai pemangku kepentingan yang berasal dari pemerintah lintas tingkat (desa, kabupaten, provinsi, pusat), masyarakat dan organisasi masyarakat, organisasi non-pemerintah, akademisi, dan lembaga internasional PBB. Setiap pemangku kepentingan saling melengkapi satu sama lain, menyesuaikan peran, kapasitas dan sumber daya yang dimiliki untuk dapat membangun dengan lebih baik. Pemerintah pusat melalui berbagai kementerian/lembaga berperan mempercepat proses pemulihan, terutama pada tahap I. Namun, pemerintah daerah tetap berperan sebagai koordinator seluruh pemangku kepentingan yang terlibat di pemulihan, baik pemerintah maupun non-pemerintah. Organisasi masyarakat berbasis gereja memiliki peran strategis di tingkat lokal, menjembatani komunikasi para penyintas yang kehilangan kepercayaan terhadap pemerintah. Pihak-pihak di luar pemerintahan seperti ONP, akademisi, dan badan-badan PBB banyak berperan pasca rekonstruksi dengan mengadakan program-program pemberdayaan masyarakat untuk membantu membangun penghidupan berkelanjutan.

Kata kunci: Erupsi Gunung Sinabung, Pemulihan sosial ekonomi, Keterlibatan inklusif, *Collaborative governance*

Abstract: After the emergency response to the Mount Sinabung eruption, numerous stakeholders actively engaged in socio-economic recovery to address community needs that extended beyond physical reconstruction. This study aims to describe the inclusive involvement of stakeholders in supporting *collaborative governance* in the socio-economic recovery of Mount Sinabung eruption survivors. The study employs a qualitative approach with a descriptive research design. Data were collected through in-depth interviews with 11 informants from both governmental and non-governmental sectors, specifically those directly involved or holding authority in post-disaster recovery. The research findings indicate that inclusivity in socio-economic recovery is supported by various stakeholders, including multi-level government entities (village, district, provincial, central), the community and civil society organizations, non-governmental organizations (NGOs), academics, and international bodies such as the United Nations. Each stakeholder complemented one another, adjusting roles, capacities, and resources to achieve the goal of building back better. The central government through various ministries/agencies plays a role in accelerating the recovery process, especially in phase I. However, the local government still acts as the coordinator of all stakeholders involved in recovery, both government and non-government. Church-based community organizations held strategic roles at the local level, bridging communication among survivors who had lost trust in the government. Non-governmental actors such as NGOs, academics, and UN agencies significantly contributed post-reconstruction by organizing community empowerment programs to aid in building sustainable livelihoods.

Keywords: Mount Sinabung eruption, socio-economic recovery, inclusive involvement, *collaborative governance*

1. Pendahuluan

Pulihnya sosial-ekonomi masyarakat terdampak bencana merupakan salah satu indikator keberhasilan pemulihan pascabencana (UNDP, 2022). Membangun kembali dengan lebih baik (*build back better*) merupakan prioritas utama dalam tahap pemulihan, rehabilitasi, dan rekonstruksi pasca bencana dengan tujuan akhir berupa masyarakat tangguh bencana (*communities resilient to disasters*) berdasarkan Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030 (UNISDR, 2015). Belajar dari praktik baik (*best practice*) berbagai kegiatan pemulihan pascabencana, penelitian-penelitian terdahulu menekankan pentingnya merancang institusi yang mengkolaborasikan pihak-pihak multisektor untuk menciptakan pemulihan pascabencana yang efektif (Mousavi et al., 2012; Potutan et al., 2022; Smith & Birkland, 2012; Thiruppugazh, 2014). Pada bencana erupsi Gunung Sinabung, keterlibatan pemerintah lintas tingkat (pusat & provinsi) dan pihak dari luar pemerintahan seperti lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan organisasi non-pemerintah (ONP) menjadi kunci keberhasilan pemulihan sosial-ekonomi di tengah keterbatasan sumber daya yang dimiliki pemerintah kabupaten Karo (IDMF, 2020; ILO, 2017; Meralza et al., 2021; Rasuwin, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana kolaborasi antara insitusi pemerintah, non-pemerintah, dan komunitas dirancang untuk mendukung pemulihan sosial-ekonomi masyarakat terdampak bencana erupsi Gunung Sinabung.

Salah satu bencana alam yang memiliki dampak dengan skala yang cukup besar dan berkepanjangan adalah erupsi Gunung Sinabung. Gunung Sinabung yang terletak di Kabupaten Karo, Provinsi Sumatera Utara mulai aktif kembali pada tahun 2010 setelah berhenti beraktivitas selama lebih dari 1.200 tahun dan berulang kali mengalami erupsi hingga tahun 2021. Masa tanggap darurat pertama ditetapkan oleh Bupati Karo dari tanggal 30 Agustus – 9 September 2010, dengan masa pertimbangan lanjutan di bulan Oktober ketika terjadi letusan/erupsi lanjutan. Masa-masa erupsi pun terjadi secara acak. Salah satu kejadian erupsi terjadi di periode 15 September – 24 November 2013 yang diakhiri oleh hujan abu di akhir tahun yang mengakibatkan 21 desa dan 2 dusun diungsikan ke 39 titik pengungsian, serta memperluas wilayah zona merah hingga radius 7 km dari pusat letusan (Nurwihastuti et al., 2019).

Jumlah warga yang mengungsi akibat erupsi Gunung Sinabung fluktuatif karena dinamika aktivitas Gunung Sinabung yang bisa kapan saja meningkat dalam waktu singkat. Pemerintah melakukan pendataan warga terdampak secara berkala, terutama masyarakat yang daerah tempat tinggalnya ditetapkan sebagai zona merah kawasan rawan bencana (KRB) yang dilarang untuk dihuni kembali. Data tersebut menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana pemulihan pasca bencana. Terdapat setidaknya 10 desa dan 1 dusun yang direlokasi ke wilayah Siosar dan wilayah-wilayah lain yang tersebar, serta 5 desa yang mendapatkan penanganan non-relokasi (Pemekab Karo, 2020).

Relokasi merupakan salah satu cara mengurangi risiko kerentanan dengan gagasan bahwa masyarakat harus dihindarkan dari sumber bahaya. Namun, relokasi berisiko besar mengganggu cara hidup masyarakat, sumber penghidupan, jaringan sosial, dan meningkatkan risiko terpapar jenis bahaya lain bila lokasi baru tidak dinilai secara lengkap (Iuchi & Mutter, 2020; Kennedy et al., 2008; Maly, 2018). Upaya relokasi yang lebih menekankan “pemindahan tempat tinggal” dibandingkan “pembangunan kembali kehidupan” seringkali gagal karena menyebabkan terganggunya jaringan sosial, meningkatnya sentimen negatif, dan ketidakpuasan terhadap kondisi hidup di wilayah relokasi (Iuchi & Mutter, 2020). Maka dari itu, relokasi harus menjadi pilihan terakhir dan dikaji secara holistik karena tidak ada jaminan kehidupan masyarakat menjadi lebih baik (Maly, 2018).

Upaya membangun kembali dengan lebih baik memerlukan strategi matang untuk menciptakan *outcome* yang dapat menjamin keberfungsian sosial masyarakat dalam situasi apapun, dengan kata lain, memperkuat ketangguhan masyarakat (Gupta et al., 2010; UNISDR, 2015). Pemerintah telah menyusun rencana pemulihan dalam bentuk Rencana Rehabilitasi Rekonstruksi Pascabencana Erupsi Gunungapi

Sinabung (R3P Sinabung) yang telah mengalami 3 kali perubahan mengikuti perkembangan situasi dan kebutuhan realisasi, yakni pada tahun 2015, 2018, dan 2020. Untuk mempercepat prosesnya, pemerintah pusat turut mengeluarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 tentang Satuan Tugas Percepatan Relokasi Korban Terdampak Bencana Erupsi Gunung Sinabung di Kabupaten Karo, Provinsi Sumatera Utara (Keppres 21/2015).

Banyak penelitian yang membingkai pemulihan pascabencana erupsi Gunung Sinabung sebatas program relokasi sehingga fokusnya cenderung ke arah pembangunan infrastruktur pemukiman (Harmensyah, 2023; Nurwihastuti et al., 2019; Pandia et al., 2016; Rasuwini, 2020; Surbakti & Manurung, 2023). Lebih dari itu, pemulihan infrastruktur harus diikuti oleh upaya pemulihan ekonomi dan penghidupan agar terbentuk resiliensi di masyarakat (UNDP, 2022). Pelajaran dari program-program relokasi lainnya menunjukkan pentingnya memberikan aset penghidupan yang memperhatikan konteks sosio-historis dan budaya agar masyarakat patuh dengan rencana pemulihan pascabencana (Juhaina et al., 2019; Widodo et al., 2018). Di sinilah pentingnya keterlibatan pihak-pihak di luar pemerintahan, baik itu organisasi non-pemerintah (ONP), badan usaha, dan organisasi masyarakat sipil dalam tata kelola pemulihan sosial-ekonomi yang berkelanjutan (Mousavi et al., 2012; Smith & Birkland, 2012). Penelitian ini akan menjelaskan bagaimana pihak-pihak yang terlibat dalam pemulihan sosial-ekonomi penyintas erupsi Gunung Sinabung mengambil peran untuk membangun dengan lebih baik (*build back better*). Perspektif desain institusional dalam model tata kelola kolaboratif Ansell dan Gash (2008) digunakan untuk melihat seberapa jauh peran setiap institusi atau organisasi dalam proses pemulihan yang berpedoman pada nilai inklusivitas dan konsensus guna mengembalikan kesejahteraan sosial penyintas bencana.

Berbicara soal tata kelola pemulihan pascabencana, para ilmuwan sepakat bahwa model tata kelola integrasi atau kolaborasi sangat bermanfaat untuk menciptakan implementasi yang efektif (Barenstein & Leemann, 2013; Iuchi & Mutter, 2020; Kapucu, 2014; Kennedy et al., 2008; Mousavi et al., 2012; Smith & Birkland, 2012; Tierney, 2012). Penekanan utama dalam tata kelola pemulihan pascabencana terletak pada pelibatan masyarakat dalam setiap prosesnya (Davidson et al., 2007; Gupta et al., 2010; Iuchi & Mutter, 2020; Maly, 2018). Menurut Davidson et al. (2007), partisipasi masyarakat dapat bervariasi bergantung pada tingkat kontrol mereka terhadap pengambilan keputusan, mulai dari manipulasi, sekedar menginformasikan, konsultasi, kolaborasi, dan pemberdayaan. Partisipasi nyata masyarakat terbukti menciptakan kepuasan terhadap *outcome* yang lebih tinggi (Iuchi & Mutter, 2020; Modifa et al., 2022).

Tata kelola kolaboratif adalah salah satu model tata kelola yang diimplementasikan dalam banyak kebijakan di negara-negara demokrasi. Sebagai suatu sistem tata kelola yang mensyaratkan partisipasi multi-sektor dalam "*proses pengambilan keputusan kolektif yang formal, berorientasi pada konsensus, dan musyawarah, serta yang bertujuan untuk membuat atau menerapkan kebijakan publik*" (Ansell & Gash, 2008). tata kelola kolaboratif menjadi *platform* acuan dalam inovasi tata kelola kebijakan publik di Indonesia (Nurhayati & Rahman, 2023). Penekanan terhadap partisipasi masyarakat dalam kebijakan, bersama dengan ONP, komunitas, perusahaan lokal, dan organisasi lainnya menjadikan tata kelola ini dianggap menghasilkan *outcome* yang lebih baik (Bussu, 2019, p. 62), meski membutuhkan waktu dan tenaga ekstra untuk menjadikannya efektif. Hal tersebut membuat tata kelola pemulihan pascabencana dapat dikategorikan sebagai tata kelola kolaboratif (Tierney, 2012).

Proses operasional pemulihan pascabencana membutuhkan koordinasi dan kerjasama yang efektif para pemangku kepentingan dari beragam sektor sehingga perlu memiliki desain manajemen *in situ* (Mousavi et al., 2012). Dibutuhkan integrasi secara horizontal yang melibatkan aktor-aktor lintas sektor dalam proses pengambilan keputusan, serta secara vertikal yang menghubungkan aktor-aktor lokal dengan organisasi-organisasi yang tingkatnya lebih tinggi yang dapat menyediakan bantuan bagi masyarakat lokal (Smith & Birkland, 2012). Maka dari itu, desain institusional dibentuk untuk menciptakan prakondisi yang menyertai proses kolaborasi dan keputusan akhir (Breugh et al., 2023).

Desain institusional dalam tata kelola kolaboratif secara prinsip harus bersifat inklusif dan memiliki legitimasi. Inklusif berkaitan dengan aktor-aktor yang harus dilibatkan dalam proses

Dika Yudhistira Rizqy, Triyanti Anugrahini

Keterlibatan Inklusif Pemangku Kepentingan untuk Mendukung Collaborative Governance dalam Pemulihan Sosial-Ekonomi Penyintas Erupsi Gunung Sinabung

pengambilan keputusan (Ansell et al., 2020), sedangkan legitimasi berkaitan dengan landasan bagi setiap aktor untuk bertindak dalam kolaborasi (Bussu, 2019). Kedua prinsip tersebut dijabarkan oleh Ansell dan Gash (2008) menjadi 4 (empat) variabel, yakni inklusivitas kepesertaan, eksklusivitas forum, aturan yang jelas, dan proses yang transparan. Inklusivitas kepesertaan mendorong keputusan kolektif dan keinginan bersama yang dibangun dari harapan setiap pemangku kepentingan (Agbodzakey, 2024). Eksklusivitas forum berkaitan dengan persepsi para aktor mengenai daya tawar forum dan insentif yang dapat mereka peroleh dari keterlibatan dalam kolaborasi (Ansell & Gash, 2008). Aturan yang jelas dan proses yang transparan berkaitan dengan norma-norma yang disepakati bersama yang memberikan legitimasi prosedural (Tierney, 2012), baik legitimasi wewenang yang diformalisasi dalam keanggotaan formal, maupun legitimasi diskursif yang memberikan hak untuk menyampaikan masukan dalam forum untuk mempengaruhi prioritas atau pemingkakan ulang masalah bagi aktor yang tidak memiliki wewenang (Bussu, 2019). Transparansi, keadilan, dan representasi yang memadai dari berbagai sudut pandang dalam tahap musyawarah dan pengambilan keputusan akan memberikan legitimasi pada hasil yang dicapai (Mosley & Wong, 2020).

Membentuk tata kelola berbasis kolaborasi membutuhkan pembagian tugas antar aktor-aktor yang terlibat supaya tercipta rasa saling ketergantungan (Ansell & Gash, 2008). Keterbatasan kapasitas dan sumber daya yang dimiliki oleh pemerintah untuk menanggulangi segala risiko akibat bencana membutuhkan sumber daya dari sektor non-profit, dunia usaha, dan masyarakat untuk menjalankan penanggulangan bencana secara efektif (Coppola, 2015, pp. 461–462; Waugh Jr & Streib, 2006), membuka jalan bagi pembentukan tata kelola bencana kolaboratif.

Tata kelola (*governance*) sendiri lebih dari sekedar pemerintahan (*government*) karena terdapat proses “negosiasi” dalam menetapkan tujuan bersama, mengorganisir proses pengambilan keputusan oleh banyak pihak yang memiliki kepentingan masing-masing, mendesentralisasikan kekuasaan (Ansell & Torfing, 2022, pp. 4–8). Dalam realitas tata kelola, peran dan tanggung jawab dibagi ke banyak aktor dan kepemimpinannya bersifat fasilitatif. Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (UU PB) serta aturan turunan PP No. 23 Tahun 2008 juga telah mengamanatkan pemulihan pascabencana agar dikelola secara kolaboratif. Namun, R3P Sinabung yang disusun Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Karo maupun Keppres 21/2015 tidak menjelaskan bagaimana tata kelola pemulihan pascabencana akan dijalankan, terlebih pemulihan sosial-ekonomi. Pendekatan *government* yang berciri khas birokratis dan administratif terlihat dari kedua dokumen yang seringkali dianggap “strategi”. Investigasi mendalam dibutuhkan untuk memahami tata kelola yang berjalan dalam pemulihan sosial-ekonomi.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang mengandalkan data tekstual dan visual, serta memiliki langkah-langkah unik dalam analisis data yang menjelaskan berbagai sumber desain sosial yang menjadi acuan (Creswell, 2014). Data diambil melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan aktor-aktor kunci yang pernah terlibat atau bertanggung jawab dalam penanggulangan bencana. Informan yang diwawancara berjumlah 11 (sebelas) orang yang berasal dari BNPB, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK), BPBD Karo, Dinas Sosial Kab. Karo, Pemerintah Kecamatan Tiga Panah, Pemerintah Desa Bekerah, Komisi Penanggulangan Bencana Gereja Batak Kristen Protestan (Komisi PB GBKP), Human Initiatives Sumatera Utara, dan Food and Agriculture Organization for Indonesia (FAO Indonesia). Selain itu, tinjauan literatur juga dilakukan dengan rujukan dari buku, artikel jurnal, dan dokumen.

Data-data yang terkumpul kemudian dikategorikan dan direduksi, lalu dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Desain institusional dalam model tata kelola kolaboratif Ansell & Gash (2008) digunakan sebagai pisau analisis dengan membedah hasil penelitian berdasarkan inklusivitas dan legitimasi prosedural. Pembahasan yang disajikan mendeskripsikan desain

institusional yang terbangun dalam tata kelola pemulihan sosial-ekonomi penyintas erupsi Gunung Sinabung

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Pemangku Kepentingan yang Terlibat

Penelitian yang dilakukan berhasil mengidentifikasi 38 aktor yang terlibat dalam pemulihan sosial-ekonomi penyintas erupsi Gunung Sinabung. Sektor pemerintah melibatkan instansi/lembaga pemerintahan multi tingkat. Tingkat terbawah adalah desa, melibatkan Pemerintah Desa (Pemdes). Seharusnya tingkat kecamatan berada di atasnya, tetapi perannya yang hanya bersifat administratif tidak berpengaruh langsung pada upaya pemulihan. Tingkat di atasnya adalah kabupaten, melibatkan BPBD, Dinas Sosial, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (PUPR), Dinas Pertanian, Dinas Pendidikan, dan Dinas Perhubungan. Tingkat di atasnya adalah provinsi yang melibatkan BPBD Prov. Sumatera Utara. Tingkat paling atas adalah pemerintah pusat, melibatkan BNPB, Kementerian Sosial, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK), Kementerian Pekerjaan Umum & Perumahan Rakyat (PUPR), dan Tentara Nasional Republik Indonesia (TNI).

Selanjutnya, masyarakat juga menjadi sektor sendiri dengan kehadiran mereka sebagai individu di acara-acara forum rungu (musyawarah), terdiri dari warga-warga yang terdampak bencana erupsi Gunung Sinabung yang harus direlokasi, baik secara mandiri (tahap II) maupun ke wilayah Siosar (tahap I dan III). Lalu, organisasi masyarakat (ormas) menjadi sektor yang menengahi antara sektor pemerintah dengan sektor masyarakat, dalam hal ini diwakili oleh Gereja Batak Kristen Protestan (GBKP). Sektor organisasi non-pemerintah (ONP) yang terdata adalah Yayasan SHEEP Indonesia, IDEP Foundation, dan Human Initiatives Sumatera Utara (HI Sumut). Sektor badan usaha diisi oleh Starbucks Support Center, Indocafco, Koperasi-Koperasi, dan PT H.M Sampoerna/ Philip Morris International (PMI). Sektor akademisi diisi oleh Universitas Sari Mutiara Indonesia, LPPM UPN Veteran Yogyakarta, dan Universitas Sumatera Utara (USU). Sektor lembaga internasional PBB diisi oleh United Nations Development Programme (UNDP), Food Agriculture Organization (FAO) for Indonesia dan International Labour Organization (ILO).

3.2 Kontribusi Setiap Pemangku Kepentingan

Kontribusi yang diberikan oleh setiap institusi yang terlibat beragam sesuai dengan kapasitas masing-masing. Warga penyintas sebagai pemangku kepentingan terdampak kebijakan memberikan kontribusi berupa masukan-masukan mengenai kebutuhan mereka di wilayah tinggal baru mereka. Sedangkan, lembaga-lembaga pemerintah memberikan kontribusi berupa penyediaan ruang diskusi, pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar, serta supervisi pihak-pihak non-pemerintah yang terlibat. Pemerintah desa berkontribusi dalam menghimpun aspirasi warga dalam pengkajian kebutuhan pascabencana (Jitu Pasna), mengorganisasi warga dalam program-program pemberdayaan yang diberikan oleh pemerintah dan NGO, serta mengkomunikasikan kebutuhan warga kepada OPD-OPD terkait di Kab. Karo. Pemerintah kabupaten memberikan kontribusi beragam melalui organisasi-organisasi perangkat daerah. BPBD Kab. Karo berkontribusi dalam memimpin pelaksanaan pemulihan sosial-ekonomi, melakukan pendataan penyintas, dan mengawasi jalannya program-program pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan NGO. Dinas Sosial Kab. Karo berkontribusi dalam melakukan pendataan penyintas bencana untuk dimasukkan ke dalam daftar penerima bantuan dan jaminan sosial, menyalurkan bantuan isi rumah pasca serah terima kunci huntap, mengawasi pelaksanaan pemberian jaminan sosial bagi warga di wilayah relokasi, serta berkoordinasi dengan Kementerian Sosial terkait sumber daya yang bisa disalurkan kepada penyintas bencana. Dinas PUPR Kab. Karo membangun infrastruktur di wilayah relokasi. Dinas Pertanian Kab. Karo berkontribusi dalam meningkatkan kapasitas masyarakat untuk bertani di wilayah baru. Dinas Pendidikan Kab. Karo

Dika Yudhistira Rizzy, Triyanti Anugrahini

Keterlibatan Inklusif Pemangku Kepentingan untuk Mendukung Collaborative Governance dalam Pemulihan Sosial-Ekonomi Penyintas Erupsi Gunung Sinabung

mengoperasikan satu sekolah dasar (SD) di wilayah relokasi. Dinas Perhubungan Kab. Karo menyediakan angkutan DAMRI untuk mendukung mobilitas warga penyintas ke pusat kota.

Untuk mendukung percepatan pemulihan sosial ekonomi, lembaga-lmbaga di tingkat atas turut mengalokasikan sumber daya mereka. Pemerintah provinsi melalui BPBD Prov. Sumatera Utara berkontribusi membantu advokasi kebutuhan dana bagi pemulihan sosial-ekonomi kepada pemerintah provinsi. Lalu, pemerintah pusat melalui berbagai kementerian/lembaga memberikan kontribusi berupa anggaran, SDM, dan kompetensi. BNPB membantu membimbing BPBD Karo dengan memberikan pelatihan peningkatan kapasitas dan mendampingi pihak-pihak non-pemerintah yang melakukan intervensi di wilayah relokasi Siosar berkoordinasi dengan BPBD Karo. Kementerian PUPR mendorong percepatan pembangunan pemukiman dan infrastruktur di wilayah relokasi Siosar dan memberikan pendampingan bagi para penerima bantuan relokasi mandiri melalui REKOMPAK (Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana Berbasis Komunitas). TNI, lembaga militer non-sipil, turut dilibatkan untuk membangun pemukiman pada tahap awal relokasi serta memberikan bantuan pembangunan gereja dan masjid di wilayah relokasi Siosar.

Salah satu yang banyak berkontribusi sejak awal tahap tanggap darurat hingga pemulihan pascabencana adalah Gereja Batak Kristen Protestan (GBKP), organisasi masyarakat berbasis agama terbesar di Kab. Karo. GBKP telah menggelontorkan banyak materi untuk menjaga keamanan para korban Sinabung, baik jemaat maupun non-jemaat dan masyarakat lintas agama. Selain materi, mereka juga memberikan pendampingan psikososial bagi para penyintas dan pelayanan keagamaan di wilayah relokasi. Bantuan paling penting yang mereka berikan dalam proses pemulihan sosial-ekonomi ini adalah advokasi kesejahteraan masyarakat dengan menjembatani komunikasi antara pemerintah dengan masyarakat penyintas bencana. Pemerintah sering mengajak GBKP dalam diskusi perencanaan kebijakan pemulihan pascabencana. GBKP juga selalu mengkomunikasikan informasi dari pemerintah kepada masyarakat.

Dari sektor ONP, ada Yayasan SHEEP Indonesia yang memberikan bantuan pengembangan pertanian dan peternakan, IDEP Foundation yang memfasilitasi penerima bantuan relokasi tahap II dengan membangun rumah aman tipe 36 sebanyak 30 unit, dan Human Initiative Sumatera Utara yang menyalurkan beasiswa pendidikan untuk keluarga penyintas yang tinggal di luar wilayah Siosar dan luput dari perhatian pemerintah. Kontribusi yang diberikan ONP menjadi kunci masuk pelibatan mereka dalam pemulihan sosial-ekonomi. Pemerintah daerah ketika menerima kehadiran ONP selalu menanyakan bantuan apa saja yang ingin disalurkan alih-alih menerangkan kebutuhan masyarakat penyintas agar dapat diakomodir oleh ONP. Keterbatasan sumber daya ONP menjadi isu lain yang menghambat pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat di wilayah relokasi mengingat mereka bergerak dengan sokongan dana dari donor yang kebanyakan badan-badan usaha.

Badan-badan usaha yang terlibat kebanyakan memberikan kontribusi berupa modal finansial, modal sosial, dan/atau kompetensi yang disalurkan sendiri atau bersama ONP. Starbucks Support Center berkontribusi menyerap hasil kebun kopi yang dikembangkan FAO bersama masyarakat. Indocafco berkontribusi menyalurkan kompetensi pembudidayaan kopi di LUT yang dimiliki para penyintas. Koperasi-koperasi berkontribusi memberikan pinjaman modal usaha bagi keluarga penyintas yang ingin berwirausaha atau berkebun. PT H.M. Sampoerna memberikan modal finansial bagi pelaksanaan program IDEP Foundation.

Dari sektor akademik, ada Universitas Sari Mutiara Indonesia yang memberikan edukasi keselamatan bencana dan pemberdayaan masyarakat lainnya, LPPM UPN Veteran Yogyakarta yang membantu pemerintah mengimplementasikan kebijakan komunikasi bencana, dan USU yang aktif mengirimkan mahasiswa ke Siosar lewat program kuliah kerja nyata (KKN). Data-data yang dikumpulkan terbatas pada aktor-aktor yang bisa dijangkau oleh peneliti pada saat ini. Masih banyak ONP dan lembaga pendidikan yang melakukan program pemberdayaan bagi penyintas erupsi Gunung Sinabung.

Badan PBB seperti UNDP, FAO, dan ILO turut ambil bagian dalam pemulihan sosial-ekonomi. Keterlibatan ketiga badan tersebut menyesuaikan fokus tujuan yang dimiliki setiap badan. UNDP sebagai badan yang berfokus pada pembangunan bangsa membantu dari sisi tata kelola dengan memberikan masukan kepada pemerintah terkait rencana pemulihan sosial-ekonomi serta pendampingan dalam implementasinya. FAO sebagai badan yang berfokus pada pengembangan aset-aset penghidupan membantu dari sisi pengembangan pertanian dan peternakan melalui program fasilitasi, pelatihan, dan business matching. ILO sebagai badan yang berfokus pada pengembangan tenaga kerja membantu dari sisi peningkatan kemampuan teknis masyarakat melalui pelatihan servis kendaraan bermotor, pengolahan makanan, dan menjahit. Tidak ketinggalan pelatihan kewirausahaan dan pengelolaan keuangan keluarga agar warga memiliki banyak alternatif sumber penghidupan.

4. Pembahasan

4.1 *Inklusivitas dalam Pemulihan Sosial-Ekonomi*

Inklusivitas yang menekankan pada partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan merupakan ciri khas utama tata kelola kolaboratif (Ansell et al., 2020). Secara desain institusional, pemulihan sosial-ekonomi penyintas erupsi Gunung Sinabung mengadopsi tata kelola kolaboratif dengan melibatkan pemangku kepentingan dari sektor pemerintah, non-pemerintah, dan masyarakat. Keterlibatan pemerintah multi-tingkat dalam pemulihan ini telah diamanatkan oleh UU PB, PP No. 22 Tahun 2008, dan Perka BNPB No. 6 Tahun 2017. Sebelum peraturan-peraturan tersebut ada, penanganan bencana selalu melibatkan pemerintah multi-tingkat dengan model tata kelola sentralistik mengingat kapasitas pemerintah daerah yang terbatas. Kehadiran UU PB beserta turunannya justru mendorong penguatan kapasitas pemerintah daerah agar berdaya menangani kejadian bencana di daerahnya masing-masing, termasuk dalam mengordinasikan pihak-pihak yang ambil peran dalam penanggulangan bencana.

Tidak hanya kerja sama multi-tingkat, tata kelola pemulihan sosial-ekonomi juga menyatukan pihak-pihak lintas sektor ke dalam satu tujuan yang sama. Partisipasi pihak-pihak di luar pemerintahan dipertegas sebagai aspek kemanusiaan dalam sasaran substansial rehabilitasi dan rekonstruksi yang tercantum dalam Perka BNPB No. 17 Tahun 2010 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana (Perka 17/2010). Keterlibatan organisasi masyarakat (ormas), organisasi non-pemerintah (ONP), akademisi, dan badan PBB menunjukkan bagaimana ketergantungan pemerintah terhadap institusi-institusi tersebut untuk mendukung pemulihan sosial-ekonomi.

Jika melihat ke R3P Sinabung, pemerintah menaruh fokus besar pada pembangunan yang bersifat fisik, seperti hunian tetap, infrastruktur, rumah ibadah, sekolah, dan lainnya. Akan tetapi, membuat penyintas bertahan di wilayah relokasi tidak bisa berhenti pada pembangunan fisik saja. Banyak kegiatan relokasi yang tidak berhasil membuat warga penyintas bertahan di tempat tinggal barunya karena kurangnya perhatian terhadap aspek penghidupan dan sosial-budaya masyarakat, seperti yang terjadi di Aceh (Juhaina et al., 2019), Yogyakarta (Hartono, 2021), dan Mentawai (Seraniraya, 2015). Poin-poin evaluasi tersebut menjadi pertimbangan pemerintah untuk memberikan lahan usaha tani (LUT), menyesuaikan sumber penghidupan masyarakat Sinabung yang mayoritasnya adalah petani. Kegiatan yang terfokus pada pemulihan sosial-budaya dan ekonomi dikolaborasikan dengan pihak-pihak di luar pemerintahan. Integrasi tersebut menciptakan sebuah strategi yang komprehensif melampaui batasan-batasan administratif yang biasa terjadi bila ditangani oleh pemerintah seorang diri.

Kontribusi yang diberikan oleh setiap institusi yang terlibat beragam sesuai dengan kapasitas masing-masing. Sebagaimana dikatakan Ansell & Gash (2008), fungsi kolaborasi adalah mengisi kekurangan satu aktor dengan aktor lainnya agar kebutuhan-kebutuhan dalam mencapai tujuan dapat terpenuhi, serta menciptakan rasa saling bergantung antar aktor yang terlibat agar kolaborasi tetap terjaga. Antar lembaga pemerintah saling bergantung satu sama lain supaya dapat menyelesaikan seluruh persoalan yang merintang proses pemulihan. Organisasi-organisasi non-pemerintah juga

Dika Yudhistira Rizqy, Triyanti Anugrahini

Keterlibatan Inklusif Pemangku Kepentingan untuk Mendukung Collaborative Governance dalam Pemulihan Sosial-Ekonomi Penyintas Erupsi Gunung Sinabung

memberikan kontribusi sesuai dengan fokus dan kapasitas masing-masing. Antara pemerintah dengan non-pemerintah, akademisi, dan lembaga internasional PBB saling ketergantungan sumber daya finansial dan kompetensi.

Keterlibatan lembaga-lembaga internasional dalam penanggulangan bencana bukan kali pertama terjadi di Indonesia. Pada program rekonstruksi dan rehabilitasi bencana tsunami Aceh dan gempa bumi Nias, banyak lembaga internasional yang berpartisipasi dengan melakukan intervensi langsung atau bekerja sama dengan ONP lokal (Nazara & Resosudarmo, 2007). Pengesahan UU PB yang disusul PP No. 23 Tahun 2008 tentang Peran Serta Lembaga Internasional dan Lembaga Asing Nonpemerintah dalam Penanggulangan Bencana menunjukkan upaya pemerintah mengakomodasi lembaga-lembaga internasional yang melakukan aksi filantropi maupun pemberdayaan masyarakat pasca kejadian bencana. Alih-alih membatasi, peraturan tersebut memudahkan lembaga internasional dalam hal koordinasi dengan otoritas setempat dan berinteraksi dengan masyarakat lokal. Prinsip tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) juga mengarahkan pergerakan UNDP, FAO, dan ILO untuk mendukung pemulihan sosial-ekonomi secara komprehensif (FAO, 2017).

Pelibatan pihak-pihak di luar pemerintahan dalam perencanaan pemulihan pascabencana setidaknya menjadi langkah awal yang baik untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan bencana. Meskipun begitu, praktiknya perlu ditinjau kembali apakah partisipasi mereka benar-benar menyeluruh dalam pengambilan keputusan sebagaimana diamanatkan UU PB dan Perka BNPB No. 11 Tahun 2014 tentang Peran Serta Masyarakat dalam Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.

4.2. Peran Setiap Sektor dalam Kolaborasi Pemulihan Sosial-Ekonomi

Di samping inklusif, desain tata kelola perlu memberikan legitimasi kepada setiap aktor untuk membentuk seperangkat ground rules atau aturan mendasar bagi seluruh aktor yang terlibat. Legitimasi telah diberikan melalui berbagai produk hukum. UU PB mengatur pembagian peran antara BNPB dan BPBD. Perka 17/2010 membagi peran dan kewajiban alokasi sumber daya kepada kementerian/lembaga dan SKPD di tingkat provinsi dan/atau kabupaten. PP 23/2008 memberikan legitimasi kepada lembaga internasional untuk menjalankan kegiatan-kegiatan penanggulangan bencana secara sendiri-sendiri, bersama-sama, dan/atau bersama mitra kerja di Indonesia. Perka BNPB No. 15 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengkajian Kebutuhan Pascabencana (Perka 15/2011) memberikan legitimasi kepada pihak-pihak di luar pemerintahan untuk ikut serta dalam Jitu Pasna di bawah koordinasi BNPB atau BPBD. Perka BNPB No. 11 tahun 2014 tentang Peran Serta Masyarakat dalam Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Perka 11/2014) memberikan legitimasi kepada masyarakat atau organisasi masyarakat untuk terlibat dalam seluruh proses kebijakan penanggulangan bencana, termasuk membentuk forum warga untuk menjamin mutu kebijakan. Perka BNPB No. 12 Tahun 2014 Peran Serta Lembaga Usaha dalam Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Perka 12/2014) memberikan legitimasi kepada badan usaha untuk menjalankan program apa pun untuk mendukung pemulihan pascabencana dan bekerja sama dengan masyarakat setempat. **Tabel 1** merangkum peran-peran yang dimiliki setiap sektor

Tabel 1. Sektor dan Institusi yang Terlibat beserta Perannya dalam Pemulihan Sosial-Ekonomi Penyintas Erupsi Gunung Sinabung

Sektor	Pemangku Kepentingan	Peran
Pemerintah Tingkat Desa	Pemerintah Desa Sukameriah, Bekerah, Simacem, Gurukinayan, Berastepu, Kuta Tonggal, Gamber, Sigarang-garang, Sukanalu, Mardingding, & Dusun Lau Kawar Desa Kutagugung	Mengadvokasi kebutuhan masyarakat kepada pemerintah kabupaten

Pemerintah Tingkat Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> • Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kab. Karo • Dinas Sosial Kab. Karo • Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (PUPR) Kab. Karo • Dinas Pertanian Kab. Karo • Dinas Pendidikan Kab. Karo • Dinas Perhubungan Kab. Karo 	Menyediakan layanan-layanan dasar bagi warga relokasi dan mengkoordinasikan intervensi-intervensi yang diberikan kepada penyintas bencana.
Pemerintah Tingkat Provinsi	Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Prov. Sumatera Utara	Menghubungkan antara Pemkab dengan pemerintah pusat dan mengalokasikan sumber daya yang dapat disalurkan kepada penyintas bencana.
Pemerintah Tingkat Pusat	<ul style="list-style-type: none"> • Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) • Kementerian Sosial • Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) • Kementerian Pekerjaan Umum & Perumahan Rakyat (PUPR) • Tentara Nasional Republik Indonesia (TNI) 	Memberikan bimbingan kepada para pelaksana dan mengalokasikan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan pemulihan sosial-ekonomi
Masyarakat (Individu)	Warga desa terdampak	Menjadi penerima manfaat yang aktif menyampaikan kebutuhan dan kritis terhadap kebijakan
Organisasi Masyarakat	Gereja Batak Kristen Protestan (GBKP)	Memediasi masyarakat dan pemerintah dalam perencanaan kebijakan
Organisasi Non-Pemerintah	<ul style="list-style-type: none"> • Yayasan SHEEP Indonesia • IDEP Foundation • Human Initiative Sumatera Utara 	Mendukung pemulihan sosial-ekonomi melalui program pemberdayaan masyarakat
Badan Usaha	<ul style="list-style-type: none"> • Starbucks Support Center • Indocafco • Koperasi Merdeka • PT H.M Sampoerna 	Memberikan dukungan materil dan/atau jaringan sosial untuk <i>business matching</i> dan penyaluran tenaga kerja
Akademisi	<ul style="list-style-type: none"> • Universitas Sari Mutiara Indonesia • LPPM UPN Veteran Yogyakarta • Universitas Sumatera Utara (USU) 	Mengembangkan ilmu pengetahuan untuk mendukung keberhasilan pemulihan sosial-ekonomi
Lembaga Internasional PBB	<ul style="list-style-type: none"> • United Nations Development Programme (UNDP) • Food Agriculture Organization (FAO) • International Labour Organization (ILO) 	Menjadi rekan dialog pemerintah pada tahap perencanaan, serta donor dan fasilitator pada tahap implementasi

Sebagai pucuk kekuasaan tertinggi, pemerintah pusat berperan memberikan bimbingan kepada para pelaksana dan mengalokasikan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan pemulihan sosial-ekonomi. Namun dalam pelaksanaannya, peran pemerintah pusat terlihat lebih menonjol dibandingkan pemerintah daerah. Pemerintah daerah seringkali menggunakan alasan "tidak ada uang" ketika dituntut soal pemulihan. Hal itu pula yang menyebabkan krisis politik di Kab. Karo pada tahun 2013 yang membebastugaskan bupati waktu itu akibat tekanan masyarakat dan intervensi langsung pemerintah pusat lewat Keppres 21/2015 (Fatimah & Zubaedah, 2018).

Dika Yudhistira Rizqy, Triyanti Anugrahini

Keterlibatan Inklusif Pemangku Kepentingan untuk Mendukung Collaborative Governance dalam Pemulihan Sosial-Ekonomi Penyintas Erupsi Gunung Sinabung

Masyarakat, baik sebagai individu maupun organisasi, berperan penting dalam menjamin mutu kebijakan. Sebagai penerima manfaat yang aktif, masyarakat penyintas dilibatkan dalam pengambilan keputusan melalui *forum runggu*, yakni wadah untuk menghimpun aspirasi mereka dalam penyusunan rencana pemulihan pascabencana. Pelibatan masyarakat secara langsung juga baru dimulai pada relokasi tahap II karena keputusan relokasi tahap I diurus sepenuhnya oleh pemerintah. Meski *on paper* (dalam catatan) masyarakat dilibatkan, partisipasi mereka tidak sampai menentukan seluruh kebijakan. Masyarakat dalam forum runggu hanya diminta pandangan mengenai relokasi yang ideal, tetapi mekanisme pelaksanaan dan pengambilan keputusan tetap mengikuti alur yang ditetapkan pemerintah (Meralza et al., 2021). Masyarakat merasa tidak puas dengan forum runggu yang diinisiasi pemerintah karena tidak kunjung memberikan hasil yang berdampak pada kesejahteraan mereka (Bastanta, 2020). Sebelum forum runggu diadakan, masyarakat telah menunjukkan gejala ketidakpercayaan terhadap pemerintah karena kurangnya kompetensi mereka dalam menangani krisis (Fatimah & Zubaedah, 2018).

Di tengah ketidakpercayaan masyarakat terhadap pemerintah sebagai pemegang wewenang tertinggi, ormas hadir menjadi penengah antara masyarakat dengan pemerintah. Salah satu ormas yang berperan sangat penting dalam kejadian bencana erupsi Gunung Sinabung adalah organisasi keagamaan Gereja Kristen Batak Protestan (GBKP). GBKP telah berperan aktif sejak malam pertama erupsi Gunung Sinabung terjadi. Keterikatan sosial masyarakat dengan gereja membuatnya menjadi tempat pertama masyarakat mencari perlindungan. Di samping besarnya kontribusi materi yang diberikan kepada para penyintas bencana, modal sosial yang tinggi menjadi alasan kunci pemerintah menggandeng GBKP sebagai mitra strategis dalam penanggulangan bencana erupsi Gunung Sinabung.

Pada tahap pemulihan pascabencana, alokasi sumber daya dari GBKP tidak sebesar yang diberikan pada masa tanggap darurat. Keterbatasan modal finansial membuat mereka tidak banyak melakukan aktivitas bermodal besar dalam pemulihan sosial-ekonomi. Mereka juga tidak luput dari persoalan klasik birokrasi, yakni koordinasi dengan pemerintah. Mereka merasa pihak pemerintah masih kurang melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan (Fatimah & Zubaedah, 2018). Namun begitu, modal sosial yang mereka miliki membuat posisi mereka diperhitungkan secara politis sehingga masukan-masukan mereka masih dipertimbangkan oleh pemerintah.

GBKP menempatkan diri sebagai penengah antara masyarakat dengan pemerintah. Artinya, GBKP berkomitmen mencari solusi terbaik bagi semua pihak agar tujuan utama tercapai. Mereka berusaha memposisikan diri sebagai mitra kerja bagi pemerintah sehingga berusaha menghindari keberpihakan buta kepada masyarakat seperti yang terjadi pada relokasi tahap III. Meskipun begitu, bukan berarti GBKP lebih berpihak terhadap pemerintah. Pada tahun 2018-2019, Diakonia GBKP bersama Yayasan Pijer Podi, YAPIDI, Yayasan Ate Keleng GBKP, Yayasan SHEEP Indonesia, bersama para penyintas yang tergabung dalam Forum Advokasi Korban Erupsi Sinabung (FASI) melakukan *citizen lawsuit* (CLS) kepada pemerintah atas kurang maksimalnya upaya pemerintah dalam memulihkan kesejahteraan masyarakat (Kompas.com, 2019). Sebagai organisasi keagamaan terbesar di Kab. Karo, GBKP berusaha untuk menjaga hubungan dengan seluruh pemangku kepentingan dalam pemulihan sosial-ekonomi mengingat mereka membutuhkan legitimasi prosedural dalam melakukan pelayanan sosial-spiritual dari pemerintah, dan legitimasi dari masyarakat agar pelayanannya diterima dengan baik.

Peran-peran institusi non-pemerintah lain seperti ONP, akademisi, dan badan PBB kebanyakan berwujud program pemberdayaan masyarakat. Mereka baru dapat berperan dalam pemulihan sosial-ekonomi apabila memiliki sumber daya yang bisa disalurkan kepada para penyintas, baik yang

berbentuk uang (modal finansial) maupun kompetensi. Sama seperti gereja, peran mereka tidak terlalu signifikan dalam pengambilan keputusan karena terbatasnya kapasitas yang dimiliki dan kurangnya *political will* pemerintah untuk melibatkan mereka lebih jauh (Fatimah & Zubaedah, 2018). NGO juga sangat bergantung dengan donor dalam melakukan intervensi, tetapi kebanyakan donor lebih suka program jangka pendek yang dapat dimanfaatkan langsung untuk meningkatkan citra. Hal itu yang menyebabkan NGO yang terlibat dalam pemulihan sosial-ekonomi tidak sebanyak tahap tanggap darurat. Salah satu NGO yang mendapatkan donor yang berkomitmen pada pemulihan pascabencana adalah IDEP Foundation. Mereka mendapatkan donor yang mau mendanai program pemberdayaan masyarakat berupa pembangunan perumahan aman gempa. Program tersebut diintegrasikan dengan relokasi mandiri tahap II. Selain perumahan, mereka juga membantu pembangunan sistem sanitasi dan kebun pangan agar warga penghuni mampu hidup mandiri (IDEP Foundation, 2016).

Keuntungan dimiliki oleh akademisi dan badan PBB karena tidak terlalu bergantung pada kepentingan donor. Akademisi menggunakan sumber daya lembaga pendidikan sebagai wujud implementasi tri dharma perguruan tinggi. Intervensi yang mereka berikan selalu memiliki muatan pendidikan bagi mahasiswa, penelitian untuk pengembangan penanganan kebencanaan, dan pengabdian kepada masyarakat. Banyak jejak program kuliah kerja nyata (KKN) dari kampus-kampus sekitar Sumatera Utara yang ditemukan di wilayah relokasi Sioasar. Badan PBB seperti UNDP, FAO, dan ILO justru merupakan lembaga donor yang memiliki kepentingan khusus untuk membangun penghidupan berkelanjutan (*sustainable livelihood*) bagi penyintas erupsi Gunung Sinabung. Mereka tidak bekerja sendiri, tetapi bekerja sama dengan lembaga atau badan usaha lain dalam pelaksanaan program. FAO bekerja sama dengan pihak lain seperti Starbucks dan INDOCAFCO dalam pengembangan perkebunan dan distribusi hasil kebun, serta Koperasi Simpan-Pinjam (KSP) lokal untuk pembiayaan modal usaha (FAO, 2017). ILO sendiri bermitra dengan Dinas Ketenagakerjaan supaya talenta-talenta yang dikembangkan dapat segera tersalurkan ke perusahaan-perusahaan (ILO, 2017).

Kolaborasi yang dilakukan dalam pemulihan sosial-ekonomi ini telah menciptakan jaringan antara pemerintah, badan usaha, *civil society*, akademisi, dan masyarakat penyintas. Namun, bila merujuk pada kolaborasi pentahelix yang saat ini menjadi model kerja sama multipihak dalam penanggulangan bencana (BNPB, 2019), kolaborasi yang telah dilakukan kurang melibatkan sektor media massa dalam penyusunan kebijakan. Dalam kolaborasi pentahelix, media seharusnya ikut berperan bersama dengan pemerintah, badan usaha, komunitas, dan akademisi dalam setiap proses penanggulangan bencana (Pasaribu et al., 2023). Keterlibatan mereka tidak sekedar menjadi penyebar informasi, tetapi juga ikut membangun wacana yang dapat membantu upaya penanggulangan bencana. Pembentukan wacana perlu menjadi bagian dari strategi penanggulangan bencana sehingga media sepatutnya dijadikan sebagai pemangku kepentingan yang ikut dalam penyusunan kebijakan.

Persoalan keterbatasan anggaran yang selalu menjadi alasan Pemkab Karo lamban menangani penyintas lebih banyak dilimpahkan kepada pemerintah pusat, kurang memaksimalkan pendanaan dari sektor badan usaha. Padahal, badan usaha dapat membantu menutupi kekurangan tersebut. Selama ini, Pemkab hanya menunggu pihak-pihak yang berkenan memberikan bantuan, tetapi kurang proaktif dalam menggalang kerja sama dengan pihak-pihak tersebut. Menurut Shaw & Izumi (2015) kunci partisipasi badan usaha dalam penanggulangan bencana adalah legislasi yang jelas, insentif yang bernilai, serta keterlibatan multipihak. Syarat regulasi yang jelas telah terpenuhi, tetapi pemerintah kurang mempromosikan insentif supaya badan-badan usaha tertarik untuk terlibat dalam pemulihan sosial-ekonomi. Badan-badan usaha lebih banyak terlibat dalam fase tanggap darurat melalui penyaluran bantuan langsung kepada korban bencana karena merasa insentifnya lebih bernilai

dibandingkan fase pemulihan. Peran aktif pemerintah untuk menggalang kerja sama dengan sektor badan usaha perlu ditingkatkan.

Keterlibatan badan usaha dalam pemulihan pascabencana selalu didorong oleh ONP atau Badan PBB melalui skema kerja sama swasta-masyarakat sipil (*private-civil society partnership*) seperti yang dilakukan FAO dengan Starbucks dan koperasi-koperasi. Skema tersebut memungkinkan badan usaha untuk melakukan kegiatan inovasi pembangunan yang berguna untuk menangkap potensi bisnis baru dan proyek bersama untuk menciptakan pemulihan pascabencana yang berkelanjutan. Skema tersebut juga membantu badan usaha agar lebih mudah terhubung dengan pemerintah dan masyarakat (Shaw & Izumi, 2015). Hal ini menunjukkan besarnya peran ONP, OMS, maupun badan-badan PBB dalam mengakselerasi pemulihan sosial-ekonomi. Masyarakat tidak perlu menunggu intervensi pemerintah yang seringkali terhambat oleh birokrasi.

Peran institusi di luar pemerintahan seperti NGO, OMS, institusi pendidikan tinggi, dan badan-badan PBB sangat krusial dalam pemulihan sosial-ekonomi. Kehadiran NGO dan OMS yang selalu menemani menjadi penyemangat tersendiri bagi masyarakat Karo untuk terus menuntut hak-hak mereka sebagai warga negara kepada pemerintah. Dalam hal pembangunan sosial, OMS keagamaan menjadi penggerak bagi masyarakat penyintas agar mampu beradaptasi dengan situasi dan lingkungan baru mereka. Dalam hal pembangunan penghidupan yang berkelanjutan, NGO, lembaga pendidikan tinggi, dan badan PBB justru menjadi yang paling aktif melakukan program-program pemberdayaan masyarakat ketika intervensi yang dijalankan pemerintah berhenti pada pemberian kunci hunian dan bantuan isi rumah. Pemerintah memposisikan diri sebagai pengawas bagi NGO-NGO yang melakukan intervensi tanpa adanya strategi khusus untuk pemerataan program pemberdayaan kepada 9 desa di wilayah relokasi Siosar dan puluhan hamparan relokasi mandiri, serta menjaga keberlanjutan program pemberdayaan yang telah dijalankan.

Seluruh pemangku kepentingan perlu mengingat bahwa masyarakat adalah sentral atau inti dari pemulihan sosial ekonomi itu sendiri. *Positioning* atau penempatan posisi kepentingan masyarakat harus berada di atas kepentingan pribadi atau kelompok dari masing-masing aktor yang terlibat. Gereja, sebagaimana pihak-pihak lain di luar pemerintahan, memiliki peran sebagai sistem pendukung (*supporting system*) dalam tata kelola bencana kolaboratif, sebagaimana dijelaskan Bussu (2019) bahwa kehadiran mereka bertujuan menjadi penengah antara pemerintah dan masyarakat. Peran nyata yang sesungguhnya diharapkan adalah dari masyarakat. Mereka yang seharusnya berdialog secara lebih aktif dengan pemerintah dalam penyusunan dan pengawasan kebijakan. Dalam kasus relokasi di Yogyakarta, masyarakat sendiri yang berjuang mengatasi masalah-masalah yang dihadapi pasca relokasi dengan aktivitas-aktivitas berbasis komunitas dan optimalisasi program-program pemberdayaan yang telah mereka terima (Suharyono, 2020). Sayangnya, banyak masyarakat penyintas di Kab. Karo yang lebih sering memposisikan diri mereka sebagai korban dan selalu menunggu bantuan yang datang. Hal tersebut membuat mereka kurang proaktif menjalankan peran mereka sebagai pengawas kebijakan. Kesenjangan antara ekspektasi dan tindakan nyata pemerintah dan masyarakat tidak dapat selalu diakomodasi oleh gereja maupun ONP dan akademisi. Namun, itu tidak boleh menjadi alasan pemerintah untuk menggunakan pendekatan *top down* dalam perencanaan kebijakan. Pemerintah harus lebih proaktif melibatkan masyarakat di setiap tahapan kebijakan.

Masyarakat tidak perlu diberikan kuasa penuh atas pengambilan keputusan, tetapi perwakilan dari setiap kelompok harus memiliki hak dalam pengambilan keputusan supaya mereka dapat menentukan sendiri kehidupan yang lebih baik seperti apa yang ingin mereka bangun (Kennedy et al., 2008). Melibatkan masyarakat secara mendalam seringkali dianggap lama, tidak efisien, dan merepotkan bagi sebagian aktor, terlebih adanya kesenjangan pendidikan dan faktor mental yang

membuat masyarakat lebih ingin menerima bantuan dibandingkan diberdayakan. Namun, fenomena-fenomena yang terjadi justru menunjukkan bagaimana masyarakat mencari jalan keluar masing-masing yang justru mengacaukan strategi pengurangan risiko bencana. Melibatkan masyarakat dalam proses kebijakan memerlukan optimisme yang tinggi dari pihak-pihak yang menyelenggarakan. Pada akhirnya, masyarakat lah yang merasakan baik buruknya luaran dan dampak dari penyelenggaraan pemulihan sosial-ekonomi.

5. Kesimpulan

Keterlibatan inklusif ditemukan dalam pemulihan sosial-ekonomi penyintas erupsi Gunung Sinabung. Pemulihan tersebut memiliki desain institusional yang inklusif dengan peran yang saling dibagikan antar aktor yang terlibat, mendukung terlaksananya tata kelola kolaboratif dalam pengelolaan kebijakan. Berbagai sektor terlibat dalam setiap tahapan pemulihan sosial-ekonomi, mulai dari pemerintah multi tingkat (desa, kabupaten, provinsi, pusat), organisasi masyarakat (ormas) organisasi non-pemerintah (ONP), akademisi, dan lembaga internasional PBB. Setiap pemangku kepentingan memberi kontribusi sesuai dengan misi, kapasitas dan sumber daya yang mereka miliki. Pelibatan pihak-pihak di luar pemerintahan dimulai sejak pengkajian kebutuhan pasca bencana (Jitu Pasna), penyusunan R3P, hingga implementasi pemulihan sosial ekonomi.

Peran antar pemangku kepentingan juga dibagi berdasarkan penilaian kontribusi yang dapat mengisi kekurangan satu sama lain hingga tercipta sebuah hubungan saling ketergantungan (interdependence). Di satu sisi, rasa saling ketergantungan memperkuat motivasi untuk berkolaborasi. Namun di sisi lain, rasa saling ketergantungan dapat menjadi hambatan apabila salah satu pihak tidak menaruh komitmen yang setara, terutama dalam hal koordinasi dan komunikasi antar pemangku kepentingan. Ketidakkampuan pemerintah daerah menyediakan modal yang cukup bagi pemulihan sosial ekonomi membuat pemerintah pusat harus mengambil peran besar untuk menutup kekurangan tersebut. Ketergantungan terhadap sumber daya pemerintah pusat membuat daerah sulit berkembang secara mandiri.

Peran ormas juga menjadi krusial dalam menjembatani komunikasi antara masyarakat dan pemerintah di tengah ketidakpercayaan masyarakat terhadap pemerintah itu sendiri. Organisasi keagamaan seperti GBKP sampai harus menyeimbangkan hubungan antara dengan masyarakat dan pemerintah supaya tetap mendapatkan legitimasi dari keduanya. ONP dan lembaga-lembaga internasional PBB melanjutkan peran pemerintah pasca relokasi masyarakat penyintas ke wilayah relokasi maupun hamparan-hamparan relokasi mandiri dengan menjalankan berbagai program pemberdayaan masyarakat seperti pengembangan pertanian, perkebunan, dan peternakan, pembangunan rumah aman bencana, serta peningkatan kompetensi tenaga kerja dan kewirausahaan untuk membangun kehidupan sosial dan ekonomi yang lebih baik. Implementasi prinsip membangun dengan lebih baik (build back better) lebih banyak dilaksanakan oleh organisasi-organisasi di luar pemerintahan, membuat peran mereka begitu penting dan sentral dalam pembangunan ketangguhan masyarakat.

6. Saran

Praktik-praktik baik yang dilakukan sepanjang pemulihan sosial-ekonomi penyintas erupsi Gunung Sinabung dapat menjadi rujukan bagi perencanaan pemulihan pascabencana di masa depan. Desain institusional telah dirancang secara baik dengan memperhatikan prinsip-prinsip utama kolaborasi. Namun, desain yang baik juga perlu diseimbangkan dengan implementasi terbaik. Maka dari itu, tantangan-tantangan yang diuraikan dalam penelitian ini harus menjadi catatan bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pemulihan pascabencana, terutama lembaga-lembaga pemerintah yang menjadi koordinator utama maupun subsektor pemulihan pascabencana yang sedang berjalan.

Pengembangan tata kelola pemulihan sosial-ekonomi perlu memperhatikan lebih jauh aspek-aspek politik dan modal sosial untuk meminimalisir hambatan-hambatan akibat koordinasi yang tidak

Dika Yudhistira Rizzy, Triyanti Anugrahini

Keterlibatan Inklusif Pemangku Kepentingan untuk Mendukung Collaborative Governance dalam Pemulihan Sosial-Ekonomi Penyintas Erupsi Gunung Sinabung

berjalan baik antara aktor-aktor pemerintah dengan pihak-pihak di luar pemerintahan. Seluruh pelaksana pemulihan sosial-ekonomi, perlu menyepakati visi dan misi bersama dengan masyarakat penerima manfaat kebijakan dan program. Dibutuhkan penelitian lebih lanjut mengenai praktik-praktik terbaik aktor-aktor pemerintah, non-pemerintah, dan masyarakat sipil dalam menghadapi tantangan koordinasi dan komunikasi sepanjang proses pemulihan sosial-ekonomi agar dampaknya lebih konkrit pada pembangunan kembali dengan lebih baik.

Daftar Pustaka

- Agbodzakey, J. (2024). Institutional Design in Collaborative Governance. In *Collaborative Governance Primer: An Antidote to Solving Complex Public Problems* (pp. 27–37). Springer International Publishing.
- Ansell, C., Doberstein, C., Henderson, H., Siddiki, S., & 't Hart, P. (2020). Understanding Inclusion in Collaborative Governance: A Mixed Methods Approach. *Policy and Society*, 39(4), 570–591. <https://doi.org/10.1080/14494035.2020.1785726>
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Ansell, C., & Torfing, J. (2022). *Handbook on Theories of Governance*. Edward Elgar Publishing Limited.
- Barenstein, J. E. D., & Leemann, E. (2013). *Post-Disaster Reconstruction and Change*. CRC Press.
- Bastanta, A. G. (2020). *Partisipasi Masyarakat Dalam Penyusunan Rencana Aksi Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana Erupsi Gunung Api Sinabung*. Magister Ilmu Administrasi Publik, FISIPOL Universitas Gadjah Mada.
- BNPB. (2019, April 27). BNPB Jalin Kerja Sama Multipihak Wujudkan Sinergi Penta Helix. Situs Resmi Badan Nasional Penanggulangan Bencana. <https://bnpb.go.id/berita/bnpb-jalin-kerja-sama-multipihak-wujudkan-sinergi-penta-helix>
- Breugh, J., Rackwitz, M., & Hammerschmid, G. (2023). Leadership and institutional design in collaborative government digitalisation: Evidence from Belgium, Denmark, Estonia, Germany, and the UK. *Government Information Quarterly*, 40(2), 101788.
- Bussu, S. (2019). Collaborative Governance: Between Invited and Invented Spaces. In S. Elstub & O. Escobar (Eds.), *Handbook of Democratic Innovation and Governance* (pp. 60–75). Edward Elgar Publishing Limited.
- Coppola, D. P. (2015). Introduction to International Disaster Management. In *Introduction to International Disaster Management: Third Edition* (Third Edit). <https://doi.org/10.1016/C2014-0-00128-1>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Fourth Edi). Sage Publications, Inc.
- Davidson, C. H., Johnson, C., Lizarralde, G., Dikmen, N., & Sliwinski, A. (2007). Truths and Myths About Community Participation in Post-Disaster Housing Projects. *Habitat International*, 31(1), 100–115. <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2006.08.003>
- FAO. (2017). *Final Project Evaluation: Indonesia Post-disaster Livelihood Recovery Project*.
- Fatimah, D., & Zubaedah, A. (2018). Welfare Regime in Post-Disaster Context: Cases of Sinabung and Merapi Eruption. In *The Politics of Welfare: Contested Welfare Regimes in Indonesia* (pp. 169–197). Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Gupta, M., Velasquez, G., Nag, S., Panda, A., Kuberan, R., Hari, K., & Suryono, R. (2010). *Building Back Better for Next Time*. UNISDR Secretariat Asia and Pacific.
- Harmensyah. (2023). Independent Policy Strategy as a Breakthrough to Post-Naturan Disaster Recovery in Indonesia. *Enrichment: Journal of Management*, 13(2), 1335–1346.
- Hartono, M. D. (2021). Pendekatan Berbasis HAM dalam Penanganan Bencana: Kasus Erupsi Gunung Merapi. *Jurnal Hak Asasi Manusia*, 8(8), 133–166. <https://doi.org/10.58823/jham.v8i8.73>
- IDEP Foundation. (2016). *IDEP Foundtaion Biennial Report 2015/2016*.
- IDMF. (2020). *Capaian Sinabung - Program Rekonstruksi Perumahan Berbasis Masyarakat*. Indonesia Disaster Management Fund (IDMF). <http://www.idmf.id/site/capaian/>
- ILO. (2017, March). *Setelah Sinabung Meletus: Mengubah Bencana Menjadi Peluang Usaha*.

- Iuchi, K., & Mutter, J. (2020). Governing community relocation after major disasters: An analysis of three different approaches and its outcomes in Asia. *Progress in Disaster Science*, 6, 100071. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100071>
- Juhaina, J., Fasya, T. K., & Kamil, A. I. (2019). Problematika Di Balik Proses Relokasi Korban Bencana Di Siti Ambia. *Aceh Anthropological Journal*, 3(1), 86. <https://doi.org/10.29103/aa.v3i1.2788>
- Kapucu, N. (2014). Collaborative Governance and Disaster Recovery: The National Disaster Recovery Framework (NDRF) in the U.S. In R. Shaw (Ed.), *Disaster Recovery: Used or Misused Development Opportunity* (pp. 41–60). Springer Japan.
- Kennedy, J., Ashmore, J., Babister, E., & Kelman, I. (2008). The meaning of “build back better”: Evidence From post-tsunami Aceh and Sri Lanka. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 16(1), 24–36. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2008.00529.x>
- Kompas.com. (2019, February 27). Gugatan 9 Warga Desa Korban Erupsi Gunung Sinabung Disepakati. Kompas.Com. <https://regional.kompas.com/read/2019/02/27/21594111/gugatan-9-warga-desa-korban-erupsi-gunung-sinabung-disepakati>
- Maly, E. (2018). Building Back Better with People Centered Housing Recovery. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 29(September 2017), 84–93. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2017.09.005>
- Meralza, M., Harahap, H., & Simatupang, I. (2021). Community Participation In Housing Development Relocation Of The Eruption Of Mount Sinabung , Karo . District. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)*, 27(2), 765–772.
- Modifa, I., Siregar, R. T., & Sinaga, R. S. (2022). Problematika Proses Rehabilitasi & Reonstruksi Pasca Bencana Menggunakan Metode Partisipatif Masyarakat. *GOVERNANCE: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal Dan Pembangunan*, 6(4), 131–135. <https://doi.org/10.56015/governance.v6i4.59>
- Mosley, J. E., & Wong, J. (2020). Decision-Making in Collaborative Governance Networks: Pathways to Input and Throughput Legitimacy. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 31(2), 328–345.
- Mousavi, P., Marjanovic, O., & Hallikainen, P. (2012). Disaster recovery -The process management perspective. *Proceedings - Pacific Asia Conference on Information Systems, PACIS 2012*.
- Nazara, S., & Resosudarmo, B. P. (2007). Aceh-Nias Reconstruction and Rehabilitation: Progress and Challenges at the End of 2006. In ADB Institute Discussion Paper No. 70 (Issue 70). www.adbi.org/discussion-paper/2007/06/26/2288.acehnias.reconstruction.rehabilitation
- Nurhayati, N., & Rahman, A. (2023). Systematic Literature Review: Tata Kelola Kolaboratif Dalam Sektor Publik. *Jurnal Agregasi: Aksi Reformasi Government Dalam Demokrasi*, 11(1), 1–22. <https://doi.org/10.34010/agregasi.v11i1.9207>
- Nurwihastuti, D. W., Astuti, A. J. D., Yuniastuti, E., & Perangin-angin, R. B. B. (2019). Pengurangan Risiko Bencana Erupsi Gunung Sinabung. Penerbit Elmatara.
- Pandia, S. L., Rachmawati, R., & Mei, E. T. W. (2016). Relokasi Permukiman Desa Suka Meriah Akibat Kejadian Erupsi Gunung Api Sinabung Kabupaten Karo. *Jurnal Perencanaan Wilayah Dan Kota*, 27(2), 137. <https://doi.org/10.5614/jrcp.2016.27.2.5>
- Pasaribu, L. P., Apsari, N. C., & Sulastri, S. (2023). Kolaborasi Penta Helix Dalam Penanganan Pasca Bencana Gempa Bumi. *Share : Social Work Journal*, 13(1), 140. <https://doi.org/10.24198/share.v13i1.47909>
- Pemkab Karo. (2020). Peraturan Bupati Karo Nomor 13 Tahun 2020 tentang Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana Erupsi Gunungapi Sinabung di Kabupaten Karo Tahun 2020-2023.
- Potutan, G., Arakida, M., & Suzuki, K. (2022). Improving Disaster Recovery Governance: Lessons from the Two Ad-Hoc Recovery Agencies. In *Post-Disaster Governance in Southeast Asia: Response, Recovery, and Resilient Societies* (pp. 63–86). Springer Nature Singapore.
- Rasuwin, A. (2020). Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan Pemulihan Pasca Bencana Erupsi Sinabung. Program Pascasarjana Departemen Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia.
- Seraniraya, S. (2015). Analisis Pengaruh Relokasi Hunian Tetap Terhadap Pendapatan Masyarakat Korban Bencana Tsunami (Studi Kasus Dusun Purourougat Desa Malakopak Kecamatan Pagai Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai). Program Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Gadjah Mada.

Dika Yudhistira Rizqy, Triyanti Anugrahini



Keterlibatan Inklusif Pemangku Kepentingan untuk Mendukung Collaborative Governance dalam Pemulihan Sosial-Ekonomi Penyintas Erupsi Gunung Sinabung

- Shaw, R., & Izumi, T. (2015). Challenges and Potentials of Private Sectors in Disaster Management. In R. Shaw & T. Izumi (Eds.), *Disaster Management and Private Sectors : Challenges and Potentials* (pp. 333–342). Springer Japan.
- Smith, G., & Birkland, T. (2012). Building a Theory of Recovery: Institutional Dimensions. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*, 30(2), 147–170. <https://doi.org/10.1177/028072701203000201>
- Suharyono, S. (2020). Relasi Sosial dan Resiliensi Komunitas Korban Erupsi Gunung Merapi di Hunian Tetap. Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.
- Surbakti, I. O. B., & Manurung, R. K. P. (2023). Kapasitas Badan Penanggulangan Bencana Daerah Karo Dalam Penanganan Rumah Relokasi Siosar Tahap I. *Professional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 10(1), 61–68.
- Thiruppugazh, V. (2014). Post-Disaster Reconstruction and Institutional Mechanisms for Risk Reduction: A Comparative Study of Three Disasters in India. In *Disaster Recovery: Used or Misused Development Opportunity* (pp. 17–40). Springer Japan.
- Tierney, K. (2012). Disaster Governance: Social, Political, and Economic dimensions. *Annual Review of Environment and Resources*, 37, 341–363. <https://doi.org/10.1146/annurev-environ-020911-095618>
- UNDP. (2022). UNDP Guidance Note: Building Resilience through Livelihoods and Economic Recovery. United Nations Development Programme.
- UNISDR. (2015). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 - 2030. United Nations Office for Disaster Risk Reduction.
- Waugh Jr, W. L., & Streib, G. (2006). Collaboration and Leadership for Effective Emergency Management. *Public Administration Review*, 66(1), 131–140.
- Widodo, D. R., Nugroho, S. P., & Asteria, D. (2018). Analisis Penyebab Masyarakat Tetap Tinggal di Kawasan Rawan Bencana Gunung Merapi (Studi di Lereng Gunung Merapi Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta). *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 15(2), 135. <https://doi.org/10.14710/jil.15.2.135-142>



Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).

Prinsip “Social Virtue” dalam Pengembangan Potensi Diri Anak Penyandang Disabilitas Intelektual di SLB Fitria Kota Bogor

Koesworo Setiawan^{1*}  Muhammad Rasyid Anwar¹ 

¹ Program Studi Sains-Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Djuanda, Bogor; Provinsi Jawa Barat, Indonesia

* Korespondensi: koesworo.setiawan@unida.ac.id; Tel: +62-812-9292-353

Diterima: 25 Maret 2024 ; Disetujui: 30 Oktober 2024; Diterbitkan: 15 November 2024

Abstrak: Pengembangan potensi diri anak penyandang disabilitas menjadi perhatian penting di tengah masih lemahnya pemenuhan dan perlindungan hak-hak mereka. Penelitian ini menelaah prinsip berbasis nilai (social virtue) sebagai landasan guru (pandamping) dalam mengembangkan keterampilan seni siswa-siswi disabilitas intelektual (klien) di sekolah luar biasa (SLB). Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara mendalam, dan data sekunder yang relevan. Informan sebanyak empat orang pendamping dan dua orangtua klien sebagai triangulasi yang ditetapkan berdasarkan prinsip purposive sampling. Materi wawancara diturunkan dari tiga konsep operasional: interpersonal skill, peran dan efektifitas komunikasi. Data dikategorikan, diseleksi, diurutkan, dan dikodekan sesuai dengan formulasi konsep dalam menjawab pertanyaan penelitian. Hasilnya, “social virtue” ditemukan di hampir semua proses intervensi baik pada area pengetahuan, sikap, maupun perilaku. Kesimpulannya, prinsip “social virtue” menjadi basis, katalis dan motivator pendamping dalam pengembangan keterampilan seni klien.

Kata kunci: Pendamping sosial, Komunikasi interpersonal, Disabilitas intelektual

Abstract: The development of self-potential must be given full attention to fulfill the needs and rights of children with intellectual disabilities. This research examines value-based principles (social virtue) as a foundation for teachers (assistants) in improving the art skills of students with intellectual disabilities (clients) in special schools (SLB). Data were collected through observation, in-depth interviews, and from relevant secondary sources. The informants were four assistants and two parents as triangulation based on the principle of purposive sampling. Interview materials were derived from three operational concepts: interpersonal skills, roles, and communication effectiveness. The data were categorized, selected, sorted, and coded according to the concept formulation in answering the research questions. As a result, “social virtue” was found in almost all intervention processes at the area of knowledge, attitude, and behavior. In conclusion, the principals of “social virtue” became the assistants’ basis, catalyst, and motivator in developing clients’ art skills.

Keywords: Social assistant, Interpersonal communication, Intellectual

1. Pendahuluan

Saat ini populasi disabilitas di Indonesia mencapai 22,97 juta jiwa atau 8,5% dari jumlah penduduk dengan 650.000 (28,33%) merupakan anak penyandang disabilitas (Kementerian PPPA, 2021). Mengacu Pasal 59, UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, negara wajib memberikan perlindungan kepada anak penyandang disabilitas sebagai kelompok rentan. Perlindungan diperlukan karena anak penyandang disabilitas rentan terhadap ancaman, stigma, kekerasan fisik, psikis, seksual, dan diskriminasi. Mereka juga menghadapi ketidaksetaraan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, yakni pendidikan dan pengembangan diri (Kemdikbud RI, 2021; Kementerian PPPA, 2021).

Pendidikan inklusif menghadapi keterbatasan aksesibilitas, selain juga keterbatasan pada kapasitas guru dan juga sarana dan prasarana (Kemdikbud RI, 2021). Di tingkat Pendidikan Anak Usia

<https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/jsk/article/view/3396>

DOI : [10.33007/ska.v13i3.3396](https://doi.org/10.33007/ska.v13i3.3396)

Dini (PAUD), Angka Partisipasi Kasar (APK) kelompok disabilitas sebesar 25,09, dibandingkan 35,36 pada kelompok nondisabilitas tahun 2022 (BPS, 2022). Kesenjangan juga tampak pada persentase partisipasi sekolah penduduk di atas usia 5 tahun 2022. Pada kategori 'tidak/belum pernah sekolah' anak nondisabilitas mencapai 5,41% dan disabilitas 17,64%; 'masih bersekolah' nondisabilitas 5,41% dan disabilitas 24,20%; dan 'tidak bersekolah lagi' nondisabilitas 70,39% dan disabilitas 78,05% (BPS, 2022).

Di unit sosial terkecil yakni keluarga, rendahnya pengetahuan membuat orangtua tidak paham bagaimana mengasuh atau memberi stimulus yang tepat bagi anak disabilitas. Alih-alih menjadi lingkungan yang ramah, keluarga bisa menjadi ranah isolasi dan diskriminasi karena kuatnya pandangan bahwa anak disabilitas adalah aib (Saputri et al., 2019). Mengakarnya stigma membuat orangtua abai memberikan layanan sosial dasar, seperti kesehatan, pendidikan, dan gizi layak, kebutuhan fisik, psikis, dan psikososialnya (Gea et al., 2023; Vani et al., 2015).

Pemberdayaan anak penyandang disabilitas menjadi tugas semua pihak melalui berbagai bentuk, termasuk dengan menyelenggarakan layanan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan potensi anak, salah satunya melalui Sekolah Luar Biasa (SLB). Guru di SLB menjalankan fungsi dan peran pekerja sosial (pendamping) untuk tugas pemberdayaan sosial (*empowerment*) terhadap klien (siswa-siswi SLB). Pemberdayaan merupakan proses melalui mana kelompok miskin, rentan, dan marjinal mendapatkan kendali dan kekuasaan diri, baik pengetahuan, sikap dan perilaku, sehingga mereka mendapatkan keberfungsian sosial dan perbaikan kualitas hidup (DuBois & Miley, 2019; Miley et al., 2012; Spann et al., 2023).

Pendamping mengembangkan *interpersonal skills* dengan memperhatikan kondisi emosional, psikis, dan kebutuhan klien lainnya (DuBois & Miley, 2019). Kualitas interpersonal dicirikan adanya empati, kehangatan, keaslian dan kompetensi budaya. Empati tidak hanya sensitif dan memahami kebutuhan klien, namun juga mengkomunikasikannya dengan bahasa efektif dan sikap proaktif. Hangat merupakan bahasa non-verbal melalui sikap cinta, hormat, pelayanan tulus dan ikhlas (Potocky & Guskovict, 2019). Keaslian dicirikan dengan sikap spontan, tanpa kepentingan, dan otentik. Keaslian artinya apa yang tampak memang apa yang sesungguhnya, tidak modifikasi atau manipulasi. Kompetensi budaya merujuk pada sikap memahami, menghormati dan menjaga sistem nilai, norma, dan budaya terkait. Aspek budaya mencakup penguasaan pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skills*), nilai (*value*), etik (*ethical*), dan membantu memecahkan masalah klien (Mazza, 2015). Orientasi berpikir, motif dan tindakan nyata untuk meningkatkan *value* orang lain, dapat dikategorikan sebagai *social virtue* mengacu pada penelitian ini.

Dengan pengetahuan, nilai-nilai, dan keterampilan, pendamping mengumpulkan informasi untuk mendapatkan solusi yang dihadapi klien. Pendamping dan klien bersama keluarganya membuka diskusi kolaboratif untuk mengklarifikasi masalah, mengenali kekuatan, mendiskusikan opsi, dan mengidentifikasi tindakan potensial. Tiga jenis peran pendamping adalah: fasilitator (*facilitator*), pemungkin (*enabler*), dan perencana (*planner*) (Miley et al., 2012; Setiawan, 2022a).

Fasilitator (*facilitator*) memberikan bimbingan, kemudahan, atau mempercepat jalan bagi orang lain mencapai tujuan. Pembimbingan merupakan relasi antara seseorang (pembimbing) dengan kelebihan (fisik, pengetahuan, kearifan, kebajikan, pengalaman) kepada pihak terbimbing yang kekurangan. Pembimbingan mensyaratkan adanya saling percaya, timbal balik, kerelaan dan keikhlasan kedua belah pihak. Pendamping mendorong perubahan pada klien dengan sikap moderat, memegang kendali namun terukur, mendorong perubahan namun tidak memaksa, rasional namun memahami budaya (Parcell & Collison, 2009; Schuman, 1996; Tiberg et al., 2017).

Dalam peran sebagai pemungkin (*enabler*), pendamping membantu klien menemukan potensi, kelebihan dan kemampuan dirinya, membantu memecahkan masalah sehingga lebih mandiri, mengarahkan minat dan mencapai kualitas kehidupan lebih baik (Adams, 2017; DuBois & Miley, 2019; Marti-Gil et al., 2013; Peavy, 1996; Thorne & Dryden, 1993). Pendamping memilih pendekatan interdisiplin, menggunakan data dan informasi yang valid sebagai basis intervensi secara profesional.

Proses kerja dalam intervensi kepada klien dilakukan secara sistematis dengan mengacu pada prosedur dan tahapan baku dan telah teruji. Seorang perencana (*planner*) memulai tugasnya dari tahapan penetapan tujuan, menetapkan hasil, intervensi dengan melibatkan klien dan keluarganya. Dilakukan pula monitoring selama program berjalan dan diterapkan evaluasi di akhir program.

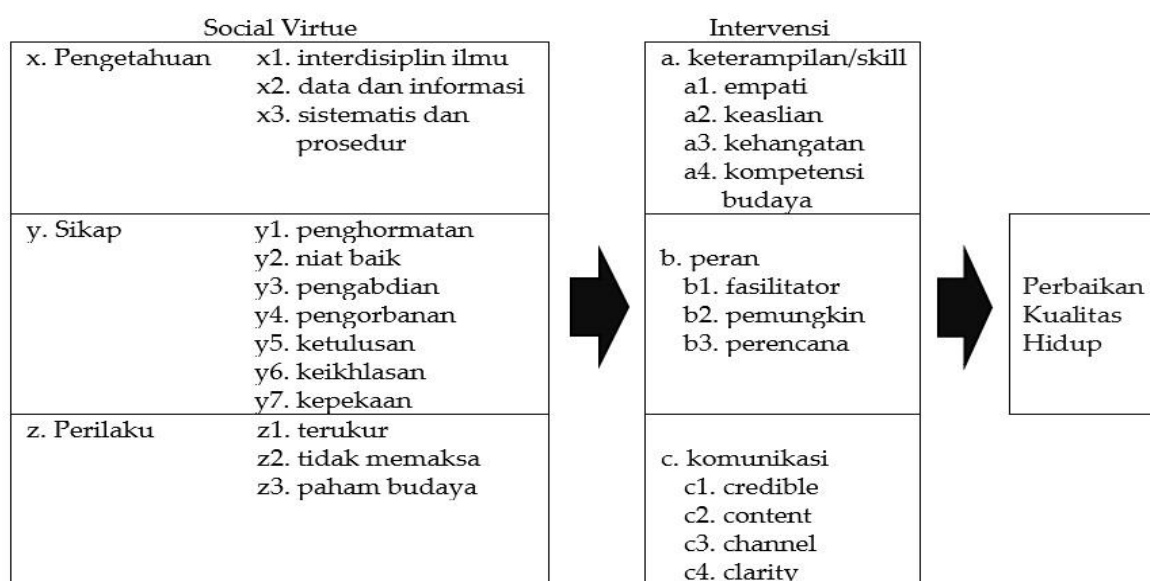
Beberapa jenis penyandang disabilitas berhadapan dengan masalah komunikasi dan pengembangan potensi diri. Anak disabilitas intelektual (DI) menghadapi keterhambatan fungsi kognitif, terbatas merespon stimulus, baik pada tahap menerima dan memproses informasi, memecahkan masalah dan beradaptasi dengan lingkungan (Shree & Shukla, 2016). DI mengalami keterbatasan signifikan dalam fungsi intelektual, perilaku dan keterampilan adaptif, konseptual, sosial, praktis, serta defisit keterampilan hidup sehari-hari (makan, berpakaian, komunikasi, berpartisipasi dalam kegiatan kelompok) (Aziz et al., 2021).

Pendamping menggunakan komunikasi interpersonal selama tahapan intervensi kepada klien (de Sousa Pereira-Guzzo et al., 2019; Hardina, 2013; Ross, 2016; Setiawan, 2022b). Komunikasi interpersonal tidak hanya peristiwa pertukaran pesan verbal, namun juga melibatkan simbol-simbol non-verbal melalui gestur atau media tertentu, yang membentuk ikatan emosional, saling tergantung, saling percaya, dan terbuka untuk mencapai tujuan bersama. Hubungan yang dekat dan kuat, menjadi landasan komunikasi efektif dengan prinsip “4c”: yakni *credible*, *content*, *channel*, dan *clarity* (Broom & Sha, 2013; Setiawan, 2023). Komunikan (klien) percaya (*credible*) terhadap komunikator (pendamping) didasarkan atas niat baik (*goodness*), melayani (*wisdom*) dan mampu menyakinkan bahwa ia memiliki kompetensi. Komunikan dapat menerima pesan (*content*) dengan baik (*clarity*) karena teknik penyampaian dapat dipahami, atau pilihan terhadap media (*channel*) yang sesuai dengan kebutuhan.

Dengan demikian, proses intervensi pendamping dipahami dari tiga aspek: pengetahuan, sikap dan perilaku. Pendamping merupakan sumber pengetahuan dan keterampilan yang membantu pemberdayaan klien. Sikap pendamping dilandasi nilai-nilai kebajikan (*wisdom*), yakni penghormatan, niat baik, pengabdian, pengorbanan, ketulusan, keikhlasan, dan kepekaan terhadap kondisi klien. Dengan pengetahuan dan sikap, pendamping membimbing klien mencapai tujuan bersama, yakni perubahan perilaku menuju hidup lebih baik. Inilah seperangkat nilai kebajikan dan keutamaan yang disebut sebagai “*social virtue*”.

Studi dengan topik pendampingan terhadap anak penyandang disabilitas intelektual dapat dikelompokkan pada tiga ranah umum yakni teknis dan tata kelola selama proses pendampingan (Roslina & Rahayu, 2018), penguatan keterampilan penerima manfaat (motorik dan kognitif) (Satria et al., 2023), dan efektifitas dukungan dalam proses pendampingan (Di Lorito et al., 2018). Kebaruan penelitian ini terletak pada dua aspek, yakni pada penggunaan metoda pencarian pengetahuan dan pada penggunaan teori yang sesuai. Penelitian ini menggunakan cara berpikir induktif yakni berawal dari aktivitas pendampingan untuk kemudian dimaknai (diinterpretasikan) berdasarkan konsep operasional (*social virtue*). Tiga jenis penelitian sebelumnya menetapkan rumusan konseptual untuk kemudian ditelaah secara deskriptif berdasarkan temuan di lapangan (deduktif). *Kedua*, penelitian ini menambahkan teori perubahan perilaku (*attitude theory*) dan konsep komunikasi interpersonal untuk mengidentifikasi dan menjelaskan bagaimana karakteristik “*social virtue*” dalam proses pembimbingan terhadap klien.

Penelitian ini bertujuan untuk memaknai “*social virtue*” selama tugas pendampingan dan bagaimana perannya dalam meningkatkan perubahan perilaku klien dengan pendekatan kualitatif (Hancock et al., 2001; Hennink et al., 2020; Setiawan, 2022a). Kerangka konseptual pemberdayaan terhadap klien berbasis “*social virtue*” dapat dijelaskan pada Gambar 1.

Gambar 1. Kerangka Konseptual Pemberdayaan Klien Berbasis “Social Virtue”

Sumber: (DuBois & Miley, 2019; Miley et al., 2012; Spann et al., 2023), diolah

Pada Gambar 1, tugas pendamping adalah meningkatkan kualitas hidup klien melalui metoda konseling. Proses intervensi oleh pendamping dapat diamati dari tiga dimensi, yakni keterampilan (empati, keaslian, kehangatan, dan kompetensi budaya), peran (fasilitator, pemungkin, dan perencana), serta bagaimana kualitas komunikasi yang terjalin di antara pendamping dan klien (*credible*, *content*, *channel*, dan *clarity*). Penelitian ini ingin menjelaskan sejauh mana tiga konsep utama kebajikan sosial (*social virtue*) yakni pengetahuan, sikap dan perilaku dapat diidentifikasi selama proses pendampingan berjalan. Akan dapat diketahui pada bagian selanjutnya dalam penelitian ini, apakah indikator dalam setiap konsep seluruhnya dapat ditemukan pada setiap dimensi selama tugas intervensi dilakukan, atau hanya sebagian.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk memahami dan mengkonstruksikan makna dari perspektif partisipan, baik dari pemikiran, sikap, perilaku, peristiwa, maupun obyek. Data dikumpulkan melalui observasi pada proses pembimbingan dan wawancara mendalam dan terpandu (*guided interview*) terhadap enam informan yang ditetapkan berdasarkan prinsip-prinsip *purposive sampling*. Informan adalah empat guru SLB Fitria Kota Bogor yang mengetahui dan atau aktif melaksanakan tugas pendampingan terhadap klien (informan 1, 2, 3, dan 4). Dua informan lain sebagai triangulasi adalah orangtua/wali murid (informan 5 dan 6) untuk memenuhi validitas data. Materi wawancara terstruktur merupakan deskripsi dari tiga konsep operasional yakni interpersonal skill, peran pendamping dan komunikasi efektif. Wawancara dan observasi dilakukan di lokasi penelitian di SLB Fitria Kota Bogor, kurang lebih selama dua pekan. Sebagian wawancara dilakukan melalui telepon terutama untuk keterangan yang memerlukan pembaruan data dan pendalaman pada Agustus-September 2023. Hasil wawancara dan pengamatan dilakukan proses seleksi, eliminasi, kategorisasi, dan abstraksi (Gerring, 2017). Data hasil analisis diberikan kode (koding)(Gambar 1) untuk memudahkan memahami dan memastikan kesesuaiannya dengan karakteristik “social virtue” (x, y, dan z) pada setiap tahapan dalam proses intervensi (a, b, dan c) (lihat Gambar 1 dan Tabel 1). Kode juga memudahkan tahapan interpretasi dan penarikan kesimpulan. Istilah ‘pendamping’ merujuk pada fungsi guru dalam proses pendampingan, dan ‘klien’ untuk siswa-siswi SLB Fitria Kota Bogor. Untuk memfokuskan arah penelitian, studi ini hanya meneliti populasi penyandang disabilitas

intelektual. Yang dimaksud perubahan perilaku adalah fase penguasaan keterampilan seni klien melalui proses atau tahapan pembimbingan oleh pendamping.

3. Hasil

SLB Fitria Kota Bogor menyelenggarakan pendidikan dan mengembangkan bakat seni anak-anak penyandang disabilitas. Sebanyak 27 orang mengikuti pembinaan seni di SLB Fitria, yakni dua orang penyandang disabilitas rungu-wicara dan 25 orang penyandang disabilitas intelektual. Jenis kegiatan yang ditekuni siswa-siswi adalah membuat kue dan olahraga, serta kegiatan seni berupa melukis, bernyanyi, dan menari. Keterampilan seni diberikan pada jam-jam akhir pelajaran utama (bahasa, mengenal angka, dan menyusun balok). Pembinaan kesenian tidak hanya sebagai bagian dari kegiatan belajar mengajar, namun juga dipersiapkan untuk kompetisi. Siswa-siswi SLB Fitria Kota Bogor telah berkiprah di berbagai pentas seni di level Kota Bogor, di antaranya “Pentas Seni dan Budaya oleh Disabilitas”, dan “Pergelaran Karya Seni Anak Disabilitas”, keduanya di Kota Bogor.

Intervensi berupa bimbingan dan pembinaan keterampilan berkesenian, tidak begitu saja diterapkan kepada klien (siswa-siswi). Pada tahap awal, pendamping sosial melakukan diskusi kolaboratif baik dengan cara mengamati dan membuka komunikasi dengan klien, dan bahkan juga dengan melibatkan orangtua/wali. Melalui diskusi kolaboratif, pendamping dan orangtua/wali berbagi pemahaman tentang tantangan yang dihadapi selama proses intervensi, dimana kekuatannya, bagaimana mengoptimalkan potensi dan minat klien, dan sebagainya.

Diskusi kolaboratif dilakukan oleh pendamping dengan orangtua/wali dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang klien, baik terkait sifat/kepribadian, kesukaan, kebutuhan, kepekaan tertentu, kebiasaan, atau mungkin hal-hal sensitif. Pada intinya, informasi tersebut mencakup indentifikasi terhadap kekuatan/kelebihan dan kelemahan klien, baik yang tampak di permukaan (dalam perkataan dan perbuatan), maupun yang laten (tidak tampak).

Kekuatan klien penting untuk dikelola dan dikembangkan, untuk mempercepat tercapainya tujuan pembimbingan yakni meningkatkan kualitas hidup klien. Namun kekuatan bisa jadi tersembunyi, yang akan menjadi tugas pendamping untuk menemukan dan mentransformasikan menjadi pendorong perubahan. Hal-hal yang sensitif dalam diri klien, tentu menjadi area yang patut diperhatikan lebih serius, meskipun tidak selalu berdampak negatif. Bila didapatkan pendekatan yang tepat, sensitifitas klien tidak akan menjadi kendala dalam usaha pendamping mencapai sasaran konseling.

Bagi anak yang hiperaktif maka anak tersebut diarahkan untuk latihan menari. (pendamping/informan 1) kalo dari kesenian *Alhamdulillah* banyak yang meminati karena mereka para siswa lebih cepat menangkap pelajaran seni dan olahraga seperti senam, menari, dan juga menggambar. ... anak tersebut melihat sebuah karya mereka sudah hapal ketika mereka tampil mereka sudah rapih. (pendamping /informan 3).

Pendamping dan orangtua/wali bekerja sama menetapkan tujuan yakni bagaimana mengoptimalkan bakat seni, menempuh tahapan dan bagaimana proses yang harus dilakukan untuk mencapai hasil (Gea et al., 2023). Selama proses diskusi kolaboratif, orangtua klien juga tidak bisa diasumsikan memahami sepenuhnya sifat, dan karakter anaknya. Berbagai keterbatasan baik pengetahuan dan pengalaman orangtua, membuat informasi yang didapat pendamping dari diskusi kolaboratif bisa jadi tidak cukup memadai. Adanya hambatan psikologis, seperti mungkin perasaan malu atau minder dengan anak berkebutuhan khusus, sedikit atau banyak dapat mempengaruhi kelengkapan dan akurasi informasi dari orangtua kepada informan (Saputri et al., 2019).

Di lain pihak, karakteristik manusia yang unik membuat tidak ada pendekatan yang generik untuk setiap individu – terlebih terhadap anak berkebutuhan khusus. Anak DI mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi dan memusatkan perhatian yang berdampak pada keterbatasan dalam menyimpan informasi. Ia juga kesulitan mengingat, yakni mencari dan mengenali kembali informasi yang telah ia simpan (Gea et al., 2023). Anak DI terbatas dalam memahami struktur pesan yang rumit,

seperti berhitung, atau pesan bertingkat. Keterbatasan dalam mengakumulasi pengetahuan dan pengalaman membuat anak DI juga memiliki hambatan dalam mengekspresikan dan menerapkan informasi sebagai bentuk tanggapan dari lingkungan.

Faktor pendukung yang ... sangat penting dari orangtua ... kepada anak dari hal yang kecil seperti menjemput anak ke sekolah, berinteraksi di dalam rumah, dan mengulang metode pelajaran yang sudah diajarkan di dalam kelas (pendamping/informan 2). ... di rumah, anak saya ajak mengulangi pelajaran di sekolah dengan melihat situasi (orangtua klien/informan 5).

Pendamping menghadapi tantangan dalam pemberdayaan terhadap penyandang disabilitas intelektual.

Anak disabilitas intelektual lebih lamban dalam merespon stimulus, misalnya saat diajak berbincang. Mereka merespon pertanyaan dengan jawaban pendek-pendek. Beberapa kesempatan pendamping tidak mampu menangkap maksud dari jawaban klien. Apa yang menjadi instruksi atau arahan pendamping tidak serta merta dilaksanakan atau dipatuhi klien (observasi 1).

Dalam pengamatan peneliti, pendamping menunjukkan sikap sabar dan tidak ada sikap marah, kesal atau putus asa dalam menghadapi situasi seperti tergambar pada observasi 2 dan keterangan orangtua klien/informan 6.

Pendamping membangun situasi gembira selama relasi dengan klien berlangsung. Pendamping menunjukkan sikap bersahabat: ramah, senyum, mengajak bermain, dan memberikan sentuhan kasih sayang. (observasi 2) ... saya melihat bapak ibu guru sangat sabar dan telaten (pendamping/informan 6).

Pendamping menyatakan, dalam menjalankan tugasnya mereka dilandasi prinsip kerelaan dan keikhlasan.

Faktor pendukung anak disabilitas untuk berkembang yaitu dari guru yang sukarela dalam membantu anak tersebut untuk berkembang (pendamping/informan 1; pendamping/informan 2).

Dengan segala keterbatasan, anak DI tidak otonom dan membutuhkan bantuan orang lain (Gea et al., 2023). Oleh karena itu, diskusi pendamping-orangtua berjalan dengan prinsip-prinsip interpersonal pula. Intervensi yang dilaksanakan pendamping juga berpedoman pada kepentingan klien. Pendamping menghindari berbagai sikap dan tindakan yang bersifat memaksakan kehendak kepada klien. Pembelajaran dan pengembangan kemampuan seni dilakukan dengan memperhatikan dan menyesuaikan kemampuan klien.

Mereka belajar seperti pada umumnya seperti menulis, membaca dan berhitung sesuai dengan kadar kemampuan apa yang diserap oleh siswa (pendamping/informan 3). ... tidak bisa dipaksakan, karena mereka kan memang memiliki keterbatasan (pendamping/informan 4).

Pertukaran pesan antara pendamping dengan klien melalui komunikasi verbal tidak berjalan mudah karena respon klien pendek-pendek sehingga pesan tidak mudah dimengerti.

Klien juga menunjukkan kondisi emosional dan psikologis yang tidak selalu stabil.

Setiap anak disabilitas mempunyai moodnya tersendiri terkadang anak itu sedang tidak mau belajar maka anak tersebut tidak akan mengikuti (instruksi). (pendamping/informan 1).

Bekerja sama dengan orangtua/wali, pendamping menggali profil termasuk potensi klien di bidang seni. Indikasi awal klien tertarik dengan seni, diuji dengan teknik *modelling* atau imitasi yakni memberikan contoh gerakan atau demo jenis seni tertentu. Teknik komunikasi secara nonverbal ini dianggap lebih memudahkan proses *coding* dan *decoding* yang dapat dipahami kedua belah pihak.

Guru mencontohkan beberapa gerakan dan anak diarahkan untuk mengikuti gerakan menari. Apabila anak itu mulai tertarik maka anak tersebut diarahkan untuk latihan menari ... (pendamping/informan 2). ... kalo kita mengenali anak itu bagaimana cara menggambar dan anak itu mulai tertarik maka anak tersebut diarahkan untuk fokus dalam bidang menggambar (pendamping/informan 3).

Pendamping memilih kata-kata sederhana atau mudah dipahami dan mengulanginya beberapa kali (repetisi) untuk memastikan klien memahami pesan di dalamnya. Artikulasi pesan disampaikan pendamping secara perlahan, dan dengan memperhatikan *mood* klien. Pada saat *mood* klien kurang baik atau tantrum, pendamping memilih menahan diri. Pembelajaran juga dilakukan dengan mengenal karya orang di luar sekolah, seperti kunjungan ke museum, pameran karya seni, dan lain sebagainya. Orangtua/wali memperkuat pemahaman yang diterima anak selama belajar di kelas saat tiba di rumah. Pengulangan bisa dilakukan dengan kembali mengajak anak mengerjakan kegiatan mewarnai atau gerakan menari. Selama pengasuhan di rumah, orangtua/wali menjaga suasana bersahabat, meningkatkan motivasi, rasa percaya diri, dan tidak memaksakan kehendak terhadap anak.

.. para guru harus rajin-rajin mengajak ngobrol anak-anak satu persatu agar dekat dan dapat memotivasi mereka sesuai dengan keadaan mereka. (pendamping/informan 1).

Hasil pengumpulan data telah mencakup tiga dimensi "*social virtue*" yakni pengetahuan, sikap dan perilaku dengan butir-butir nilai (*value*) di dalamnya. Temuan dari pengumpulan data yang terurai pada bagian ini selanjutnya akan dianalisis secara konsetual teoritis dengan berpanduan pada permasalahan penelitian, pada bagian pembahasan di bawah.

4. Pembahasan

4.1 Pengetahuan

Sebagai perencana (*planner*), pendamping bertanggung jawab memastikan tahapan pemberdayaan berjalan sesuai rencana. Orangtua/wali mengambil peran penting dengan menjaga situasi emosional dan psikologis anak yang baik dan mengulang materi pelajaran dari pendamping untuk dipraktikkan di rumah (pendamping/informan 2) (x1-3; x4; a1; a4; b3;). Diskusi interaktif dengan orangtua/wali klien, sebagai langkah awal mengetahui potensi klien, berbasis kuat pada pengetahuan dan pengalaman pendamping.

Anak disabilitas yang secara fisik dan psikis rapuh, membutuhkan hadirnya sistem pendukung (*supporting system*) dari lingkungan terdekat. Keluarga tentu merupakan *supporting system* pertama dan penting bagi klien, karena di sanalah ia lahir, tumbuh, mendapatkan perhatian dan kasih sayang (Saputri et al., 2019). Anggota keluarga seperti ayah, ibu, saudara kandung dan anggota keluarga lainnya merupakan sumber dukungan alamiah. Sistem lain yang dapat memberikan dukungan adalah tempat mereka belajar, yakni sekolah.

Pelibatan orangtua/wali juga menunjukkan bahwa pendamping menghormati nilai dan budaya, baik itu karakteristik, kebiasaan, pola hidup dan hubungan yang berkembang di tengah-tengah keluarga klien (x2; a4). Untuk memperkuat kemampuan klien memecahkan masalah dan beradaptasi, pendamping perlu memahami minat, ketertarikan dan kebiasaan klien sebagai dasar menentukan rencana dan tindakan yang paling tepat membantu klien (x1-3; b2; b3). Indikasi klien hiperaktif, misalnya, disalurkan pendamping pada kegiatan menari (pendamping/informan 1). Daya tangkap yang kuat dan cepat hafal (pendamping/informan 3), menjadi modal penting dalam mengubah perilaku penyandang disabilitas intelektual (x1-3; b1-3; a1; a4; c1).

4.2 Sikap

Keterbatasan fungsi kognitif dan respon terhadap stimulus pada klien, diatasi pendamping dengan mengembangkan komunikasi non-verbal. Pendamping memberikan contoh (*modeling*) gerakan menari (visual) dan mengulang beberapa kali (repetisi) – termasuk oleh orangtua/wali di rumah (pendamping/informan 1) (y2-7; c1-4). Penelitian ini sejalan dengan studi (Savita & Sharma, 2021) bahwa pembelajaran dengan media visual lebih efektif bagi anak disabilitas intelektual. Sikap ramah, hangat, ketulusan, otentik, dan dengan sentuhan fisik dapat dikatakan sebagai bentuk komunikasi non-verbal.

Memahami keterbatasan fisik, turun dan naiknya kondisi emosional, dan menyesuaikan respon terhadap kebiasaan klien, merupakan kualitas inti dalam konseling, yakni pemahaman empatik dan rasa hormat terhadap klien. Pada Bagan 1, sikap pendamping sejalan dengan beberapa indikator pada dimensi sikap, yakni penghormatan, ketulusan, keikhlasan, dan kepekaan (y1,y5,y6, dan y7). Sikap simpatik dan penghormatan bisa terungkap sebagai pesan verbal bila pendamping mengekspresikan secara terbuka kepada klien. Namun tumbuhnya perasaan tenang, nyaman, gembira, semangat, dan akrab pada diri klien, mengindikasikan klien telah menangkap pesan nonverbal dari sikap yang ditunjukkan pendamping.

Merujuk pada observasi 1, hal ini memperkuat ikatan emosional, meningkatkan kedekatan dan saling bergantung (a1; a2; a4; b2;c1-4). Nilai empati, bertindak untuk kepentingan dan demi meningkatkan kualitas hidup klien, ditunjukkan dengan kesediaan pendamping mencermati kondisi emosional, psikis, dan kebutuhan klien dan menahan diri saat klien tidak mood atau tantrum (a1-4; b1-3; c1-4; y1-4).

4.3 Perilaku

Pendamping mengoptimalkan potensi klien, seperti minat melukis, menari, atau potensi lain (pendamping/informan 3). Pada tahapan ini, pendamping telah menemukan jalan untuk melakukan perubahan pada diri klien (Mazza, 2015). Klien menerima kehadiran pendamping sebagai sosok yang dipercaya (*credible*) karena mereka (secara formal) adalah para guru yang mendampingi klien selama proses belajar. Di sinilah peran penting *supporting system* kedua (yang pertama adalah keluarga) yang lingkungan sekolah, dengan peran para pendamping di dalamnya. Meskipun tidak memiliki ikatan biologis, para pendamping juga memainkan peran melalui berbagai peran dan fungsinya. Intensitas interaksi yang intensif dan kedekatan emosional membuat pertukaran pesan di antara mereka berjalan relatif baik.

Pesan verbal maupun non-verbal dibentuk oleh sikap ramah, suasana menyenangkan, sentuhan kasih sayang (observasi 2) (a1-4; b1; b2; c1-4), sehingga pesan lebih mudah dipahami klien (*clarity*). Data observasi menunjukkan, klien mengekspresikan perasaan senang, nyaman, percaya, dan akrab selama interaksi dengan pendamping. Respon positif klien menunjukkan bahwa dalam diri klien telah tumbuh kepercayaan dan harga diri, perasaan diterima dan diakui keberadaannya di lingkungan terdekat, merasa diberikan kasih sayang, dan perasaan setara dengan orang sekelilingnya yang non-disabilitas.

Pendamping telah menggunakan metoda yang tepat dalam melaksanakan tugas konseling. Materi pembelajaran melalui teknik media gambar, demo menari atau belajar di museum merupakan *channel* yang meningkatkan efektifitas komunikasi. Secara psikologis, komunikasi nonverbal tersebut membangun ikatan kuat di antara mereka yang dirasakan sebagai sikap tulus melayani (Potocky & Guskovict, 2019). Temuan ini memperkuat studi (Barbe, 2017; Delgado et al., 2018) tentang efektivitas komunikasi dengan teknik visual.

Tindakan terukur dan tidak memaksakan kehendak (z1; z2) tercermin pada temuan observasi dan wawancara yang menunjukkan pendamping menahan diri tidak meneruskan proses pembelajaran bila klien dalam kondisi marah atau tantrum. Metoda pembelajaran lain menjadi opsi, dalam hal ini mengajak klien mengenal karya orang di luar sekolah dengan kunjungan ke museum. Opsi lainnya

adalah mengoptimalkan peran orangtua/wali sebagai pihak yang sangat paham karakteristik dan kondisi psikologis klien, untuk mengulangi materi pembelajaran di rumah (pendamping/informan 2 dan orangtua/informan 5) (z3).

Dari ketiga dimensi di atas, yakni pengetahuan, sikap dan perilaku, dapat divisualisasikan keberadaan masing-masing selama proses intervensi oleh pendamping pada Tabel 1.

Tabel 1. Sebaran butir-butir social virtue selama proses intervensi

Social virtue	Temuan dalam proses intervensi
x. Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> – seluruh butir pengetahuan (x1 – 3) – seluruh butir peran (b1 – 3) – dua butir skill: empati dan kompetensi budaya (a1 dan a4) – satu butir komunikasi : credible (c1)
y. Sikap	<ul style="list-style-type: none"> – seluruh butir sikap (y1 – 7) – seluruh butir skill (a1 – 4) – seluruh butir peran (b1 – 3) – seluruh butir komunikasi (c1 – 4)
z. Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> – seluruh butir perilaku (z1 - 3) – seluruh butir skill (a1 – 4) – dua butir peran: fasilitator dan pemungkin (b1 dan b2) – seluruh butir komunikasi (c1 – 4)

Sumber: analisis dan interpretasi data

Merujuk pada Tabel 1, dalam setiap tugas intervensi oleh pendamping melibatkan hampir seluruh butir-butir dimensi *social virtue*, kecuali sebagian dari dimensi pengetahuan dan perilaku. Pada dimensi pengetahuan, peranan butir *credible* (kepercayaan), dan butir empati dan kompetensi budaya lebih, memainkan peran dominan.

5. Kesimpulan

Perubahan perilaku menuju kualitas hidup klien yang lebih baik merupakan sikap dasar yang menjadi landasan pendamping dalam setiap fase intervensi yang dilakukan. Untuk mencapai tujuan tersebut, pendamping mendedikasikan pengetahuan, pengalamannya, keterampilan, dan sumber daya yang dimilikinya. Prinsip-prinsip "*social virtue*" dapat ditemukan di hampir semua fase intervensi pendamping terhadap klien, baik pada dimensi pengetahuan, sikap, maupun perilaku. Ketiga dimensi tersebut, bukan merupakan fakta yang terpisah dan saling asing satu dengan yang lain. Pada sikap yang diambil pendamping, di dalamnya dibentuk oleh seperangkat pengetahuan dan informasi yang diperoleh dari pengalaman sebelumnya. Pada sikap pula, terkandung orientasi yang diproyeksikan untuk perubahan perilaku atau perbaikan kualitas hidup dalam diri klien. Demikian pula pada pengetahuan, menjadi landasan rasional untuk sikap dan basis argumen untuk perubahan perilaku, dan seterusnya. Sementara di dalam pengetahuan, sikap, dan perubahan perilaku, terdapat kualitas-kualitas *virtue* baik dari unsur *interpersonal skill*, peran pendamping maupun komunikasi efektif. "*Social virtue*" sebagai prinsip-prinsip moral hadir sebagai landasan, katalis, dan motivator pada setiap fase intervensi pendamping terhadap klien.

6. Saran

Penelitian ini diharapkan memperkaya khazanah studi pekerjaan sosial (yang secara umum banyak mengadopsi pendekatan sosiologis dan psikologis) dengan telaah pada aspek komunikasi

dalam proses pendampingan terhadap klien. Dari topik penelitian ini, sarjana ilmu komunikasi dapat mengkaji aspek lain yang belum tercakup dalam studi ini.

Ucapan terima kasih, Penulis berterima kasih dan menyampaikan penghargaan yang tinggi kepada Kepala Sekolah SLB Fitria Kota Bogor, para guru dan orangtua/wali murid yang telah memberikan dukungan sehingga penelitian ini berjalan lancar. Terima kasih atas dukungan dan kerja sama yang baik kepada pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Djuanda, dan M. Rasyid Anwar selama penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Adams, R. (2017). *Empowerment, participation and social work* (4th ed.). Bloomsbury Publishing.
- Aziz, A., Jamaris, M., & Sumadi, T. (2021). Development of a learning disabilities test: a case study at elementary school. In *COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education* (Vol. 6, Nomor 4, hal. 129–134). Ikatan Konselor Indonesia (IKI). <https://doi.org/10.23916/0020210638540>
- Barbe, M. (2017). Supporting people with complex intellectual disabilities using intensive interaction. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:151227129>
- BPS. (2022). *Statistik Pendidikan* 2022.
- Broom, G. M., & Sha, B.-L. (2013). *Cutlip and Center's Effective Public Relations Eleventh Edition* (11th ed.). Pearson.
- de Sousa Pereira-Guizzo, C., Prette, A. Del, & Prette, Z. A. P. Del. (2019). Analysis of needs and processes: social skills program for unemployed people with disabilities. *Psico-USF*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:210366783>
- Delgado, E. C., González, I. I. C., González, A. F. C., & Torres, R. A. V. (2018). Development of emotional communication in persons with disabilities through graphic art. 2018 22nd International Conference Information Visualisation (IV), 454–458.
- Di Lorito, C., Bosco, A., Birt, L., & Hassiotis, A. (2018). Co-research with adults with intellectual disability: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 669–686. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jar.12435>
- DuBois, B., & Miley, K. K. (2019). *An empowering profession*. Pearson.
- Gea, Y. K., Taftazani, B. M., & Raharjo, S. T. (2023). Pengasuhan Positif Orangtua Dalam Melindungi Hak Anak Dengan Disabilitas. *Share: Social Work Journal*, 13(1), 60–73.
- Gerring, J. (2017). Qualitative methods. *Annual review of political science*. *Annual Review of Political Science*, 20, 15–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-092415-024158>
- Hancock, B., Ockleford, E., & Windridge, K. (2001). *An introduction to qualitative research*. Trent focus group London.
- Hardina, D. (2013). *Interpersonal social work skills for community practice*. Springer Publishing Company, 2013.
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative research methods*. books.google.com. https://books.google.com/books?hl=en%5C&lr=%5C&id=_InCDwAAQBAJ%5C&oi=fnd%5C&pg=PP1%5C&dq=qualitative+research%5C&ots=3ugNoWn-kD%5C&sig=S9pOV7nrcre3CT3XDn7-UVWzsw8
- Kemdikbud RI. (2021). Melindungi dan menjamin hak-hak anak penyandang disabilitas. ditpsd.kemdikbud.go.id. <https://ditpsd.kemdikbud.go.id/artikel/detail/melindungi-dan-menjamin-hak-hak-anak-penyandang-disabilitas>
- Kementerian PPPA. (2021). *Kemen PPPA: setiap anak disabilitas berhak memperoleh pendidikan*. [kemenpppa.go.id. https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/3380/kemen-pppa-setiap-anak-disabilitas-berhak-memperoleh-pendidikan](https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/3380/kemen-pppa-setiap-anak-disabilitas-berhak-memperoleh-pendidikan)
- Martí-i-Gil, C., Marcos-Pérez, G., Barreira-Hernández, D., & others. (2013). Counseling: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente. *Farmacia Hospitalaria*, 37(3), 236–239. <https://doi.org/https://doi.org/10.7399/fh.2013.37.3.559>
- Mazza, E. (2015). Experiences of Social Work Educators Working With Students With Psychiatric Disabilities or

- Emotional Problems. *Journal of Social Work Education*, 51, 359–378.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10437797.2015.1012935>
- Miley, K. K., O'Melia, M. W., & DuBos, B. L. (2012). *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach* (7th ed.). Pearson.
- Parcell, G., & Collison, C. (2009). *No more consultants: We know more than we think* (.). John Wiley & Sons, Ltd.
<https://sci-hub.se/10.1002/9781119206583.ch5>
- Peavy, R. V. (1996). Counselling as a culture of healing. *British journal of guidance and counselling*, 24(1), 141–150. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/03069889608253714>
- Potocky, M., & Guskovict, K. L. (2019). Project MIRACLE: Increasing empathy among psychosocial support staff working with refugees through brief training in motivational interviewing. *Intervention*, 17, 59–68.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:80809509>
- Roslina, D., & Rahayu, E. (2018). Peran pendamping dalam meningkatkan keberfungsian sosial penyandang disabilitas intelektual pada program pelayanan jarak jauh di kecamatan lembang dan Cililin, kabupaten bandung barat. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 7(2), 31–44.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33007/ska.v7i2.1167>
- Ross, J. W. (2016). Specialist communication skills for social workers: Focusing on service users' needs.
<https://kar.kent.ac.uk/id/eprint/63203>
- Saputri, A. E., Raharjo, S. T., & Apsari, N. C. (2019). Dukungan sosial keluarga bagi orang dengan disabilitas sensorik. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 62.
- Satria, M. H., Aliriad, H., Kesumawati, S. A., Fahritsani, H., Endrawan, I. B., & Adi, S. (2023). Model pengembangan keterampilan motorik My Home Environment terhadap anak disabilitas intelektual. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2), 2336–2347. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i2.4415>
- Savita, K., & Sharma, S. (2021). A systematic review of teachers perceptions towards effective teaching-learning of students with intellectual disability. *International Journal of Advanced Research*, 9, 669–674.
<https://doi.org/10.21474/IJAR01/13789>
- Schuman, S. P. (1996). *Creating collaborative advantage*. SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.4135/9781446221600>
- Setiawan, K. (2022a). Komunikasi konteks rendah sebagai strategi penguatan citra kelembagaan di kementerian sosial. *CoverAge: Journal of Strategic Communication*, 12(2), 122–137.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35814/coverage.v12i2.3133>
- Setiawan, K. (2022b). Komunikasi Konteks Rendah sebagai Strategi Penguatan Citra Kelembagaan di Kementerian Sosial. *CoverAge: Journal of Strategic Communication*, 12(2), 122–137.
- Setiawan, K. (2023). Peran humas pemerintah di tengah badai pandemi: Studi deskriptif kampanye program perlindungan sosial (Rohlani Mawardi (ed.)). Jagat Mitra Kertiyasa.
- Shree, A., & Shukla, P. C. (2016). Intellectual disability: Definition, classification, causes and characteristics. *Learning Community-An International Journal of Educational and Social Development*, 7(1), 9.
<https://doi.org/10.5958/2231-458X.2016.00002.6>
- Spann, E., Biggs, E. E., & Ross, M. (2023). Supports and empowerment for families of children with extensive support needs throughout the COVID-19 pandemic. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 48(3), 139–156. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1540796923118>
- Thorne, B., & Dryden, W. (1993). *Counselling. Interdisciplinary Perspectives*. Buckingham, Bristol.
- Tiberg, I., Hansson, K., Holmberg, R., & Hallström, I. (2017). An ethnographic observation study of the facilitator role in an implementation process. *BMC research notes*, 10, 1–10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13104-017-2962-5>
- Vani, G. C., Raharjo, S. T., & Hidayat, E. N. (2015). Pengasuhan (good parenting) bagi anak dengan disabilitas. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(1).



Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license
[\(https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/\)](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/).

Kesejahteraan Psikososial Lanjut Usia Dan Penyedia Pelayanan Fasilitas Long Term Care (LTC) Masa Pandemi Covid-19

Lilis Heri Mis Cich ^{1,2*} 

¹ Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammad Husni Thamrin, Jakarta, Indonesia, 13550

² Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia, 16242

* Korespondensi: lsblj2022@gmail.com; +62 852-8168-1926

Diterima: 27 Februari 2024 ; Disetujui: 10 November 2024; Diterbitkan: 15 November 2024

Abstrak: Pandemi COVID-19 berdampak pada kondisi psikososial lanjut usia dan penyedia layanan di fasilitas Long Term Care (LTC) atau Perawatan Jangka Panjang (PJP). Tujuan penelitian untuk mengetahui kondisi psikososial lanjut usia dan penyedia layanan fasilitas LTC saat pandemi COVID-19. Penelitian dilakukan tahun 2021, dengan desain *cross sectional* menggunakan pendekatan *mix method* (kuantitatif dan kualitatif). Responden adalah lanjut usia (60 tahun atau lebih) yang masih dapat berkomunikasi dengan baik, dan penyedia pelayanan fasilitas LTC. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner terstruktur (*Google Form*), dan kualitatif menggunakan pedoman wawancara mendalam. Kuesioner disebarakan kepada fasilitas LTC milik pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan masyarakat sesuai hasil verifikasi dari Kementerian Sosial. Pemilihan fasilitas LTC didasarkan atas kepemilikan akreditasi, pelayanan, dan keterwakilan wilayah barat, tengah, dan timur. Hasil *cleaning* diperoleh 102 fasilitas LTC. Dari penelitian dapat dilihat bahwa penerapan pembatasan sosial berdampak pada psikososial lanjut usia dan penyedia pelayanan fasilitas LTC. Paling banyak dialami penyedia pelayanan fasilitas LTC adalah stress (52%), dan untuk lanjut usia perasaan sedih (47%). Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa lanjut usia juga mengalami kesepian, karena berbagai kegiatan yang biasa dilakukan di fasilitas LTC dihentikan, juga pembatasan kunjungan keluarga. Upaya yang dilakukan antara lain melalui bimbingan konseling, interaksi sosial di lingkungan internal fasilitas LTC.

Kata kunci: lanjut usia, long term care, kesehatan mental, depresi, kesepian

Abstract: The COVID-19 pandemic has an impact on the psychosocial conditions of the elderly and service providers in Long Term Care (LTC) facilities. This study aims to examine the psychosocial conditions of the elderly and service providers in LTC facilities during the COVID-19 pandemic. This study conducted in 2021, with cross-sectional design, and used mix method approach (both quantitative and qualitative). Respondents consisted of elderly (60 years and above) who could still communicate well, and LTC facility staff. Quantitative data collection used a structured questionnaire (Google Forms), while qualitative data collection used in-depth interview guidelines. The questionnaire was distributed to LTC facilities in national, provincial, district/city, and the community levels according to the verification results from the Ministry of Social Affairs. The LTC facility selection was based on accreditation, in-building services, and representation of the western, central, and eastern regions. The result of data cleaning is 102 LTC facilities. The study found that the implementation of social restrictions had an impact on the psychosocial of the elderly and service providers of LTC facilities. The most common psychological experience by LTC facility service providers was stress (52%), and for the elderly was sadness (47%). The result of in-depth interviews revealed that the elderly also experienced loneliness, as many of their common activities at the LTC facility were discontinued. In addition, limited or prohibited family visits. Therefore some efforts made by LTC facilities are through counseling, or social interaction between service providers and the elderly.

Keywords: elderly, long term care, mental health, depression, loneliness

1. Pendahuluan

Indonesia sedang mengalami pertumbuhan penduduk usia tua yang sangat pesat dibandingkan dengan periode sebelumnya. Pada tahun 2020 jumlah penduduk lanjut usia (60 tahun atau lebih) sebesar 26,78 juta, meningkat menjadi 65,82 juta tahun 2045 (BPS, 2023). Kondisi ini merupakan tantangan untuk memenuhi kebutuhan dasar lanjut usia sesuai Deklarasi Hak Azasi Manusia. Setiap lanjut usia tidak tertinggal (*No One Left Behind*) dalam pembangunan dan mempunyai peluang untuk memenuhi potensi diri dan kesetaraan hidup dalam komunitas dan lingkungan sekitar yang ramah usia (United Nations, 1948). Namun munculnya pandemi COVID-19 pada tahun 2019 telah membuat eskalasi tantangan pemenuhan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia meningkat.

Saat pandemi, lanjut usia termasuk kelompok yang paling berisiko (García-Portilla et al., 2021). Dampak pandemi COVID-19 sangat dirasakan lanjut usia pada berbagai aspek kehidupannya (Lebrasseur et al., 2021, United Nations, 2020). Lanjut usia yang terkena dampak tidak hanya yang tinggal di rumah, namun juga di fasilitas LTC (balai/loka, panti wreda/*senior living home*) (Gallego et al., 2021; Ho et al., 2022).

Terkait dengan fasilitas LTC, untuk mengantisipasi risiko tinggi akibat transmisi virus terhadap lanjut usia dan penyedia pelayanan, diberlakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Dengan adanya upaya ini, beberapa kegiatan lanjut usia di dalam fasilitas LTC menjadi terhenti. Selain itu, terdapat pembatasan atau larangan kunjungan dari pihak luar fasilitas LTC, termasuk keluarga. Pembatasan tersebut ditujukan untuk dapat mengurangi risiko lanjut usia dan penyedia layanan di fasilitas LTC terhadap risiko COVID-19. Apalagi bagi mereka yang mempunyai penyakit penyerta (komorbid). Namun di sisi lain, dengan adanya pembatasan sosial tersebut, berdampak pada kondisi psikologis lanjut usia dan penyedia pelayanan (Baker MG, Wilson N, 2020). Beberapa gangguan psikologis yang dialami oleh lanjut usia dan penyedia pelayanan antara lain depresi, sulit tidur, cemas, dan kesepian (Lebrasseur et al., 2021; Beck et al., 2021; Alkhamees et al., 2020).

Dengan meningkatnya risiko transmisi COVID-19 dan dampaknya terhadap fasilitas LTC, merupakan suatu hal yang amat penting. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, dapat berdampak lebih buruk pada kondisi kesehatan lanjut usia dan penyedia layanan. Oleh karena itu, diperlukan informasi terkait kondisi kesehatan dan psikososial lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC. Hal ini ditujukan untuk mempersiapkan, melindungi, merespon kejadian luar biasa, mempromosikan kesehatan fisik, dan psikososial penghuni lanjut usia, dan staf fasilitas LTC.

Kondisi seperti ini tentunya memerlukan perhatian, tidak hanya kesehatan fisik melainkan juga mental lanjut usia dan penyedia pelayanan. Jika kesehatan mental (gangguan psikososial) lanjut usia di fasilitas LTC tidak diperhatikan, dapat berdampak pada kesehatan secara keseluruhan. Perhatian terhadap kesejahteraan psikososial itu penting, karena merupakan konstruksi superordinat yang mencakup kesejahteraan emosional atau psikologis, serta kesejahteraan sosial dan kolektif. Istilah kesejahteraan psikososial hampir sama dengan “kualitas hidup” karena melibatkan komponen emosional, sosial dan fisik (Lu et al., 2023). Kesejahteraan psikososial mencakup faktor penentu kesehatan fisik, ekonomi, sosial, mental, emosional, budaya, dan spiritual (Kumar, 2020). Sebagai indikator dari kesejahteraan psikososial dapat tercermin dari depresi, rasa gugup, kesepian, dan gangguan tidur menurut laporan individu dari lanjut usia dan penyedia pelayanan (Lu et al., 2023).

Sangat penting untuk melakukan intervensi kesehatan mental masyarakat yang diintegrasikan secara formal kedalam kesiapsiagaan kesehatan masyarakat dan tanggap darurat (Talevi et al., 2020). Dengan demikian, dapat dijadikan bahan masukan untuk kebijakan ke depan, tidak hanya untuk menangani pandemi yang sedang berlangsung, namun juga untuk menilai tingkat perawatan yang diperlukan dalam situasi yang sangat rentan tersebut (Thompson et al., 2020).

Untuk memperoleh informasi yang komprehensif terkait dampak tersebut, selain kepada lanjut usia, juga perlu ditanyakan kepada pemberi pelayanan secara bersamaan. Hal ini terkait dengan peran pemberi pelayanan yang sangat penting dalam melindungi dan mencegah lanjut usia supaya tidak terpapar COVID-19. Para pemberi pelayanan dapat berperan sebagai pembimbing, pemberi semangat, fasilitator, mediator, dan peran penjangkauan (Syamsuddin & Setiyawan, 2021). Jika mereka juga mengalami dampak yang sama dengan yang dialami lanjut usia, maka dapat berdampak pada

pemberian pelayanan. Seperti dapat dilihat dari hasil sintesis tematik dari 39 penelitian, tercatat 8 tema tantangan utama yang perlu diperhatikan, yaitu mencakup faktor fasilitas (pemilik/administrator), penghuni, penyedia pelayanan, keluarga, penyidik, etika (hukum), metodologi, dan anggaran (Lam et al., 2018).

Beberapa hasil penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia, lebih banyak berupa kajian pustaka (Trisanto, 2020; Yusuf, 2023), bukan hasil pengumpulan data langsung. Selain itu, masih terbatas hanya pada lanjut usia saja, dan satu panti werda tertentu saja, sebagai contoh di Jawa Tengah (Luthfa & Khasanah, 2022), dan Ciputat Jakarta (Rachmah & Tadjudin, 2021). Penelitian terpisah, dilakukan khusus untuk pendamping atau petugas (Syamsuddin & Setiawan, 2021), dan perawat (Pradana et al., 2022). Jadi, belum tersedia penelitian yang secara bersamaan melihat kondisi lanjut usia dan pemberi pelayanan di fasilitas LTC dalam skala luas. Padahal informasi dari keduanya sangat penting, untuk melihat kesiapan dan kesiapsiagaan yang harus dimiliki fasilitas LTC dalam menghadapi situasi kritis.

Sehubungan dengan itu, dilakukan penelitian untuk melihat gambaran terkait kondisi psikososial lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC secara bersamaan. Cakupan penelitian ini juga berbeda dengan lainnya, karena fasilitas LTC dipilih dari wilayah barat, tengah, dan timur Indonesia.

Selain itu, penelitian ini didukung oleh Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO), untuk melihat kesiapan fasilitas LTC dalam menghadapi pandemi. Hal ini ditujukan untuk melihat upaya mencegah risiko penularan, juga dampak pandemi COVID-19 terhadap kondisi fisik dan mental lanjut usia dan penyedia pelayanan. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rekomendasi kebijakan bagi para pemangku kepentingan di pusat dan daerah. Hal penting yang diharapkan yaitu kesiapan dan kesiapsiagaan fasilitas LTC dalam mengambil tindakan khusus untuk melindungi lanjut usia, dan penyedia pelayanan.

2. Metode

Desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan *mix method* (kuantitatif, dan kualitatif), yang dilakukan pada tahun 2021. Mengacu pada definisi dari WHO (WHO, 2020a), fasilitas LTC mencakup balai, loka, panti wreda, Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut usia (LKS LU)/Pusat Santunan Keluarga (Pusaka), dan *senior living homes*. Berdasarkan data Kementerian Sosial (Kemensos), jumlah institusi yang menangani lanjut usia sebanyak 1.560 panti. Dari sejumlah itu, dipilih panti yang memberikan fasilitas LTC dengan kriteria yaitu sudah terakreditasi, mempunyai nomor kontak pengurus/petugas, dan memberikan pelayanan dalam panti. Hasil seleksi diperoleh sebanyak 634 fasilitas di berbagai wilayah di Indonesia.

Mengingat masa pandemi, pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner *Google Form* yang disebarkan ke 634 panti pemberi layanan LTC (PJP). Pengiriman kuesioner dilakukan oleh peneliti dengan bantuan staf Kemensos, balai/panti milik pemerintah pusat, dan group forum LKS LU Indonesia. Namun tidak semua panti bersedia memberikan respon terhadap kuesioner yang diberikan. Berbagai kendala yang dihadapi dalam pengumpulan data, antara lain karena fasilitas LTC banyak yang belum mengetahui terkait istilah LTC, keterbatasan akses internet, dan sulit dihubungi. Selain itu, terkait dengan data belum diperbaharui, sebagai contoh panti sudah tidak memberikan layanan dalam panti, nama dan nomor kontak yang tertera di data Kemensos sudah berubah. Alasan lain menolak menjadi responden yaitu sedang sibuk menangani kasus COVID-19, khawatir dievaluasi kinerjanya, dan belum siap untuk diwawancarai.

Dari sejumlah fasilitas LTC yang mengisi kuesioner sesuai pedoman, dilakukan *cleaning* data. Pengecekan dilakukan termasuk untuk menghindari terjadinya duplikasi, yaitu satu fasilitas/panti diisi dua kali. Hasilnya diperoleh 102 fasilitas LTC, yang dianalisis lebih lanjut sebagai bahan sumber data kuantitatif. Untuk memperoleh informasi lebih lanjut, dilakukan pengumpulan data kualitatif melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*). Dipilih sebanyak 30 dari 102 fasilitas LTC hasil *cleaning* sebelumnya, dengan kriteria sebagai berikut: 1) keterwakilan wilayah barat, tengah dan timur;

dan 2) keterwakilan dalam kepemilikan pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, dan *senior living (nursing home)*.

Fasilitas tersebut dipilih sesuai wilayah binaan panti milik Kemensos, yang terletak di Kota Bekasi (barat), Gau Mabaji (tengah), dan Minaula Kendari (timur). Pemilihan lokasi didasarkan pada proporsionalitas dan regionalitas lokasi binaan panti milik Kemensos, sebagai berikut: wilayah barat (Provinsi Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, dan Jawa Timur), tengah (Provinsi Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Bali, dan Sulawesi Selatan) dan timur (Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Maluku, dan Gorontalo).

Informan kunci (*key informant*) yang diwawancara adalah lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC. Dipilih pengurus (kepala dan/atau staf) yang mengetahui/terlibat dalam penanganan pandemi COVID-19, dan terkait fasilitas pelayanan dalam panti. Sedangkan untuk lanjut usia, dipilih yang masih dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia untuk diwawancara.

Sesuai dengan tujuan penelitian, informasi yang dikumpulkan difokuskan pada kesejahteraan psikososial. Kondisi ini dapat dilihat dari gangguan psikologis seperti gejala depresi, kecemasan, stres, dan gangguan tidur berdasarkan persepsi responden (Cortés Zamora et al., 2022). Selain itu, dalam penelitian ini dikumpulkan juga informasi terkait layanan, kesiapsiagaan menghadapi pandemi COVID-19, kerjasama dengan fasilitas kesehatan, perubahan kegiatan dalam panti dan dampaknya terhadap gangguan psikososial yang dialami. Semua data dan informasi ini dianalisis secara deskriptif yang disajikan dalam bentuk gambar.

3. Hasil

Berikut disajikan hasil pengumpulan data di 102 fasilitas LTC. Informasi dikumpulkan dari lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC.

Fasilitas LTC

Fasilitas yang memberikan layanan LTC kesehatan dapat ditemukan di panti sosial milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun milik masyarakat. Dari sisi kelengkapan sarana prasarana dan pelayanan, fasilitas milik Kemensos lebih baik dibanding dengan milik pemerintah daerah. Sedangkan yang dikelola oleh pihak swasta, berupa *nursing home*, berada di bawah perkumpulan *senior living* Indonesia, jumlahnya masih sangat terbatas. Saat ini baru ada 2 (dua), dan terdapat di DKI Jakarta. Umumnya fasilitas di bawah *senior living* lebih menyasar lanjut usia dari golongan ekonomi menengah keatas.

Meskipun sudah terdapat fasilitas yang memberikan pelayanan LTC, namun di Indonesia belum tersedia sistem LTC nasional. Mengacu pada terminologi WHO, sistem LTC adalah sistem perawatan jangka panjang nasional yang menjamin perawatan jangka panjang terpadu yang sesuai, terjangkau, dapat diakses dan menjunjung tinggi hak-hak masyarakat dan penyedia pelayanan (WHO, 2020b). Untuk Indonesia, masih banyak kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pemberian layanan LTC, terutama di fasilitas milik masyarakat. Meskipun isu ini sudah tercakup dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional (Stranas) Kelanjutan Usia. Namun dalam implementasinya masih menjadi tantangan dan memerlukan perjuangan. Layanan LTC yang diberikan seharusnya dapat menjamin lanjut usia (dengan atau berisiko kehilangan kapasitas fisik dan mental). Para lanjut usia secara signifikan dapat mempertahankan tingkat kemampuan fungsional sesuai dengan hak-hak dasar, kebebasan dasar dan martabat manusia.

Berbagai jenis pelayanan yang diberikan di fasilitas LTC yang diteliti, umumnya berupa pelayanan kegiatan sehari-hari, kebutuhan permakanan, dan kesehatan. Kondisi di Indonesia, terutama fasilitas LTC milik masyarakat, hanya dapat memberikan pelayanan sesuai kemampuannya atau tidak lengkap. Dari hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa kendala yang dihadapi fasilitas LTC milik masyarakat adalah sarana, prasarana, dan akses dukungan pelayanan kesehatan. Jika mengacu pada pelayanan ideal di fasilitas LTC, mencakup perawatan dan bantuan melakukan kegiatan sehari-hari (termasuk berpakaian, mandi, berbelanja, memasak dan kebersihan), dukungan dengan partisipasi sosial, dan pengelolaan kondisi kronis lanjut usia, melalui keperawatan komunitas, rehabilitasi, dan perawatan akhir hayat (Hee et al., 2020).

Lilis Heri Mis Cicih

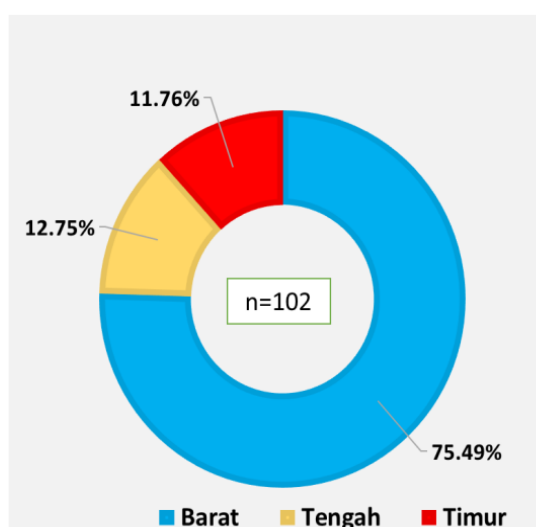
Kesejahteraan Psikososial Lanjut Usia Dan Penyedia Pelayanan Fasilitas Long Term Care (LTC) Masa Pandemi Covid-19

Karakteristik Fasilitas LTC

Hasil pengumpulan data diperoleh respon sebanyak 102 fasilitas LTC, terdiri dari wilayah barat (76%), tengah (13%), dan timur (12%), dapat dilihat pada Gambar 1. Dilihat dari kepemilikan fasilitas LTC tersebut, paling banyak milik masyarakat (67%), pemerintah provinsi (24%), pemerintah pusat (3%), dan sisanya milik swasta dan pemerintah kabupaten/kota.

Dari sisi sumber daya manusia yang memberikan layanan kesehatan, masih banyak fasilitas LTC yang belum memiliki perawat atau tenaga medis. Beberapa fasilitas LTC belum bekerjasama dengan puskesmas (fasilitas kesehatan). Rata-rata jumlah perawat yang dimiliki fasilitas LTC adalah 2,9 orang, dengan rata-rata asisten perawat sebanyak 3,4 orang.

Berdasarkan informasi dari wawancara mendalam secara virtual bahwa banyak perawat atau tenaga medis yang tidak berminat bekerja di fasilitas LTC, karena jenjang karier yang tidak jelas. Umumnya fasilitas LTC berada di bawah Kemensos, tetapi perawat atau tenaga medis berada di bawah Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sehubungan dengan ini, perlu ada kebijakan khusus terkait sumberdaya manusia kesehatan yang bekerja di panti sosial.

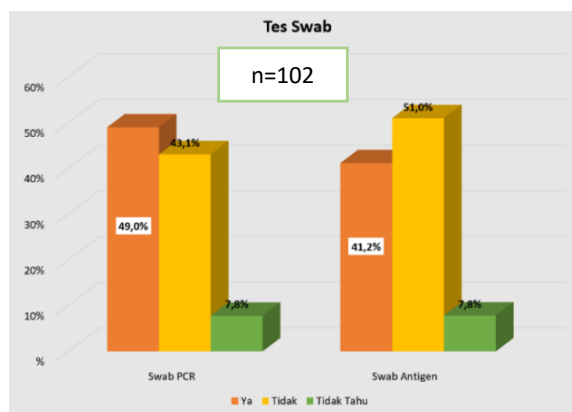


Gambar 1. Responden Fasilitas LTC Menurut Wilayah Jangkauan di Indonesia, 2021

Sumber: hasil pengolahan data peneliti (2021)

Pemeriksaan COVID-19

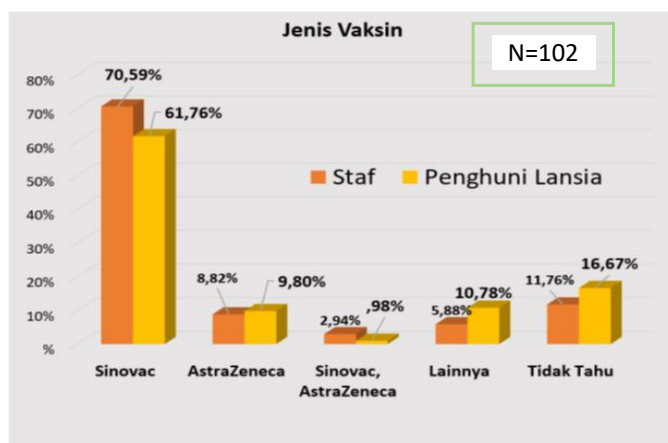
Pada masa pandemi, ternyata belum semua fasilitas LTC pernah melakukan pemeriksaan COVID-19. Meskipun sudah ada fasilitas LTC yang melakukan pemeriksaan, baru swab PCR sebesar 49%, dan Antigen 41% (Gambar 2). Padahal staf dan penghuni lanjut usia di beberapa fasilitas LTC pernah terpapar COVID-19 (tanpa/dengan gejala). Bahkan ada staf yang meninggal satu orang, dan penghuni lanjut usia sebanyak 13 orang.



Gambar 2. Pemeriksaan COVID-19 Penghuni Lanjut usia Fasilitas LTC di Indonesia, 2021

Sumber: hasil pengolahan data, peneliti (2021)

Meskipun belum banyak yang melakukan pemeriksaan COVID-19, namun fasilitas LTC banyak yang sudah melakukan upaya pencegahannya dengan vaksinasi. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar fasilitas LTC sudah melakukan vaksinasi, dan paling banyak menggunakan jenis Sinovac (Gambar 3).



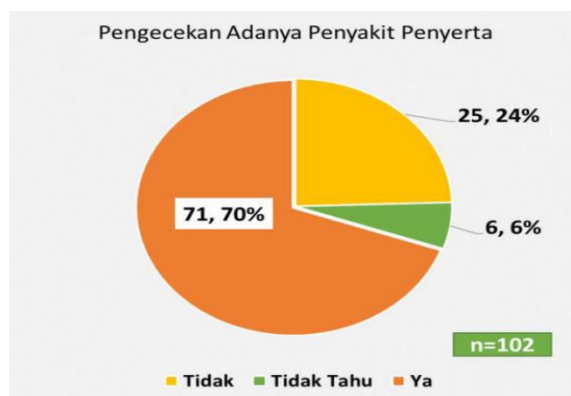
Gambar 3. Jenis Vaksin Staf dan Penghuni Lanjut usia Fasilitas LTC di Indonesia, 2021

Sumber: hasil pengolahan data, peneliti (2021)

Dari informasi yang diperoleh, fasilitas LTC yang belum melakukan vaksinasi antara lain disebabkan belum kebagian jadwal untuk vaksin, meskipun mereka sudah mengajukan permohonan. Alasan lain karena ada penyakit penyerta, atau belum memenuhi kriteria untuk dilakukan vaksinasi. Sesuai dengan hasil penelitian tersebut, maka fasilitas LTC harus diberikan kemudahan akses terhadap pemeriksaan swab, vaksinasi, dan kesehatan rutin.

Kondisi Kesehatan

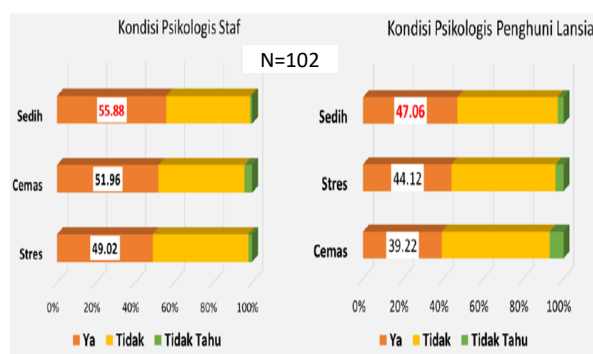
Kondisi lanjut usia saat pandemi COVID-19 sangat mengkhawatirkan, karena termasuk kelompok penduduk yang paling berisiko terhadap kematian, apalagi jika terdapat komorbid. Oleh karena itu, pemeriksaan komorbid penting, namun hanya 72% fasilitas LTC yang sudah melakukan (Gambar 4). Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa penyakit yang paling banyak diderita lanjut usia adalah hipertensi, diabetes, stroke, dan demensia.



Gambar 4. Pengecekan dan Status Komorbiditas Staf dan Penghuni Lanjut usia Fasilitas LTC di Indonesia, 2021

Sumber: hasil pengolahan data, peneliti (2021)

Selain itu, kondisi kesehatan mental juga dialami oleh lanjut usia dan penyedia layanan. Kondisi kesehatan mental seperti gangguan psikologis (sedih, cemas, stres) untuk staf maupun penghuni lanjut usia merupakan komponen penting yang perlu diketahui selama pandemi COVID-19. Rasa sedih merupakan kondisi yang paling banyak dialami oleh staf dan penghuni lanjut usia, yaitu 56% berbanding 47% (Gambar 5).



Gambar 5. Kondisi Psikologis Staf dan Penghuni Lanjut Usia Fasilitas LTC di Indonesia, 2021

Sumber: hasil pengolahan data, peneliti (2021)

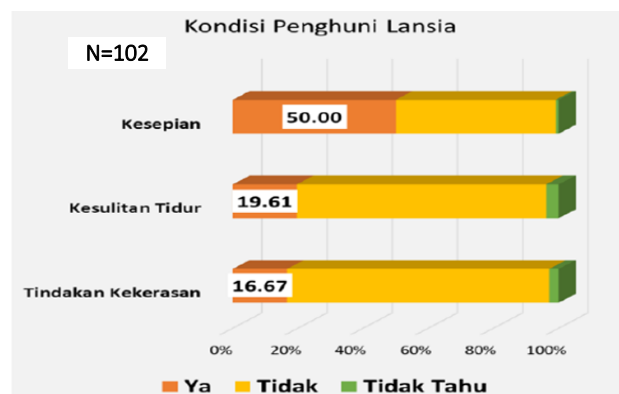
Dari hasil wawancara dengan 29 penghuni lanjut usia, rasa sedih dialami oleh 41%. Upaya yang dilakukan oleh fasilitas LTC untuk mengatasi kondisi psikologis ini berupa saling memberi dukungan dan motivasi antar sesama lanjut usia maupun staf, kegiatan keagamaan (berdoa, mengaji) dan melakukan hobi/rekreasi hiburan (nyanyi atau nonton TV).

Berbeda dengan rasa sedih yang persentasenya sama-sama paling tinggi baik untuk staf maupun penghuni lanjut usia. Kecemasan lebih banyak dirasakan oleh staf (52%) dibanding penghuni lanjut usia (39%). Upaya untuk mengurangi rasa cemas pada staf dan penghuni lanjut usia yang dilakukan oleh fasilitas LTC antara lain melalui pemberian pemahaman dan anjuran mematuhi protokol kesehatan, dukungan terhadap sesama, ceramah keagamaan, dan konseling.

Rasa stres selain dialami oleh staf (49%), juga oleh penghuni lanjut usia (44%). Hal ini dapat dilihat juga dari hasil penelitian lain bahwa COVID-19 berdampak pada kesehatan mental lanjut usia, sehingga menekankan pentingnya mengembangkan konsep dukungan psikososial yang memadai selama pandemi (Seethaler et al., 2021).

Seperti halnya kondisi psikologis lainnya, upaya yang dilakukan untuk mengatasi stres lanjut usia dan staf paling banyak melalui dukungan terhadap sesama, dan ceramah keagamaan. Selain itu, melalui pemberian pemahaman dan anjuran mematuhi protokol kesehatan, konseling, dan melakukan hobi/rekreasi hiburan (nyanyi atau nonton TV).

Kondisi psikologis penghuni lanjut usia lainnya yaitu rasa kesepian, dan kesulitan tidur. Rasa kesepian dialami penghuni lanjut usia di 50% dari 102 fasilitas LTC (Gambar 6). Dilihat dari jawaban lanjut usia (29 orang), sebanyak 50% mengalami kesepian. Sisanya mengatakan bahwa mereka tidak merasa kesepian karena ada temannya sesama penghuni fasilitas LTC.



Gambar 6. Kondisi Kesepian, Kesulitan Tidur, dan Tindak Kekerasan pada Penghuni Lanjut Usia Fasilitas LTC di Indonesia, 2021

Sumber: hasil pengolahan data, peneliti (2021)

Upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan konseling, meningkatkan interaksi dengan staf maupun penghuni lanjut usia. Kegiatan lain yang dilakukan adalah dengan memberikan hiburan sederhana di dalam fasilitas LTC seperti kesenian dan karaoke.

Dari Gambar 6 terlihat bahwa lanjut usia di fasilitas LTC mengalami kesulitan tidur sekitar 20%. Namun dari hasil wawancara mendalam, sebanyak 38% dari 29 lanjut usia mengalami kesulitan tidur. Alasan kesulitan tidur yang dialami lanjut usia diantaranya adalah karena faktor umur, tidur terlalu cepat, dan malam terbangun sampai pagi, siang hari tidur, dan atau ingat keluarganya.

Masalah lain menyangkut lanjut usia adalah adanya tindak kekerasan (terutama verbal). Tindakan kekerasan yang dialami yaitu adanya pertengkaran antar sesama penghuni lanjut usia, sebanyak 17%. Dari jawaban penghuni lanjut usia, sebanyak 31% menyatakan ada tindakan kekerasan verbal. Kondisi ini umumnya terjadi di fasilitas LTC yang tidak berbayar (misal milik pemerintah atau masyarakat), yang mengharuskan setiap lanjut usia berbagi dengan sesamanya.

Berbagai gangguan psikososial tersebut dianggap berhubungan dengan terjadinya perubahan aktivitas rutin lanjut usia di fasilitas LTC. Berdasarkan jawaban 102 penyedia pelayanan fasilitas LTC, sebagian besar (72%) fasilitas LTC mengalami perubahan aktivitas rutin selama pandemi (Gambar 7). Jenis kegiatan seperti olah raga dan keagamaan yang dilakukan secara berkelompok maupun mandiri di beberapa fasilitas LTC diberhentikan sementara. Jika tetap ada, kegiatan rutin tersebut dilakukan dengan mengurangi frekuensi dan penerapan protokol kesehatan. Dari hasil wawancara mendalam, juga terlihat bahwa terdapat perubahan aktivitas rutin sehari-hari selama pandemi. Namun sebagian besar (55%) lanjut usia menyatakan tidak ada perubahan aktivitas rutin.



Gambar 7. Perubahan Aktivitas Rutin Penghuni Lanjut Usia Fasilitas LTC di Indonesia, 2021

Sumber: Hasil pengolahan data, peneliti (2021)

4. Pembahasan

Dari hasil temuan studi ini dapat dilihat bahwa pandemi COVID-19 berdampak terhadap kesehatan mental lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas LTC merupakan salah satu tempat yang berisiko tinggi menularkan COVID-19 ke dan diantara penghuni lanjut usia dan penyedia pelayanan. Umumnya lanjut usia di fasilitas LTC memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit parah dan kematian. Dari 102 fasilitas LTC yang dianalisis, terdapat sebanyak 13 lanjut usia yang meninggal saat pandemi COVID-19. Mengacu pada WHO, bahwa kondisi ini terkait dengan usia yang sudah lanjut dan memiliki kondisi medis dan/atau penurunan fungsi (WHO, 2020a). Tampak bahwa lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC mempunyai komorbid, dengan prevalensi sebesar 72%.

Dampak pandemi COVID-19 ini perlu dipertimbangkan dengan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa 50% responden lanjut usia yang tinggal di fasilitas LTC mengalami kesepian saat pandemi COVID-19. Penelitian lain juga memperlihatkan prevalensi cukup tinggi (berkisar antara 35% hingga 61%) lanjut usia yang tinggal di fasilitas LTC mengalami kesepian (Gardiner et al., 2020).

Para lanjut usia yang mengalami kesepian tersebut umumnya terkait dengan adanya pembatasan kontak sosial, yang diberlakukan di fasilitas LTC tersebut. Para lanjut usia cenderung untuk tinggal di kamar masing-masing, atau bertemu dengan orang terbatas di area fasilitas LTC. Temuan serupa dapat dilihat dari hasil kajian sistematis beberapa penelitian (Kiroh et al., 2021). Hasil tersebut memperlihatkan bahwa pembatasan aktivitas sosial dalam rangka pencegahan penularan COVID-19, berdampak pada gangguan psikososial lanjut usia. Dengan adanya pembatasan sosial, menyebabkan hilangnya kontak antara lanjut usia yang tinggal di fasilitas LTC dengan keluarganya, karena dilarang ada kunjungan. Kondisi ini sesuai dengan temuan penelitian (Holm et al., 2022), terkait adanya pedoman pembatasan fisik yang dikeluarkan oleh pemerintah. Juga sejalan dengan konseptualisasi perasaan kesepian, sebagai pengalaman subjektif berupa penurunan terjadinya kontak sosial yang ada dan yang diinginkan (De Jong Gierveld J., van Tilburg T. G., 2018).

Antisipasi terhadap kondisi lanjut usia tersebut perlu dilakukan, sehingga mereka dapat melakukan kontak sosial meskipun tidak secara langsung (virtual). Beberapa fasilitas LTC sudah ada yang melakukan berbagai upaya untuk mengatasinya, antara lain penyedia pelayanan melakukan komunikasi dengan para lanjut usia. Hal ini tentunya terkait dengan kemampuan lanjut usia khususnya dalam beradaptasi dengan kondisi yang terjadi, dan menjaga hubungan sosial mereka. Apalagi dari hasil penelitian terlihat, 47% lanjut usia dan 56% penyedia pelayanan merasa sedih saat

pandemi COVID-19, sehingga memerlukan dukungan sosial. Jika mengacu pada penelitian (Krendl & Perry, 2021), adanya dukungan terhadap lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC, bermanfaat bagi kesejahteraan mental mereka.

Peran dukungan sosial ini sangat penting, terutama dalam mengurangi dampak isolasi sosial dan dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan suasana hati, dan mendorong mekanisme penanggulangan yang positif. Dukungan sosial yang dapat diberikan berupa bantuan psikologis, fisik dan finansial dari hubungan sosial seperti keluarga, teman, tetangga dan anggota masyarakat yang tersedia pada saat dibutuhkan. Adanya dukungan sosial dapat memberikan rasa memiliki dan koneksi, yang dapat mengimbangi perasaan kesepian, sedih, dan isolasi. Beberapa kegiatan yang dilakukan oleh lanjut usia dengan bimbingan penyedia pelayanan di fasilitas LTC yaitu keagamaan (berdoa, mengaji) dan melakukan hobi/rekreasi hiburan (nyanyi atau nonton TV). Selain itu, upaya yang dilakukan beberapa fasilitas LTC meliputi bimbingan konseling atau konsultasi kepada para lanjut usia, mengajak komunikasi, dan untuk menangani kesulitan tidur dengan menerapkan *sleep hygiene*. Untuk fasilitas LTC tertentu, ada yang melakukan kegiatan kesenian di dalam fasilitas, dan hiburan lainnya untuk memberikan ketenangan kepada lanjut usia. Melalui upaya ini diharapkan dapat mengurangi rasa stress, sedih, cemas, dan kesepian pada lanjut usia.

Terkait ini sudah ada beberapa fasilitas LTC yang melakukan upaya untuk dapat menghubungkan lanjut usia di fasilitas LTC dengan keluarga dan temannya. Kontak dapat dilakukan melalui telepon, dan internet, namun jika akses terbatas dapat melalui pesan tertulis. Selain itu, fasilitas LTC harus mengambil tindakan pencegahan khusus untuk melindungi penghuni lanjut usia, penyedia layanan, dan pengunjungnya. Hal ini seperti yang dilakukan di Hongkong, berbagai upaya telah dilakukan untuk penanganan dan pencegahan dampak pandemi COVID-19 tersebut di fasilitas LTC (Lum et al., 2020).

Kendala yang dihadapi dalam rangka pencegahan COVID-19 di fasilitas LTC yaitu menyangkut dukungan penyediaan alat untuk pemeriksaan kesehatan, dan obat-obatan. Selain itu, kendala dari sisi kepatuhan lanjut usia dan/atau penyedia pelayanan dan/atau pengunjung fasilitas LTC terhadap protokol kesehatan. Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan adalah kesiapan sumberdaya manusia penyedia pelayanan dalam menghadapi masa pandemi COVID-19 tersebut, dan kurangnya sosialisasi dari pihak pemerintah dalam upaya menghadapinya.

Jika melihat hasil wawancara mendalam, bahwa kondisi psikososial lanjut usia berbeda antara satu dengan lainnya, dan fasilitas LTC yang mereka tempati. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh (López et al., 2020), bahwa upaya mengatasi kesejahteraan psikologis lanjut usia harus mempertimbangkan sumber daya pribadinya. Dalam hal ini, upaya penanganan perlu memperhatikan karakteristik lanjut usia dan penyedia layanan. Pada lanjut usia tua belum tentu menunjukkan kesejahteraan psikologis yang lebih buruk dibandingkan lanjut usia muda. Selain itu, perlu mempertimbangkan kapasitas individu dalam menghadapi masalah terkait COVID-19, dan melihat variabel sosiodemografi dan kesehatannya. Dengan demikian, secara komprehensif memperhitungkan persepsi kesehatan, fungsi keluarga, ketahanan, rasa syukur, dan penerimaan lanjut usia dan penyedia pelayanan.

Penanganan dampak pandemi COVID-19 di fasilitas LTC, merupakan salah satu tujuan kebijakan WHO, dan sudah tersedia pedomannya. Sayangnya pedoman ini tidak tersosialisasi dengan baik ke seluruh fasilitas LTC, sehingga menjadi tantangan dalam pencegahan pandemi COVID-19 di Indonesia. Sebagai contoh dapat dilihat dari hasil penelitian ini, fasilitas LTC yang sudah mengetahui panduan psikososial hanya sekitar 40%. Dari sejumlah itu, belum tentu penyedia pelayanan di fasilitas LTC dapat menunjukkan bukti kepemilikan panduan tersebut, baik *hard copy* atau *soft copy*. Mereka menganggap sudah mengetahui pedoman psikososial berdasarkan pada hasil persepsinya dari segi ketersediaan layanan dan petugasnya saja. Jadi penyedia pelayanan di fasilitas LTC terutama dari unsur pekerja sosial (peksos), memberikan layanan psikososial sesuai dengan pengetahuan yang mereka peroleh. Tidak ada acuan berupa buku pedoman khusus, sehingga mereka belum mengetahui cara penanganan yang sesuai standar.

Pedoman penanganan pandemi COVID-19 WHO, ditujukan antara lain untuk meningkatkan status kesehatan lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC. Prioritas utamanya yaitu meningkatkan kesejahteraan psikososial lanjut usia dan penyedia pelayanan, mengingat saat pandemi COVID-19 berisiko juga terhadap kesehatan mental mereka (WHO, 2020b). Upaya ini dilakukan mengingat terjadi peningkatan tajam dalam risiko kekerasan terhadap lanjut usia. Selain itu, penyedia pelayanan di fasilitas LTC mengalami tekanan besar pada kesehatan mentalnya selama pandemi COVID-19, dan tidak adanya kunjungan keluarga ke fasilitas LTC tersebut.

Selain terkait dengan kesehatan psikososial, upaya lain yang dilakukan fasilitas LTC dalam rangka pencegahan pandemi COVID-19, antara melalui pemberian vaksinasi. Dari hasil penelitian terlihat bahwa belum semua fasilitas LTC melakukan vaksinasi. Alasannya karena belum kebagian jadwal vaksinasi, adanya penyakit penyerta, atau belum memenuhi kriteria untuk dilakukan vaksinasi.

5. Kesimpulan

Pandemi COVID-19 memberikan dampak terhadap kondisi psikososial lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC mengalami gangguan psikososial. Berbagai kondisi psikososial yang dialami yaitu kesedihan, stres, kecemasan, bahkan lanjut usia banyak yang mengalami kesepian. Kondisi tersebut tidak jarang mengakibatkan juga tindak kekerasan (verbal) diantara lanjut usia. Hal ini terkait dengan adanya peraturan pembatasan sosial, diberhentikannya berbagai kegiatan rutin, dan pembatasan kunjungan dari luar termasuk anggota keluarga. Oleh karena itu, dukungan sosial diperlukan oleh para lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC.

Belum semua fasilitas LTC dapat mengatasi dampak pandemi COVID-19 terhadap psikososial lanjut usia dan penyedia pelayanan. Upaya yang dilakukan beberapa fasilitas LTC untuk menangani kondisi psikososial lanjut usia seperti keagamaan (berdoa, mengaji), konseling, dan melakukan hobi/rekreasi hiburan (nyanyi atau nonton TV). Namun masih banyak yang mengalami kendala, mencakup terbatasnya pengetahuan, personel, sarana dan prasarana. Dalam hal ini fasilitas LTC masih belum mempunyai kesiapan dan kesiagaan dalam menghadapi dampak dari pandemi COVID-19 ini. Meskipun sudah ada pedoman dari WHO, dan Kemenkes, namun sebagian besar belum tersosialisasi atau mengetahuinya.

6. Saran

Untuk meningkatkan kesejahteraan psikososial lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC, maka perlu ada kolaborasi dan kerjasama antar berbagai pemangku kepentingan terkait. Kolaborasi yang terbentuk tidak hanya dari unsur pemerintah (pusat dan daerah), melainkan juga melibatkan sektor swasta, masyarakat termasuk keluarga. Dari sisi fasilitas LTC, yang umumnya berada di bawah Kemensos, maka perlu bekerjasama dengan Kemenkes sebagai penanggungjawab di bidang layanan kesehatan. Berikut saran untuk kementerian terkait:

1) Kementerian Sosial RI

- Bekerjasama dan berkolaborasi dengan Kemenkes dalam penyelenggaraan LTC lanjut usia
- Bekerjasama dengan Kemenkes dan pemangku kepentingan terkait lainnya dalam penyediaan tenaga kesehatan di fasilitas LTC termasuk kejelasan jenjang karirnya
- Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan penyedia pelayanan di fasilitas LTC, terutama dalam hal kesiapan dan kesiapsiagaan saat bencana atau kondisi krisis seperti pandemi COVID-19, termasuk kesehatan dan kesejahteraan psikososial.
- Meningkatkan akses lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC terhadap kebutuhan layanan dan informasi yang andal dan terpercaya
- Memberikan dukungan sosial dan kerohanian (termasuk dalam bentuk aplikasi), penyediaan kebutuhan sarana dan prasarana kepada fasilitas LTC terutama milik masyarakat

- Pekerja sosial yang ada di fasilitas LTC dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan dalam melakukan penanganan kondisi psikososial lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC.
- Penguatan terhadap fasilitas LTC dalam memberikan pendampingan dan kemudahan akses bagi lanjut usia dalam melakukan hubungan sosial dengan teman sebaya atau dengan keluarganya (secara daring atau luring), atau telepon.
- Menyediakan saluran komunikasi digital yang mudah diakses lanjut usia.

2) Kementerian Kesehatan:

- Bekerjasama dan berkolaborasi dengan Kemensos dalam penyelenggaraan LTC lanjut usia
- Meningkatkan upaya sosialisasi kepada berbagai pihak termasuk penyedia pelayanan di fasilitas LTC terkait Kesejahteraan psikososial dan penanganannya
- Meningkatkan penyediaan dan distribusi yang merata terkait buku pedoman LTC, pedoman kesejahteraan psikososial, penanganan bencana atau krisis (pandemi COVID-19) termasuk ke jajaran pelaksana fasilitas LTC Kemensos
- Meningkatkan akses lanjut usia dan penyedia pelayanan di fasilitas LTC terhadap kebutuhan layanan dan informasi kesehatan yang andal dan terpercaya
- Memberikan kemudahan akses layanan kesehatan (primer dan rujukan)
- Peningkatan upaya kesehatan mental, dengan mempertahankan fokus pada perawatan yang berpusat pada lanjut usia dengan penuh kasih sayang. Penelitian ini diharapkan memperkaya khazanah studi pekerjaan sosial (yang secara umum banyak mengadopsi pendekatan sosiologis dan psikologis) dengan telaah pada aspek komunikasi dalam proses pendampingan terhadap klien. Dari topik penelitian ini, sarjana ilmu komunikasi dapat mengkaji aspek lain yang belum tercakup dalam studi ini.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan kebijakan terutama dalam pemberian layanan lanjut usia terintegrasi di fasilitas LTC. Pelayanan yang diberikan secara holistik, tidak hanya kesehatan fisik, namun juga meningkatkan perhatian terhadap kesehatan mental termasuk kesejahteraan psikososial lanjut usia. Penanganan kesejahteraan psikososial juga dilakukan dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, tidak hanya Kemensos, dan Kemenkes, namun juga pihak swasta, dan masyarakat.

Ucapan terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan artikel ini. Ucapan terimakasih terutama untuk WHO Indonesia (khususnya Ibu Istnaeni Abbas), Kementerian Kesehatan (khususnya Ibu Nurlina Supartini (almarhumah), Ingrid P, dan juga staf kesehatan keluarga (Kesga)), Kementerian Sosial (Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut usia khususnya Pak Andi Hanindito dan Ibu Wandansari), dan fasilitas LTC di berbagai wilayah yang telah membantu dalam pengumpulan data saat pandemi COVID-19. Ucapan terimakasih juga kepada Bapak Nugroho Abikusno, Prof Martina Wiwie Nasrun, dan ibu Emma Hermawati yang telah membantu dalam kegiatan penelitian ini. Selain itu, ucapan terimakasih kepada Universitas Muhammad Husni Thamrin yang telah membantu dalam pelaksanaan kaji etik.

Berkait bantuan dari berbagai pihak, maka artikel ini dapat dikerjakan sebaik mungkin sampai selesai. Ucapan terimakasih yang tidak terhingga penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu menerbitkan tulisan ini. Semoga dengan diterbitkannya tulisan ini, dapat menambah wawasan terkait tema yang diangkat.

Daftar Pustaka

- Alkhamees, A. A., Alrashed, S. A., Alzunaydi, A. A., Almohimeed, A. S., & Aljohani, M. S. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152192. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>

- Baker MG, Wilson N, A. A. (2020). Successful Elimination of Covid-19 Transmission in New Zealand. *N Engl J Med*, 56(1569), 2020–2022. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2025203?articleTools=true>
- Beck, F., Léger, D., Fressard, L., Peretti-Watel, P., Verger, P., Peretti-Watel, P., Seror, V., Cortaredona, S., Fressard, L., Launay, O., Raude, J., Verger, P., Beck, F., Legleye, S., L'Haridon, O., Ward, J., & Léger, D. (2021). Covid-19 health crisis and lockdown associated with high level of sleep complaints and hypnotic uptake at the population level. *Journal of Sleep Research*, 30(1), 6–11. <https://doi.org/10.1111/jsr.13119>
- BPS. (2023). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2020-2050 Hasil Sensus Penduduk 2020*. BPS.
- Cortés Zamora, E. B., Mas Romero, M., Tabernero Sahuquillo, M. T., Avendaño Céspedes, A., Andrés-Petrel, F., Gómez Ballesteros, C., Sánchez-Flor Alfaro, V., López-Bru, R., López-Utiel, M., Celaya Cifuentes, S., Plaza Carmona, L., Gil García, B., Pérez Fernández-Rius, A., Alcantud Córcoles, R., Roldán García, B., Romero Rijos, L., Sánchez-Jurado, P. M., Luengo Márquez, C., Esbrí Víctor, M., ... Abizanda, P. (2022). Psychological and Functional Impact of COVID-19 in Long-Term Care Facilities: The COVID-A Study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(4), 431–443. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2022.01.007>
- Gallego, V. M., Codorniu, J. M., & Cabrero, G. R. (2021). The impact of COVID-19 on the elderly dependent population in Spain with special reference to the residential care sector. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26(1), 159–168. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33872020>
- García-Portilla, P., de la Fuente Tomás, L., Bobes-Bascarán, T., Jiménez Treviño, L., Zurrón Madera, P., Suárez Álvarez, M., Menéndez Miranda, I., García Álvarez, L., Sáiz Martínez, P. A., & Bobes, J. (2021). Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? *Aging and Mental Health*, 25(7), 1297–1304. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1805723>
- Hee, S., Son, H., & Ran, K. (2020). Can post-exposure prophylaxis for COVID-19 be considered as an outbreak response strategy in long-term care hospitals? *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(January), 1–4. chrome-extension://efaidnbmnnnhihttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162746/pdf/main.pdf
- Ho, K. H. M., Mak, A. K. P., Chung, R. W. M., Leung, D. Y. L., Chiang, V. C. L., & Cheung, D. S. K. (2022). Implications of COVID-19 on the Loneliness of Older Adults in Residential Care Homes. *Qualitative Health Research*, 32(2), 279–290. <https://doi.org/10.1177/10497323211050910>
- Holm, M. E., Sainio, P., Parikka, S., & Koskinen, S. (2022). The effects of the COVID-19 pandemic on the psychosocial well-being of people with disabilities. *Disability and Health Journal*, 15(2). <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101224>
- Kiroh, A. G. M., Kairupan, B. H. R., & Munayang, H. (2021). Gambaran Kesehatan Mental Pada Lansia Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(3), 338. <https://doi.org/10.35790/jbm.v13i3.35408>
- Kooij, D. T. A. M. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic on older workers: The role of self-regulation and organizations. *Work, Aging and Retirement*, 6(4), 233–237. <https://doi.org/10.1093/workar/waaa018>
- Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2021). The Impact of Sheltering in Place during the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), E53–E58. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110>
- Kumar, C. (2020). Psychosocial Well-Being of Individuals. In T. Leal Filho, W., Azul, A.M., Brandli, L., Özuyar, P.G., Wall (Ed.), *Quality Education. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-95870-5_45
- Lam, H. R., Chow, S., Taylor, K., Chow, R., Lam, H., Bonin, K., Rowbottom, L., & Herrmann, N. (2018). Challenges of conducting research in long-term care facilities: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0934-9>
- Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Raymond, E., Bussi eres, E. L., Lapierre, N., Faieta, J., Vincent, C., Duchesne, L., Ouellet, M. C., Gagnon, E., Tourigny, A., Lamontagne, M.  ., & Routhier, F. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: Rapid review. *JMIR Aging*, 4(2). <https://doi.org/10.2196/26474>
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., López-Frutos, P., & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1365–1370. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>
- Lu, J., Xiong, J., Tang, S., Bishwajit, G., & Guo, S. (2023). Social support and psychosocial well-being among older adults in Europe during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(7), 1–7.

- <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071533>
- Lum, T., Shi, C., Wong, G., & Wong, K. (2020). COVID-19 and Long-Term Care Policy for Older People in Hong Kong. *Journal of Aging and Social Policy*, 32(4–5), 373–379. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1773192>
- Luthfa, I., & Khasanah, N. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Selama Pandemi Di Panti Werdha. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(1), 954–962. <https://doi.org/10.32584/jpi.v6i1.1332>
- Pradana, A. A., Sianturi, R., & Rohayati, R. (2022). Peningkatan Pengetahuan Perawat Terhadap Kebutuhan Psikososial Lansia Di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 4(3), 582–587. <https://doi.org/10.24912/jbmi.v4i3.13487>
- Rachmah, A. T., & Tadjudin, N. S. (2021). Hubungan Pandemi Covid-19 Dan Psbb Dengan Gangguan Depresi Pada Lansia Di Panti Wreda Hana Ciputat Jakarta. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, 1(1), 66. <https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i1.12087>
- Saito, Y., & Cich, L. H. M. (2022). *National Study on the Impact of COVID-19 Pandemic on Older Persons (Including those with disabilities) in Indonesia*. chrome-extension://efaidnbmnnhttps://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/eng_studi_lansia_launch_260722_0.pdf
- Seethaler, M., Just, S., Stötzner, P., Bermpohl, F., & Brandl, E. J. (2021). Psychosocial Impact of COVID-19 Pandemic in Elderly Psychiatric Patients: a Longitudinal Study. *Psychiatric Quarterly*, 92(4), 1439–1457. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09917-8>
- Syamsuddin, S., & Setiawan, A. (2021). Peran Pendamping Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dalam Melindungi Lansia dari Wabah Covid. *Sosio Konsepsia*, 10(3), 264–276. <https://doi.org/10.33007/ska.v10i3.2188>
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Falieri, S., Trebbi, E., Bernardo, A. D. I., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic Gli esiti di salute mentale della pandemia di CoViD-19. *Riv Psichiatr*, 55(3), 137–144.
- Thompson, D. C., Barbu, M. G., Beiu, C., Popa, L. G., Mihai, M. M., Berteau, M., & Popescu, M. N. (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic on Long-Term Care Facilities Worldwide: An Overview on International Issues. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8870249>
- Tsapanou, A., Papatriantafyllou, J. D., Yiannopoulou, K., Sali, D., Kalligerou, F., Ntanasi, E., Zoi, P., Margioti, E., Kamtsadeli, V., Hatzopoulou, M., Koustimpi, M., Zagka, A., Papageorgiou, S. G., & Sakka, P. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on people with mild cognitive impairment/dementia and on their caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(4), 583–587. <https://doi.org/10.1002/gps.5457>
- Universal Declaration of Human Rights, Pub. L. No. 217 A (III) (1948). https://www.ohchr.org/en/human-rights-75?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAlcyuBhBnEiwAOGZ2S9k9ygEU9txYPMpUx-yUur7Brp9J3gHaivYbNi0o3GufgkjeQ3bvJR0Cc2oQAvD_BwE
- United Nations. (2020). The Impact of COVID-19 on South-East Asia. *United Nations*, 1–29. <https://www.unescap.org/sites/default/d8files/2020-07/SG-Policy-brief-COVID-19-and-South-East-Asia-30-July-2020.pdf>
- WHO. (2020a). Infection Prevention And Control Guidance For Long-Term Care Facilities In The Context Of COVID-19. *Guidance of World Health Organization*, March, 1–5.
- WHO. (2020b). *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services : policy brief*. July, 54. WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/Long-term_Care/2020.1
- Yusuf. (2023). *the Impact of Social Services on the Psychosocial Elderly in Nursing Homes*. 9(01), 1–23.



Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).