

SOSIO KONSEPSIA

Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial

Volume 04 No. 03 Mei - Agustus 2015

- KONDISI SOSIAL PSIKOLOGIS DAN EKONOMI ABH PASCA MEMPEROLEH REHABILITASI SOSIAL DI PSMP ANTASENA, MAGELANG - JAWA TENGAH

Setyo Sumarno dan Achmadi Jayaputra

- PENGEMBANGAN MODEL ALTERNATIF MENANGANI ANAK YANG BERHADAPAN DENGAN HUKUM BERBASIS MASYARAKAT DI KELURAHAN CIPINANG BESAR UTARA, JAKARTA TIMUR

Hari Harjanto Setiawan dan Makmur Sunusi

- IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI JENEPONTO, SULAWESI SELATAN

Sugiyanto

- PERILAKU COPING PENERIMA PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) MENJELANG *EXIT PROGRAM* DI JAKARTA UTARA

Irmayani dan Togiartua Nainggolan

- PERAN DINAS SOSIAL DALAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KOTA SUKABUMI

Muslim Sabarisman

- KONDISI SOSIAL PSIKOLOGIS DAN EKONOMI ORANG DENGAN KECACATAN PASCA PEMBINAAN LANJUT PADA PANTI SOSIAL BINA RUNGU WICARA (PSBRW) MELATI JAKARTA

Bambang Pudjianto dan M. Syawie

- MERAWAT DAMAI DARI BAWAH UNTUK KESERASIAN SOSIAL: PERAN KELOMPOK KEAGAMAAN DAN LOKAL DALAM PEMELIHARAAN KERUKUNAN BERAGAMA DI MINAHASA UTARA

Akmal Salim Ruhana

PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEJAHTERAAN SOSIAL
BADAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN KESEJAHTERAAN SOSIAL
KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA

SOSIO KONSEPSIA	Volume 04	Nomor 03	Halaman 123 - 236	Jakarta Agustus 2015	ISSN 2089 - 0338
-----------------	--------------	-------------	----------------------	-------------------------	---------------------

ISSN 2089 - 0338

No. Akreditasi:
550/AU2/P2MI-LIPI/06/2013



KEMENTERIAN SOSIAL
REPUBLIK INDONESIA

SOSIO KONSEPSIA

Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial

Terakreditasi No. 550/AU2/P2M-LIPI/06/2013

Volume 4 No. 03 Mei - Agustus 2015, ISSN 2089-0338

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

SOSIO KONSEPSIA: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial ISSN: 2089 - 0338
Kelanjutan dari Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial dengan No. ISSN: 0852-4785 terbit mulai Vol. 1 No. 1 Januari 1995 sampai dengan Vol. 16 No. 2 bulan Mei-Agustus 2011.

Diterbitkan oleh

P3KS Press bekerjasama dengan Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial
Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI

Mitra Bestari :

1. Prof. Achmad Fedyani Saifudin, MA, Ph.D *Antropologi (Universtas Indonesia)*
2. Prof. Adi Fahrudin, Ph.D. *Praktek dan Pendidikan Pekerjaan Sosial, Psikososial (Universitas Muhammadiyah Jakarta)*
3. Prof. Paulus Tangdilintin *Sosiologi, Community Development (Universtas Indonesia, Universitas Pelita Harapan)*
4. Bagus Aryo, Ph.D *Kesejahteraan Sosial, Kebijakan Sosial dan Pembangunan, Microfinance (Universtas Indonesia)*
5. DR. Bambang Rudito *Antropologi, Interkultural, Corporate Social Responsibility (Institut Teknologi Bandung)*
6. DR. Marjuki *Staf Ahli Menteri Sosial Bidang Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial*
7. Bina Hayati, Ph.D *Program dan Kebijakan Kesejahteraan Sosial, Gender Based Violence, Perlindungan Anak, Etika Praktek Kesejahteraan Sosial, Etika Penelitian (Universitas Pajajaran)*
8. Prof. Rusdi Muchtar, MA *Komunikasi (Lembaga Ilmu Pengetahuan Sosial)*
9. Drs. M. Rondang Siahaan, M.Si *Pekerja Sosial (Praktisi dibidang Pekerjaan Sosial)*
10. Dra. Dwi Amalia Chandra Sekar, M.Si *Kesejahteraan Sosial, Child Protection (Universitas Indonesia)*
11. Drs. Binsar Saragih, M.Psi *Psikolog (Dewan Nasional Indonesia untuk Kesejahteraan Sosial)*

Penanggung Jawab

Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI

Ketua Dewan Redaksi

Drs. Suradi, M.Si

Editorial Board:

1. Drs. Nurdin Widodo, M.Si
2. Drs. Anwar Sitepu, MP
3. Dra. Indah Huruswati, M.Si
4. Drs. Setyo Sumarno, M.Si
5. Drs. B. Mujiyadi, M.SW
6. Drs. Muhtar, M.Si
7. Drs. Badrun Susantyo, Ph.D
8. DR. Hari Harjanto Setiawan

Redaksi Pelaksana :

1. Irmayani, SH., M.Si
2. Ivo Noviana, S.Sos., M.Si

Alamat Redaksi:

Jl. Dewi Sartika No. 200, Cawang III, Jakarta Timur 13630

Telepon (021) 8017146, Fax. (021) 8017126

E-mail : sosiokonsepsia@gmail.com

Website : puslit.kemsos.go.id

SOSIO KONSEPSIA

Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial

Volume 4, No. 03, Mei - Agustus 2015

ISSN 2089-0338 Nomor Akreditasi: 550/AU2/P2MI-LIPI/06/2013

DAFTAR ISI

Halaman

- | | |
|--|-----------|
| ■ PENGANTAR REDAKSI | i |
| ■ Kondisi Sosial Psikologis dan Ekonomi ABH Pasca Mem peroleh Rehabilitasi Sosial di PSMP Antasena, Magelang - Jawa Tengah

Setyo Sumarno dan Achmadi Jayaputra | 123 - 141 |
| ■ Pengembangan Model Alternatif Menangani Anak yang Berhadapan dengan Hukum Berbasis Masyarakat di Kelurahan Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur

Hari Harjanto Setiawan dan Makmur Sunusi | 142 - 159 |
| ■ Implementasi Program Keluarga Harapan di Jeneponto, Sulawesi Selatan

Sugiyanto | 160 - 176 |
| ■ Perilaku Coping Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) Menjelang <i>Exit Program</i> di Jakarta Utara

Irmayani dan Togiartua Nainggolan | 177 - 193 |
| ■ Peran Dinas Sosial dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kota Sukabumi

Muslim Sabarisman | 194 - 205 |
| ■ Kondisi Sosial Psikologis dan Ekonomi Orang dengan Kecacatan Pasca Pembinaan Lanjut pada Panti Sosial Bina Rungu Wicara (PSBRW) Melati Jakarta

Bambang Pudjianto dan M. Syawie | 206 - 218 |
| ■ Merawat Damai dari Bawah untuk Kesenjangan Sosial: Peran Kelompok Keagamaan dan Lokal dalam Pemeliharaan Kerukunan Beragama di Minahasa Utara

Akmal Salim Ruhana | 219 - 236 |

PENGANTAR REDAKSI

Pada Vol. 4 Nomor 03 Tahun 2015, *SOSIO KONSEPSIA* menyajikan topik-topik yang menarik, terkait dengan pelayanan dan perlindungan sosial bagi anak berhadapan hukum, orang dengan kecacatan dan keluarga miskin. Mereka merupakan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang memerlukan perhatian pemerintah dan pemerintah daerah agar mampu melaksanakan keberfungsian sosialnya.

Anak Berkonflik dengan Hukum (ABH) merupakan anak-anak yang melanggar hukum, sehingga mereka dijatuhi hukuman pidana dan atau rehabilitasi sosial. Kementerian Sosial memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi ABH ini dalam sistem institusi yang dikenal dengan Panti Sosial Marsudi Putra (PSMP), antara lain di Magelang, Jawa Tengah. Setyo Sumarno dan Achmadi Jayaputra membahas ABH di PSMP Antasena Magelang, yang dilihat dari perubahan ABH pada aspek sosial, psikologi dan ekonomi setelah memperoleh pelayanan dan rehabilitasi sosial. Masih tentang ABH, Hari Harjanto Setiawan melakukan penelitian tindakan untuk mengembangkan model alternatif bagi ABH berbasis masyarakat. Model ini dapat dipertimbangkan dalam upaya alternatif percepatan penanggulangan ABH.

Kemiskinan merupakan permasalahan sosial yang memerlukan perhatian semua pihak. Kementerian Sosial memberikan perhatian khusus bagi keluarga miskin ini melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Sugiyanto membahas implementasi PKH di Jeneponto Sulawesi Selatan untuk mencermati pelaksanaan dan hasil dari PKH tersebut. Kemudian, Irmayani dan Togiariatua Nainggolan mencermati perilaku coping pada keluarga penerima PKH. Pada keluarga penerima PKH yang akan exit program, mereka pada umumnya masih labil atau belum siap. Selanjutnya, masih dalam pembahasan mengenai kemiskinan, Muslim Sabarisman mencermati peran Dinas Sosial Kota Sukabumi dalam penanggulangan kemiskinan. Disimpulkan bahwa Dinas Sosial masih perlu meningkatkan kapasitasnya, sehingga penanggulangan kemiskinan mencapai tujuan optimal.

Orang Dengan Cacatan (ODK) merupakan orang-orang yang mengalami hambatan dalam melaksanakan fungsi sosialnya disebabkan kecacatan pada dirinya. Kementerian Sosial menyelenggarakan program pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi mereka melalui sistem institusi, yang dikenal dengan Panti Sosial Bina Rungu Wicara (PSBRW). Bambang Pudjianto dan M. Syawie dalam penelitiannya membahas tentang kondisi sosial, psikologis dan ekonomi ODK di PSBRW Melati Jakarta. Menurut kedua peneliti, PSBRW mampu meningkatkan keterampilan ODK dan taraf kehidupan sosial ekonominya lebih baik.

Keserasian sosial atau kehidupan yang damai, merupakan situasi yang didambakan semua orang. Perbedaan agama dan suku bangsa seringkali menjadi faktor pemicu rusaknya keserasian dan kedamaian sosial. Akmal Salim Ruhana membahas hal ini dalam penelitiannya di Minahasa Utara. Berdasarkan hasil penelitian, peranan kelembagaan yang ada di masyarakat, baik lembaga yang diinisiasi pemerintah maupun lembaga asli yang tumbuh secara alami dari masyarakat, cukup berperan dalam mewujudkan keserasian dan kedamaian sosial.

Akhirnya, disampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Mitra Bestari, secara khusus kepada Drs. M. Rondang Siahaan, M.Si, editor, kontributor naskah dan semua pihak yang sudah menyumbangkan tenaga, waktu dan pemikirannya, sehingga SOSIO KONSEPSIA terbit pada waktunya. Selanjutnya, kritik dan saran sangat diharapkan guna penyempurnaan SOSIO KONSPEPESIA pada volume dan nomor selanjutnya.

Redaksi

SOSIO KONSEPSIA

Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial

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

Setyo Sumarno (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

Achmadi Jayaputra (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

KONDISI SOSIAL PSIKOLOGIS DAN EKONOMI ABH PASCA MEMPEROLEH REHABILITASI SOSIAL DI PSMP ANTASENA, MAGELANG - JAWA TENGAH

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, Agustus 2015, hlm: 123 - 141.

Abstrak

Anak yang berkonflik dengan hukum (ABH) merupakan permasalahan kesejahteraan sosial yang menjadi perhatian Kementerian Sosial RI. Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi yang bertujuan menggambarkan implemmentasi dan dampak rehabilitasi sosial terhadap kondisi sosial, psikologis dan ekonomi ABH. Responden yaitu petugas panti, keluarga ABH dan ABH yang sudah selesai memperoleh rehabilitasi sosial. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu studi dokumentasi, wawancara dan FGD. Data dan informasi yang telah dikumpulkan dianalisis dengan teknik analisis kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perubahan sikap dan perilaku, yang semula suka minum minuman keras, penyalahgunaan obat, nongkrong, mencuri, melawan orang tua dan kenakalan lainnya sudah tidak nampak. Perubahan sikap tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang santun, sopan, ramah, hubungan dengan keluarga dan lingkungan baik, bahkan teman-teman yang bandel pernah dibujuk untuk masuk panti agar mereka tidak nakal. Keberadaan eks penerima manfaat yang telah kembali dari panti sangat melegakan. Para eks penerima manfaat tidak meresahkan masyarakat lagi, bahkan dapat dijadikan contoh bagi anak-anak yang nakal, dan panti dapat dijadikan rujukan. Kemandirian eks penerima manfaat juga ditunjukkan dalam bentuk usaha yaitu jualan es, tambal ban, bengkel las dan membuka lapak sendiri yang semua kegiatan tersebut dapat membantu menopang hidupnya sendiri bahkan dapat membantu orang tua dan adiknya dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Saran untuk optimalisasi program ke depan yaitu pengembangan kerjasama dalam bentuk sinergitas program dengan pihak-pihak terkait, terutama dengan dunia usaha dan pusat-pusat belajar masyarakat, baik dalam pengembangan keterampilan, perubahan sikap/perilaku dan penyaluran kerja, serta sosialisasi.

Kata kunci: *rehabilitasi sosial, anak berkonflik dengan hukum, panti sosial*

Hari Harjanto Setiawan (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

Makmur Sunusi (Universitas Muhammadiyah Jakarta)

PENGEMBANGAN MODEL ALTERNATIF MENANGANI ANAK YANG BERHADAPAN DENGAN HUKUM BERBASIS MASYARAKAT DI KELURAHAN CIPINANG BESAR UTARA, JAKARTA TIMUR

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, Agustus 2015, hlm: 142 - 159.

Abstrak

Undang-undang No.11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak diberlakukan tahun 2014. Hal ini memberikan peluang besar dilakukannya diversifikasi, sehingga peran serta masyarakat sangatlah penting dalam menangani anak yang berhadapan dengan hukum (ABH). Penelitian ini mengembangkan suatu model berbasis masyarakat di Kelurahan Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif melalui *action research*. Ada tiga tahapan penelitian yaitu tahap *look, think* dan *act*. Sifat penanganan yang dikembangkan ada dua antara lain pencegahan (*preventive*) dan pemulihan (*rehabilitative*). Hasil penelitian ini memperlihatkan ada empat program yang dikembangkan antara lain: 1) sosialisasi kepada masyarakat dan anak, 2) manajemen kasus dan pemberian bantuan sosial anak, 3) membangun kelompok dukungan keluarga, dan 4) membangun kelompok dukungan sebaya. Proses penanganan berbasis masyarakat (*community based*) yaitu dilakukan dengan terencana, hal ini untuk memfasilitasi dan mengembangkan kapasitas individu, kelompok dan masyarakat guna merespon masalah-masalah yang ada. Pengembangan masyarakat sebagai strategi proses perubahan yang sistemik, terencana dan membebaskan kelompok yang puas dengan diri sendiri (pasrah), kehilangan atau mengalami deprivasi, penuh ketakutan serta kemiskinan, kedalam kondisi masyarakat yang teratur penuh kesadaran, memiliki keberdayaan, penuh percaya diri, adil dan manusiawi.

Kata Kunci: pendekatan berbasis masyarakat, penanganan, anak berhadapan dengan hukum

Sugiyanto (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI JENEPONTO, SULAWESI SELATAN

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, Agustus 2015, hlm: 160 - 176.

Abstrak

Penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan di Jeneponto, bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan, hasil yang dicapai dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PKH di Jeneponto. Studi ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Responden penelitian, yaitu kepala keluarga miskin, Kepala Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Sosial, Ketua Bapenda Kepala Dinas Pendidikan Nasional, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesejahteraan Sosial Dinas Tenaga Kerja Transmigrasi dan Sosial Kabupaten, serta Pendamping. Pengumpulan data dengan tehnik wawancara mendalam, studi dokumentasi dan FGD. Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan teknik analisis kualitatif. Hasil penelitian membuktikan bahwa pelaksanaan dan capaian hasil PKH di Jeneponto belum optimal. Hal ini disebabkan oleh sejumlah hambatan, yang berkaitan dengan kondisi wilayah yang sulit dijangkau, baik dari aspek transportasi maupun komunikasi. Disarankan perlunya program ini lebih ditingkatkan dengan memperluas cakupan peserta PKH dan peningkatan kapasitas pendamping yang dilengkapi sarana transportasi dan komunikasi yang memadai, mekanisme pembayaran melalui bank, meningkatkan sistem informasi manajemennya, penataan ulang dengan mengadakan intervensi di bidang sosial ekonomi keluarga, dan memperpanjang pendidikan anak hingga SLTA.

Kata kunci: kemiskinan, jaminan sosial dan pendampingan.

Irmayani (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

Togiaratua Nainggolan (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

PERILAKU COPING PENERIMA PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) MENJELANG EXIT PROGRAM DI JAKARTA UTARA

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, Agustus 2015, hlm: 177 - 193.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku coping penerima Program Keluarga Harapan (PKH) menjelang exit program di wilayah Jakarta Utara pada tahun 2012. Permasalahannya adalah ketika PKH mau diakhiri, bagaimana perilaku *coping* penerima PKH? Sejalan dengan permasalahan ini, penelitian dikembangkan dengan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Informan dipilih secara purposif, yaitu penetapan informan berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, FGD, dan studi dokumentasi. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) sejak awal RTSM sudah memiliki perilaku *coping* tersendiri dalam mengelola tekanan kebutuhan dan permasalahan dalam dinamika kehidupan keluarga dan atau rumah tangganya. Setiap RTSM senantiasa mengembangkan dua bentuk *coping behaviour* sekaligus, yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*, hanya saja *emotion focused coping* lebih dominan. (2) Memasuki program PKH, walaupun tidak merata perilaku coping RTSM mengalami perubahan berupa perkembangan positif. Mereka tetap mengembangkan dua bentuk *coping behavior* namun lebih berorientasi pada *problem focused coping* yang lebih rasional. Menjelang *exit program emotion focused coping* kembali dominan, terutama bagi peserta yang baru mengetahui *issue exit program*. Namun bersamaan dengan berjalannya waktu dan didukung dengan pendampingan, mereka kembali mengembangkan *problem focused coping*. (3) Ini berarti bahwa *coping behaviour* RTSM belum stabil. Indikasi ini menandakan ketidaksiapan RTSM untuk *exit program*. Sehubungan dengan hal ini pihak penyelenggara perlu mempertimbangkan kembali waktu dan cara yang akan ditempuh dalam proses *exit program* sehingga perilaku *coping* peserta lebih berorientasi pada *problem focused coping* karena bentuk *coping* ini terlihat lebih siap.

Kata kunci: perilaku coping, PKH, exit program.

Muslim Sabarisman (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

PERAN DINAS SOSIAL DALAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KOTA SUKABUMI

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, Agustus 2015, hlm: 194 - 205.

Abstrak

Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan sosial yang ada Kota Sukabumi yang menjadi sasaran program dinas sosial. Program penanggulangan kemiskinan telah dilaksanakan, namun demikian belum ada data yang dapat menjelaskan sejauh mana efektivitas program tersebut. Berkaitan dengan permasalahan penelitian, maka penelitian dilaksanakan dengan tujuan mengetahui peran dinas sosial Sukabumi dalam penanggulangan kemiskinan. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data dan informasi dikumpulkan melalui hasil wawancara terstruktur, studi dokumentasi terhadap hasil penelitian terdahulu, laporan-laporan dan literatur yang relevan, dan observasi. Sebagai informan, yaitu petugas dinas sosial dan instansi sektoral terkait. Hasil penelitian membuktikan, bahwa peran dinas sosial Sukabumi dalam penanggulangan kemiskinan belum mencapai tujuan secara optimal. Hal ini dikarenakan masih terbatasnya jumlah dan kualitas sumber daya manusia, anggaran yang belum mendukung, koordinasi masih lemah, sarana dan prasarana yang diperlukan dalam pelaksanaan program masih terbatas. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada dinas sosial untuk memperkuat koordinasi dan sinergitas program dengan instansi terkait di daerah, meningkatkan intensitas konsultasi dengan instansi sosial provinsi dan pusat.

Kata kunci: dinas sosial, penanggulangan kemiskinan, sinergitas program.

Bambang Pudjianto (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

M. Syawie (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

KONDISI SOSIAL PSIKOLOGIS DAN EKONOMI ORANG DENGAN KECACATAN PASCA PEMBINAAN LANJUT PADA PANTI SOSIAL BINA RUNGU WICARA (PSBRW) MELATI JAKARTA

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, Agustus 2015, hlm: 206 - 218.

Abstrak

Orang dengan kecacatan rungu wicara berhak mendapatkan pemenuhan hak-hak dasarnya dalam bidang kesejahteraan sosial. Melalui program rehabilitasi sosial dalam panti, diharapkan tidak seorang pun orang dengan kecacatan rungu wicara sebagai warga negara, tertinggal dan tidak terjangkau dalam proses meningkatkan kesejahterannya. Tujuan penelitian ini ingin mengetahui apakah pemberdayaan dari hasil rehabilitasi sosial berdampak pada eks klien. Metode penelitian ini menggunakan metode evaluasi dengan pendekatan kualitatif. Berdasarkan hasil pembinaan lanjut diketahui eks klien yang mendapatkan keterampilan dari panti sosial dapat memperoleh pekerjaan sesuai dengan hasil keterampilan yang diperoleh. Pada kasus enam eks klien orang dengan kecacatan diketahui meningkat kapasitasnya dengan keterampilan yang dimiliki, dan semakin berdaya ke arah kehidupan normatif secara fisik, mental dan sosial.

Kata Kunci: *pembinaan lanjut, rehabilitasi sosial, kecacatan.*

Akmal Salim Ruhana (Peneliti Puslitbang Kehidupan Keagamaan, Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI)

MERAWAT DAMAI DARI BAWAH UNTUK KESERASIAN SOSIAL: PERAN KELOMPOK KEAGAMAAN DAN LOKAL DALAM PEMELIHARAAN KERUKUNAN BERAGAMA DI MINAHASA UTARA

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, Agustus 2015, hlm: 219 - 236.

Abstrak

Sebagai daerah yang multikultur dan multiagama, Sulawesi Utara dikenal sebagai provinsi yang damai. Selain di sini sulit ditemukan konflik etnorelijius, kehidupan sehari-harinya menunjukkan hubungan harmonis dalam masyarakat heterogen. Dari kajian terdahulu, diketahui resep keharmonisan itu adalah pluralitas masyarakat yang telah menyejarah, dan adanya kearifan lokal serta forum-forum lintas agama, seperti BKSAUA dan FKUB. Penelitian ini memperdalam peran kelompok keagamaan atau kelompok lokal yang mendukung kondisi keserasian sosial itu. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui peran mekanisme lokal dalam memelihara keharmonisan sosial masyarakat Minahasa Utara yang plural. Dengan kajian literatur, wawancara, dan pengamatan lapangan, penelitian ini menemukan peran penting kelompok keagamaan lokal seperti BKSAUA dan FKUB, serta sejumlah 'Rukun', dalam formula yang berlapis. Pertemuan rutin dan kerjasama sehari-hari diantara masyarakat dapat secara efektif mengelola berbagai permasalahan dan memelihara keharmonisan. Mekanisme lokal berkontribusi pada keharmonisan suatu wilayah.

Kata kunci: *peran, kelompok keagamaan, mekanisme lokal, kerukunan*

SOSIO KONSEPSIA

Journal of Social Welfare Research and Development

The keywords noted here are the words which represent the concept applied in a paper. These abstracts are allowed to copy without consent from the author/publisher and free of charge.

Setyo Sumarno (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

Achmadi Jayaputra (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

SOCIO-PSYCHOLOGICAL AND ECONOMIC CONDITIONS OF CHILDREN IN CONFLICT WITH THE LAW POST SOCIAL REHABILITATIONS IN PSMP ANTASENA, MAGELANG – CENTRAL OF JAVA

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, August 2015, page: 123 - 141.

Abstrak

Children in conflict with the law is one among social problems that should be solved and as compulsory of Ministry of Social Affairs of Republic of Indonesia. This study is an evaluative research that intends to describe the implementation of social and rehabilitation services and impacts of those program on socio-psychological of the beneficiaries (ABH). The respondents of this study cover staffs of home services, beneficiaries parents and ex beneficiaries. Data compilation has been conducted through documentary study, interview and FGD. The result showed that ex-client have changed in attitude and behavior, which was originally like drinking, drug abuse, hanging out, stealing, fighting parents. Attitude change is manifested in the form of polite behavior, polite, friendly, relationships with family and good environment. The existence of former beneficiaries who have rehabilitated had a great relief. The ex-client have performed as a good example of the success of the program. This success has shown in some kinds of business that done by ex-clients such as small traders, flat tire services, welding services that support them to sustain their daily life. In order for optimizing the program, its recommended to develop synergism among related parties, especially with business community learning centers, both in the development of skills, attitude change and the distribution of work or independent business, counseling socialization and social guidance to families and communities increased.

Keywords: *social rehabilitation, legal independence, children in conflict with the law*

Hari Harjanto Setiawan (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

Makmur Sunusi (Universitas Muhammadiyah Jakarta)

COMMUNITY BASED APPROACH: AN ALTERNATIVE MODEL IN INTERVENING CHILDREN IN CONFLICT WITH THE LAW (ABH) IN KELURAHAN CIPINANG BESAR UTARA, EAST JAKARTA

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, August 2015, page: 142 - 159.

Abstract

The Law No.11 of 2012 on the Criminal Justice System for Child has acted into force in 2014. This provides a great opportunity to do diversion, so that community have bigger chances to participate on dealing with children in conflict with the law (ABH). This study develops a model which community based in Cipinang Besar Utara, East Jakarta. The research uses qualitative method through action research. There are three stages of research, namely the stage look, think and act. In terms of handling the problem, it has developed two kinds of model that's called preventive and rehabilitative. This study shows there are four programs developed include: 1). dissemination an information to the public and children, 2). case management and provision of social aid children, 3). build up a family support group, and 4). build up a peer support group. The process of community-based treatment that is carried out has well planned, to facilitate and develop the capacity of individuals, groups and communities to respond to the problems that exist. Community development as a strategy for systemic change process, planned and relieving a group who are satisfied with themselves, lose or suffer deprivation, full of fear and poverty, into the condition of the people who regularly full consciousness, having empowerment, confidence, fair and humane.

Keywords: *community based approach, intervention, children in conflict with the law*

Sugiyanto (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

THE IMPLEMENTATION OF PROGRAM KELUARGA HARAPAN IN JENEPONTO, SOUTH SULAWESI

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, August 2015, page: 160 - 176.

Abstract

The study of Implementation of Program Keluarga Harapan (a kind of Conditional Cash Transfer Program) in Jeneponto has intended to identify program operational, result of the program and some related factors. This study uses descriptive method with qualitative approach. Respondents of this research consists of head of poor household, Head of Manpower, Transmigration and Social Affairs Institution, Head of Municipal Development Planning Agency, Head of Secondary Education Affairs Institution, Head of Health Affairs Institution, Head of Social Affairs Institution and facilitators. Data has been compiled through in-depth interview, documentary study and FGD. Those above data has been analyzed through qualitative technique. The research result shows that the program has not got optimum result. Its caused by few barrier such as due to geographic condition then effect in transportation and communication network. The writer suggest in terms of enlarging program coverage, capacity building for facilitator, fulfilling transportation vehicle and communication tools, cash transfer in bank mechanism, build up management information system, rearranging the intervention for beneficiaries in terms of socio-economic and also enhancing program coverage till the children enrolled to secondary school.

Keywords: *poverty, social security, facilitating.*

Irmayani (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

Togiaratua Nainggolan (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

***COPING BEHAVIOUR OF PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) RECIPIENTS
APPROACHING THE EXIT PROGRAM IN NORTH JAKARTA***

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, August 2015, page: 177 - 193.

Abstract

This study has aimed to describe the PKH recipient coping behavior towards exit program in North Jakarta in 2012. The research was developed with a qualitative approach with descriptive research. Informants were selected purposively with data collection techniques of observation, interviews, focus group discussions, and documentation study. Data processed in accordance with the descriptive qualitative research purposes. The results showed that (1) since the beginning of RTSM own coping behavior in managing the pressure of its own needs and problems in the dynamics of family life and or household. Each RTSM constantly developing two forms of coping behavior as well, namely the problem focused coping and emotion focused coping, it's just more dominant emotion focused coping. (2) Entering the CCT program, although uneven RTSM coping behavior changes such as a positive development. They continued to develop two forms of coping behavior but more oriented to problem focused coping more rational. Toward the exit program return dominant emotion focused coping, especially for new participants to know the issue exit the program. But along with the passage of time and supported by mentoring, they re-develop problem focused coping. (3) This means that coping behavior RTSM not stable yet. It indicates unpreparedness RTSM to exit the program. In this regard the organizers need to reconsider the timing and manner that will be pursued in the process of exit program.

Keywords: coping behaviour, PKH, exit program

Muslim Sabarisman (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

THE ROLE OF SOCIAL AGENCIES IN POVERTY ALLEVIATION IN SUKABUMI

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, August 2015, page: 194 - 205.

Abstract

Poverty is one among social problems in Sukabumi that targeted as social service in those Social Agency. Poverty reduction programme has been implemented, however, there is no data that can explain the extent to which the effectiveness of the program. Regarding those problems, then the research was conducted with the purpose of knowing the role of social service of Sukabumi in poverty reduction. The method that used is descriptive qualitative approach. The data and information gathered through structured interviews, documentary study of previous research results, reports and relevant literature, and observations. As an informant consists of social service officers and related sectoral agencies. The research results found out that the role of the social Office of Sukabumi in poverty reduction has not optimally reached the goal yet. This is due to the still limited number of and quality of human resources, the limitation of its budget, lack of coordination and also limitation of required infrastructure. Based on the research results, it is recommended to the social Office to strengthen coordination and synergy program with relevant agencies in the region, increase the intensity of the consultations with the social province agency and the central social institutions.

Keywords: social agencies, poverty reduction, the program synergism.

Bambang Pudjianto (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

M. Syawie (Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI)

SOCIO-PSYCHOLOGICAL AND ECONOMIC CONDITIONS OF PERSON IN DISSABILITY AFTER CARE SERVICES IN PANTI SOSIAL BINA RUNGU WICARA (PSBRW) MELATI JAKARTA

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, August 2015, page: 206 - 218.

Abstract

People with impaired speech disabilities are regarded to be fulfilled of their basic rights in the field of social welfare. Through social rehabilitation programs in nursing, it is expected that no one person with a disability impaired speech as citizens, lagging and not affordable in the process of improving their welfare. The study has intended to know whether the empowerment of social rehabilitation results have an impact on the former client. This study has used evaluative method with a qualitative approach. Based on the results of further development known former clients who acquire the skills of social institutions can obtain employment in accordance with the results of the acquired skills. In the case of six former clients of people with disabilities known that they capable to increase their capacity in terms of their skills, and get powerful towards a normative life physically, mentally and socially.

Keywords: *after care, social rehabilitation, disability.*

Akmal Salim Ruhana (Peneliti Puslitbang Kehidupan Keagamaan, Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI)

MAINTAINING PEACE FROM BOTTOM FOR A SOCIAL HARMONY: THE ROLE OF RELIGIOUS AND LOCAL GROUPS ON PRESERVING RELIGIOUS HARMONY IN NORTH MINAHASA

SOSIO KONSEPSIA, Vol. 4, No. 03, August 2015, page: 219 - 236.

Abstract

As a multicultural and multi-religious region, North Sulawesi is well-known as a peaceful province. It is too hard to find an ethno-religious conflict here, otherwise some daily activities show a harmonious interaction among heterogeneous people. From the previous study, some recipe of this harmony are that plurality is embedded in the history of this region; and there are some local wisdoms and new religious fora, such as BKSAUA and FKUB, that configured harmony significantly. This research try to elaborate deeply to the role of religious fora or other local groups on preserving its social harmony. The research has aimed to know how the local mechanism on managing social harmony in the plural society of North Minahasa. Through literature study, interview, and observation, this research find the prominent roles of local religious group, i.e. BKSAUA/FKUB and Rukun-rukun, in multilayers formulation. Continuous meeting and daily cooperation among people can effectively manage problems and preserve harmony. Local mechanisms contribute to a regional peace.

Keywords: *role, religious groups, local mechanism, harmony*

KONDISI SOSIAL PSIKOLOGIS DAN EKONOMI ABH PASCA MEMPEROLEH REHABILITASI SOSIAL DI PSMP ANTASENA, MAGELANG - JAWA TENGAH

SOCIO-PSYCHOLOGICAL AND ECONOMIC CONDITIONS OF CHILDREN IN CONFLICT WITH THE LAW POST SOCIAL REHABILITATIONS IN PSMP ANTASENA, MAGELANG – CENTRAL OF JAVA

Setyo Sumarno

Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jln. Dewi Sartika No. 200 Cawang III, Jakarta Timur, Telp 021-8017146
E-mail: setyosumarno@rocketmail.com

Achmadi Jayaputra

Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jln. Dewi Sartika No. 200 Cawang III, Jakarta Timur, Telp 021-8017146
E-mail: jachmadi@yahoo.co.id

Diterima: 9 Maret 2015; Direvisi: 28 Mei 2015; Disetujui: 13 Juli 2015

Abstrak

Anak yang berkonflik dengan hukum (ABH) merupakan permasalahan kesejahteraan sosial yang menjadi perhatian Kementerian Sosial RI. Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi yang bertujuan menggambarkan implemmentasi dan dampak rehabilitasi sosial terhadap kondisi sosial, psikologis dan ekonomi ABH. Responden yaitu petugas panti, keluarga ABH dan ABH yang sudah selesai memperoleh rehabilitasi sosial. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu studi dokumentasi, wawancara dan FGD. Data dan informasi yang telah dikumpulkan dianalisis dengan teknik analisis kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perubahan sikap dan perilaku, yang semula suka minum minuman keras, penyalahgunaan obat, nongkrong, mencuri, melawan orang tua dan kenakalan lainnya sudah tidak nampak. Perubahan sikap tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang santun, sopan, ramah, hubungan dengan keluarga dan lingkungan baik, bahkan teman-teman yang bandel pernah dibujuk untuk masuk panti agar mereka tidak nakal. Keberadaan eks penerima manfaat yang telah kembali dari panti sangat melegakan. Para eks penerima manfaat tidak meresahkan masyarakat lagi, bahkan dapat dijadikan contoh bagi anak-anak yang nakal, dan panti dapat dijadikan rujukan. Kemandirian eks penerima manfaat juga ditunjukkan dalam bentuk usaha yaitu jualan es, tambal ban, bengkel las dan membuka lapak sendiri yang semua kegiatan tersebut dapat membantu menopang hidupnya sendiri bahkan dapat membantu orang tua dan adiknya dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Saran untuk optimalisasi program ke depan yaitu pengembangan kerjasama dalam bentuk sinergitas program dengan pihak-pihak terkait, terutama dengan dunia usaha dan pusat-pusat belajar masyarakat, baik dalam pengembangan keterampilan, perubahan sikap/perilaku dan penyaluran kerja, serta sosialisasi.

Kata kunci: *rehabilitasi sosial, anak berkonflik dengan hukum, panti sosial*

Abstrak

Children in conflict with the law is one among social problems that should be solved and as compulsory of Ministry of Social Affairs of Republic of Indonesia. This study is an evaluative research that intends to describe the implementation of social and rehabilitation services and impacts of those program on socio-psychological of the beneficiaries (ABH). The respondents of this study cover staffs of home services, beneficiaries parents and ex beneficiaries. Data compilation has been conducted through documentary study, interview and FGD. The result showed that ex-client have changed in attitude and behavior, which was originally like drinking, drug abuse, hanging out, stealing, fighting parents. Attitude change is manifested in

the form of polite behavior; polite, friendly, relationships with family and good environment. The existence of former beneficiaries who have rehabilitated had a great relief. The ex-client have performed as a good example of the success of the program. This success has shown in some kinds of business that done by ex-clients such as small traders, flat tire services, welding services that support them to sustain their daily life. In order for optimizing the program, its recommended to develop synergism among related parties, especially with business community learning centers, both in the development of skills, attitude change and the distribution of work or independent business, counseling socialization and social guidance to families and communities increased.

Keywords: *social rehabilitation, legal independence, children in conflict with the law*

PENDAHULUAN

Usia remaja merupakan fase yang potensial untuk dikembangkan. Namun di sisi lain usia remaja merupakan kondisi yang rentan terhadap berbagai pengaruh negatif dari lingkungan. Masa remaja merupakan awal tahap pikiran formal operasional, yang dapat dicirikan sebagai pemikiran yang melibatkan logika pengurangan/deduksi. Pada perkembangan emosional remaja mengalami masa stres emosional, yang timbul dari perubahan fisik yang cepat sewaktu pubertas.

Dampak dari perkembangan fisik, mental dan emosional berpengaruh pada sikap dan perilaku. Apabila perubahan tersebut tidak terkontrol atau terkendalikan, akan menimbulkan penyimpangan tingkah laku atau kenakalan remaja. Bentuk kenakalan remaja dapat diaktualisasikan dalam berbagai tingkah laku seperti: kasar dalam bertindak, suka menentang apabila diarahkan, membantah apabila diperintah, minum-minuman keras, merokok, nongkrong dijalan, coret-coretan di tembok dan cenderung berbuat sesuatu yang hanya bermanfaat bagi dirinya sendiri (hedonisme).

Menurut Kartono (2010), kenakalan remaja sebagai produk sampingan dari: (1) pendidikan massal yang tidak menekankan pendidikan watak dan kepribadian anak, (2) kurangnya usaha orang tua dan orang dewasa menanamkan moralitas dan keyakinan beragama pada anak-anak muda, dan (3) kurang ditumbuhkannya

tanggungjawab sosial pada anak-anak remaja. Dengan demikian kenakalan remaja merupakan reaksi atas kondisi sosial yang dialami oleh seorang remaja yang tidak bisa menerima norma yang berlaku di masyarakat, atau suatu perbuatan yang dilakukan untuk menentang kondisi sosial yang berlaku di masyarakat.

Dewasa ini kenakalan remaja sering menjadi perbincangan di berbagai media masa ataupun media elektronik. Sebagai generasi penerus, seharusnya remaja memiliki katangguhan fisik, mental, sosial dan psikologis. Namun kenyataannya tidak semua remaja bisa diandalkan sebagai generasi penerus karena kasus-kasus kenakalan remaja, terutama mereka yang berada di tahap remaja awal.

Terkait dengan kenakalan remaja, keluarga yang pertama dan utama bertanggung jawab terhadap masalah ini, karena keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak, baik secara fisik, mental spiritual dan sosial. Keluarga berfungsi sebagai tempat reproduksi, pemenuhan kebutuhan fisik, sosial, ekonomi, relasi sosial, pemeliharaan nilai sosial dan budaya. Bila kita rinci lebih lanjut maka fungsi keluarga dapat dilihat dari segi:

- 1) Fisik, keluarga sebagai tempat pemula mengisi, menyempurnakan pertumbuhan raga manusia, semenjak dari bayi hingga masa tunggu kembali menghadap pada Ilahi.
- 2) Psikis, keluarga tempat awal mengisi unsur

jiwa untuk perkembangan kognitif, afektif, psikomotorik, baik pikiran, perasaan, pemahaman, pengenalan, pertimbangan, fantasi, kata hati, daya cipta, naluri berprestasi, naluri pemenuhan kebutuhan biologis, naluri kebutuhan agama, bekerjasama, harga diri dan pengambilan keputusan.

- 3) Sosial, keluarga tempat pertama memupuk kehidupan bersama, saling menyayangi satu sama lain, bekerja bersama-sama, memimpin dan dipimpin, sama gembira dan susah, memberi dan menerima, tidur bersama, makan bersama, bermain bersama, menang dan mengalah.
- 4) Emosi, keluarga tempat latihan menampilkan perasaan netral, halus, meledak, proporsional, sesuai tempo dan irama, dan pada setting yang relevan.
- 5) Spiritual, keluarga tempat awal mengisi dan membentuk keyakinan atas ketuhanan, dunia supernatural dan kaitannya dengan natural, seperti praktik ibadah, aktivitas sosial keagamaan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan keluarga sebagai penguat kehidupan cinta, kesehatan prima, kebahagiaan, modal kesejahteraan hidup, keasrian alam, reproduksi untuk regenerasi, afeksi untuk kedekatan, perlindungan, pendidikan, keagamaan, sosial budaya, sosialisasi, rekreasi dan sebagai kontrol sosial.

Jika dalam keluarga, remaja tidak memperoleh perhatian yang memadai, maka mereka cenderung mencari perhatian di luar lingkungan keluarga. Cukup tidaknya kasih sayang dan perhatian yang diperoleh remaja dari keluarganya, dipengaruhi oleh cukup tidaknya keteladanan yang diterima sang anak dari orangtuanya. Jika tidak cukup, maka remaja akan mencari tempat pelarian di jalan-jalan, serta di tempat-tempat yang salah. Remaja dibesarkan di lingkungan yang tidak sehat

bagi pertumbuhannya. Lingkungan pergaulan remaja, ada istilah yang kesannya lebih mengarah kepada hal negatif yaitu istilah “Anak Gaul”. Istilah ini menjadi sebuah ikon bagi dunia remaja masa kini dengan nongkrong-nongkrong di kafe, mondar-mandir di mall, berpakaian serba ketat yang terkesan memamerkan lekuk tubuh, atau mempertontonkan bagian tubuhnya yang seksi.

Sebaliknya remaja yang tidak mengetahui dan tidak berpenampilan seperti remaja yang disebutkan tadi, akan dinilai sebagai remaja yang tidak gaul dan kampungan. Tanpa disadari remaja gaul inilah yang menjadi korban dari pergaulan bebas dan terjebak dalam perilaku seks bebas. Rumah tangga yang berantakan disebabkan, perceraian orang tua, hidup terpisah, karena kematian salah satu orang tua, poligami, ayah mempunyai simpanan istri lain, keluarga yang diliputi konflik keras, semua itu merupakan sumber yang subur untuk memunculkan delikueni remaja. Dengan kondisi keluarga yang demikian, akan menyebabkan:

- 1) Anak kurang mendapatkan kasih sayang, perhatian, tuntunan pendidikan orang tua terutama bimbingan ayah, karena orang tua masing-masing sibuk mengurus permasalahannya sehingga menimbulkan konflik batin sendiri.
- 2) Kebutuhan fisik maupun psikis anak remaja menjadi tidak terpenuhi, keinginan dan harapan anak tidak bisa tersalurkan dengan memuaskan atau tidak mendapatkan kompensasi.
- 3) Anak-anak tidak pernah mendapatkan latihan fisik dan mental yang sangat diperlukan untuk hidup sesuai dengan norma di masyarakat, mereka tidak dibiasakan dengan disiplin dan kontrol diri yang baik (Kartono,2010)

Akibatnya anak menjadi bingung, risau,

malu, sering diliputi perasaan dendam dan benci, sehingga anak menjadi kacau dan liar. Bila kondisi seperti ini berlatur-larut, maka anak mencari kompensasi di luar lingkungan keluarga, masuk dalam kelompok-kelompok tertentu (geng) dan melakukan tindakan-tindakan kriminal. Sehubungan dengan itu Pemerintah bukan hanya dituntut untuk meningkatkan perlindungan sosial tetapi juga dibutuhkan komitmen yang benar-benar serius yang kemudian dioperasionalkan dalam bentuk program aksi bersama yang konkrit dan konstektual. Kenakalan remaja bila dikelompokkan dapat dibagi menjadi dua tingkatan kenakalan yaitu (Arkan, 2006):

1. Anak-anak remaja usia sekolah yang bermasalah. Pada tipe ini seorang anak sulit untuk menyesuaikan diri, kecuali pada kalangan terbatas atau hanya pada kelompoknya saja. Perilaku sosial dan akademiknya tergolong gagal. Prestasi di sekolah sangat mengecewakan; di dalam keluarga selalu membuat masalah; dalam lingkungan sosial selalu membuat onar; perilaku menyimpangnya dilakukan terang-terangan; dan tidak merasa berdosa apabila melakukan kesalahan.
2. Anak-anak remaja usia sekolah dengan masalah berat. Pada tipe ini kegagalan total sudah terjadi. Ia masuk ke dalam lingkaran “setan”, mundur kena maju pun kena. Perilakunya sudah tergolong kriminal; banyak berurusan dengan polisi; dianggap sampah masyarakat; tanpa prestasi akademik; terbiasa dengan minuman keras; narkoba dan seks bebas. Keadaan ini sudah tentu menjadi tanggung jawab kita bersama, dan perlu dicari solusi yang tepat untuk menangani masalah atau paling tidak dapat meminimalisir jumlah kenakalan yang dilakukan oleh para remaja.

Kementerian Sosial RI melalui Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial menyelenggarakan rehabilitasi sosial berbasis panti sosial bagi ABH

dan salah satunya adalah Panti Sosial Marsudi Putra (PSMP) Antasena. Secara umum, panti sosial mempunyai fungsi utama sebagai tempat penyebaran layanan; pengembangan kesempatan kerja; pusat informasi kesejahteraan sosial; tempat rujukan bagi pelayanan rehabilitasi dari lembaga rehabilitasi tempat di bawahnya dalam sistem rujukan (*referral system*) dan tempat pelatihan keterampilan.

Adapun tujuan yang akan diperoleh dalam penelitian ini adalah, (1) menyediakan data dan informasi tentang implementasi program dan (2) menyediakan data dan informasi tentang dampak program pada kondisi sosial psikologis dan ekonomi ABH pasca rehabilitasi sosial.

Beberapa tahapan di dalam memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial meliputi; Tahap pendekatan awal; Asesmen; Perencanaan program pelayanan; Pelaksanaan pelayanan; dan Pasca pelayanan. Tahap pasca pelayanan terdiri dari penghentian pelayanan, rujukan, pemulangan atau penyaluran, dan pembinaan lanjut. Tahap akhir pelayanan adalah pembinaan lanjut yang merupakan rangkaian dari proses rehabilitasi sosial atau pemulihan, yang ditujukan agar eks penerima manfaat dapat beradaptasi dan juga berperan serta di dalam lingkungan keluarga, kelompok, lingkungan kerja, dan masyarakat. Pembinaan lanjut dapat diberikan dalam berbagai macam bentuk, tergantung pada kebutuhan masing-masing eks penerima manfaat. Program pembinaan lanjut merupakan bagian yang integral dalam rangkaian proses pelayanan sosial dan tidak dapat dianggap sebagai modalitas treatment yang berdiri sendiri. Hal ini berkaitan dengan pemahaman umum bahwa setelah penerima manfaat menjalani program rehabilitasi primer di panti rehabilitasi, mereka masih memerlukan perawatan atau lanjutan agar proses reintegrasi ke masyarakat dapat berlangsung lancar. Intervensi tidak berhenti di dalam PSMP,

melainkan terus berlanjut sampai ABH kembali ke masyarakat. Diharapkan mereka mampu mengembangkan pola hidup yang sehat dan menjadi manusia yang produktif.

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mendapatkan data dan informasi implementasi rehabilitasi sosial di PSMP Antasena.
2. Mendapatkan data dan informasi dampak program terhadap kemandirian ABH.
3. Mendapatkan informasi tentang faktor-faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi rehabilitasi sosial, dan kemandirian ABH.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk pengembangan kebijakan pada Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial khususnya yang berkecimpung di dalam penanganan masalah kenakalan remaja.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan metode deskriptif, yang berusaha menggambarkan secara sistematis, faktual dan akurat realitas sosial yang ada tentang implemmentasi dan dampak rehabilitasi sosial terhadap kondisi sosial, psikologis dan ekonomi ABH. Sumber data dapat digali dari kepala panti, seksi PAS, seksi rehabilitasi sosial, pekerja sosial, eks penerima manfaat, keluarga eks penerima manfaat, dinas sosial provinsi, dinas sosial kabupaten, stake holder lainnya, tempat kerja eks penerima manfaat, dan masyarakat. Khusus untuk mengetahui kemandirian, diperoleh informasi dari empat anak. Penentuannya mengingat sebagian besar ABH alumni PSMP Antasena sudah banyak yang pindah tempat tinggal, mengadu nasib ke daerah lain, bekerja, mencari pekerjaan dan alasan lainnya. Adapun pendekatan yang digunakan adalah kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor

sebagaimana dikutip Moleong (2004; 3), adalah: sebagai proses penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa data dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Pendekatan ini dipilih karena obyek penelitian dipandang sebagai individu atau kelompok holistik (utuh).

Teknik pengumpulan data melalui wawancara menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*) untuk memperoleh data dan informasi. *Focus Group Discussin* (FGD), untuk menghimpun berbagai permasalahan yang dihadapi panti sosial dalam pelaksanaan dan pembinaan lanjut. Observasi terhadap proses pelaksanaan rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh petugas panti, serta observasi terhadap kondisi anak pasca pelayanan. Studi dokumentasi, terhadap berbagai dokumen yang dimiliki panti sosial yang relevan dengan tujuan penelitian. Data dan informasi yang diperoleh dari lapangan akan dianalisis secara kualitatif, meliputi reduksi data, penyajian, penafsiran dan menyimpulkan. Analisis data mencakup penelusuran kesenjangan antara kondisi yang diharapkan dengan kondisi yang ada, yakni membandingkan data eks-penerima manfaat panti sosial dengan program, kegiatan dan pelaksanaan rehabilitasi sosial

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Panti Antasena

Panti Sosial Marsudi Putra (PSMP) Antasena terletak di Salaman Magelang Jawa Tengah. PSMP Antasena memiliki tugas pokok memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial yang bersifat preventif, kuratif, rehabilitatif, promotif, dalam bentuk mental, sosial, fisik dan pelatihan keterampilan, resosialisasi serta lanjut bagi anak nakal agar mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan dan rujukan.

Visi PSMP Antasena adalah menjadi pusat pengembangan pertolongan sosial pada anak nakal, pusat studi atau penelitian dan pusat pelaksanaan sistem rujukan berstandar nasional, profesional dan terpercaya. Misinya: 1) menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial anak yang berhadapan dengan hukum (ABH) dalam sistem panti dengan menggunakan pendekatan multi disiplin, teknik pelayanan yang unggul dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan, 2) menyelenggarakan pengkajian model pelayanan dan rehabilitasi sosial anak yang berhadapan dengan hukum, 3) memfasilitasi tumbuh kembang motivasi dan usaha masyarakat dalam menangani anak nakal.

Fungsi PSMP Antasena adalah: 1) menyusun rencana dan program, evaluasi dan laporan, 2) pelaksanaan registrasi, observasi, identifikasi, diagnosa, 3) pelaksanaan layanan dan rehabilitasi yang meliputi mental, sosial, fisik dan ketrampilan, 4) pelaksanaan resosialisasi, penyaluran dan lanjut, 5) pelaksanaan pemberian informasi dan advokasi, 6) pelaksanaan pengkajian dan penyiapan standar pelayanan dan rehabilitasi sosial, 7) pelaksanaan urusan tata usaha.

Struktur organisasi PSMP Antasena terbagi ke dalam bidang-bidang dan seksi-seksi. Bagian Tata Usaha terdiri atas dua seksi: Seksi Program dan Advokasi Sosial, Seksi Rehabilitasi Sosial. Selain itu ada kelompok fungsional pekerja sosial. Bagian tata usaha mempunyai tugas urusan surat menyurat, kepegawaian, keuangan, perlengkapan, rumah tangga dan kehumasan. Seksi Program dan Advokasi Sosial (PAS) mempunyai tugas; melakukan penyusunan rencana dan proses, pemberian informasi dan advokasi serta melakukan pemantauan, evaluasi dan penyusunan pelayanan dan rehabilitasi sosial. Sedangkan seksi rehabilitasi sosial tugasnya; melakukan registrasi, observasi, identifikasi, pemeliharaan jasmani

dan penetapan diagnosa perawatan, bimbingan pengetahuan dasar pendidikan, mental, sosial, fisik, keterampilan resosialisasi, penyaluran dan pembinaan lanjut. Tugas dan fungsi kelompok fungsional pekerja sosial yaitu menyiapkan, melakukan, menyelesaikan kegiatan pelayanan kesejahteraan sosial dan pengembangan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial.

Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, didukung dengan sumber daya manusia yang terdiri dari pejabat struktural, pekerja sosial fungsional, pembimbing keterampilan sosial, keterampilan fisik dan keterampilan mental baik dari dalam panti maupun yang sengaja di datangkan dari luar panti. Selain itu juga memiliki staf dan staf non organik. Sumber daya manusia yang tersedia di dalam panti adalah sebagai berikut:

Tabel 1: SDM Panti

No.	SDM	Jumlah
1	Pejabat struktural	4
2	Pejabat fungsional Pekerja Sosial	10
3	Pembimbing keterampilan dalam panti	13
4	Pembimbing ketrampilan luar panti	12
5	Staf	25
6	Staf non organik	6

Sumber: PSMP Antasena

Seperti yang tertuang di dalam tabel di atas bahwa jabatan struktural di PSMP Antasena sebanyak 4 orang, sedangkan pejabat fungsional pekerja sosial 10 orang, dengan komposisi pekerja sosial muda sebanyak 3 orang, pekerja sosial trampil penyelia sebanyak 7 orang. Kemudian untuk pembimbing ketrampilan baik yang berasal dari dalam panti sebanyak 13 orang dan pembimbing dari luar panti 12 orang. Mereka memberikan bimbingan ketrampilan otomotif, perbengkelan, *paving block*, pangkas rambut, menjahit, komputer, las, dan dekorasi ruangan. Sedangkan staf yang ada di panti 25 orang dan non organik 6 orang.

Sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi sosial PSMP Antasena dilengkapi dengan bangunan kantor, wisma, asrama, aula, dapur, workshop, ruang terapi, perpustakaan, dan lain-lain. Sasaran garapan PSMP Antasena adalah anak yang berusia 10-18 tahun yang memiliki riwayat kenakalan mulai dari suka keluyuran, berjudi, mabuk, mencuri, tindak asusila, berkelahi dan tindak kekerasan lainnya, termasuk eks anak negara dan atau hasil putusan pengadilan anak dan anak jalanan yang telah dibina melalui rumah singgah yang berminat dan memerlukan pembinaan lebih intensif. Selain itu orang tua/keluarga, lingkungan sosial, kelompok sebaya, dan masyarakat juga menjadi sasaran garapan.

Sasaran pelayanan sosial di PSMP Antasena meliputi anak-anak yang bermasalah dengan perilaku putus sekolah dan anak yang bermasalah dengan hukum. Dalam proses ini dilakukan koordinasi lintas sektoral dengan instansi lembaga propinsi, kotamadya, kabupaten, kecamatan, kelurahan, desa dan lembaga swadaya masyarakat.

2. Implementasi

Panti Sosial Marsudi Putra Antasena merupakan salah satu panti yang cukup memadai didalam memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi anak nakal. Setiap tahun panti dapat menyalurkan eks penerima manfaat sebanyak 145 orang kepada keluarga ataupun kepada pengirim, namun penyaluran tidak secara serempak dilakukan melainkan sesuai dengan kesiapan anak maupun keluarga/pengirim menerima eks penerima manfaat.

Program yang telah dilaksanakan meliputi; 1) pelayanan reguler, 2). *day care services*, 3). *family support*, 4). *shelter workshop*, 5). pelayanan jarak jauh, 6). penanganan anak yang berhadapan dengan hukum, 7). Tim Reaksi Cepat. Sedangkan jenis kegiatan meliputi:

Pelayanan dan rehabilitasi secara menyeluruh dan terpadu, Pelayanan *day rehabilitation*, Layanan kunjungan dan latihan orang tua penerima manfaat, Penyuluhan dan sosial masyarakat, *Shelter workshop* dan instalasi produksi, Penataan data rehabilitasi dan kajian evaluatif, Kunjungan kerja, Seminar/lokakarya, Pelatihan teknis, Studi banding, Memberi kesempatan perguruan tinggi/lembaga penelitian melakukan riset, Pengembangan lembaga dengan membuka unit usaha produktif untuk umum, Pelayanan informasi dan konsultasi melalui website dan Pendampingan terhadap ABH.

Tahapan pelayanan yang dilakukan panti sosial meliputi; Tahap pendekatan awal; Asesmen; Perencanaan program pelayanan; Pelaksanaan pelayanan; dan Pasca pelayanan. Tahap pasca pelayanan terdiri dari penghentian pelayanan, rujukan, pemulangan atau penyaluran, dan pembinaan lanjut. Tahap akhir pelayanan adalah pembinaan lanjut yang merupakan rangkaian dari proses rehabilitasi sosial atau pemulihan, yang ditujukan agar eks penerima manfaat dapat beradaptasi dan juga berperan serta di dalam lingkungan keluarga, kelompok, lingkungan kerja, dan masyarakat. Pembinaan lanjut dapat diberikan dalam berbagai macam bentuk, tergantung pada kebutuhan masing-masing eks penerima manfaat. Program pembinaan lanjut merupakan bagian yang integral dalam rangkaian proses pelayanan sosial dan tidak dapat dianggap sebagai modalitas treatment yang berdiri sendiri. Hal ini berkaitan dengan pemahaman umum bahwa setelah penerima manfaat menjalani program rehabilitasi primer di panti rehabilitasi, mereka masih memerlukan perawatan atau lanjutan agar proses reintegrasi ke masyarakat dapat berlangsung lancar.

Beberapa langkah yang ditempuh PSMP Antasena untuk mendapatkan calon penerima manfaat, antara lain, dengan melakukan

pendekatan awal kepada calon penerima manfaat, penjangkauan langsung melalui dinas atau instansi sosial kabupaten/kota se Jawa Tengah, Daerah istimewa Yogyakarta dan Jawa Timur. Selain itu melalui yayasan/ LSM/organisasi sosial ataupun rujukan dari balai pemasyarakatan (BAPAS/LP Anak), serta rujukan dari kepolisian, Kejaksaan maupun putusan/tindakan hakim di pengadilan. Sedangkan persyaratan yang harus dipenuhi oleh penerima manfaat di PSMP Antasena adalah: 1) anak atau remaja yang dinyatakan nakal atas dasar hasil seleksi. 2) Umur 10 tahun sampai dengan 18 tahun. 3) Anak atau remaja yang bermasalah yang sudah atau belum melalui proses peradilan anak, 4) tidak cacat jasmani dan mental. 5) tidak menderita penyakit menular/kronis yang dibuktikan surat keterangan dokter.

3. Dampak Rehabilitasi

Eks penerima manfaat yang sudah dikembalikan ke tengah-tengah masyarakat ternyata sulit untuk dihubungi, karena sudah menyebar ke berbagai daerah asal bahkan ada pula yang sudah bekerja di propinsi lain. Keempat eks penerima manfaat tersebut dapat digali informasi seputar keberhasilan mereka setelah memperoleh pelayanan dari PSMP Antasena. Mereka dapat dikatakan

berhasil menurut panti, apabila mereka dapat merubah sikap dan perilaku kearah yang baik/ positif sehingga dengan perubahan tersebut mereka dapat beradaptasi, bersosialisasi dan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat. Bahkan mereka dikatakan mandiri apabila sudah dapat bekerja atau ada usaha yang dapat dikelola untuk dapat menghidupi dirinya sendiri.

Dale Carnegie (1987: 12) mengemukakan bahwa individu yang memiliki sikap mandiri adalah individu yang memiliki kepercayaan diri dalam menatap masa depan dan tidak mencemaskan diri karena memiliki masa lalu yang kurang baik. Demikian halnya dengan Musdalifah (2007) mengutip pendapat Monks (1993) mengemukakan bahwa kemandirian meliputi perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan atau masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain. Dengan demikian kemandirian bagi eks penerima manfaat apabila mereka mempunyai kemampuan untuk mendayagunakan sumber-sumber agar berhasil guna bagi kebutuhan hidupnya. Berikut ini kemandirian eks penerima manfaat dari masing-masing kasus dapat dilihat dari perubahan sikap dan jenis usaha yang telah dikelola sebagai berikut:

Kasus I: Kondisi eks penerima manfaat

No	Masalah	Sebelum	Sesudah
1.	Kasus I (Imr)	Sosial Psikologis	Sosial Psikologis
	Nama: Imr Umur : 18 tahun Penddk : SMP Tamat	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Penyalahgunaan obat ◦ Minum minuman keras ◦ Berkelahi ◦ Mencuri 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Sopan ◦ Ramah ◦ Hub. dengan keluarga dan lingkungan baik ◦ Suka menasehati teman yang masih bandel
		Ekonomi	Ekonomi
		Tidak ada pendapatan	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pernah bekerja di Bandung dengan pendapatan Rp 900.000,-/bulan ◦ Pernah bekerja sebagai buruh tani bantu orang tuanya

-
- Bekerja di bengkel motor pendapat Rp 400.000,- s/d Rp 500.000,-/bulan
 - Bisa membeli motor bekas
 - Dapat membantu orang tuanya
-

Kasus: Imr

Imr adalah remaja Dusun Segetuk, Kelurahan Gondang, Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung. Remaja 18 tahun ini telah menamatkan pendidikan SMP. Keinginannya untuk melanjutkan sekolah terputus, karena tidak memiliki biaya. Orang tua Imr bekerja sebagai buruh tani yang pendapatannya sangat kecil, sehingga hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Imr tinggal bersama kedua orang tua dan adiknya. Rumah yang ditempati cukup sederhana. Dinding terbuat dari papan, lantai tanah, kondisi rumah cukup sederhana dan ruangan tidak tertata dengan baik, dengan penerangan listrik. Perabotan yang terlihat di rumahnya juga cukup sederhana. Di depan rumah ada balai-balai terbuat dari bambu, di ruang dalam rumah terdapat kursi tamu yang kondisinya sudah rusak, dan tikar yang digelar untuk menerima tamu atau tempat ngobrol.

Tidak ada aktivitas yang jelas dalam setiap harinya, Imr mulai kumpul-kumpul dengan teman-temannya yang sama-sama pengangguran. Semula mereka hanya sekedar ngobrol sana sini tanpa ada arah yang jelas, dan lama kelamaan sudah mulai ke arah yang negatif. Akhirnya, mereka terperosok ke dalam penyalahgunaan obat, minum minuman keras, berkelahi dan mencuri. Orang tua Imr sudah kewalahan untuk mendidik dan menasehati anaknya, nasehat orang tua dianggap angin lalu. Bersamaan dengan persoalan Imr tersebut, Dinas Sosial Temanggung dan petugas panti melakukan sosialisasi tentang program PSMP Antasena kepada aparat desa setempat. Dari aparat desa informasi tersebut disampaikan

ke ketua RT setempat, dan disebarakan kepada masyarakat. Mendengar informasi tersebut, orang tua Imr dengan didampingi ketua RT mendaftarkan anaknya masuk PSMP Antasena. Imr diterima sebagai penerima manfaat dipanti PSMP tersebut awal tahun 2010. Selama mengikuti kegiatan di PSMP, Imr memilih jenis ketrampilan elektronika dan dekorasi.

Setelah selesai mengikuti pelayanan dari panti di PSMP, Imr merantau ke Bandung untuk mengadu nasib. Di Bandung Imr bekerja sebagai tukang las dengan pendapatan Rp 900.000,- per bulan. pendapatan tersebut cukup untuk memenuhi kebutuhan Imr sendiri. Imr merasa senang dengan pekerjaannya. Karena rasa rindu orang tua pada Imr di perantauan, maka Imr disuruh pulang dan untuk mencari pekerjaan di kampung saja yang dekat dengan orang tuanya. Imr memutuskan pulang ke kampung halamannya demi menuruti kata orang tuanya. Selama belum mendapat pekerjaan, aktivitas Imr dalam keseharian membantu pekerjaan orang tuanya sebagai buruh tani. Tidak berapa lama, Imr mendapat tawaran pekerjaan di bengkel las dekat rumahnya. Keterampilan bengkel tersebut diperoleh dari temannya alumni PSMP Antasena. Tawaran tersebut disambut baik oleh Imr, dan hingga saat ini ia bekerja di bengkel las. Pendapatan setiap bulannya tidak tentu, tergantung dari pesanan. Tetapi berkisar antara Rp 400.000,- – Rp 500.000,-. Walaupun pendapatan lebih kecil dibanding sebelumnya, tetapi sekarang ini Imr sudah bisa membeli motor walaupun motor bekas. Kalau ada uang lebih diberikan kepada orang tuanya untuk tambahan memenuhi kebutuhan. Cita-cita Imr kedepan, ia ingin membuka bengkel sendiri dan buka warung.

Perubahan yang nampak pada diri Imr terlihat dari kebiasaan atau perilaku yang buruk setiap harinya seperti; minum minuman keras, penyalahgunaan obat, nongkrong, mencuri, melawan orang tua dan kenakalan lainnya. Tetapi setelah mendapatkan pelayanan dan rehabilitasi dari panti, mereka terlihat sopan, ramah, hubungan dengan keluarga dan lingkungan baik, bahkan teman-teman yang bandel seperti Indri pernah dibujuk untuk masuk panti agar mereka tidak nakal. Keberhasilan Imr untuk menjadi anak yang baik berkat didikan dari panti dan kegigihan para petugas

untuk selalu memotivasi penerima manfaat pada waktu berlangsungnya kegiatan binjut. Petugas pembinaan lanjut cukup sabar dan baik di dalam memberikan semangat untuk menjadi anak yang baik, sopan, semangat untuk bekerja, berusaha dan hidup bermasyarakat. Dari pihak orang tua penerima manfaat sangat berterima kasih kepada panti yang telah mendidik anaknya menjadi baik dan sekarang ini sudah mau membantu orang tua, suka ikut kegiatan gotong royong dan di dalam pergaulan sudah dapat membedakan mana yang baik dan mana yang buruk yang harus dihindari.

Kasus II: Kondisi eks penerima manfaat

No	Masalah	Sebelum	Sesudah
2.	Kasus II (Nih)	Sosial Psikologis	Sosial Psikologis
	Nama: Nih Umur: 16 tahun Penddk: SD tidak Tamat	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Anak terlantar ◦ Suka begadang ◦ Suka mencuri 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Sopan, ramah ◦ Patuh terhadap orang tua ◦ Ikut kegiatan lingkungan ◦ Rajin beribadah ◦ Ikut pengajian sekali seminggu
		Ekonomi	Ekonomi
		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Tidak ada pendapatan ◦ Suka minta-minta ◦ Mencari sisa makanan ditempat sampah 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Jualan es kelapa keliling pendapatan Rp 30.000,-/hari ◦ Jualan gorengan Rp 40.000,-/hari ◦ Bisa membeli sepeda motor bekas

KASUS: NIH

Nih, anak laki-laki dari pasangan Sup dan Ami. Pendidikan Nih hanya sampai SD kelas 5 dan tidak bisa melanjutkan sekolah lagi karena dari keluarga yang kondisi ekonomi orang tuanya tidak mampu. Nih anak pertama dari dua bersaudara yang tinggal di Dusun Kemiri, Desa Sukorejo, Kecamatan Mojotengah, Kabupaten Wonosobo. Menurut penuturan Nih, ibu yang sekarang ini adalah ibu tiri yang selama ini kurang memperhatikan anaknya, sehingga hidup Nih menjadi anak terlantar, bahkan untuk mendapatkan makanan saja harus minta-minta atau mencari sisa makanan yang ada di tempat sampah.

Bila dilihat dari kondisi tempat tinggal, dinding terbuat dari kayu, lantai tanah dan atap

seng. Perabotan yang dimiliki, seperti meja, kursi dalam kondisi sudah rusak. Dilihat secara keseluruhan kondisi rumah termasuk dalam kategori rumah tidak layak huni. Di depan rumah terdapat dua gerobak, gerobak pertama hasil pemberian RT setempat untuk usaha jualan gorengan, karena RT setempat mengetahui kondisi ekonomi keluarga tersebut, sehingga mereka merasa iba dan memberinya gerobak untuk usaha. Sedangkan gerobak satu lagi adalah pemberian dari panti untuk usaha jualan es kelapa muda. Penerangan yang digunakan dalam rumah tangga tersebut adalah memakai listrik.

Kehidupan Nih kurang terurus, sering begadangan, kumpul dengan teman-temannya yang juga sama-sama menganggur, yang akhirnya demi memenuhi kebutuhan hidupnya

mereka mulai melakukan tindakan yang melanggar hukum. Pelanggaran hukum yang pernah dilakukan Nih adalah mencuri karpet, tabung gas, mencuri ikan, ayam dan lain-lain. Namun menurut penuturan orang tuanya Nih hanya difitnah oleh teman-temannya yang sebenarnya mencuri justru teman-teman Nih sendiri. Dari perbuatan tersebut sering kali Nih berurusan dengan polisi yang akhirnya dapat menyadarkan orang tuanya bahwa selama ini akibat orang tua menterlantarkan anaknya, kehidupan Nih jadi salah langkah. Atas bantuan aparat desa setempat, Nih diantar ke PSMP Antasena untuk mendapatkan pelayanan dan rehabilitasi dengan tujuan agar mereka dapat merubah sikap dan perilaku, sehingga dapat hidup ditengah-tengah masyarakat layaknya remaja seusianya.

Setelah selesai mengikuti pelayanan di panti, Nih ikut jualan es kelapa muda di pinggir jalan dekat rumahnya. Melihat semangat Nih yang tekun, ulet dan ingin mandiri, petugas binjot dari panti menawarkan untuk diberi bantuan gerobak, dengan maksud agar Nih dapat usaha sendiri. Tawaran tersebut nampaknya disambut baik oleh Nih dan diberinya gerobak untuk usaha sampai sekarang ini. Di dalam kehidupan keluarga tersebut masing-masing sudah punya aktivitas, ayah Nih bekerja sebagai buruh tani dengan pendapatan Rp 12.500,- per hari, ibunya sebagai pembantu rumah tangga setengah hari di tempat pak lurah dengan gaji per bulan Rp 350.000,- dan Nih jualan es kelapa muda keliling kampung dengan penghasilan kotor Rp 30.000,- per hari. Pendapatan tersebut sebagian dipakai untuk beli dagangan dan sebagian lagi di tabung. Hasil penjualan es tersebut Nih sekarang sudah bisa membeli motor bekas. Siang harinya

bila ibu Nih selesai kerja ditempat pak lurah dan Nih sendiri jualan sudah habis, mereka berdua jualan gorengan di depan sekolah dengan gerobak pemberian dari pak RT setempat. Hasil jualan gorengan diperoleh penghasilan kotor Rp 40.000,- per hari. Aktivitas yang ada di dalam keluarga sekarang ini, masing-masing sudah punya usaha atau pekerjaan.

Perubahan perilaku pada Nih nampak dalam hidup keseharian, pagi mereka berangkat cari dagangan kelapa muda, pulangya sebelum jualan es membantu pekerjaan orang tuanya. Demikian rutinitas pekerjaan yang dilakukan Nih sehari-hari. Perbuatan suka mencuri sekarang sudah ditinggalkan, bahkan nongkrong dengan teman-temannya juga tidak dilakukan lagi karena kesibukannya. Pada waktu peneliti mengadakan kunjungan ke rumahnya Nih terlihat sopan. Semua perubahan ini menurut orang tua Nih berkat bimbingan dan pembinaan dari panti, baik pada waktu masih di dalam panti maupun pembinaan yang dilakukan pada waktu berlangsungnya bimbingan lanjut. Menurutnya (orang tua) setiap petugas dari panti mengadakan kunjungan selalu berpesan kepada Nih bahwa dirinya harus rajin, patuh kepada orang tua, ikut kegiatan sosial dan keagamaan di lingkungan tempat tinggal. Motivasi seperti ini nampaknya membawa perubahan pada diri Nih. Nih sekarang rajin beribadah, ikut pengajian seminggu sekali, ikut kegiatan gotong royong, pada lingkungan tempat tinggal dia sopan dan ramah, bahkan pernyataan dari ketua RT Nih sekarang sudah banyak sekali perubahannya. Namun untuk kemandirian dirinya memang belum sepenuhnya terpenuhi karena Nih masih ikut orang tua tapi yang penting perubahan sikap dan perilaku inilah yang menampakkan hasil yang positif.

Kasus III: Kondisi eks penerima manfaat

No	Masalah	Sebelum	Sesudah
3.	Kasus III (Wah)	Sosial Psikologis	Sosial Psikologis
	Nama: Wah Umur: 16 tahun Penddk: SD Tamat	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Menentang orang tua ◦ Mencuri ◦ Begadang ◦ Nakal 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Tidak suka begadang ◦ Patuh terhadap orang tua ◦ Menghindari perkelahian ◦ Tidak mencuri ◦ Rajin sholat ◦ Ikut gotong royong, kerja bakti ◦ Mengaji seminggu sekali ◦ Membantu menyabit rumput
		Ekonomi	Ekonomi
		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Tidak ada pendapatan 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Membuka bengkel motor dan tambal ban dengan pendapatan Rp 15.000,-/hari ◦ Uang hasil usaha untuk membantu orang tua ◦ Rencana akan membuka las

KASUS: Wah

Wah merupakan anak pertama pasangan keluarga bapak Mur dan ibu Dah. Mereka hanya dua bersaudara dengan adik perempuan bernama Ni yang masih duduk di kelas 6 SD. Usia Wah baru 16 tahun dan menamatkan pendidikan pada tingkat SD. Keinginan Wah sebenarnya ingin melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, namun pupus ditengah jalan karena terbatasnya biaya.

Bersama orang tuanya Wah tinggal di Dusun Senggana, Desa Campur Sari, Kecamatan Ngadirejo, Kabupaten Temanggung. Kondisi rumahnya sangat sederhana. Dinding dari seng, lantai tanah dan tata ruang rumah tidak terlihat adanya sekat antara kamar tidur, kamar tamu, dapur dan penerangan rumah listrik. Perabot rumah seperti satu set kursi tamu, lemari pakaian yang semuanya sudah tua atau usang, bahkan ruang depan berfungsi sebagai ruang tamu tetapi juga dimanfaatkan untuk bengkel, tambal ban dan untuk menyimpan karung-karung yang berisi barang-barang hasil pemulung. Ruang tengah digunakan untuk ruang tidur dan ruang belakang untuk dapur tempat memasak dalam kesehariannya. Rumah orang tua Wah merupakan rumah warisan dari kakek/nenek

yang dulunya tinggal serumah. Bila kita lihat dari kondisi rumah secara keseluruhan, rumah tersebut masuk dalam kategori rumah tidak layak huni dengan penghuni keluarga tidak mampu atau miskin.

Mereka sering kumpul dengan teman-temannya yang sama-sama menganggur, pulang larut malam dan tidak pernah mendengarkan nasehat orang tuanya. Dari pergaulan tersebut akhirnya Wah dengan teman-temannya mulai melakukan tindakan yang melanggar hukum, mulai mencuri buah-buahan tetangga, yang lama kelamaan mencuri barang-barang lainnya. Orang tua Wah merasa kewalahan untuk mendidik anaknya dan terasa berat beban hidupnya, disatu sisi harus mencari nafkah untuk anak, dilain sisi mikirin anaknya yang bandel. Tanpa berfikir panjang orang tua dengan didampingi Kepala Dusun memanggil anaknya untuk menawarkan hal tersebut sekaligus memotivasi anaknya. Tawaran tersebut ternyata disambut baik anaknya, sehingga saat itu juga orang tua dan kadus mengantarkan Wah mendaftarkan diri ke PSMP Antasena. Mereka diterima petugas panti dengan mengisi formulir kesepakatan dan memenuhi persyaratan lainnya seperti, foto copy ijazah, pas foto,

surat keterangan kesehatan, surat kenal lahir, surat pernyataan dari orang tua dan anak serta persyaratan lainnya. Wah diterima untuk mengikuti kegiatan panti mulai Januari dan berakhir Desember 2010.

Setelah selesai mengikuti kegiatan rehabilitasi di PSMP Antasena, Wah dikembalikan lagi ke orang tua untuk bersosialisasi dengan keluarga dan lingkungan masyarakat. Wah diterima dengan senang hati oleh keluarga dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Pernyataan ini dikemukakan baik oleh keluarga maupun oleh kades yang dulu pernah mengantarkan pada waktu Wah diserahkan ke panti untuk mendapatkan pembinaan. Dalam keseharian, aktivitas Wah adalah menyabit rumput untuk memberi makan kambing peliharaannya, membantu memulung barang-barang bekas sambil menunggu penyaluran ketempat kerja. Tidak berselang lama Wah mendapatkan tawaran dari Dinas Sosial Kabupaten Temanggung untuk mengikuti ketrampilan. Dalam kegiatan tersebut Wah memilih ketrampilan tambal ban dengan perhitungan di desanya tukang tambal ban agak langka sedangkan orang yang memiliki sepeda motor cukup banyak. Setelah selesai mengikuti ketrampilan dari Dinas Sosial, Wah dan kawan-kawannya mendapatkan bantuan kompresor satu untuk melakukan usaha bersama. Mengingat pengelolaannya agak sulit karena berjauhan tempat tinggalnya, akhirnya diputuskan kompresor tersebut dijual dan hasil penjualan dibagi rata bersama temannya. Uang hasil penjualan tersebut dimanfaatkan untuk membeli peralatan tambal ban dan alat-alat bengkel. Dengan bekal peralatan tersebut, Wah membuka usaha tambal ban dan bengkel ditempat seadanya yaitu di ruang tamu dan teras depan rumah. Wah membuka usaha yang dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain. Pendapatan per hari bila di rata-rata Rp 15.000,-, bahkan kadang kalanya lebih tergantung dari banyak sedikitnya

langganan. Para langganan yang datang umumnya masyarakat dari sekitar desa tersebut. Uang hasil usaha diberikan kepada orang tuanya untuk tambahan kebutuhan keluarga sehari-hari, sehingga hingga saat ini Wah belum dapat menyisihkan hasil usahanya untuk ditabung. Sebenarnya untuk tambahan modal usaha pihak panti telah menyarankan Wah untuk membuat proposal, namun dari pihak Wah sendiri yang belum berminat untuk melakukan hal tersebut. Keinginan Wah dalam pengembangan usaha tidak hanya tambal ban dan bengkel tetapi ingin membuka las, sehingga untuk usaha las nantinya dapat dipegang oleh orang tuanya. Diharapkan dengan keinginan membuka usaha las Wah mau mengajukan proposal untuk mendapatkan tambahan modal usaha dari panti.

Bila dilihat dari perkembangan kondisi psikososial Wah, terlihat adanya perubahan sikap dan perilaku dalam hidup bermasyarakat. Sebelum masuk panti, Wah dikenal sebagai anak nakal, selalu menentang orang tua, mencuri, begadang dan perbuatan lain yang melanggar hukum. Namun setelah selesai mendapatkan pelayanan dari panti, mereka tampak tambah dewasa. Perilaku yang biasanya menentang orang tua berubah menjadi penurut, mau bantu orang tua bahkan hasil usaha semua diberikan kepada orang tuanya. Wah sudah tidak suka begadang, walau kumpul-kumpul dengan teman-teman masih dilakukan tapi hanya sebatas sosialisasi dengan lingkungan pergaulan dan tidak sampai larut malam, itupun dilakukan tidak setiap hari. Mereka selalu menghindari perkelahian, mencuri, bahkan disela-sela waktu kosong, Wah membantu mencari rumput untuk pakan ternak sebelum membuka usahanya. Perubahan lain yang nampak pada diri Wah, mereka rajin sholat, hubungan dengan orang tua santun, komunikatif dan bila ada persoalan selalu dibicarakan dengan orang tua. Pergaulan dengan lingkungan masyarakat juga cukup

baik, hal ini diwujudkan dalam bentuk, ikut aktif dalam kegiatan gortong royong, kerja bakti, dan ikut kegiatan mengaji dalam setiap minggu dilakukan dua kali. Semua pernyataan ini dilontarkan oleh orang tua dan tetangga di lingkungan tempat tinggal Wah. Wah juga telah berusaha memotivasi teman-temannya yang nakal (pendi) untuk mengikuti kegiatan dipanti, tetapi hal tersebut belum membawa hasil. Ajakan tersebut belum dituruti Pendi karena anak-anak lain di lingkungan tersebut belum ada yang berminat untuk mengikuti pelayanan yang ada dipanti, sehingga apabila Pendi masuk panti mereka merasa sendiri. Padahal maksud dari Wah bila teman-temannya masuk panti, paling tidak dapat meninggalkan kenakalannya,

dan mempunyai ketrampilan untuk bekal usaha nantinya. Walaupun demikian Wah tidak henti-hentinya melakukan pendekatan untuk menbujuk teman-teman masuk panti. Keberhasilan Wah tidak lepas dari upaya pihak petugas panti dalam melakukan pembinaan lanjut sebagai wujud tanggung jawab untuk memperbaiki anak asuhnya untuk dapat bersosialisasi di tengah-tengah lingkungan masyarakat. Pesan yang sering disampaikan petugas panti, menurut penuturan Wah adalah menjaga perilaku yang santun, menjaga hubungan baik dengan lingkungan keluarga dan masyarakat, membiasakan menabung, meningkatkan ibadah dan melakukan bimbingan dalam usaha.

Kasus IV: Kondisi eks penerima manfaat

No	Masalah	Sebelum	Sesudah
4.	Kasus IV (Afdol)	Sosial Psikologis	Sosial Psikologis
	Nama: Afdol Umur: 19 tahun Penddk: SD Tamat	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Begadang ◦ Minum-minuman keras ◦ Penyalahgunaan obat ◦ Berkelahi ◦ Mencuri 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Meninggalkan kebiasaan lama yang tidak baik ◦ Menasehati teman-teman yang belum sadar ◦ Mengajak temanteman untuk masuk panti biar sembuh ◦ Mengikuti kegiatan gotong royong ◦ Mengikuti kegiatan Sosial ◦ Melakukan ibadah rutin ◦ Sopan, perhatian kepada keluarga (orang tua dan adik-adiknya)
		Ekonomi	Ekonomi
		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Tidak ada pendapatan 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pendapatan lapak Rp 50.000,-/hari ◦ Uang hasil usaha untuk membantu orang tua dan biaya sekolah adiknya ◦ Rencana akan membuka bengkel

KASUS: Afdol

Afdol anak pertama dari empat bersaudara pasangan bapak Wal dan ibu Nak, lahir pada tahun 1993. Mereka tinggal di Desa Beren, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo. Pendidikan terakhirnya hanya sampai lulus SD, dikarena kondisi orang tuanya yang tidak mampu. Pendapatan orang tuanya berkisar Rp 100.000,- s/d Rp 300.000,- per bulan.

Afdol tinggal bersama orang tuanya (bapaknya), kakek nenek dan ketiga adiknya, sedangkan ibunya bekerja sebagai pembantu rumah tangga di Jakarta. Setiap tiga bulan sekali ibunya pulang ke kampung untuk menengok anak-anaknya. Kondisi tempat tinggal Afdol terlihat kumuh dan tidak terawat, dinding dari kayu, lantai tanah dan kondisi rumah terlihat tidak tertata rapi. Diruang

depan terdapat meja kursi yang kondisinya tidak baik, bahkan ditempat itu juga terdapat rongsokan vespa, barang rongsokan lainnya dan peralatan bengkel. Penerangan rumah tersebut menggunakan listrik.

Setelah lulus SD, Afdol tidak ada aktivitas yang bermanfaat, dalam keseharian hanya menganggur, nongkrong-nongkrong dengan teman-temannya. Dalam kondisi yang demikian Afdol mudah terpengaruh dengan kenakalan yang dilakukan teman-temannya. Kenakalan yang pernah dilakukan antara lain, begadangan, minum-minuman keras, penyalahgunaan obat, berkelahi dan mencuri. Afdol masuk panti awal Januari dan berakhir Desember 2010.

Setelah selesai mengikuti pelayanan dari panti, Afdol ikut saudara merantau ke Jakarta untuk mencari pekerjaan. Selama di Jakarta, Afdol mencari pekerjaan, namun tidak semudah yang mereka bayangkan, sehingga memutuskan untuk kembali lagi ke kampung halamannya. Di kampung mereka membuka usaha bengkel sesuai dengan ketrampilan yang diperoleh dari panti, namun karena keterbatasan peralatan yang dimiliki usaha tersebut nampaknya belum membawa hasil. Afdol mencoba pekerjaan lain yaitu mengumpulkan barang-barang bekas. Kebetulan ada seseorang yang baik hati menawarkan tempat untuk usaha untuk mengepul barang-barang bekas. Tanpa banyak pertimbangan Afdol menerima tawaran tersebut untuk tempat usaha. Disinilah Afdol memulai usaha barunya dengan menampung barang-barang bekas. Untuk mendapatkan barang bekas Afdol mendapat pasokan dari para pemulung, disamping keliling ke daerah lain untuk mendapatkan barang tersebut. Mengingat usahanya berjalan dengan baik, maka untuk pengelolaan usaha diserahkan kepada orang tuanya. Sedangkan Afdol mencari barang rongsokan dengan mendatangi di beberapa desa. Pendapatan per hari rata-rata Rp 50.000,- dengan

pembagian 30 % untuk menambah kebutuhan rumah tangga sehari-hari, biaya sekolah adiknya, sedangkan 20 % dimanfaatkan untuk tambahan modal usaha. Keinginan Afdol kedepan, ingin melengkapi peralatan bengkel yang sudah dipunyai, sehingga usaha yang dicita-citakan tidak hanya sebagai lapak tetapi membuka bengkel yang pernah dilakukan sebelumnya. Dengan demikian untuk lapak dikelola orang tuanya, sedangkan bengkel mereka pegang sendiri. Motivasi Afdol untuk selalu berusaha atas motivasi para petugas panti pada waktu melakukan bimbingan lanjut, sehingga mendorong Afdol untuk selalu berusaha dan maju. Mereka sudah terlihat dewasa untuk menyongsong hari depannya kearah yang lebih baik.

Afdol yang dulunya suka mabok, berkelahi, suka mencuri setelah mendapatkan pelayanan dari panti dan mendapatkan bimbingan pada waktu pembinaan lanjut, nampak sudah banyak perubahan. Kebiasaan mereka yang buruk telah ditinggalkan dan sekarang ini nampak bertingkah laku sopan, baik kepada keluarga, petugas dari panti dan peneliti. Tegur sapa selalu dilontarkan setiap bertemu dengan tetangga, masyarakat di lingkungan sekitar atau kepada orang yang dikenalnya. Hal ini terlihat pada waktu peneliti melakukan wawancara dengan mereka, bahkan pernyataan dari pihak keluarga atau tetangga bahwa Afdol sekarang sudah banyak perubahan. Komunikasi dengan keluarga yang dulunya tidak terjalin dengan baik, sekarang malah melakukan usaha kerjasama dengan orang tuanya, bahkan mencarikan biaya sekolah untuk adik-adiknya. Komunikasi dengan teman-teman di lingkungan masih terjalin dengan baik, walaupun teman-temannya masih suka mabok Afdol tidak terpengaruh terhadap hal tersebut. Malahan mereka mengajak untuk meninggalkan kebiasaan tersebut dan berusaha memotivasi untuk masuk panti. Dalam wawancara dengan Afdol mereka

mengatakan:”saya sudah mengajak teman-teman untuk melakukan hal-hal yang baik dan menyarankan untuk mengikuti kegiatan dipanti, agar teman-teman mempunyai ketrampilan dan merubah kebiasaan yang tidak baik, bahkan memberi nasehat juga sudah saya lakukan”, tetapi semua berpulang pada diri mereka sendiri dan orang tua mereka masing-masing untuk menasehati anak-anaknya. Disamping nasehat, saya juga mengajak teman-teman yang mau untuk mencari barang-barang bekas/rongsokan agar mereka ada kegiatan yang positif dan ada pemasukan, tetapi nampaknya hanya satu orang yang mau mengikuti kegiatan saya. Perubahan lain yang nampak pada diri Afdol adalah kegiatan sosial dan kegiatan ibadah sudah dilakukan secara rutin. Menurut informasi dari masyarakat, Afdol selalu mengikuti kegiatan yang ada di desa, baik menyangkut gotong royong desa, maupun kegiatan-kegiatan yang bersifat sosial kemasyarakatan. Rencana kedepan walaupun mereka sudah punya usaha, namun belum puas dengan usaha yang ditekuninya, mereka ingin mempunyai ketrampilan lain untuk pengembangan usahanya.

PEMBAHASAN

Panti Sosial Marsudi Putra Antasena merupakan salah satu panti yang cukup memadai di dalam memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi anak nakal. Hal ini terlihat dari sarana prasarana yang cukup dapat menunjang kegiatan, ditambah dengan sumber daya manusia yang cukup proporsional.

Setiap tahun panti dapat menyalurkan eks penerima manfaat sebanyak 145 orang kepada keluarga, tetapi tidak secara serempak melainkan sesuai dengan kesiapan anak maupun keluarga menerima eks penerima manfaat. Dari sekian banyak eks penerima manfaat yang telah disalurkan atau dikembalikan kekeluarga, yang terlacak oleh peneliti melalui *snow ball* hanya

empat orang karena diantara mereka sudah banyak yang pindah tempat tinggal, mengadu nasib ke daerah lain, bekerja, mencari pekerjaan dan alasan lainnya.

Keempat orang eks penerima manfaat yang dapat ditemui, bila kita cermati pada umumnya mereka mempunyai kenakalan yang sangat bervariasi, yaitu mulai dari kenakalan ringan sampai kenakalan berat bahkan sudah mengarah pada tindak kriminal. Perubahan yang terlihat pada diri eks penerima manfaat setelah mendapatkan pembinaan dari PSMP Antasena, menurut penuturan keluarga sangat membantu mereka memulihkan kondisi anak mereka yang tadinya susah diatur dan sangat meresahkan masyarakat menjadi patuh pada orang tua, mau hidup bermasyarakat dan selektif dalam memilih teman. Bagi penerima manfaat, dengan mendapat pelayanan rehabilitasi di dalam panti, sangat membantu mereka dalam merubah perilaku buruk mereka, dan memberikan mereka keterampilan yang dapat dijadikan modal usaha. Bagi masyarakat, keberadaan eks penerima manfaat yang telah kembali dari panti sangat melegakan. Para eks penerima manfaat tidak meresahkan masyarakat lagi, bahkan dapat dijadikan contoh bagi anak-anak yang nakal, dan panti dapat dijadikan rujukan. Perubahan lain yang juga nampak pada diri eks penerima manfaat adalah kemandirian mereka dalam menekuni usahanya seperti, menjadi lapak barang-barang bekas, bengkel las, tambal ban, dan jualan es di rumah dan keliling.

Keberhasilan ini atas dukungan dari berbagai pihak seperti dari pihak panti, memberikan bimbingan dan pembinaan kepada penerima manfaat dalam bentuk bimbingan fisik, untuk memulihkan kesehatan/perawatan diri, kebugaran, kondisi fisik penerima manfaat serta tersalurkannya potensi dan kegemaran yang positif serta tertanamnya kedisiplinan dan sportifitas.

Bentuk kegiatan bimbingan fisik meliputi, senam kesegaran jasmani, olah raga kebugaran, bela diri, pemeliharaan kebersihan lingkungan, dan kubro siswo. Bimbingan mental psikologi seperti, kesehatan mental, dan mental agama dan bimbingan sosial, untuk memulihkan dan mengembangkan tingkah laku yang positif sehingga mampu melaksanakan relasi dan interaksi sosial dengan baik. Bimbingan sosial yang diberikan kepada penerima manfaat dalam bentuk dinamika kelompok, kemasyarakatan, etika sosial, kesenian musik, gamelan, kesadaran hukum, *morning meeting*, dan pramuka. Mempersiapkan agar keluarga dan masyarakat dapat menerima kehadiran penerima manfaat setelah kembali ke keluarga, panti memberikan bimbingan kesiapan keluarga dan masyarakat untuk menerima kembali eks penerima manfaat sepulangnya dari PSMP Antasena nanti, bimbingan hidup bermasyarakat pada penerima manfaat, penyaluran dan bimbingan usaha kerja.

Kegiatan dalam tahapan ini dimaksudkan sebagai sarana untuk memantau perkembangan perubahan tingkahlaku positif secara fisik, sosial dan ketrampilan serta usaha kerja sekaligus memberikan bimbingan dan konsultasi peningkatan hidup bermasyarakat dan peran serta dalam pembangunan, peningkatan usaha kerja, serta bimbingan terhadap kendala yang dialami penerima manfaat setelah selesai mengikuti rehabilitasi sosial di PSMP Antasena Magelang.

Disamping itu, untuk mengetahui perkembangan eks penerima manfaat panti juga melakukan kunjungan dengan kegiatan pemberian motivasi, bimbingan, monitoring/memantau, pemberian informasi tentang kesempatan mendapatkan peluang kerja dari jejaring kerja. Kegiatan ini dilakukan 2 kali pasca penyaluran. Kemudian dari Dinas Sosial memberikan kesempatan kepada eks penerima

manfaat untuk ikut ketrampilan sebagai tambahan pengetahuan dan adanya dukungan berupa bantuan untuk usaha ekonomis produktif. Dan yang tidak kalah pentingnya adalah dukungan dari keluarga, masyarakat dan kepala desa setempat yang tidak bosan-bosanya memberikan bimbingan, dorongan dan motivasi kepada eks penerima manfaat, baik dalam perubahan sikap dan perilaku, penyesuaian diri dengan lingkungan maupun pendampingan terhadap usaha yang dilakukan.

Uraian tersebut di atas merupakan faktor yang sangat mendukung keberhasilan di dalam merubah sikap dan perilaku eks penerima manfaat, sedangkan faktor penghambatnya adalah susah mencari alamat eks penerima manfaat yang suka berpindah-pindah atau sangat jauh, sehingga untuk memonitor perkembangan eks penerima manfaat panti mengalami kesulitan, ditambah dengan terbatasnya dana yang tersedia untuk melacak keberadaan eks penerima manfaat yang telah disalurkan. Penerima manfaat dalam penelitian ini secara umum menunjukkan dapat berfungsi sosial dalam masyarakat. Namun dari beberapa informan yang ada, perubahan yang dihasilkan bervariasi. Ada yang dianggap telah berfungsi karena dapat mengembangkan usahanya dengan bantuan UEP yang diterimanya. Keberhasilan seorang eks penerima manfaat bukan diukur dari apakah dia mendapat bantuan stimulan, ataupun dapat melakukan usaha.

Keberhasilan seorang eks penerima manfaat yang telah selesai menerima pelayanan rehabilitasi sosial di dalam panti adalah apabila dia dapat melakukan fungsi-fungsi sosialnya dengan baik sebagai warga masyarakat dan sebagai warga negara. Dalam hal ini dia telah menyadari kesalahannya dan mau berubah, telah dapat bersosialisasi dengan keluarga maupun lingkungan tempat tinggalnya, ditambah dengan ada keinginan untuk mandiri. Namun

seperti kasus tersebut di atas, kemandirian eks penerima manfaat lebih dari indikator yang diharapkan panti. Hal ini dapat dilihat dari adanya perubahan sikap dan perilaku, dapat bersosialisasi dengan lingkungan keluarga dan masyarakat, ada usaha untuk menghidupi diri sendiri bahkan yang lebih membanggakan eks penerima manfaat telah dapat membantu keluarga atau orang tuanya dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan, bahwa panti telah melaksanakan program pelayanan dan rehabilitasi sosial sesuai dengan tahapan pelayanan mulai dari: a) Tahap pendekatan awal; b) Asesmen; c) Perencanaan program pelayanan; d) Pelaksanaan pelayanan; dan e) Pasca pelayanan. Tahap pasca pelayanan terdiri dari penghentian pelayanan, rujukan, pemulangan atau penyaluran, dan pembinaan lanjut. Tahap pembinaan lanjut yang merupakan rangkaian dari proses rehabilitasi sosial atau pemulihan, yang ditujukan agar eks penerima manfaat dapat beradaptasi dan juga berperan serta di dalam lingkungan keluarga, kelompok, lingkungan kerja, dan masyarakat.

perubahan yang terlihat pada diri eks penerima manfaat dapat ditunjukkan dengan perubahan sikap dan perilaku. Semula suka minum minuman keras, penyalahgunaan obat, nongkrong, mencuri, melawan orang tua dan kenakalan lainnya sudah tidak nampak. Berubah menjadi anak yang sopan, ramah, hubungan dengan keluarga dan lingkungan baik, bahkan teman-teman yang bandel pernah dibujuk untuk masuk panti agar mereka tidak nakal. Bagi masyarakat, keberadaan eks penerima manfaat yang telah kembali dari panti sangat melegakan. Penerima manfaat tidak meresahkan masyarakat lagi, bahkan dapat dijadikan contoh bagi anak-anak yang nakal,

dan panti dapat dijadikan rujukan. Keberadaan stakeholder dalam proses pelayanan rehabilitasi sosial tidak dapat diabaikan. Justru sangat membantu panti sebagai perpanjangan tangan panti di masyarakat, juga sangat membantu dalam proses rehabilitasi penerima manfaat.

Keberhasilan untuk merubah sikap dari perilaku eks penerima manfaat ini atas kerjasama dari berbagai pihak telah melalui pelayanan dan rehabilitasi sosial, pembinaan dan stimulan, Dinas Sosial setempat dengan memberikan ketrampilan, modal usaha, melakukan out reach pada calon penerima manfaat, melaksanakan sosialisasi, dan mengantar calon penerima manfaat ke panti. Dukungan dari keluarga, masyarakat dan kepala desa setempat yang tidak bosan-bosanya memberikan bimbingan, dorongan dan motivasi kepada eks penerima manfaat, baik dalam perubahan sikap dan perilaku, penyesuaian diri dengan lingkungan maupun pendampingan terhadap usaha yang dilakukan. Kemandirian eks penerima manfaat juga ditunjukkan dalam bentuk usaha yaitu jualan es, tambal ban, bengkel las dan membuka lapak sendiri yang semua kegiatan tersebut dapat membantu menopang hidupnya sendiri bahkan dapat membantu orang tua dan adik-adiknya dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, saran untuk oprimalisasi program ke depan, yaitu:

1. Pengembangan sinergitas program dengan dunia usaha dan pusat-pusat belajar masyarakat terkait dengan pengembangan keterampilan, perubahan sikap, perilaku dan penyaluran kerja.
2. Penyuluhan, sosialisasi dan bimbingan sosial kepada keluarga dan masyarakat ditingkatkan frekuensi dan substansinya,

yang didukung dengan sarana dan teknologi informasi modern. Kegiatan tersebut dilakukan sebagai upaya memperoleh dukungan sosial, sehingga eks penerima manfaat dapat mempertahankan perubahan dan kondisi yang sudah dicapai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tulisan ini telah menyajikan perubahan yang terjadi pada anak yang berhadapan dengan hukum setelah mendapatkan pelayanan dan rehabilitasi sosial dari PSMP Antasena. Oleh karena itu dalam kesempatan ini kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak atas kerjasamanya, terutama pimpinan dan staf Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Pimpinan dan seluruh staf PSMP Antasena, serta keluarga keempat penerima manfaat.

DAFTAR PUSTAKA

Arkan, A. (2006). "Strategi Penanggulangan Kenakalan Anak-anak Remaja Usia Sekolah" dalam *Ittihad Jurnal Kopertis Wilayah XI Kalimantan*, Volume 4 No.6 Oktober 2006.

Cornegil, D, (1987). *Bagaimana Melenyapkan Cemas dan Menikmati Hidup*. Jakarta; Magic Centre

Fahrudin, A. (2012). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Jakarta; Refika Aditama.

Hensi, L.E. & Campbell, R.J. (1970). *Psychiatric Dictionary* (4th. Ed.). London; Oxford University Press.

..... (2010). *Kenakalan Remaja* (cet.9). Jakarta; Raja Grafindo Persada.

Hepworth, D.H., Rooney, R.H. & Larsen, J.A. (2001). *Direct Social Work Practice: Theory and Skill* (6th ed). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.

Kartono, Kartini (2008). *Kenakalan Remaja*.

Jakarta; Raja Grafindo Persada.

..... (2010). *Kenakalan Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Maguire & Lambert. (2002). *Clinical Social Work Beyond Generalist Practice with Individuals, Groups dan Families*. London: Brooks/Cole

Maleong, J.L. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Musdalifah. (2007). *Perkembangan Sosial Remaja dalam Kemandirian (Studi Kasus Hambatan Psikologis Dependensi terhadap Orangtua)*. <http://jurnaliqro.files.wordpress.com/2008/08/05-ifah-46-56.pdf>, Diakses 17 November 2011.

**PENGEMBANGAN MODEL ALTERNATIF MENANGANI ANAK YANG
BERHADAPAN DENGAN HUKUM BERBASIS MASYARAKAT DI KELURAHAN
CIPINANG BESAR UTARA, JAKARTA TIMUR**

***COMMUNITY BASED APPROACH: AN ALTERNATIVE MODEL IN INTERVENING
CHILDREN IN CONFLICT WITH THE LAW (ABH) IN KELURAHAN CIPINANG BESAR
UTARA, EAST JAKARTA***

Hari Harjanto Setiawan

Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI

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

E-mail: hari_harjanto@yahoo.com

Makmur Sunusi

Universitas Muhammadiyah Jakarta

E-mail: maksus19@yahoo.com

Diterima: 18 Mei 2015; Direvisi: 1 September 2015; Disetujui: 7 September 2015

Abstrak

Undang-undang No.11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak diberlakukan tahun 2014. Hal ini memberikan peluang besar dilakukannya diversifikasi, sehingga peran serta masyarakat sangatlah penting dalam menangani anak yang berhadapan dengan hukum (ABH). Penelitian ini mengembangkan suatu model berbasis masyarakat di Kelurahan Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif melalui *action research*. Ada tiga tahapan penelitian yaitu tahap *look*, *think* dan *act*. Sifat penanganan yang dikembangkan ada dua antara lain pencegahan (*preventive*) dan pemulihan (*rehabilitative*). Hasil penelitian ini memperlihatkan ada empat program yang dikembangkan antara lain: 1) sosialisasi kepada masyarakat dan anak, 2) manajemen kasus dan pemberian bantuan sosial anak, 3) membangun kelompok dukungan keluarga, dan 4) membangun kelompok dukungan sebaya. Proses penanganan berbasis masyarakat (*community based*) yaitu dilakukan dengan terencana, hal ini untuk memfasilitasi dan mengembangkan kapasitas individu, kelompok dan masyarakat guna merespon masalah-masalah yang ada. Pengembangan masyarakat sebagai strategi proses perubahan yang sistemik, terencana dan membebaskan kelompok yang puas dengan diri sendiri (pasrah), kehilangan atau mengalami deprivasi, penuh ketakutan serta kemiskinan, kedalam kondisi masyarakat yang teratur penuh kesadaran, memiliki keberdayaan, penuh percaya diri, adil dan manusiawi.

Kata Kunci: pendekatan berbasis masyarakat, penanganan, anak berhadapan dengan hukum

Abstract

The Law No.11 of 2012 on the Criminal Justice System for Child has acted into force in 2014. This provides a great opportunity to do diversion, so that community have bigger chances to participate on dealing with children in conflict with the law (ABH). This study develops a model which community based in Cipinang Besar Utara, East Jakarta. The research uses qualitative method through action research. There are three stages of research, namely the stage look, think and act. In terms of handling the problem, it has developed two kinds of model that's called preventive and rehabilitative. This study shows there are four programs developed include: 1). dissemination an information to the public and children, 2). case management and provision of social aid children, 3). build up a family support group, and 4). build up a peer support group. The process of community-based treatment that is carried out has well planned, to facilitate and develop

the capacity of individuals, groups and communities to respond to the problems that exist. Community development as a strategy for systemic change process, planned and relieving a group who are satisfied with themselves, lose or suffer deprivation, full of fear and poverty, into the condition of the people who regularly full consciousness, having empowerment, confidence, fair and humane.

Keywords: *community based approach, intervention, children in conflict with the law*

PENDAHULUAN

Penanganan anak yang berhadapan dengan hukum (ABH) berbeda dengan orang dewasa yaitu tidak boleh bersifat *retributive* atau pembalasan, namun harus bersifat *restorative justice* karena anak masih dalam tahap perkembangan (Wenzel, Okimoto, Norman T., & Michael J., 2008). Berkaitan dengan hal tersebut, Undang-undang Nomor 11 tahun 2012 tentang membuka peluang besar untuk menerapkan diversifikasi atau pengalihan kasus anak sehingga upaya *restorative justice* dapat diwujudkan (Detrick, Abel, Berger, Delon, & Meek, 2008).

Saat ini, ABH sudah menjadi permasalahan yang serius, baik dari kuantitas maupun kualitas permasalahannya. Berdasarkan data Ditjen Lembaga Pemasyarakatan, Kementerian Hukum dan HAM RI, anak yang berada di lembaga penahanan dan lembaga pemasyarakatan pada tahun 2011 berjumlah 6.141, tahun 2012 berjumlah 5.226 dan tahun 2013 berjumlah 4.953 (Ditjenpas, 2014).

Anak melakukan tindak pidana disebabkan keadaan atau kondisi obyektif yang melingkupi diri anak itu sendiri dan lingkungannya. Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial RI (2008) melaporkan bahwa, faktor kemiskinan menempati urutan tertinggi yaitu 29,35 persen, disusul faktor lingkungan sebesar 18,07 persen, salah didik sebesar 11,3 persen, keluarga tidak harmonis sebesar 8,9 persen dan minimnya pendidikan agama sebesar 7,28 persen. Kemudian data hasil penelitian BPS (2010) tentang tindak kriminal anak menunjukkan, bahwa pencurian adalah jenis kenakalan atau

tindak pidana yang paling sering dilakukan oleh anak-anak. Dari 200 narapidana anak yang diteliti, sebanyak 120 anak atau sekitar 60,0 persen adalah pelaku tindak pidana pencurian. Jenis tindak pidana menonjol lainnya, yaitu penyalahgunaan narkoba 9,5 persen, perkosaan/ pencabulan 6,0 persen, kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan kematian orang lain 5,0 persen, pengeroyokan 4,0 persen dan penganiayaan 4,0 persen (Kementerian Negara PP&PA, 2011).

Dampak negatif proses hukuman yang dialami anak adalah terluka secara psikologis dan sosial. Seperti kasus ABH yang dialami oleh Raju dalam Koran Kompas dengan judul "Raju Masih Kecil Kok Sudah Dipenjara..." (Khaeruddin, 2006). Pemberian label oleh masyarakat yang tidak baik kepada anak yang dijatuhi hukuman merupakan permasalahan tersendiri. Setelah keluar dari penjara, anak diasingkan oleh lingkungan sosial, lingkungan bermainnya dan lingkungan keluarganya. Hal itu dapat menyebabkan anak merasa sangat terasing dan terbuang dari lingkungan sosialnya. Kondisi yang demikian itu, jauh dari terpenuhinya hak-hak anak (Undang Undang Perlindungan Anak, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh UNICEF dan Pusat Kajian Kriminologi Universitas Indonesia menunjukkan bahwa sistem peradilan belum berpihak terhadap anak. Hal ini berpengaruh pada tumbuh kembangnya baik secara fisik maupun psikisnya (Dermawan, 2007). Sehingga diperlukan adanya perubahan sistem peradilan atau penanganan alternatif agar ABH tidak masuk dalam sistem peradilan. Penelitian dari

berbagai Negara juga dilakukan sebagai bukti bahwa ABH perlu mendapat perhatian secara serius. Berdasarkan kesenjangan penelitian (*research gap*), maka yang dibutuhkan di masa mendatang yaitu penemuan hasil positif sebuah program intervensi terhadap permasalahan ABH melalui *action research* yang akan meneruskan hasil penelitian sebelumnya.

Kebijakan pemerintah Indonesia dalam mengatasi permasalahan tersebut antara lain, pada tahun 1990 telah meratifikasi konvensi hak anak melalui Keputusan Presiden RI No. 36 dan diundangkan melalui Undang-Undang Perlindungan anak Nomor 23 Tahun 2002. Peraturan lain terkait dengan permasalahan ABH adalah undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang pemasyarakatan, undang-undang Nomor 3 Tahun 1997 tentang Pengadilan Anak dan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang Undang Peradilan Anak dianggap tidak berpihak pada anak, sehingga dilakukan revisi menjadi Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang “Sistem Peradilan Pidana Anak”. Peraturan tersebut diberlakukan setelah dua tahun di tetapkan yaitu bulan Agustus 2014. Pelaksanaan program yang tidak terkoordinasi menjadi permasalahan dalam penerapan kebijakan. Agar terkoordinasi antar sektor, ditandatangani Surat Keputusan Bersama pada Tahun 2009 antara Departemen Sosial, Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Kesehatan, Departemen Agama, dan Kepolisian tentang Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial ABH.

Anak yang berada di dalam Lembaga Pemasyarakatan harus terpenuhi hak-haknya, seperti kesehatan, proses asimilasi dan berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan. Pendekatan diluar institusi didasarkan pada data bahwa sebagian besar ABH di Jakarta

96 persen masih mempunyai orang tua (LBH Jakarta, 2012). Biaya dalam mengembangkan pendekatan berbasis institusi cukup mahal. Inilah yang mendasari dikembangkan pendekatan diluar institusi yang berkeadilan atau *restorative justice* (Zulva, 2009). Bertolak dari penelitian sebelumnya, penanganan ABH selayaknya perlu dilakukan di luar Lembaga Pemasyarakatan, yaitu dengan pendekatan teman sebaya, keluarga dan masyarakat (*community based approach*). Sebaiknya penerapan pemidanaan yang tepat terhadap anak sebagai pelaku tindak pidana berupa pemidanaan edukatif dalam sistem peradilan pidana anak (Rinita, 2012). Namun pemidanaan yang edukatif ini mengalami kendala karena pegawai Lembaga Pemasyarakatan tidak memiliki keahlian khusus untuk menangani persoalan anak (Setyobudi, 2012) Sehingga Lembaga Pemasyarakatan yang seharusnya sebagai lembaga pendidikan, suasana dan perlakuan yang diberikan terhadap anak seperti berada dalam penjara.

Pendekatan ini didasarkan pada kondisi anak yang masih dalam tahap perkembangan, sehingga mereka melakukan tindakan melanggar hukum tanpa melihat resikonya. Perkembangan muncul dari berbagai proses rutin yang makin rumit, aktif, interaksi dua arah antara anak yang berkembang dan lingkungan sehari-harinya. Berbagai proses tersebut dipengaruhi oleh konteks yang lebih luas bahkan mungkin kita tidak menyadarinya. Hal ini dimulai dengan rumah, ruang kelas, tempat kerja dan lingkungan tempat tinggal. Selain itu pengaruh juga berasal dari lembaga-lembaga sosial seperti sistem pendidikan, pola-pola budaya dan sejarah luas yang mempengaruhi keluarga, sekolah, dan nyaris seluruhnya dalam kehidupan seseorang yang disebut *Person in Environment* (Zastrow, 2004).

Berdasarkan kesenjangan penelitian (*research gap*) dan permasalahan anak yang

berhadapan dengan hukum tersebut, maka penelitian ini akan mengembangkan sebuah program di Kelurahan Cipinang Besar Utara melalui penelitian terapan (*action research*). Peneliti melakukan penelitian untuk menjawab pertanyaan berikut: Bagaimana karakteristik ABH di Kelurahan Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur? program apa dalam penanganan permasalahan ABH di Kelurahan Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur?

Berdasarkan permasalahan penelitian yang telah dirumuskan, penelitian ini bertujuan untuk: menyediakan data dan informasi mengenai karakteristik ABH di Kelurahan Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur dan program-program penanganan permasalahan ABH di Kelurahan Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur. Penanganan ABH berbasis masyarakat diharapkan dapat mengisi kesenjangan penelitian.

METODE

Unit analisis dalam penelitian ini, yaitu ABH yang berada di Kelurahan Cipinang Besar Utara. Penentuan lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa di lokasi ini banyak terdapat kasus ABH. Pada awalnya peneliti menelusuri data melalui Polres Jakarta timur sampai dengan bulan Desember 2011 ada 214 kasus anak yang berhadapan dengan hukum diantaranya adalah 152 anak terlibat sebagai korban dan 62 anak yang menjadi pelaku (Polres Jaktim, 2011). Sejumlah kasus tersebut sebagian besar berasal dari Kelurahan Cipinang Besar Utara. Agar dapat menggambarkan karakteristik ABH dan suatu proses penanganannya dengan detail, maka pendekatan yang dipilih adalah pendekatan kualitatif (Rubin & Babbie, 2008). Peneliti memulai dengan *a self-assesment and reflections about them selfs as situated in a sociohistorical context* dengan harapan dapat memperoleh penghayatan, pengalaman,

persepsi pemahaman dan pemberian arti kehidupan ABH di lingkungan sosialnya. Proses penelitian kualitatif dilakukan melalui tujuh tahapan secara simultan, antara lain *Acknowledge Social Self, Adopt Perspektif, Design Study, Collect Data, Analyze Data, Inform Other* (Neuman, 2006).

Sebagai instrumen penelitian, peneliti tinggal di Kelurahan Cipinang Besar Utara dan bergabung dengan Yayasan Rumah Kita (eRKA) dalam menangani permasalahan ABH. Penelitian semacam ini lebih terkesan alami karena tidak diawali dengan menyusun desain penelitian, tetapi diawali dengan pertanyaan penelitian (Bryman, 2008). Adapun jenis penelitian dilihat dari derajat aplikasinya adalah *action Research* (Koshy, 2005). Prinsip dasar rutinitas (siklus) diulangi terus-menerus sampai batas waktu yang telah ditentukan untuk menghasilkan suatu program yang lebih sempurna.

Informan terlibat aktif dalam pengembangan model, sehingga lebih tepat disebut partisipan. Pemilihan partisipan dilakukan secara *purposive sampling*. Partisipan yang dapat berkontribusi dalam memberikan data secara langsung sebanyak 37 orang yang terdiri dari: ABH dengan status pelaku berjumlah 10 orang, orang tua anak berjumlah 10 orang, Pemerintah setempat (Kepala kelurahan, RW, RT dan Tokoh Masyarakat) berjumlah 5 orang, Pekerja Sosial dan pengurus Yayasan eRKA berjumlah 6 orang dan aparat penegak hukum (Polisi, Hakim, Pegawai Bapas, Pegawai Kemensos RI dan Guru) berjumlah 6 orang.

Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan tinggal di lokasi penelitian agar tidak ada jarak antara peneliti dengan ABH yang dijadikan subyek penelitian. Terpenting dengan cara ini, dapat merealisasikan pemahaman bahwa ”instrumen utama dalam penelitian

kualitatif adalah peneliti itu sendiri”. Tujuan menggunakan cara ini adalah agar informan dapat memberikan informasi aktual, sehingga kehidupan ABH dapat dideskripsikan dengan baik. Lokasi penelitian, yaitu di Kelurahan Cipinang Besar Utara, Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur. Kelurahan ini dipilih karena terdapat 15 kasus ABH pada tahun 2011, dan 30 kasus pada tahun 2012 berdasarkan data dari kepolisian, hakim dan dari laporan masyarakat. Penelitian memfokuskan pada 5 jenis kasus, masing-masing kasus diambil 2 anak menjadi partisipan. Penelitian ini berlangsung dalam dua siklus, masing-masing siklus satu tahun (tahun 2011 sampai tahun 2012).

Penelitian ini akan menghasilkan model penanganan ABH melalui pendekatan *community based*. Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu: (1) hanya untuk menjawab permasalahan penelitian. (2) hasil penelitian tidak bisa digeneralisasikan pada lokasi yang lain. (3) sangat sulit untuk mengukur konsistensi hasil penelitian pada waktu dan tempat yang berbeda. (4) objektivitas yang berhubungan dengan generalisasi tergantung pada situasi dan kondisi tertentu, apabila kondisinya hampir sama maka penelitian ini bisa digunakan. (5) reliabilitas berkenaan dengan dapat tidaknya penelitian ini diulangi dengan hasil yang sama, mengingat situasi sosial pada hakekatnya bersifat unik dan tidak stabil, maka sangat sulit mengukur konsistensi hasil penelitian pada waktu dan tempat yang berbeda.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik ABH salah satunya dapat dilihat dari tindak kriminal yang dilakukan. Seorang anak digolongkan delinkuen, apabila tampak padanya kecenderungan-kecenderungan antisosial yang demikian memuncaknya, sehingga yang berwajib terpaksa mengambil tindakan terhadapnya, dalam arti menahannya

dan mengasingkannya. Perilaku tindak kriminal anak yang ditemukan di Kelurahan Cipinang Besar Utara, yaitu: persetubuhan, pemukulan, narkoba, pencurian dan tawuran.

Persetubuhan

Tindak kriminal ini, pada awalnya dilakukan saling cinta antara pelaku dengan korban (pacaran), hingga akhirnya bermasalah dengan hukum. Faktor lingkungan yang menjadi penyebab, yaitu keluarganya kurang mampu secara ekonomi. Aksesibilitas untuk melakukan tindak kriminal juga menjadi penyebab, seperti, sering melihat gambar/film porno yang di akses melalui warnet (warung internet) maupun dari handphone. Sebagaimana yang dikatakan oleh informan R berikut ini.

“Disini kalo nongkrong di warnet yang dibuka gambar-gambar gitu. Jadi kalo sama pacar pinginnya mraktekin. Kebetulan pacar saya juga mau, ya udah kebablasan deh jadinya”. (R, September 2011).

Pertemanan yang tidak terkontrol antara laki-laki dan perempuan menyebabkan mereka melakukan perbuatan tersebut. Hal ini diperkuat dengan sering ditinggal orang tuanya yang memberi peluang melakukan perbuatan itu semakin besar di rumah kontraknya. Kontrol masyarakat yang kurang dapat menjadi penyebab, karena masyarakat sudah menganggap biasa terhadap permasalahan ini (permisif).

Pemukulan

Pemukulan ini dalam bentuk perilaku seorang anak yang menyelakai anak yang lain dengan cara dipukul. Pada kasus ini, anak terpaksa menginap satu malam di kantor polisi karena kasus pemukulan. Sambil menunduk M menceritakan:

“Kami dituduh menyelakai dengan memukul seorang anak yang secara bersama-sama. Mendorong si anak sampai jatuh kemudian

semuanya (9 orang) menindih, memukul dan ada yang memasukkan rumput/lumpur ke mulut korban. Anak-anak melakukan perbuatan tersebut pada awalnya adalah bercanda mas (panggilan informan terhadap peneliti)". (M, April 2011).

Melihat kejadian ini, orang tua korban tidak terima dan membawa permasalahan tersebut ke ketua RT. Sebenarnya, pihak pelaku dan korban sudah didamaikan oleh ketua RT, namun orangtua korban tidak terima dan membawa kasus ini ke polisi. Hasil pemeriksaan kepolisian, bahwa korban dan pelaku dianjurkan untuk diselesaikan secara kekeluargaan. Akhirnya pelaku maupun korban dipulangkan kerumah bersama orangtuanya masing-masing. Apabila kita lihat lebih jauh, bahwa dalam kesehariannya anak ini tidak sekolah. Perhatian orang tua yang kurang karena sibuk mencari nafkah menjadikan anak tidak terkontrol, sehingga terjadilah perbuatan tindak kriminal.

Narkoba

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa pertemanan yang intens dengan pengguna atau pengedar akan mempengaruhi kehidupan anak. Seringnya memakai narkoba akan menyebabkan efek ketagihan bagi penggunanya. Apabila sudah ketagihan, anak akan dihadapkan pada dua pilihan, yaitu membeli atau mengedarkan. Selain karena pertemanan, penelitian ini juga menemukan, bahwa anak menggunakan narkoba disebabkan adanya tekanan dari orang tuanya. Seorang anak harus memberikan uang hasil ngamen setiap hari, walaupun terkadang tidak mendapatkan hasil. Salah satu cara menghilangkan tekanan yang dihadapi anak memilih narkoba, sebagaimana dikatakan ER berikut:

"Untuk menghilangkan pusing. Biasa mas, masalah keluarga. Gimana ya mas, orang tua saya kerjanya nggak pasti, yang

diandelin saya. Kalau pas ngamen rame sih gak apa-apa, tapi kalo pas sepi pusing saya". (ER, Maret 2011).

Selain penyebab tersebut, aksesibilitas untuk memperoleh narkoba di wilayah Kelurahan Cipinang Besar Utara sangat mudah. Hampir setiap sore banyak anak nongkrong untuk minum dan menghisap ganja. Mereka memakai dengan disamarkan, misalnya minum alkohol seperti minum kopi atau merokok yang dalamnya sudah dikeluarkan dan diganti dengan ganja. Lingkungan masyarakat yang menganggap biasa juga turut andil dalam penggunaan dan peredaran narkoba yang seharusnya mereka menjadi kontrol dalam mengatasi permasalahan ini.

Pencurian

Pencurian sebagai bentuk perilaku anak yang mengambil barang milik orang lain tanpa seijin pemiliknya, sehingga pemilik barang tersebut merasa dirugikan atas perbuatannya. Penyebab anak melakukan pencurian karena kebiasaan begadang, sehingga ketika kehabisan barang yang diperlukan untuk begadang, misalnya saja rokok dan makanan ringan, maka anak melakukan pencurian dengan membongkar warung, sebagaimana dikatakan SA berikut:

"Kukira warungnya kosong mas, makanya kita ramai-ramai berani mengambilnya, nggak tahunya pas dibuka, ternyata yang punya rumah ada didalamnya". (SA, Maret 2012).

Adanya peluang untuk melakukan pencurian yang sangat mudah, juga merupakan faktor penyebab. Pada malam hari warung sudah di tutup dan ditinggal tidur pemiliknya. Namun sial, ketika warung dibongkar ternyata yang punya warung sedang tidur di dalamnya, sehingga sekelompok anak ini ditangkap dan diserahkan ke polisi. Penyebab yang lain, yaitu untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.

Perilaku ini dianggap biasa karena sering dilakukan. Kebiasaan tersebut berkembang menjadi keinginan untuk mengambil barang lain yang lebih besar. Ditambah lagi adanya peluang bahwa rumah yang akan dicuri ditinggalkan pemiliknya. Ketika aksinya diketahui pemilik rumah, maka apapun dia lakukan untuk menutupi perbuatannya, yaitu menusuk pemilik rumah. Akhirnya anak ditangkap polisi dan diproses di pengadilan.

Tawuran

Situasi dimana anak berhadapan dan berkelahi dengan anak lain yang dianggap musuh, sehingga terjadilah tawuran. Perilaku tindak kriminal ini dilakukan secara berkelompok. Banyak penyebab anak melakukan tawuran antar kelompok atau antar pelajar. Penelitian ini menemukan penyebab anak melakukan tawuran karena tidak bisa menolak ajakan temannya, sebagaimana yang dikatakan DF berikut:

“Gini mas, pas pulang sekolah, saya diajak teman-teman kelas saya untuk naik metromini. Saya nggak tau kalau teman saya punya rencana untuk tawuran dengan sekolah lain. Pas di metromini ada beberapa anak dari sekolah lain. Jadilah tawuran di dalam metromini, pas tawuran ada yang ngelempar batu sampai metromini kacanya pecah. Sebenarnya saya nggak ikut tawuran, cuma ngelihat aja sambil menghindar”. (DF, Februari, 2011)

Pada awalnya temannya mengajak untuk main, namun kemudian ternyata diajak tawuran. Motivasi melakukan tawuran yang lain, yaitu wujud solidaritas sesama teman, walaupun teman yang dibantu berbuat salah.

PEMBAHASAN

Asesmen Karakteristik ABH

Perhatian terbesar dalam tindakan perlindungan anak adalah perkembangan anak,

agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Anak yang terlindungi dengan baik, maka ia akan menciptakan generasi yang berkualitas yang dibutuhkan bangsa dan negara di masa yang akan datang. ABH merupakan permasalahan sosial yang bukan hanya pada anak saja, melainkan banyak penyebab yang menjadikan anak berbuat kriminal. Asesmen dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kebutuhan perkembangan anak, kapasitas pengasuhan dan faktor keluarga dan lingkungannya (Holland, 2004). Faktor pribadi, keluarga dan lingkungan sosial sebagai penyebab timbulnya kenakalan, model transaksional memperkenalkan transaksi antar individu anak dan banyak *relationship* dan konteks yang mempengaruhi perkembangan (Davies, 2011). Di Kelurahan Cipinang Besar Utara, ada empat hal yang menyebabkan anak melakukan perbuatan berhadapan dengan hukum.

Pertama, dari diri anak tersebut yang kurang pendidikan terutama pendidikan moral adalah sangat penting dalam pembentukan karakter anak. Sekolah menjadi sangat penting keberadaannya bagi anak, karena sekolah memberikan pengaruh yang bermakna dan menjadi hak setiap anak (Ward & Birgden, 2007) yang harus dipenuhi. Kedua, Faktor keluarga adalah sangat penting bagi perkembangan anak karena kalau kita lihat data ABH maka salah satu penyebabnya adalah faktor keluarga. Keluarga menjadi penyelesai masalah, ada tujuh model intervensi yang bisa dikembangkan (Hook, 2008). Ekonomi keluarga yang kurang menyebabkan pula pengasuhan terhadap anaknya juga kurang (*poor parenting*) sehingga anak cenderung mengembangkan karakter sendiri yang berbeda dengan norma masyarakat pada umumnya dan akhirnya berhadapan dengan hukum. Banyak pelaku kenakalan yang berasal dari sebuah kasus kekerasan yang ada di keluarga (Bailey,

2010). Penelitian ini memandang keluarga merupakan pendekatan efektif dalam sistem kesejahteraan anak (PerLee-Lange, 2010). Ketiga, teman sebaya merupakan hal penting yang harus diperhatikan karena pengaruhnya sangat besar bagi anak dan bahkan pengaruhnya bisa lebih besar daripada keluarganya sendiri. Teman sebaya adalah orang dengan kesamaan usia atau tingkat kedewasaan (Santrock, 2007). Keempat, lingkungan masyarakat sangat penting keberadaannya bagi perkembangan anak. Serigkali masyarakat justru menolak apabila ada kasus ABH dan juga kasus permasalahan anak lainnya. Kesadaran masyarakat yang tinggi tentang perlindungan anak maka seharusnya anak dilindungi dan dibimbing agar tumbuh dan berkembang sesuai usianya. Salah satu pendekatan terbaik untuk mencegah berbagai masalah agresi di kelak kemudian hari adalah dengan mengintervensinya sejak dini (Woolfolk, 2009). Ada juga keprihatinan anak-anak yang bermain video game, karena bermain game khususnya game kekerasan akan dapat meningkatkan agresivitas seseorang (Dill & Dill, 1998). Pendekatan ekologi dapat digunakan dalam mengatasi permasalahan kekerasan seksual (Attar-Schwartz, 2009). Pada permasalahan lain, penggunaan narkoba akan menyebabkan anak melakukan tindak kriminal (Leukefeld, Gullotta, & Gregrich, 2011).

Permasalahan ABH tidak bisa dilepaskan dari masalah dilingkungan sekitarnya. Tanpa mengabaikan pendekatan lain, peneliti menggunakan perspektif ekologi sosial dalam pengembangan model pendekatan *community based*. Pendekatan ini berfokus pada anak yang berhadapan dengan hukum yang tinggal di Kelurahan Cipinang Besar Utara. Intervensi juga dilakukan pada pihak lain yang terkait (*significant other*) antara lain: orang tua, masyarakat, teman sebaya dan sekolahnya. Pendekatan berbasis masyarakat ada beberapa komponen yang

dipertemukan antara lain *the individual victim, the offender and the community* (Mizrahi & Davis, 2008). Memperhatikan kondisi ABH di Kelurahan Cipinang Utara tersebut, maka pendekatan *community based* perlu dikembangkan dengan tujuan: Pertama, membangkitkan kesadaran anak, orang tua dan masyarakat mengenai hak-hak anak serta membangkitkan perasaan bahwa mereka bisa melakukan sesuatu untuk merubah kehidupannya. Kedua, membantu mereka dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan serta mengorganisir untuk memenuhi kebutuhannya. Ketiga, mengembangkan kapabilitas anak dan orang tuanya untuk memahami dan bertindak berdasarkan kemampuan dalam menggunakan sumber-sumber internal maupun eksternal guna memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah-masalahnya.

Keterkaitan antara anak, teman sebaya, keluarga dan masyarakat sangatlah erat, yaitu anak adalah bagian dari keluarga dan keluarga adalah bagian dari masyarakat. Bertolak dari konsepsi tersebut maka program yang direncanakan setidaknya harus mencakup program terhadap anak dan lingkungannya. Pertama, Program untuk keluarga, merupakan posisi strategis bagi perkembangan kepribadian anak. Keluarga yang ideal akan membentuk pribadi anak yang ideal pula dan pada akhirnya akan mewujudkan masa depan masyarakat dan Negara yang ideal. Kedua, Program untuk teman sebaya (*Peer*), sangatlah penting dalam membentuk perkembangan anak. program yang bisa dikembangkan adalah dengan membentuk *peer support*. Ketiga, Program pendidikan/Sekolah, karena akan membentuk perkembangan anak. Keempat, Program untuk Masyarakat, yang membentuk persepsi untuk selalu berpihak pada anak.

Permasalahan ABH adalah multifaktor yang terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari *cognitive, affective,*

behavioral, volitional, and personal/social identity, sedangkan faktor eksternal terdiri dari *circumstances, location, opportunities, resource, support, dan program/timing factors* (Ward, Day, Howells, & Birgden, 2004). Pendekatan berbasis masyarakat bertujuan untuk membentuk masyarakat yang memiliki kohesi sosial yang kuat/tinggi dengan memelihara budaya lokal yang menjadi landasan untuk maju secara sosial dan ekonomi, memiliki kemampuan memproduksi produk-produk unggulan bahkan satu-satunya, memiliki daya saing, mampu menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi praktis meningkatkan kesejahteraannya, dan memiliki komitmen dan daya juang yang tinggi. Pada dasarnya ada 4 strategi dalam sistem koreksional dalam mencegah terjadinya kriminalitas antara lain: *incapacitation, prison-based therapeutic communities, specific types of educational and training programs, and non-prison-based sex offender treatment have been consistently identified with reductions in recidivism* (Golder, et al., 2005). Dengan demikian penanganan ABH berbasis masyarakat mempunyai tiga fungsi pokok yaitu sebagai upaya pencegahan, pemulihan dan mewujudkan kondisi *restoratif justice*. Tahapan pengembangan masyarakat yang biasa dilakukan beberapa organisasi pelayanan masyarakat adalah; “Tahap persiapan, assessment, perencanaan alternatif, pemformulasian rencana aksi, pelaksanaan program atau kegiatan, evaluasi dan terminasi” (Adi, 2013).

Permasalahan ini merupakan bagian dari profesi pekerjaan sosial yang merupakan salah satu profesi pertolongan. Pekerjaan sosial adalah aktivitas pertolongan untuk individu-individu, kelompok-kelompok atau komunitas-komunitas agar dapat meningkatkan keberfungsian sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang mendukung

bagi pencapaian tujuan mereka. Tugas mendasar profesi ini adalah menolong orang menemukan kebutuhan serta melaksanakan tanggungjawabnya sepanjang kehidupan untuk meningkatkan keberfungsian mereka, antara lain melakukan reintegrasi terhadap ABH dengan keluarga dan masyarakat (Griffiths, Dandurand, & Murdoch, 2007). Apabila kita melihat lebih jauh, sesungguhnya prinsip pemasyarakatan di Indonesia yang dicetuskan pada periode 1963-1964, merupakan filsafat reintegrasi sosial (Sulhin, 2011). *Reintegrasi offender* ke dalam masyarakat adalah dalam rangka mewujudkan *restorative justice* (Smith D., Probation And Social Work, 2005).

Model Penanganan ABH Berbasis Masyarakat

Definisi anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, yang telah disepakati dalam *Convention On The Right Of The Child*. Senada dengan definisi di California bahwa “*child*” means a person under the age of 18 years (Miller-Perrin & Perrin, 2007). Anak yang berhadapan dengan hukum merupakan individu dengan segala aspek perkembangannya harus berinteraksi dengan individu lain dalam lingkungan sosialnya dan saling mempengaruhi. Model ekologi menjadi satu ruang lingkup perkembangan yang sifatnya eksternal dan memberikan kontribusi besar bagi konsep perkembangan individu. Menurut Bronfenbrenner’s model ekologi memperlihatkan bagaimana anak dipengaruhi oleh struktur lingkungan dimana ia tinggal, terdiri dari: “*microsystem, mezosystem, exosystem, macrosystem dan kronosistem.*” (Santrock, 2007) Permasalahan yang dialami anak yang berhadapan dengan hukum adalah ketika anak kembali pada lingkungan keluarga, sebaya dan masyarakat sekitarnya. Secara detail program yang di jalankan di Kelurahan Cipinang Besar Utara adalah sebagai berikut:

1. Konsep Model

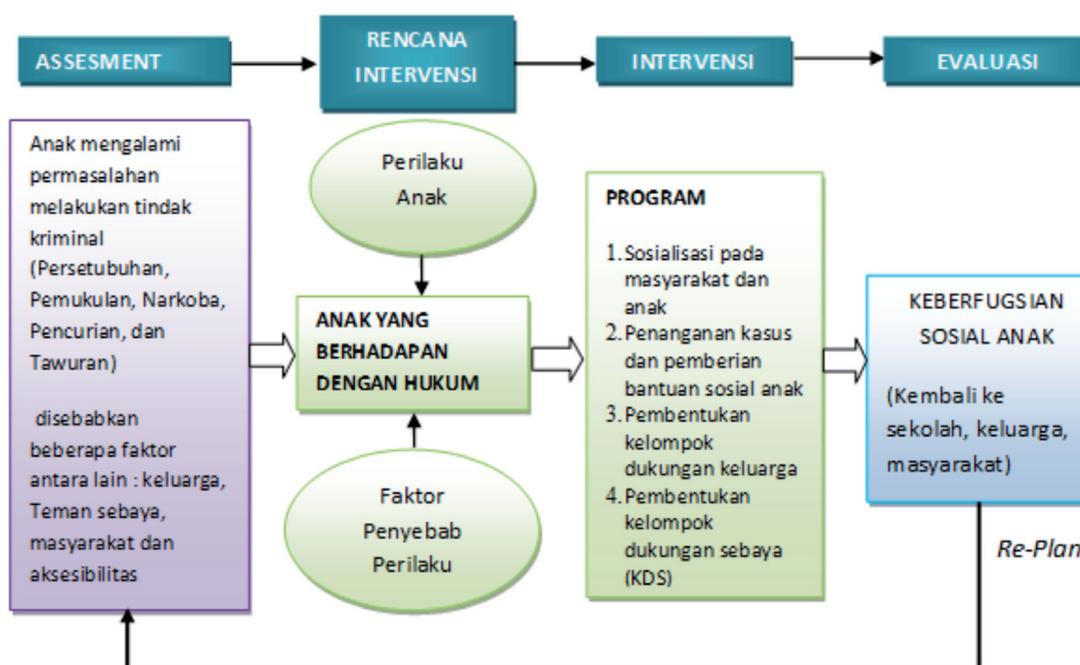
Proses intervensi sosial, yaitu membantu ABH yang mencakup beberapa aspek pemenuhan kebutuhan antara lain yaitu: peningkatan kemampuan, perwujudan aspirasi dan nilai, pengurangan, pengendalian dan penghilangan ketegangan, menghadapi atau mengatasi kesulitan maupun pemecahan masalah. Pekerja sosial harus mampu mempengaruhi agar mau mengikuti saran-saran perubahan ke arah yang lebih baik, dengan catatan hak untuk mengubah ada pada diri yang bersangkutan. Prinsip pertolongan yang dikembangkan adalah menolong seseorang agar bisa menolong dirinya (*help people to help them self*). Secara umum tujuan *program community based* adalah terwujudnya pemenuhan hak dasar anak dan perlindungan terhadap anak dari keterlantaran, kekerasan, eksploitasi, dan diskriminasi sehingga tumbuh kembang, kelangsungan hidup dan partisipasi anak dapat terwujud serta terpenuhinya hak anak. Pendekatan ekologis akan memperhatikan interaksi yang terjadi antara faktor-faktor pada berbagai tingkatan pengaruh ekologis dan bagaimana semua itu membentuk

perilaku individu dan lingkungannya (Stepney & Ford, 2008).

Model penanganan ABH yang dikembangkan diharapkan mempunyai fungsi, pertama, mencegah (*preventive*) agar anak tidak berada dalam situasi berhadapan dengan hukum. Kedua, mengembalikan (*reintegrative*) fungsi pengasuhan anak pada orang tua sehingga dapat melaksanakan pengasuhan dengan baik. Ketiga, mengembalikan fungsi sosial anak agar dapat berkembang (*promotive*) sesuai dengan tugas perkembangan pada usianya. Program ini bersifat partisipatif, *sustainable*, pemberdayaan, multiplier dan kontrol sosial. Menurut pandangan Bronfenbrenner's, anak yang berhadapan dengan hukum bukan sekedar hasil dari perkembangan, tetapi pembentuk perkembangan (Santrock, 2007). Intervensi yang dilakukan ini bukan hanya pada ABH saja, melainkan kepada unit interaksi yang lebih besar antara lain: orang tua dan anak, seluruh keluarga dan lingkungan tempat tinggal. Model yang dihasilkan dari pelaksanaan program berbasis masyarakat di Kelurahan Cipinang Besar Utara adalah sebagai berikut:

Bagan 1

Model Penanganan Anak Berhadapan Dengan Hukum (ABH) Berbasis Masyarakat



Model program yang dikembangkan setidaknya harus mencakup sasaran terhadap anak dan lingkungannya. Pertama, Sosialisasi untuk masyarakat dan anak, dimaksudkan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat dan anak mengenai permasalahan ABH di lingkungan mereka. Kedua, Penanganan kasus dan pemberian bantuan sosial anak, adalah langkah-langkah dan proses interaksi dalam satu jejaring (*network*) pelayanan untuk memastikan ABHme ndapatkan pelayanan yang komprehensif, kompeten, efektif dan efisien. Ketiga, Pembentukan kelompok dukungan keluarga (*Family Suport Group*), sangatlah penting bagi terlaksanakannya intervensi terhadap anak. Keempat, Pembentukan kelompok dukungan sebaya (*Peer Support Group*), sangat penting karena teman sebaya pengaruhnya sangat kuat pada perkembangan anak. Pendekatan berbasis masyarakat dapat mewujudkan tujuan pelayanan yang diharapkan, yaitu "Kepentingan Terbaik Bagi Anak".

2. Operasionalisasi Model

a. Sosialisasi pada masyarakat dan anak

Kegiatan ini dimaksudkan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat mengenai permasalahan ABH di lingkungan mereka. Sosialisasi kepada masyarakat dilakukan melalui kegiatan seminar di kelurahan. Pada awalnya, apabila ada kasus ABH, masyarakat cenderung menghakimi dan menyerahkan ke polisi. Apabila anak sudah sampai ke polisi, masalah belum selesai. Anak secara psikologis mengalami trauma, sehingga tidak sekolah tidak sekolah. Terlebih lagi apabila anak mempunyai label "jahat" dimata masyarakat. Adanya label ini menyebabkan anak cenderung eksklusif dan besar kemungkinan akan bergabung kembali dengan kelompok bermain yang negatif. Oleh karenanya, masyarakat diharapkan lebih mengerti dan bersikap yang terbaik untuk anak.

Kegiatan ini dilakukan di aula kelurahan Cipinang Besar Utara dengan peserta sebanyak 30 orang yang terdiri dari, ketua RW, tokoh masyarakat, karang taruna, lembaga swadaya masyarakat dan tokoh agama. Pembicara dalam seminar ini antara lain Peneliti, Ketua Yayasan eRKA, Kepala Kelurahan Cipinang Besar Utara, Kementerian Sosial, dan salah seorang ahli hukum. Seminar tersebut dibuka oleh Kepala Kelurahan dan Ketua Yayasan eRKA. Pada seminar tersebut membicarakan tentang hak anak yang berkaitan dengan proses hukuman seorang anak oleh ahli hukum. Sosialisasi program kesejahteraan ABH oleh Kementerian Sosial. Pengorganisasian kelurahan apabila ada ABH dan pendekatan berbasis masyarakat oleh peneliti. Seminar tersebut mendapat tanggapan yang positif dari ketua RW yang warganya mengalami masalah dengan hukum.

Aksesibilitas merupakan faktor penyebab perilaku kriminal anak. Kemudahan memperoleh narkoba dan bahkan pada awalnya diberikan dengan cuma-cuma, merupakan kondisi/faktor potensial anak melakukan tindak kriminal. Berdasarkan peenelitian Roizen (1997), bahwa persentasi pelaku kekerasan sebesar 86 persen mengkonsumsi alkohol. Dari data tersebut 37 persen merupakan pelaku pemerkosaan, 60 persen pelaku seks bebas dan 13 persen adalah pelaku kekerasan anak (*childs abuser*) (Klostermann & Fals Stewart, 2006). Penelitian lain menyebutkan, bahwa seseorang yang mempunyai sejarah masa lalu menggunakan alkohol maka 30 – 60 persen meningkatkan *aggressive behavior syndrome*. Termasuk dalam perilaku ini adalah bolos sekolah, berkelahi dan suka menggoda (Chen, Storr, Tang, Huang, Hsiao, & Chen, 2008). Dengan demikian, selain pengguna dan pengedarnya sebagai pelaku tindak kriminal, narkoba juga bisa menyebabkan tindak kriminal yang lain. Selain narkoba, media juga dapat

menyebabkan kenakalan di kalangan anak (Laser, Leibowitz, & Nicotera, 2011).

Sosialisasi kepada anak dilakukan dengan mengundang anak-anak melalui kegiatan “*Children Talent Competition*” (CTC) di halaman kantor kelurahan. Pada sosialisasi tersebut dilaksanakan lomba gambar dan lomba musik melalui Group Band. Kegiatan tersebut bertema mencegah anak tidak terlibat konflik dengan hukum. Kegiatan ini dalam upaya menyalurkan minat dan bakat anak yang positif, sehingga anak tidak sempat lagi memikirkan apalagi melakukan hal yang negatif. Kegiatan tersebut dari mulai perencanaan sampai pelaksanaan melibatkan anak, sehingga anak betul-betul bisa menuangkan segala ide atau aspirasinya serta potensi yang dimilikinya, khususnya dalam menyusun suatu program atau kegiatan.

b. Penanganan kasus dan pemberian bantuan sosial anak

Pada praktek pekerjaan sosial dikenal dengan manajemen kasus, yaitu langkah-langkah dan proses interaksi dalam satu jejaring (*network*) pelayanan untuk memastikan seorang anak atau kelompok rentan mendapatkan pelayanan yang komprehensif, kompeten, efektif dan efisien. Manajemen kasus merupakan metode untuk memberikan berbagai pelayanan, di mana seorang manajer kasus melakukan asesmen kebutuhan anak dan keluarganya yang diperlukan dan merancang, mengkoordinasikan, mengadvokasi, memonitor, dan mengevaluasi berbagai pelayanan untuk memenuhi kebutuhan spesifik anak. Adapun tahapan manajemen kasus ABH antara lain: 1) penjangkauan, 2) penerimaan awal, 3) asesmen, 4) rencana pelayanan, 5) implementasi dan supervisi, 6) reintegrasi dan *follow up*, 7) *networking* dan koordinasi, 8) pencatatan kasus (*case recording*), 9) *monitoring* dan evaluasi, 10) terminasi, 11) pelayanan Lanjutan.

ABH di Kelurahan Cipinang Besar Utara yang mendapatkan bantuan sosial sebanyak 15 anak. Pemakaian bantuan sosial direncanakan oleh anak dan orang tua bersama pekerja sosial pendamping. Sebagian besar anak merencanakan programnya kearah pendidikan, baik pendidikan formal maupun non formal. Anak yang mendapatkan bantuan diusahakan dapat masuk ke sekolah formal. Anak yang ingin mendapatkan ijazah namun secara usia tidak memungkinkan masuk dalam sekolah formal maka merencanakan ke pendidikan paket A, B atau C sehingga anak tersebut dapat memperoleh ijazah setara dengan sekolah formal. Ada beberapa anak yang secara usia mendekati usia kerja yang memprogramkan mengikuti kursus ketrampilan kerja. Kebutuhan anak tersebut direncanakan berdasarkan cita-cita dan kebutuhan mereka.

Kunci agar pelayanan berjalan efektif terletak pada kemampuan pekerja sosial untuk menganalisis dan menetapkan prioritas kebutuhan, serta mencapai beberapa keseimbangan dalam melakukan tugas secara berkesinambungan. Peranan pekerja sosial yaitu “*They include enabler, mediator, integrator/coordinator, general manager, educator, analyst/evaluator, broker, facilitator, initiator, negotiator, mobilizer, and advocate*” (Kirst-Ashman & Grafton H. Hull, 2006). Peran dan fungsi pekerja sosial dengan ABH berdasarkan hasil penelitian terapan (*action research*) di Kelurahan Cipinang Besar Utara yang utama adalah: Pertama, Asesor, Pekerja sosial mempunyai peran untuk melakukan kajian kerentanan serta melakukan diagnosis awal terhadap tingkat keselamatan anak dari ancaman tindak kekerasan, eksploitasi, penelantaran dan diskriminasi. Di samping itu pekerja sosial melakukan asesmen terhadap kondisi ketersediaan, aksesibilitas, dan kelayakan pelayanan yang ada maupun

potensi dan sumber-sumber yang tersedia untuk merespon permasalahan anak. Kedua, Perencana (*Planner*), Pekerja sosial adalah seorang agen perubahan dan perubahan yang terjadi harus direncanakan dengan baik. Pekerja sosial menyusun perencanaan pelayanan yang dibutuhkan anak dan keluarga berdasarkan hasil asesmen termasuk melakukan pengembangan rujukan. Ketiga, Pembela (*Advocate*), Pekerja sosial bertindak mewakili kepentingan anak dan keluarga untuk mendapatkan hak-haknya. Termasuk dengan memberikan masukan untuk perbaikan program dan kebijakan pelayanan bagi anak dan keluarga. Pekerja sosial dalam menangani ABH, perlu melakukan kolaborasi dengan profesi seperti pengacara. Advokasi menghubungkan perubahan yang menyenangkan yang bermanfaat bagi kelompok rentan (*vulnerable*) (Schneider & Lester, 2008).

Selain peran tersebut, seorang pekerja sosial juga mempunyai peran pendukung antara lain penghubung (*Broker*), konduktor layanan (*Conductor*), pengevaluasi (*Evaluator*), fasilitator, *trainer*/pelatih, peneliti, pemberi informasi, partisipator, mobilisator, konsultatif, pemberdaya, negoisator dan peran kemitraan. Berhubungan dengan kompetensi, bekerja dengan ABH harus siap dengan resiko yang dihadapinya baik bahaya yang langsung maupun yang tidak langsung. Salah satu resikonya adalah dapat mengalami ketakutan dimasa yang akan datang disebabkan karena sering mendengarkan keluhan masalah (*vicarious trauma*). Salah satu studi terhadap pelajar pekerja sosial menemukan “*fear of every type of client violence was positively*” (Criss, 2010). Penelitian tersebut “*social work student studies, the prevalence rate of 41.7% for direct client violence*”. Sedangkan yang tidak langsung sebesar 60,2%. Tingginya tingkat prevalensi ini menunjukkan bahwa tingkat resikonya cukup besar.

c. Pembentukan kelompok dukungan keluarga (*Family Support Group*)

Kegiatan didasarkan pada banyaknya keluarga yang tidak mendukung anak ketika mengalami permasalahan dengan hukum. Penerimaan keluarga sangatlah penting bagi terlaksanakannya intervensi terhadap anak. Sejalan dengan hal tersebut, keluarga berpengalaman mempunyai resiko terhadap kekerasan atau penelantaran terhadap anak yang membutuhkan pendampingan untuk mengembangkan fungsinya, menghilangkan resiko penganiayaan, dan mencegah keluarnya anak dari rumah (Hearn, 2010).

Melalui pengasuhan yang baik, maka akan berdampak pada perkembangan anaknya karena ada hubungan antara pengasuhan sejak dini dengan kemampuan akademis anak (Burchinal, Lowe, & Belsky, 2014). Permasalahan orang tua ABH antara lain ekonomi dan pengasuhan keluarga, maka program yang diberikan berupa: Pertama, *In come generating* yaitu meningkatkan pendapatan keluarga dalam wadah koperasi yang dapat membantu memberikan modal usaha. Pada saat ini baru merintis kegiatan koperasi dalam bentuk penjualan barang murah secara berkala satu minggu sekali. Kedua, *Good parenting* yaitu bimbingan keluarga bagi yang mempunyai permasalahan baik anak, istri, suami, sehingga di harapkan mereka menjadi keluarga yang baik. Hal tersebut dapat dilakukan melalui, penyuluhan dan pengajian rutin tentang keluarga sakinah, kewajiban suami istri dan anak serta konsultasi berbagai permasalahan keluarga lainnya. Ketiga, pendidikan, yaitu program memberikan pendidikan dan pengetahuan yang bermanfaat bagi perubahan prilaku dalam kehidupan mereka berupa, pengajian, bimbingan sosial, diskusi, dan lain-lain. Keempat, kesehatan, yaitu program pelayanan kesehatan dengan memberikan informasi dan

rujukan kesehatan kepada puskesmas, rumah-rumah sakit bagi masyarakat di daerah tersebut apabila mengalami gangguan kesehatan, informasi mengenai pengobatan bagi mereka sangat sulit, Kartu Kesehatan dan bagaimana prosesnya serta kemana mereka harus berobat apabila ada anggota keluarganya sakit. Kelima, pembentukan kelompok dukungan adalah suatu pendekatan dan kerjasama yang dibentuk oleh mereka sendiri sehingga mereka dapat berdiskusi dan memecahkan permasalahan mereka sendiri, dimana mereka selama ini sibuk dengan pekerjaan dan urusannya masing, maka dengan pembentukan kelompok yang diawasi, mereka dapat lebih baik dan berkehidupan saling menghormati dan menghargai. Keenam, penguatan keluarga yaitu menguatkan fondasi-fondasi keluarga yang selama ini banyak dialami oleh mereka, sementara mereka tidak sadar dan tidak tahu akan artinya sebuah keluarga bagi anak-anak mereka, sehingga tidak lagi melakukan tindakan berhadapan dengan hukum.

d. Pembentukan kelompok dukungan sebaya (*Peer Support Group*)

Kegiatan ini sangat penting karena teman sebaya merupakan salah satu lingkungan sosial yang mempengaruhi perkembangan anak. Penjangkauan yang dilakukan oleh pekerja sosial pendamping terkadang mengalami hambatan karena adanya perbedaan umur dan latar belakang kehidupannya. Agar penjangkauan lebih efektif dan lebih memberdayakan, maka dibentuklah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) untuk mengatasi permasalahan tersebut. KDS merupakan model untuk membangun hubungan dengan seseorang dalam pemulihan (Walker & Bryant, 2013). Tujuan KDS untuk saling membagi ide, saran-saran dan nasehat demi memberikan dukungan (Marguire, 2008).

Strategi penjangkauan dan pendampingan yang efektif dilakukan melalui *peer to peer approach*, yaitu melatih sepuluh orang pertama untuk dijadikan KDS yang akan menjelaskan sesama temannya tentang keberadaan dirinya dan untuk menuju kehidupan yang lebih baik. Penjangkauan dan Pendampingan yang dilakukan oleh KDS pada lokasi yang telah ditentukan merupakan salah satu strategi yang efektif dalam rangka pelayanan sosial terhadap anak. Sejalan dengan pendapat ini bahwa peer group dapat dimanipulasi untuk mengatasi permasalahan perilaku antisosial yaitu bullying (Grandeau & Cillesseu, 2006). Manipulasi yang dimaksud adalah tidak menghilangkan kelompok pertemanan, namun merubah kelompok pertemanan dengan kegiatan yang positif. Dalam melakukan pendampingan, KDS membaur dengan anak di tempat aktivitas anak. Pada proses tersebut KDS memahami terhadap anak yang teridentifikasi. Strategi ini lebih efektif karena anak dapat lebih terbuka dengan sikap KDS yang dianggap seperti kawannya/kakaknya. Pendampingan yang dilakukan diharapkan dapat mengubah pola pikir anak. Pada kegiatan ini, KDS mengarahkan dan memotivikasi anak-anak untuk mengikuti kegiatan selanjutnya.

Kegiatan untuk menjangkau mereka adalah dengan membuat kreativitas yang positif. Melalui kegiatan ini, KDS mendapat kepercayaan dalam kehidupan mereka. Selanjutnya sampai pada pembicaraan tentang masa depan kehidupan. Setelah mengikuti pelatihan, KDS sepakat untuk membentuk organisasi yang fungsinya sebagai jalur komunikasi dalam menjangkau teman-temannya dan sebagai upaya mengembangkan kreatifitas positif.

KDS dinilai efektif karena mereka lebih terbuka dengan sesamanya, sehingga diharapkan

dapat mengetahui permasalahan yang sebenarnya dan diharapkan juga menemukan solusi yang baik. Pada perjalanannya, banyak sekali pengalaman-pengalaman menarik untuk dijadikan tulisan yang dapat menjadi pedoman KDS di masa mendatang. Oleh karena itu, perlu diadakan pelatihan KDS yang bertujuan untuk menggali pengalaman mereka. Agar peran KDS dapat berfungsi dengan baik, maka perlu dibekali berbagai pengetahuan dan keterampilan terkait melalui pelatihan. Menangani permasalahan anak khususnya ABH, *peer group* dipercaya dapat mempengaruhi anak untuk mengubah perilaku agresif dan anti sosial (Gibbs, Potter, & Liao, 1996).

KESIMPULAN

Gambaran karakteristik ABH dapat ditelusuri dari beberapa kasus yang dilakukan oleh informan anak yang menjadi pelaku ABH. Di Kelurahan Cipinang Besar Utara selama masa penelitian menemukan 5 kasus anak antara lain persetubuhan, pemukulan, narkoba, pencurian dan tawuran. Sedangkan faktor penyebab mereka melakukan tindak kriminal tersebut bukan hanya dari diri anak saja, namun terkait juga dengan faktor lingkungannya. Adapun faktor lingkungan penyebab anak melakukan tindak kriminal di Kelurahan Cipinang Besar Utara antara lain: keluarga, terpengaruh teman sebaya, stigma negatif masyarakat dan aksesibilitas penyebab perilaku kriminal. Sosialisasi terhadap masyarakat terhadap permasalahan ini masih sangat terbatas.

Program yang dikembangkan harus melihat permasalahan ABH terkait erat dengan lingkungan di sekitar kehidupan anak, sehingga dirasa penting untuk mengembangkan intervensi yang bersifat komprehensif dalam menyelesaikan permasalahan. Pendekatan berbasis masyarakat digunakan untuk menggali dan menumbuhkan partisipasi masyarakat

dalam menemukan masalah dan kebutuhannya, merencanakan kegiatan, berpartisipasi aktif dalam melaksanakan kegiatan serta mengawasi pelaksanaan kegiatan.

Model program pendekatan berbasis masyarakat yang dihasilkan, yaitu warga Kelurahan Cipinang Besar Utara bisa menemukan prioritas kebutuhan bagi anak dan keluarganya, bisa memecahkan masalah yang paling mendasar dan mendesak, serta menyangkut kepentingan masyarakat luas. Program berbasis komunitas, penanganannya bukan hanya pada ABH saja, melainkan kepada unit interaksi yang lebih besar antara lain: orang tua, seluruh keluarga, teman sebaya, lingkungan tempat tinggal, dan lembaga sosial yang lebih luas.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pendekatan berbasis masyarakat dalam menangani ABH, maka ada beberapa saran sebagai berikut:

- a. Kurangnya sosialisasi mengenai permasalahan ABH terutama mengenai Undang-undang Nomor 11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan pidana Anak masih sangat terbatas, sehingga sosialisasi terhadap masyarakat harus ditingkatkan sampai masyarakat melalui pertemuan rutin di RW dan RT.
- b. Penyebab ABH sebagian besar adalah orang tua, sehingga intervensi terhadap orang tua perlu mendapat perhatian yang lebih. *Family Support Group* harus dikembangkan melalui kegiatan *Family Development Sesion* yang secara rutin dilakukan dengan titik berat pada pemenuhan hak anak.
- c. Pendampingan terhadap ABH harus selalu dilakukan untuk memperkuat dan mensosialisasikan program-program untuk mereka. Pendampingan secara periodik

harus dilakukan dengan tujuan untuk memperkuat system pelayanan dan bahkan dapat mengembangkan system layanan tersebut.

- d. Model yang dikembangkan dalam penelitian ini merupakan model alternatif dalam menangani permasalahan ABH.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Keluarga Besar Yayasan Rumah Kita (eRKa) atas bantuannya dalam proses penelitian terapan (*action research*) ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I. R. (2013). *Intervensi Komunitas dan Pengembangan Masyarakat: Sebagai upaya pemberdayaan masyarakat*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Attar-Schwartz, S. (2009). Peer Sexual Harassment Victimization at School: The Roles of Student Characteristics, Cultural Affiliation, and School Factors. *American Journal Of Orthopsichiatry*, Vol. 50, No.2, 542-553, 407.
- Bailey, D. (2010). *Analysis Of Factors Contributing To Juvenile Justice Involvement*. California: ProQuest LLC.
- Bryman, A. (2008). *Social Research Methods*. New York: OXFORD.
- Burchinal, M. R., Lowe, D. V., & Belsky, J. (2014). Is the Prediction of Adolescent Outcomes From Early Child Care Moderated by Later Maternal Sensitivity? Results From the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. *Developmental Psychology*, Vol 50, No.2, 542-553, DOI. 10.1037/a0033709, 551.
- Chen, C.-Y., Storr, C. L., Tang, G.-M., Huang, S.-L., Hsiao, C. K., & Chen, W. J. (2008). Early alcohol experiences and adolescent mental health: A population-based study in Taiwan. *Elsevier*, 95 (*Drug and Alcohol Dependence*), 209-218.
- Criss, P. (2010). Effect of Client Violence on Social Work Students: A National Study. *Journal of Social Work Education*, Vol. 46 No.3, 383.
- Davies, D. (2011). *Child Development A practitioner's Guide (Third Edition ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Dermawan, M. K. (2007). *Analisis Situasi Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum Di Indonesia*. Jakarta: unicef dan Puska Kriminolog FISIP UI.
- Detrick, S., Abel, G., Berger, M., Delon, A., & Meek, R. (2008). *Violence Against Children In Conflict With The Law, A Study on Indicators and Data Collection in Belgium, England and Wales, France and the Netherlands*. Nederland: Defence for Children International - The Netherlands.
- Dill, K. E., & Dill, J. C. (1998). Video Game Violence: A Review Of The Empirical Literature. *Agression and Violence Behavior*, 407-428.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (DitjenPAS), (2014). *Data Anak Yang Berkonflik Dengan Hukum Tahun 2011-2013 "Sistem Data Based Pemasyarakatan"*, <http://smslap.ditjenpas.go.id/public/arl/current/monthly>.
- Gibbs, J. C., Potter, G. B., & Liau, A. Q. (1996). *Developing The Helping Skill and Prosocial of Motivation af Aggressive Adolescents in Peer Groups Programs*. Elsevier Science. Ltd, 01 (*Aggression and violent Behavior*), 238-305.
- Golder, S., Ivanoff, A., Cloud, R. N., Besel, K. L., McKiernan, P., Bratt, E., et al. (2005). *Evidence-Base Practice With Adults in Jails and Prisons: Strategies, Practices, and Future Directions*. *Best Practices In Mental*

- Health An International Journal, 1, 103.
- Grandeau, C. F., & Cillesseu, A. H. (2006). From Indirect Aggression to Invisible Aggression: A Conceptual Vieau On Bullying and Peer Group Manipulation. Elsevier Science. Ltd, 11 (Aggression and Violent), 612-625.
- Griffiths, C. T., Dandurand, Y., & Murdoch, D. (2007). The Social Reintegration of Offenders And Crime Prevention. Canada: The International Center for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy (ICCLR).
- Hearn, J. L. (2010). Family Preservation In Families Ecological System: Factor That Predict Out-of-home Placement and Maltreatment For Service Recipient in Richmond City. Proquest LLC, 194.
- Holland, S. (2004). Child And Family Assessment in Sicial Work Practic (first ed.). London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Hook, M. P. (2008). Social Work Practice With Families, Aresiliency- bades approach. Chicago: Lyceum Books INC.
- Kementerian PP & PA. (2011). Profil Anak Indonesia 2011. Jakarta: Kerjasama Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dengan Badan Pusat Statistik.
- Khaeruddin, (2006). "Raju Masih Kecial Kok Sudah Dipenjara", Sarapan Pagi: <http://sarapanpagi.fr.yuku.com/topic/568/Raju-Masih-Kecil-Kok-Sudah-Dipenjara#.VBvt9lNjS3Q>, di akses 19 September 2014
- Kirst-Ashman, K. K., & Grafton H. Hull, J. (2006). Generalist Practice with Organizations & Communities (Third Edition ed.). USA: Thomson Brooks/Cole.
- Klostermann, K. C., & Fals-stewart, w. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of. Elsevier, 11 (Aggression and Violent), 587-597.
- Koshy, V. (2005). Action Research for Improving Practice, A Practical Guide. London • Thousand Oaks • New Delhi: Paul Chapman Publishing.
- Laser, J. A., Leibowitz, G. S., & Nicotera, N. (2011). Delinquency. In J. A. Laser, N. Nicitera, & N. B. Webb (Ed.), Working With Adolescents; A Guide For Practitioners (p. 241). New York, London: The Guilford Press.
- LBH Jakarta. (2012). Situasi Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum Dalam Proses Hukum Pidana. Jakarta.
- Leukefeld, C., Gullotta, T. P., & Gregrich, J. (2011). Hand Book of Evidence Based Substance Abuse Treatment In Criminal Justice Setting. Spronger.
- Marguire, L. (2008). Pekerjaan Sosial Klinis (terjemahan). Jakarta: Pustaka Societa.
- Miller-Perrin, c. L., & Perrin, R. D. (2007). Child Maltreatment An Introduction (Second Edition ed.). USA: Sage Publication, Inc.
- Mizrahi, T., & Davis, L. E. (2008). Encyclopedia of Social Work (20th ed., Vols. Volume 3: J - R). NASW Press, OXFORD University Press.
- Neuman, W. L. (2006). Social Research Methods Qualitatif and Quantitative Approaches (Sixth ed.). USA: PEARSON.
- PerLee-Lange, D. L. (2010). An Introduction to the Juvenile Dependency Court Process And The Child Welfare Siste: A Curriculum for Parents. Calivornia: ProQuest LLC.
- Polres Jaktim. (2011). Data Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum. Jakarta Timur.
- Pusat Data dan Informasi, Kemensos RI, "Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial

- Anak Nakal (AN)", http://www.kemsos.go.id/unduh/PMKS/Rekap_PMKS_2012.pdf, diakses 19 September 2014
- Rubin, A., & Babbie, E. R. (2008). *Research Methods for Social Work* (Sixth ed.). USA: Thomson Brooks/cole.
- Santrock, J. W. (2009). *Child Development* (Twelfth Edition ed.). New York: Mc Graw Hill.
- Schneider, R. L., & Lester, L. (2008). *Advokasi Pekerjaan Sosial, Kerangka baru untuk bertindak*. Jakarta: Pustaka Societa.
- Setyobudi, M. T. (2012). *Pembinaan Anak Pidana Di Lembaga Pemasyarakatan Anak Tangerang* (Tesis). Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia.
- Smith, D. (2005). *Probation And Social Work*. *British Journal Of Social Work*, 35, 621-637.
- Stepney, P., & Ford, D. (2008). *Berbagai Model, Metode Dan Teori Pekerjaan Sosial, Suatu Kerangka untuk Praktek*. Jakarta: Doea Lentera.
- Sulhin, I. (2011). *Filsafat (Sistem) Pemasyarakatan*. *Jurnal Kriminologi Indonesia*, Vol. 7, 134-150.
- Surat Keputusan Bersama. (2009). *Surat Keputusan Bersama tentang Penanganan Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum*. Indonesia.
- Surat Keputusan Bersama Menteri Sosial RI, Menteri Hukum dan HAM RI, Menteri Pendidikan Nasional RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Agama RI dan Kepolisian Negara RI. (Nomor: 12/PRS-2/KPTS/2009, Nomor: M.HH.04.MH.03.02.Th.2009, Nomor: 11/XII/KB/2009, Nomor: 1220/Menkes/SKB/XII/2009, Nomor: 06/XII/2009, Nomor: B/43/XII/2009). *Tentang Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum*.
- Undang Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang *Perlindungan Anak* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235).
- Undang Undang Nomor 11 Tahun 2012 *Tentang Sistem Peradilan Pidana Anak* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5332).
- Ward, T., & Birgden, A. (2007). *Human rights and correctional clinical practice*. Elsevier, 12 (*Aggression and Violent Behavior*), 628-643.
- Ward, T., Day, A., Howells, K., & Birgden, A. (2004). *The Multifactor offender Readiness Model*. Elsevier, 9, 645-673.
- Wenzel, M., Okimoto, T. G., Norman T., F., & Michael J., P. (2008). *Retributive Aoraietnd Rest. Law Hum Behave*, 32: 375-389, DOI: 10.1007/s10979-00709116-6, 375.
- Walker, G., & Bryant, W. (2013). *Peer Support In Adult Mental Health Services: A Mentasyintesis of Qualitative Findings*. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 36, No.1, 28 - 34, DOI: 10.1037/h0094744, 32.
- Woolfolk, A. (2009). *Educational Psychology Active Learning Edition* (Edisi Kesepuluh ed.). (H. P. Soetjipto, & S. M. Soetjipto, Trans.) Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Zastrow, C., & Ashman, K. K. (2007). *Understanding Human Behavior and Social Environment* (7th ed.). USA: Thomson Brooks/cole.
- Zulva, E. A. (2009). *Keadilan Restoratif di Indonesia* (Disertasi). Depok: Universitas Indonesia.

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI JENEPONTO, SULAWESI SELATAN

THE IMPLEMENTATION OF PROGRAM KELUARGA HARAPAN IN JENEPONTO, SOUTH SULAWESI

Sugiyanto

Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur Telp. (021) 8017126
E-mail: sugiyanto222@ymail.com

Diterima: 29 Januari 2015; Direvisi: 18 Juni 2015; Disetujui: 13 Juli 2015

Abstrak

Penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan di Jeneponto, bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan, hasil yang dicapai dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PKH di Jeneponto. Studi ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Responden penelitian, yaitu kepala keluarga miskin, Kepala Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Sosial, Ketua Bapeda Kepala Dinas Pendidikan Nasional, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesejahteraan Sosial Dinas Tenaga Kerja Transmigrasi dan Sosial Kabupaten, serta Pendamping. Pengumpulan data dengan tehnik wawancara mendalam, studi dokumentasi dan FGD. Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan teknik analisis kualitatif. Hasil penelitian membuktikan bahwa pelaksanaan dan capaian hasil PKH di Jeneponto belum optimal. Hal ini disebabkan oleh sejumlah hambatan, yang berkaitan dengan kondisi wilayah yang sulit dijangkau, baik dari aspek transportasi maupun komunikasi. Disarankan perlunya program ini lebih ditingkatkan dengan memperluas cakupan peserta PKH dan peningkatan kapasitas pendamping yang dilengkapi sarana transportasi dan komunikasi yang memadai, mekanisme pembayaran melalui bank, meningkatkan sistem informasi manajemennya, penataan ulang dengan mengadakan intervensi di bidang sosial ekonomi keluarga, dan memperpanjang pendidikan anak hingga SLTA.

Kata kunci: kemiskinan, jaminan sosial dan pendampingan.

Abstract

The study of Implementation of Program Keluarga Harapan (a kind of Conditional Cash Transfer Program) in Jeneponto has intended to identify program operational, result of the program and some related factors. This study uses descriptive method with qualitative approach. Respondents of this research consists of head of poor household, Head of Manpower, Transmigration and Social Affairs Institution, Head of Municipal Development Planning Agency, Head of Secondary Education Affairs Institution, Head of Health Affairs Institution, Head of Social Affairs Institution and facilitators. Data has been compiled through in-depth interview, documentary study and FGD. Those above data has been analyzed through qualitative technique. The research result shows that the program has not got optimum result. Its caused by few barrier such as due to geographic condition then effect in transportation and communication network. The writer suggest in terms of enlarging program coverage, capacity building for facilitator, fulfilling transportation vehicle and communication tools, cash transfer in bank mechanism, build up management information system, rearranging the intervention for beneficiaries in terms of socio-economic and also enhancing program coverage till the children enrolled to secondary school.

Keywords: poverty, social security, facilitating.

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan fenomena yang kompleks, bersifat fundamental permasalahan ini dikenali dari aspek internal dan eksternal. Faktor internal yaitu kesenjangan antar daerah, antar sektor dan kesenjangan antar manusia/golongan. Sedangkan faktor eksternal berupa tantangan meningkatkan daya saing untuk bersaing dengan pasar. Kegagalan bersaing dengan pasar menyebabkan munculnya berbagai persoalan ikutan antara lain pengangguran, rendahnya kualitas kesehatan dan pendidikan, ketiadaan mata pencaharian, yang ujungnya adalah kemiskinan dan semakin banyak kelompok masyarakat kurang beruntung.

Ada beberapa pola atau berbagai dimensi (*multiple faced*) tentang kemiskinan, yaitu pertama, kemiskinan struktural, kedua kemiskinan budaya dan ketiga budaya miskin (Suradi, 2006). Bank Dunia menjelaskan bahwa kemiskinan adalah ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak (Sumodiningrat, Santoso dan Maiwan, 1999). Kemiskinan pada umumnya didefinisikan dari segi pendapatan dalam bentuk uang ditambah dengan keuntungan-keuntungan non-material yang diterima oleh seseorang. Secara luas kemiskinan meliputi kekurangan atau tidak memiliki pendidikan, kesehatan yang buruk, dan kekurangan transportasi yang dibutuhkan oleh masyarakat (Suharto, 2004).

Berdasarkan Perpres Nomor 7 Tahun 2005 tentang RPJMN, kemiskinan terjadi ketika seseorang atau sekelompok orang, baik laki-laki dan perempuan, tidak terpenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Menurut Ridlo (2001) definisi ini beranjak dari pendekatan berbasis hak yang mengakui bahwa masyarakat miskin mempunyai hak-hak dasar yang sama dengan anggota masyarakat

lainnya. Ketidaksamaan kesempatan untuk mengakumulasi basis kekuatan sosial yang meliputi: aset, sumber-sumber keuangan, organisasi dan jaringan sosial, pengetahuan dan informasi untuk memperoleh pekerjaan menjadikan seseorang menjadi miskin.

Demikian juga menurut Effendi (1993) kemiskinan dapat ditinjau dari tinjauan ekonomi, sosial dan politik. Secara ekonomi kemiskinan adalah kekurangan sumber daya yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan. Secara sosial kemiskinan diartikan kekurangan jaringan sosial dan struktur untuk mendapatkan kesempatan-kesempatan meningkatkan produktivitas. Sedangkan secara politik kemiskinan diartikan kekurangan akses terhadap kekuasaan. Sedangkan Nugroho dan Dahuri (2004) menyatakan bahwa dari aspek ekonomi, kemiskinan merupakan kesenjangan antara lemahnya daya pembelian (positif) dan keinginan untuk memenuhi kebutuhan dasar (normatif).

Suparlan (1984) mendefinisikan kemiskinan sebagai standard tingkat hidup rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standard kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Standard kehidupan yang rendah ini secara langsung tampak pengaruhnya terhadap tingkat keadaan kesehatan, kehidupan moral dan rasa harga diri mereka yang tergolong sebagai orang miskin. Untuk kepentingan operasional program, Kementerian Sosial menggunakan pengertian kemiskinan, yaitu ketidakmampuan orang untuk memenuhi kebutuhan pokok, baik orang tersebut memiliki pekerjaan ataupun tidak memiliki pekerjaan, yang dijabarkan dengan pengertian fakir miskin. Dikemukakan oleh Kartono (1983) dalam bukunya "Patologi Sosial", kemiskinan di samping sebagai masalah sosial, juga menimbulkan permasalahan sosial

baru dalam masyarakat. Dapat disebutkan di sini antara lain kegiatan perjudian, pelacuran, kriminalitas, penyalahgunaan anak dan bahkan penolakan terhadap anak.

Terkait dengan kemiskinan, pada saat ini di Indonesia ada 183 kabupaten tertinggal. Dari 183 kabupaten tertinggal, sebanyak 34 kabupaten merupakan daerah otonomi baru. Kabupaten tertinggal mencakup 26.746 desa atau 35,47 persen dari total 75.410 desa yang ada di Indonesia. Target dari Kabinet Indonesia bersatu II adalah 50 kabupaten dari ketertinggalan (Zaini, 2010). Tertinggalan perekonomian masyarakat di daerah-daerah tertinggal juga rendah. Ini terjadi karena sebagian besar pola mata pencaharian masyarakat bertumpu pada sektor pertanian, dan pengelolaannya juga cenderung masih konvensional. Dampak dari hal tersebut, tingkat kemiskinan di daerah tertinggal rata-rata sebesar 23,4 persen. Bahkan sebagian besar (75 persen) kabupaten daerah tertinggal berada di atas garis tingkat kemiskinan nasional (16,6 persen) (Zaini, 2010).

Keputusan Menteri Negara Pembangunan Daerah Tertinggal Republik Indonesia Nomor 001/KEP/M-PDT/1/2005, tentang Strategi Nasional Daerah Tertinggal, dijelaskan bahwa pembangunan daerah tertinggal merupakan upaya terencana untuk mengubah suatu daerah yang dihuni oleh komunitas dengan berbagai permasalahan sosial ekonomi dan keterbatasan fisik menjadi daerah yang maju dengan komunitas yang kualitas hidupnya sama atau tidak jauh berbeda dengan masyarakat Indonesia lainnya. Kabupaten Jenepnto sebelum 2010 merupakan daerah kabupaten yang masyarakat serta wilayahnya relatif kurang berkembang dibandingkan daerah lain di wilayah Sulawesi Selatan. Dengan kondisi yang ada, Kabupaten Jeneponto dinyatakan sebagai kabupaten/daerah tertinggal. Kondisi ini menjadikan

Kabupaten Jeneponto sebagai daerah yang menjadi prioritas untuk memperoleh bantuan pembangunan dari pusat.

Penetapan kabupaten Jeneponto termasuk kriteria daerah tertinggal dilakukan dengan menggunakan pendekatan relatif berdasarkan pada perhitungan yaitu: (i) perekonomian masyarakat, (ii) sumber daya manusia, (iii) prasarana (infrastruktur). (iv) kemampuan keuangan daerah, (v) aksesibilitas, (vi) karakteristik daerah (Huruswati, 2009). Setelah dinyatakan sebagai daerah tertinggal di Tahun 2010 (Kepmensos RI Nomor 06B/HUK/2010), kabupaten melakukan langkah-langkah kegiatan upaya pengentasan dari ketertinggalannya. Langkah awal, pemerintah melakukan identifikasi desa tertinggal, yang dilakukan pada tahun 2010. Hasil identifikasi memperlihatkan sebanyak 50 desa/kelurahan tertinggal. Sehingga perlu mendapatkan program jaminan sosial dari pemerintah Pusat.

Jaminan sosial adalah suatu program yang didanai atau diberikan oleh pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dasar orang tanpa sumber daya (Chazali (2013). Pada umumnya hal itu diarahkan pada mereka yang hidup dalam kemiskinan, penyandang cacat, keluarga kurang mampu dan sebagainya. Di AS, konsep ini mulai menjadi populer dengan *Social Security Act 1935*. *International Labour Organization* (ILO) memberikan definisi *Social Security*, sebagai berikut (Sulastomo, 2008): *Social Security is the protection which society provides for its members through a series of public measure: To offset the absence or substantial reduction of income from work resulting from various contingencies (notable sickness, maternity, employment injury, unemployment, invalidity, old age and death of breadwinner); To provide people with healthcare; To provide benefit for families with children.*

Dari definisi-definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa sistem jaminan sosial adalah upaya mewujudkan kesejahteraan, memberikan rasa aman sepanjang hidup manusia, melalui pendekatan sistem, yaitu harus beraturan, sistematis, dan terukur. Peran Negara dan masyarakat tergantung filosofi buat apa Negara itu didirikan. Namun disisi lain, kita sadar betul tidak ada definisi tentang Jaminan Sosial yang bisa diterima dan diterapkan secara umum. Penjelasan yang sering digunakan adalah seluruh rangkaian langkah wajib yang dilakukan oleh masyarakat untuk melindungi mereka dan keluarga mereka dari segala akibat yang timbul karena gangguan yang tidak terhindarkan, atau karena berkurangnya penghasilan yang mereka butuhkan untuk mempertahankan taraf hidup yang layak. Sehingga pengertian tentang jaminan sosial begitu beragam akan tetapi esensinya memiliki kesamaan. Dilihat dari pendekatan asuransi sosial, maka berarti jaminan sosial sebagai teknik atau metode penanganan risiko yang terkait dengan hubungan kerja yang berbasis pada hukum bilangan besar (*law of large numbers*). Dari sisi bantuan sosial, maka jaminan sosial berarti sebagai dukungan pendapatan bagi komunitas kurang beruntung untuk keperluan konsumsi.

Oleh karena itu sejak tahun 2007 Pemerintah melalui Kementerian Sosial mencoba meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan bagian dari komitmen pemerintah Indonesia untuk mempercepat pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs). PKH ini dilaksanakan melalui pengembangan Sistem Jaminan Sosial, dengan prinsip dasar program memberikan bantuan uang tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Ada 5 komponen MDGs yang ingin dicapai melalui PKH yaitu: Pengurangan penduduk miskin, tercapainya pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka

kematian bayi dan balita dan pengurangan kematian Ibu melahirkan. Pelaksanaan PKH di Jeneponto dimulai pada akhir tahun 2011 di 11 kecamatan 113 desa/kelurahan dengan jumlah sebanyak 6024 RTSM.

Berdasarkan kajian atau penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Smeru (2008), Bappenas (2009), Nainggolan (2012), dan Hikmawati (2012) lebih mencermati pada aspek manajemen. Selanjutnya, Habibullah (2011), mencermati pendamping PKH lebih berperan pada kegiatan administratif, sementara itu kegiatan substantifnya kurang dilaksanakan seperti: fasilitatif, representatif, dan edukatif. Sepengetahuan peneliti, secara khusus yang mencermati pelaksanaan PKH di Jeneponto secara utuh belum pernah dilakukan penelitian.

Atas permasalahan tersebut di atas, pertanyaan penelitian ini adalah: (1) Bagaimanakah pelaksanaan PKH di Jeneponto? (2) Faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan PKH di Jeneponto? dan (3) Upaya-upaya apa saja yang dilakukan dalam mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi untuk menuju PKH yang lebih baik di Jeneponto? Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan jawaban atas pertanyaan penelitian tersebut. Manfaat penelitian ini, secara praktis diharapkan dapat menjadi input penyusunan program khususnya direktorat terkait Kementerian Sosial Republik Indonesia, dan umumnya bagi instansi pemerintah daerah khususnya pemerintah daerah Kabupaten Jeneponto, dan masyarakat. Sedangkan secara akademik, hasil penelitian ini dapat menjadi titik masuk bagi mereka yang ingin melakukan penelitian lebih mendalam dalam upaya memberdayakan Rumah Tangga Sangat Miskin.

METODOLOGI

Metode Penelitian, yang digunakan dalam penelitian ini antara lain menggunakan jenis pendekatan penelitian deskriptif kualitatif, yaitu menggambarkan semua gejala dan fakta serta menganalisa permasalahan yang ada sekarang (Surakhmat, 1978), berkaitan dengan PKH. Penelitian ini merupakan penelitian kasus di Kabupaten Jeneponto Provinsi Sulawesi Selatan, dengan pertimbangan lokasi ini merupakan daerah yang tingkat pendidikan dan kesehatannya rendah, merupakan daerah tertinggal, dan konsentrasi PKH. Obyek penelitian pada Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Sosial Kabupaten Jeneponto.

Informan ditentukan secara purposive, yaitu; Kepala Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Sosial Kabupaten Jeneponto (informasi mengenai kebijakan PKH), Ketua Bapeda Jeneponto (informasi mengenai kebijakan Pemda), Kepala Dinas Pendidikan Nasional Jeneponto (informasi mengenai kebijakan Pendidikan), Kepala Dinas Kesehatan Jeneponto (informasi mengenai kebijakan Kesehatan), Kepala Bidang Kesos Dinas Tenaga Kerja Transmigrasi dan Sosial Kabupaten Jeneponto (informasi pelaksanaan PKH), Pendamping PKH (informasi terkait pendampingan) dan Penerima PKH (informasi terkait mengakses pelayanan kesehatan dan pendidikan).

Pengumpulan data ini dilakukan melalui tahap-tahap penelitian, antara lain sebagai berikut: Studi Kepustakaan (*library research*), dilakukan untuk mendapatkan atau mencari konsepsi-konsepsi, teori-teori, asas-asas dan hasil-hasil pemikiran lainnya yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini; Studi Lapangan (*field research*), dilakukan untuk memperoleh data primer yang akan digunakan sebagai data penunjang dalam penelitian ini. Selain itu juga dibutuhkan bahan pustaka

yang merupakan data dasar yang digolongkan sebagai data sekunder. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yang dipergunakan adalah pedoman wawancara serta studi terhadap bahan-bahan dokumen lainnya.

Untuk memperoleh data yang relevan atau sesuai dengan permasalahan yang diteliti, dilaksanakan 2 (dua) tahap penelitian antara lain: dilakukannya penelitian ke lapangan untuk memperoleh data primer dengan melalui pengumpulan data yang merupakan bahan utama penelitian ini. Penelitian kepustakaan dilakukan untuk memperoleh data sekunder baik yang berupa bahan Pedoman Operasional PKH, Pedoman Operasional Penyaluran Dana Bantuan PKH, Pedoman Operasional Kelembagaan PKH, Pedoman Operasional Sistem Pengaduan Masyarakat PKH, dan lain-lain.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian dengan menggunakan metode kualitatif bertolak dari asumsi tentang realitas atau fenomena sosial yang bersifat unik dan kompleks. Padanya terdapat regularitas atau pola tertentu, namun penuh dengan variasi (keragaman) (Bungi, 2003). Data yang terhimpun melalui penelitian ini akan dianalisis secara kualitatif menggunakan metode deskriptif. Menurut Sugiyono (2010) analisis deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan/melukiskan keadaan subjek/objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Dalam kerangka ini tidak hanya terbatas pada pengumpulan dan penyusunan data, tetapi meliputi analisis dan interpretasi tentang arti data tersebut. Karena analisa data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian

dasar (Moleong, 2004). Sedangkan metode kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kasus di Kabupaten Jeneponto dengan luas wilayahnya mencapai 749,79 km². Pemerintahannya, mencakup 113 desa/kelurahan dengan rincian 82 desa dan 31 kelurahan. Ditinjau dari status desa/kelurahan yang tertinggal yaitu sebanyak 50 desa/kelurahan. Sisanya yang lain yaitu sebanyak 63 desa/kelurahan tidak tertinggal lagi. Pada tahun 2012 penduduknya berjumlah 348.138 jiwa, yang tersebar di 11 kecamatan. Jumlah penduduk terbesar di Kecamatan Binamu yaitu 53.252 jiwa. Secara keseluruhan jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada penduduk yang berjenis kelamin laki-laki. Pada tahun 2012 jumlah penduduk perempuan sebesar 179.113 jiwa dan laki-laki sebesar 169.025 jiwa (BPS Jeneponto, 2013).

Secara umum rata-rata masalah-masalah yang dihadapi daerah ini berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang relatif rendah, dengan tingkat pendidikan di bawah rata-rata nasional. Indeks pembangunan manusia (IPM) daerah tertinggal pada 2008 sebanyak 85 persen, berada di IPM daerah nasional (71,2 persen). Selain itu juga terkait dengan adanya pelayanan kesehatan yang belum maksimal. Hal tersebut berkaitan dengan kemampuan keuangan lokal dan perekonomian masyarakat. Kondisi ini menjadikan Kabupaten Jeneponto sebagai daerah yang menjadi prioritas untuk memperoleh bantuan pembangunan dari pusat. Seperti diuraikan di atas, pada akhir tahun 2011 Kabupaten Jeneponto mulai dilaksanakan PKH yang menjangkau di 11 Kecamatan

meliputi 113 Desa/Kelurahan dengan jumlah RTSM sebanyak 6024 jiwa.

Dengan demikian program dari Pusat yang cukup eksis di wilayah ini adalah PKH. Walaupun ada program-program lain dari Pusat, misalnya: Fakir Miskin Pedesaan (FMD), Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3), Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), Program Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA), Asistensi Sosial Lembaga Kesejahteraan Sosial ODK (ASLKS ODK), Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB), Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT), Bantuan Keserasian Sosial, Asuransi Kesejahteraan Sosial (ASKESOS), Rumah Sosial, dan Penyuluhan Sosial.

Terkait penyaluran bantuan PKH bagi peserta yang telah ditetapkan pada tahun anggaran sebelumnya, menjadi empat tahap dalam satu tahun. Sedangkan untuk kepesertaan yang ditetapkan pada tahun berjalan, penyaluran dilaksanakan satu tahap. Rekapitulasi penyaluran bantuan peserta PKH update 31 Desember 2013 di Jeneponto, adalah: tahap I, jumlah peserta PKH 5.569 dengan nominal Rp.1.741.600.000,-; tahap II, jumlah peserta PKH 5.560 dengan nominal Rp.3.855.375.000,-; tahap III, jumlah peserta PKH 5.540 dengan nominal Rp. 2.238.250.000,-; dan tahap IV, jumlah peserta PKH 5.538 dengan nominal Rp.2.131.862.500,- (Direktorat Jaminan Sosial-Kemensos, 2013).

Jadwal dan pelaksanaan penyaluran bantuan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada pada tahun berjalan, serta kebijakan yang dibuat untuk mempelancar pelaksanaan penyaluran bantuan. Proses penyaluran dana bantuan PKH, dilakukan dalam kurun waktu triwulanan. Tahap I disalurkan pada bulan Maret, tahap II disalurkan pada bulan Juni, tahap III disalurkan pada bulan September,

dan tahap IV disalurkan pada bulan Desember tahun berjalan.

Seiring dengan pelaksanaan PKH di Kabupaten Jeneponto yang dilaksanakan sejak akhir Tahun 2012 sampai dengan tahun 2013, telah terjadi perubahan-perubahan data KSM setiap tahunnya pada tahapan program. Namun perubahannya tidak signifikan, baik itu jumlah nominal dana bantuan PKH, data ibu hamil, balita maupun anak SD dan SMP, menunjukkan bahwa secara jumlah KSM yang mendapat bantuan PKH seharusnya tidak mengalami penambahan. Seandainya mengalami perubahan disebabkan karena adanya: non eligible, pindah alamat, alamat tidak ditemukan, non KSM/mampu dan *double*. Namun apabila dilihat secara nominal ada peningkatan signifikan dari tahun 2012 ke tahun 2013, yaitu dari Rp.1.932.350.000,- meningkat menjadi Rp.9.967.087.500,-. Sehingga apabila dijumlah secara nominal sampai tahun 2013, berjumlah Rp.11.899.437.500,-. Belum lagi ditambah dana *sharing* dari pemerintah daerah Kabupaten Jeneponto.

Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga peserta PKH, maka besar bantuan yang diterima akan bervariasi pada setiap tahapan bantuan. Demikian halnya di Kabupaten Jeneponto, besaran bantuan yang diterima anggota PKH sangat bervariasi pada setiap tahapan, dari tingkat jumlah populasi KSM yang ada di tingkat kecamatan. Tentunya juga mempengaruhi tingkat pengeluaran anggaran di setiap kecamatan sehingga tidak ditemui sama jumlahnya. Apabila di lihat yang menduduki 5 (lima) besar dari sebelas kecamatan yang populasi tertinggi pada akhir tahun 2013, adalah (1) Kecamatan Tematea dengan 726 peserta dengan nominal Rp.302.887.500,- (2) Kecamatan Binamu dengan 650 peserta dengan nominal Rp.256.425.000,- (3) Kecamatan Bangkala dengan 643 peserta dengan

nominal Rp.264.612.500,- (4) Kecamatan Bontoramba dengan 609 peserta dengan nominal Rp.258.812.500,- dan (5) Kecamatan Rumbia dengan 528 peserta dengan nominal Rp.194.887.500,-. Hal tersebut dimungkinkan karena kecamatan tersebut di atas termasuk wilayah desa/kelurahan yang tertinggal.

Banyak hal dan kejadian unik yang sering terjadi dengan bertambahnya pengetahuan dan pengalaman pendamping dan peserta PKH seiring perjalanan program. Mengevakuasi hak dan kewajiban peserta PKH, merupakan pekerjaan sehari-hari bagi pendamping. Hal yang wajar terlihat adalah melihat kesedihan dan kemiskinan yang dihadapi oleh peserta PKH. Tetapi mengurai benang kusut dari kemiskinan peserta PHK adalah keharusan. Dan cara untuk itu adalah peserta PHK harus mendapatkan akses kesehatan dan pendidikan.

Hingga saat ini, aktivitas peserta PKH di Jeneponto dalam mengakses pendidikan dan kesehatan telah terasa dan berkembang. Tingkat partisipasi sekolah dan kehadiran di Posyandu menjadi bukti tak terbantahkan. Sosialisasi yang intens, serta pelaksana PKH dan *service provider* menjadikan petugas kesehatan dan pendidikan bekerja maksimal. Tetapi untuk memutuskan mata rantai kemiskinan masih jauh dari harapan. Menghilangkan karakter miskin serta membangun pola pikir maju merupakan sebuah perjuangan yang perlu waktu lama.

Secara kelembagaan, pelaksana PKH terdiri dari Unit Pelaksana Program Keluarga (UPPKH) Pusat, UPPKH Provinsi, UPPKH Kabupaten/ Kota dan UPPKH Kecamatan. UPPKH Kecamatan dibentuk di setiap kecamatan yang terdapat peserta PKH. UPPKH Kecamatan merupakan ujung tombak PKH karena unit berhubungan langsung dengan peserta PKH. Personil UPPKH Kecamatan terdiri dari Pendamping PKH, jumlah pendamping PKH

disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di kecamatan.

Dalam pelaksanaan program PKH, terdapat sekelompok pahlawan yang berjasa dalam menyukseskan program ini, mereka inilah yang disebut sebagai “pendamping”. Berdasarkan data UPPKH pusat, saat ini terdapat 11.010 pendamping dan operator yang tersebar di 33 provinsi di seluruh Indonesia. Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang tercatat di setiap kecamatan. Sebagai acuan, menurut Dit. Jamsos, jumlah pendamping PKH ditentukan dengan jumlah KSM yang ada di program, yang idealnya rasio pendamping dengan sasaran PKH yang didampingi 1: 300 – 500 KSM (Habibullah, 2014). Namun demikian di Jeneponto, setiap pendamping mendampingi 252 - 313 KSM sesuai dengan kondisi geografis di setiap daerah ini. Selanjutnya setiap kecamatan yang memiliki pendamping lebih dari satu orang, terdapat seorang koordinator. Jumlah rasio pendamping dapat berubah sesuai dengan perkembangan.

Pendampingan terhadap KSM dibutuhkan mengingat KSM pada umumnya memiliki keterbatasan kemampuan dalam memperjuangkan haknya. Untuk itu kehadiran pendamping dibutuhkan guna membantu mereka dalam memperoleh hak yang selayaknya mereka terima dari PKH. Selain untuk kepentingan peserta, pendamping memiliki tugas pokok antara lain melakukan validasi, pertemuan bulanan dan verifikasi. Tugas pokok ini untuk membantu tugas-tugas Unit UPPKH (Usaha Pelaksana Program Keluarga Harapan) dalam mendeteksi segala permasalahan dan melakukan tindak lanjut dalam waktu cepat dan tepat.

Sebagai pelaksanaan PKH, telah ditunjuk dan ditetapkan secara teknis unit pelaksana kegiatan yang disebut UPPKH. Dinas atau

Instansi Sosial di daerah ditunjuk sebagai pelaksana kegiatan PKH. Di kabupaten Jeneponto sendiri Sekretariat UPPKHnya beralamat di Dinas Tenaga Kerja Transmigrasi Sosial Kabupaten Jeneponto, dimana Kepala Bidang Kesetiakawanan Sosial merupakan Ketua UPPKH kabupaten dibantu oleh sekretaris dan beberapa anggota yang direkrut dari Pegawai di lingkungan Dinas Tenaga Kerja Transmigrasi dan Sosial Kabupaten Jeneponto. UPPKH Kabupaten Jeneponto dalam melaksanakan aktivitasnya dilandasi dengan diterbitkannya SK Kepala Dinas Tenaga Kerja Transmigrasi dan Sosial Kabupaten Jeneponto setiap tahun berjalan. Dalam menyukseskan PKH di Kabupaten Jeneponto tidak lepas dari peran dan fungsi 22 Pendamping Kecamatan dan 2 Operator UPPKH. Pada tahun 2013 semua pendamping dan Operator PKH di Kabupaten Jeneponto telah dievaluasi kinerjanya dan dinyatakan masih layak oleh Dinas Tenaga Kerja Transmigrasi dan Sosial Kabupaten Jeneponto melalui UPPKH untuk dapat melanjutkan masa kontraknya.

Dengan demikian, pendamping merupakan aktor penting dalam menyukseskan PKH, karena pendamping adalah pelaksana PKH di tingkat kecamatan. Untuk itu, pendamping diperlukan karena: (1) Sebagian besar orang miskin tidak memiliki kekuatan, tidak memiliki suara dan kemampuan untuk memperjuangkan hak mereka yang sesungguhnya. Mereka membutuhkan pejuang yang menyuarakan mereka, yang membantu mereka mendapatkan hak; (2) UPPKH Kabupaten/Kota tidak memiliki kemampuan melakukan tugasnya di seluruh tingkat kecamatan dalam waktu bersamaan.

Berdasarkan data Pendamping dan Operator UPPKH, dilihat dari latar belakang pendidikan relatif tinggi. Dari 24 orang tenaga Pendamping Dan Operator hanya 7 orang (29,16%) berlatar

belakang pendidikan SLTA, selebihnya 17 orang (70,84%) berpendidikan S1. Demikian juga, dilihat dari latar belakang disiplin ilmu sangat bervariasi, antara lain: Sarjana Hukum (SH), Sarjana Ekonomi (SE), Sarjana Komputer (S.Kom), Sarjana Keperawatan (S.Kep), Sarjana Pendidikan (S.Pd), dan Sarjana Sosial (S.Sos).

Dengan kondisi petugas yang terbatas tersebut tentunya amatlah sulit mendeteksi segala macam permasalahan dan melakukan tindak lanjut dalam waktu cepat. Jadi pendamping sangat dibutuhkan, karena pendamping adalah panca indera PKH. Harusnya jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di setiap kecamatan. Sebagai acuan, setiap pendamping mendampingi kurang lebih 375 RTSM peserta PKH. Selanjutnya tiap-tiap 3-4 pendamping akan dikoordinir oleh satu koordinator pendamping. Selain itu, Pendamping PKH diprioritaskan berasal dari kecamatan dampingan, walaupun masih ada yang tidak berasal dari kecamatan dampingan, hal ini disebabkan karena tidak ada pelamar dari kecamatan dampingan. Rata-rata Pendamping PKH sudah memiliki masa kerja 2 tahun relatif sudah mapan dalam melaksanakan pendampingan, namun yang dikeluhkan oleh Pendamping PKH yaitu keberlanjutan PKH dan keberlanjutan kegiatan pendampingan. Hal tersebut disebabkan dengan masa kerja dan umur yang relatif tua tersebut agak sulit untuk mendapatkan pekerjaan mampu menopang kehidupan pendamping PKH.

Karena pendamping menghabiskan sebagian besar waktunya dengan melakukan kegiatan di lapangan, yaitu mengadakan pertemuan dengan Ketua Kelompok, berkunjung dan berdiskusi dengan petugas pemberi pelayanan kesehatan, pendidikan, pemuka daerah maupun dengan peserta itu sendiri. Pendamping juga bisa ditemui di UPPKH Kabupaten/Kota, karena

paling tidak sebulan sekali untuk menyampaikan pembaharuan dan perkembangan yang terjadi di tingkat kecamatan. Lokasi kantor pendamping sendiri terletak di UPPKH Kecamatan yang berada di kantor camat, atau di kantor yang dekat dengan PT POS dan atau kantor kecamatan di wilayah yang memiliki peserta. Di sini pendamping melakukan berbagai tugas utama lainnya, seperti: membuat laporan, memperbaharui dan menyimpan formulir serta kegiatan rutin administrasi lainnya.

Jumlah 22 orang pendamping tersebut, untuk menjangkau 11 kecamatan dengan setiap kecamatan terdapat 2 orang pendamping, sehingga setiap pendamping mendampingi peserta PKH rata-rata 252 orang. Namun, juga ada beberapa kecamatan yang jumlah peserta yang cukup banyak, yaitu Kecamatan Tamalatea sebesar 726 peserta (setiap pendamping mendampingi 313 peserta). Berdasarkan rasio pendampingan hanya 6 kecamatan yang memenuhi kriteria dan 5 kecamatan melebihi kuota. Karena Pendamping mempunyai peran ganda sebagai fasilitator, pendidik, perwakilan masyarakat, mediator, pembela dan pelindung peserta PKH.

Peran-peran tersebut belum dapat dijalankan dengan baik. Faktor penyebabnya, antara lain direkrutmen dari berbagai latar belakang pendidikan, pembekalan melalui kegiatan pendidikan dan ketrampilan yang relatif singkat, dukungan sarana prasarana yang terbatas, serta tidak adanya jaminan yang memadai. Di sisi lain, pendamping adalah seorang manusia, dan sangat manusiawi jika dalam menjalankan aktifitasnya terkadang diselingi dengan rasa gundah, dan merasa bekerja dengan ketidakpastian. Selain itu, jika pendamping menoleh ke kiri dan ke kanan melihat rekan-rekan yang berprofesi sebagai guru maupun dosen, mereka tengah sibuk mempersiapkan sertifikasi. Sering terbersit

dalam pikiran, akankah pendamping diangkat menjadi PNS atau juga disertifikasi?

Evaluasi kinerja Pendamping PKH dikaitkan dengan tugas pendamping, yaitu tugas pokok, tugas pengembang, dan tugas penunjang. Berdasarkan rekapitulasi CKP pendamping periode Januari 2012- Mei 2013 paling banyak 54 kegiatan tiap bulan, rata-rata 22 kegiatan dan paling sedikit 4 kegiatan tiap bulannya. Dengan rata-rata sebanyak 22 kegiatan tersebut maka tiap minggu paling sedikit 5 kegiatan yang dilakukan oleh pendamping. Kinerja pendamping jika dilihat dari kecakapan kerja, keterampilan, kesungguhan dalam melaksanakan tugas, hasil kerja (kesesuaian antara volume kerja dengan jadwal dan batas waktu), tanggung jawab terhadap penyelesaian tugas, tanggung jawab pendamping di tempat tugas, ketepatan waktu, laporan hasil kerja, kemampuan kerjasama, kreativitas, dan kemampuan memberikan saran rata-rata baik bahkan sangat baik.

Dengan adanya PKH yang dialokasikan di kabupaten Jeneponto sangat mempengaruhi kebijakan dan perencanaan serta strategi penanggulangan kemiskinan di kabupaten Jeneponto. Salah satu bentuknya, yaitu dengan seringnya dilaksanakan rapat yang mengagendakan tentang pelaksanaan PKH melalui Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) kabupaten Jeneponto, dengan melibatkan semua anggota tim TKPKD, diantaranya Bappeda, Dinas Pendidikan, Dinas kesehatan, Kantor Kementerian Agama kabupaten Jeneponto dan Instansi terkait lainnya.

Gambaran kemajuan PKH di Kabupaten Jeneponto juga dapat dilihat dengan meningkatnya partisipasi *Service Provider* (PelayanankesehatandanPelayananPendidikan) dalam bekerja sama dengan pendamping

dalam mendampingi dan mengawasi serta memberikan pelayanan kepada KSM, sehingga pendamping dalam melaksanakan validasi data yang diperoleh setiap bulannya dapat lebih akurat. Selain itu dengan adanya hubungan kerjasama yang baik antara pendamping PKH dan sangat mempengaruhi komitmen KSM dalam menjalankan *Service Provider* kewajibannya. Dengan adanya kerjasama yang baik dari semua pihak, baik dari lembaga pemerintah maupun non pemerintah, salah satu kemajuan yang cukup menggembirakan terlayannya KSM dalam program pemerintah lainnya, seperti Jamkesmas, BLSM, Bea Siswa Miskin, KTP dan Raskin.

Salah satu pihak yang sangat mendukung kemajuan PKH di kabupaten jeneponto adalah peran dari media cetak (terutama Radar Jeneponto, Tribun Jeneponto) dalam memsosialisasikan kegiatan PKH di Kabupaten Jeneponto, dimana masyarakat dapat lebih memahami manfaat, arah dan tujuan dari pada PKH, sehingga PKH tidak menimbulkan masalah sebagaimana program yang lain yang kurang terintegrasi dan terkoordinasi dengan berbagai sektor. Selain itu pula kemajuan PKH di Kabupaten Jeneponto tidak lepas dari peran dari pada PT. POS yang betul-betul melaksanakan penyaluran bantuan sesuai dengan MOU yang telah disepakati dengan Pemerintah Pusat.

Kemajuan PKH di Kabupaten Jeneponto tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak salah satu dukungan daerah Pemerintah Daerah Kabupaten Jeneponto. Adapun dukungan Pemerintah Daerah pada tahun 2013 memberikan dana sharing (penunjang) untuk pelaksanaan PKH sebesar Rp. 200.000.000,- . Selain itu juga di bentuknya Tim Koordinasi PKH Tingkat Kabupaten Jeneponto menjadi salah satu bentuk sinerginitas yang baik dalam mendukung PKH. Hal ini dapat juga dilihat

keterlibatan Tim Koordinasi PKH dalam Tim TKPKD Kabupaten Jeneponto.

Faktor pendukung pelaksanaan PKH di Kabupaten Jeneponto, adalah: (1) Adanya solidaritas yang tinggi antara pendamping, operator dan pihak-pihak yang terlibat dalam PKH; (2) Adanya dukungan dari *stakeholders* yang ada di kabupaten Jeneponto; (3) Adanya respon yang positif dari masyarakat Kabupaten Jeneponto terhadap PKH, sehingga sangat mendukung kesuksesan program ini; dan (4) Meningkatnya jalinan koordinasi antar instansi terkait melalui Tim Koordinasi PKH Kabupaten dan Tim TKPKD Kabupaten Jeneponto

Hambatan yang utama dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Jeneponto, adalah berkaitan dengan kondisi wilayah, karena di wilayah ini kondisi geografisnya sulit dijangkau, baik itu dari aspek transportasi maupun komunikasi. Program keluarga Harapan di kabupaten Jeneponto berlokasi di 11 kecamatan. Dari 11 kecamatan terdapat 2 kecamatan yang kondisi geografis desanya sulit dijangkau karena merupakan daerah pegunungan dan berbatasan dengan beberapa kabupaten lainnya di Sulawesi Selatan, sehingga masyarakat di beberapa desa perbatasan tersebut aktivitasnya lebih banyak di kabupaten tetangga. Adapun kedua kecamatan tersebut, yaitu kecamatan Bangkala dan Bangkala Barat. Selain itu juga adanya keterlambatan jadwal pertemuan awal dari pusat sehingga dalam pelaksanaan kegiatan dilapangan, pendamping kewalahan dengan waktu yang telah ditentukan.

Terkait pendamping tersebut di atas, dalam melaksanakan tugas sebagai pendamping tidak lepas dari masalah-masalah, baik yang bersifat teknis maupun administrasi, baik yang berhubungan dengan KSM maupun yang berhubungan dengan pendamping itu sendiri, adapun masalah-masalah yang terjadi selama

pelaksanaan PKH di Kabupaten Jeneponto sebagai berikut:

- 1) Masalah yang berhubungan dengan KSM:
 - (a) Adanya anak dari KSM peserta yang bersekolah diluar wilayah PKH, karena tidak adanya fasilitas pendidikan di daerah tempat KSM berdomisili. Bahkan ada yang bersekolah di Kabupaten tetangga. Hal ini terjadi di kecamatan Tarowang yang sangat dekat aksesnya dengan beberapa desa yang ada di kecamatan tersebut;
 - (b) Terdapatnya KSM telah menjadi Tenaga Kerja Indonesia (TKI);
 - (c) Terdapatnya KSM yang pindah alamat atau domisili tanpa sepengetahuan pendamping dan aparat pemerintah setempat;
 - (d) Terdapatnya beberapa desa fasilitas pendidikan dan kesehatannya berjumlah jaraknya dari tempat tinggal KSM.
- 2) Masalah yang berhubungan dengan pendamping PKH:
 - (a) Terdapatnya beberapa kecamatan yang desa-desanya daerah pegunungan yang sulit dijangkau kendaraan bermotor dengan kondisi alam yang menantang. Hal ini terjadi di beberapa kecamatan antara lain, Kecamatan Bangkala, Bangkala Barat dan Rumbia yang berbatasan langsung dengan kabupaten lain, sehingga akses untuk mendapat pelayanan pendidikan dan kesehatan lebih cepat diperoleh di kabupaten tetangga;
 - (b) Terdapatnya 2 orang perempuan pendamping yang ditempatkan bertugas di daerah Rumbia yang hampir semua desanya sangat sulit dijangkau, karena akses jalan yang tidak mendukung dan merupakan daerah pegunungan. Hal ini sangat beresiko bagi kedua perempuan pendamping dalam menjalankan tugasnya;
 - (c) Tidak tersedianya fasilitas kendaraan operasional bagi petugas pendamping, sehingga menghambat pelaksanaan tugas, utamanya di kecamatan-kecamatan yang berbatasan langsung dengan kabupaten tetangga;
 - (d) Informasi PKH dari UPPKH Pusat hanya bertumpuh kepada

operator yang diterima via email.

PEMBAHASAN

Berdasarkan uraian sebelumnya, data yang terhimpun melalui penelitian ini, dianalisis secara kualitatif menggunakan metode deskriptif. Analisis deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan/melukiskan keadaan subjek/objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Dengan adanya beberapa masalah yang terjadi, baik yang berhubungan dengan KSM, maupun masalah-masalah yang dihadapi pendamping, telah dilakukan beberapa upaya guna melancarkan pelaksanaan PKH di 11 Kecamatan di Kabupaten Jeneponto yang dilakukan oleh pendamping itu sendiri, antara lain: (1) Mengadakan Koordinasi dengan Pemerintah Desa dan Kecamatan setempat, berhubungan dengan masalah yang dialami oleh KSM; (2) Mengadakan pendekatan secara kekeluargaan dengan tokoh-tokoh masyarakat dan Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) di wilayah KSM itu berdomosili, guna membantu memberikan nasehat dan bimbingan kepada KSM; (3) Memberikan bimbingan kepada KSM melalui Home Visit (Kunjungan Rumah) ke kediaman KSM peserta PKH; (4) Mengadakan koordinasi dengan Tim PKH Kabupaten yang berhubungan dengan masalah-masalah administrasi yang dilakukan oleh KSM peserta PKH. Antara lain yang berkaitan dengan KSM yang pindah, double identitas dan KSM yang menjadi TKI; (5) Mengadakan koordinasi dengan Tim PKH Kabupaten dan PT. POS Indonesia mengenai teknis pembayaran bantuan bagi KSM yang tempat domisilinya sulit dijangkau; (6) Mengusulkan pembangunan sarana pendidikan dan kesehatan di desa-desa yang belum ada akses tersebut dalam forum Musrembang Tingkat Kecamatan

dan Kabupaten; dan (7) Mengusulkan program bantuan lain diluar PKH kepada pemerintah daerah bagi KSM yang belum tersentuh program PKH melalui forum Musrembang Tingkat Kecamatan dan Kabupaten.

PKH merupakan bantuan tunai bersyarat yang merupakan program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai kepada KSM, selama keluarga tersebut memenuhi kewajibannya sebagai peserta PKH. Ada beberapa capaian yang telah dihasilkan selama PKH di Kabupaten Jeneponto, antara lain: (1) Meningkatnya kunjungan ibu hamil/Nifas peserta PKH ke fasilitas kesehatan; (2) Meningkatnya jumlah Balita yang ditimbang setiap bulannya di Posyandu/Poskesdes; (3) Meningkatnya fasilitas kesehatan (Pustu dan Posyandu) di wilayah PKH; (4) Meningkatnya angka partisipasi sekolah (APS) di wilayah PKH; (5) Termotifasinya anak usia sekolah 6-12 Tahun untuk tetap bersekolah; (6) Meningkatnya fasilitas pendidikan di wilayah PKH; dan (7) Tingkat verifikasi yang dilakukan pendamping makin meningkat, sehingga dapat mendapatkan atau menghasilkan data verifikasi yang akurat.

Kegiatan PKH apabila dikaitkan dengan proses kelahiran, dan tingkat kematian setiap tahunnya belum ada peningkatan. Berdasarkan data dari BPS Jeneponto, pada tahun 2011 ibu yang melahirkan berjumlah 6.572 orang dengan tingkat kematian 34 orang (0,52%). Demikian halnya pada tahun 2012 jumlah ibu yang melahirkan berjumlah 6518 orang tingkat kematiannya berjumlah 40 orang (0,61%). Disini terlihat jelas adanya peningkatan jumlah kematian sekitar 0,11 persen setiap tahunnya. Seharusnya dengan dilaksanakannya PKH yang didukung dengan sarana kesehatan yang memadai terdiri dari satu Rumah Sakit Umum, 18 buah Puskesmas, 56 buah Puskesmas Pembantu, dan 464 buah Posyandu, tenaga

mesdis, 33 orang dokter umum, 12 orang dokter gigi, 221 orang perawat, 91 orang bidan, 25 orang perawat gigi, dan 158 orang dukun bayi, tingkat kematian ibu/anak saat melahirkan/dilahirkan ada penurunan secara signifikan.

Ketika dikonfirmasi ke Dinas Kesehatan diperoleh penjelasan: (1) Terkait dengan tingkat kematian dalam melahirkan (baik yang melahirkan maupun yang dilahirkan) banyak faktornya, bisa disebabkan karena adanya gangguan penyakit, kurang nutrisi, malas memeriksakan kehamilannya, stres, dll; (2) Komitmen bidang kesehatan berlaku bagi ibu hamil dan balita yang harus memeriksakan kesehatannya secara rutin tiap bulan di fasilitas kesehatan terdekat (puskesmas, pusku, poskesdes, posyandu dan lain-lain); dan (3) Jawaban yang sebaliknya disampaikan oleh pendamping, akses layanan kesehatan bagi KSM cukup baik. Karena hal ini merupakan prasyarat bagi peserta PKH untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin. Karena perolehan bantuan yang besarnya ditentukan oleh banyaknya kategori dalam KSM yang bersangkutan ini disertai kewajiban untuk menjalankan dua komitmen penting di bidang kesehatan dan bidang pendidikan. Pada bidang kesehatan PKH meningkatkan minat atau kesadaran ibu hamil untuk membawa anak balitanya ke posyandu secara rutin dan membawa anggota keluarganya bila sakit berobat ke Puskesmas dan memperoleh akses pelayanan kesehatan melalui Program Jamkesmas dan Jamkesda. Untuk memastikan hal tersebut peneliti mendatangi dokter, menurut mereka terkait proses kelahiran, dan tingkat kematian setiap tahunnya “kemungkinan ada penyakit lain yang tidak tertangani”. Ini berarti, perlu dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mengungkap permasalahan ini.

Hasil kajian ini, juga menunjukkan adanya dampak PKH di bidang kesehatan dengan

indikator kunjungan ke Posyandu naik 3 persen, pemantauan pertumbuhan anak naik 5 persen, dan kegiatan imunisasi naik 0,3 persen. Kajian ini menyimpulkan ada peningkatan akses pada fasilitas kesehatan bagi KSM. Kunjungan perempuan ke fasilitas kesehatan sebelum dan sesudah melahirkan menunjukkan angka 7–9 persen lebih tinggi daripada di lokasi kendali lainnya. Jumlah anak balita yang ditimbang di fasilitas kesehatan juga 15–22 persen lebih tinggi juga melahirkan di fasilitas kesehatan, atau yang dibantu oleh petugas kesehatan (bidan atau dokter) pun menunjukkan sekitar 5–6 persen lebih tinggi. Kajian ini juga menyiratkan dampak PKH lebih kuat di daerah perkotaan, dimana terdapat lebih banyak fasilitas kesehatan dengan kualitas yang juga lebih baik dari pada di perdesaan. Dampak PKH juga terlihat meluas dengan adanya peningkatan akses kesehatan yang lebih tinggi pada rumah tangga bukan peserta PKH di kecamatan lokasi PKH, ketimbang mereka yang berada di lokasi non-PKH. Pada indikator kesehatan di Kabupaten Jeneponto diketahui terdapat 100 persen balita gizi buruk mendapat perawatan. Dari hasil wawancara peneliti dengan informan (Dinkes, Posyando dan Pendamping PKH), kata mereka “cakupan penanganan komplikasi kebidanan mencapai 99,70 persen, serta cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 82,91 persen dan kunjungan bayi ke layanan kesehatan meningkat menjadi 93,96 persen”.

Terkait bidang pendidikan, yaitu kehadiran di kelas naik 0,2 persen. PKH juga berhasil meningkatkan pengeluaran rumah tangga per bulan per kapita untuk pendidikan dan kesehatan. Namun yang cukup mengembirakan adalah tingkat kelulusan anak dalam menempuh wajib berpendidikan 9 tahun cukup tinggi. Lulusan Madrasah Ibtidaiyah pada tahun 2012 berjumlah 259 orang, dan

lulusan Sekolah Madrasah Tsanawiyah pada tahun 1.233 orang. Masyarakat Jeneponto lebih suka menyekolahkan anaknya pada sekolah agama Islam, karena mayoritas masyarakat Jeneponto beraagama Islam. Didukung sarana pendidikan Sekolah Madrasah Tsanawiyah berjumlah 32 buah, sedangkan SMP negeri hanya berjumlah 4 buah, demikian juga kondisi Sekolah Madrasah Ibdaiyah dan SD Negeri. Keberhasilan dibidang pendidikan tersebut termotivasi oleh prasyarat PKH, yaitu untuk peserta didik diwajibkan untuk memenuhi kehadiran di sekolah minimal 85 persen dari hari efektif sekolah setiap bulannya. Minimal dengan adanya program ini KSM atau kelompok masyarakat yang berada pada kluster 1. Peserta PKH adalah KSM yang menjadi sasaran PKH, dapat menyelesaikan pendidikan anaknya sampai pendidikan dasar. Hal senada, seperti yang disampaikan oleh Pak Abdullah, salah satu peserta PKH “Alkamdulillah, kami sangat merasakan manfaatnya setelah menjadi peserta PKH dapat menyekolahkan anak sampai lulus”.

Namun demikian, kajian ini tidak menemukan perbedaan besar dalam status pendidikan antara lokasi PKH dan lokasi non-PKH pada semua tingkatan wajib belajar sembilan tahun di Jeneponto. Salah satu alasannya adalah tingkat pendaftaran masuk dan partisipasi di SD yang cukup tinggi, yaitu lebih dari 95 persen. Sedangkan pada tingkat SMP yang tingkat pendaftaran masuk sekolah sebenarnya tidak terlalu tinggi, PKH seharusnya menunjukkan perbedaan dampak. Namun fakta evaluasi menunjukkan PKH tidak memiliki dampak yang berarti sehingga menyiratkan adanya masalah yang perlu diatasi dalam program PKH. Mengacu pada masalah ini, terdapat kajian lain yang mengemukakan dua persoalan: jadwal pembayaran bantuan PKH tidak selalu tepat waktu. Oleh karena itu, rumah tangga yang memiliki siswa yang

lulus SD tidak memiliki cukup uang pada saat pendaftaran ke SMP. Kemudian bantuan PKH yang tersedia untuk komponen pendidikan tidak cukup untuk pendaftaran masuk ke SMP (BPS Jeneponto, 2013).

Hasil kajian PKH yang disebutkan di atas menjadi dasar dalam melanjutkan perluasan bantuan dana tunai bersyarat di Jeneponto. Idealnya, sebagai program penanggulangan kemiskinan, PKH di Jeneponto harus menjangkau semua rumah tangga yang hidup di bawah garis kemiskinan. Berdasar Basis Data Terpadu (BDT) terdapat sekitar 5.729 KSM (BPS Jeneponto, 2013). Jadi masih ada tersisa 3,34 persen RSM yang belum tertangani. Namun apabila ditotal secara keseluruhan keluarga miskin di Jeneponto (sangat miskin, miskin, hampir miskin, dan rentan miskin) sekitar 54.072 KM (BPS Jeneponto, 2013). Sampai akhir 2013 KM yang belum tertangan sekitar 48.534 KM (89,76%). Namun paling tidak dengan adanya program PKH di Jeneponto dapat meningkatkan ekonomi keluarga miskin, karena mereka sudah tidak memikirkan pengeluaran di bidang kesehatan dan pendidikan keluarganya.

Terkait upaya memperluas cakupan PKH di Jeneponto menjadi semakin rumit ketika kita mempertimbangkan lokasi baru mana saja yang harus dijangkau, walaupun PKH belum beroperasi di semua kecamatan pada tahun 2013, dengan demikian belum menjangkau semua desa. Strategi perluasan PKH di Jeneponto perlu menggabungkan dua fitur penting. Pertama, perlunya menerapkan program ini di tingkat kabupaten. Jika semua kecamatan tergabung ke dalam program ini, idealnya PKH beroperasi di seluruh 11 kecamatan di Jeneponto. Itu direncanakan untuk tahun 2014. Kedua, perluasan PKH juga perlu mempertimbangkan sudut pandang lain yang mampu mendukung efisiensi operasionalnya. Artinya, PKH perlu

ada hingga ke tingkat kecamatan di semua lokasi PKH sekarang. Sebagaimana yang terlihat saat ini, bahwa tidak beroperasi di semua desa dalam satu kecamatan. Tentunya, penekanan yang terlalu besar pada prinsip pemenuhan cakupan akan menghambat tujuan cakupan nasional, dan juga sebaliknya. Perluasan program juga membutuhkan sumber daya manusia yang memadai. Pada tahun 2012, PKH mempekerjakan sekitar 22 pendamping dan 2 operator. Sekretariat UPPKH Jeneponto memperkirakan jumlah ideal untuk melayani adalah 100 pendamping dan 4 orang operator (setiap kelurahan/desa ada 2 orang pendamping) dan dilengkapi sarana transportasi dan komunikasi.

Aspek penting lain yang perlu mendapatkan perhatian adalah mekanisme pembayarannya. Pembayaran saat ini dilakukan melalui Kantor Pos. Jika PKH akan diperluas, pembayaran harus dilakukan melalui bank. Rumah tangga yang sangat miskin saat ini memang tidak memiliki rekening bank, tetapi pembayaran melalui bank akan memberi manfaat kepada mereka, karena mereka dapat belajar menabung, dan tabungan dapat digunakan di kemudian hari, ketimbang menghabiskannya untuk konsumsi. Program bantuan tunai bersyarat biasanya membutuhkan sistem informasi manajemen yang menyeluruh.

Oleh karena itu, penyelenggara PKH harus memberikan perhatian pada peningkatan sistem informasi manajemennya. Keberhasilan PKH di Kabupaten Jeneponto dari tahun 2012 - 2013 telah mencapai keberhasilan di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial yang berpijak kepada tujuan utama PKH yaitu mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Maka melalui program ini membawa dampak yang positif terhadap sumber daya masyarakat miskin, khususnya peserta PKH. Secara umum dari tahun ke tahun terjadi peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten

Jeneponto tidak terlepas dari pelaksanaan PKH di Kabupaten Jeneponto. Beberapa komponen indeks pembangunan manusia terpengaruh langsung dari PKH, komponen tersebut angka melek huruf, rata-rata lama sekolah dan pengeluaran per kapita.

KESIMPULAN

PKH merupakan program yang berskala nasional dalam menanggulangi masalah kemiskinan. Target Program PKH adalah RTSM, dengan kriteria memiliki ibu hamil/menyusui, memiliki anak balita dan anak usia sekolah setingkat SD – SMP. Walaupun telah berjalan selama tiga tahun, PKH di Jeneponto masih menghadapi sejumlah tantangan. Program ini masih perlu diperluas sehingga mampu mencakup sebagian besar rumah tangga miskin di Jeneponto.

Program ini dilaksanakan melalui pengembangan sistem jaminan sosial, dengan prinsip dasar memberikan bantuan uang tunai bersyarat kepada KSM. Selain itu juga merupakan bantuan sosial bersyarat (*Conditional Cash Transfer*) yang dimaksudkan untuk mempertahankan kehidupan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dasar terutama pendidikan dan kesehatan. Di Kabupaten Jeneponto terdapat 11 kecamatan dengan jumlah 6.024 KSM yang datanya bersumber dari Badan Pusat Statistik tahun 2012. Namun setelah divalidasi oleh petugas pendamping yang masuk eligible pada tahun 2012 hanya 5.540 KSM. Sedangkan jadwal dan pelaksanaan penyaluran bantuan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada pada tahun berjalan, serta kebijakan yang dibuat untuk mempelancar pelaksanaan penyaluran bantuan. Proses penyaluran dana bantuan PKH, dilakukan dalam kurun waktu triwulanan. Tahap I disalurkan pada bulan Maret, tahap II disalurkan pada bulan Juni, tahap III disalurkan pada bulan September, dan tahap IV

disalurkan pada bulan Desember tahun berjalan.

Hambatan yang utama dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Jeneponto, adalah berkaitan dengan kondisi wilayah, karena di wilayah ini kondisi geografisnya sulit terjangkau, baik itu dari aspek transportasi maupun komunikasi. Dari 11 kecamatan terdapat 2 kecamatan yang kondisi geografis desanya sulit dijangkau karena merupakan daerah pegunungan dan berbatasan dengan beberapa kabupaten lainnya di Sulawesi Selatan, sehingga masyarakat di beberapa desa perbatasan tersebut aktivitasnya lebih banyak di kabupaten tetangga. Adapun kedua kecamatan tersebut, yaitu kecamatan Bangkala dan Bangkala Barat. Selain itu juga adanya keterlambatan jadwal pertemuan awal dari pusat, sehingga dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan, pendamping kewalahan dengan waktu yang telah ditentukan.

Disamping tantangan-tantangan tersebut, PKH tetap menjadi program yang sangat penting bagi penanggulangan kemiskinan di Indonesia pada umumnya dan khususnya di Kabupaten Jeneponto. Untuk itu upaya dalam mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi untuk menuju PKH yang lebih baik di Jeneponto, adalah: Pertama, perlunya menerapkan program ini di tingkat kabupaten. Jika semua kecamatan tergabung ke dalam program ini, idealnya PKH beroperasi di seluruh 11 kecamatan di Jeneponto, yang direncanakan untuk tahun 2014. Kedua, perluasan PKH juga perlu mempertimbangkan sudut pandang lain yang mampu mendukung efisiensi operasionalnya. Artinya, PKH perlu ada hingga ke tingkat kecamatan di semua lokasi PKH sekarang. Selain itu Pendamping sudah melakukan Koordinasi dengan Pemerintah Desa dan Kecamatan setempat, terkait masalah yang dialami oleh KSM peserta PKH. Serta adanya dukungan dana *sharing* (penunjang) dari Pemerintah Daerah pada pelaksanaan PKH sebesar Rp. 200.000.000,-.

REKOMENDASI

Berdasarkan uraian hasil penelitian tersebut di atas, rekomendasi penelitian ini adalah:

- a. Perlunya penataan ulang dengan mengadakan intervensi khusus dalam bidang sosial ekonomi keluarga, dan memperpanjang atas pendidikan hingga SLTA;
- b. Perlu adanya pengembangan karir pendamping PKH, terutama terkait pendidikan dan pelatihan; sehingga sasarannya tidak hanya SD dan SMP.
- c. Perlu diadakan mutasi atau yang dikenal dengan mutasi personal diartikan sebagai perubahan posisi/jabatan/pekerjaan tempat kerja dari seorang tenaga kerja yang dilakukan baik secara vertikal maupun horizontal; dan
- d. Diperlukan kelembagaan atau sumber daya manusia yang direkrut secara khusus untuk menangani sumber daya manusia di PKH.
- e. Pemerintah Daerah perlu lebih meningkatkan *sharing* dana dengan Pemerintah Pusat terkait program ini, demi peningkatan PKH ke depan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan rasa terimakasih yang tak terhingga kepada Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Sosial, Pendamping PKH dan masyarakat di Jeneponto, yang telah menerima penulis dan memberikan informasi-informasi berharga berkaitan dengan PKH, baik melalui pertemuan formal maupun non formal. Selain itu juga tak lupa disampaikan banyak-banyak terima kasih kepada senior kami H. Suradi yang selalu memberikan bimbingan dalam penulisan ini. Juga disampaikan terimakasih kepada Mas Mujiadi yang membantu menerjemahkan bahasa, dari bahasa Indonesia ke bahasa Inggris.

DAFTAR PUSTAKA

- Bungi, Burhan, (2003). *Analisa Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis dan Metodologis Kearah Penguasaan Modal Aplikasi*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Bappenas, (2009). *Laporan Akhir Evaluasi Program Perlindungan Sosial Program Keluarga Harapan: Deteksi Dini Dampak PKH Terhadap Kesehatan dan Pendidikan*. Jakarta: Bappenas.
- BPS Jenepono, (2013). *Jenepono Dalam Angka 2013*. Jenepono: BPS
- Helmy Faishal Zaini, (2010). Mengejar Kemajuan, Mengentaskan Ketertinggalan, dalam *Tempo*, 22/12/2010.
- Habibullah, (2011). Peran Pendamping Pada Program Keluarga Harapan di Kabupaten Kerawang. *Informasi: Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 16 (2), 101-116.
- (2014). Kinerja Pendamping Pada Program Keluarga Harapan Di Kabupaten Bogor. *SosioKonsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, Volume 3 No. 03 Mei – Agustus 2014, 188-201.
- Hermawati, I (2012). *Evaluasi Program Keluarga Harapan, Konfrensi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Puslitbangkesos.
- Indah Huruswati dkk, (2009). *Masalah, Kebutuhan Dan Sumber Daya Di Daerah Tertinggal: Studi Kasus di Sepuluh Kabupaten Tertinggal*. Jakarta: P3KS Press.
- Kartono, Kartini (1983). *Patologi Sosial*. Jakarta: CV Rajawali.
- Moleong, Lexy J.,(2004), *Metode Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nainggolan, Togiartua (2012). *Tinjauan Tentang Pelaksanaan PKH di Indonesia (Studi Dampak PKH Pada RTSM di 7 Provinsi)*. Jakarta: P3KS Press.
- Parsudi Suparlan (ed) (1984). *Kemiskinan di Perkotaan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Ridlo, Muhammad ‘Eisy’ (aktivis pada Bandung Peduli) (2001). Kemiskinan dan Kelaparan di Indonesia: Upaya ‘Bandung Peduli’ untuk Turut Mengatasinya’, *Pikiran Rakyat*, Edisi 27 Agustus 2001.
- Sulastomo, (2008). *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Instroduksi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Smeru, (2008). *Studi Baseline Kualitatif PNPM Generasi dan PKH: Ketersediaan dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan dan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur*. Jakarta: Smeru.
- Suradi, (2006). *Kemiskinan dan Politik Pembangunan Sosial*. Yogyakarta: Citra Media.
- Suharto, Edi et. all (2004). *Menerapkan "Pemandu" (Perlindungan Masyarakat Miskin Terpadu)*. Jakarta: Puslitbang Kesos dan STKS Bandung.
- Sugiyono, (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Situmorang, Chazali (2013). *Reformasi Jaminan Sosial Di Indonesia, Transformasi BPJS: "Indahnya Harapan Pahitnya Kegagalan"*. Depok: Cinta Indonesia.
- Sumodiningrat, G., Santoso, B., & Maiwan, M. (1999). *Kemiskinan: Teori, fakta dan kebijakan*. Jakarta: Impac.
- Surakhmat, Winarno, (1978). *Dasar dan Teknik Research*, Bandung: Tarsito.

PERILAKU COPING PENERIMA PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) MENJELANG *EXIT PROGRAM* DI JAKARTA UTARA

COPING BEHAVIOUR OF PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) RECIPIENTS APPROACHING THE EXIT PROGRAM IN NORTH JAKARTA

Irmayani

Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur Telp. (021) 8017126
E-mail: irmayani_sa@yahoo.com

Togiaratua Nainggolan

Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur Telp. (021) 8017126
E-mail: togiaratua@gmail.com

Diterima: 26 April 2015; Direvisi: 24 Juni 2015; Disetujui: 13 Juli 2015

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku coping penerima Program Keluarga Harapan (PKH) menjelang exit program di wilayah Jakarta Utara pada tahun 2012. Permasalahannya adalah ketika PKH mau diakhiri, bagaimana perilaku *coping* penerima PKH? Sejalan dengan permasalahan ini, penelitian dikembangkan dengan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Informan dipilih secara purposif, yaitu penetapan informan berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, FGD, dan studi dokumentasi. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) sejak awal RTSM sudah memiliki perilaku *coping* tersendiri dalam mengelola tekanan kebutuhan dan permasalahan dalam dinamika kehidupan keluarga dan atau rumah tangganya. Setiap RTSM senantiasa mengembangkan dua bentuk *coping behaviour* sekaligus, yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*, hanya saja *emotion focused coping* lebih dominan. (2) Memasuki program PKH, walaupun tidak merata perilaku coping RTSM mengalami perubahan berupa perkembangan positif. Mereka tetap mengembangkan dua bentuk *coping behavior* namun lebih berorientasi pada *problem focused coping* yang lebih rasional. Menjelang *exit program* *emotion focused coping* kembali dominan, terutama bagi peserta yang baru mengetahui *issue exit program*. Namun bersamaan dengan berjalannya waktu dan didukung dengan pendampingan, mereka kembali mengembangkan *problem focused coping*. (3) Ini berarti bahwa *coping behaviour* RTSM belum stabil. Indikasi ini menandakan ketidaksiapan RTSM untuk *exit program*. Sehubungan dengan hal ini pihak penyelenggara perlu mempertimbangkan kembali waktu dan cara yang akan ditempuh dalam proses *exit program* sehingga perilaku *coping* peserta lebih berorientasi pada *problem focused coping* karena bentuk *coping* ini terlihat lebih siap.

Kata kunci: perilaku coping, PKH, exit program.

Abstract

This study has aimed to describe the PKH recipient coping behavior towards exit program in North Jakarta in 2012. The research was developed with a qualitative approach with descriptive research. Informants were selected purposively with data collection techniques of observation, interviews, focus group discussions, and documentation study. Data processed in accordance with the descriptive qualitative research purposes. The results showed that (1) since the beginning of RTSM own coping behavior in managing the pressure of its own needs and problems in the dynamics of family life and or household. Each RTSM constantly developing two forms of coping behavior as well, namely the problem focused coping and emotion focused

coping, it's just more dominant emotion focused coping. (2) Entering the CCT program, although uneven RTSM coping behavior changes such as a positive development. They continued to develop two forms of coping behavior but more oriented to problem focused coping more rational. Toward the exit program return dominant emotion focused coping, especially for new participants to know the issue exit the program. But along with the passage of time and supported by mentoring, they re-develop problem focused coping. (3) This means that coping behavior RTSM not stable yet. It indicates unpreparedness RTSM to exit the program. In this regard the organizers need to reconsider the timing and manner that will be pursued in the process of exit program.

Keywords: coping behaviour, PKH, exit program

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan kondisi saat seseorang atau sekelompok orang tak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat (Suharyanto, dalam Syawie, 2011). Masalah ini sangat kompleks dan ditandai dengan rendahnya kualitas hidup seperti pendidikan, kesehatan, gizi. Hingga saat ini masalah ini masih banyak dihadapi oleh negara-negara yang sedang berkembang seperti Indonesia.

Kemiskinan dapat merusak semua aspek kehidupan. Untuk aspek psikologis dapat menyebabkan hilangnya harga diri, munculnya perasaan tak berdaya. Bahkan kemiskinan itu dapat diwariskan (menurun) ke generasi berikutnya. Dimensi permasalahan kemiskinan yang sangat luas sehingga membutuhkan terobosan kebijakan dari pemerintah. Salah satu diantaranya dilakukan melalui pemberian bantuan tunai. Terdapat dua jenis bantuan tunai, yaitu bantuan tunai bersyarat atau *Conditional Cash Transfer* (CCT) dan bantuan tunai tak bersyarat. Perbedaannya adalah bantuan tak bersyarat merupakan bantuan bagi orang-orang/kelompok yang berbasis pada kriteria penerima yang sebelumnya sudah ditentukan, misalnya pensiun bagi warga yang sudah tua. Sedangkan CCT merupakan bantuan uang kepada keluarga miskin dengan persyaratan investasi modal manusia seperti menyekolahkan dan atau membawa anak ke pusat layanan tertentu

secara regular seperti layanan kesehatan dan pendidikan.

Salah satu bentuk intervensi untuk memutuskan rantai kemiskinan adalah melalui Bantuan Tunai Bersyarat (*Conditional Cash Transfer/CCT*) yang merupakan bantuan sosial yang bersifat inovatif dan semakin populer. Pendekatan ini memberikan uang kepada keluarga miskin yang diberikan berdasarkan perilaku tertentu dan dimaksudkan sebagai investasi Sumber Daya Manusia (SDM) dan diorientasikan sebagai bagian dari strategi pemberantasan kemiskinan.

Menurut Fiszbein & Schady (2009) bantuan tunai bersyarat/CCT bertujuan memberikan bantuan tunai untuk membiayai kebutuhan saat ini namun penerimaannya mensyaratkan perilaku tertentu, seperti kehadiran anak di sekolah secara rutin/teratur atau memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar. Benerje dan Dufflo (2012) menyatakan banyak sekali bukti yang menunjukkan bahwa rumah tangga terbatas pengetahuannya mengenai tindakan yang semestinya diambil, maka program sosial yang mendorong mereka melakukan tindakan yang tepat akan mendorong perbaikan kesejahteraan.

Untuk Indonesia program bantuan tunai bersyarat ini dikenal sebagai Program Keluarga Harapan (PKH). PKH merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mengembangkan sistem perlindungan sosial dan strategi intervensi pengentasan kemiskinan dengan

mengadopsi bantuan tunai bersyarat (*Conditional Cash Transfers*). PKH juga dimaksudkan sebagai bagian dari upaya pencapaian *Millennium Development Goals* seperti menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesejahteraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, dan lain lain.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional, PKH menjadi model jaminan yang unik dan merupakan bantuan sosial dengan mempertahankan kehidupan (*life survival*) dalam memenuhi kebutuhan dasar terutama pendidikan dan kesehatan. Di sisi lain, PKH bernuansa pemberdayaan yakni menguatkan rumah tangga miskin agar mampu keluar dari kemiskinannya melalui promosi kesehatan dan mendorong anak bersekolah. Dana yang diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) secara tunai melalui Kantor Pos dimaksudkan agar penerima dapat mengakses fasilitas pendidikan dan kesehatan yakni anak-anak harus bersekolah hingga SMP, anak balita harus mendapatkan imunisasi, dan ibu hamil harus memeriksakan kandungan secara rutin (berkala).

PKH mengasumsikan bahwa uang akan memungkinkan penerimanya untuk melakukan hal yang bermanfaat. Dengan kata lain, diasumsikan bahwa bantuan tunai memastikan penerimanya untuk memeriksa kesehatan dan menyekolahkan anak. Bantuan tunai merupakan insentif yang tepat untuk mendorong peningkatan status kesehatan dan kehadiran anak di sekolah sehingga berdampak pada prestasi sekolah, dan dengan begitu akan memperbaiki kualitas hidup dan membuka berbagai kesempatan dalam hidup.

Peserta PKH adalah RTSM yang memenuhi satu atau beberapa kriteria yaitu memiliki ibu

hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD dan SLTP dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. RTSM sebagai peserta PKH akan mendapat bimbingan dan pengarahan dari seorang pendamping. Adapun pendamping PKH adalah pekerja sosial yang direkrut oleh UPPKH (Unit Pengelola PKH) melalui proses seleksi dan pelatihan dalam melaksanakan tugas pendampingan RTSM dan membantu kelancaran pelaksanaan PKH.

Peserta PKH yang memenuhi kriteria menerima bantuan selama maksimal 6 tahun, dan akan diadakan resertifikasi setiap 3 tahun. Jika setelah resertifikasi tidak lagi memenuhi persyaratan, RTSM tersebut akan dikeluarkan sebagai penerima PKH (*exit strategy*). Apabila setelah 6 tahun kondisi RTSM masih berada dibawah garis kemiskinan maka untuk *exit strategy* PKH berkoordinasi dengan program terkait lainnya untuk rujukan (*referral system*) seperti ketenagakerjaan, perindustrian, perdagangan, pertanian, dan pemberdayaan masyarakat.

Secara yuridis formal, PKH dijalankan sebagai pelaksanaan dari beberapa peraturan undang-undang, yaitu: Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Inpres Nomor 3 Tahun 2010 tentang Rencana Tindak Percepatan Pencapaian Sasaran Program Pro-Rakyat, dan Perpres Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Melalui PKH rumah tangga sasaran diharapkan mampu mempertahankan kehidupannya (*life survival*) dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, khususnya dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Dengan demikian, PKH sekaligus menjadi salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas

manusia Indonesia, terutama bagi anak-anak keluarga miskin.

Selanjutnya peningkatan kualitas manusia ini diharapkan sekaligus menjadi motor penggerak perubahan pola pikir keluarga miskin ke arah yang lebih progresif. Hal ini sejalan dengan tujuan utama PKH, yaitu mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Ini berarti bahwa PKH mempunyai nuansa pemberdayaan, yakni menguatkan rumah tangga miskin agar mampu keluar dari kemiskinannya melalui bidang kesehatan dan mendorong anak bersekolah.

Program PKH mulai dilaksanakan pemerintah pada bulan Maret tahun 2007 di tujuh provinsi, yaitu Sumatra Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, NTT, Sulawesi Utara, dan Gorontalo. DKI Jakarta menjadi salah satu provinsi uji coba karena kemiskinan masih menjadi salah satu persoalan besar di balik pesatnya perkembangan ekonomi di ibukota negara ini.

Data BPS DKI Jakarta (2012) menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin (penduduk yang hidup dengan pengeluaran kurang dari Rp 316.936 per kapita per bulan) pada bulan Juli 2011 berjumlah 388,200 jiwa atau sekitar 4,04 persen dari total penduduk DKI Jakarta. Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan dengan kondisi Maret 2009 yang berjumlah sekitar 323.170 jiwa atau sekitar 3,62 persen.

Meskipun angka kemiskinan di DKI Jakarta relatif kecil dibandingkan dengan angka kemiskinan nasional, hal ini tetap dapat memicu permasalahan yang sangat kompleks, mengingat kemiskinan di perkotaan tidak hanya terkait dengan kurangnya pendapatan dan tingkat konsumsi. Kemiskinan di perkotaan juga terkait dengan tidak layakannya kehidupan

masyarakat miskin yang terpaksa menempati pemukiman kumuh dengan kualitas lingkungan yang sangat buruk, akses pendidikan dan kesehatan yang tidak terjangkau bukan karena keberadaan layanan yang terbatas tetapi lebih karena masalah biaya, kriminalitas dan kerentanan terhadap keamanan anak dan perempuan. Situasi ini juga diperparah dengan kesenjangan kesejahteraan yang sangat lebar, yang berpotensi memicu keresahan dan konflik sosial.

Sesuai dengan sebaran penduduk dan karakteristik kemiskinan di DKI, Jakarta Utara menjadi target penting untuk menurunkan angka kemiskinan. Sejauh ini, 18.124 kepala keluarga (KK) di Jakarta Utara menjadi target PKH yang tersebar di enam kecamatan, yaitu kecamatan Cilincing, Koja, Tanjung Priok, Kelapa Gading, Penjaringan, dan Pademangan.

Untuk tahun 2007, jumlah peserta PKH Jakarta Utara sebanyak 4.556 yang tersebar di 3 kecamatan, yaitu Penjaringan, Koja dan Cilincing, sedang 3 kecamatan lainnya yaitu Pademangan, Tanjung Priok dan Kelapa Gading baru mendapatkan dana bantuan pada tahun 2008. Sampai dengan tahun 2012 tercatat 5.826 RTSM dengan nilai nominal seluruhnya Rp1.783.250.000,- (UPPKH Kotamadya Jakarta Utara, 2012).

Menurut UPPKH Jakarta Utara, data yang digunakan untuk penetapan sasaran berasal dari BPS. BPS menyerahkan daftar nama ke UPPKH yang kemudian menyerahkannya kepada para pendamping untuk divalidasi. RTSM yang namanya tercantum pada daftar yang diserahkan BPS akan dipanggil pihak kelurahan dan diminta membawa KTP dan KK. Selanjutnya, dilakukan peninjauan ke rumah tiap-tiap RTSM yang namanya tercantum dalam daftar tersebut. Kriteria yang digunakan untuk menentukan kelayakan RTSM, antara lain, meliputi keadaan

rumah dan mata pencaharian suami. Pemilihan RTSM juga dilakukan berdasarkan keterangan dari RT dan RW.

Program PKH diharapkan membawa dampak positif bagi RTSM berupa perubahan perilaku ke arah yang lebih produktif demi peningkatan kesejahteraan sosial. Melalui PKH, RTSM diharapkan mampu mengatasi masalah yang dihadapi sehingga secara perlahan bisa keluar dari lingkaran kemiskinan. Proses ini diawali dengan belajar mengelola bantuan yang diterima agar pemanfaatannya sesuai dengan rancangan program.

Selanjutnya RTSM diharapkan berkembang ke arah pribadi yang lebih mandiri, tidak tergantung pada bantuan terutama setelah exit program. Berbagai langkah dapat direncanakan sejak awal program bersama pendamping seperti mengumpulkan modal usaha bersama, mencari dan mengembangkan akses ke lembaga pemerintah dan swasta untuk mengembangkan kemampuan dan ketrampilan RTSM.

Menghadapi isu *exit program*, pertanyaan mendasar yang harus dijawab adalah, apakah RTSM akan tetap mengakses layanan kesehatan dan pendidikan seperti sebelumnya? Apa sikap dan bagaimana RTSM menghadapi situasi keluarganya ketika mereka diberitakan tidak lagi memperoleh bantuan melalui PKH. Dalam kaitan inilah RTSM diharapkan mempunyai solusi atau kiat tersendiri dalam menyelesaikan sejumlah permasalahan dan kebutuhannya secara mandiri (*coping behaviour*) walaupun tanpa bantuan PKH.

Coping berasal dari kata “*cope*” yang berarti lawan, mengatasi. Menurut Moser (1998) *coping behaviour* didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengatasi berbagai permasalahan yang melingkupi kehidupannya. Sedangkan Sarafino (2006)

menyebut *coping* sebagai suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola stress atau tekanan yang ada dengan cara tertentu. Chaplin (2006) mengartikan perilaku coping sebagai suatu tingkah laku dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan tugas atau masalah. Tingkah laku *coping* merupakan suatu proses dinamis dari suatu pola tingkah laku maupun pikiran-pikiran yang secara sadar digunakan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan dalam situasi yang menekan dan menegangkan.

Secara teoritis *coping* merupakan upaya seseorang baik secara kognitif, afektif, dan perilaku untuk mengelola tuntutan eksternal dan internal secara spesifik (Croker, 1999). Pramadi (dalam Wardani, 2009) mengatakan bahwa *coping behaviour* secara bebas diartikan sebagai suatu perilaku untuk menghadapi masalah, tekanan, atau tantangan, selain itu merupakan respon perilaku yang bersifat perilaku psikologis untuk mengurangi tekanan yang sifatnya dinamis. *Coping behaviour* juga diartikan sebagai tingkah laku dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya, dengan tujuan menyelesaikan tugas atau masalah (Chaplin, dalam Wardani, 2009). Jika individu dapat menggunakan perilaku copingnya dengan baik maka ia dapat melakukan penyesuaian sosial dengan baik pula.

Menurut Taylor (2009) *coping behaviour* didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dari situasi yang menekan. Menurut Sarwono (2007) *coping behaviour* merupakan perilaku penyesuaian diri dalam kaitan antara manusia dengan lingkungan fisiknya melalui dua jenis yaitu adaptasi dan *adjustment*.

Flokman dan Lazarus (dalam Sarafino, 2006) menjelaskan bahwa secara umum

bentuk *coping behaviour* dibedakan dalam dua klasifikasi yaitu:

- a. *Problem Focused Coping* (PFC) adalah merupakan bentuk *coping* yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan.
- b. *Emotion Focused Coping* (EFC) merupakan bentuk *coping* yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat mengatur respon emosionalnya dengan pendekatan behavioral dan kognitif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *coping behaviour* menurut Mutadin (2002) meliputi:

a. Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi tekanan individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan coping.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

d. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

f. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

Menurut Suharto (2002) *coping behaviour* dikenal juga dengan *coping strategies*, *coping mechanisms*, *survival strategies*, *household strategies*, dan *livelihood diversification*. Kajian mengenai coping behaviour/coping strategies dapat memberikan gambaran mengenai karakteristik dan dinamika kemiskinan yang lebih realistis dan komprehensif. Ia dapat menjelaskan bagaimana keluarga miskin merespon dan mengatasi permasalahan sosial ekonomi yang terkait dengan situasi kemiskinannya. Suharto lebih jauh menjelaskan bagaimana keluarga miskin merespon dan mengatasi permasalahan sosial ekonomi yang terkait dengan situasi kemiskinannya. Selaras dengan adagium pekerjaan sosial, yakni '*to help people to help themselves*', teori *coping behaviour/strategies* memandang orang miskin bukan hanya sebagai objek pasif yang hanya dicirikan oleh kondisi dan karakteristik kemiskinan, melainkan orang yang memiliki seperangkat pengetahuan dan keterampilan yang digunakannya dalam mengatasi berbagai permasalahan sosial ekonomi seputar kemiskinannya.

Dalam konteks keluarga miskin, menurut Moser (1998), strategi penanganan masalah ini pada dasarnya merupakan kemampuan segenap anggota keluarga dalam mengelola atau

memanage berbagai asset yang dimilikinya. Moser mengistilahkannya dengan nama “*asset portofolio management*”. Berdasarkan konsepsi ini, Moser membuat kerangka analisis yang disebut “*The Asset Vulnerability Framework*”. Kerangka ini meliputi berbagai pengelolaan asset seperti:

1. Asset tenaga kerja (*labour assets*), misalnya meningkatkan keterlibatan wanita dan anak-anak dalam keluarga untuk bekerja membantu ekonomi rumah tangga.
2. Asset modal manusia (*human capital assets*), misalnya memanfaatkan status kesehatan yang dapat menentukan kapasitas orang untuk bekerja atau keterampilan dan pendidikan yang menentukan kembalian atau hasil kerja (*return*) terhadap tenaga yang dikeluarkannya.
3. Asset produktif (*productive asset*), misalnya menggunakan rumah, sawah, ternak, tanaman untuk keperluan hidupnya.
4. Asset relasi rumah tangga atau keluarga (*household relation assets*), misalnya memanfaatkan jaringan dan dukungan dari sistem keluarga besar, kelompok etnis, migrasi, tenaga kerja dan mekanisme “uang kiriman” (*remittances*).
5. Asset modal sosial (*social capital assets*), misalnya memanfaatkan lembaga-lembaga sosial lokal, arisan, dan pemberi kredit informal dalam proses dan sistem perekonomian keluarga.

Exit Program menurut Rogers and Macias (2004), program atau strategi pengakhiran (*exit program*) suatu program atau rencana khusus yang menggambarkan bagaimana suatu program akan ditarik dari suatu wilayah sementara pencapaian tujuan pembangunan dapat dipastikan tidak akan terganggu dan perkembangan tujuan lebih lanjut akan dicapai. *Exit program/strategy* adalah suatu rencana sistematis mengenai penarikan sumber daya

dari suatu program, termasuk bagaimana pengakhiran atau pengalihan program lain yang akan dilakukan (Kusumastuti, 2007).

Ada tiga jenis strategi pengakhiran suatu program, yaitu *phasedown* (fase penurunan), *phaseover* (fase pengalihan), dan *phaseout* (fase penghentian) (Rogers and Macias 2004). *Phasedown* adalah pengurangan aktivitas program secara bertahap dalam rangka persiapan *phaseover* atau *phaseout*. *Phaseover* adalah tahap penyerahan tanggung jawab kegiatan/pengelolaan program kepada lembaga atau individu yang berada di wilayah pelaksanaan program. Sementara itu, *phaseout* adalah kegiatan menarik atau menghentikan sumber daya sebuah program tanpa menyerahkan tanggung jawab kepada lembaga atau kelompok lain.

Terdapat tiga alasan untuk menghentikan sebuah program. Pertama, ada batasan waktu pelaksanaan program yang terkait dengan siklus pendanaan (*funding cycle*); kedua, target atau dampak pada tingkat tertentu telah tercapai; dan ketiga, benchmark (tolak ukur) yang mengindikasikan kemajuan dalam menghadapi *phaseout* atau *phaseover* telah tercapai (Rogers and Macias, 2004).

Sejalan dengan penjelasan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku coping penerima PKH menjelang exit program. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran perilaku coping penerima PKH menjelang *exit program* di DKI Jakarta? Hal ini penting mengingat sebelum program ini diakhiri, masyarakat yang menjadi penerima PKH diharapkan mempunyai kesiapan, baik secara psikologis maupun ekonomis.

METODE

Penelitian ini dikembangkan dengan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian

deskriptif. Informan penelitian ditentukan secara purposif, yaitu berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian seperti pihak penyelenggara program, pendamping dan RTSM penerima PKH.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan studi dokumentasi, observasi, wawancara mendalam, dan *focus group discussion* (FGD). Selanjutnya data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif kualitatif sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kondisi Geografis

Berdasarkan SK Gubernur Nomor 171 tahun 2007, Kota Administrasi Jakarta Utara mempunyai luas 146,66 km². Jakarta Utara membentang dari Barat ke Timur sepanjang kurang lebih 35 km dan menjorok ke darat antara 4 s/d 10 km. Ketinggian dari permukaan laut bervariasi antara 0 s/d 2 meter. Sebagian

besar terdiri dari rawa-rawa/empang air payau. Berdasarkan posisi geografisnya, Kota Administrasi Jakarta Utara memiliki batas-batas: di sebelah utara membentang pantai Laut Jawa dari Barat sampai ke Timur sepanjang 35 km yang menjadi tempat bermuaranya 13 sungai, sementara di sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Jakarta Barat, Jakarta Pusat dan Jakarta Timur. Di sebelah timur berbatasan dengan Jakarta Timur dan Kabupaten Bekasi, dan di sebelah barat dengan Kabupaten Tangerang dan Jakarta Barat.

Kondisi Demografis

Wilayah Kota Administrasi Jakarta Utara terbagi menjadi 6 Kecamatan, yaitu: Kecamatan Penjaringan, Pademangan, Tanjung Priok, Koja, Kelapa Gading dan Cilincing. Gambaran lebih jauh tentang jumlah kelurahan, rukun warga, rukun tetangga serta jumlah keluarga untuk masing masing kecamatan dapat dilihat dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1. Jumlah Kelurahan, Rukun Warga (RW), Rukun Tetangga (RT) dan Jumlah Kepala Keluarga (KK) menurut Kecamatan di Jakarta Utara Tahun 2011

No.	Kecamatan	Jlh Kelurahan	Jlh RW	Jlh RT	Jlh KK
1	Penjaringan	5	69	831	70928
2	Pademangan	3	33	421	57172
3	Tanjung Priok	7	103	1270	145608
4	Koja	6	76	835	84879
5	Kelapa Gading	3	67	698	38654
6	Cilincing	7	83	968	116195
		31	431	5023	513436

Sumber: Jakarta Utara dalam Angka 2012

Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010, gambaran tentang penduduk, rumah tangga dan rata-rata anggota rumah tangga untuk masing-

masing kecamatan dapat digambarkan dalam tabel 2 berikut.

Tabel 2. Penduduk, Rumah Tangga dan Rata-Rata Anggota Rumah Tangga Menurut Kecamatan Hasil Sensus Penduduk 2010

Kecamatan	Penduduk (Orang)	Rumah Tangga	Rata-rata Anggota Rumah Tangga
Penjaringan	306.456	84.209	3,64
Pademangan	149.809	41.953	3,57
Tanjung Priok	375.276	96.778	3,88
Koja	288.091	71.161	4,05
Kelapa Gading	154.692	40.934	3,78
Cilincing	371.335	102.181	3,63
Jakarta Utara	1.645.659	437.216	3,76

Sumber: BPS Kota Administrasi Jakarta Utara 2012

Wilayah penelitian adalah 3 kecamatan di Kota Administrasi Jakarta Utara, yaitu Kecamatan Penjaringan, Cilincing dan Koja karena PKH dimulai di wilayah ini sejak awal program, yaitu sejak tahun 2007. Ketiga wilayah ini merupakan daerah pantai yang berbatasan langsung dengan Pantai Laut Jawa.

Sebagian penduduk miskin di ketiga wilayah ini adalah pendatang, mereka sudah puluhan tahun tinggal di wilayah ini. Kebanyakan mereka menempati rumah kontrakan atau bahkan mendirikan rumah di atas lahan milik negara dan menggantungkan hidupnya dari kerja serabutan, kuli pelabuhan atau pekerjaan sektor informal lainnya.

Sebagian besar masyarakat mengontrak rumah atau kamar. Untuk ukuran Jakarta, biaya sewa memang relatif murah dengan harga sekitar Rp 150.000 hingga Rp 350.000 per bulan. Walau tergolong murah, namun banyak diantara mereka yang menunggak karena lebih mengutamakan kebutuhan makan dan minum. Apalagi rumah kontrakan tersebut tidak mempunyai akses langsung ke air bersih sehingga mereka umumnya membeli air untuk kebutuhan minum dan memasak.

Gambaran Penerima PKH

PKH dimulai di Jakarta Utara pada tahun 2007 dengan jumlah peserta sebanyak 4.556

RTSM yang tersebar di 3 kecamatan, yaitu Penjaringan, Koja dan Cilincing. Sedang 3 kecamatan lainnya yaitu Pademangan, Tanjung Priok dan Kelapa Gading baru mendapatkan dana bantuan pada tahun 2008. Sampai dengan tahun 2012 tercatat 5.826 RTSM peserta yang tersebar di 6 kecamatan dengan nilai nominal bantuan seluruhnya Rp 1.783.250.000,- (Sumber: UPPKH Kotamadya Jakarta Utara, 2012).

Menurut UPPKH Jakarta Utara, data yang digunakan untuk penetapan sasaran program berasal dari BPS. Awalnya BPS menyerahkan data berupa daftar nama RTSM calon peserta ke UPPKH yang kemudian diteruskan ke para pendamping untuk selanjutnya divalidasi. Validasi dilakukan peninjauan ke rumah tiap-tiap RTSM yang namanya tercantum dalam daftar tersebut. Kriteria yang digunakan untuk menentukan kelayakan RTSM, antara lain, keadaan rumah dan mata pencaharian suami. Data ini juga diverifikasi dengan keterangan dari RT dan RW terkait status social ekonomi RTSM calon peserta program.

Hasilnya menunjukkan bahwa sekitar 97 persen data sudah benar. Beberapa kesalahan yang masih terjadi lebih disebabkan perubahan kondisi ekonomi. Bagi RTSM yang belum memiliki KTP DKI, setelah mendapatkan bantuan diharapkan langsung mengurus KTP

agar mereka resmi menjadi penduduk Jakarta. Gambaran lebih lanjut tentang peserta program

PKH sejak tahun 2007 hingga tahun 2011 dapat dilihat dalam tabel 3 berikut.

Tabel 3. Data RTSM Penerima PKH tahun 2007-2011 Kodya Jakarta Utara

Wilayah	RTS 2009	RTS 2010	PKH 2007	PKH 2008	PKH 2009	PKH 2010	PKH 2011
Penjaringan	10.412	9.868	693	662	620	574	565
Pademangan	5.547	5.887	-	709	640	587	587
Tj. Priok	5.941	5.788	-	1.800	1.673	1.492	1.433
Koja	10.161	9.678	1.796	1.682	1.542	1.413	1.362
Klp. Gading	1.059	856	-	395	325	288	273
Cilincing	17.171	16.558	2.067	1.999	1.926	1.798	1.713

Sumber: UPPKH Kodya Jakarta Utara Tahun 2011

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa jumlah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang menerima PKH baru mencakup sekitar 7 persen dari rumah tangga yang layak menerima di wilayah Jakarta Utara. Kondisi ini menimbulkan kecemburuan sosial di antara masyarakat karena sesungguhnya mereka berada dalam kondisi kemiskinan yang relatif tidak jauh berbeda.

Pendampingan PKH

Untuk mengoptimalkan kinerja program, pihak penyelenggara menyediakan tenaga pendamping bagi RTSM peserta program. Untuk Jakarta Utara, tiap kecamatan terdapat minimal 2 orang tenaga pendamping yang mendampingi rata-rata 150-375 RTSM, Tugas pendamping antara lain melakukan sosialisasi, validasi data peserta PKH, pengawasan terhadap RTSM agar memenuhi komitmennya, menjembatani RTSM dengan pihak-pihak lain yang terkait di tingkat kecamatan dan Kota.

Dalam melaksanakan tugasnya pendamping juga diwajibkan untuk membuat rencana kerja mingguan dan bulanan, mendampingi peserta PKH pada saat pembayaran sesuai mekanisme, membuat daftar kontrol, memotivasi peserta agar memenuhi komitmennya, memastikan peserta PKH terdaftar sebagai peserta Jamkesmas dan anaknya mendapatkan beasiswa

miskin. Selanjutnya pendamping diwajibkan membuat laporan insidentil, laporan bulanan dan tahunan, yang disampaikan kepada pihak penyelenggara secara berjenjang.

Data lapangan menunjukkan tidak semua tugas pendampingan tersebut terlaksana sebagaimana diharapkan. Hal ini terjadi karena keterbatasan yang dimiliki pendamping. Namun secara umum pendamping telah melaksanakan tugas minimal seperti validasi data, mendampingi peserta pada saat pencairan, mengadakan pertemuan kelompok menjelang pencairan dana.

Pada saat mendampingi pencairan dana bantuan di kantor pos, pendamping melakukan pemantauan agar tidak terjadi hal-hal yang menyimpang dari ketentuan program.

“Kalau sudah pencairan semua peserta tampak ceria. Saking senangnya kadang mereka langsung belanja-belanja. Hal-hal seperti inilah yang masih butuh kontrol kami. Takutnya salah dalam memanfaatkan bantuan ini”. Demikian pengakuan seorang pendamping. Dalam kasus seperti ini pendamping mengaku cukup mengingatkan yang bersangkutan secara persuasif.

Untuk mengoptimalkan manfaat program (terutama dalam pemanfaatan dana bantuan) beberapa pendamping dengan inisiatif sendiri

mengadakan kegiatan tambahan untuk peserta PKH seperti arisan kelompok, koperasi simpan pinjam, dan melibatkan RTSM peserta dalam program pemerintah lainnya, kegiatan LSM atau kegiatan kemasyarakatan lainnya.

Dampak PKH Bagi RTSM

Secara kualitatif Program Keluarga Harapan membawa dampak positif bagi peserta di lokasi penelitian. Indikasinya antara lain terlihat dari antusiasme peserta untuk mengikuti kegiatan program seperti sosialisasi program, pertemuan kelompok, dan seterusnya. Peserta mampu menjelaskan prosedur pencairan dana di kantor pos, pemanfaatan dana bantuan, dan hal lainnya yang terkait dengan program.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Nainggolan dkk (2012) yang menjelaskan adanya perbedaan yang signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah menjadi peserta program PKH. Perbedaan tersebut terlihat dalam sikap dan perilaku RTSM dalam bidang pendidikan dan kesehatan, terutama bagi anak-anak.

Secara kognitif RTSM beserta anggotanya memperoleh manfaat baru berupa wawasan dan pengetahuan baru dalam bidang pendidikan dan kesehatan yang tidak diketahui sebelumnya. Walaupun pada awalnya sedikit merasa terpaksa mengikuti tahapan kegiatan, namun pada akhirnya RTSM merasakannya sebagai rutinitas tanpa beban hingga menjadi suatu kebutuhan sekaligus tanggung jawab bagi keluarga, terutama untuk masa depan anak. Pernyataan ini terlihat dari pengakuan informan yang menjelaskan:

“... dulu pas baru mulai ikut PKH mbak, rasanya agak ribet. Lha... mau dapat bantuan aja kok repot amat ya. Pake pertemuan segala. Wah kita-kita pada ngomel. Kalo mau ngasih bantuan ya udah kasih aja langsung, kenapa sih?. Tapi lama-lama malah enak juga. Kita-kita jadi

saling curhat. Gak urusan pendidikan dan kesehatan aja, tapi apa aja bisa dibahas. Kalo gak hadir malah rugi gak dapat info baru. Lagian ini kan demi masa depan anak...”.

Secara psikologis, informan RTSM mengaku merasa nyaman untuk urusan pendidikan dan kesehatan anak. “Walau anakku tidak juara, paling tidak saya melihat ada peningkatan nilainya, sayangnya bantuannya tidak lanjut hingga ke SMA”. Penjelasan ini semakin memperkuat dampak positif PKH. Dalam hal ini peserta bukan saja sekedar komit untuk menyelesaikan target pendidikan anak sesuai program hingga SMP, tetapi sudah berani menuntut agar anaknya dibiayai hingga ke jenjang SMA. Sementara rasa nyaman ini terkait dengan terpenuhinya kebutuhan pendidikan anak seperti sepatu, tas sekolah, bahkan *study tour* anak bersama rombongan sekolah.

Dilihat dari aspek sosial, RTSM mampu mengembangkan relasi sosial yang lebih luas walaupun pada awalnya dibantu oleh pendamping, RTSM lebih percaya diri berkomunikasi dengan pihak sekolah anak untuk mempertanyakan beberapa hal yang terkait dengan urusan sekolah anak. Hal yang sama terjadi dengan pihak penyelenggara layanan kesehatan seperti puskesmas dan atau bidan. Sementara dengan sesama anggota masyarakat umum, pertemuan kelompok sesama peserta PKH membuka akses untuk bergaul lebih luas. “Kami lebih dikenal, dan kamipun lebih mengenal masyarakat setelah menjadi peserta PKH”, demikian pengakuan informan.

Untuk bidang kesehatan, RTSM mengaku merasa lebih sehat sehubungan dengan meningkatnya frekwensi kunjungan ke fasilitas layanan kesehatan. Walau peningkatan ini terjadi sebagai akibat dari syarat yang ditentukan dalam program, namun pada akhirnya RTSM menyadari hal itu sebagai kebutuhan.

Perbedaan antara sebelum dan sesudah menjadi peserta PKH terlihat dari situasi yang menyebabkan RTSM mengunjungi layanan kesehatan. Sebelum menjadi peserta PKH, RTSM mengunjungi layanan kesehatan karena sudah benar-benar sakit hingga terpaksa ke rumah sakit. Setelah menjadi peserta PKH, sebagian besar peserta PKH mengunjungi layanan kesehatan walaupun tidak sakit. Hal itu dilakukan sekedar mengontrol kesehatan. Dengan demikian terlihat perubahan dari tindakan pengobatan menjadi pencegahan penyakit.

Sejalan dengan perubahan ini, untuk beberapa RTSM mulai terlihat perubahan pola konsumsi makanan dan minuman yang berorientasi pada asupan gizi yang lebih baik, terutama untuk pemilihan lauk-pauk. Untuk menu makanan "... ya sekali-sekali bolehlah makan enak apalagi kalau pas cair dananya...". Demikian penjelasan seorang ibu yang menjadi informan.

Penjelasan ini memang tidak mencerminkan kondisi RTSM peserta program secara keseluruhan. Untuk jumlah terbatas masih ditemukan peserta yang perkembangannya lambat. Beberapa kasus dimaksud antara lain adalah sikap pasif dalam pertemuan kelompok sehingga terkesan terpaksa hadir karena takut potongan bantuan, belum berani mengambil inisiatif membangun komunikasi dengan guru terkait urusan sekolah anaknya, dan lain-lain.

RTSM seperti ini cenderung ketergantungan kepada pendamping dalam menyelesaikan urusannya. Sebaliknya pendamping pun harus memberikan perhatian ekstra. Terkait dengan hal ini, lebih jauh pendamping memberi penjelasan bahwa:

" ... kemampuan RTSM untuk menyerap program memang berbeda-beda. Kita sudah punya catatan tentang hal itu. Ada yang

cepat maju, tapi ada juga yang lambat. Yah, yang lambat masih harus kita dorong terus. Saya hanya berharap mereka bisa mandiri ketika program ini berakhir nanti...".

Penjelasan ini sekaligus mencerminkan adanya kekhawatiran akan kemampuan atau kemandirian RTSM pasca exit program. Pertanyaan mendasar yang harus dijawab bersama adalah, setelah program PKH diakhiri, masihkah RTSM mengakses layanan pendidikan dan kesehatan? Lalu bagaimana dan apa persiapan RTSM peserta PKH yang akan diakhiri tentang hal ini.? Jawaban ini akan terkait dengan perilaku *coping* masing-masing RTSM.

Perilaku *Coping* Menjelang *Exit Program*

Secara objektif, sesungguhnya setiap orang mempunyai cara atau strategi tersendiri mengatasi masalah yang dihadapi, termasuk RTSM. Secara sederhana cara atau strategi tersebut dikenal dengan nama perilaku *coping* atau *coping behavior/coping strategy*. Cara atau strategi tersebut sangat variatif sesuai dengan kondisi masing-masing.

Bagi RTSM pada umumnya, berhadapan dengan masalah bukanlah hal yang aneh. Sesuai dengan kemiskinan yang disandang, kehadiran masalah sudah menyatu dengan hidupnya. Hidup dalam nuansa keterbatasan justru sudah menjadi ciri khasnya. Saking terbiasa dengan masalah, mereka bahkan tidak menganggapnya sebagai masalah. Walaupun dalam hati sedikit banyak mengeluh, pada akhirnya mereka berhasil melakukan rasionalisasi dengan sikap pasrah atau *nrimo*, atau menganggapnya sebagai takdir. Bahkan tetap bersyukur, seraya tetap berharap esok hari akan lebih baik.

"Sebagai orang miskin, apa yang bisa kami buat. Kalau ngeluh siapa yang mau dengar. Jangan-jangan kita malah dicemooh dalam hati. Kan tambah cilaka mbak. Ya udah

bersyukur ajalah. Pasrah sama Yang Kuasa sambil berdoa. Kalau ada yang nawarin kerja ya kita ikuti, kalau nggak ada, ya udah kerjakan aja apa yang mungkin dikerjakan. Ini kan hidup di Jakarta, tahu sendirilah ...”. Demikian pengakuan seorang informan.

Cerita di atas merupakan gambaran umum tentang *coping behaviour* masyarakat miskin di lokasi penelitian. Dilihat dari bentuknya, perilaku *coping* ini termasuk kategori *emotional focused coping*. Mereka cenderung memberikan repon emosional berupa sikap pasrah, jauh dari inisiatif pemecahan masalah secara rasional dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang ada. Namun pada saat yang bersamaan, hingga derajat tertentu RTSM tetap saja memakai *problem focused coping* sehingga terlihat bahwa respon emosi yang diberikan masih masuk akal, dalam arti masih dalam batas-batas kewajaran.

Ini berarti bahwa RTSM senantiasa memakai dua bentuk *coping behavior* ini sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lazarus & Folkman pada tahun 1984 (dalam Bangorigagah, 2013) yang menjelaskan bahwa individu menggunakan kedua cara tersebut untuk mengatasi berbagai masalah yang menekan dalam berbagai ruang lingkup kehidupan sehari-hari. Faktor yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauhmana tingkat stres dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya.

Memasuki era baru setelah menjadi peserta program PKH, RTSM mulai menunjukkan perubahan sikap dan perilaku. Menghadapi pendamping yang cenderung mengontrol, RTSM masih bertindak responsif dengan sedikit menekan emosi. Dalam situasi ini RTSM masih terkesan “takut” terhadap kehadiran pendamping hingga pada akhirnya berkembang dalam relasi sosial yang lebih persuasif.

Ini berarti bahwa dalam menghadapi pendamping pada awalnya RTSM peserta program cenderung menerapkan *emotional focused coping*. Namun dalam perkembangan selanjutnya berkat intervensi sosial program, terutama melalui peran pendamping, RTSM peserta program secara perlahan mulai berpikir lebih rasional dengan mengembangkan *problem focused coping*.

Memasuki tahun 2012, beredar informasi bahwa program ini akan segera diakhiri. Peserta program merasa terganggu secara psikologis mengingat dana bantuan ini sudah terlanjur diposisikan sebagai pos pemasukan dalam manajemen ekonomi rumah tangga. Bahkan pendamping pun merasakan hal yang sama. “Bukan hanya ibu, saya juga belum tahu bagaimana nasib ibu. Kita sama-sama cemas menghadapi situasi ini”, demikian pernyataan seorang pendamping kepada peserta program ketika membahas informasi *exit program* ini.

Situasi ini menghinggapikan semua peserta program. Yang membedakan adalah kualitas kecemasan atau tekanan psikologis pada masing-masing peserta. Bagi peserta program yang baru mengetahui informasi *exit* ini, tekanan psikologisnya lebih tinggi dibandingkan dengan peserta yang sudah mengetahui jauh-jauh hari sebelumnya. Bahkan sebagian peserta justru baru tahu informasi *exit* dari peneliti, dan mereka terlihat kaget dan bingung mencerminkan ketidaksiapannya menghadapi *exit*.

Sebagaimana dijelaskan oleh Sarafino (2006) *coping* merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola stress atau tekanan yang ada dengan cara tertentu. Strategi coping dilakukan untuk menanggulangi perubahan-perubahan akan kebutuhan yang dihadapi keluarga menurut sumberdaya yang dimilikinya. Hal yang sama terjadi pada penerima PKH. Cara yang ditempuh antara

lain dilakukan dengan berhemat (*cutting-back*) dan menambah pendapatan keluarga (*generating income*) sebagaimana dikatakan oleh Puspitawati (1998).

Beberapa bentuk penghematan yang telah, sedang dan akan dilakukan penerima PKH adalah:

1. Strategi penghematan pengeluaran pangan, yaitu membeli pangan dengan harga yang lebih murah dan mengurangi porsi kebutuhan pangan, mengurangi konsumsi teh/gula/kopi, mengurangi jajan anak, mengganti beras dengan makanan pokok lain seperti singkong, menyimpan makanan yang tidak habis untuk keesokan harinya.
2. Strategi penghematan pengeluaran kesehatan, yaitu memilih tempat berobat dengan tarif yang lebih murah atau gratis. Misalnya lebih memilih berobat ke poliklinik atau puskesmas daripada ke dokter praktek dan mengurangi konsumsi rokok.
3. Strategi penghematan pengeluaran pendidikan adalah dengan mengurangi uang saku anak sehari-hari, mencari cara agar anak mendapat beasiswa miskin, mengusahakan agar anak bersekolah dekat rumah agar tidak ada biaya tambahan ongkos ke sekolah, membeli seragam atau perlengkapan sekolah hanya setahun sekali.
4. Strategi penghematan pengeluaran lainnya, dengan mengurangi pembelian pakaian, mengurangi pembelian perabot rumah tangga, mengurangi pembelian peralatan dapur, mengurangi penggunaan gas/pulsa telepon/listrik secara selektif.
5. Belanja kebutuhan dengan cara berhutang agar uang bisa dimanfaatkan kepada hal-hal yang lebih mendesak.

Sedangkan bentuk upaya penambahan pendapatan untuk menutupi biaya hidup keluarganya yang telah, sedang dan akan dilakukan penerima PKH adalah:

1. Memanfaatkan lahan kosong untuk bercocok tanam (seperti sayur-sayuran dan tanaman obat) atau beternak (unggas atau ikan).
2. Melibatkan anak untuk membantu pekerjaan orangtua menambah penghasilan.
3. Mencari pekerjaan sampingan seperti menjadi kuli cuci gosok, menjual makanan yang dititipkan di warung-warung, tukang ojek, ikut kerja dengan saudara.
4. Mencari program bantuan lainnya, baik dari pemerintah maupun swasta termasuk beasiswa untuk anak.
5. Mencari pelatihan ketrampilan baru dan mengembangkan ketrampilan yang sudah ada.

Hal lain yang menarik dalam perilaku *coping* ini adalah penerima PKH merespon segera *issu exit program* ini walaupun dalam kapasitas yang bervariasi sesuai dengan kondisi masing-masing. Dalam hal ini ada yang merespon dengan cepat dan ada yang lambat. Bahkan ada yang sudah mempersiapkan diri sejak awal program bersama pendamping seperti penerima PKH di Kelurahan Cilincing.

Sejak awal menerima dana PKH, RTSM telah diberitahu bahwa program tidak akan berlangsung selamanya, dan akan berakhir dalam jangka waktu tertentu. Sehubungan dengan hal ini, pendamping mengambil inisiatif dan berusaha memotivasi dan menggerakkan para peserta PKH untuk menyisihkan sebagian dana yang diterima dan membentuk kelompok arisan. Setiap bulan pada saat pertemuan, peserta boleh mengajukan pinjaman secara bergilir dan diwajibkan mengembalikan pada bulan-bulan berikutnya dalam bentuk angsuran. Persyaratannya adalah uang yang dipinjam harus untuk modal usaha. Hingga saat penelitian ini berlangsung, kelompok ini berkembang di beberapa Rukun Warga di Kelurahan Cilincing.

Pembentukan kelompok arisan seperti ini memang belum merata dilakukan di kelurahan lain, semua tergantung kepada kesepakatan antara pendamping dan penerima PKH. Di kelurahan lain para ibu-ibu diikutsertakan dalam kegiatan PKK dan diberi ketrampilan untuk menambah pendapatan. Sekitar 10-20% peserta PKH yang telah melewati batas waktu sebagai penerima dana PKH sudah memiliki kesiapan yang baik jika tidak lagi menerima bantuan dana. Hal ini terbilang jumlah yang kecil karena kebanyakan belum siap karena pekerjaan belum tetap dan masih mencari penghasilan tambahan, adanya tanggungan anak dengan jumlah banyak, dan adanya anak yang bersekolah di swasta sehingga masih terdapat ketergantungan dengan dana PKH.

Bagi peserta yang sudah siap menghadapi *exit program*, adalah mereka yang sudah mempunyai usaha sendiri dan atau sudah bekerja, tanggungan yang semakin berkurang karena anak yang menikah, anak yang telah lulus sekolah, atau bahkan sudah bekerja dan memiliki penghasilan sendiri serta mampu membantu keuangan orang tuanya. Sebaliknya yang tidak siap adalah mereka yang belum memiliki usaha dan belum mempunyai gambaran akan tambahan penghasilan.

Perilaku *coping* lain terdapat pada semua peserta adalah mereka menghendaki agar status kepesertaan dalam program PKH ini diperpanjang atau dipersiapkan program lain yang sifatnya tetap membantu RTSM. Walaupun *exit program* dilakukan sebaiknya hal itu dilakukan dengan memberikan masa peralihan.

Berbagai tingkah laku *coping* di atas merupakan suatu proses yang dinamis dari suatu pola tingkah laku maupun pikiran-pikiran yang secara sadar digunakan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan dalam situasi yang menekan

dan menegangkan sehubungan dengan *issu exit program* PKH. Secara sadar RTSM mengelola tekanan, masalah dan tantangan dengan melakukan strategi penghematan dan penyesuaian sosial dengan kondisi yang dialami. Hal ini sejalan yang dikatakan oleh Pramadi (dalam Wardani, 2009) mengatakan bahwa perilaku *coping* secara bebas diartikan sebagai suatu perilaku untuk menghadapi masalah, tekanan, atau tantangan, selain itu merupakan respon perilaku yang bersifat perilaku psikologis untuk mengurangi tekanan yang sifatnya dinamis.

Dinamika ini berkembang sejalan dengan kemampuan pendamping melakukan fungsi pendampingan sehingga penerima PKH lebih siap dalam menghadapi *issu exit program*. Di sisi lain, kesiapan ini juga ditentukan oleh faktor internal RTSM penerima PKH seperti ketrampilan sosial yang dimiliki, dukungan sosial yang dimiliki dan seterusnya.

KESIMPULAN

Sejak awal RTSM sudah memiliki *coping behavior* tersendiri dalam mengelola tekanan kebutuhan dan permasalahan dalam dinamika kehidupan keluarga dan atau rumah tangganya. Setiap RTSM senantiasa mengembangkan dua bentuk perilaku *coping* sekaligus, yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*, hanya saja *emotion focused coping* lebih dominan.

Memasuki program PKH, walaupun tidak merata perilaku *coping* RTSM mengalami perubahan berupa perkembangan positif. Mereka tetap mengembangkan dua bentuk *coping behavior* namun lebih berorientasi pada *problem focused coping* yang lebih rasional. Menjelang *exit program* *emotion focused coping* kembali dominan, terutama bagi peserta yang baru mengetahui *issu exit program*. Namun bersamaan dengan berjalannya waktu

dan didukung dengan pendampingan, mereka kembali mengembangkan *problem focused coping*.

Ini berarti bahwa perilaku coping RTSM belum stabil. Indikasi ini menandakan ketidaksiapan RTSM untuk exit program. Sehubungan dengan hal ini pihak penyelenggara perlu mempertimbangkan kembali waktu dan cara yang akan ditempuh dalam proses *exit program* sehingga perilaku *coping* peserta lebih berorientasi pada *problem focused coping* karena bentuk *coping* ini terlihat lebih siap.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, dalam rangka *exit program* perlu dipertimbangkan beberapa saran sebagai berikut:

1. Dilihat dari aspek *coping behaviour* RTSM, berhubung masih banyak penerima PKH yang belum stabil, pihak penyelenggara perlu menunda exit program sambil melakukan intervensi social secara khusus dalam hal *coping behaviour*.
2. Jika *exit program* harus dilaksanakan, sebaiknya hal itu dilaksanakan secara selektif dengan mempertimbangkan stabilitas *coping behaviour* RTSM yang bersangkutan.
3. Kepada pihak penyelenggara program, diminta untuk lebih memperhatikan aspek *coping behaviour* semua peserta PKH sejak awal program sehingga pada saatnya lebih siap secara psikologis mengikuti exit program.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan kesempatan melaksanakan penelitian ini. Selain itu diucapkan terima kasih juga kepada Tim Penelitian PKH tahun 2012 yang telah

mengizinkan penulis untuk mempublikasikan hasil penelitian ini, tim UPPKH Kotamadya Jakarta Utara, pendamping PKH di ketiga kelurahan, dan tak lupa para peserta PKH dan tokoh masyarakat yang telah memberikan informasi berharga bagi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Banerjee, A. V. & Duflo, E.(2012). *Poor Economics: A Radical Rethinking of the Way to Fight Global Poverty*. New York: PublicAffairs
- Bangorigagah.(2013). *Strategi Coping Dalam Psikologi (Coping Behaviour)*. <https://psikoislam.wordpress.com/2013/05/08/strategi-coping-dalam-psikologi-coping-behaviour/>, diakses tanggal 23 April 2015
- Chaplin, J.P.(2006). *Kamus Lengkap Psikologi*. (Terjemahan, cetakan ketujuh). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Crocker, K., Graham, L. (1999). *Measurement of Coping Strategies In Sport*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology
- Fiszbein, A., & Norbert, S. (2009). "Conditional Cash Transfers A World Bank Policy Research Report", *Article The World Bank*, Washington DC
- Inpres RI Nomer 3 Tahun 2010 Tentang Rencana Tindak Percepatan Pencapaian Sasaran Program Pro-Rakyat
- Kusumastuti, R., & Fillaili, R. (2007). *Strategi Mengakhiri Program: Pengalaman Program Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*, Jakarta: Lembaga Penelitian SMERU

- Moser, C.O.N. (1998), "The Asset Vulnerability Framework: Reassessing Urban Poverty Reduction", *World Development*, Vol.26, No.1, pp.1-19
- Mutadin, Z. (2002). *Strategi Coping*. www.e-psikologi.com diakses pada tanggal 23 September 2014
- Nainggolan, T, dkk. (2012). *Program Keluarga Harapan di Indonesia: Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Propinsi*. Jakarta: P3KS Press (Anggota IKAPI)
- Rachmawaty, A. (2010). *Strategi Koping dan Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesejahteraan Subjektif pada Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)*, <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/27243>, diakses 23 September 2014.
- Republik Indonesia (2004). Undang-Undang Tentang Jaminan Sosial Nasional Nomor 40 Tahun 2004.
- Rogers, L. B., & Macias, K. E. (2004) 'Program Graduation and Exit Strategies: Title II Program Experiences and Related Research' Discussion Paper No. 25. TUFTs
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology*. (5 th ed). New York: John Wiley and Sons
- Sarwono, S.W. (2007). *Psikologi Sosial: Individu dan Teori-teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka
- Suharto, E. (2002.) How Informal Enterprises Cope with the Economic Crisis? The Case of Pedagang Kakilima in Bandung, Indonesia, makalah yang disajikan pada *New Zealand Asian Studies Society 14th International Conference*, Canterbury University, Christchurch 28 November-1 December 2002
- Suharto, E. (2004). *Kemiskinan dan Keberfungsian Sosial: Studi Kasus Keluarga Miskin di Indonesia*. Bandung: Lembaga Studi Pembangunan (LSP) STKS.
- Sumodiningrat, G.B.S., & Maiwan, M. (1999). *Kemiskinan: Teori, Fakta dan Kebijakan*. Edisi Pertama. Jakarta: Penerbit: IMPAC,
- Syawie, M. (2011), "Kemiskinan dan Kesenjangan Sosial". *Jurnal Informasi*, Vol. 16 No. 03 Tahun 2011
- Taylor. E. S. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Kencana Predana Media
- UPPKH Kotamadya Jakarta Utara Tahun 2011
- Wardani, D.S. (2009). "*Strategi Coping Orang Tua Menghadapi Anak*". *Skripsi*, Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

**PERAN DINAS SOSIAL DALAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN
DI KOTA SUKABUMI**

***THE ROLE OF SOCIAL AGENCIES IN POVERTY ALLEVIATION
IN SUKABUMI***

Muslim Sabarisman

Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jalan. Dewi Sartika Nomor 200 Cawang III Jakarta Timur
E-mail: Sleem.ndr@gmail.com

Diterima: 19 Maret 2015; Direvisi: 4 Juni 2015; Disetujui: 13 Juli 2015

Abstrak

Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan sosial yang ada Kota Sukabumi yang menjadi sasaran program dinas sosial. Program penanggulangan kemiskinan telah dilaksanakan, namun demikian belum ada data yang dapat menjelaskan sejauh mana efektivitas program tersebut. Berkaitan dengan permasalahan penelitian, maka penelitian dilaksanakan dengan tujuan mengetahui peran dinas sosial Sukabumi dalam penanggulangan kemiskinan. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data dan informasi dikumpulkan melalui hasil wawancara terstruktur, studi dokumentasi terhadap hasil penelitian terdahulu, laporan-laporan dan literatur yang relevan, dan observasi. Sebagai informan, yaitu petugas dinas sosial dan instansi sektoral terkait. Hasil penelitian membuktikan, bahwa peran dinas sosial Sukabumi dalam penanggulangan kemiskinan belum mencapai tujuan secara optimal. Hal ini dikarenakan masih terbatasnya jumlah dan kualitas sumber daya manusia, anggaran yang belum mendukung, koordinasi masih lemah, sarana dan prasarana yang diperlukan dalam pelaksanaan program masih terbatas. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada dinas sosial untuk memperkuat koordinasi dan sinergitas program dengan instansi terkait di daerah, meningkatkan intensitas konsultasi dengan instansi sosial provinsi dan pusat.

Kata kunci: dinas sosial, penanggulangan kemiskinan, sinergitas program.

Abstrack

Poverty is one among social problems in Sukabumi that targeted as social service in those Social Agency. Poverty reduction programme has been implemented, however, there is no data that can explain the extent to which the effectiveness of the program. Regarding those problems, then the research was conducted with the purpose of knowing the role of social service of Sukabumi in poverty reduction. The method that used is descriptive qualitative approach. The data and information gathered through structured interviews, documentary study of previous research results, reports and relevant literature, and observations. As an informant consists of social service officers and related sectoral agencies. The research results found out that the role of the social Office of Sukabumi in poverty reduction has not optimally reached the goal yet. This is due to the still limited number of and quality of human resources, the limitation of its budget, lack of coordination and also limitation of required infrastructure. Based on the research results, it is recommended to the social Office to strengthen coordination and synergy program with relevant agencies in the region, increase the intensity of the consultations with the social province agency and the central social institutions.

Keywords: social agencies, poverty reduction, the program synergism.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesejahteraan sosial, dan khususnya penanggulangan kemiskinan merupakan tanggung jawab bersama antara Pusat dengan Pemerintah Daerah. Kemiskinan merupakan program prioritas nasional, dan karenanya memerlukan pemahaman dan komitmen yang sama pada semua jajaran pemerintah. Pemahaman dan komitmen yang sama itulah tentu akan dapat mempercepat pengurangan angka kemiskinan di Indonesia.

Kemiskinan di Kota Sukabumi merupakan salah satu permasalahan sosial yang menuntut perhatian pemerintah Kota Sukabumi. Berdasarkan data tahun 2012 di Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Sukabumi, penduduk miskin di Kota Sukabumi berjumlah 8.145 kepala keluarga. Dibandingkan dengan permasalahan sosial yang lain, masalah kemiskinan ini merupakan permasalahan sosial yang paling menonjol. Selain populasinya yang menonjol, kemiskinan ini telah melahirkan permasalahan sosial baru, seperti ketelantaran anak, dan tidak optimalnya pengasuhan anak oleh keluarga.

Kemiskinan di Kota Sukabumi menuntut kehadiran pemerintah, terutama Dinas Sosial Kota Sukabumi sesuai dengan tugas dan fungsinya. Sebagaimana diketahui, bahwa salah satu tugas dan fungsi dinas sosial adalah menyelenggarakan program kesejahteraan sosial, dan salah satunya adalah pengurangan kemiskinan. Pelaksanaan tugas dan fungsi dinas sosial tersebut memerlukan dukungan yang berkaitan dengan sumber daya manusia, sarana prasarana, anggaran (APBD) dan manajerial. Berbagai aspek tersebut apabila dapat dipenuhi, maka tujuan program dapat dicapai secara optimal, dan sebaliknya.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah,

dan kemudian menjadi dasar penyelenggaraan otonomi daerah bahwa salah satu urusan wajib yang dilaksanakan di daerah adalah urusan sosial, termasuk di dalamnya bidang kesejahteraan sosial. Undang-Undang tersebut dimaksudkan untuk mendekatkan pelayanan pemerintah dengan kebutuhan obyektif masyarakat. Pada konteks sektor kesejahteraan sosial, agar para penyandang masalah kesejahteraan sosial dapat ditangani dengan cepat dan tuntas. Melalui kebijakan otonomi daerah, beban dan tugas-tugas pemerintah pusat yang tidak perlu, dapat dikerjakan oleh pemerintah daerah. Hal dapat dilihat dari tujuan otonomi daerah, yaitu (1) peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat yang semakin baik, (2) pengembangan kehidupan demokrasi, (3) keadilan sosial, (4) pemerataan, (5) pemeliharaan hubungan yang serasi antara Pusat dan Daerah serta antar Daerah dalam rangka keutuhan NKRI, (6) mendorong untuk memberdayakan masyarakat dan (7) menumbuhkan prakarsa dan kreativitas, meningkatkan peran serta masyarakat, mengembangkan peran dan fungsi Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (see Suradi, 2011).

Tujuan otonomi daerah tersebut memang belum sepenuhnya terealisasi sebagaimana yang diharapkan. Berbagai hasil penelitian dan kajian yang dilakukan oleh Pusat kajian Anti Korupsi (PUKAT) Universitas Gadjah Mada (UGM), dan informasi yang dilansir media massa, bahwa menyelenggarakan otonomi daerah masih menghadapi masalah besar. Permasalahan sosial silih berganti terjadi di daerah, dan paling menyolok adalah kasus korupsi yang dilakukan oleh pejabat daerah. Kemudian, selain permasalahan hukum tersebut otonomi daerah masih diwarnai dengan terbatasnya daya dukung daerah di bidang kesejahteraan sosial, terutama berkaitan dengan sumber daya manusia, dana dari APBD dan sarana prasarana.

Hal ini semakin menguatkan, bahwa peran daerah dalam kaitannya dengan penyediaan pelayanan kepada masyarakat masih jauh dari yang diharapkan (Suradi, 2011).

Pada era otonomi daerah ini, pemerintah daerah telah mendapatkan penguatan program dari pusat. Pada penanggulangan kemiskinan, melalui dana dekonsentrasi Kementerian Sosial telah mendistribusikan program dan anggaran untuk program penanggulangan kemiskinan. Melalui penguatan program dan anggaran ini diharapkan kinerja pemerintah daerah akan lebih optimal. Penduduk miskin dapat diturunkan populasinya dari tahun ke tahun. Meskipun demikian, program yang didistribusikan dari pusat sifatnya pendukung dan tidak mengambil peranan lebih besar. Daerahlah yang mestinya memiliki alokasi yang lebih besar dalam program penanggulangan kemiskinan. Sebagaimana dikemukakan oleh Dwiyanto, et all (2003), sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah, maka masalah penanggulangan kemiskinan tidak dapat sepenuhnya diserahkan kepada pemerintah pusat. Dengan kata lain, upaya menanggulangi masalah kemiskinan sudah menjadi isu regional, yakni tergantung intervensi pemerintah daerah. Isu kemiskinan harus menjadi agenda pokok bagi pemerintah daerah. Maka untuk itu diperlukan komitmen yang tinggi dari Pemda yang di tunjang dengan kapasitas yang memadai untuk menyelenggarakan program-program yang ditujukan untuk mengatasi permasalahan kemiskinan menjadi isu yang strategis dan wajib untuk didiskusikan serta perlu untuk dibahas secara bersama-sama dan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk menyediakan informasi mengenai peran Dinas Sosial Kota Sukabumi dan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penanggulangan kemiskinan. Diharapkan hasil penelitian ini memberikan manfaat sebagai

bahan peningkatan peran dinas sosial dalam penanggulangan kemiskinan di Kota Sukabumi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Kota Sukabumi dipilih sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan informasi awal, di Dinas Sosial Kota Sukabumi masih dihadapkan pada berbagai kendala dalam penanggulangan kemiskinan. Padahal, penanggulangan kemiskinan merupakan tugas dan fungsi yang diemban oleh Dinas Sosial, dan urusan sosial merupakan urusan wajib di era otonomi daerah. Informan penelitian, yaitu petugas dinas sosial dan instansi sektoral di Kota Sukabumi. Data dan informasi dikumpulkan melalui wawancara terstruktur, studi dokumentasi dengan mempelajari hasil-hasil penelitian sebelumnya, laporan-laporan dan literatur yang relevan. Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis secara kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Kota Sukabumi

Secara geografis Kota Sukabumi terletak diantara pusat pertumbuhan megaurban Jabodetabek dan Bandung Raya. Jarak dari Ibukota Provinsi Jawa Barat (Bandung) ± 92 Km dan Jarak dari Ibukota Negara (Jakarta) ± 120 Km. Cukup dekatnya jarak membuat tingginya pergerakan orang dan barang dari kota-kota tersebut. Luas Wilayah Kota Sukabumi adalah ± 48 Km² dengan jarak terjauh dari Utara ke Selatan ± 7,5 Km dan dari Barat ke Timur ± 6 Km yang terdiri dari 7 Kecamatan, 33 Kelurahan, 355 Rukun Warga (RW) dan 1.533 Rukun Tetangga (RT).

Secara topografi Kota Sukabumi merupakan dataran tinggi yang memiliki luas lahan pertanian sebesar 1.751 Ha dari seluruh wilayah. Namun demikian luas lahan pertanian

ini terus menurun dari tahun ke tahun. Hal ini dikarenakan fenomena yang terjadi di daerah perkotaan yaitu cepatnya perubahan fungsi lahan pertanian ke penggunaan lain sebagai akibat banyaknya pembangunan di bidang perumahan, perdagangan, dan industri sehingga berdampak pada menyempitnya luas tanah pertanian. Secara administratif Kota Sukabumi terdiri dari 7 (tujuh) kecamatan, yaitu Kecamatan Cikole, Cibereum, Citamiang, Lembursitu, Warudoyong, Baros, dan Gunung Puyuh yang terdiri dari 33 kelurahan.

Dilihat dari kondisi kependudukan masyarakat Kota Sukabumi pada saat ini jumlah penduduk miskin dan keluarga miskin di Kota Sukabumi tergolong masih cukup tinggi, kemiskinan masih menjadi perhatian penting dalam pembangunan dua puluh tahun yang akan datang. Luasnya wilayah dan beragamnya kondisi sosial budaya masyarakat menyebabkan masalah kemiskinan di Kota Sukabumi menjadi sangat beragam dengan sifat-sifat lokal yang kuat dengan kemiskinan yang berbeda. Masalah kemiskinan bersifat multidimensi, karena bukan hanya menyangkut ukuran pendapatan, melainkan karena juga kerentanan dan kerawanan masyarakat untuk menjadi miskin. Selain itu, kemiskinan juga menyangkut kegagalan dalam pemenuhan hak dasar dan adanya perbedaan perlakuan seseorang atau kelompok masyarakat dalam menjalani kehidupan secara bermartabat.

2. Permasalahan Kemiskinan

Kemiskinan mempunyai permasalahan yang kompleks, mulai dari akar permasalahannya maupun kebijakan yang diambil untuk mengatasinya. Kemiskinan di Kota Sukabumi merupakan fenomena sosial yang bersifat multidimensional, karena meliputi rendahnya tingkat pendapatan, kesehatan dan pendidikan, kerawanan tempat tinggal dan pribadi, dan

ketidakberdayaan. Hal tersebut mengakibatkan penduduk miskin tinggal di pemukiman tidak layak huni, mengalami kesulitan mengakses fasilitas kesehatan, pendidikan dasar dan kesempatan kerja. Kondisi ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Roebyantho, et all (2011), bahwa umumnya kemiskinan lebih sering dikonsepsikan dalam konteks ketidakcukupan pendapatan dan harta (*lack of income and assets*) untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, perumahan, pendidikan dan kesehatan (lingkup dimensi ekonomi) dan memenuhi kebutuhan dari aspek sosial, lingkungan, keberdayaan dan tingkat partisipasinya (lingkup dimensi non ekonomi). Mereka juga mempunyai pandangan dan ukuran sendiri tentang kesejahteraan sosial, sehingga perlu campur tangan pemerintah dan pihak-pihak yang terkait dalam melakukan pengembangan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan sosialnya.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian dan beberapa kajian, bahwa terjadinya kemiskinan dan masalah sosial dikarenakan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal, yaitu ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, ketidakmampuan dalam menampilkan peranan sosial dan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah-masalah sosial yang dihadapinya. Kemudian faktor eksternal yaitu: kebijakan publik yang belum berpihak kepada penduduk miskin; tidak tersedianya pelayanan sosial dasar; tidak dilindunginya hak atas kepemilikan tanah, terbatasnya lapangan pekerjaan, belum terciptanya sistem ekonomi kerakyatan, kesenjangan, dan ketidakadilan sosial, serta dampak pembangunan yang berorientasi kapitalis. Sebagaimana dikemukakan oleh Suradi, dkk (2012), bahwa kemiskinan dan kebutuhan dasar merupakan dua konsep yang tidak dapat dipisahkan. Secara umum kemiskinan banyak dipahami sebagai ketidakmampuan

orang/keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Kebanyakan orang miskin tidak dapat menikmati makanan sehat, tidak mampu membeli kebutuhan sandang, menempati rumah yang tidak layak huni, tidak dapat menjangkau akses pelayanan kesehatan dan rendahnya partisipasi dalam pendidikan.

Penduduk miskin yang tidak berdaya dalam menghadapi masalah internal dan eksternal, menyebabkan penanganannya menjadi semakin sulit. Kondisi kemiskinan dan masalah sosial yang berlarut-larut berisiko menjadi kemiskinan budaya (*culture poverty*), tidak ada kemauan/pasrah/patah semangat (*fatalistik*) dan dalam keadaan situasi kritis cenderung melakukan tindakan asosial, antisosial, perilaku destruktif atau terlibat dalam perilaku kriminal seperti pencurian, perdagangan ilegal narkoba, pelacuran, perdagangan manusia, dan sebagainya.

3. Peran Dinas Sosial

Permasalahan sosial yang terjadi di Kota Sukabumi semakin kompleks, dan terus berkembang. Kondisi ini menuntut Pemda Kota Sukabumi untuk memberikan prioritas terhadap penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Hal ini relevan dengan populasi dan kompleksitas permasalahan sosial yang ada di Kota Sukabumi yang cenderung mengalami peningkatan. Sebagaimana dikemukakan Kepala Dinas Sosial bahwa: “di Kota Sukabumi ini, jumlah penyandang masalah kebanyakan bukan warga Sukabumi, tetapi kebanyakan adalah sebagai pendatang, seperti penyandang masalah tuna wisma, gepeng, anak jalanan, pemulung dan WTS, yang banyak menempati atau tinggal di daerah yang kumuh. Namun demikian pemerintah melalui dinas sosial berupaya dalam menangani permasalahan PMKS, dengan melakukan berbagai koordinasi dengan SKPD yang terkait”. Dengan demikian sudah menjadi keharusan dan tanggung jawab SKPD,

khususnya Dinas Sosial untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

Berbagai permasalahan sosial tersebut menuntut pemecahan yang terencana, sistematis dan berkelanjutan. Untuk itu, Dinas Sosial Kota Sukabumi memerlukan dukungan kebijakan dan regulasi yang jelas, SDM, anggaran dan sarana prasarana yang memadai dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Berkaitan dengan kebijakan dan regulasi, di dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Penanggulangan Bencana Kota Sukabumi Tahun 2009 – 2013, visi Pembangunan Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Penanggulangan Bencana Kota Sukabumi adalah: “Terwujudnya Pelayanan Berkualitas Bidang Sosial, Menuju Kota Sukabumi yang Cerdas, Sehat, dan Sejahtera”. Visi tersebut diterjemahkan ke dalam 3 (tiga) misi yang dilaksanakan 2008 – 2013, yaitu:

1. Mewujudkan kualitas Sumber Daya Manusia yang Profesional dan Religius,
2. Mewujudkan pelayanan yang optimal dan berkualitas di Bidang Sosial,
3. Mewujudkan pengembangan kemampuan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS), Lembaga Kesejahteraan Sosial, dan Lembaga-lembaga lainnya,
4. Mewujudkan kesejahteraan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), Pekerja/Buruh dan Korban Bencana.
5. Mewujudkan Iklim Ketenagakerjaan yang kondusif, Pengembangan Perluasan Lapangan Kerja dan Kesempatan Berusaha.
6. Mewujudkan Peningkatan Koordinasi dan Kerja sama antar Lembaga/Dinas/Instansi Daerah Provinsi dan Pusat.

Adapun tujuan untuk mewujudkan visi dan misi adalah:

1. Meningkatkan kemampuan SDM dalam proses pelayanan.

2. Terwujudnya pelayanan yang optimal dan berkualitas di Bidang Sosial.
3. Terwujudnya pengembangan kemampuan PSKS, Lembaga-lembaga Ketenagakerjaan, Organisasi-organisasi Pekerja dan Pengusaha serta Lembaga-lembaga lainnya.
4. Meningkatkan kesejahteraan PMKS, Pekerja/Buruh dan Korban Bencana.
5. Meningkatkan kualitas Tenaga Kerja dan berkembangnya peluang lapangan kerja dan kesempatan berusaha.
6. Menciptakan iklim yang harmonis antar lintas sektoral.

Melihat visi, misi serta tujuan dari Dinas Sosial Kota Sukabumi tersebut, pada kenyataannya kurang didukung sumber daya manusia di bidang sosial. Pada saat ini di Dinas Sosial Kota Sukabumi terdapat 6 orang yang bekerja di Dinas Sosial, kecilnya anggaran yang dialokasikan untuk bidang sosial, kualifikasi pendidikan kesejahteraan sosial yang belum ada, serta sarana dan prasarana Dinas Sosial yang tidak memadai. Kondisi Dinas Sosial Kota Sukabumi sebagaimana tampak pada tabel berikut:

Tabel: 1 Kondisi Dinas Sosial Sukabumi pada tahun 2013

No	Variabel	Uraian/Penjelasan
1	Tupoksi	1. Penanganan Masalah PMKS (Bidang Sosial) 2. Ketenagakerjaan dan Transmigrasi
2	Perbandingan Anggaran (di luar Belanja Pegawai)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 55 persen untuk Bidang Penanganan PMKS ◦ 45 persen untuk Bidang Ketenagakerjaan dan Transmigrasi
3	Sumber Daya Manusia Bidang Penanganan PMKS	<ol style="list-style-type: none"> 1. PNS Dinsosnakertran Bid. Sosial: 6 orang 2. TKSK: 6 orang dari 7 Kecamatan 3. PSM: 420 orang
4	Kualifikasi pendidikan Pekerjaan Sosial/ Kesejahteraan Sosial	
5	Level Keterpaduan antar SKPD dalam Pelayanan Kesejahteraan Sosial	Level Koordinasi
6	Jenis Program Pelayanan Kesejahteraan Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program Pelayanan Kesejahteraan Sosial dari Kementerian Sosial RI: <ol style="list-style-type: none"> a. KUBE Tahun 2011 b. PKH Tahun 2013 2. Program Kearifan Lokal: Bantuan Paket Lebaran untuk Lansia

Sumber: *Dinsosnakertrans Kota Sukabumi, 2013.*

Adapun peran dan upaya dari program pelayanan Dinas Sosial yang telah dilaksanakan adalah seperti pada tabel berikut:

Tabel 2: Jenis Kegiatan Pelayanan Sosial di Dinas Sosial Kota Sukabumi

No	Jenis Bidang Pelayanan	Kegiatan yang di lakukan
1	Kerjasama Bidang Sosial.	Penyelenggaraan kerjasama Bidang Sosial
2	Pembinaan Bidang Sosial	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Koordinasi/kerjasama Bidang Sosial. ◦ Pemberian bimbingan, monitoring, supervisi, konsultasi dan fasilitasi bidang sosial
3	Identifikasi dan Penanganan PMKS	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Identifikasi sasaran ◦ Pemberian pelayanan dan rehabilitasi sosial

4	Pengembangan dan Pendayagunaan PSKS	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Penggalian dan pendayagunaan PSKS ◦ Pengembangan dan pendayagunaan PSKS
5	Sarana dan Pra Sarana Sosial	Penyediaan sarana dan pra sarana sosial
6	Pelestarian Nilai-nilai Kepahlawanan, Keperintisan dan Kejuangan	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pemeliharaan TMP. ◦ Penyiapan bahan kelengkapan usulan Penganugerahan
7	Gelar Kepahlawanan Nasional dan Perintis Kemerdekaan	-
8	Penanggulangan Korban Bencana	-
9	Pengumpulan Uang atau Barang (Sumbangan Sosial)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pemberian ijin pengumpulan uang atau barang ◦ Pengendalian pengumpulan uang atau barang
10	Undian	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pemberian rekomendasi ijin undian. ◦ Pengendalian dan pelaksanaan undian
11	Jaminan Sosial bagi Penyandang Cacat Fisik dan Mental	-
12	Lanjut Usia Terlantar yang berasal dari masyarakat rentan dan tidak mampu	-
13	Pengasuhan dan pengangkatan anak	Pemberian rekomondasi pengangkatan anak

Sumber: Dinas Sosial Kota Sukabumi, 2013

Mencermati data pada tabel 2, bahwa program penanggulangan kemiskinan tidak menjadi program prioritas pada Dinas Sosial Kota Sukabumi. Hasil wawancara dengan informan (staf Dinsos, Dinkes, Diknas, Disdukcapil, staf kantor wali kota, dan Dinas Tenaga Kerja yang ada di kota Sukabumi), diperoleh informasi bahwa program-program pemerintah yang ada di Kota Sukabumi hampir setiap SKPD melaksanakan kegiatannya berkaitan dengan permasalahan kemiskinan. Sedangkan penanganan permasalahan PMKS yang secara khusus hanya dibebankan pada Dinas Sosial saja. SKPD yang terkait dalam penanganan permasalahan kesejahteraan sosial hanya sebatas koordinasi saja.

Berdasarkan data dan informasi yang diperoleh dari beberapa informan, bahwa Dinas Sosial kota Sukabumi dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai perangkat daerah di bidang sosial belum maksimal. Hal ini dapat dilihat masih kurangnya sarana dan prasarana penunjang kinerja Dinas Sosial, SDM yang

sangat minim. Masih banyaknya masyarakat yang tidak memahami program-program pelayanan dari pemerintah setempat. Akibatnya masyarakat tidak mengetahui atau tidak dapat mengakses pelayanan kesejahteraan sosial yang diberikan oleh pemerintah.

Berdasarkan informasi lapangan, bahwa di Kota Sukabumi hampir setiap SKPD melaksanakan program penanggulangan kemiskinan. Sedangkan penanganan PMKS lain menjadi tugas dan fungsi Dinas Sosial. Meskipun demikian, sebagaimana dikemukakan informan, bahwa pelayanan bagi penyandang masalah sosial yang sifatnya *urgent* dan *emergency* masih kurang mendapat perhatian, sehingga penanganannya tidak sampai tuntas. Hal yang sama juga terjadi pada program penanggulangan kemiskinan. Dikarenakan program penanggulangan kemiskinan tersebar di beberapa SKPD, maka sulit untuk mengendalikan program dan mengukur capaian kerjanya. Terjadinya tumpang tindih pada pelaksanaan program tidak dapat dihindari lagi.

Faktor yang Mempengaruhi

1. Kendala yang Dihadapi

Dilihat dari aspek hukum yang memayungi penanggulangan kemiskinan di Kota Sukabumi dapat dikatakan masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari minimnya Peraturan Daerah ataupun Peraturan Walikota yang mengatur secara khusus tentang penanggulangan kemiskinan. Selain itu dalam penanggulangan kemiskinan, setiap SKPD masih mengacu pada Permendagri Nomor 42 2010 tentang tugas dan fungsi Bappeda dan SK Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan di daerah. Rendahnya produk hukum dalam menanggulangi kemiskinan, mengakibatkan Pemda Sukabumi masih bergantung pada subsidi pemerintah pusat. Akibatnya, Pemda tidak mampu merespon permasalahan-permasalahan sosial dan kemiskinan.

Kendala berikutnya, tidak adanya sarana prasarana tempat penampungan/shelter bagi PMKS yang mendapat bantuan layanan. Kota Sukabumi belum memiliki panti pemerintah ataupun rumah singgah yang dapat menampung dan melayani permasalahan sosial. Kemudian SDM bidang sosial di Dinas Sosial kota Sukabumi jumlahnya sangat kurang. Pada saat ini hanya ada 12 orang, dan diantaranya 4 (empat) orang tahun 2014 akan memasuki masa pensiun. Sebagaimana dikemukakan oleh staf Dinas Sosial Kota Sukabumi:

“kantor Dinas Sosial yang melayani publik ini, memiliki beberapa kelemahan yang dapat menghambat kelancaran organisasi dalam mencapai tujuan. Kelemahan-kelemahan tersebut adalah: 1) Kurang memiliki SDM yang berpendidikan sarjana (S1) dan profesional dibidang kesejahteraan sosial, 2) Kurang memiliki SDM yang terampil dibidang komputerisasi dan pelayanan sosial, 3) Kurang memiliki tenaga-tenaga fungsional, baik sosial maupun ketenagakerjaan, 4) Sebagai suatu

Lembaga/SKPD yang baru, sarana dan prasarana Dinas yang belum memadai”.

Kemudian demikian juga dikemukakan seorang warga masyarakat:

“Ah...percuma wae Kang...dongkap ka kantor sosial atanapi ka puskesmas bade pangaduan sareng minta bantuan biaya kasehatan ka pamarentah mah...loba kaditu kadieu di oper-oper...kan kedah ngongkosan kanu angkot...terangkan abdi mah jalmi alit teu gaduh nanaon...jalmi miskin (red: Ah...percuma saja Kang...datang ke kantor sosial atau ke puskesmas mau pengaduan dan minta bantuan biaya kesehatan ke pemerintah banyak kesana kesini di oper-oper...kan harus mengeluarkan ongkos buat angkot...tau kan saya orang kecil ngga punya apa-apa...orang miskin)”.

Masyarakat beranggapan bahwa pemerintah belum bisa memberi melakukan penanggulangan kemiskinan dan menangani permasalahan sosial lainnya sampai tuntas. Masyarakat mengeluhkan banyaknya birokrasi sebagai rujukan, dan syarat-syarat yang harus dipenuhi, padahal bantuan layanan yang diajukan masyarakat tersebut belum tentu diterima. Menurut masyarakat justru seringkali ditolak dan tidak pernah terselesaikan dengan baik/tidak tuntas.

Sumber daya manusia dibidang kesejahteraan sosial juga merupakan kendala yang dihadapi Dinas Sosial. Akibatnya, penanganan masalah kesejahteraan sosial masih terbatas dan hanya sebatas rujukan. Pelayanan yang dilaksanakan terkesan hanya memberikan saran dan mengantarkan klien saja. Tanpa tindakan atau tidak dapat memberikan pelayanan yang dirasakan langsung oleh masyarakat. Berikutnya adalah kurangnya sarana dan prasarana untuk pelayanan kesejahteraan sosial.

Selanjutnya, anggaran untuk program bidang kesejahteraan sosial masih dirasakan sebagai kendala penyelenggaraan

kesejahteraan sosial. Hampir semua SKPD yang menyelenggarakan pelayanan di bidang sosial anggarannya sangat terbatas dibandingkan dengan anggaran infrastruktur. Salah satu contoh, anggaran yang diberikan oleh TAPD (Tim Anggaran Pemerintah Daerah) kepada Dinsosnakertran dan Bencana Alam sebesar 1.187.429.000,- per tahun. Kemudian, anggaran sebesar itu dibagi tiga untuk Dinsos bidang sosial, kepada Disnakertran dan kemudian untuk sekretariat Dinsosnakertran. Terbatasnya anggaran ini tentu akan mempengaruhi pelayanan bagi PMKS dan program pelayanan kesejahteraan sosial lain.

Selain itu kendala-kendala tersebut, Dinas Sosial dihadapkan pada tantangan ke depan, yaitu: a) kurangnya pemahaman masyarakat terhadap program pembangunan bidang Sosial, b) rendahnya keterampilan/skill para pencari kerja dan PMKS, c) meningkatnya angka pengangguran dan penyandang masalah sosial, d) terbatasnya lapangan kerja tidak sebanding dengan pertumbuhan jumlah angkatan kerja, e) rendahnya tingkat pendidikan dan keterampilan tidak sebanding dengan tuntutan pasar kerja, dan f) tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan semakin tinggi.

Ketersediaan data yang terpadu juga masih menjadi kendala mendasar dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, khususnya penanggulangan kemiskinan. Penyebabnya adalah masing-masing SKPD mempunyai data tersendiri. Tidak adanya data terpadu ini menyebabkan sering terjadi tumpang tindih mengenai jumlah data penerima program layanan. Pada saat ini, dalam penanggulangan kemiskinan, masih menggunakan data dari BPS dan PPLS tahun 2011. Bahkan masih ada SKPD yang menggunakan data tahun 2008 sebagai data dasar untuk program pelayanan kesehatan.

Kendala terakhir adalah sulitnya mengintegrasikan program. Hal ini disebabkan oleh adanya konflik kepentingan pimpinan lembaga/instansi yang memberikan pelayanan sejenis, adanya budaya organisasi (*culture of organization*) yang tidak fokus pada penyelesaian pelayanan pemenuhan kebutuhan dan penanganan masalah PMKS/Klien. Kondisi ini ditambah dengan pergantian atau mutasi pejabat pemerintah daerah.

2. Faktor yang Mendukung

Penanggulangan kemiskinan dan permasalahan sosial di Kota Sukabumi, didukung oleh potensi-potensi yang dapat dikembangkan dan digali untuk dimanfaatkan. Beberapa potensi dan sumber dimaksud, yaitu:

- a. Sumber daya manusia. Penduduk yang berpendidikan sampai tingkat SLTA sebesar 25,38 persen, dan menamatkan sampai Perguruan Tinggi/Akademik sebesar 6,15 persen (BPS, Kota Sukabumi 2012). Kondisi ini merupakan keberhasilan Pemerintah Kota Sukabumi dalam bidang pendidikan serta peran serta masyarakat yang telah sadar akan pentingnya pendidikan. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan membaca dan menulis masyarakat Kota Sukabumi pada Tahun 2012 tercatat sebesar 99,68 persen.
- b. Potensi alam untuk bertani, berkebun, dan empang ikan yang dapat dijadikan sebagai mata pencaharian penduduk setempat. Pembangunan pertanian tanaman pangan merupakan bagian dari pembangunan ekonomi. Pembangunan dibidang ini diarahkan untuk meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan petani khususnya maupun masyarakat pada umumnya. Hal ini diupayakan melalui peningkatan produksi pangan baik kuantitas maupun kualitasnya.

- c. Potensi sosial kesejahteraan sosial (PSKS) yang ada di Kota Sukabumi sebagai pilar-pilar partisipasi kesejahteraan sosial, antara lain: Organisasi sosial 22 buah, Pekerja Sosial Masyarakat, Karang Taruna, Panti Asuhan Anak, Panti Jompo, kemudian adanya Loka Bina Karya (LBK) sebagai tempat pelayanan dan bimbingan sosial bagi penyandang masalah sosial. Adanya lembaga-lembaga latihan swasta sebanyak 23 buah, adanya Balai Latihan Kerja (swasta) 2 buah. Untuk potensi ketenagakerjaan seperti yang dikatakan kepala sub bagian bidang sosial bahwa: "Sebetulnya pemerintah Kota Sukabumi sudah menyiapkan calon tenaga kerja, namun belum terealisasi perekrutannya sampai saat ini, dan kemungkinan di tahun 2014 nanti akan dicoba untuk merealisasikannya, sehingga nantinya tenaga kerja bidang sosial ini menjadi potensi kedepan untuk pembangunan kesejahteraan sosial dan khususnya untuk menambah amunisi pekerja sosial profesional dalam melayani masyarakat yang membutuhkannya".
- d. Terdapat 415 perusahaan yang mampu menampung 10.469 tenaga kerja, yang nantinya bisa mengurangi pengangguran, dari perusahaan perusahaan itu juga terdapat organisasi-organisasi pekerja yang bisa dijadikan wadah untuk menampung aspirasi dari masyarakat, terutama mengenai permasalahan ketenagakerjaan. Kemudian yang terpenting selain potensi-potensi yang sudah disebutkan diatas, yaitu dengan adanya perangkat Peraturan PerUndang-undangan tentang kesejahteraan sosial dan ketenagakerjaan, sebagai sumber acuan regulasi atau kebijakan yang dapat digunakan sebagai langkah-langkah kegiatan pemerintahan dalam melayani masyarakat, terutama program-program bidang kesejahteraan sosial.

Melihat potensi yang ada di Kota Sukabumi dikatan cukup memadai untuk meningkatkan kualitas pelayanan, pemberian program-program penanggulangan kemiskinan dan permasalahan sosial yang ada. Pada kenyataannya implementasi kegiatan ataupun program-program yang dilakukan belum maksimal dan cenderung tidak berjalan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang menjadikan peran Dinas Sosial kurang maksimal, diantaranya disebabkan oleh minimnya anggaran bidang kesejahteraan sosial, minimnya tenaga profesional di bidang kesejahteraan sosial yang duduk di Dinas Sosial Kota Sukabumi, kemudian sarana dan prasarana untuk rehabilitasi dan bimbingan serta keterampilan bagi penyandang permasalahan sosial, serta sarana dan prasarana penunjang kinerja kedinasan yang ada di Dinas Sosial yang tidak memadai.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa peran Dinas Sosial Kota Sukabumi dalam program penanggulangan kemiskinan belum optimal. Program penanggulangan kemiskinan belum menjadi prioritas Pemerintah Daerah, hal ini tentu mempengaruhi pelaksanaan program pada Dinas Sosial Kota Sukabumi. Belum optimalnya peran Dinas Sosial dalam penanggulangan kemiskinan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu terbatasnya sumber daya manusia, sarana prasarana dan anggaran yang bersumber dari APBD.

SARAN

Untuk peningkatan peran Dinas Sosial dalam penanggulangan kemiskinan di Kota Sukabumi, disarankan sebagai berikut:

1. Peningkatan intensitas sosialisasi yang dilaksanakan Dinas Sosial dalam rangka memberikan pemahaman dan

mensosialisasikan secara intensif terkait penanggulangan kemiskinan serta permasalahan sosial yang terjadi di masyarakat, baik di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan dan sosial ekonomi. Dinas Sosial menjadi koordinator antar SKPD yang terkait dalam segala kegiatan dan program yang berkaitan dengan penanggulangan kemiskinan dan permasalahan sosial lainnya.

2. Peningkatan kerjasama serta koordinasi antar SKPD dan masyarakat sebagai pelaku pembangunan kesejahteraan sosial, secara bersama-sama untuk mencari jalan keluarnya dan dapat ditangani dengan tuntas, tentunya dengan komitmen yang tinggi dari pemangku kepentingan, yang sudah dibangun dan direncanakan untuk melaksanakan program penanganan kemiskinan dan permasalahan kesejahteraan sosial lainnya. Sehingga dibutuhkan integrasi, serta kerjasama antar SKPD dan pihak-pihak lain yang terkait dalam rencana aksi pemberian pelayanan kesejahteraan sosial yang maksimal dan efektif kepada masyarakat Kota Sukabumi.
3. Peningkatan koodinasi, sehingga tumbuh persamaan persepsi antar para pemangku kepentingan baik pusat maupun di daerah, dan perlunya penguatan-penguatan baik lingkup dinas sosial, maupun para pelaku program penanggulangan kemiskinan lainnya. Menciptakan keberpihakan kelembagaan lokal yang ada di masyarakat untuk menangani permasalahan kemiskinan dan permasalahan sosial di masyarakat.
4. Dinas Sosial perlu menjadi *leading sector* dalam model sinergitas program penanggulangan kemiskinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan berkontribusi atas masukannya dalam penulisan naskah jurnal ini, terutama kepada nara sumber: Kepala Dinas

Sosial beserta stafnya, staf SKPD dari Dinkes, Diknas, Disdukcapil, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Bappeda Kota Sukabumi, diucapkan terima kasih kepada Bapak Djamhur (Kabid Sosial Dinsos Kota Sukabumi) dan Bapak Suharma (peneliti STKS Bandung) atas masukan serta yang menjadi rekan dalam pengumpulan data di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, W. (2010), *Kajian tentang "Peran Dinas Sosial Dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial"*, Jakarta. Kementerian Sosial. RI
- Dwiyanto, A., dkk, (2003), *Reformasi Tata Pemerintahan dan Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada
- Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Penanggulangan Bencana Kota Sukabumi 2009 - 2013. Dinas Sosial Kota Sukabumi
- Republik Indonesia, (2004). Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Jakarta, RI
- Republik Indonesia, (2011). Undang- undang RI Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin. Jakarta, RI
- Republik Indonesia, (2010). Permendagri No.42 2010 tentang tugas dan fungsi Bappeda dan SK Tim Kordinasi Penanggulangan Kemiskinan di daerah. Jakarta, RI
- Roebyantho, H., Gati, S, S., Rahman, A. (2011), *Dampak Sosial Ekonomi Program Penanganan Kemiskinan Melalui Kube*. Jakarta: P3KS Press.

Soekanto, S. (1991). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Suradi, (2011), *Usaha Kesejahteraan Sosial di Era Tonomi Daerah*, Jakarta: P3KS Press.

Suradi, et.all, (2012). *Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan: “Studi Evaluasi Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak layak Huni Bagi Keluarga Miskin Perkotaan”*. Jakarta: P3KS press.

Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta

**KONDISI SOSIAL PSIKOLOGIS DAN EKONOMI ORANG DENGAN KECACATAN
PASCA PEMBINAAN LANJUT PADA PANTI SOSIAL BINA RUNGU WICARA
(PSBRW) MELATI JAKARTA**

***SOCIO-PSYCHOLOGICAL AND ECONOMIC CONDITIONS OF PERSON IN DISSABILITY
AFTER CARE SERVICES IN PANTI SOSIAL BINA RUNGU WICARA (PSBRW) MELATI
JAKARTA***

Bambang Pudjianto

Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang Jakarta Timur
E-mail: bambangalthaf@yahoo.co.id

M. Syawie

Peneliti Puslitbang Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang Jakarta Timur
E-mail: msyawie@yahoo.com

Diterima: 31 Maret 2015; Direvisi: 29 Juni 2015; Disetujui: 13 Juli 2015

Abstrak

Orang dengan kecacatan rungu wicara berhak mendapatkan pemenuhan hak-hak dasarnya dalam bidang kesejahteraan sosial. Melalui program rehabilitasi sosial dalam panti, diharapkan tidak seorang pun orang dengan kecacatan rungu wicara sebagai warga negara, tertinggal dan tidak terjangkau dalam proses meningkatkan kesejahterannya. Tujuan penelitian ini ingin mengetahui apakah pemberdayaan dari hasil rehabilitasi sosial berdampak pada eks klien. Metode penelitian ini menggunakan metode evaluasi dengan pendekatan kualitatif. Berdasarkan hasil pembinaan lanjut diketahui eks klien yang mendapatkan keterampilan dari panti sosial dapat memperoleh pekerjaan sesuai dengan hasil keterampilan yang diperoleh. Pada kasus enam eks klien orang dengan kecacatan diketahui meningkat kapasitasnya dengan keterampilan yang dimiliki, dan semakin berdaya ke arah kehidupan normatif secara fisik, mental dan sosial.

Kata Kunci: *pembinaan lanjut, rehabilitasi sosial, kecacatan.*

Abstract

People with impaired speech disabilities are regarded to be fulfilled of their basic rights in the field of social welfare. Through social rehabilitation programs in nursing, it is expected that no one person with a disability impaired speech as citizens, lagging and not affordable in the process of improving their welfare. The study has intended to know whether the empowerment of social rehabilitation results have an impact on the former client. This study has used evaluative method with a qualitative approach. Based on the results of further development known former clients who acquire the skills of social institutions can obtain employment in accordance with the results of the acquired skills. In the case of six former clients of people with disabilities known that they capable to increase their capacity in terms of their skills, and get powerful towards a normative life physically, mentally and socially.

Keywords: *after care, social rehabilitation, disability.*

PENDAHULUAN

Panti Sosial Bina Rungu Wicara Melati (PSBRW) sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Sosial, berdiri tahun 1994 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 6/HUK/1994. Adapun tugas pokok PSBRW yaitu memberikan bimbingan, pelayanan dan rehabilitasi sosial yang bersifat kuratif, rehabilitasi, promotif dan pengembangan dalam bentuk pemberian pelayanan bimbingan fisik, mental sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi dan pembinaan lanjut. Eksistensi PSBRW ini ditegaskan di dalam Rencana Strategis 2010-2014 Kementerian Sosial RI, bahwa Unit Pelaksana Teknis (UPT) Panti Sosial merupakan pusat kesejahteraan sosial yang berada di baris paling depan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi penyelenggaraan kesejahteraan sosial dan pilar intervensi pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS). Panti sosial tersebut merupakan pilihan yang harus tersedia disamping pilihan utama lainnya, yakni pelayanan sosial berbasis keluarga dan komunitas dan atau swasta, sehingga masyarakat terutama PMKS memiliki pilihan sesuai dengan kondisi mereka (Widodo dan kawan-kawan, 2012).

Pusat Data dan Informasi kesejahteraan Sosial sampai dengan tahun 2010 mencatat, bahwa penyandang disabilitas berjumlah 11.580.117 orang, yang terdiri dari tuna netra 3.474.035 orang, tuna daksa 3.010.830 orang, tuna rungu 2.547.626 orang, cacat mental 1.389.614 orang dan cacat kronis 1.158.012 orang. Kemudian, data pada Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, bahwa tenaga kerja penyandang disabilitas pada tahun 2010 berjumlah 7.126.409 orang, terdiri dari tuna netra 2.137.923 orang, tuna daksa 1.852.866 orang, tuna rungu 1.567.810 orang, cacat mental 712.641 orang dan cacat kronis sebanyak

855.169 orang (Bernawi dkk, 2013). Namun demikian, pada kenyataannya peluang kerja bagi penyandang disabilitas sangat terbatas, terutama penyandang disabilitas yang bekerja di sektor formal.

Berdasarkan hasil penelitian Widodo dkk (2012), pembinaan lanjut yang dilakukan oleh panti sosial, dihadapkan pada berbagai kendala. Kendala dimaksud diantaranya data sebaran eks klien yang cukup beragam, anggaran yang kurang memadai, pemahaman tentang pembinaan lanjut, kurang jelasnya lembaga pengirim saat eks klien diterima di panti.

Orang dengan kecacatan rungu wicara sebagai bagian dari masyarakat Indonesia berhak mendapatkan pemenuhan hak-hak dasarnya dalam bidang kesejahteraan sosial. Melalui program pembangunan kesejahteraan sosial, diharapkan tidak seorang pun orang dengan kecacatan rungu wicara sebagai warga negara, tertinggal dan tidak terjangkau dalam proses pembangunan. Dengan demikian kesamaan kesempatan orang dengan kecacatan, khususnya orang dengan kecacatan rungu wicara pada seluruh aspek kehidupan harus diwujudkan. Orang Dengan Cacatan (ODK) adalah orang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental yang mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya. Orang Dengan Cacatan Rungu Wicara adalah seseorang yang menurut ilmu kedokteran dinyatakan mempunyai kelainan atau gangguan pada alat pendengaran dan bicara, sehingga tidak dapat melakukan komunikasi secara wajar.

Program Rehabilitasi Sosial

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, menyatakan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial harus terarah, terpadu, dan berkelanjutan baik

yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan dalam lembaga maupun di masyarakat. Tujuan akhir rehabilitasi sosial adalah keberfungsian sosial klien. Untuk mencapai keberfungsian sosial tersebut, rehabilitasi sosial dilakukan dalam sistem panti maupun non panti. Rehabilitasi Sosial sistem panti merupakan alternatif terakhir apabila fungsi dan peran keluarga ataupun masyarakat tidak mampu memberikan pelayanan dan pemenuhan kebutuhan anggotanya.

Panti sosial merupakan lembaga pelayanan kesejahteraan sosial yang memiliki tugas dan fungsi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan memberdayakan penyandang masalah kesejahteraan sosial ke arah kehidupan normatif secara fisik, mental dan sosial (Balitbangkesos, 2004). Oleh sebab itu pelayanan sosial (rehabilitasi sosial) melalui sistem panti pada hakikatnya ditujukan untuk upaya-upaya yang bersifat pencegahan, penyembuhan, rehabilitasi, dan pengembangan potensi klien. Layanan Sosial (*social services*) itu sendiri pada dasarnya merupakan suatu program ataupun kegiatan yang didesain secara konkret untuk menjawab masalah, kebutuhan masyarakat ataupun meningkatkan taraf hidup masyarakat. Layanan sosial dapat ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok-kelompok dalam komunitas, atau komunitas sebagai suatu kesatuan (Adi, 2013).

Orang Dengan Kecacatan (ODK) merupakan orang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental yang mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya. Orang Dengan Kecacatan Rungu Wicara

(ODK RW) adalah seseorang yang menurut ilmu kedokteran dinyatakan mempunyai kalainan atau gangguan pada alat pendengaran dan bicara, sehingga tidak dapat melakukan komunikasi secara wajar. Kemudian, Konvensi Hak-Hak Penyandang Cacat dalam resolusi PBB Nomor 61/106 tanggal 13 Desember 2006, Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat dan Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat, memberikan amanat untuk memperhatikan aspek pendidikan, kesehatan, perlindungan sosial, ketenagakerjaan, dan aksesibilitas. Penguatan eksistensi orang dengan kecacatan sesuai perangkat hukum yang ada tersebut perlu mendapat dukungan dari semua pihak termasuk orang dengan kecacatan itu sendiri (Kementerian Sosial RI, 2010).

Pada beberapa Negara, pembinaan lanjut dilakukan oleh lembaga lain bukan oleh lembaga yang memberikan pelayanan itu. Sebagai contoh, di Amerika Serikat pembinaan lanjut dilaksanakan oleh lembaga yang khusus melaksanakan *aftercare program*, antara lain *Aftercare Research Program* (ARP) dari University California Los Angeles (UCLA), *The Centre for Delinquency and Crime Policy Studies* (CDCPS) California State University Sacramento, *Loudoun Aftercare Program* (LAP) Virginia, *Millbury Aftercare Program*, *Gulfstream Park Aftercare Program*, *Bakersfield Homeless Centre*, dan masih banyak lagi. Di Malaysia, pembinaan lanjut dilaksanakan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat (di Indonesia semacam Dinas Sosial). Pembinaan lanjut dimaksudkan usaha penciptaan jejaring dukungan dalam masyarakat dan dalam bidang kesejahteraan sosial dalam rangka membangun sumber-sumber untuk klien (Odyssey, 2010).

Pembinaan lanjut tidak boleh lepas dari prinsip-prinsip yang digunakan dalam

memandu aktivitas praktek pekerjaan sosial. Seperti yang dikemukakan oleh Shrafor (2003), yaitu; (1) seorang pekerja sosial harus dapat memaksimalkan pemberdayaan kliennya, (2) seorang pekerja sosial harus terus menerus melakukan evaluasi terhadap kemajuan dari perubahan yang dicapai klien, (3) seorang pekerja sosial harus bertanggungjawab kepada lembaga, masyarakat, dan profesi pekerjaan sosial. Kemudian menurut Woodside (2003), keberlanjutan pelayanan memiliki dua pengertian, yaitu: (1) keberlanjutan berarti bahwa pelayanan yang diberikan pada klien tidak terputus dari tahap awal sampai terminasi dan keberlanjutannya, dan (2) keberlanjutan pelayanan berarti penyediaan layanan secara komprehensif. Di dalamnya termasuk intervensi dengan dukungan dari lingkungan, memelihara hubungan dengan keluarga klien dan pihak-pihak lain, dan jejaring sosial yang menghubungkan dengan pelayanan-pelayanan yang ada.

Di Indonesia pembinaan lanjut (*after care*) dilaksanakan oleh panti itu sendiri. Pembinaan lanjut merupakan tahapan akhir dari proses pelayanan sosial dan merupakan rangkaian dari proses rehabilitasi sosial. Pembinaan lanjut ini ditujukan agar eks klien dapat beradaptasi dan berperan aktif dalam keluarga dan masyarakat. Panti Sosial Bina Rungu Wicara (PSBRW) bertujuan untuk terbina dan terentasnya orang dengan kecacatan rungu wicara agar mampu melaksanakan fungsi sosialnya dalam tatanan kehidupan dan penghidupan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut pelayanan dalam PSBRW dilakukan melalui tahap-tahap, yaitu pendekatan awal, penerimaan, penelaahan dan pengungkapan masalah, bimbingan sosial dan bimbingan keterampilan, resosialisasi dan bimbingan lanjut (Dit. ODK, 2010).

Sebagaimana dilakukan terdahulu, bahwa pembinaan merupakan tahapan penting dalam

proses rehabilitasi sosial bagi Orang Dengan Kecacatan Rungu Wicara (ODK RW). Namun demikian, data dari instansi yang berkaitan dengan pelatihan dan hasil pembinaan lanjut tadi masih sangat terbatas. Hal ini yang mendorong dilakukannya penelitian ini. Adapun tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini yaitu; (1) menyediakan data dan informasi tentang pelaksanaan pembinaan lanjut, dan (2) menyediakan data dan informasi tentang hasil yang dicapai dari pembinaan lanjut bagi ODK Rungu Wicara pasca rehabilitasi di PSBRW Melati Bambu Apus, Jakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bermaksud memperoleh gambaran faktual pelaksanaan pembinaan lanjut pada Panti Sosial Bina Rungu Wicara Bambu Apus Jakarta, baik kebijakan maupun kegiatan pelaksanaannya, serta data dan informasi yang mendalam akan berbagai hal yang berkaitan dengan pelaksanaan rehabilitasi sosial. Informan penelitian ini, yaitu eks klien dari hasil pembinaan lanjut yang telah memperoleh pelayanan di PSBRW, Pegawai Panti dan Pekerja Sosial Panti. Teknik pengumpulan data yaitu; wawancara mendalam, *Focus Grup Discussion* dan Observasi kehidupan eks klien. Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara kualitatif.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum PSBRW Melati Bambu Apus

Panti Sosial Bina Rungu Wicara Melati sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Sosial berdiri pada tahun 2004, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial Nomor 6/HUK/1994, dengan tugas pokok; memberikan bimbingan, pelayanan dan rehabilitasi sosial yang bersifat kuratif,

rehabilitasi, promotif dalam bentuk pemberi pelayanan bimbingan fisik, mental, sosial, pelatihan, keterampilan, resosialisasi serta bimbingan lanjut, melaksanakan proses pengkajian dan penyiapan standar pelayanan, pemberian informasi dan rujukan. Dengan tujuan penyandang disabilitas rungu wicara mampu untuk mandiri dan dapat berperan aktif dalam kehidupannya di tengah masyarakat.

Sumber Daya Manusia di PSBRW Melati secara keseluruhan berjumlah 50 orang, yang terdiri dari kepala Panti 1 orang, pejabat struktural 3 orang, pejabat fungsional 7 orang dan staf sebanyak 31 orang, ditambah tenaga honorer sebanyak 8 orang. Panti Sosial Bina Rungu Wicara (PSBRW) Melati Bambu Apus memiliki tanah seluas 9.740 m², yang digunakan untuk bangunan kantor, asrama klien (6 lokal), ruang bimbingan fisik dan mental, ruang instalasi produksi (IP) ruang *speech therapy* individu, ruang keterampilan (8 lokal), ruang perpustakaan, ruang data dan rapat, kube anggrek, aula serbaguna, ruang belajar (3 lokal), ruang makan, ruang poliklinik, musholla, ruang koperasi, rumah dinas pimpinan, rumah dinas petugas (16 unit), wisma tamu, dan pos satuan pengamanan. Adapun fasilitas klien meliputi tempat tinggal klien/asrama, pakaian seragam, permakanan, dan pelayanan kesehatan. Untuk fasilitas peralatan bimbingan yang tersedia untuk mendukung pelayanan adalah: peralatan keterampilan untuk sembilan jenis ketrampilan, peralatan bina wicara (*speech therapy*), peralatan tes pendengaran (audiometer), peralatan *assesment vokasional*, serta peralatan sarana olahraga.

Berdasarkan hasil pengamatan dan studi dokumentasi terlihat, bahwa proses pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi sosial dilaksanakan dengan beberapa tahapan, yaitu: Tahap Rehabilitasi, tujuannya adalah untuk memulihkan rasa harga diri, kecintaan

kerja dan sekaligus memulihkan kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosial. Adapun kegiatannya berupa: 1) Tahap pendekatan awal, merupakan tahap memperoleh gambaran tentang permasalahan penyandang disabilitas, sekaligus pemberian motivasi dan seleksi. 2) Tahap Penerimaan, merupakan tahap registrasi bagi calon klien, guna mendapatkan data obyektif dan menyeluruh tentang permasalahan, tingkat kecacatan, minat bakat agar dapat menentukan jenis pelayanan yang dibutuhkan. 3) Tahap Bimbingan Sosial dan Keterampilan, merupakan tahapan pemberian bimbingan rehabilitasi yang berupa: a) Bimbingan fisik dan mental, dalam bentuk bimbingan agama, bahasa isyarat/SIBI, budi pekerti, wicara, Pancasila, kecerdasan dan olahraga/*out bond*. b) Bimbingan sosial dalam bentuk pramuka, dinamika kelompok, kesenian/nyanyian isyarat, rekreasi, kerja bakti lingkungan dan koperasi. c) Bimbingan keterampilan yang meliputi menjahit putra dan putri, salon/tata rias, kerajinan tangan, pengelasan, pertukangan kayu, computer, tata boga dan percetakan digital. Selanjutnya yaitu tahap resosialisasi, merupakan tahap persiapan klien untuk dapat berintegrasi dengan lingkungan sosial masyarakat. Pelaksanaan kegiatan ini berupa bimbingan kesiapan dan peran serta masyarakat, praktek belajar kerja/PBK, usaha ekonomi produktif/UEP, usaha kerja/wiraswasta, instalasi produktif/IP dan penyaluran.

Implementasi Kegiatan-Kegiatan

Kegiatan pembinaan lanjut dilaksanakan melalui;

- (1) Kunjungan rumah memberikan bimbingan motivasi kepada eks klien rungu wicara dan keluarganya. Dari hasil kunjungan ini diperoleh informasi bahwa yang sebelumnya eks klien pada mulanya ada kesan diabaikan oleh keluarga (kurang

memperoleh perhatian yang cukup dari keluarga) setelah mengikuti proses pelatihan ada kesan kuat keluarga juga mengalami perubahan dalam memperlakukan anaknya dari sebelum mengikuti pelatihan. Karena anak berkurang ketergantungannya dengan orang tua, kebiasaannya mematuhi tata tertib yang dilakukan selama di panti, hal tersebut terbawa juga dalam keseharian di rumah.

- (2) Melalui kunjungan di tempat kerja agar dapat memantapkan kerjanya. Pada saat kunjungan ke tempat kerja diperoleh informasi eks klien menunjukkan cara kerja yang cukup serius. Misalnya, menurut informasi dari tempat yang bersangkutan cenderung datang ke tempat pekerjaan biasanya tepat waktu, mematuhi apa yang diperintah oleh majikan dimana mereka bekerja. Dengan cara kerja yang demikian membantu kawan yang lain yang akan bekerja. Berdasarkan kunjungan diketahui bahwa mereka bekerja dengan tekun, dan penuh semangat serta saling membantu jika ada masalah atau kesulitan dalam pekerjaan diantara mereka.
- (3) Melalui konsultasi berkala baik kepada eks klien maupun kepada keluarganya mengetahui perkembangan usahanya (kalau membuka usaha sendiri) dan kondisi kehidupannya setelah selesai dari panti. Konsultasi berkala ini penting dilakukan untuk melihat bagaimana proses kegiatan pekerjaan yang mereka lakukan apakah ada hambatan yang dihadapi. Untuk melihat juga jenis kebutuhan yang diperlukan dalam rangka pengembangan yang perlu dilakukan kepada mereka. Selanjutnya bagaimana peran keluarga dalam mendukung kemandirian dan meningkatkan

kesejahteraan anaknya yang memperoleh bimbingan keterampilan dan motivasi untuk lebih bersemangat. Dengan konsultasi ini juga diharapkan ada kerja sama yang baik diantara keluarga eks klien dan petugas panti.

- (4) Menghubungi langsung dalam kehidupan bermasyarakat sehari-hari. Dalam kaitan ini dukungan sosial dari masyarakat perlu agar eks klien tidak canggung dalam mengikuti kegiatan kemasyarakatan di wilayahnya. Di perusahaan ditempat mereka bekerja, diketahui bahwa eks klien mampu dan bisa bekerja sama dengan pekerja lain. Sebagai contoh, eks penerima pelayanan yang bekerja sebagai karyawati di PT. Rocomoro (*Garment*), ada yang kos dengan temen-temen yang dekat dengan tempat kerjanya, hal ini menunjukkan mereka sudah dapat berkomunikasi dan bermasyarakat tanpa ada perasaan harga diri rendah. Temuan lain mengungkapkan ada juga eks penerima pelayanan yang bekerja di PT. Hanum Colection. Komplek Pemda Bekasi Jati Asih Bekasi, Jawa Barat, dengan jenis usaha menjahit pakaian wanita dan laki-laki. Di tempat bekerjanya eks klien dianggap memiliki perilaku yang baik, dan bisa kerja dengan gesit dan rajin, maka diijinkan tinggal bersama dengan pemilik butik. Hal ini boleh dikatakan bahwa eks penerima pelayanan dapat bermasyarakat cukup baik. Pekerjaan yang ditekuni sesuai dengan keterampilan yang didapat dari panti yaitu menjahit.

Hasil Yang Dicapai

Adapun berdasarkan penelusuran di lapangan, dapat digambarkan profil eks klien kondisi saat ini dari eks klien.

No.	Profil Klien	Keberhasilan/Kondisi Saat Ini
1.	MA, adalah alumni PSBRW tahun 2011. Belum menikah. Pekerjaan sekarang menjahit, di Penjahit Pak Iwan beralamat di Jalan Bambu Kuning Bambu Apus, Jakarta Timur. Berusia 21 tahun.	MA berasal dari Balaraja Banten. Penghasilan rata-rata perbulan sekitar Rp. 400 ribu sampai Rp 500 ribu. MA bertempat tinggal sementara bersama Pak Iwan pemilik usaha dimana MA bekerja. Selain MA di tempat Pak Iwan ada juga penerima pelayanan dari panti yang sedang magang. Menurut Pak Iwan, anaknya rajin dan bekerja sesuai dengan jenis keterampilan yang diperoleh di PSBRW Melati.
2.	JN, perempuan, berusia 25 tahun. Bertempat tinggal di Jalan Citayem 4 Depok. Bekerja di perusahaan roti Ricky Kick. Belum nikah.	Sekilas Jn anak yang gesit, sudah bekerja sekitar dua tahun. Dengan penghasilan sekitar Rp 500 ribu perbulan. Dari peninjauan lapangan terungkap lebih jelas bahwa pengertian Bimbingan lanjut dimaknai sebagai kegiatan yang dilakukan apabila penerima pelayanan sudah selesai dari pelayanan/ rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh panti (berakhirnya masa pelayanan/terminasi). Sedangkan monitoring adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas panti selama penerima pelayanan daam proses rehabilitasi sosial (proses pelayanan). Misalnya kasus MA, karena sebagai pekerja di penjahit Pak Iwan merupakan kegiatan binjut, sedangkan dua temannya MA (masih magang/praktek belajar kerja) yang ada di penjahit Pak Iwan masih dalam proses pelayanan.
3.	P. As. Usia 22 tahun, belum menikah. Pendidikan SMA Paket C tahun 2010. Tanggal masuk panti 1 September 2008, keluar dari panti tahun 2011.	Sekarang bekerja di PT. Hanum Colection. Komplek Pemda Bekasi Blok C 15 No. 5 Jati Asih Bekasi, Jawa Barat. Jenis usaha menjahit pakaian wanita dan laki-laki. P As tinggal menumpang dengan pemilik butik. Pendapatan rata-rata menurutnya informasinya sekitar Rp. 500 ribu. Sepintas P As cukup gesit dan cukup rajin. Pekerjaan yang ditekuni sesuai dengan keterampilan yang didapat dari panti yaitu menjahit.
4.	KK, Usia 20 tahun. Pendidikan SMP Paket B. Tanggal masuk 9 Mei 2008, keluar panti 19 September 2011. Belum menikah	Pekerjaan sekarang menjahit. Berdasarkan informasinya penghasilan rata-rata sekitar Rp. 400 ribu. Pekerjaan tersebut sesuai dengan keterampilan yang didapat dari panti. Bertempat tinggal menumpang di tempat KK bekerja. Dalam keluarga KK ada lima orang anggota keluarga.
5.	AS, berusia 19 tahun, belum menikah, alumni PSBRW tahun 2012. Pendidikan SMP LB. Beralamat asal dari Jl. Blok Perulen Barat Rt 02/06 Desa Balai Rantai, Kecamatan Palimanan, Cirebon, Jawa Barat.	Sekarang bekerja sebagai karyawan di PT. Roco Moro, bertempat tinggal mengontrak dekat tempat kerja. Menurut penuturannya berpenghasilan rata-rata sekitar Rp. 700 ribu, kalau lembur bisa dapat sampai sekitar satu juta rupiah, dan pengeluaran sekitar Rp. 500 ribuan. Di Rocomoro bekerja sebagai penjahit pakaian wanita dan pria.
6.	YPS, berusia 17 tahun, masuk panti pada 16 Juni 2009, keluar panti pada 17 Februari 2012. Belum menikah. Pendidikan SDLB.	Saat ini bekerja sebagai karyawati di PT. Rocomoro (<i>Garment</i>). Berasal dari Jalan Pendidikan II Rt 001/06 No. 41 Kelurahan Cijantung Jakarta Timur. Sekarang kost dengan temen-temen dekat dengan tempat kerjanya. Berdasarkan informasinya pendapatannya sekitar Rp. 700 ribu. Kalau ada lembur bisa mendapat sampai sekitar satu jutaan rupiah. Pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan jenis keterampilan yang didapat dari panti, yaitu menjahit. Di Rocomoro YPS menjahit pakaian wanita dan pria. YPS merasa senang dengan pekerjaannya, karena sudah mendapat gaji dan bisa membeli kebutuhan sehari-hari.

PEMBAHASAN

Target pada pembinaan lanjut di PSBRW Melati yaitu; mantabnya kehidupan penerima pelayanan dalam masyarakat secara layak, terintegrasinya penyandang cacat rungu wicara dalam masyarakat secara layak, dapatnya penyandang cacat rungu wicara berpartisipasi dalam pembangunan masyarakat sekitar. Adapun kegiatan yang dilakukan berbentuk; bimbingan sosial individu/kelompok dalam usaha pengintegrasian penyandang cacat rungu wicara dalam kehidupan bermasyarakat, bimbingan motivasi secara individual atau kelompok dalam rangka peningkatan kemampuan berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan dan pembangunan, konsultasi tentang kesulitan dan hambatan yang dirasakan oleh penyandang cacat rungu wicara dalam proses peningkatan usaha kerjanya di masyarakat, dan kegiatan-kegiatan yang terintegrasi dalam kehidupan masyarakat.

Dari hasil kegiatan pembinaan lanjut pada eks klien nampak cukup bervariasi jenis pekerjaan eks klien yang telah memperoleh pelayanan bimbingan keterampilan dari panti. Pada aspek mental psikis, secara menyeluruh digambarkan kondisi eks klien PSBR menunjukkan tumbuhnya rasa kepercayaan diri pada eks klien, dari yang sebelumnya merasa harga diri rendah, malu, kurang percaya diri, kurang bergaul dan jarang ke luar rumah menjadi lebih mampu beradaptasi dan menempatkan dirinya di tengah masyarakat. Secara kualitatif kondisi ini menunjukkan ada pengaruh yang positif pada proses rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh PSBR terhadap keberfungsional eks klien di masyarakat.

Semangat penerima pelayanan sudah cukup tinggi. Adapun yang berlatar belakang dapat memahami baca tulis (SDLB/SMPLB) cenderung lebih antusias, sungguhpun tidak

selalu seperti itu, artinya ada yang tidak bisa baca tulis tapi daya tangkapnya cukup bagus. Sebaiknya perbandingan antara Instruktur dengan anak didik 1:10 (satu instruktur 10 anak didik) agar anak-anak lebih fokus (Keterampilan Pertukangan). Ada kesan anak didik pria lebih semangat dalam mengikuti keterampilan tata rias. Ada variasi dalam penyerapan pengetahuan keterampilan ketatariansan. Untuk keterampilan menjahit putri, anak didik juga memiliki variasi daya tangkap. Responden yang daya tangkapnya baik/cerdas misalnya bisa membuat pola dasar dengan baik. Ada anak yang dalam teori bagus tapi dalam praktek kurang demikian sebaliknya. Modal utama yang penting adalah paham dulu. Untuk tata boga, ada kecenderungan anak didik di bidang tata rias cepat lupa. Untuk mengatasi hal ini harus sering diulang-ulang, jadi dituntut kesabaran.

Dalam perspektif psikologis, yang dilihat lebih ke arah aspek kepribadian. Ada temuan bahwa sebagian anak didik dalam keluarga merasa diabaikan, kurang memperoleh kasih sayang yang penuh. Hal ini terlihat dari hasil tes kepribadian yang dilihat dari segi psikologis. Kondisi tersebut, mengakibatkan anak menjadi minder, dan yang lebih parah bisa terjadi trauma pada anak. Untuk mengatasi hal ini dibutuhkan waktu yang relatif, yaitu bisa tiga hari, seminggu, sebulan dan bisa lebih dari sebulan. Dengan demikian sebaiknya berhati-hati dalam menghadapi anak penyandang rungu wicara.

Dukungan keluarga dan dukungan sosial menjadi faktor yang menentukan dalam keberhasilan eks klien. Dengan demikian perlu sekiranya pertolongan dari orang lain, terutama lingkungan terdekatnya dalam memberikan dukungan baik secara langsung ataupun tidak langsung. Eks klien dalam kehidupannya sangat membutuhkan bantuan dan dukungan dari teman-teman dan lingkungan tinggalnya,

sehingga ia dapat merespon dengan cepat semua stimulus yang ada. Menurut Pudjianto (2000), persahabatan dan dukungan dari teman kerja dan keluarga dapat memfasilitasi pemahaman dan membentuknya masuk kedalam kehidupannya. Dapat ditegaskan bahwa kehadiran sumber-sumber dukungan yang sesuai merupakan determinan utama bagi penyesuaian diri eks klien, sementara itu ketidakhadiran dukungan dapat menimbulkan kesepian dan kehilangan juga dapat mengganggu proses penyesuaian diri.

Dukungan keluarga dan lingkungan strategis atau komunitasnya dalam perspektif pembinaan lanjut perlu pengintegrasian antara klien dengan keluarga dan komunitasnya selayaknya memperoleh perhatian yang cukup besar, bukan hanya pada proses rehabilitasinya saja. Dengan demikian perlu adanya kerja sama dan koordinasi diantara keluarga dan komunitas sekitarnya, hal ini karena perlu pemberdayaan sumber-sumber dalam masyarakat dan keluarga dimaksimalkan. Dalam hal ini ada beberapa fokus yang perlu ditindaklanjuti, seperti peran pekerja sosial, jejaring yang terjadi di lapangan, bagaimana peran keluarga dan masyarakat dalam bimbingan lanjut yang berkelanjutan.

Peningkatan perlakuan yang lebih optimal dari keluarga dan lingkungan kepada anaknya (eks klien) setelah mengalami proses pelatihan perlu dipantau dan diperhatikan perkembangannya. Seperti yang nampak bahwa sebagian pihak keluarga belum memperlakukan anak yang mengalami kecacatan secara baik dan tidak ditutup-tutupi. Peran Pekerja Sosial dan Psikolog perlu lebih diberikan ruang dan porsi tambahan dalam mengkaji dan memberikan bimbingan serta motivasi tidak hanya pada penyandang disabilitas tapi juga harus melibatkan dan menjadikan keluarganya sebagai bagian dari sasaran perlakuan secara utuh. Artinya kelurganya perlu dipersiapkan

mental dan pandangan serta sikap perilakunya terhadap penyandang disabilitas sebelum masuk ke panti ataupun setelah selesai dari panti.

Eks klien perlu mendapat perhatian karena mereka yang telah mencapai kemajuan selama proses rehabilitasi di dalam panti sangat mungkin mundur kembali pada keadaan seperti sedia kala. Perencanaan untuk melakukan pembinaan lanjut (*after care*) tidak hanya memungkinkan menilai kelangsungan hasil yang dicapai tetapi juga membantu proses terminasi dengan menunjukkan perhatian pekerja sosial maupun pihak lembaga pada eks klien secara kontinyu (Fahrudin, 2002). Adapun pemahaman petugas panti; pandangan Pekerja Sosial dan Seksie Rehsos perihal pembinaan lanjut, antara lain: untuk mengetahui bagaimana perkembangan anak setelah disalurkan. Dari hasil pengamatan lapangan perihal pembinaan lanjut yang dilakukan di wilayah DKI, terungkap bahwa pembinaan lanjut dilaksanakan setelah proses pelayanan/rehabilitasi sosial selesai, sedangkan untuk monitoring dilakukan sebelum penerima pelayanan/eks klien selesai dalam proses rehabilitasi sosial/dialurkan atau klien dalam proses magang. Pelayanan rehabilitasi sosial dan keterampilan penyandang cacat rungu wicara merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan secara terarah, sistematis dan terorganisir yang didalamnya mencakup tahapan kegiatan sesuai Peraturan Menteri Sosial Nomor 106/HUK/2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Panti-Panti Sosial di lingkungan Kementerian Sosial, dengan tujuan utama adalah menciptakan penyandang cacat tuna rungu wicara yang produktif, mandiri dan tercapainya keberfungsian sosial.

Perlu diketahui bahwa penyandang disabilitas adalah makhluk ciptaan Tuhan yang mempunyai harkat, martabat dan harga diri. Sebagai warga negara, disabilitas atau penyandang cacat hak dan kewajibannya

harus dilindungi oleh negara. Disabilitas atau penyandang cacat bukanlah orang yang tidak sehat jasmani dan rohani tetapi mereka adalah manusia yang mempunyai kekhususan karena keterbatasan yang dimiliki (Elfinur Bernawi, 2013). Di sisi lain, pihak keluarga terkadang secara tidak langsung mengucilkan penyandang cacat, dengan tidak memberikan keleluasaan untuk bersosialisasi karena adanya rasa malu memiliki anggota keluarga yang cacat. Stigma dan anggapan ini secara fisik dan sosial telah menghalangi warga negara yang menyandang cacat atau disabilitas untuk berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat. Terutama terkait kesamaan kesempatan bagi penyandang cacat untuk berkarya dan bekerja di berbagai sektor yang mereka inginkan.

Sehubungan dengan kondisi yang demikian, menurut pandangan petugas pelayanan sebaiknya perlu pengadaan Pendidik Bidang Tuna Rungu Wicara dari akademisi yang profesional, dengan maksud untuk pendidikan dasar klien agar lebih cepat memahami proses pelayanan yang lain. Pekerja Sosial sebaiknya juga perlu ditambah dari yang sudah ada (lima Pekerja Sosial dan satu Penyuluh), sehingga proporsional satu Pekerja Sosial menangani sepuluh peserta didik. Khusus untuk Pekerja Sosial sebaiknya perlu memahami perundang-undangan dan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan ketunarunguwicaraan, sebagai modal melaksanakan advokasi.

Terkait dengan konteks tercapainya keberfungsian sosial, kiranya perlu didukung oleh tenaga-tenaga yang profesional khususnya pekerja sosial, psikolog maupun instruktur pelatihan karena dicermati masih kurang bila dibandingkan dengan jumlah klien. Pedoman panti sosial yang diterbitkan direktorat teknis boleh dikatakan sudah dilaksanakan cukup baik, namun ada kecenderungan masih terdapat pemahaman petugas yang beragam, khususnya

tentang bimbingan sosial, resosialisasi bahkan pembinaan lanjut.

Selain hal itu, perlu adanya sarana prasarana yang sesuai kebutuhan seperti alat-alat keterampilan yang sesuai dengan kondisi pasar. Agar misi panti yaitu terciptanya klien yang mampu bersaing dalam dunia usaha dapat tercapai, selain itu tersedianya sumber daya manusia yang profesional. Sehubungan dengan kondisi tersebut, pekerja sosial dan instruktur merupakan tenaga inti dalam kegiatan rehabilitasi sosial, dan ada kesan para instruktur harus bekerja lebih ekstra karena harus memberikan pelayanan terhadap klien yang memiliki latar belakang sosial ekonomi dan pendidikan serta kondisi mental yang cukup bervariasi. Situasi ini modul materi perlu disesuaikan dengan kemampuan klien. Adapun tahapan kegiatan rehabilitasi sosial sejak pendekatan awal hingga pembinaan lanjut pada umumnya sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman. Namun pelaksanaannya di beberapa tahapan perlu dimaksimalkan, misalnya penyaluran kerja eks klien serta tahap resosialisasi yang belum sepenuhnya melibatkan masyarakat untuk menerima klien pasca rehabilitasi sosial.

Berdasarkan pengamatan, adanya pandangan bahwa komitmen yang cukup tinggi para petugas panti dalam memberikan pembinaan kepada klien yang memiliki latar belakang dan masalah yang berbeda. Bahwa sesuai dengan mekanisme, petugas yang akan melaksanakan pembinaan lanjut melakukan koordinasi dengan instansi sosial setempat, dengan suatu harapan dapat ikut mendampingi petugas panti dalam memantau perkembangan eks klien yang berada di wilayahnya. Dari hasil pantauan diketahui ada perkembangan dari aspek mental psikologis dan sosial, eks klien terdapat perubahan yang positif setelah menerima program rehabilitasi sosial di panti

sosial. Perubahan dapat dirasakan dan diakui oleh eks klien antara lain lebih percaya diri yaitu yang sebelumnya ada rasa rendah diri dan kurang percaya diri, terkesan lebih membuka diri dan mau bergaul di masyarakat. Perubahan positif ini mengindikasikan bahwa panti sosial cukup berhasil dalam melaksanakan proses rehabilitasi sosial, khususnya terkait dengan bimbingan mental psikologis dan sosial pada diri eks klien. Semua itu didukung pula oleh tanggung jawab petugas panti yang cukup tinggi dalam melaksanakan proses pembinaan meskipun dengan segala keterbatasan, seperti keterbatasan anggaran namun petugas panti menjangkau lokasi yang relatif jauh dalam melakukan sosialisasi pendekatan awal dan pembinaan lanjut.

Sesuai dengan kondisi di atas, manajemen perlumenciptakan sistem kerja yang memberikan kesempatan bahkan mendorong setiap pekerja (eks penerima pelayanan) meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerjanya melalui pengalaman-pengalaman kerja, tenaga-tenaga supervisi, penyediaan pedoman kerja pelatihan pemagangan dan berbagai latihan kerja lainnya (Simanjuntak, 2011). Menurut informasi dari bagian keperawatan, sebagian besar klien (di atas 50 %) di panti diakibatkan cacat dari lahir dan karena faktor sakit akibat ketidaktahuan orang tuanya tentang konsep sakit/pengobatan serta kesulitan akses dalam menjangkau lokasi tempat kesehatan (Puskesmas atau Postu).

KESIMPULAN

Pembinaan lanjut yang dilaksanakan di PSBR Melati merupakan bagian proses rehabilitasi sosial yang dilaksanakan setelah eks klien kembali ke keluarganya. Kegiatan ini dilakukan melalui kunjungan pada eks klien baik ke tempat usahanya maupun ke tempat tinggalnya. Ada keberlanjutan program dalam pembinaan lanjut kepada eks penerima program

(eks klien) pelayanan kesejahteraan sosial yaitu; menggali dan mengaitkan dengan memberikan bantuan pengembangan usaha. Adapun proses rehabilitasi sosial sejak Pendekatan Awal hingga Terminasi telah dilakukan, walaupun pembinaan lanjut yang dilaksanakan masih ditemukan berbagai kendala; seperti dukungan dana yang belum optimal, lokasi tempat tinggal yang sulit dijangkau, Pekerja Sosial yang belum seimbang dengan jumlah klien, serta peran lembaga yang belum melaksanakan peran dan fungsinya dengan sempurna.

Kegiatan bimbingan lanjut dapat dilakukan dalam bentuk; bimbingan motivasi melalui kunjungan ke rumah eks klien sekaligus terhadap keluarganya, dilanjutkan dengan bimbingan ke tempat kerja untuk memberikan motivasi dalam bekerja di lingkungan kerjanya artinya teman kerja eks klien juga dilibatkan, konsultasi secara berkala terhadap eks klien dan keluarganya untuk mengetahui perkembangan usaha/kehidupannya, serta yang tidak kalah pentingnya yaitu perlunya dilakukan hubungan langsung dengan eks klien dalam kegiatan sehari-hari di masyarakat.

Berdasarkan Konvensi Hak-hak Penyandang Cacat dalam resolusi PBB Nomor 61/106 tanggal 13 Desember 2006, Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat dan Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat, PSBRW Melati telah melaksanakan amanat untuk memberikan dan memperhatikan pelayanan kepada penerima pelayanan dalam aspek pendidikan (keterampilan), kesehatan, perlindungan sosial, ketenagakerjaan, dan aksesibilitas sesuai dengan kebijakan panti tersebut. Hal tersebut terlihat dari adanya keberfungsian sosial eks klien (enam orang dengan kecacatan) setelah menerima program. Hasilnya keenam eks klien dengan kecacatan

tersebut dapat meningkat kapasitasnya dengan keterampilan yang dimiliki, dan semakin berdaya ke arah kehidupan normatif secara fisik, mental dan sosial.

SARAN

Dalam rangka optimalisasi pelayanan dalam panti, bahwa Pekerja Sosial sebaiknya perlu ditambah dari yang sudah ada, sehingga proporsional satu Pekerja Sosial menangani sepuluh anak didik (1: 10). PSBRW masih memerlukan tambahan tenaga instruktur agar lebih berimbang dengan klien yang ditangani. Khusus untuk Pekerja Sosial, sebaiknya perlu memahami perundang-undangan dan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan “ketunarunguwicaraan”, sebagai modal melaksanakan advokasi. Perlu juga ditopang pengadaan tenaga instruktur praktek maupun Pendidik Bidang Tuna Rungu Wicara yang profesional dari akademisi, dengan maksud untuk pendidikan dasar klien agar lebih cepat memahami proses pelayanan yang lain

Rehabilitasi sosial di PSBRW Melati dalam upaya pendekatan awal, sosialisasi dan program pembinaan lanjut bagi eks klien, kiranya perlu lebih berkoordinasi secara intensif dengan instansi sosial setempat dan juga dunia usaha dalam membantu penyaluran belajar kerja maupun penempatan pekerja eks klien. Selain hal itu, keberhasilan rehabilitasi sosial ditentukan oleh kondisi klien dan yang tidak kalah pentingnya perlunya dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sosialnya. Pemerintah daerah khususnya instansi sosial daerah kiranya perlu berperan lebih aktif dalam fase pembinaan lanjut, mengingat eks klien pasca rehabilitasi sosial di panti diserahkan kembali pada keluarganya dan berkoordinasi dengan instansi sosial daerah. Artinya Instansi sosial perlu memantu perkembangan eks klien dan bahkan memberikan bantuan

pengembangan usaha serta pendampingan agar eks klien dapat melaksanakan fungsi sosialnya di masyarakat.

Dukungan yang berasal dari keluarga dan dukungan sosial menjadi faktor yang menentukan dalam keberhasilan eks klien. Artinya keberhasilan eks klien membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitarnya, khususnya lingkungan terdekatnya dalam memberikan dukungan. Eks klien dalam kehidupannya sangat membutuhkan bantuan dan dukungan dari teman-teman dan lingkungan tinggalnya, sehingga ia dapat lebih eksis di masyarakat. Dapat ditegaskan bahwa kehadiran sumber-sumber dukungan yang sesuai merupakan determinan utama bagi penyesuaian diri eks klien, sementara itu ketidakhadiran dukungan dapat menimbulkan kesepian dan kehilangan juga dapat mengganggu proses penyesuaian diri.

PSBRW Melati perlu membuat dan merumuskan modul-modul kegiatan yang terkait dengan tahapan rehabilitasi sosial terhadap klien, juga dilengkapi penyusunan yang lebih rinci terhadap kegiatan program pembinaan lanjut terkait proses pelayanan dan pelaksanaan kegiatan serta indikator-indikator keberhasilan kegiatan dalam berbentuk angket yang baku dan terukur.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada Kepala Panti Sosial Bina Rungu Wicara (PSBRW) Melati Bambu Apus Jakarta beserta seluruh jajarannya yang telah memberikan ijin dan membantu pelaksanaan penelitian di Panti, sehingga Studi Tentang Pembinaan Lanjut Di Panti Sosial Bina Rungu Wicara (PSBRW) Melati Bambu Apus, Jakarta dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I., R. (2013). *Kesejahteraan Sosial; Pekerjaan sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian pembangunan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Bernawi, E. (2013). *Kompilasi Seminar Tentang Hak Atas Kesamaan Kesempatan Kerja Bagi Penyandang Disabilitas Di Sektor Pemerintahan*. Badan Penelitian dan Pengembangan Hak Asasi Manusia Kementerian Hukum dan HAM RI.
- Fahrudin, A. (2002). *Kerja Sosial dan Isu-Isu Terpilih*. Sabah: Universitas Malaysia.
- Kementerian Sosial RI (2004). Kepmensos Nomor 50/HUK/2004 Tentang Standarisasi Panti Sosial. Jakarta. Balitbangkesos.
- Kementerian Sosial RI. (2010). Pedoman Penyusunan Analisis Kebijakan Kesejahteraan Sosial. Jakarta. Biro Perencanaan Kementerian Sosial.
- Kementerian Sosial RI. (2010). Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan (ODK) Rungu Wicara Dalam Panti. Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan, Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.
- Kementerian Sosial RI. (2010). Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan Rungu Wicara. Panti Sosial Bina Rungu Wicara Melati, Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.
- Kementerian Sosial RI. (2010). Rencana Strategis 2010-2014. Direktorat Jenderal Pelayanan Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI.
- Kementerian Sosial RI. (2010). Rencana Strategis 2010-2014 Kementerian Sosial RI.
- Maleong, J. L. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung; Remaja Rosdakarya.
- Odyssey House. (2010). *Aftercare program*. http://www.odysseyhouse.com.au/our_services/aftercare_program/ery.
- Payaman, J.S., (2011). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*, Edisi 3. Fakultas Ekonomi UI. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 tahun 1998, tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat.
- Pudjianto, B. (2000). *Penyesuaian Diri Remaja Putus Sekolah Ditinjau dari Dukungan Sosial dan Konsep Diri di Panti Sosial Bina Remaja Bambu Apus Jakarta, Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta. Fakultas Pasca Sarjana UGM.
- Sheafor, S. (2003). *Introduction to Social Work Practice*. New York: Mac Millan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009, Tentang Kesejahteraan Sosial.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 1997, tentang Penyandang Cacat.
- Weinbach, R. W., (2005). *Evaluating Social Work Services and Programs*. Boston: Pearson.
- Widodo. N., dkk, (2012). *Pembinaan Lanjut (After Care Services) Pasca Rehabilitasi Sosial*. Jakarta: P3KS.
- Woodside, M.D. (2003). *Generalist Case Management; A Method of Human Service Delivery*. Pacific Groove CA: Brooks Cole.

**MERAWAT DAMAI DARI BAWAH UNTUK KESERASIAN SOSIAL: PERAN
KELOMPOK KEAGAMAAN DAN LOKAL DALAM PEMELIHARAAN KERUKUNAN
BERAGAMA DI MINAHASA UTARA**

***MAINTAINING PEACE FROM BOTTOM FOR A SOCIAL HARMONY: THE ROLE OF
RELIGIOUS AND LOCAL GROUPS ON PRESERVING RELIGIOUS HARMONY IN
NORTH MINAHASA***

Akmal Salim Ruhana

Peneliti Puslitbang Kehidupan Keagamaan, Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI
Jl. M. H. Thamrin No. 6 Jakarta
E-mail: akmalsalimruhana@gmail.com

Diterima: 3 Februari 2015; Direvisi: 21 Agustus 2015; Disetujui: 7 September 2015

Abstrak

Sebagai daerah yang multikultur dan multiagama, Sulawesi Utara dikenal sebagai provinsi yang damai. Selain di sini sulit ditemukan konflik etnorelijius, kehidupan sehari-harinya menunjukkan hubungan harmonis dalam masyarakat heterogen. Dari kajian terdahulu, diketahui resep keharmonisan itu adalah pluralitas masyarakat yang telah menyejarah, dan adanya kearifan lokal serta forum-forum lintas agama, seperti BKSAUA dan FKUB. Penelitian ini memperdalam peran kelompok keagamaan atau kelompok lokal yang mendukung kondisi keserasian sosial itu. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui peran mekanisme lokal dalam memelihara keharmonisan sosial masyarakat Minahasa Utara yang plural. Dengan kajian literatur, wawancara, dan pengamatan lapangan, penelitian ini menemukan peran penting kelompok keagamaan lokal seperti BKSAUA dan FKUB, serta sejumlah ‘Rukun’, dalam formula yang berlapis. Pertemuan rutin dan kerjasama sehari-hari diantara masyarakat dapat secara efektif mengelola berbagai permasalahan dan memelihara keharmonisan. Mekanisme lokal berkontribusi pada keharmonisan suatu wilayah.

Kata kunci: peran, kelompok keagamaan, mekanisme lokal, kerukunan

Abstract

As a multicultural and multi-religious region, North Sulawesi is well-known as a peaceful province. It is too hard to find an ethno-religious conflict here, otherwise some daily activities show a harmonious interaction among heterogeneous people. From the previous study, some recipe of this harmony are that plurality is embedded in the history of this region; and there are some local wisdoms and new religious fora, such as BKSAUA and FKUB, that configured harmony significantly. This research try to elaborate deeply to the role of religious fora or other local groups on preserving its social harmony. The research has aimed to know how the local mechanism on managing social harmony in the plural society of North Minahasa. Through literature study, interview, and observation, this research find the prominent roles of local religious group, i.e. BKSAUA/FKUB and Rukun-rukun, in multilayers formulation. Continuous meeting and daily cooperation among people can effectively manage problems and preserve harmony. Local mechanisms contribute to a regional peace.

Keywords: role, religious groups, local mechanism, harmony

PENDAHULUAN

Masyarakat Sulawesi Utara memiliki kebanggaan tersendiri berkenaan dengan kerukunan atau keserasian sosial, sehingga berani menyatakan “Sulut sulit disulut”. Meskipun secara geografis diapit oleh wilayah-wilayah rawan konflik, Sulawesi Utara tetap rukun dan damai, tak banyak menerima efek rambat konflik-permukaan. Konflik berkepanjangan di Poso, Sulawesi Tengah, yang bernuansa SARA, tidak menimbulkan gejala serupa di provinsi ini, walaupun banyak juga pengungsi yang masuk ke dan tinggal di wilayah ini kemudian. Keserasian masyarakat tampak tetap terjaga.

Secara demografis, profil provinsi ini tampak heterogen, baik dalam hal suku, budaya, bahasa, dan agama. Di provinsi berpenduduk 2.265.937 jiwa ini, terdapat penduduk bersuku Batak, Minang, Banten, Sunda, Jawa, Bali, Dayak, Bugis, Makasar, Ambon, dan Flores, dengan masing-masing budaya dan bahasanya. Di sini juga terdapat pemeluk agama-agama: Islam (30,97%), Kristen (63,73%), Katolik (4,41%), Hindu (0,58%), Budha (0,14%), Khonghucu (0,02%), dan agama lainnya (0,36%).

Lalu, bagaimana kerukunan dan kedamaian bisa tetap terpelihara di tengah heterogenitas masyarakatnya? Banyak hal yang dapat menjelaskannya. Dari kajian sebelumnya yang menggunakan pendekatan *participatory action research*, Ruhana (2014) mengemukakan bahwa secara historis suasana kedamaian di Manado, Sulawesi Utara, sudah berlangsung lama dan karenanya cukup melembaga. Kondisi ini memberikan kontribusi yang sangat positif bagi terwujudnya budaya damai di daerah ini. Selain itu, tingkat pendidikan masyarakat Manado yang pada umumnya relatif tinggi sehingga tidak mudah terprovokasi, juga berpengaruh. Masyarakat Manado juga telah

belajar dari pengalaman buruk masyarakat di daerah lain yang mengalami konflik agama atau etnik. Kondisi tersebut menghadirkan suatu komitmen kuat untuk terus memelihara kedamaian. Kearifan lokal juga masih hidup dalam masyarakat, seperti Sosial Duka, serta pranata yang populer torang samua basudara dan sitou timou tumou tou. Torang samua berarti semua orang dalam kebersamaan, tanpa pandang bulu, juga tidak memandang kelas dan golongan agama. Basudara berarti bersaudara. Secara terminologi datang dari kata se (satu) dan udara. Jadi meliputi semua orang yang hidup dan menghirup udara yang sama. ‘Saudara’ juga bisa dilihat secara antropologis yang menunjuk pada asal usul penduduk sulut dari ras Mongoloit (Ismail, 2005).

Hal yang juga berperan penting dalam mewujudkan Manado damai, yakni adanya berbagai kebijakan pemerintah dalam mengupayakan kerukunan serta fasilitasnya forum-forum antarumat beragama. Searah dengan itu, terjadi komunikasi dan kerjasama yang baik antara tokoh agama, tokoh masyarakat dan pemerintah dalam upaya memelihara perdamaian. Posisi sentral tokoh agama yang menjadi panutan masyarakat cukup efektif dan strategis dalam upaya menyebarkan pandangan keagamaan yang moderat dan toleran. Lalu, ini yang hendak didalami kemudian, cukup efektifkah forum-forum antar umat beragama seperti Badan Kerja Sama Antar Umat Beragama (BKSAUA) dan Forum Kerukunan Umat Beragama (FKUB) serta forum rukun-rukun yang ada dalam lingkungan, turut mendukung terpeliharanya suasana kedamaian?

Persis pada pertanyaan itu penelitian ini hendak dilakukan. Lebih jauh penelitian ini bermaksud untuk mendalami peran-peran kelompok keagamaan di tingkat lokal yang berkontribusi pada kondisi kerukunan di Sulawesi Utara. Kabupaten Minahasa Utara,

sebuah kabupaten kecil di Selatan ibukota provinsi ini, dipilih untuk menjadi lokus kecil yang memberi gambaran peran-peran dimaksud. Forum lintas agama BKSAUA/FKUB Minahasa Utara dan kelompok rukun-rukun di lingkungan menjadi kelompok keagamaan lokal yang dikaji, dengan mempertimbangkan eksistensi dan perannya bagi kerukunan sebagaimana hasil kajian studi peninjauan sebelumnya (medio April 2013).

Penelitian ini hendak mendalami peran kelompok-kelompok keagamaan di Minahasa Utara dalam pemeliharaan kerukunan umat beragama. Secara rinci, penelitian ini hendak menjawab pertanyaan: bagaimana eksistensi kelompok-kelompok keagamaan (yang dikaji) di Minahasa Utara? Apa saja perannya terkait pemeliharaan kerukunan umat beragama?; dan apa saja faktor yang mendukung dan menghambat peran tersebut?

Searah dengan permasalahan di atas, penelitian ini bertujuan untuk: mengetahui eksistensi BKSAUA/FKUB di Minahasa Utara, antara lain mencakup: latar belakang pembentukan, waktu pendirian, pendirinya, tujuan pembentukan, serta keanggotaannya. Selain itu, dilihat juga eksistensi beberapa kelompok rukun di dalam lingkungan di Kabupaten Minahasa Utara; mengetahui peran kelompok tersebut dalam pemeliharaan kerukunan umat beragama; dan mengetahui faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat peran tersebut.

Adapun kegunaan penelitian ini, secara akademis turut memperkaya bahan kajian dalam bidang kerukunan umat beragama. Secara praktis, dapat menjadi data dan informasi bahan pengambilan kebijakan untuk meningkatkan peran kelompok-kelompok keagamaan dalam pemeliharaan kerukunan umat beragama.

Kajian mengenai kerukunan umat beragama di Sulawesi Utara telah banyak dilakukan. Hal itu penting dilihat sebagai dasar pijak untuk memosisikan penelitian kali ini. Kajian antara lain pernah dilakukan oleh Abdullah AP tahun 1995 silam. Penelitian kuantitatif yang diperkuat data kualitatif ini antara lain menyimpulkan bahwa diantara faktor yang mendukung kerukunan hidup beragama di Manado adalah adanya wadah BKSAUA. Wadah yang telah terbentuk sejak tahun 1969 dipandang sebagai wadah konsultasi dan komunikasi pemuka agama dalam meningkatkan usaha memelihara kerukunan hidup beragama di Sulawesi Utara, baik intern agama, antar agama, maupun antara umat beragama dengan Pemerintah. Lalu, Sudjangi dalam penelitiannya bertajuk “Peta Kerukunan di Provinsi Sulawesi Utara” juga menyimpulkan bahwa terwujudnya keharmonisan hubungan antarumat beragama tercipta berkat peran Pemerintah setempat dan tokoh-tokoh agama, terutama BKSAUA. (Sudjangi, 1995/1996)

Penelitian lainnya dilakukan tahun 2001 oleh Lexi A. Lonto, dalam kerangka penulisan tesisnya berjudul “Peran Elite Agama dalam Membina Kerukunan Hidup Antarumat Beragama di Kotamadya Manado”. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kehidupan antarumat beragama di Kotamadya Manado baik/rukun. Kerukunan tercipta antara lain karena kuatnya peran elit agama dalam pembinaan umat. Peran elite agama ini terkoordinasi dalam BKSAUA. Selain itu, semboyan masyarakat Manado yang berbunyi torang samua basudara juga ikut berperan serta memperkokoh kerukunan hidup antarumat beragama (Lonto, 2001).

Arifuddin Ismail (2005) juga menyebutkan efektifnya wadah perhimpunan seperti BKSAUA sebagai pendukung terpeliharanya kerukunan umat beragama di Manado. Peran pemuka agama dalam meresponi upaya

Pemerintah dengan membentuk BKSAUA, menjadi bukti adanya peran masyarakat dalam pemeliharaan kerukunan umat beragama.

Penelitian lain dilakukan oleh Mursyid Ali di Minahasa Utara (2009), yang berfokus pada sejumlah kasus rumah ibadat ini menemukan bahwa pada tahun 2009 terdapat dua kasus rumah ibadat di kabupaten ini. Pertama, kasus “Gereja Saksi Yehova” yang dianggap menyebarkan paham menyimpang yang tidak sesuai dengan pokok-pokok ajaran yang baku dalam gereja. Dan kedua, kasus pembangunan masjid Perumahan Mapanget Griya Indah III, yang ditolak kehadirannya oleh komunitas Kristen setempat karena tidak memenuhi persyaratan. Kedua kasus tersebut telah berhasil diselesaikan melalui proses dialog dan lobi-lobi antar pimpinan ormas keagamaan, tokoh masyarakat, bersama-sama pejabat pemerintahan terkait. Kajian ini juga menyimpulkan bahwa kehidupan sosial umat beragama di kabupaten ini relatif kondusif dan rukun. Hal ini ditopang oleh beberapa faktor, seperti: komitmen dan dukungan politis yang besar para tokoh keagamaan bersama pemerintah setempat, sikap keterbukaan, kearifan budaya lokal, dan kehidupan sosial dan ekonomi yang makin meningkat. Peran BKSAUA dinilai cukup besar dalam membantu pemerintah memelihara kerukunan, dan peran FKUB belum optimal karena masih relatif baru berdiri (Asry, 2012).

Kajian lain dilakukan penulis dan tim pada 2011 di Kota Manado, Sulawesi Utara. Kajian dengan pendekatan *Participatory Action Research* itu berupaya memahami kondisi damai di Manado. Kajian menyimpulkan bahwa Kota Manado yang berpenduduk majemuk ini memang damai, terbukti dengan absennya kasus-kasus etnorelijius di kota ini. Diantara faktor yang menyebabkannya adalah bahwa suasana keserasian sosial di Manado

telah berlangsung sejak lama, mengakar dalam sejarah kehidupan masyarakatnya. Selain itu, tingkat pendidikan masyarakat Manado pun pada umumnya relatif tinggi sehingga tidak mudah terprovokasi. Sejumlah kearifan lokal seperti pranata Sosial Duka dan slogan Torang Samua Basudara, atau “sitou timou tumou tou” juga eksis dan berlaku di masyarakat. Kajian ini juga menegaskan peran sentral tokoh agama, kerjasama umat, dan peran aktif pemerintah daerah-nya. Eksistensi dan efektivitas forum-forum antarumat beragama seperti BKSAUA dan FKUB juga memberi dukungan kuat pada kedamaian (Ruhana, 2011).

Sementara itu, keserasian sosial juga dapat didukung oleh berperannya tokoh lokal. Terkait hal ini, kajian yang dilakukan Suhendi (2013) cukup relevan. Suhendi menemukan bahwa dengan peranan tokoh masyarakat lokal yang proaktif maka keberfungsian kelompok kerja ketahanan sosial dapat menjalankan peranannya dalam pembangunan kesejahteraan sosial.

Penelitian di atas memang telah banyak mengungkap temuan dan kesimpulan yang cukup kaya terkait kondisi keserasian sosial masyarakat Sulawesi Utara, bahkan lebih spesifik terkait peran BKSAUA. Hanya saja, belum ada kajian yang mengkhususkan mengkaji peran BKSAUA di sebuah kabupaten/kota di luar ibukota provinsi, yakni Kabupaten Minahasa Utara. Hal ini akan cukup menarik, karena melihat peran suatu kelompok keagamaan di sebuah kabupaten kecil di sekitar ibukota ditengarai memberi kontribusi kemungkinan gambaran berbeda. Kajian Syamsurizal (2012), misalnya, menyimpulkan sebagai berikut:

Hasil penelitian di tiga daerah ini juga menunjukkan bahwa Sulawesi Utara secara keseluruhan masih menyimpan problem dalam soal kerukunan umat beragama. Selama ini boleh jadi yang banyak mendapat sorotan hanya

ibukota provinsi yaitu Manado. Dari sana lalu muncul kesimpulan daerah Sulawesi Utara adalah daerah yang rukun dan damai. Padahal di sudut-sudut daerah ini, di tempat yang berada di pelosok, ternyata kerukunan masih menjadi problem tersendiri.

Selain itu, kajian kali ini juga hendak memotret sekaligus peranan kelompok lokal di masyarakat yang meski tidak selalu *structurally-organized* dan bersifat keagamaan, namun fungsional berkelindan dengan urusan keagamaan dan turut menjaga kerukunan beragama. Peran kelompok BKSAUA/FKUB yang *structurally-organized* dengan kelompok rukun sosial duka, rukun marga, dan rukun lingkungan yang tidak seutuhnya *structurally-organized*, berperan bersama menciptakan kedamaian di daerah ini. Maka di sinilah distingsi penelitian ini.

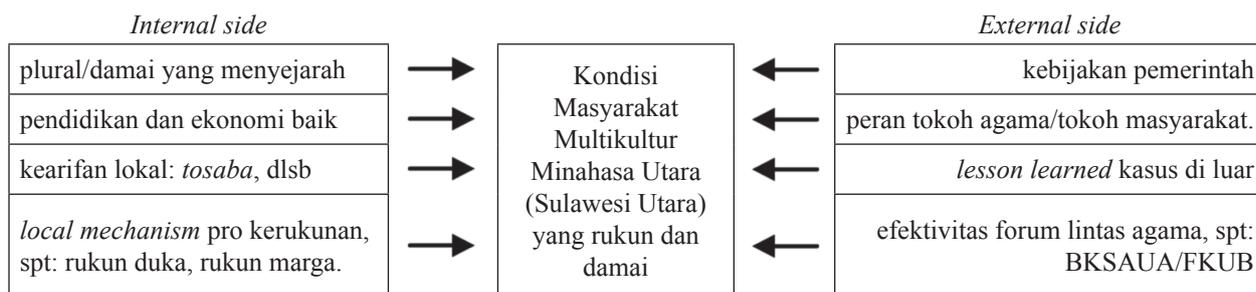
Beberapa konsep penting dijelaskan terlebih dahulu, yakni: peranan, kelompok, dan kerukunan umat beragama. Peranan (*role*) merupakan aspek dinamis dari kedudukan (*status*). Bila seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan kedudukan-nya maka ia sudah menjalankan suatu peranan (Soekanto, 1982). Berlo membagi peran pada tiga jenis, yakni: (1) *role prescription*; (2) *role description*; dan (3) *role expectation*. *Role prescription* merupakan peran dimana seseorang harus berperan sesuai kedudukan yang diberikan penyusun skenario. *Role description* merupakan peran aktual yang dilakukan sesuai dengan kedudukan atau status

yang disandang dalam masyarakat. Adapun *role expectation* merupakan peran yang diharapkan oleh anggota kelompok atau masyarakat pada seseorang individu atau lembaga pada status atau kedudukan tertentu (Berlo, 1964). Dalam kajian ini yang hendak dilihat adalah *role description*, bagaimana kelompok-kelompok keagamaan (BKSAUA/ FKUB) dan rukun-rukun secara aktualita memerankan dirinya untuk pemeliharaan kerukunan umat beragama.

Kelompok keagamaan sendiri didefinisikan sebagai kumpulan orang-orang seagama maupun berbeda agama yang memiliki kesadaran bersama untuk mencapai tujuan bersama di bidang keagamaan, para anggotanya terorganisasi dan saling melakukan interaksi serta ada rasa kebersamaan. Dalam penelitian ini, kelompok dimaksud adalah BKSAUA dan kelompok rukun duka, rukun marga, dan rukun lingkungan.

Adapun kerukunan umat beragama, merujuk pada definisi standar sebagaimana dalam PBM Nomor 9 dan 8 Tahun 2006, yakni: “keadaan hubungan sesama umat beragama yang dilandasi toleransi, saling pengertian, saling menghormati, menghargai kesetaraan dalam pengamalan ajaran agamanya dan kerjasama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara di dalam NKRI berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.”

Beberapa konsep ini dioperasionalkan dalam kerangka besar berikut, melandaskan pada sejumlah hasil penelitian terdahulu di atas:



Penelitian kali ini hanya difokuskan untuk melihat peran eksternal forum lintas agama (BKSAUA/FKUB) dan peran internal local mechanism (rukun duka, rukun marga, rukun lingkungan) dalam menciptakan kondisi masyarakat yang rukun dan damai, dilandasi toleransi, saling pengertian dan menghormati.

Teori yang dapat digunakan di sini untuk melihat eksistensi peran kelompok keagamaan adalah teori fungsionalisme struktural dan teori rekayasa sosial. Teori fungsionalisme struktural (seperti diperkenalkan Robert K. Merton) mengandaikan suatu sistem sosial terdiri dari bagian dan struktur-struktur yang saling berkaitan dan saling membutuhkan keseimbangan. Setiap sistem memiliki fungsi tersendiri yang saling mempengaruhi struktur lain. Keberadaan kelompok keagamaan dalam kajian ini, jika eksistensinya nyata, ia akan berinteraksi dengan individu dan kelompok lain serta mempengaruhi realitas sosial masyarakat. Adapun teori rekayasa sosial dalam konteks ini menyatakan bahwa suatu kondisi kerukunan pasti tidak berjalan alamiah melainkan pasti dikonstruksi oleh suatu kekuatan tertentu. Maka, jika kondisi kerukunan terwujud di Minahasa Utara, misalnya, maka pasti ada kekuatan tertentu yang 'merekayasanya', yang diasumsikan dalam hal ini adalah peran-peran kelompok keagamaan, baik yang *structurally-organized* maupun tidak.

Selain itu, untuk menjelaskan bagaimana dan apa peran yang dilakukan oleh pemerintah yang memiliki kekuasaan dalam upaya penanganan masalah dan pembinaan kehidupan beragama pasca konflik, digunakan teori konflik. Bahwa teori konflik di sini melihat bahwa ketertiban sosial dihasilkan dan dipertahankan oleh pemaksa yang terorganisir oleh kelas-kelas dominan. Fungsi pemaksa, dalam kehidupan kita bermasyarakat

dan bernegara, ada pada pemerintah. Hal ini pada umumnya dilakukan "*top down*".

Lalu, terkait ikatan antarwarga, teori jarak sosial cukup membantu. Bahwa jarak sosial antarwarga akan semakin dekat dengan adanya jaringan warga dalam organisasi-organisasi atau ikatan-ikatan. Varshney (2003) membuktikan bahwa bentuk keterlibatan asosiasional lebih efektif untuk mengatasi ketegangan etnik. Jika ada organisasi-organisasi yang bergerak di bidang ekonomi, budaya, dan sosial yang terbentuk dari dua komunitas, maka perdamaian akan terwujud dengan kokoh. Adanya BKSAUA/FKUB maupun kelompok rukun menjadi wahana dan bentuk keterlibatan asosiasional itu.

METODE

Penelitian dengan pendekatan kualitatif ini dalam pengumpulan data dengan studi literatur, wawancara dan observasi. Pengumpulan literatur dilakukan dengan menelusuri berbagai arsip atau dokumen mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan topik dan lokus ini, termasuk informasi dunia maya. Pengumpulan data primer melalui wawancara dan observasi dilakukan pada tahap peninjauan 5 hari dan wawancara serta observasi lapangan selama 11 hari (4-14 Mei 2013). Hal ini untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam terkait peran kelompok-kelompok keagamaan dalam pemeliharaan kerukunan umat beragama di Minahasa Utara. Wawancara dan observasi dilakukan antara lain dengan tokoh-tokoh agama, tokoh masyarakat, ketua dan anggota BKSAUA/FKUB, pimpinan ormas keagamaan, akademisi, pejabat Kesbangpolinmas, dan Kepala Kankemenag Kabupaten Minahasa Utara. Untuk menguji kebenaran informasi, dilakukan triangulasi sumber (Moleong, 2006) dengan, misalnya,

menanyakan suatu persoalan yang sama kepada beberapa kelompok agama, atau informasi dari pejabat dengan dari tokoh masyarakat. Proses konfirmasi informasi juga dilakukan dengan observasi langsung fakta-fakta di lapangan.

Proses analisa data dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data, dengan dibekali pemahaman teori sosial tertentu terkait konflik dan integrasi. Persisnya, kondisi-kondisi hubungan antarumat beragama di Minahasa Utara dibaca dengan teori terkait ikatan antarwarga yang dikenalkan Ashutosh Varshney (2003). Temuan lapangan juga dibahas dan didiskusikan dengan temuan-temuan penelitian sebelumnya.

Pelaporan berupa penyajian data yang diperoleh dari hasil analisis serta interpretasi terhadap sejumlah informasi selama penelitian, dituliskan secara deskriptif-analitis. Selain pemaparan temuan data, ada pembahasan dan penyimpulan, serta senarai saran pertimbangan.

HASIL PENELITIAN

Kabupaten Minahasa Utara (Minut) merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Utara. Di Sebelah Utara, kabupaten ini berbatasan dengan Laut Sulawesi dan Kabupaten Kepulauan Sitaro, sebelah Barat dengan Laut Sulawesi dan Kota Manado, sebelah Timur dengan Laut Maluku dan Kota Bitung, dan sebelah Selatan dengan Kabupaten Minahasa. Dengan luas wilayah sekitar 1.059.244 km², Minut memiliki pulau sebanyak 46 buah dan 1 pulau terluar yaitu Pulau Mantehage.

Pada tahun 2010, Kabupaten Minahasa Utara memiliki 10 kecamatan dengan jumlah penduduk sesuai hasil sensus penduduk tahun 2010 sebanyak 188.467 jiwa terdiri dari laki-laki berjumlah 95.879 jiwa (50,87%) dan perempuan berjumlah 92.588 jiwa (49,13%), dengan tingkat kepadatan penduduk 178/km². Berikut gambaran selengkapnya:

Tabel 1.
Data Jumlah Penduduk di Kabupaten Minahasa Utara per Kecamatan Tahun 2010

No.	Kecamatan	Luas (Km ²)	Jumlah Penduduk			Kepadatan Penduduk
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
1.	Kema	78,755	7.695	7.285	14.980	190,21
2.	Kauditan	108,202	11.825	11.733	23.585	217,98
3.	Airmadidi	86.660	13.480	13.112	26.592	306,85
4.	Kalawat	39,031	13.391	13.233	26.624	682,12
5.	Dimembe	166,433	11.508	11.105	22.613	135,87
6.	Talawaan	82,508	8.981	8.505	17.486	211,93
7.	Wori	90,704	9.163	8.803	17.966	198,07
8.	Likupang Barat	104,289	8.761	8.250	17.011	163,11
9.	Likupang Timur	290,841	8.462	8.077	16.503	56,74
10.	Likupang Selatan	11,821	2.622	2.485	5.107	432,03
Jumlah		1,059,244	95.879	92.588	188.467	177,93

Persebaran penduduk terbanyak di Kecamatan Kalawat yaitu 26.624 jiwa, dengan tingkat kepadatan penduduk 682,12/km² sedangkan yang paling sedikit di Kecamatan Likupang Selatan

yaitu 5.107 jiwa namun menduduki peringkat kedua tingkat kepadatan penduduk 432,03/km², sedangkan Kecamatan Likupang Timur dengan jumlah penduduk sebanyak 16.503 jiwa dengan

tingkat kepadatan yang paling rendah sebesar 56,74 per km². Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Minahasa Utara 5 tahun terakhir rata-rata sebesar 2,41 persen dan yang paling menonjol pada tahun 2010 sebesar 6,79 persen. Pertumbuhan penduduk rata-rata selang 5 tahun, yang terbesar terjadi di Kecamatan Talawaan dan terkecil di Kecamatan Dimembe.

Suatu keadaan damai atau konflik bersifat multidimensi. Jarang sekali suatu konflik yang hanya disebabkan oleh variabel tunggal, demikian halnya kondisi damai. Karenanya, untuk mengetahui sebab-musabab suatu kondisi konflik atau damai yang lebih holistik, berbagai dimensi yang mungkin kita duga ikut memainkan peran, perlu digali. Baik yang berkaitan dengan aspek makro dan bersifat tidak langsung (pendorong), juga aspek-aspek lain yang berkaitan dengan aspek situasi politik ekonomi sosial dan budayanya.

Mengenal orang dan budaya Minahasa Utara cukup dengan mengenal budaya orang Minahasa, karena memang mayoritas penduduk Minahasa bersuku Minahasa. Orang Minahasa, menurut Koentjaraningrat (2007), menyebut diri mereka orang Manado atau Touwenang (orang Wenang), orang Minahasa, dan juga Kawanua. Masyarakat asli Minahasa terbagi ke dalam 8 sub-etnik atau suku bangsa, yakni: 1. Tonsea (di sekitar Timur Laut Minahasa); 2. Tombulu (di sekitar Barat Laut danau Tondano); 3. Tontemboan/Tompakewa (di sekitar Barat Daya Minahasa); 4. Toulour (di bagian Timur dan pesisir danau Tondano); 5. Tonsawang (di bagian tengah dan Selatan Minahasa); 6. Pasan atau Ratahan (di bagian Tenggara Minahasa); 7. Ponosakan (di bagian Tenggara Minahasa); dan 8. Bantik (di beberapa tempat di pesisir Barat Laut Utara dan Selatan kota Manado).

Dalam kehidupan beragama, penduduk Minahasa Utara pada tahun 2012 (menurut data

pada Kanwil Kemenag Provinsi Sulawesi Utara) mayoritas beragama Kristen, yakni mencapai 140.986 jiwa (73,90%). Kemudian, sebanyak 36.529 jiwa (19,15%) beragama Islam, lalu 13.133 jiwa (6,88%) beragama Katolik, 61 jiwa (0,03%) beragama Budha, 52 jiwa (0,03%) beragama Hindu, dan 20 jiwa (0,01%) memeluk agama Khonghucu. Untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan rumah ibadat, terdapat 484 gereja Kristen, 58 masjid, dan 55 gereja Katolik. Sedangkan pemeluk agama Hindu, Budha dan Khonghucu melakukan ibadat bergabung dengan umat di kabupaten lain-selain menggunakan tempat ibadat keluarga di lingkungan rumah masing-masing.

Sebagai daerah yang mayoritas penduduknya beragama Kristen, Minahasa Utara memiliki banyak kelompok keagamaan Kristen atau denominasi hingga 28 buah denominasi. Mulai dari denominasi besar seperti Gereja Masehi Injili di Minahasa (GMIM) dan Kerapatan Gereja Protestan Minahasa (KGPM), hingga gereja-gereja lokal dan kecil di seantero pelosok kabupaten. Di kalangan Islam juga banyak ormas, seperti Nahdlatul Ulama dan Muhammadiyah. Demikian juga ada kelompok-kelompok keagamaan Hindu, Budha, dan Khonghucu.

Meski pernah terjadi beberapa kasus keagamaan, pada umumnya kondisi kerukunan beragama di Minahasa Utara cukup baik. Sebagaimana di daerah lain di Sulawesi Utara, masyarakat mengaku kondisi kerukunan yang cukup baik dan bahkan dipromosikan sebagai model. Merujuk pada sejumlah penelitian terdahulu yang melihat kerukunan di Sulawesi Utara secara umum, kondisi ini dihasilkan oleh beberapa faktor internal dan faktor eksternal.

Secara internal, ada faktor historis yang telah secara tidak sadar melembagakan tradisi damai di dalam masyarakat Minahasa Utara. Sebagaimana kabupaten/kota lain di Sulut,

kabupaten ini telah sejak pembentukannya memiliki konstruk kependudukan yang beragam dari segi suku, agama, dan ras serta secara alamiah hidup dalam keserasian. Pengalaman hidup bersama dalam damai itu secara turun temurun telah mewariskan ‘budaya’ damai yang terus menerus dijaga. Modalitas sosial ini ditopang oleh kondisi perekonomian dan pendidikan yang semakin baik. Berbagai kebijakan dan program yang dilaksanakan Pemkab Minahasa Utara serta iklim investasi yang kian membaik, membuat pertumbuhan ekonomi terus mengalami kenaikan (www.minahasa.go.id).

Modal sosial lain yang dimiliki daerah ini adalah hidupnya kearifan lokal masyarakat. Budaya mapalus di dalam masyarakat Minahasa telah mewariskan kebiasaan yang mendukung kerukunan diantara masyarakat. Mapalus merupakan suatu sistem kehidupan masyarakat dalam berbagai bidang kehidupan, sebagai suatu aktualisasi hakikat manusia sebagai makhluk kerja bersama berketuhanan dan taat pada kaedah sistem nilai masyarakat. Mapalus bukan sekadar suatu “kerjasama”, yang bekerjasama hanya untuk kepentingan ekonomi, melainkan merupakan suatu hidup “kerja bersama” dalam ekonomi, budaya, organisasi, dan manajemen kerja bersama, kemasyarakatan, keagamaan, pertahanan, dan keamanan (Sudjangi, 1995). Selain itu, slogan torang samua basudara yang telah ada sejak lama dan dikuatkan dan dipopulerkan lagi oleh A.E. Mangindaan, juga merekatkan kesaudaraan dan budaya kerjasama masyarakat, termasuk masyarakat Minahasa Utara. Sejalan dengan itu, lahirnya bentuk

nyata aplikasi budaya mapalus, yakni berupa rukun lingkungan, rukun marga, dan rukun sosial duka, telah menguatkan modalitas sosial masyarakat untuk rukun.

Adapun faktor eksternal yang menciptakan dan memelihara kerukunan umat beragama di Minahasa Utara adalah adanya kebijakan pemerintah yang membina, mengarahkan, dan memfasilitasi terwujudnya kerukunan. Selain itu, ada peran tokoh agama dan tokoh masyarakat yang aktif dan proaktif mendukung kerukunan. Sejalan dengan itu, wujud nyata peran tokoh agama dan masyarakat itu terwujud dalam forum lintas agama Badan Kerjasama Antarumat Beragama (BKSAUA) dan/atau Forum Kerukunan Umat Beragama (FKUB).

Selanjutnya akan dipaparkan secara lebih dalam peran terhadap kerukunan umat beragama dari forum BKSAUA/FKUB dan local mechanism berupa rukun lingkungan, rukun marga, dan rukun sosial duka. Pemahaman yang lebih dalam akan memberi kejelasan bagaimana peta peran-peran faktor di atas dalam kontribusinya bagi kerukunan di Sulawesi Utara pada umumnya, dan Minahasa Utara khususnya.

Keberadaan BKSAUA di Minahasa Utara tidak terlepas dari sejarah panjang upaya Pemerintah Daerah setempat (dan pemerintah pusat) dalam pemeliharaan dan pembinaan kehidupan beragama di Sulawesi Utara sejak masa silam. Untuk memahaminya, berikut secara kronologis rentetan peristiwanya dikutip dari sejumlah sumber:

Tabel 2.
Kronologi Peristiwa dan Kebijakan Kerukunan Beragama di Sulawesi Utara

Waktu	Peristiwa
Hingga 1966	Terjadi pertentangan antarumat beragama di berbagai daerah yang dirasakan efeknya terhadap hubungan harmonis antarumat beragama di Sulawesi Utara.
29-30 November 1967	Diadakan Musyawarah Alim Ulama Antar Umat Beragama se-Provinsi Sulawesi Utara, yang diprakarsai Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara. Diikuti oleh perwakilan Islam, Kristen, Katolik, Hindu, dan Budha.

1968	Gubernur Sulawesi Utara menganjurkan kepada para pemuka/tokoh agama untuk melakukan pertemuan/dialog antar pemuka agama.
3-7 Juli 1969	Diadakan pertemuan para pemuka agama yang dihadiri oleh wakil-wakil umat beragama, menerima anjuran Pemerintah untuk membentuk wadah kerukunan antarumat beragama.
25 Juli 1969	Gubernur mengeluarkan SK tentang pembentukan Badan Kerja Sama Antar Umat Beragama (BKSAUA) Provinsi Sulawesi Utara. Dibentuk di tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, hingga kelurahan/desa. Dengan keanggotaan perwakilan dari semua agama, forum ini menjadi wahana untuk saling berkomunikasi dan membangun kerukunan.
6 Oktober 1969	BKSAUA mengadakan sidang dan menetapkan Peraturan Tata Tertib BKSAUA Provinsi Sulawesi Utara.
1 November 1969	Pemerintah membentuk Badan Ketahanan Wanita Antar Umat Beragama (BKWAUA) yang beranggotakan wanita lintas agama. Pemerintah juga menyebarkan informasi mengenai perundang-undangan dan kebijakan di bidang kehidupan beragama. Antara lain yang disebarluaskan spanduk dan papan reklame, adalah slogan “Torang Samua Basudara”
1969-1976	Periode I perkembangan kegiatan BKSAUA, periode penanaman, penumbuhan, dan pematapan upaya-upaya saling menghargai dan toleransi antarumat beragama. Para pemuka agama menggali dari nilai-nilai ajaran setiap agama. BKSAUA berhasil menyelesaikan kasus 14 Maret 1970 (terkait gesekan antara oknum WNI keturunan Cina dengan oknum-oknum orang Islam).
1976-1983	Periode II perkembangan kegiatan BKSAUA, mencanangkan program kerukunan umat beragama. Juga mengadakan Musda pada 30-31 Maret 1981. BKSAUA dari Musda mengusulkan penetapan hari libur nasional untuk Nyepi bagi Hindu, dan Waisak bagi Budha. Hasilnya, pada 1983 keluar Kepres penetapan Libur Nasional untuk Nyepi dan Waisak.
1983-1990	Periode III perkembangan kegiatan BKSAUA. Peningkatan program kerukunan umat beragama, dengan mencari sasaran kerjasama. Ditemukan titik sasaran kerjasama, yakni menanggulangi masalah penyakit masyarakat: penyalahgunaan alkohol, miras, narkoba, WTS, dan perjudian. BKSAUA mengusahakan agar di setiap kecamatan, kelurahan/desa di seluruh Sulawesi Utara dapat dibentuk Pengurus BKSAUA setempat.
1990-1997	Periode IV perkembangan kegiatan BKSAUA, upaya diintensifkan. Ditegaskan pembangunan bangsa dari bawah, tugas dan kegiatan BKSAUA Kelurahan/Desa diintensifkan. Buku pedoman Tata Tertib disebarluaskan.
2002-2005	Sosialisasi program pemeliharaan kerukunan secara bertahap. Tahun 2002 penekanannya adalah tahun “Kasih”. Tahun 2003 sebagai tahun “Kasih, tanpa Pertikaian.” Tahun 2004 sebagai tahun “Kasih dan Pengharapan”. Dan 2005 sebagai tahun “Kasih dan Rahmat”
21 Maret 2006	PBM No. 9 dan 8 Tahun 2006 terbit. Dalam Pasal peralihan disebutkan agar forum serupa FKUB menyesuaikan selambatnya 2 tahun setelah PBM terbit. Di Kabupaten Minahasa Utara, keberadaan BKSAUA dinilai tetap penting dan dipertahankan, sehingga kepengurusan FKUB dan BKSAUA digabung, menjadi BKSAUA/FKUB (dengan garis miring). Ketua BKSAUA/FKUB di Minahasa Utara adalah sama, Pendeta Alexander Koloway.
Oktober 2013	Mempertimbangkan efektivitas kerja BKSAUA dan FKUB (sebagaimana dituntut dalam PBM), maka kepengurusannya telah dipisah.

Dari kronologi di atas, tampak bahwa BKSAUA Minahasa Utara dibentuk oleh Pemerintah Daerah dan didasarkan pada SK Gubernur Nomor 91/KPTS/1969 tanggal 25 Juli 1969 tentang Pembentukan Badan Kerjasama Antar Umat Beragama Provinsi Sulawesi Utara yang diperbaharui pada 7 Desember 1985. Dalam SK tersebut disebutkan bahwa organisasi BKSAUA terdiri atas BKSAUA tingkat provinsi, BKSAUA tingkat kabupaten/kota, BKSAUA tingkat kecamatan, dan BKSAUA tingkat desa/kelurahan.

BKSAUA lahir dengan latar belakang adanya berbagai peristiwa yang terjadi di berbagai daerah yang menjurus pada pertentangan antarumat beragama. Maka keberadaannya dimaksudkan untuk membangun jembatan komunikasi antarumat beragama, menyelesaikan permasalahan antarumat beragama, dan menjaga kerukunan umat beragama.

Dalam konteks Kabupaten Minahasa Utara, pascaterbitnya PBM Nomor 9 dan 8 Tahun 2006, keanggotaan BKSAUA bergabung (satu tubuh) dengan FKUB. Sehingga biasa ditulis nama keduanya dengan tambahan tanda garis miring, BKSAUA/FKUB. Ketuanya saat ini adalah Pendeta Alexander Koloay, S.Th yang juga menjadi Ketua Badan Musyawarah Antar Gereja (BAMAG) Kabupaten Minahasa Utara.

BKSAUA/FKUB memiliki jadwal rutin bertemu/rapat, yang difasilitasi Asisten Dua Bupati Minahasa Utara. Adapun kegiatan lainnya yang pernah dilakukan BKSAUA Minahasa Utara adalah melakukan kunjungan kerja ke Tomohon bersama Pemerintah Kabupaten Minahasa Utara dan Kemenag Minut, pada Senin 27 Mei 2013. Dengan kunjungan kerja ini pihak Pemkab ingin mengetahui tentang cara pengelolaan bantuan sosial bagi para tokoh agama sesuai dengan peraturan yang baru, PBM.

Selain itu, rombongan dari Minut ini hendak belajar tentang peran FKUB dan BKSUA Kota Tomohon dalam pembangunan, bagaimana Pemkot Tomohon menata program kerja BKSAUA dan FKUB serta rencana BKSAUA lainnya. Dalam kunjungan ini juga sekaligus dipaparkan tiga program besar Pemkab Minut yaitu “Program Sentuh Tanah, Program Sentuh Air dan Program Sentuh Budaya.” (<http://beritamanado.com/tomohon/pemkab-dan-bksaua-minut-belajar-pengelolaan-bansos-di-tomohon-2/184695/>, diakses pada 4 Juni 2013).

BKSAUA/FKUB Minahasa Utara juga terus aktif melakukan pendampingan masyarakat dalam upaya pemeliharaan kerukunan meski dalam kadar yang belum optimal. Terhadap problem-problem pendirian rumah ibadat, disampaikan pengurus pada FGD BKSAUA/FKUB bersama peneliti, bahwa BKSAUA turut mencari solusi dan mengantarai parapihak. Misalnya dalam penyelesaian kasus penolakan warga sekitar atas rencana penaikan kubah masjid di Minahasa Utara. Dalam beberapa kegiatan dialog lokal, nasional, bahkan internasional, perwakilan FKUB Kabupaten Minahasa Utara kerap turut disertakan. Misalnya ketika diadakan Dialog Bilateral Indonesia-Jerman di Manado pada April 2013, ketua dan beberapa anggota FKUB Minahasa Utara hadir sebagai peserta dialog.

Eksistensi BKSAUA memang telah lama dan masih tetap eksis berperan hingga sekarang di saat Pemerintah menegaskan tuntutan eksistensi FKUB sebagai turunan lahirnya PBM Nomor 9 dan 8 Tahun 2006. Pemerintah Daerah terus memfasilitasi kegiatannya dan masih merasa memerlukannya, karena keberadaannya yang mencakup hingga ke desa-desa dan ada pendekatan budaya yang cukup mengakar. Sementara FKUB hanya sampai tingkat kabupaten/kota dan masih baru eksis. Kegiatan

BKSAUA tingkat provinsi memang nampaknya lebih tampak dibanding eksistensi dan performa BKSAUA tingkat-tingkat bawahnya. Hal ini dapat dipahami karena problem terbatasnya dukungan untuk optimalitas kinerja, selain kurang luasnya ekspose pemberitaan jika dibandingkan BKSAUA tingkat provinsi.

Sementara itu, di luar adanya lembaga terstruktur dan terorganisasi seperti BKSAUA dan FKUB, di dalam masyarakat Minahasa Utara (dan Sulawesi Utara pada umumnya) juga terdapat *local mechanism* (cara kerja perangkat/warga lokal) yang bekerja mendukung kerukunan dan kedamaian. Diantaranya adalah apa yang disebut rukun sosial duka, rukun marga, dan rukun lingkungan. Rukun duka merujuk pada perkumpulan orang-orang yang bersepakat untuk mengelola manajemen pengurusan jenazah jika ada anggota kelompok yang meninggal, atau mendapat musibah tertentu. Rukun marga merupakan perkumpulan warga Minahasa yang satu marga, sama fam-nya. Bahwa pada suku Minahasa, setiap keluarga memiliki nama marga, misalnya: Supit, Sepang, Monoarfa, dan Wongkar. Sedangkan Rukun Lingkungan, yang dipimpin seorang Kaling (Kepala Lingkungan) adalah perkumpulan berdasarkan kewilayahan setingkat di bawah kelurahan/desa. Di daerah lain, Rukun Lingkungan diistilahkan dengan Rukun Warga (RW) yang dipimpin seorang ketua RW.

Keanggotaan Rukun Sosial Duka terdiri atas warga desa yang sudah menikah, berkeluarga. Terdiri atas warga lintas agama dan suku/etnis di suatu wilayah. Jika satu ketika di suatu lingkungan ada warga yang meninggal, maka warga lain akan datang dengan membawa sejumlah uang yang disepakati dan satu liter beras, untuk diberikan kepada keluarga yang berduka. Keekerabatan satu lingkungan ini membuat diantara mereka semakin saling

mengenal dan saling menghormati. Termasuk ketika keluarga yang berduka adalah pemeluk agama yang berbeda, maka warga akan memahami. Misalnya, ketika yang meninggal beragama Islam, maka warga lain yang datang menjenguk cukup ikut mengantar atau hadir di depan rumah dan tidak ikut prosesi pengajian atau takziah. Sebaliknya, jika yang meninggal merupakan warga yang beragama Kristen, dan ada prosesi tertentu dalam agama tersebut, maka warga lain yang beragama lain akan menghormatinya dengan keterlibatan pada batas-batas yang diperbolehkan. Rukun duka ini telah membudaya dan melembaga dalam masyarakat Minahasa Utara sejak lama. Dikatakan Marta Wasak (2012),

Organisasi sosial yang ada di desa ini adalah organisasi rukun duka, perkumpulan muda-mudi, ibu-ibu majelis Taklim, gotong royong pada acara pemikahan, dan komite sekolah. Organisasi sosial rukun duka ini telah lama terbentuk secara turun temurun dan sampai saat ini tetap bertahan dan berjalan dengan baik. Organisasi ini diatur secara resmi oleh pemerintah desa di mana setiap anggota diwajibkan membayar uang Rp 3.000,- serta membawa beras satu liter ketika ada salah satu anggota yang meninggal dunia. Semua warga desa ini yang sudah menikah otomatis menjadi anggota organisasi sosial rukun duka ini, sementara organisasi sosial lainnya, tidak semua warga desa menjadi anggotanya. Di bidang pendidikan terdapat organisasi komite sekolah yang melaksanakan kegiatan berupa pencarian dana guna pembangunan fisik sekolah.

Biasanya, satu minggu setelah suatu peristiwa kematian, anggota rukun sosial duka dan famili keluarga almarhum akan berkumpul untuk ibadat bersama dan makan bersama. Hal ini dimaksudkan juga untuk menjadi hiburan bagi keluarga yang ditinggalkan. Masing-masing warga membawa makanan, kopi, teh,

dan sebagainya, untuk membantu meringankan beban keluarga yang ditinggal.

Rukun Duka juga ada keanggotaan dan kepengurusannya. Ada orang-orang yang dipilih atau ditunjuk sebagai ketua, sekretaris, dan bendahara. Pengelolaan dan administrasi rukun duka memang membutuhkan jabatan-jabatan tersebut. Ada juga acara rapat dan pertemuan arisan, sebagai wahana untuk membahas masalah-masalah terkait jalannya rukun duka tersebut.

Selanjutnya, di Minahasa Utara juga ada Rukun Marga, atau juga disebut Rukun Keluarga. Ini merupakan perkumpulan yang terbentuk karena kesamaan marga/*family*. Bahwa orang Minahasa pasti memiliki nama marga, seperti: Tilaar, Sepang, Monoarfa, dan sebagainya. Hal ini sebagai identitas satu klan atau keluarga besar, biasanya dari satu kakek atau di atasnya. Adanya kelompok Rukun Marga ini dimaksudkan agar ada wahana saling mengenal sebagai satu turunan. Pertemuannya biasanya dikemas dalam suatu kegiatan arisan atau acara pesta tertentu.

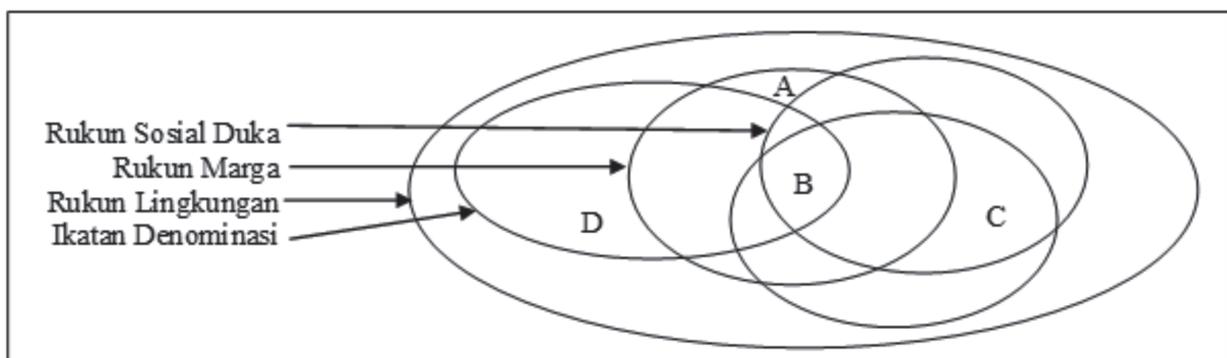
Eksistensi rukun marga cukup kuat karena ikatan silsilah ini baik biologis maupun persaudaraan keluarga lebih menyentuh ke hal primordial setiap manusia, yang melintasi batas agama dan partai sekalipun. Misalnya, ketika dua orang berkenalan dan saling menyebut

nama, dan ternyata sama marganya, maka mereka akan langsung merasa sebagai saudara dekat yang saling menjaga dan menyayangi. Walaupun berbeda agama dan statusnya, namun biasanya ada ikatan yang lebih kuat karena persaudaraan marga tersebut.

Sementara itu, rukun lingkungan merupakan perkumpulan berdasarkan ikatan kewilayahan yang dipimpin oleh seorang Kepala Lingkungan. Karena batasannya lingkungan kewilayahan administratif, maka Rukun Lingkungan lebih mencakupi rukun-rukun lainnya, dalam skala wilayah tertentu. Posisinya sebagai perangkat pemerintahan tingkat di bawah kelurahan/desa, menjadikan kepala rukun lingkungan lebih sebagai perwakilan pemerintah di tingkat bawah. Meski demikian, ikatan yang terjalin diantara warga lingkungan menjadi terikat dan terrefleksi sebagai kesatuan identitas kewilayahan tertentu.

PEMBAHASAN

Mencermati gambaran di atas, tampak bahwa integrasi di antara warga dan terciptanya kerukunan di dalam masyarakat Minahasa Utara terbentuk karena adanya ikatan yang berlapis (*multilayers*). Ada sejumlah ikatan yang dimiliki oleh seseorang dalam satu waktu bersamaan. Hal itu dapat diilustrasikan sebagai berikut:



Seorang A, misalnya, satu marga dengan B dan sama-sama terikat dalam Rukun Marga. Pada saat yang bersamaan, mereka juga terikat dalam satu Rukun Lingkungan. Demikian juga, B dengan D sama-sama satu denominasi dan terikat dalam Ikatan Denominasi tertentu. Pada saat yang sama berada dalam satu Rukun Lingkungan. Artinya satu orang bisa berada dalam beberapa lapis/irisan. Bahkan, B terlibat dalam empat irisan: ia terikat dalam semua rukun atau ikatan yang ada. Hal ini yang dimaksud dengan ikatan multilayers tersebut. Efeknya, seseorang akan terikat dalam banyak ikatan. Jika dalam satu dan lain kasus A ada masalah dengan B, misalnya, maka bisa lebih memungkinkan banyak bertemu dalam beberapa layers itu, dan mendapat pembinaan yang memadai dari ikatan-ikatan yang ada. Misalnya, dapat pembinaan dari pendeta karena sedenominasi, juga dari Kaling karena satu lingkungan, dan dari Tetua Marga karena ternyata terkait dalam silsilah keturunan yang sama. Dengan demikian, jarak sosial akan semakin dekatterlebih diperkuat adanya forum-forum lintas seperti BKSAUA dan FKUB.

Hal ini sesungguhnya mengonfirmasi temuan Varshney (2003) soal jarak sosial antar-warga yang dipengaruhi jaringan warga dalam organisasi-organisasi atau ikatan-ikatan. Bahwa jaringan warganegara, baik antar etnik maupun intra etnik bisa dirinci menjadi dua macam yaitu keterlibatan asosiasional (*associational forms engagement*) dan keterlibatan sehari-hari (*everyday forms engagement*). Dari dua bentuk keterlibatan tersebut, Varshney (2003) membuktikan bahwa bentuk keterlibatan asosiasional lebih efektif untuk mengatasi ketegangan etnik. Jika ada organisasi-organisasi yang bergerak di bidang ekonomi, budaya, dan sosial yang terbentuk dari dua komunitas, maka perdamaian akan terwujud dengan kokoh. Sedangkan keterlibatan sehari-hari dalam

hubungan ketetanggaan misalnya, sungguhpun mempunyai banyak manfaat, namun tidak bisa menjadi dasar perdamaian bagi organisasi organisasi warga yang kokoh. Lebih lanjut Varshney menyatakan bahwa jaringan warga antar-komunitas yang terorganisir tidak hanya mampu menahan keterkejutan komunitas akibat pembagian wilayah, perang saudara, dan pelecehan tempat ibadah, tetapi juga bisa memaksa para politisi lokal untuk melaksanakan agendanya. Organisasi-organisasi warga, dipandang dari segi tujuan praktis, menjadi semacam kepanjangan tangan dari pemerintah lokal. Sinergi yang tumbuh antara pemerintahan lokal dengan organisasi warga lokal, sangat efektif dalam memelihara stabilitas dan mencegah munculnya kerusuhan. Sinergi ini juga dapat menghapus rumor, mengatasi konflik dan ketegangan-ketegangan. Ketika terjadi suatu isu selepas kasus pelemparan sebuah masjid oleh orang yang tidak dikenal, misalnya, rumor bahwa telah terjadi “penyerangan” terhadap rumah ibadah tidak dapat menjalar liar karena segera dikendalikan dengan penjelasan resmi dari anasir pimpinan kelompok dalam ikatan-ikatan, baik rukun lingkungan maupun rukun marga. Dalam kaitan ini, peran pimpinan kelompok yang terampil dan terlatih mengendalikan massa, memang sangat diperlukan. Maka tak berlebihan jika Elizabeth A. Fisher (2009) mendorong agar para pekerja sosial mempelajari dan berlatih motivasi dan kepemimpinan dalam kerja-kerja sosialnya di masyarakat.

Efektifnya peran ikatan-ikatan dan forum lintas agama ternyata menghadapi peluang dan tantangan sekaligus. Sejumlah faktor memberi peluang mendorong efektivitas perannya, yakni, antara lain, dukungan dari Pemerintah daerah yang sangat baik mendorong dan memfasilitasi upaya-upaya masyarakat memelihara kerukunan umat beragama. Dukungan baik dalam bentuk

anggaran, fasilitasi ruangan, maupun dorongan program dan kebijakan di bidang pemeliharaan kerukunan umat beragama. Yang lalu, misalnya, Pemkab Minahasa Utara mengajak serta BKSAUA Minut untuk belajar ke BKSAUA Tomohon terkait beberapa hal yang sudah berjalan baik di sana.

Selain itu, adanya lingkungan sosial yang sangat mendukung terlaksananya peran kelompok-kelompok ini, menjadi faktor pendukung efektifnya peran kelompok-kelompok ini. Bahwa masyarakat memang mau dan cenderung pada kerukunan, sehingga upaya-upaya yang dilakukan sejatinya hanya memantik dinamika kelompok masyarakat saja.

Adapun sejumlah faktor yang menjadi penghambat terlaksananya peran kelompok-kelompok ini, antara lain, masih adanya problem kelembagaan antara BKSAUA dan FKUB, serta BAMAG. Menimbang kinerja dan ruang lingkup kerja yang berbeda, penyatuan ketiga entitas dalam satu tangan dalam tingkat tertentu akan membatasi capaian yang diharapkan. Meski belakangan diketahui telah ada upaya untuk memisahkan BKSAUA dengan FKUB, namun masih perlu dilihat praktik pelaksanaan kerjanya nanti, apakah tumpang tindih atau sinergis-komplementatif.

Di samping itu, secara substansial masih perlu ditegaskan prestasi-prestasi kinerja soal kerukunan yang telah diperoleh sebagai nyata dan fakta sesungguhnya. Hal ini penting ketika merujuk pada temuan data kuantitatif yang diperkuat informasi kualitatif dari Rais dan Syamsurizal. Rais (2012) misalnya menyebut kerukunan di Sulawesi Utara yang tercipta selama ini masih bersifat elitis-formalistik. Syamsurizal (2012) juga menemukan indikasi senada. Bahwa meski indeks kerukunan di Bolmong, Bolmut, dan Kotamobagu sangat baik (0,77) namun ditengarai hal itu masih

di permukaan. Karena ternyata di grassroot diketahui masih ada rasa saling curiga dan perasaan dominasi satu kelompok agama pada agama lain. Hal-hal ini juga dirujuk pada masih adanya kasus-kasus keagamaan di Minahasa Utara (dan Sulut) yang meski sudah dianggap selesai namun nampaknya belum benar-benar tuntas.

Penelusuran informasi lapangan memang menemukan ada sejumlah kasus keagamaan yang pernah terjadi di Minahasa Utara. Hal itu antara lain kasus penaikan kubah masjid di Telawaan Bantikyng saat ini sudah selesai. Berawal dari kebijakan Pemda yang memperbolehkan penggunaan tempat ibadat (mushola) asal tidak menggunakan simbol. Dalam perkembangannya, masyarakat berencana memasang kubah dan hal ini ditolak warga karena dinilai menaikkan status tempat ibadat tersebut. Masalah ini telah selesai dengan penjelasan bahwa kubah bukan simbol Islam. Bahwa ada juga gereja yang menggunakan ornamen kubah, namun bedanya di atasnya menggunakan salib, adapun mushola ini menggunakan bulan sabit di atasnya. Selain itu, yang mungkin dinilai belum selesai adalah kasus pendirian masjid di Perum Rizki dan di Desa Kaima, yakni pembangunan terhenti karena dinilai kurangnya persyaratan. Lalu pendirian masjid di Airmadidi Atas, yang menuntut agar memenuhi persyaratan sebagaimana PBM, dan hal itu sekarang sudah selesai. Terakhir, kasus di Gria Mapanget ada konflik masalah penggunaan pengeras suara, namun hal ini sudah diselesaikan. Adanya kasus-kasus ini, meski sudah dinyatakan selesai (dan hampir tidak pernah ada di media) namun bagi beberapa pihak menjadi ganjalan bagi status kerukunan sejati yang dibangga-banggakan itu. Karenanya, hal ini menjadi tantangan peran kelompok-kelompok pemelihara kerukunan beragama dan keserasian sosial ini.

KESIMPULAN

Dari paparan di atas, ditemukan dan *confirmed* adanya peran-peran kelompok keagamaan dan lokal dalam pemeliharaan kerukunan di Minahasa Utara. Secara terperinci, menjawab permasalahan penelitian ini, dapat disimpulkan sebagai berikut:

BKSAUA sebagai organisasi para pemuka agama bentukan pemerintah telah cukup eksis dan berperan dalam pemeliharaan kerukunan hingga sekarang, bersama satu-tubuh dengan FKUB. Strukturnya yang berada hingga level desa/kelurahan dan dukungan kuat pemerintah untuk mendorong dan memfasilitasinya, membuat BKSAUA eksis dan berperan. Adapun kelompok seperti rukun duka, rukun marga, dan rukun lingkungan, juga hidup dan efektif berperan di masyarakat dalam memelihara keharmonisan masyarakat. Forum-forum mekanisme lokal ini bergerak seiring dan beririsan satu sama lain (*multilayers*), kian menguatkan integrasi masyarakat.

Peran BKSAUA dalam pemeliharaan kerukunan umat beragama, antara lain, menjembatani komunikasi tokoh antarumat beragama, menyelesaikan kasus-kasus keagamaan yang terjadi, memberikan bahan pertimbangan kepada Pemerintah terkait kerukunan, dan bersinergi bersama lembaga lain dalam memelihara kerukunan atau keserasian sosial. Adapun kelompok rukun, mendekatkan jarak sosial warga dengan aktivitas-aktivitas asosiasional berupa pertemuan arisan warga satu marga, satu lingkungan, atau kelompok sosial duka.

Faktor yang mendukung peran-peran di atas adalah: adanya dukungan dan fasilitasi yang memadai dari pemerintah setempat, dan adanya kemauan segenap warga atas kerukunan. Sementara hal yang kurang mendukung peran ini adalah adanya problem kelembagaan

(penyatuan BKSAUA dan FKUB) akan mempengaruhi kinerja dan performa perannya. Lalu, masih adanya suara sumbang terkait kerukunan hakiki di Minahasa utara, yang antara lain disebabkan masih adanya kasus keagamaan yang belum benar-benar tuntas tertangani.

SARAN

Dari penelitian ini disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pemberdayaan BKSAUA/FKUB (serta membuatnya terpisah dari segi kelembagaannya). Dalam hal ini Kantor Kementerian Agama kabupaten/kota dan Kesbanglinmas kabupaten/kota dan Dinas Sosial Minahasa Utara dapat memberi “perhatian” yang lebih memadai, baik dari segi pendanaan maupun fasilitasi lainnya.
2. Perlu didorong peran-peran *bottom up* seperti ini dalam upaya pemeliharaan kerukunan atau keserasian sosial. Maka dalam kaitan ini, Kementerian Sosial dapat terus memperkuat dan memberdayakan peran kelompok-kelompok sosial lokal, baik dengan penguatan kapasitas masyarakat ataupun fasilitasi bantuan sosial sesuai kebutuhan setempat. Sinergi Kementerian Sosial dan Kementerian Agama menjadi langkah yang baik dalam upaya bersama menciptakan keserasian sosial.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puslitbang Kehidupan Keagamaan Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama, yang telah memberi dukungan finansial bagi terlaksananya penelitian ini. Demikian juga, penghargaan kepada semua pihak di Minahasa Utara yang telah membantu dalam proses pengumpulan data lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asry, Yusuf (editor). (2012). Hubungan Umat Beragama: Studi Kasus Penutupan/Perse-lisihan Rumah Ibadat Tahun 2012. Jakarta: Kementerian Agama RI.
- Berlo, D.K. (1964). *Process of Communication*. New York: Holt Rhinehart.
- Fisher, Elizabeth A. (2009). Motivation and Leadership in Social Work Management: A Review of Theories and Related Studies, *Administration in Social Work*, 33:4, 347-367, DOI: 10.1080/03643100902769160, <http://www.tandfonline.com/loi/wasw20>, diakses 25 Februari 2015.
- FKUB Provinsi Sulawesi Utara. Profil FKUB Provinsi Sulawesi Utara, tt.
- Hanifah, Abu, dan Nunung Unayah. (2011). Kontribusi Organisasi Sosial dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial (Studi Kasus Organisasi Sosial di Kota Palembang-Sumatera Selatan). *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, Vol. 16 No. 01, Tahun 2011. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Ismail, Arifuddin. (2005). Torang Samua Basudara: Studi Kasus Pasca Konflik di Manado. *Jurnal Al-Qalam*, Nomor XVI Tahun XI. Makasar: Balai Litbang Agama Makasar.
- Koentjaraningrat. (2007). *Manusia dan Kebudayaan di Indonesia*. Jakarta: Djambatan.
- Lonto, Lexi A. (2001). "Peran Elite Agama dalam Membina Kerukunan Hidup Antar Umat Beragama di Kotamadya Manado", tesis. Yogyakarta: UGM.
- Moleong, Lexy J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Rahmat, Jalaludin. (1999). *Rekayasa Sosial: Reformasi, Revolusi, atau Manusia Besar*. Bandung: Rosdakarya.
- Rais, Muhammad. (2012). Sulut Sulit Disulut: Antara Cita dan Fakta. *Jurnal Al-Qalam*, Vol. 18 Nomor 1. Makasar: Balai Litbang Agama Makasar.
- Ruhana, Akmal Salim, dkk. (2011). "Bina Damai Etnorelijius di Kota Manado," makalah.
- Soekanto, Soerjono. (1982). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sudjangi (Penyunting). (1995). *Profil Kerukunan Hidup Umat Beragama*. Jakarta: Proyek Peningkatan Kerukunan Hidup Umat Beragama, Balitbang Agama, Departemen Agama RI.
- Suhendi, Ahmad. (2013). Peranan Tokoh Masyarakat Lokal Dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial. *Jurnal Informasi* Vol. 18, No. 02, Mei - Agustus 2013. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Syahid, Achmad, dan Zainuddin Daulay (Editor). (2004). *Riuh di Beranda Satu: Peta Kerukunan Umat Beragama di Indonesia*. Jakarta: Proyek Peningkatan Pengkajian Kerukunan Hidup Umat Beragama, Puslitbang Kehidupan Beragama, Badan Litbang dan Diklat Departemen Agama RI.
- Syamsurizal. (2012). *Sisi Gelap Toleransi Beragama di Sulawesi Utara: Menyingkap Problem Kerukunan Beragama di Bolaang Mongondow, Bolaang Mongondow Utara, dan*

Kotamubagu, Jurnal Al-Qalam, Vol. 18 Nomor 1. Makasar: Balai Litbang Agama Makasar.

Varshney, Ashutosh. (2003). *Ethnic Conflict and Civic Life: Hindus and Muslims in India*. New York: Cambridge University Press.

Wasak, Marta. (2012). “Keadaan Sosial-Ekonomi Masyarakat Nelayan di Desa Kinabuhutan Kecamatan Likupang Barat, Kabupaten Minahasa Utara, Sulawesi Utara”, *Pacific Journal*, Januari 2012 Vol. 1 (7). Manado: Dewan Riset Daerah Provinsi Sulawesi Utara.

Widodo, Nurdin, dan Suradi. (2011). *Profil dan Peranan Organisasi Lokal dalam Pembangunan Masyarakat*. Jurnal Sosiokonsepsia, Vol. 16 No. 02, Tahun 2011. Jakarta: Kementerian Sosial RI.

PEDOMAN BAGI PENULIS

Redaksi menerima kiriman artikel dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Artikel berupa hasil penelitian lapangan, bidang kesejahteraan sosial maksimal 3 tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan oleh media lain
2. Naskah diketik dengan huruf Times New Roman 12 poin, 1,5 spasi, 15-25 halaman (A4) dan diserahkan dalam bentuk *print out* dan *soft copy*.
3. Sistematika artikel disusun tanpa penomoran sub judul, dengan urutan sebagai berikut:
 - a) Judul dalam bahasa Indonesia dan Inggris (huruf besar) dan nama penulis (tanpa gelar akademik dan ditempatkan di bawah judul artikel), disertai lembaga, alamat dan email penulis. Jika penulis terdiri dari 4 orang atau lebih, yang dicantumkan adalah nama penulis utama, nama-nama penulis lainnya dicantumkan pada catatan kaki halaman pertama naskah (dengan melampirkan identitas penulis); Abstrak dalam bahasa Indonesia dan Inggris terdiri dari 150-200 kata, huruf Times New Roman dalam 1 (satu) paragraph berisi tujuan, metode, hasil penelitian dan kata kunci (*keywords*) maksimal 3 kata.
 - b) Pendahuluan (huruf besar); berisi narasi tentang latar belakang, sedikit tinjauan pustaka, tujuan penelitian dan metode; d) Metode (huruf besar); e) Hasil Penelitian (huruf besar); f) Pembahasan (huruf besar); g) Kesimpulan (huruf besar); h) Saran (huruf besar); i) Ucapan terima kasih; j) Daftar Pustaka (huruf besar): berasal dari jurnal (diutamakan Jurnal Kesejahteraan Sosial/Pekerja Sosial), hasil-hasil penelitian, website dan buku.
4. Kutipan yang langsung dan panjang (lebih dari 3 baris) diketik dengan jarak baris satu dengan bentuk indented style (bentuk berinden). Semua kutipan dan rujukan yang digunakan oleh penulis harus tercantum dalam daftar pustaka. Penggunaan singkatan diperbolehkan, tetapi harus dituliskan secara lengkap pada saat pertama kali disebutkan lalu dibubuhkan singkatannya dalam kurung. Istilah atau kata asing atau daerah ditulis dengan Italic (dimiringkan). Symbol/lambang ditulis dengan jelas dan dapat dibedakan, seperti penggunaan angka 1 dan huruf I (juga angka 0 dan huruf O). Tabel dan judul table ditulis dengan huruf Times New Roman berukuran 10. Penomoran tabel menggunakan angka Arab (ikuti format APA).
5. Penulisan daftar pustaka mengikuti format APA (*American Psychological Association*). Daftar pustaka sedapat mungkin menggunakan sumber primer (buku atau jurnal), diurutkan secara alfabetis berdasarkan nama keluarga/penulis. Minimal 80% rujukan berasal dari sumber yang *up to date* (diterbitkan tidak lebih dari 10 tahun terakhir). Rujukan dari internet mencantumkan tanggal diakses.

Contoh daftar pustaka:

- a. Bila daftar pustaka dirujuk dari buku dengan pengarang tunggal:
Arikunto, S. (2005). Manajemen Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- b. Bila daftar pustaka dirujuk dari buku dengan 2 pengarang:
Wijaya, C. & Rusyan, T. (1992). Kemuru dalam Proses Belajar Mengajar. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- c. Bila daftar pustaka dirujuk dari buku dengan lebih dari 2 pengarang:
Suharto, E., Suradi, Luhpuri, D., Sudrajat, A., Koswara, A., Marbun, J., Masngudin & Sabeni. (2003).
- d. Bila daftar pustaka dirujuk dari jurnal:
Mujiyadi, B & Gunawan. (2000). Pemberdayaan Masyarakat Miskin: Suatu Kajian terhadap Masyarakat di Sekitar Kawasan Industri, Informasi Vol. 5 No. 1, Januari 2000. Jakarta: Balitbang Depsos RI.
- e. Bila daftar pustaka dirujuk dari website:
Hamidah, (2000). Dampak Pelecehan Seksual, <http://Viking-Trisna.Blogspot.com/2010/04/Dampak-Pelecehan-Seksual.html>, diakses 23 Juli 2012.
- f. Bila daftar pustaka dirujuk dari lembaga:
Kementerian Sosial RI.(2000).Pedoman Panti Sosial Bina Remaja, Jakarta: Direktorat Rehsos
- g. Bila daftar pustaka dirujuk dari media massa:
Surbakti R.(2012).Otonomi Daerah dari Presiden, Kompas 31 Juli 2012:6
- h. Bila daftar pustaka dirujuk dari Undang-Undang:
Republik Indonesia.(2002). Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Jakarta:Kementerian Sosial

