



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

Vol 16 No 2 Juni 2017
ISSN 1412 - 6451
E-ISSN 2528 - 0430

Jurnal

Penelitian Kesejahteraan Sosial

Kinerja Kelompok Usaha Bersama (Kube) dalam Penanganan Fakir Miskin di Wilayah Perkotaan
The Performance of Collective Business Group in Handling the Poor in Urban Areas
(Anwar Sitepu)

Keterlibatan Institusi Penerima Wajib Laporkan dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkotika
The Involvement of Compulsory Report Receiving Institution in Drugs Abuse Victim Handling
(Chatarina Rusmiyati dan Etty Padmiati)

Keadilan Restoratif dalam Peradilan Pidana Anak
Restorative Justice in Juvenile Criminal
(Ratih Probosiwi)

Industri Rumah Tangga Gula Semut sebagai Wahana Peningkatan Kesejahteraan Sosial Keluarga
Granular Brown Sugar Home Industry as a Carriage to Enhance Family Social Welfare
(Gunanto Surjono)

Komitmen Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial
The Local Government Commitment on The Implementation of Social Welfare
(Kissumi Diyanayati dan Retnaningdyah Weningtyastuti)

Kebutuhan Penanggulangan Kemiskinan di Wilayah Pesisir Utara Provinsi Jawa Tengah
Poverty Prevention Need in the North Coast of Central Java Province
(Arif Sofianto)

Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia
Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients
(Soetji Andari)

Nyaman dan Tenang di Rumah Pelayanan Lanjut Usia
Comfortable and Peaceful at Budi Dharma Elderly Home Service
(Elly Kuntjorowati)

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan
Pelayanan Kesejahteraan Sosial
(B2P3KS)

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial	VOL 16	No 2	Hal 101 - 222	Yogyakarta Juni 2017	ISSN 1412-6451 E-ISSN 2528-0430
--	--------	------	---------------	----------------------	------------------------------------

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial
Terakreditasi No 607/AU2/P2MI-LIPI/03/2015
Volume 16 No 2 Juni 2017, ISSN 1412-6451, E-ISSN 2528-0430

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

diterbitkan

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

Visi

Penelitian sebagai landasan ilmiah pembangunan kesejahteraan sosial

Misi

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

Penanggung Jawab: Kepala B2P3KS Yogyakarta

Reviewer

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

Editor in Chief

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

Section Editor/Copy Editor

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

Layout Editor

A.Nururrochman Hidayatulloh, S.Sos

Sekretariat

Dra. Suhartanti
Sugiyarto, SH

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

Percetakan:

Ash-Shaff

Isi di luar tanggung jawab percetakan

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

Materi dan jenis tulisan:

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

Topik dan Substansi Tulisan:

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

Teknik Penyajian:

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

Panjang Tulisan:

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

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial
Volume 16 No 2 Juni 2017
ISSN 1412 - 6451
E-ISSN 2528-0430

Daftar Isi

1. Kinerja Kelompok Usaha Bersama (Kube) dalam Penanganan Fakir Miskin di Wilayah Perkotaan 101 - 118
The Performance of Collective Business Group in Handling the Poor in Urban Areas
Anwar Sitepu
2. Keterlibatan Institusi Penerima Wajib Lapori dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkoba 119 - 132
The Involvement of Compulsory Report Receiving Institution in Drugs Abuse Victim Handling
Chatarina Rusmiyati dan Etty Padmiati
3. Keadilan Restoratif dalam Peradilan Pidana Anak 133 - 150
Restorative Justice in Juvenile Criminal
Ratih Probosiwi
4. Industri Rumah Tangga Gula Semut sebagai Wahana Peningkatan Kesejahteraan Sosial Keluarga 151 - 172
Granular Borwn Sugar Home Industry as a Carriage to Enhance Family Social Welfare
Gunanto Surjono
5. Komitmen Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial 173 - 184
The Local Government Commitment on The Implementation of Social Welfare
Kissumi Diyanayati dan Retnaningdyah Weningtyastuti
6. Kebutuhan Penanggulangan Kemiskinan di Wilayah Pesisir Utara Provinsi Jawa Tengah 185 - 194
Poverty Prevention Need in the North Coast of Central Java Province
Arif Sofianto
7. Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia 195 - 208
Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients
Soetji Andari
8. Nyaman dan Tentram di Rumah Pelayanan Lanjut Usia 209 - 222
Comfortable and Peaceful at Budi Dharma Elderly Home Service
Elly Kuntjorowati

Editorial

Jurnal Penelitian edisi Juni, Volume 16 nomor 2 diawali dengan tulisan Anwar Sitepu dalam Kinerja Kelompok Usaha Bersama (Kube) dalam Penanganan Fakir Miskin di Wilayah Perkotaan, disusul dengan tulisan Chatarina Rusmiyati dalam Keterlibatan Institusi Penerima Wajib Lapir dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkoba. Ratih Probosiwi menyajikan bahasan tentang Keadilan Restoratif dalam Peradilan Pidana Anak, diikuti oleh Gunanto Surjono dalam Industri Rumah Tangga Gula Semut sebagai Wahana Peningkatan Kesejahteraan Sosial Keluarga. Dalam topik berikutnya Kissumi Diyanayati dan Retnaningdyah Weningtyastuti menyajikan tulisan tentang Komitmen Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial. Arif Sofianto mengemukakan topik tentang Kebutuhan Penanggulangan Kemiskinan di Wilayah Pesisir Utara Provinsi Jawa Tengah, disusul oleh Soetji Andari dalam Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia. Sajian JPKS volume 16 nomor 2 ditutup dengan tulisan Elly Kuntjorowati dalam Nyaman dan Tentram di Rumah Pelayanan Lanjut Usia. Selamat membaca dan menikmati semoga bermanfaat.

dari Redaksi

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial

ISSN 1412 - 6451
E-ISSN 2528 - 0430

Vol 16 No 2 Juni 2017

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

Anwar Sitepu (Puslitbang Kesos, Kementerian Sosial)

Kinerja Kelompok Usaha Bersama (Kube) dalam Penanganan Fakir Miskin di Wilayah Perkotaan

The Performance of Collective Business Group in Handling the Poor in Urban Areas

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 2 Juni 2017, hal 101 - 118

The number of poor people in Indonesia is still quite high, spreading in rural areas, urban areas, coastal areas, small islands and countries' border. Government and community are keep trying to resolve this issue, however declining rate of the number of poor people tends to slow down, including in urban areas. This research aimed to know the performance of the collective business group (CBG) in handling the problems of the poor in urban areas. The research was conducted in two cities, namely Tomohon and Manado in North Sulawesi Province. The subject are the entire CBG that was formed in the fiscal year of 2013 in two cities, which were 10 CBG in Tomohon and 60 CBG in Manado. Data were collected by interview, observation and focus group discussion, in May and July 2016. In practice only as many as 9 in the city of Tomohon and 52 Kube in Manado found. The research results show that the performance of the Kube relatively less well. The largest portion of the CBG have been disbanded 77.8 percent in Tomohon and 90.4 percent in Manado. CBG which are still active as much as two units in Tomohon and five units in Manado. More than half had already disbanded prior to the first anniversary. There are five main reasons that make CBG disbanded, namely business losses, members reluctant to continue their joint effort, natural disasters, and dissent. UEP suffered losses due to three factors, namely the high cost of production, it is not economical, influenced by the weather. Meanwhile, CBGs that survive also less able to give significant

Jumlah penduduk miskin Indonesia masih cukup tinggi, tersebar baik di wilayah perdesaan, perkotaan, maupun di wilayah pesisir, pulau kecil dan perbatasan antarnegara. Pemerintah dan masyarakat terus berupaya melakukan penanganan, tetapi laju penurunan angka penduduk miskin cenderung melambat, termasuk di perkotaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Kelompok Usaha Bersama (Kube) dalam penanganan masalah fakir miskin di wilayah perkotaan. Penelitian dilakukan di dua kota, Tomohon dan Manado di Provinsi Sulawesi Utara. Subjek penelitian adalah seluruh Kube yang dibentuk tahun anggaran 2013 di dua kota tersebut, yaitu sebanyak 10 Kube di Tomohon dan 60 Kube di Manado. Pengumpulan data dengan teknik wawancara, observasi dan FGD, pada bulan Mei dan Juli 2016. Dalam prakteknya hanya sebanyak sembilan Kube di Tomohon dan 52 Kube di Manado yang dapat ditemui. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa kinerja Kube relatif belum cukup baik. Sebagian besar Kube sudah tidak aktif 77,8 persen di Tomohon dan 90,4 persen di Manado. Kube yang masih aktif dua unit di Tomohon dan lima unit di Manado. Lebih dari setengah sudah tidak aktif sebelum ulang tahun pertama. Ada lima alasan utama yang membuat Kube tidak aktif (bubar), yaitu usaha mengalami kerugian, anggota enggan melanjutkan usaha bersama, bencana alam, dan perbedaan pendapat. UEP mengalami kerugian karena tiga faktor, yaitu biaya produksi tinggi, tidak ekonomis, pengaruh cuaca. Kube yang masih

additional income for its members. The overall performance of the CBG in two cities has not been sufficient to eradicate poverty. The low performance of the CBGs occur due to a series of program implementation process done professionally, tend to be oriented solely to administrative settlement. Project management has not taken control of technical activities with good substance, at all stages.

Keyword: performance; collective business group (CBG); handling the poor.

bertahan ternyata juga kurang mampu memberi penghasilan tambahan yang signifikan bagi anggotanya. Secara keseluruhan kinerja Kube di dua kota tersebut belum memadai untuk mengentaskan penduduk miskin. Rendahnya kinerja Kube terjadi karena rangkaian proses pelaksanaan program belum dilakukan dengan profesional, cenderung berorientasi penyelesaian administratif semata. Manajemen proyek belum melakukan pengendalian teknis substansi kegiatan dengan baik pada semua tahapan.

Kata kunci: Kinerja; Kelompok Usaha Bersama (Kube); Penanganan Fakir Miskin.

Chatarina Rusmiyati dan Etty Padmiati (B2P3KS Yogyakarta)

Keterlibatan Institusi Penerima Wajib Lapor dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkoba

The Involvement of Compulsory Report Receiving Institution in Drugs Abuse Victim Handling

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 2 Juni 2017, hal 119 - 132

Indonesia sudah pada tahap darurat narkoba, setiap tahun ribuan orang meninggal akibat penyalahgunaan narkoba. Maraknya penyalahgunaan narkoba akan memperlemah kualitas sumberdaya manusia Indonesia. Penyalahguna narkoba adalah korban dari kejahatan jaringan pengedar narkoba ilegal. Mereka membutuhkan pertolongan untuk bisa kembali menjadi manusia seutuhnya, sehingga dapat menata kehidupan dan masa depannya sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan pelaksanaan penanganan korban penyalahgunaan narkoba oleh Lembaga Pengabdian Pemuda Bangsa (LP2B) Ambon, yang ditunjuk sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) oleh Kementerian Sosial. Informan penelitian adalah ketua, pengurus dan petugas rehabilitasi LP2B, pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang menjadi binaan LP2B, serta petugas BNN Maluku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa LP2B sebagai IPWL menerima dan melaksanakan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba yang sudah memperoleh pelayanan medis dari rumah sakit di Kota Ambon. Pelayanan rehabilitasi di LP2B melalui sistem

Indonesia is in the stage of drugs abuse emergency stadium, every year thousands die of it. The growth of drugs abuse will weaken the quality of Indonesian human resources. Drug users are the victims of illegal drugs dealer chain. They need help in order to be able to undertreatment back to their normal life fully, so that they can manage their life and their future by themselves. This research aimed to describe the way of handling drugs abuse victims by Lembaga Pengabdian Pemuda Bangsa (LP2B or Nation Youth Service Institution) Ambon which is assigned as Compulsory Report Receiving Institution (Institusi Penerima Wajib Lapor or IPWL) by Social Ministry. The research informan were the rehabilitation chief, caretaker and the officers of LP2B, drugs addicted and abuse victims being taken care of by LP2B, and also the Maluku BNN personnel. The research showed that LP2B as IPWL received and conducted social rehabilitation for drugs abuse victims who had already been treated medically from the local hospital of Ambon Municipality. The rehabilitation service in LP2B conducted through out-of

luar panti, klien bisa melakukan konsultasi tatap muka dengan petugas dan lewat telepon. LP2B juga melakukan jemput bola jika ada pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. LP2B melakukan pendekatan pada pecandu, korban, dan keluarga agar bersedia mendapatkan penanganan, pelayanan dan siap menjalani rehabilitasi sosial. Penyuluhan dan sosialisasi dilakukan kepada keluarga dan masyarakat sebagai upaya mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba serta menumbuhkan keberanian melapor apabila ada anggota keluarga atau tetangga menjadi korban penyalahgunaan narkoba. Kementerian Sosial agar menyiapkan dan mengoptimalkan peran pekerja sosial termasuk konsultan dibidang adiksi untuk memberi pelayanan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan napza.

Kata kunci: keterlibatan IPWL; penanganan korban; penyalahgunaan narkoba

the rehabilitation center, where clients may consult directly either in face-to-face with rehabilitation officer and that of by telephone call. LP2B also takes initiative if there were drugs addicted person or drugs abuse victims. LP2B conducted approach to the addicted person, drugs abuse victims and their family so that they agree to be treated, served and ready to undergo social rehabilitation. Counseling and socialization conducted to their family and society as an effort to prevent drugs abuse and to promote the initiative to report should there be drugs abuse victims among their families or neighbors. The Social Ministry is supposed to prepare and optimize the roles of social officers included consultants in the scope of addiction so that they are ready to provide social rehabilitation service for any drugs abuse victims.

Keyword: involvement of IPWL; victims handling; drugs abuse

**Ratih Probosiwi (B2P3KS Yogyakarta)
Keadilan Restoratif dalam Peradilan Pidana Anak
Restorative Justice in Juvenile Criminal
Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 2 Juni 2017, hal 133 - 150**

The study aims to determine the application of restorative justice in juvenile criminal after the enactment of the Child Criminal Justice System seen from the aspect of regulation, infrastructure, institutions and human resources from the investigation until the prosecution. The study was conducted in Central Java at the number of cases of violence and sexual crimes against children whether done by adults or children. The primary data obtained by structured interviews through questionnaire and enriched by deep interviews, observation, focus group discussions and literature review. Research shows that the Central Java is alert and ready to face the change of juvenile criminal justice paradigm from retributive and restitutive to restorative justice. Some regulations have been made to protect children, especially victims. Law enforcement agencies have also been trying to complete juvenile criminal justice through

Penelitian ini bertujuan mengetahui penerapan keadilan restoratif dalam peradilan pidana anak sesudah diberlakukannya Undang-undang Sistem Peradilan Pidana Anak dilihat dari aspek regulasi, sarana prasarana, lembaga, dan sumberdaya manusia mulai dari proses penyidikan hingga pemidanaan. Penelitian dilaksanakan di Jawa Tengah dengan melihat banyaknya kasus kekerasan dan kejahatan seksual terhadap anak, baik dilakukan oleh orang dewasa maupun anak. Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan bantuan kuesioner dan diperkaya melalui wawancara mendalam, observasi, FGD dan analisis pustaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Jawa Tengah cukup sigap dan siap menghadapi perubahan paradigma peradilan pidana anak dari retributif dan restitutif menjadi keadilan restoratif. Beberapa regulasi telah dibuat untuk melindungi anak terutama korban. Lembaga penegak hukum

infrastructures and budgets, although still limited. In practice, limited human resources both in terms of quantity as well as the knowledge and skills of handling ABH become one of the bottlenecks. It is expected that the government is able to increase resources through recruitment and procurement implementing technical training.

Keywords: *restorative; juvenile; justice*

juga telah berusaha melengkapi peradilan pidana anak dengan sarana prasana dan anggaran walaupun masih terbatas. Dalam pelaksanaannya, keterbatasan sumberdaya manusia baik dari segi jumlah maupun pengetahuan dan keterampilan penanganan ABH menjadi salah satu hambatan. Diharapkan pemerintah mampu meningkatkan sumberdaya pelaksana melalui perekrutan dan pengadaan diklat teknis.

Kata Kunci: *restoratif; peradilan; pidana anak*

Gunanto Surjono (B2P3KS Yogyakarta)

Industri Rumah Tangga Gula Semut sebagai Wahana Peningkatan Kesejahteraan Sosial Keluarga

Granular Borwn Sugar Home Industry as a Carriage to Enhance Family Social Welfare

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 2 Juni 2017, hal 151 - 172

The goal of this research is to reveal the role of granular brown sugar manufacture to enhance family social welfare done by house wives in Kebonrejo Village. The approach model used in this research is case study, data are gathered through interview, observation, and docummentary analysis related to written activities of brown sugar making process. The research finds that the enhancement of family social welfare of house wives of Kebonrejo Village can be reseached from their success to change their local product from raw field material to ready consumed product (granular brown sugar) that multiple their income. The multiple income effects their ability to purchase house hold needs, sort of more eat and drinks, house hold divices, clothing, health service, and school fee for their children. It is recommended that the departement of social affairs and related institutions having commitment on social empowerment to emphasize their approach especially with local communities having resource and human potential prospect to develop.

Keywords: *Granular brown sugar; carriage; family social welfare*

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap peranan industri rumah tangga gula semut yang dilakukan oleh ibu-ibu rumah tangga di desa Kebonrejo III dalam meningkatkan kesejahteraan sosial keluarga. Model pendekatan yang digunakan adalah studi kasus, pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara, obeservasi kegiatan usaha gula semut, dan telaah dokumen yang berkaitan dengan kegiatan tercatat usaha pembuatan gula semut, dengan pengelola KWT Srikandi, analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif. Dari hasil penelitian diketahui bahwa peningkatan kesejahteraan sosial keluarga ibu-ibu rumah tangga di Desa Kebonrejo karena keberhasilannya dalam menjual hasil bumi dalam bentuk bahan baku ke bahan siap dikonsumsi (gula semut), sehingga membawa konsekuensi pendapatan mereka jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatan sebelumnya. Peningkatan pendapatan tersebut berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan keluarga, seperti perabotan rumah tangga, makan-minum, pakaian, layanan kesehatan dan sekolah anak. Rekomendasi yang diajukan adalah agar kementerian sosial dan lembaga-lembaga lain yang memiliki kompetensi berkaitan dengan pemberdayaan sosial lebih

menekankan pendekatan masyarakat yang memang sudah memiliki sumber dan potensi lokal yang memang sudah memiliki prospek untuk berkembang.

Kata kunci: Gula Semut; wahana; kesejahteraan sosial; keluarga.

Kissumi Diyanayati dan Retnaningdyah Weningtyastuti (B2P3KS Yogyakarta)
Komitmen Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial
The Local Government Commitment on The Implementation of Social Welfare
Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 2 Juni 2017, hal 173 - 184

The regulation No 11 years 2009 on social welfare states that the implementation of social welfare is shared responsibility between the government, local government and communities. The central government, in this case, is the ministry of social affairs as facilitator and framers policy, while local governments responsibility for social welfare implementation in its respective area by involving participation of the communit, including the business world. The commitment of the local government on residents welfare is the major key of the social welfare, manifested through various activity programs on social services, covering protection and social insurance, social assistance and rehabilitation, and community empowerment. The research took place in East Belitung Regency, with a descriptive qualitative approach. Data gathered from informants which consisted a head of social agency, two sub heads of social agency, two section heads of on social affairs , labor and transmigration, two of the bappeda as head and head of, and a of social institutions (BAZ). Data collected analyzed qualitatively model miles and huberman. Research locations have firm commitment in social welfare agency, two head and sub head of social, men power, and transmigration agency, two heads of development planning agency, and one from local social institution (BAZ). Data are analyzed through qualitative-descriptive technique, through Miles and Huberman model. The local government and community in the research location on social

Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mengamanatkan, bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Sosial sebagai fasilitator dan perumus kebijakan, sementara pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial di wilayahnya dengan melibatkan peranserta masyarakat termasuk dunia usaha. Komitmen pemerintah daerah dalam menyejahterakan warga masyarakat menjadi kunci utama penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dimanifestasikan melalui berbagai program kegiatan pelayanan sosial, meliputi perlindungan dan jaminan sosial, bantuan dan rehabilitasi sosial, serta pemberdayaan masyarakat. Penelitian dilakukan di Kabupaten Belitung Timur, dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Sumber data sebanyak delapan orang informan, terdiri atas seorang kepala dinas sosial, dua orang kepala bidang sosial, dua orang kepala seksi pada dinas sosial, tenaga kerja dan transmigrasi, dua orang dari bappeda yakni kepala dan kepala bidang, serta seorang dari lembaga sosial (BAZ). Data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif, model Miles dan Huberman. Pemerintah dan masyarakat di lokasi penelitian memiliki komitmen tinggi dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, terbukti dari menurunnya jumlah keluarga prasejahtera dari 3.208 KK (> 30 persen) pada tahun 2014 menjadi 1.030 KK (12,16 persen) di tahun 2015,

welfare handling, proven by decreasing number of pre prosperous 3.208 families (>30 persen) in 2014 to 1.030 families (12.16 persen) in 2015, within one year term had been an increase in social welfare of 2.178 families. The increase of residents social welfare of Belitung Timur manifested through various activity programs, among the programs which were touted was renovation of not-habitable houses with budget allocation 45 to 55 million per unit and "pelangi" family programs (family hope program) funded by local budget allocation. All people in this district received health insurance (BPJS) through the routine fund receiver (PBI) funded by the national and regional budgets.

Keyword: *commitment; local governments; the implementation of social welfare.*

sehingga dalam kurun waktu satu tahun terjadi peningkatan kesejahteraan sosial pada 2.178 KK. Peningkatan kesejahteraan sosial warga Belitung Timur diupayakan melalui berbagai program kegiatan, di antaranya yang menjadi unggulan adalah renovasi rumah tidak layak huni dengan alokasi anggaran antara 45 sampai dengan 55 juta per unit dan program keluarga pelangi yakni PKH dengan alokasi APBD. Semua warga kabupaten terliput jaminan kesehatan BPJS melalui program penerima bantuan iuran (PBI), bersumber dari APBN dan APBD.

Kata Kunci: *komitmen; pemerintah daerah; penyelenggaraan kesejahteraan sosial.*

Arif Sofianto (Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Jawa Tengah)

Kebutuhan Penanggulangan Kemiskinan di Wilayah Pesisir Utara Provinsi Jawa Tengah
Poverty Prevention Need in the North Coast of Central Java Province

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 2 Juni 2017, hal 185 - 194

The coastal communities is one of the main groups of the poorest. The policies that have been implemented in coastal areas often result in some circumstances as ecological destruction, poverty gap and traditional fishing, as well as public dependence on financiers. This research aims to understand the need to reduce poverty in coastal areas according to the characteristics and needs of the community. This type of research is qualitative-descriptive. The location of research in Juwana sub district, Pati Regency, and the Ulujami Subdistrict in Pemalang Regency. Respondents are 100 people, consisting of representatives from local government, community organizations, cooperatives, fishermen, farmers, fishpond farmers, and fish processors. The technique of collecting data using interviews, focus group discussions and observation. Data were analyzed using a model developed by Spradley, which is the unity of a linear process

Masyarakat pesisir dianggap sebagai satu kelompok termiskin di Indonesia. Kebijakan pemerintah terhadap kawasan pesisir sering mengakibatkan beberapa kondisi berupa kerusakan ekologi, kesenjangan ekonomi, kemiskinan nelayan tradisional, dan ketergantungan masyarakat terhadap pemodal. Penelitian ini bertujuan untuk memahami kebutuhan penanggulangan kemiskinan di wilayah pesisir sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat. Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian di Kecamatan Juwana, Kabupaten Pati, dan Kecamatan Ulujami di Kabupaten Pemalang. Responden penelitian ini berjumlah 100 orang terdiri dari unsur pemerintah daerah, lembaga masyarakat, koperasi, nelayan, petambak, pengolah hasil perikanan dan petani. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, FGD dan Observasi. Teknik analisis data menggunakan model yang dikembangkan oleh Spradley, yang

that starts from domain analysis, taxonomic, componential and of cultural themes. The conclusion of this study is that a model of addressing poverty in the north coast of Central Java community is a concept that promotes empowerment principle, commitment to the beliefs, values, customs, common interests, including create transparency, honesty, solidarity and community involvement.

Keywords: *poverty; coastal communities; Central Java*

merupakan kesatuan proses linear dimulai dari analisis domain, taksonomi, komponensial dan tema budaya. Kesimpulan penelitian ini model penanggulangan kemiskinan masyarakat pesisir utara Jawa Tengah berupa konsep pemberdayaan yang mengutamakan prinsip, komitmen pada keyakinan, nilai, adat kebiasaan, kepentingan bersama, serta menciptakan keterbukaan, kejujuran, solidaritas dan pelibatan masyarakat.

Kata kunci: kemiskinan; masyarakat pesisir utara; provinsi jawa tengah.

Soetji Andari (B2P3KS Yogyakarta)

Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia

Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 2 Juni 2017, hal 195 - 208

Schizophrenia is a complex mental disorder in which a person experiences difficulties in thought processes leading to hallucinations, delusions, thought disorder. Treatment committed on persons with schizophrenia after three months of therapy at the rehabilitation center sufisti- psychiatric hospital, made their conditions become better, which was originally their behavior unstable with often talking to himself, then gradually recovered. This research is a qualitative descriptive through observation in one of the Boarding Schools in Demak which handles clients with schizophrenia. Interviews and observations on 37 clients conducted with a wide range of backgrounds problems. Of the 255 clients who are in rehab cottage "Nurussalam". Healing Model conducted by boarding ngepreh is an alternative treatment method with Hydro Therapy Method (religious therapy and herbal therapy) for clients with schizophrenia, the healing is still relatively rare and worth replicated elsewhere. The family as a supporter of healing have a strong conviction to help heal patients with psychotic disorders, other than that there is cooperation between the therapist and the client, the desire of the client to heal, an atmosphere of togetherness with affection and kinship. The

Skizofrenia merupakan suatu gangguan kejiwaan kompleks saat seseorang mengalami kesulitan dalam proses berpikir sehingga menimbulkan halusinasi, delusi, dan gangguan berpikir. Pengobatan yang dilakukan terhadap penyandang skizofrenia setelah tiga bulan mendapat terapi sufistik di panti rehabilitasi sakit jiwa, kondisinya menjadi lebih baik, yang semula tingkah-lakunya labil dengan sering bicara sendiri, kemudian berangsur-angsur pulih. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dilakukan melalui observasi di salah satu Pondok Pesantren di Demak, yang menangani penderita skizofrenia. Wawancara dan observasi dilakukan terhadap 37 penderita dengan berbagai macam latar belakang masalah, dari 255 orang penderita yang berada di panti rehabilitasi pondok "Nurussalam". Model penyembuhan yang dilakukan oleh pondok pesantren *ngepreh* adalah cara pengobatan alternatif dengan metode *Hydro Therapy* (terapi religi dan terapi herbal) bagi penderita skizofrenia, tergolong masih langka dan layak direplikasi di tempat lain. Keluarga sebagai pendukung penyembuhan memiliki keyakinan kuat untuk membantu menyembuhkan penderita gangguan psikosis, ada kerja sama antara terapis dan penderita, adanya keinginan dari

amount of family support clients, greatly help in the smooth process of healing.

Keywords: *support; family; schizophrenia patients*

penderita untuk sembuh, suasana kebersamaan dengan penuh kasih sayang dan kekeluargaan. Besarnya dukungan keluarga penderita, sangat membantu dalam kelancaran proses penyembuhan.

Kata kunci: Dukungan; keluarga; Penderita skizofrenia

Elly Kuntjorowati (B2P3KS Yogyakarta)
Nyaman dan Tentram di Rumah Pelayanan Lanjut Usia
Comfortable and Peaceful at Budi Dharma Elderly Home Service
Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 16 No 2 Juni 2017, hal 209 - 222

This research aimed to describe social services provided by Budi Dharma elderly home care. There were three persons acted as main informants and they worked as elderly home care administrators and social workers, and five persons living in the elderly home care acted as supporting informants. The selection of informants is conducted purposively in accordance with the needs of the data relevant to this research. The research took place at Budi Dharma Elderly Home Care which is located at Giwangan, Umbulharjo Yogyakarta. Data collection carried out through in-depth interviews, and through that of observation and documentary analysis of secondary data related to the research topic. Data gained were analyzed descriptively and qualitatively by using graphic into the aspects of the research that has been determined and presented in percentage, in order to obtain information that describes the work of the social services. The results showed that the elderly feel happy, comfortable and peaceful for Elderly Home Care functions properly in accordance with the standardization of an elderly home care operation. Budi Dharma elderly home care has an organizational structure, infrastructure, administration, financing, and network development. In addition, it has also Elderly Home Care standard operating procedures (SOP) and has a fixed schedule of activities.

Keywords: *social service; elderly; home care.*

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelayanan sosial yang diberikan oleh Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma. Informan utama tiga orang pengurus dan pekerja sosial, serta informan pendukung lima orang dari lansia penghuni panti. Penentuan informan dilakukan secara purposif sesuai dengan kebutuhan data yang relevan dengan penelitian. Lokasi penelitian di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma yang beralamat di Giwangan, Umbulharjo Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*Indepht Interview*), observasi dan telaah dokumen terhadap data sekunder yang terkait dengan topik penelitian. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan menggunakan grafik ke dalam aspek penelitian yang telah ditentukan dan dipersentase, sehingga diperoleh informasi yang menjelaskan pelayanan sosial yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa lansia merasa senang, nyaman dan tentram karena Rumah Pelayanan Lanjut Usia dalam menjalankan fungsinya sudah sesuai dengan standar sebuah panti. Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma memiliki struktur organisasi, sarana dan prasarana, administrasi, pembiayaan, dan pengembangan jaringan. Di samping itu juga memiliki standar operasional prosedur (SOP) sebuah Rumah Pelayanan Lanjut Usia dan memiliki jadwal kegiatan tetap.

Kata Kunci: pelayanan sosial; lanjut usia

Kinerja Kelompok Usaha Bersama (Kube) dalam Penanganan Fakir Miskin di Wilayah Perkotaan

The Performance of Collective Business Group in Handling the Poor in Urban Areas

Anwar Sitepu

Puslitbang Kesos, Kementerian Sosial, Jl. Dewi Sartika 220, Cawang III, Jakarta Timur
Telpon (021) 8017146. Fax: (021) 8017126. HP. +6281316017972. E-mail: sitepu.anwar@yahoo.co.id.
Diterima 05 Mei 2017, diperbaiki 27 Juni 2017, disetujui 25 Oktober 2017

Abstract

The number of poor people in Indonesia is still quite high, spreading in rural areas, urban areas, coastal areas, small islands and countries' border. Government and community are keep trying to resolve this issue, however declining rate of the number of poor people tends to slow down, including in urban areas. This research aimed to know the performance of the collective business group (CBG) in handling the problems of the poor in urban areas. The research was conducted in two cities, namely Tomohon and Manado in North Sulawesi Province. The subject are the entire CBG that was formed in the fiscal year of 2013 in two cities, which were 10 CBG in Tomohon and 60 CBG in Manado. Data were collected by interview, observation and focus group discussion, in May and July 2016. In practice only as many as 9 in the city of Tomohon and 52 Kube in Manado found. The research results show that the performance of the Kube relatively less well. The largest portion of the CBG have been disbanded 77.8 percent in Tomohon and 90.4 percent in Manado. CBG which are still active as much as two units in Tomohon and five units in Manado. More than half had already disbanded prior to the first anniversary. There are five main reasons that make CBG disbanded, namely business losses, members reluctant to continue their joint effort, natural disasters, and dissent. UEP suffered losses due to three factors, namely the high cost of production, it is not economical, influenced by the weather. Meanwhile, CBGs that survive also less able to give significant additional income for its members. The overall performance of the CBG in two cities has not been sufficient to eradicate poverty. The low performance of the CBGs occur due to a series of program implementation process done professionally, tend to be oriented solely to administrative settlement. Project management has not taken control of technical activities with good substance, at all stages.

Keyword: *performance; collective business group (CBG); handling the poor.*

Abstrak

Jumlah penduduk miskin Indonesia masih cukup tinggi, tersebar baik di wilayah perdesaan, perkotaan, maupun di wilayah pesisir, pulau kecil dan perbatasan antarnegara. Pemerintah dan masyarakat terus berupaya melakukan penanganan, tetapi laju penurunan angka penduduk miskin cenderung melambat, termasuk di perkotaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Kelompok Usaha Bersama (Kube) dalam penanganan masalah fakir miskin di wilayah perkotaan. Penelitian dilakukan di dua kota, Tomohon dan Manado di Provinsi Sulawesi Utara. Subjek penelitian adalah seluruh Kube yang dibentuk tahun anggaran 2013 di dua kota tersebut, yaitu sebanyak 10 Kube di Tomohon dan 60 Kube di Manado. Pengumpulan data dengan teknik wawancara, observasi dan FGD, pada bulan Mei dan Juli 2016. Dalam prakteknya hanya sebanyak sembilan Kube di Tomohon dan 52 Kube di Manado yang dapat ditemui. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa kinerja Kube relatif belum cukup baik. Sebagian besar Kube sudah tidak aktif 77,8 persen di Tomohon dan 90,4 persen di Manado. Kube yang masih aktif dua unit di Tomohon dan lima unit di Manado. Lebih dari setengah sudah tidak aktif sebelum ulang tahun pertama. Ada lima alasan utama yang membuat Kube tidak aktif (bubar), yaitu usaha mengalami kerugian, anggota enggan melanjutkan usaha bersama, bencana alam, dan perbedaan pendapat. UEP mengalami kerugian karena tiga faktor, yaitu biaya produksi tinggi, tidak ekonomis, pengaruh cuaca. Kube yang masih bertahan ternyata juga kurang mampu memberi penghasilan tambahan yang signifikan bagi anggotanya. Secara keseluruhan kinerja Kube di dua kota tersebut belum memadai untuk mengentaskan penduduk miskin. Rendahnya kinerja Kube terjadi karena rangkaian proses pelaksanaan program belum dilakukan dengan profesional, cenderung berorientasi penyelesaian administratif semata. Manajemen proyek belum melakukan pengendalian teknis substansi kegiatan dengan baik pada semua tahapan.

Kata kunci: *Kinerja; Kelompok Usaha Bersama (Kube); Penanganan Fakir Miskin.*

A. Pendahuluan

Penduduk miskin Indonesia masih cukup tinggi, tahun 2015 mencakup 28.51 juta jiwa (11.13 persen) dari total penduduk. Angka ini merupakan prestasi yang berhasil dicapai dari keseluruhan upaya yang dilakukan oleh bangsa ini. Upaya pengurangan kemiskinan melalui program pembangunan pada umumnya maupun melalui program yang khusus ditujukan untuk pengentasan penduduk miskin sudah dilakukan sejak lama. Jumlah penduduk miskin berfluktuasi, awal pembangunan tahun 1976 meliputi 40,01 persen (54,2 juta jiwa). Pada masa orde baru pencapaian terbaik terjadi pada tahun 1996, yaitu 11,7 persen (22,5 juta jiwa). Angka terendah yang pernah dicapai dalam 10 tahun terakhir sebesar 11,37 persen, yaitu pada tahun 2013 dan 10,96 persen pada September 2014. Akan tetapi secara garis besar sejak 2010 persentase penduduk miskin selalu berkisar 11 sampai 13 persen (BPS, 2015). Bangsa Indonesia bertekad berupaya terus mengentaskan penduduk dari kemiskinan. Pada pemerintahan periode 2009-2014, diterbitkan Peraturan Presiden (Perpres) No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Dalam Perpres tersebut diamanatkan pembentukan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), yang diharapkan upaya penanggulangan kemiskinan menjadi semakin terpadu. TNP2K diketuai oleh Wakil Presiden RI. Salah satu langkah strategis yang sudah berhasil dilakukan adalah pengintegrasian data penduduk miskin secara nasional, dikenal dengan Basis Data Terpadu (BDT).

Pemerintah saat ini, periode 2014-2019, bertekad menurunkan jumlah penduduk miskin menjadi tujuh atau delapan persen pada tahun 2019. Terkait hal tersebut diterbitkan Perpres No.166 tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, pada intinya pemerintah menyelenggarakan program perlindungan sosial untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan. Program perlindungan sosial dimaksud meliputi: 1) Program Simpanan

keluarga Sejahtera (dengan Kartu Keluarga Sejahtera); 2) Program Indonesia Sehat (Kartu Indonesia Sehat); 3) Program Indonesia Pintar (dengan Kartu Indonesia Pintar). Kementerian Sosial (Departemen Sosial) sejak dibentuk pada tahun 1946 memiliki tugas terkait langsung dengan penanganan penduduk miskin, tepatnya fakir miskin. Sejak tahun 2011 tugas ini telah memiliki landasan hukum yang kuat dengan disahkannya Undang-Undang RI nomor 13 tahun 2011, tentang Penanganan Fakir Miskin.

Program Kementerian Sosial untuk penanganan fakir miskin dari waktu ke waktu selalu disempurnakan. Salah satu komponen penting program adalah bantuan (stimulan) sosial kepada penerima manfaat. Bantuan tersebut digunakan oleh fakir miskin (FM) sebagai modal usaha ekonomi produktif (UEP). Dari usaha tersebut diharapkan FM memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhannya. Sejak 1984 kegiatan dilakukan dengan pendekatan kelompok, setiap penerima manfaat “didorong” bergabung dalam kelompok yang disebut kelompok usaha bersama (Kube). Kube adalah kelompok penerima manfaat program dengan sebanyak 10 orang anggota. Kube merupakan media dan sekaligus metode dalam penanggulangan kemiskinan perkotaan (Kementerian Sosial, 2015). Asumsinya, penanganan FM melalui kelompok (Kube) lebih efektif dari pada penanganan secara individual. Kegiatan Kube meliputi aspek sosial dan ekonomi. Dalam aspek ekonomi Kube diharapkan menolong anggotanya hingga memiliki sumber penghasilan tetap (Kementerian Sosial, 2011; 2015).

Bappenas (2014) memahami Kube sebagai satu program pemberdayaan sosial yang dilakukan melalui pemberian modal usaha kepada masyarakat miskin untuk melaksanakan usaha ekonomi produktif serta usaha kesejahteraan sosial. Menurut Bappenas (2014): Kube memiliki tujuan untuk menanggulangi kemiskinan dan meningkatkan daya masyarakat miskin melalui peningkatan kemampuan berusaha anggota Kube secara bersama dalam kelompok, peningkatan

pendapatan, pengembangan usaha, dan peningkatan kepedulian dan kesetiakawanan sosial di antara anggota Kube dan dengan masyarakat sekitar. Bentuk kegiatan dalam program Kube di antaranya pelatihan, keterampilan berusaha, pemberian bantuan dana stimulan sebagai modal kerja atau berusaha, serta program pendampingan.

Persoalannya ada indikasi kuat bahwa kinerja Kube masih belum cukup handal. Pada tahun 2011, Bappenas mempersoalkan Kube dengan serius, bahkan sempat diancam tidak diberi alokasi dana (Marzuki, 2011). Ancaman tersebut didasarkan pada hasil *spot chek* Bappenas di Kota Malang, Kota Kendari dan Kabupaten Pasuruan, yang menunjukkan bahwa Kube tidak efektif (Suradi, 2012; Bambang Nugroho, 2013). Empat tahun setelah itu, pada bulan Mei 2015, penulis melakukan pengecekan (monitoring dan evaluasi) Kube Program Pemberdayaan dan Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Katingan, Provinsi Kalimantan Tengah. Hasilnya menunjukkan, program masih belum cukup efektif. Dari 10 Kube yang dibangun pada tahun anggaran 2014 di dua desa di Kecamatan Sanaman, Mantikel yang menjadi subjek evaluasi ternyata tidak satu pun Kube yang berhasil (Sitepu, A., 2015).

Didorong oleh semangat memperbaiki program penanganan FM, penulis (Sitepu, A., 2016) telah melakukan penelusuran, ditemukan sebanyak 15 karya tulis ilmiah (KTI) yang membahas kinerja Kube, yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir (2006-2015). Seluruh karya tulis tersebut ditelaah, hasilnya senada, menunjukkan bahwa Kube tidak bertahan lama, usaha ekonomi yang dibangun tidak berkembang seperti diharapkan, kegiatan kelompok terhenti. Artinya, Kube tidak dapat mewujudkan misinya, sehingga dapat disimpulkan Kube belum cukup efektif sebagai instrumen penanganan fakir miskin. Diduga oleh sebab penanganan kemiskinan menjadi salah satu agenda prioritas nasional pada periode pemerintahan 2009-2014, Kube tidak masuk dalam program nasional yang disebut

Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri. Hal ini sebenarnya merupakan suatu ironi khususnya bagi Kementerian Sosial karena sejak awal sudah berkecimpung dalam penanganan kemiskinan dan memiliki landasan hukum untuk melakukan tugas tersebut.

Periode pemerintahan 2014-2019, sesuai kontrak kinerja Menteri Sosial dengan Presiden RI, Kementerian Sosial diminta memberi kontribusi menurunkan jumlah penduduk miskin. Persoalannya apakah Kube, sebagai instrumen utama Kementerian Sosial untuk penanganan FM, cukup handal memberdayakan FM? Kekhawatiran tersebut sangat beralasan karena hingga sejauh ini belum tampak upaya penyempurnaan signifikan. Pada sisi lain, secara organisasi Kementerian Sosial relatif sudah siap, sudah dibentuk satu unit kerja khusus setingkat eselon I untuk penanganan FM, yaitu Direktorat Jenderal Penanganan Kemiskinan. Organisasi ini meliputi tiga unit kerja yang fokus pada penanganan kemiskinan di wilayah spesifik, yaitu perkotaan, perdesaan dan pulau-pulau terluar, perbatasan antarnegara dan terpencil.

Dalam upaya penyempurnaan program Kementerian Sosial untuk penanganan FM, Puslitbang Kesos melakukan evaluasi kinerja Kube, khususnya di wilayah perkotaan. Pertanyaannya: Bagaimana kinerja Kube dalam penanganan fakir miskin di wilayah perkotaan? Faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan Kube di perkotaan? Hasil penelitian ini dimaksudkan sebagai masukan dalam penyempurnaan program penanganan FM, melengkapi penelitian sebelumnya.

B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua kota, Tomohon dan Manado, Provinsi Sulawesi Utara (Sulut). Subjek penelitian adalah seluruh Kube yang dibentuk pada tahun 2013 di dua kota tersebut. Pemilihan kedua kota tersebut dilakukan secara *purposive* untuk memperoleh gambaran kinerja Kube dalam penanganan FM di perkotaan. Hasil kajian di dua kota tersebut tidak dapat

merepresentasikan Kube di seluruh kota, tetapi sekurangnya mewakili dirinya sendiri, walau pun demikian dipandang penting sebagai potret selintas bagi Kube secara keseluruhan. Kota Manado dan Tomohon dipilih secara sengaja dengan pertimbangan sedikit atau banyak mencerminkan wilayah perkotaan Indonesia di bagian timur. Kube tahun 2013 dipilih dengan pertimbangan sudah berusia sekitar tiga tahun. Pada usia tersebut Kube diharapkan sudah berkembang, tujuan sudah tercapai dan masa pendampingan berakhir. Artinya, pada usia tiga tahun keberhasilan atau kegagalan Kube sudah dapat dilihat nyata.

Subjek penelitian meliputi 70 Kube, dengan rincian sebagai berikut. Kota Tomohon 10 unit dan Kota Manado 60 unit. Menurut latar belakang penerima manfaat program (anggota), Kube dimaksud terdiri atas dua kategori, Kube reguler (30 unit) dan Kube PKH (40 unit). Seluruh Kube PKH terdapat di Kota Manado. Kube reguler adalah Kube yang anggotanya terdiri dari kepala keluarga fakir miskin. Kube PKH adalah Kube yang anggotanya terdiri dari kepala keluarga miskin penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH). Kube PKH sesungguhnya merupakan rintisan baru karena belum pernah dilakukan sebelumnya. PKH adalah sebuah program *conditional cash transfer* (CCT), pesertanya diberi bantuan sosial berupa uang tunai secara rutin dalam jangka panjang untuk tujuan perbaikan kesehatan dan peningkatan pendidikan anak. Penerima manfaat PKH yang menjadi penerima manfaat program penanganan FM atau menjadi anggota Kube adalah mereka yang sudah menerima bantuan CCT dalam jangka waktu relatif panjang, sekitar 10 tahun. Mereka dikategorikan dalam kondisi transisi menuju kemandirian. Mereka diikuti dalam Program Pengentasan FM dengan tujuan agar segera terentaskan dari kemiskinan.

Unit analisis penelitian ini adalah Kube. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, pada bulan Mei 2016. Seluruh subjek penelitian ini merupakan bagian dari 1.910 Kube yang dibentuk Direktorat Penanganan Kemiskinan

Perkotaan (Direktorat PKP) Kementerian Sosial pada tahun anggaran 2013, yang tersebar di 25 provinsi di Indonesia. Data dan informasi diolah dengan teknik kualitatif, dinarasikan dalam bentuk kasus kemudian dikategorisasi, ditabulasi dan ditafsirkan hingga ditemukan maknanya.

Tabel 1. Kube Program Penanganan Fakir Miskin di Kota Tomohon dan Manado 2013

No	Kota	Kube		
		Reguler	PKH	Jumlah
1	Tomohon	9	0	9
2	Manado	17	35	52
	Jumlah	26	35	61

Sumber: Hasil Wawancara (N=61)

Dalam pelaksanaan pengumpulan data ternyata tidak semua subjek dapat ditemui. Dari sebanyak 70 Kube di dua kota lokasi hanya sebanyak 61 Kube dapat ditemui, sementara sebanyak 9 Kube tidak dapat ditemui (lihat tabel 1). Kube yang tidak dapat ditemui adalah satu di Kota Tomohon dan 8 Kube di Kota Manado. Pendamping daerah yang terdiri dari aparat instansi sosial kota setempat yang bertugas mengantar peneliti tidak berhasil menghubungi mereka atau keengganan pengurus untuk bertemu. Hal ini merupakan indikasi bahwa sembilan Kube yang tidak berhasil ditemui memang sudah tidak aktif.

C. Kinerja Kube Perkotaan

1. Penggunaan Bantuan Modal Usaha

Komponen penting Program Penanganan FM, termasuk penanganan FM di wilayah perkotaan adalah bantuan modal usaha (BMU). Bantuan modal usaha diberikan kepada setiap penerima manfaat sebesar Rp 2.000.000,- atau sebesar Rp 20.000.000,- per Kube, dengan 10 orang anggota. Sesuai namanya BMU dimaksud untuk digunakan oleh kelompok sebagai modal usaha ekonomi produktif (UEP). BMU sering juga disebut *stimulan*. Dalam implementasinya, BMU digunakan oleh kelompok dalam tiga pola berbeda. Pertama, semua bantuan digunakan un-

tuk modal satu usaha UEP, yaitu membeli barang dagangan; alat kerja; bahan olahan; modal kerja; ada uang *cash* di pengurus; membangun sarana tempat usaha. Kedua, bantuan digunakan untuk dua kegiatan, yaitu: Sebagian BMU untuk modal UEP (beli barang untuk disewakan, alat kerja, bahan olahan, modal kerja, membangun sarana tempat usaha); dan sebagian dibagi atau dipinjamkan kepada anggota. Ketiga, bantuan tidak digunakan untuk modal usaha bersama, tetapi dibagi langsung kepada anggota. Pembagian dapat dikelompokkan menjadi dua, dalam jumlah sama besar, rata Rp.2.000.000; Dalam jumlah bervariasi, berbeda satu dengan yang lain.

Tabel 2. Kube di Kota Tomohon dan Manado Menurut Penggunaan Dana Stimulan

No	Kota	Penggunaan Dana			Jumlah
		UEP	UEP +	Dibagi	
1	Tomohon	9	0	0	9
2	Manado	43	7	2	52
	Jumlah	52	7	2	61

Sumber: Hasil Wawancara (N=61)

Keterangan:

UEP = usaha ekonomi produktif; UEP+ = sebagian untuk usaha ekonomi produktif Kube dan sebagian lain dibagi

Di Kota Tomohon dari sembilan Kube yang dikunjungi ternyata semuanya menggunakan BMU sesuai peruntukannya sebagai modal usaha (UEP) bersama. Di Kota Manado, penggunaan BMU relatif bervariasi, dari 52 Kube sebanyak dua Kube menggunakannya untuk kepentingan individual. Artinya uang langsung dibagi habis, Kube tidak membentuk usaha (UEP) bersama. Sebanyak tujuh Kube menggunakan uang untuk dua kepentingan, modal usaha bersama (UEP) kelompok dan sebagian lainnya dibagi kepada anggota (Tabel 2).

2. Bidang Usaha Ekonomi

Bidang usaha ekonomi Kube cukup bervariasi, sebagai contoh di Kota Manado: Ternak (babi/ayam/budidaya ikan); *catering*; penyewaan alat pesta (tenda, kursi dan peralatan masak); petani (sayur, bunga); warung sembako; usaha

(membuat) kue; bengkel mobil; warung makan/lauk jadi; beli-jual ikan; usaha foto *copy*; penjahit; nelayan). Secara keseluruhan di dua kota lokasi, dapat dikelompokkan menjadi enam bidang, yaitu usaha dagang; usaha penangkapan ikan; usaha tani; usaha pengolahan (produksi); aneka usaha; dan jasa. Usaha dagang mencakup warung sembako, warung nasi, warung makanan dan minuman, jual ikan segar dan sejenisnya. Penangkapan ikan meliputi semua usaha penangkapan hasil laut seperti penangkapan kerang dan kepiting. Tani meliputi seluruh usaha bercocok tanam (seperti sayur dan bunga) dan usaha ternak (ayam, babi, kambing dan lainnya) serta budidaya ikan (lele, mujahir dan sejenisnya). Produksi meliputi pengolahan seperti pembuatan keripik, kue, sablon, pembuatan sangkar burung, bunga imitasi. Aneka usaha agak berbeda dengan yang lain. Aneka usaha yang dimaksud atau yang riil di lapangan adalah usaha individual anggota, dana stimulan dibagi kepada anggota, kemudian digunakan untuk modal atau tambahan modal usaha individual atau keluarga. Jasa yang dimaksud adalah penyewaan alat pesta (tenda, kursi, alat masak) lainnya adalah *fotocopy*.

Tabel 3. Banyaknya Kube di Kota Tomohon dan Manado Menurut Bidang Usaha UEP

No	Kota	Bidang Usaha UEP Kube						Jumlah
		A	B	C	D	E	F	
1	Tomohon	0	0	6	0	0	3	9
2	Manado	7	1	3	16	14	11	52
	Jumlah	7	1	9	16	14	14	61

Sumber: Hasil Wawancara (N=61)

Keterangan:

A= dagang; B= nelayan; C= tani; D= kerajinan; E= aneka usaha; F= jasa

Persebaran Kube di masing-masing kota menurut bidang usaha yang dibangun dengan menggunakan dana stimulan dari pemerintah (tabel 3). Di Kota Tomohon dari sembilan Kube, enam Kube (66,7 persen) menyelenggarakan usaha UEP bidang usaha tani, dan tiga Kube lainnya bidang usaha jasa. Di Kota Manado bidang usaha yang paling banyak dilakukan Kube adalah

kerajinan atau pengolahan seperti pembuatan kue basah atau kue kering dan keripik, 16 (30,7 persen) dari 52 Kube, 14 Kube (26,9 persen) menyelenggarakan usaha bidang aneka usaha, 11 Kube usaha jasa dan delapan lainnya melakukan usaha dagang.

3. Eksistensi Kube

Menurut aktifitas kegiatan usaha dan kelengkapan anggotanya, kondisi Kube pada saat dikunjungi dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, aktif dengan anggota lengkap; aktif dengan anggota tidak lengkap; dan tidak aktif (bubar). Penjelasan masing-masing. Kube aktif dengan anggota lengkap, berarti usaha (UEP) Kube masih operasional dan anggota masih tetap sebanyak 10 orang. Walaupun demikian bukan berarti asetnya sudah berkembang, dalam sejumlah kasus justru nilai asetnya sudah lebih kecil dari nilai bantuan stimulan karena skala usaha kurang ekonomis. Anggota yang terlibat dalam menjalankan kegiatan tidak selalu seluruhnya, tetapi secara formal seluruh anggota masih diakui. Kube aktif dengan anggota tidak lengkap, berarti sama seperti Kube aktif dengan anggota lengkap, usaha (UEP) Kube masih operasional, perbedaannya pada Kube ini anggota kurang dari 10 orang, biasanya tiga sampai empat orang. Nilai aset biasanya juga sudah lebih kecil dari nilai stimulan yang diterima. Kube tidak aktif, berarti Kube sudah tidak memiliki kegiatan bersama. aset baik berupa barang, alat maupun uang sudah habis dibagi kepada anggota. Pada umumnya pengurus dan anggota sepakat mengatakan atau mengakui bahwa Kube sudah bubar.

Tabel 4. Kube di Kota Tomohon dan Manado menurut Keaktifan dan Kelengkapan Anggota

No	Kota	Kondisi Kube			Jumlah
		Aktif AL	Aktif ATL	Tidak Aktif	
1	Tomohon	11,1	11,1	77,8	100
2	Manado	1,9	7,7	90,4	100

Sumber: Hasil Wawancara (N=61)

Keterangan:

AL = anggota lengkap; ATL = anggota tidak lengkap

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa setelah dibentuk pada akhir tahun 2013 ternyata hanya sejumlah kecil Kube yang masih aktif (Tabel 4). Di Kota Tomohon dari 10 Kube yang dibentuk, sebanyak sembilan Kube dapat dikunjungi. Dari sembilan Kube tersebut hanya satu Kube (11,1 persen) yang masih aktif dengan anggota lengkap dan satu Kube (11,1 persen) aktif dengan anggota tidak lengkap, lainnya tujuh Kube sudah bubar. Di Kota Manado dari 60 Kube yang dibentuk tahun 2013 dapat dikunjungi sebanyak 52 Kube. Dari 52 Kube yang dapat dikunjungi, hanya sebagian kecil yang masih bertahan, yaitu sebanyak satu Kube (1,9 persen) dengan anggota lengkap dan empat Kube (7,7 persen) dengan anggota tidak lengkap, lainnya sebanyak 46 Kube (90,4 persen) sudah bubar.

Tabel 5. Kube Aktif di Kota Tomohon dan Manado Menurut Bidang Usaha UEP

No	Kota	Bidang Usaha UEP Kube						Jumlah
		A	B	C	D	E	F	
1	Tomohon	0	0	1	0	0	1	2
2	Manado	1	0	0	1	0	3	5
Jumlah		1	0	1	1	0	4	8

Sumber: Hasil Wawancara (N=61)

Keterangan:

A=dagang; B=nelayan; C=tani; D= kerajinan; E= aneka; F= jasa

Tabel 5, dari lima Kube yang masih aktif di Kota Manado, menurut bidang usahanya terdiri dari dagang (satu unit), kerajinan (pembuatan kue) (satu unit) dan jasa (catering) (tiga unit). Melihat persebaran Kube menurut bidang usahanya seperti terlihat pada tabel 3, tampak bahwa Kube yang bubar nyaris merata pada semua bidang usaha, yang sedikit menonjol adalah bidang usaha jasa, pada awal pembentukan ada 11 Kube, pada saat diobservasi masih bertahan tiga Kube.

Variabel lain yang penting ditelusuri adalah variabel latar belakang anggota Kube. Seperti telah diuraikan di atas, Kube subjek penelitian menurut latar belakang anggotanya terbagi dalam dua kategori, yaitu Kube regular dan Kube

PKH. Di Kota Tomohon tidak ada Kube PKH, sementara di Kota Manado pada tahun 2013 dari sebanyak 60 Kube yang dibentuk, Kube PKH meliputi sebanyak 40 unit dan lainnya 20 unit Kube reguler. Dari 40 unit Kube PKH, sebanyak 35 Kube dapat ditemui, ternyata yang masih aktif hanya tiga Kube (7,5 persen dari total populasi), sebanyak 32 Kube PKH lainnya sudah bubar.

Dalam anggapan umum, Kube PKH memiliki banyak kelebihan, sehingga harapan untuk eksis dan berhasil mencapai tujuannya relatif jauh lebih tinggi. Temuan lapangan di Kota Manado ini menunjukkan bahwa kondisinya tidak berbeda jauh. Persentase Kube reguler yang bertahan meliputi 10 persen (dua dari 20 Kube), sementara Kube PKH yang bertahan meliputi tiga dari 40 unit atau 7,5 persen.

Hal ini menunjukkan bahwa anggapan umum selama ini yang memandang Kube PKH lebih unggul dari Kube reguler ternyata tidak terbukti, pada kasus Kube perkotaan yang dibentuk tahun 2013 di Kota Manado. Kenyataan ini menolak anggapan yang beredar, Kube PKH karena anggotanya sudah sekitar 10 tahun menjadi penerima CCT, dan juga sudah bergabung dalam kelompok PKH, serta memperoleh pendampingan, diyakini akan lebih eksis.

Fakta di Kota Manado menunjukkan lain, justru persentase Kube tidak aktif sedikit lebih tinggi pada Kube PKH dibanding Kube reguler, 92,5 : 90 persen. Akan tetapi sebagai perbandingan perlu diinformasikan temuan berbeda seperti dilaporkan oleh Togiaratua (2016), yang melakukan penelitian terbatas di sebuah nagari di Sumatera Barat. Dia menemukan dari lima Kube PKH di desa tersebut sebanyak empat di antaranya berkembang dengan baik. Kelima Kube menyelenggarakan usaha simpan pinjam, menurut Togi 4 Kube tersebut mampu menjalankan fungsi sebagai media bantu diri (*self help group*) bagi anggotanya.

4. Lama Kube Bertahan

Di Kota Tomohon dari sebanyak 10 Kube yang dibentuk tahun 2013, sembilan Kube da-

pat dihubungi. Kemudian dari sembilan Kube yang berhasil ditemui, hanya dua Kube yang masih aktif, lainnya tujuh Kube sudah bubar. Di Kota Manado pada tahun yang sama dibentuk 60 Kube, ketika dilakukan pengecekan tahun 2016, 52 Kube dapat ditemui. Dari 52 Kube yang ditemui, hanya Kube yang aktif, yang lainnya 46 Kube sudah bubar. Berikut ini diuraikan pada usia berapa bulan Kube bubar.

Tabel 6. Kube tidak aktif di Kota Tomohon dan Manado menurut Lama Usia Bertahan

No	Alasan Kube bubar	Manado (persen)	Tomohon (persen)
1	Usaha rugi	53,2	71,4
2	Bencana alam	6,4	14,3
3	Dikelola seorang	12,7	0,0
4	Ingin usaha sendiri	21,3	0,0
5	Kesibukan anggota	6,4	14,3
Jumlah		100,0	100,0

Sumber: Hasil Wawancara (N=61)

Tabel 6 memperlihatkan baik di Manado maupun Tomohon, lebih dari setengah populasi Kube sudah bubar sebelum ulang tahun pertama. Di Kota Tomohon, empat Kube sudah bubar pada rentang usia 0 – 6 bulan; kemudian tiga Kube bubar pada usia 7 – 12 bulan. Di Kota Manado, 29 Kube bubar pada usia 0 – 6 bulan, dan delapan Kube bubar pada usia 7 – 12 bulan. Kube yang masih aktif hingga bulan Mei 2016 (usia sekitar 30 bulan) di Kota Tomohon dua unit dan di Kota Manado lima unit kondisinya belum aman. Temuan penelitian ini senada dengan hasil penelitian 16 tahun yang lalu yang dilakukan oleh Nugroho (2013), yang menunjukkan bahwa daya tahan Kube tidak lebih dari enam bulan (*footnote*). Hal ini memprihatinkan karena dalam kurun waktu sepanjang itu dapat hampir belum ada perbaikan signifikan.

Mencermati kasus-kasus Kube yang sudah bubar, dapat diidentifikasi lima faktor penyebab Kube bubar, yaitu usaha ekonomi mengalami kerugian (bangkrut) bencana alam, dikuasai seseorang, anggota ingin usaha sendiri atau kesibukan anggota. Kadar usaha UEP rugi (57,1

persen), dan anggota ingin berusaha sendiri (17,6 persen), kesibukan anggota dan perbedaan pendapat (5,5 persen); bencana alam (5,5 persen).

Tabel 7. Alasan Kube tidak aktif di Kota Tomohon dan Manado

No	Kota	Lama Usia Kube				Jumlah
		A	B	C	D	
1	Tomohon	57,1	42,9	0,0	0,0	100
2	Manado	61,7	17,0	14,9	6,4	100

Sumber: Hasil Wawancara (N=61)

Keterangan: A= 0-6 bulan; B= 7-12 bulan; C= 13-18; D= 19 < bulan

5. Kinerja Kube Aktif

Di Kota Tomohon ada dua Kube yang dikategorikan masih aktif, yaitu Kube Setia (regular) Karya, di Kelurahan Kakaskasen II Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon, dengan usaha catering; dan Kube Kinamang di Kelurahan Pangolombi-an Lingkungan III, Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon, dengan usaha tani (tanam sayur, seperti cabe, jagung dan ketimun). Kedua Kube di Kota Tomohon ini berhasil, selain memberi penghasilan tambahan bagi anggotanya juga menambah aset, berupa peralatan kerja. Kube Setia Karya, penghasilan tambahan diperoleh dengan sistem upah dan keuntungan. Anggota yang memperoleh pesanan bertindak sebagai koordinator pelayanan. sementara anggota lainnya membantu seluruh proses, mulai dari belanja, mengolah, menghidangkan sampai merapikan kembali peralatan. Mereka mampu memperoleh pesanan secara berkesinambungan, bahkan seringkali melayani beberapa *even* dalam hari yang sama. Margin yang diperoleh juga memadai, 30 persen dari nilai omset. Sebagai contoh: pada *even* dengan pesanan 250 porsi dengan harga standar Rp 35.000 per porsi, koordinator dapat memperoleh Rp 2.500.000.

Anggota memperoleh Rp 500.000, dengan empat hari kerja. Menurut ketua Kube, pesanan sangat memadai, bahkan kerap terjadi dalam sehari melayani lebih dari satu *even*. Kube Kinamang yang berusaha dalam bidang cocok tanam,

anggotanya juga sudah menikmati hasil, walau belum sebesar hasil yang diperoleh Kube Setia Karya. Anggota Kube Kinamang memperoleh pembagian hasil pada saat panen. Sesuai informasi yang diperoleh, sekurangnya setiap panen masing-masing anggota dapat pembagian Rp 200.000,-

Di Kota Manado terdapat lima Kube aktif, yaitu Kube (regular) Kasih di Kecamatan Tikala, bidang usaha catering; Kube (regular) Annisah di Lingkungan VII, Kelurahan Banjar, Kecamatan Tikala, dengan usaha pembuatan kue; Kube (PKH) Esa Waya di Lingkungan V Kelurahan Tikala Kumaraka, Kecamatan Tikala, dengan usaha catering masakan masakan khas Minahasa; Kube (PKH) Agnes, di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget, bidang usaha penyewaan alat *catering*; dan Kube (PKH) Mandiri, usaha warung sembako.

Kinerja Kube di Kota Manado relatif belum cukup optimal. Kube Kasih dengan anggota tersisa empat orang Kube berhasil memberi penghasilan tambahan bagi empat orang anggotanya yang masih tersisa. Menurut Ketua, Jolly, rata-rata dalam sebulan mereka berempat memperoleh penghasilan satu juta rupiah. Jolly mengaku ada saja pesanan. Sebagai contoh, sepanjang bulan Mei order sebanyak 300 porsi @ seharga Rp 35.000 total nilai Rp10.500.000,- keuntungan 50 persen = Rp 5.000.000. Untung langsung dibagi rata untuk empat orang masing-masing memperoleh sebesar Rp 1.250.000,-.

Kube (regular) Annisah di Lingkungan VII, Kelurahan Banjar, Kecamatan Tikala, Kota Manado. Anggotanya tinggal tiga orang yang lainnya sudah tidak aktif. Kube ini sudah berhasil memasarkan hasil secara rutin ke toko oleh-oleh terbesar. Hasil yang dinikmati anggota adalah upah sebesar Rp 50.000 per hari khusus bagi anggota yang ikut bekerja.

Kube (regular) Esa Waya yang memiliki usaha catering, oleh ketuanya diakui telah dirasakan membantu anggota. Sejak Kube ini didirikan tahun 2013 (30 bulan) saldo kas baru mencapai 1 juta, mengingat usaha ini belum banyak dike-

nal oleh masyarakat luas. Namun bagi anggota dirasakan sudah membantu karena setiap ada pesanan mereka memperoleh pembagian.

Kube (PKH) Agnes yang terletak di Kelurahan Paniki Bawah, Kecamatan Mapanget, Kota Manado dengan usaha penyewaan alat catering. Menurut Ketua Kube bernama Agnes Warow, kegiatan Kube masih aktif. Saldo kas yang dimiliki sebanyak empat juta. Anggota yang masih bergabung tujuh orang. Sedangkan tiga orang lainnya sudah tidak aktif karena sibuk dengan pekerjaannya masing-masing. Sesuai kesepakatan hasil penyewaan alat *catering* disimpan di kas, sedangkan anggota yang menggunakan peralatan *catering* gratis. Namun hingga Kube berusia 30 bulan anggota belum dapat memperoleh penghasilan tambahan.

Kube (PKH) Mandiri di Kelurahan Malalayang I, Kecamatan Malalayang, Kota Manado. Usaha yang dikembangkan Kube ini adalah warung sembako. Sebagian hasil keuntungan kegiatan ini digunakan untuk pengembangan usaha, dan sebagian dibagikan kepada anggota. Hingga sejauh ini telah dibagikan kepada anggota sebanyak dua kali. Setiap pembagian masing-masing memperoleh antara Rp 200.000,- hingga Rp 300.000,- per anggota.

Di Kota Manado terdapat 47 Kube yang bubar. Hampir setengahnya (48,7 persen) anggota tidak memperoleh apa-apa dari kepesertaan mereka dalam program. Hal ini terjadi karena asetnya habis atau masih di tangan pengurus. Sebagian lain (51,3 persen) Kube yang bubar, asetnya baik uang maupun barang, dibagi kepada anggota. Artinya, keluarga fakir miskin masih menerima manfaat walaupun nilainya jauh lebih kecil dari nilai stimulan sebesar dua juta rupiah.

Menyimak data seperti diuraikan di atas, jelas bahwa kinerja Kube di Kota Tomohon dan Manado masih buruk, belum cukup berhasil melaksanakan misinya. Kebanyakan Kube belum berhasil menyelenggarakan UEP yang dibentuk dengan bantuan modal dari pemerintah. Artinya, anggota Kube belum berhasil bekerja-

ma menjadikan UEP sebagai sumber tambahan penghasilan berkelanjutan. Kebanyakan Kube bubar, bahkan lebih dari setengah bubar sebelum ulang tahun pertama (lihat tabel 4). UEP Kube yang masih eksis juga tidak semua produktif. Program penanganan fakir miskin melalui Kube yang dilakukan tahun 2013 di dua kota tersebut dapat dinyatakan belum berhasil.

Temuan ini menguatkan hasil kajian sebelumnya yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder (Anwar Sitepu, 2016) seperti disinggung pada bagian pendahuluan. Salah satu dari 15 KTI yang membahas kinerja Kube adalah tulisan Joyakin Tampubolon (2006). Dia mengungkapkan, keberhasilan aspek ekonomi sebagian besar (95,5 persen) Kube berada pada kategori *sangat rendah*. Temuan penelitian ini dan rangkaian temuan sebelumnya merupakan sinyal kuat yang mengindikasikan ada persoalan serius pada program penanganan FM yang dilakukan Direktorat PKP Kementerian Sosial melalui Kube. Temuan penelitian ini juga mengandung makna bahwa hingga sekarang upaya perbaikan program belum berhasil. Kube belum mampu menjalankan fungsi sebagai instrumen penanganan FM.

Pendekatan kelompok yang diwujudkan dalam Kube yang selama ini diyakini efektivitasnya ternyata pada kasus dua kota ini belum ditemukan buktinya. Maknanya, berbagai pertimbangan seperti diuraikan dalam Pedoman (Kementerian Sosial, 2015) yang digunakan untuk menjadikan Kube sebagai media penanggulangan kemiskinan hanya sebatas asumsi semata. Kube yang menurut Muhtar (2016) memiliki potensi modal sosial yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kemiskinan ternyata belum dapat diwujudkan menjadi sumber. Kube yang menurut Suradi (2012) memiliki landasan teoritis menjadi sarana penanggulangan kemiskinan kiranya hanya sebatas teori, dalam prakteknya belum berhasil.

Mencermati kasus-kasus di dua kota teridentifikasi alasan yang menjadi penyebab utama Kube tidak aktif, yaitu UEP merugi, bencana

alam, dikuasai seseorang, anggota ingin usaha sendiri, dan kesibukan anggota. Kategori alasan ini sesungguhnya masih dapat didefenisikan ulang, bencana alam, anggota ingin usaha sendiri dan kesibukan anggota sesungguhnya memiliki roh yang sama yaitu rugi, usaha tidak menguntungkan. Sekiranya usaha bersama mendatangkan keuntungan anggota tidak akan keberatan bergabung dalam kelompok. Demikian juga alasan “sibuk”, apabila usaha bersama mendatangkan keuntungan diyakini anggota akan dengan penuh semangat menyingkirkan kesibukan lain dan aktif dalam kegiatan Kube. Sementara bencana alam memang kejadian di luar kendali manusia tetapi intinya usaha hancur dan rugi. Dengan demikian alasan utama Kube tidak dapat bertahan karena usaha mengalami kerugian, tidak berkembang. Tabel 7 menunjukkan ada dua alasan dominan, yaitu usaha UEP rugi (57,1 persen) dan keinginan anggota untuk berusaha sendiri (17,6 persen). Pertanyaan yang segera muncul adalah mengapa usaha yang dibangun merugi? mengapa anggota lebih menginginkan melaksanakan usaha pribadi dari pada melaksanakan usaha bersama?

Mencermati lima Kube di Kota Tomohon dan 25 Kube di Kota Manado yang tidak aktif karena usaha mengalami kerugian, dapat diidentifikasi tiga faktor penyebab, yaitu biaya produksi mahal; usaha tidak produktif; dan produksi tidak berhasil karena pengaruh cuaca. Berikut penjelasan masing-masing:

Biaya produksi mahal karena mengandalkan sumberdaya luar. Hal seperti ini terjadi antara lain pada usaha ternak babi Kube Maesaan dan Kube Anugrah di Kota Tomohon. Berdasarkan wawancara dengan ketua masing-masing diketahui kerugian terjadi karena harga pakan naik tinggi. Pakan ternak tersebut ternyata seluruhnya diperoleh dengan cara membeli, buatan pabrik, kata mereka supaya cepat besar. Persoalannya harga pakan tinggi sehingga ketika hasil ternak dijual, ternyata tidak memberi keuntungan. Secara teoritis, sebuah usaha yang layak dikembangkan di suatu lokasi adalah usaha

yang berbasis sumberdaya lokal. Dalam kasus ternak babi di Kota Tomohon, seyogyanya pakan utama harus mengandalkan sumberdaya setempat. Dalam prakteknya, kedua Kube beternak dengan mengandalkan pakan buatan pabrik. Padahal menurut pengamatan, lingkungan setempat memiliki potensi memproduksi aneka tanaman yang dapat diolah menjadi pakan babi. Namun pengurus Kube memilih pakan pabrikan dengan alasan supaya cepat besar. Kenyataan ini merupakan indikasi yang mencerminkan, bahwa pelaksanaan program tidak dilakukan dengan baik. Pengurus Kube bisa berpendapat beri pakan buatan pabrik supaya lekas panen, tetapi hasilnya tidak ada. Pada kasus ini tercium aroma, pengurus Kube tidak mau repot, mencari mudahnya saja. Pemikiran ini memberi indikasi lebih dalam, yaitu menyangkut mentalitas, malas, mau memetik hasil dengan sedikit usaha, Kontjaraningrat (1984) menyebut *mentalitas menerabas*. Penyelenggara program seyogianya memberi bimbingan agar UEP menguntungkan. Mengubah mentalitas peserta. Tugas pendamping menjelaskan apa yang akan terjadi jika usaha mengandalkan sumberdaya dari luar.

Usaha ekonomi (UEP) tidak dikelola secara ekonomis, yang dimaksud adalah usaha cenderung sekedar dipajang. Alat dan bahan produksi diadakan dengan bantuan modal usaha (dana stimulan), tetapi tidak terlihat upaya pemasaran atau upaya produksi yang intensif, layaknya usaha. Menyimak kasus-kasus sejenis ini dapat ditemukan dua kategori. Pertama, kategori pajangan, yaitu hanya sebagian kecil dana stimulan digunakan untuk belanja modal usaha bersama, sebagian besar stimulan dibagikan kepada anggota untuk mengembangkan usaha sendiri. Dalam kategori ini, ada kesan bahwa usaha bersama yang dibangun hanya sekedar memenuhi ketentuan program, sehingga usaha lebih sekedar formalitas.

Kategori kedua, macet. Pada kategori ini, sebagian besar uang stimulan digunakan untuk modal usaha bersama. Disebut macet karena setelah sebagian besar uang dibelanjakan untuk alat

atau bahan produksi, usaha tidak bisa dijalankan. Pada kategori ini tidak terlihat motivasi lain. Mereka serius merancang usaha tetapi di tengah jalan menghadapi kendala, seperti persaingan, tidak ada permintaan, kemudian anggota malas dan bubar. Sebagai contoh Kube PKH Mulia di Kota Manado. Kube ini membentuk usaha *catering*. Bantuan yang diterima bulan Desember 2013 Rp 20 juta, digunakan membeli alat-alat catering senilai Rp 11.000.000,-. Hingga penelitian dilakukan Mei 2016, 30 bulan setelah usaha dibentuk, usaha *catering* belum pernah terima pesanan. Oleh karena itu, alat disewakan Rp 150 ribu sekali pakai, dipotong uang cuci Rp 50 ribu. Sejak peralatan dibeli pada bulan Januari 2014 disewakan sebanyak empat kali. Menurut pengurus, persoalan yang dihadapi usaha ini adalah banyak saingan. Ungkapan ini ada benarnya, dari Kube tahun 2013 saja beberapa Kube dengan bidang usaha *catering* dan atau penyewaan alat pesta. Persoalannya, mengapa penyelenggara program membiarkan sejumlah Kube melakukan usaha yang sejenis di wilayah yang sama atau kurang prospektif. Seyogianya, Kube dibimbing dalam penentuan bidang usaha.

Di Kota Manado terdapat sebanyak 47 Kube yang bubar. Hampir setengahnya (48,7 persen) anggota tidak memperoleh apa-apa dari kepesertaan mereka dalam program. Hal ini terjadi baik karena asetnya habis atau masih di tangan pengurus. Sebagian lain (51,3 persen) Kube yang bubar, asetnya baik uang maupun barang, dibagi kepada anggota. Artinya, keluarga fakir miskin masih menerima manfaat walaupun nilainya jauh lebih kecil dari nilai stimulan sebesar dua juta rupiah. Dalam beberapa kasus, bahkan alat dan bahan produksi yang dibeli cenderung kurang proporsional. Contohnya, Kube PKH Srikandi di Kota Manado. Usaha ternak ayam. Uang digunakan untuk beli 30 ekor ayam, seharga Rp. 1.060.000. Rincian sebagai berikut. Indukan sebanyak delapan ekor @ Rp 40.000,- ukuran sedang (disebut *pranggang*) delapan ekor seharga @ Rp 30.000,-; anak 10 ekor; @ Rp 20.000,- jantan empat ekor @ Rp 75.000,- Biaya pem-

buatan kandang Rp 4.500.000,- Selain itu, uang digunakan membeli pakan sebanyak 10 karung, senilai Rp. 2.695.000, dengan rincian sebagai berikut. AD2= 3 karung @ Rp 350.000; AD1= 3 karung @ Rp 350.000; jagung biji =2 karung @ Rp.115.000; jagung beras = 1 karung @ Rp 150.000; jagung pecah =1 karung @ Rp115.000,- Saat dikunjungi, ayam sudah tinggal sembilan ekor, yang lain mati. Ketua mengakui, tidak ada kemajuan penting. Dia menjelaskan, masalah kita sudah runding. Saya sudah atur. Pagi saya kasih makan. Siang dan sore anggota yang seharusnya datang, Tapi tidak ada yang datang. Untung sekarang ini mama saya mau urus. Satu hal yang langsung terasa tidak logis atau aneh pada Kube ini adalah jumlah pakan 10 karung (total 500 kg) sementara ayam yang dipelihara hanya 30 ekor, diperkirakan 30 kg. Sekiranya ayam peliharaan sehat semua, sampai kapan pakan sebanyak 500 kg itu habis dikonsumsi 30 ekor ayam? Kalau pun habis, berapa harga jual ayam supaya biaya produksi bisa kembali?

Ketika ditanyakan kepada ketua, katanya kadang-kadang harga naik. Maksudnya supaya pakan sudah dibeli sebelum terjadi kenaikan harga. Inilah realitas UEP salah satu Kube PKH tahun 2013 di Manado. Pada kasus ini tampak bahwa usaha yang dibangun kurang atau salah perhitungan. Bagaimana perhitungannya memelihara 30 ekor ayam dengan pakan 500 kg. Menyimak kasus-kasus Kube serupa ini, semakin jelas memperlihatkan bahwa pelaksanaan program dilakukan dengan cara kurang profesional. Dalam kasus serupa ini kemungkinan yang terjadi adalah salah sasaran. Orang yang tergabung dalam Kube hanya latah, ikut-ikutan, karena kebetulan memiliki akses. Seorang informan mengatakan, ini (maksudnya: usaha budidaya ikan) tabungan bagi kami. Sewaktu-waktu kami perlu kami bongkar.

Produksi tidak berhasil karena pengaruh cuaca. Misal 1, Kube Karya Bersama di Kota Tomohon. Menerima bantuan stimulan pada bulan Desember 2013. Usaha ekonomi yang dibangun adalah budidaya ikan nila. Dana stimulan yang

diterima digunakan untuk membeli bibit ikan nila sebanyak 7500 ekor, membeli pakan, dan membangun kolam pemeliharaan sebanyak enam buah. Masing-masing kolam berukuran 6 X 10 meter dengan kedalaman 1,5 meter. Ikan dibesarkan selama empat bulan, setelah itu dijual. Penjualan dilakukan dengan membawa sendiri ke pasar dan sebagian diambil tengkulak di lokasi. Sayangnya penjualan tidak semua berlangsung mulus.

Sampai kunjungan dilakukan Mei 2016 Kube masih belum menerima pembayaran senilai sekitar Rp 6.000.000,-. Harga jual rata-rata Rp 19.000 per kilogram. Setelah panen perdana, walaupun tagihan penjualan belum diterima, anggota Kube masih bertekad melanjutkan usaha. Dengan hasil penjualan yang sudah ada, mereka membeli bibit lagi. Tahap kedua ini mereka membeli bibit 5.000 ekor. Akan tetapi tahap kedua Kube gagal panen, bibit ikan yang dilepas kebanyakan mati. Kata ketua, karena kemarau.

Kube menjadi vakum, tidak ada lagi kegiatan. Ketika diminta komentarnya, pengurus mengatakan tidak puas. Ketika didalami, pengurus mengaku dari sepuluh orang anggota memang tidak ada yang berpengalaman melakukan budidaya ikan nila. Misal 2: Kube regular *Mery Gold*. Kota Tomohon. Usaha bertanam bunga krisan. Stimulan diterima Rp 20.000.000 bulan Desember 2013, lewat bank BNI. Digunakan untuk beli bibit bunga dan bangun *green house*, ukuran 4 x 12 meter. Rapat dulu, minggu depannya bulan Januari 2014, baru beli bibit dan menanam. Waktu musim kemarau tujuh bulan, orang mulai usaha sendiri. Kendala musim kemarau, susah air. Panas sekali, air jauh. Tidak ada kendaraan untuk angkut air. Bunga mati. Selain itu, ada penyakit, kutu-kutu, bunga rusak.

Mau jual tidak ada harga. Mulai musim panas, anggota mulai malas-malas. Dari Ketua diketahui, anggota tidak ada yang berpengalaman tanam bunga. Pilihan usaha tanam bunga, karena memang bunga krisan lancar. Acara-acara di sini banyak pakai bunga seperti itu. Kalau bikin sumur perlu biaya Rp 5.000.000,- mesti dekat

air kata orang. Walau hujan tetap perlu disiram dua kali. Dari dua kasus ini tampak bahwa usaha yang dibangun oleh Kube kurang antisipasi, anggota tidak memiliki pengalaman. Makna kasus ini sekali lagi adalah kurangnya perhitungan antisipasi ancaman atas pilihan usaha.

Alasan dominan kedua yang membuat Kube tidak dapat bertahan adalah keinginan anggota untuk berusaha sendiri-sendiri. Berdasarkan pengamatan atas kasus-kasus yang ada, dapat diidentifikasi beberapa sebab yang mendorong anggota lebih menginginkan berusaha secara individual, yaitu usaha bersama tidak memungkinkan individu bebas berkreasi sehingga kelompok dirasakan sebagai hambatan; bergabung dalam usaha bersama kelompok mengekang fleksibilitas pengelolaan uang. Dana stimulan yang diterima dan dikelola kelompok tidak dapat dinikmati secara langsung oleh anggota padahal situasi keuangan keluarganya membutuhkan *cash flow* setiap hari.

Bergabung dalam usaha bersama berarti harus bekerja dalam tim dengan aturan yang ditetapkan bersama. Artinya harus melakukan pekerjaan sesuai kesepakatan kelompok yang kadang-kadang dirasakan tidak sesuai dengan keinginan individu. Bergabung dalam kelompok tidak memungkinkan melibatkan anggota keluarga dalam pengelolaan usaha. Padahal, keluarga kelas bawah memiliki kecenderungan melibatkan anggota keluarga dalam pengelolaan usaha keluarga.

Alasan dominan ketiga Kube bubar adalah dikuasai seseorang. Ditemukan sejumlah Kube ketika bantuan modal usaha digunakan untuk tambahan modal usaha pribadi seseorang, biasanya usaha pribadi ketua. Hal demikian antara lain terjadi pada Kube Annisah; Kube regular Ari Murti (usaha bengkel mobil); Kube Regular X; Kube Regular Kasih Victoria (usaha foto copy dan ATK) semuanya di Kota Manado. Mencermati kasus-kasus Kube serupa ini, tampak bahwa dari awal pembentukan sudah jelas, bantuan modal usaha diniatkan untuk membantu usaha seseorang. Pada kasus-kasus ini anggota hanya

sekedar pelengkap. Kube sesungguhnya tidak pernah terbentuk. Nama anggota hanya sekedar memenuhi syarat administratif. Dalam kasus Kube Kasih Victoria di Manado, nama yang dicantumkan adalah nama murid sebuah sekolah, usia remaja, yang menurut ketua dibantu olehnya agar dapat melanjutkan sekolahnya. Dalam kasus Kube Ari Murti di Kota Manado, anggota adalah anggota keluarga dan pegawai bengkel milik ketua. Dalam kasus Kube Mutiara di Kota Medan, yang bergerak dalam pengolahan hasil laut, nama anggota Kube adalah pekerja. Kube hanya sekedar alat untuk mencairkan bantuan.

Dalam kasus seperti ini jelas bahwa penyelenggara program dengan sengaja kurang peduli dengan ketentuan program atau setidaknya tidak mencermati dengan sungguh-sungguh. Sangat ironis dalam sebuah kesempatan seorang pegawai yang bertugas menyelenggarakan program tanpa merasa bersalah mengatakan: “Ya, tentu kalau ada kesempatan, kita utamakan orang yang kita kenal dulu, Pak ya?” Ungkapan ini tampak polos. Dalam prakteknya memang demikian adanya. Dari informan terungkap bahwa pembentukan Kube dilakukan *sporadic*. Informasi bahwa ada program Kube oleh pegawai disampaikan kepada orang tertentu yang dikenal olehnya. Orang yang mendengar informasi tersebut selanjutnya membuat proposal pembentukan Kube dan diajukan ke Dinas Sosial setempat.

Secara keseluruhan dari kasus-kasus di dua kota lokasi, tampak bahwa kegagalan Kube berakar pada aspek proses pelaksanaan program di lapangan. Pelaksanaan program dilakukan dengan cara kurang profesional, mulai sejak persiapan, pelaksanaan dan pengendalian. Berdasarkan wawancara dengan informan dan diskusi terfokus dengan pihak terkait (Dinas Sosial Kota, Dinas Sosial Provinsi, Pendamping Kube) di dua kota diketahui garis besar pelaksanaan program (pembentukan Kube) tahun 2013 dilakukan sebagai berikut.

Petugas dinas sosial kota menyampaikan informasi kepada orang tertentu, bahwa di lingkungan kantornya ada program Kube. Artinya,

orang yang diberi tahu diberi kesempatan mengajukan proposal. Contoh: Kube reguler Melati di Kota Manado. Ketua, Elsy Truon, mengatakan: “Waktu itu kita dengar di panti. Katanya mau ada Kube, harus bentuk kelompok. Saya berinisiatif (bikin kelompok)”. Kube Reguler Kasih Victoria di Kota Manado, usaha *foto copy*. Terkait awal pembentukan Kube, Ketua Kube Deysi, mengatakan: “ada yang saya kenal (di Dinas Sosial Kota Manado). Saya datang ke Dinas Sosial. Kita ngobrol-ngobrol. Kita orang ada bikin begini. Bagaimana cara? Saya butuh sekali. Anak-anak juga butuh,” Kube Reguler Mekar Mewangi juga di Kota Manado. Bidang usahanya pembuatan bunga imitasi. Informan Elfira, perempuan, ketua Kube, mengatakan: “waktu itu di dinas sosial ada Kube. Kita pe paitua (suami saya) tahu ada program Kube di dinas sosial. Terus kita bikin proposal, sosialisasi di Hotel Sahid.

Orang yang mengetahui ada kesempatan (menerima informasi) menyusun proposal. Menyusun proposal berarti juga mengidentifikasi atau mendaftar orang untuk menjadi anggota Kube. Contoh dalam kasus Kube PKH Bintang Koka di Kota Manado, anggota tidak pernah diajak musyawarah dan bahkan tidak tahu dirinya terdaftar sebagai anggota. Ketika ditanya bagaimana awal pembentukan Kube, Bu Sarmi mengatakan: “kita cuma ikut tanda tangan. Kita dipanggil, suruh tandatangan. Disuruh ketua kelompok, bu L. Dia tidak bilang apa-apa. yang kita tahu dia orang beli kursi seratus lima puluh. “Sarmi mengaku ikut mengambil (mencairkan) uang (stimulan) di Bank. Rostan, seorang ibu setempat penerima manfaat PKH, mengatakan: “sedang saya jadi anggota pun tidak tahu. Saya tahu (ikut anggota Kube) karena kata orang saya anggota.” Lebih jauh ditanya, mengapa beli kursi? Jawabnya: “dari sana suruh beli itu.” ditanya lagi, apakah tidak diajak musyawarah? Jawabnya: “tidak pernah diajak musyawarah.”

Setelah proposal masuk ke dinas sosial. Proposal diteruskan ke Kementerian Sosial cq Direktorat Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (Direktorat PKP).

Pengarahan kepada pengurus Kube. Pengurus Kube diwakili satu atau dua orang dikumpulkan di satu tempat lalu diberi pengarah (penjelasan) apa dan bagaimana Kube.

Pencairan bantuan modal usaha (dana stimulan). Pelaksanaan usaha ekonomi produktif (diawali musyawarah kelompok).

Operasional UEP. Pendampingan (bimbingan dan monitoring) oleh pendamping. Monitoring dan evaluasi oleh petugas Kementerian Sosial.

Waktu pelaksanaan kegiatan dilakukan tahun anggaran 2013. Menjelang dana stimulan turun (ditransfer masuk ke rekening Kube), pengurus diberi pengarah. Pada kesempatan tersebut pengurus Kube diminta membuka rekening di bank mitra (BNI, BRI).

Secara konseptual (Kementerian Sosial, 2015) pelaksanaan kegiatan dilakukan secara berkesinambungan selama empat tahun berturut-turut (disebut T0, T1, T2, dan T3), mulai dengan persiapan, pelaksanaan dan terminasi. Kegiatan pada masing-masing tahap adalah sebagai berikut. Tahap Persiapan (T0), meliputi: identifikasi dan seleksi, hasilnya: daftar penerima manfaat program definitif; orientasi dan observasi, hasil: pemahaman sosial budaya, permasalahan dan kebutuhan, potensi dan sumber; penyuluhan dan sosialisasi, hasil: penjelasan program; semiloka daerah: memperoleh kepastian jumlah FM dan membuka peluang sinergi; pembentukan Kube; verifikasi administratif proposal: kelengkapan administratif; penjajagan lokasi dan pemetaan kebutuhan: memastikan kelayakan usulan. Tahap Pelaksanaan Kegiatan, dilaksanakan selama tiga tahun. Kegiatan tahun pertama (T1), meliputi: bimbingan/motivasi, pelatihan keterampilan usaha ekonomi, bimbingan teknis pemanfaatan bantuan, pembukaan rekening kelompok, bantuan stimulan, pendampingan, dan moneva. Kegiatan tahun kedua (T2), meliputi: bimbingan/motivasi, pelayanan akses, bimbingan pengembangan usaha, pendampingan, moneva. Kegiatan tahun ketiga (T3), meliputi: bimbingan motivasi, bimtek terminasi, pengakhiran kegiatan, pelimpahan ke pemda, moneva.

Ada beberapa persoalan terkait proses pelaksanaan kegiatan, baik pada tahap persiapan (T0), tahap pelaksanaan (T1, T2 dan T3), proses pelaksanaan kegiatan seperti diuraikan diatas tampak dilakukan secara kurang profesional, *sporadic*, tidak ada perencanaan jelas dan sistematis. Pada tahap persiapan misalnya, dinas sosial kota setempat menyampaikan informasi kepada orang yang mereka kenal, tetangga atau teman atau mitra kerja. Orang yang mendengar informasi bertindak sebagai pemrakarsa pembentukan Kube, mencari dan mendaftar anggota dan menyusun proposal. Proposal disampaikan ke Dinas Sosial dan diteruskan ke Direktorat PKP, Kementerian Sosial. Dengan demikian menjadi jelas bahwa implementasi kegiatan di lapangan berbeda dengan yang ditetapkan dalam pedoman. Sejumlah kegiatan yang seharusnya dilakukan ternyata tidak dilakukan. Pada tahap persiapan, kegiatan yang diketahui pasti dilakukan adalah pembentukan Kube; verifikasi administrasi proposal.

Hal lain yang penting dicatat adalah pedoman belum menguraikan masing-masing kegiatan harus dilakukan, belum dilengkapi petunjuk teknis. Misalnya identifikasi dan seleksi, hasilnya daftar penerima manfaat program definitif. Bagaimana teknis pelaksanaannya? Demikian juga kegiatan lain, orientasi dan observasi, hasil: pemahaman sosial budaya, permasalahan dan kebutuhan, potensi dan sumber; penyuluhan dan sosialisasi, hasil: penjelasan program. Bagaimana teknis pelaksanaannya, perlu didukung dengan petunjuk teknis. Sekali lagi hal ini secara keseluruhan mengandung makna bahwa kegiatan dilakukan dengan cara yang belum profesional, akibatnya belum dapat dipertanggungjawabkan ketepatan sasaran, kesesuaian antara kebutuhan dengan intervensi yang dilakukan. Pada tahap pelaksanaan tahun pertama (T1), kegiatan yang dilakukan adalah bimbingan teknis pemanfaatan bantuan, pembukaan rekening kelompok, bantuan stimulan, pendampingan, dan moneva.

Dari sisi waktu pelaksanaan, menurut skenario dalam pedoman, persiapan dilakukan. Pada

kasus ini seharusnya persiapan dilaksanakan tahun 2012, tetapi dalam prakteknya persiapan dilaksanakan tahun 2013, tahap pelaksanaan (dalam arti realisasi usaha) dilakukan pada bulan Januari tahun 2014.

Kualitas kegiatan jelas kurang memadai, dilihat dari tidak dilaksanakannya sejumlah kegiatan dan dari teknik pelaksanaan sejumlah kegiatan yang dilakukan. Contoh pembentukan Kube, proses yang ditempuh adalah orang yang mendengar informasi bertindak menjadi pemrakarsa. Mereka mengajak sembilan orang lain yang dinilai memenuhi syarat. Pada sejumlah Kube, ada yang mendaftarkan pegawainya menjadi anggota Kube, ada yang mendaftarkan anak-anaknya, ada yang mendaftarkan murid sekolah. Akibat lebih lanjut sasaran program menjadi tidak tepat, sesuai dengan hakikat program, seyogianya penerima manfaat adalah fakir miskin. Dalam pedoman dinyatakan keluarga sangat miskin (KSM) disesuaikan dengan Basis Data Terpadu (BDT). Menilik proses di atas, penetapan peserta belum dikaitkan dengan ketentuan tersebut. Penyelenggara kegiatan cenderung menerima usulan pemrakarsa. Belum ditemukan bukti penyelenggara melakukan seleksi peserta (anggota Kube), sehingga sejumlah Kube jelas belum sesuai dengan ketentuan. Kurang profesionalnya pelaksanaan kegiatan pada tahap persiapan jelas tercermin dari pemilihan bidang usaha, teknik pengelolaan usaha dan penggunaan dana. Kasus Kube di Manado yang memelihara 30 ekor ayam dengan pakan 500 kg adalah satu bukti.

Lebih jauh, pada tahap pelaksanaan sesuai pedoman, semestinya dilakukan latihan keterampilan, dalam prakteknya di dua lokasi belum dilakukan. Realitas ini secara keseluruhan menegaskan bahwa pelaksanaan kegiatan belum dilakukan secara profesional, berawal pada manajemen proyek. Ditjen Dayasos dan PFM sebagai pihak yang bertindak sebagai manajemen seyogianya melakukan pengawasan sejak awal, persiapan hingga pelaksanaan. Apabila pengendalian kegiatan dilakukan dengan baik, manajemen tentu dapat mendeteksi bahwa kegia-

tan persiapan belum dilakukan sesuai ketentuan. Perbaikan pelaksanaan program dengan penunjukan pendamping dengan kontrak selama 2,5 tahun dan pemotongan alur pengajuan proposal dan penyaluran bantuan ternyata belum cukup menjamin kinerja Kube.

Penanggulangan kemiskinan dalam konteks pekerjaan sosial adalah kegiatan intervensi sosial, merupakan kegiatan perubahan berencana, tujuannya harus jelas, demikian pun langkah-langkahnya, pembagian tugas harus jelas dan disepakati serta diperhitungkan dengan cermat. Secara periodik dimonitor dan dievaluasi, kemudian ada langkah-langkah memperbaiki kelemahan. Secara konseptual, penanganan kemiskinan sebagai kegiatan praktek pekerjaan sosial seyogianya fokus pada unit sosial keluarga dan individu di dalamnya. Orang miskin dipahami dalam lingkungan atau situasi sosial yang melingkupinya. Kube hanya sekedar media (alat) agar kegiatan menjadi efektif. Dalam kasus ini Kube belum berhasil menjadi media efektif. Temuan ini tidak berbeda jauh dari apa yang disampaikan Mujiadi (2013) 13 tahun lalu yang mengatakan bahwa walaupun ada kekurangan Kube, lebih disebabkan oleh kekurangjelian memilih bidang usaha/kerja dan pengembangannya. Menurut Mujiadi hal ini berkaitan dengan kinerja pendampingan yang belum optimal. Kelemahan pendamping berawal sejak rekrutmen. Kemampuan pendamping relatif terbatas, peningkatan kapasitas pendamping masih kurang, dukungan operasional bagi pendamping juga tidak memadai, belum memadainya kinerja Kube bersumber dari manajemen pelaksanaan kegiatan program

D. Penutup

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja Kube dalam rangka penanganan fakir miskin di wilayah perkotaan seperti ditemukan di Kota Tomohon dan Manado belum sesuai harapan. Sebagian besar Kube belum mampu melaksanakan fungsinya sebagai media penanganan fakir miskin. Usaha ekonomi yang

dibangun dengan modal bantuan pemerintah tidak menghasilkan keuntungan karena berbagai faktor, kemudian bubar. Artinya, Kube sebagai media dan metode penanganan fakir miskin belum terbukti efektif menolong orang atau keluarga FM agar dapat menolong dirinya sendiri, *to help people to help them self*. Bantuan modal usaha atau stimulan belum dapat diolah atau dikelola oleh penerima dalam Kube menjadi sumber penghasilan yang berkelanjutan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja Kube adalah sistem dan manajemen pelaksanaan program; kualitas SDM pelaksana program; dan kualitas SDM peserta program. Sistem dan manajemen pelaksanaan kegiatan *existing* mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga pengakhiran kegiatan belum mampu melakukan pengendalian pelaksanaan program, sehingga kualitas *out put* rendah. Dengan sistem dan manajemen yang ada sosialisasi hanya sebatas penyampaian informasi kepada orang tertentu. Dengan sistem yang ada peserta program tidak disiapkan dengan memadai, bidang usaha yang dipilih kurang ditopang sumberdaya lokal, anggota Kube kurang siap bekerjasama dalam tim. Dengan sistem dan manajemen yang ada, ketidaksesuaian bidang usaha dengan sumberdaya lokal ternyata belum terdeteksi atau dibiarkan tanpa solusi.

Sistem monitoring yang dilakukan belum mampu mengatasi persoalan pokok di lapangan atau belum memberi solusi atas kemacetan usaha. Pendamping Kube belum cukup mampu memberi solusi. Sumberdaya pembangunan (aparatur pemerintah daerah provinsi, kabupaten, dan desa) belum berdayaguna memberi kontribusi pada keberhasilan program. SDM yang terlibat dalam pelaksanaan program ternyata belum mampu berimprovisasi dalam sistem yang ada sehingga dapat menyelamatkan jalannya program. Personil yang tersedia ternyata larut dalam sistem, belum mampu mencari solusi hingga program belum cukup efektif. Anggota Kube yang eksis ternyata juga kurang mampu mengorganisasikan diri, bekerjasama memanfaatkan bantuan modal usaha (stimulan) men-

jadi usaha ekonomi produktif (UEP) sehingga menjadi sumber penghasilan berkelanjutan. Akibatnya, usaha merugi dan kemudian tidak aktif (bubar).

E Rekomendasi

Penanganan fakir miskin di wilayah perkotaan melalui Kube dapat dilanjutkan dengan perbaikan serius. Perbaikan yang diperlukan pada semua tahap. Pada tahap persiapan. Perbaikan yang diperlukan mulai dari sosialisasi, seleksi lokasi dan peserta. Sosialisasi sebaiknya dilakukan terbuka kepada semua aparat kelurahan yang memiliki persentase penduduk miskin paling tinggi. Lokasi sebaiknya adalah kelurahan tempat warga dan aparatnya siap bekerjasama. Peserta sebaiknya diseleksi secara terbuka oleh warga setempat di bawah bimbingan pendamping. Pendamping perlu lebih ditingkatkan agar mampu membimbing Kube memilih bidang usaha yang lebih produktif. Pemerintah Kota sebaiknya diberi peran dan tanggung jawab mempersiapkan lokasi dan calon peserta dengan cara atau pendekatan yang lebih terencana (sistematis). Pengendalian sebaiknya lebih intensif, tidak sekedar mengejar pelaksanaan administratif. Pedoman Pelaksanaan perlu dilengkapi dengan petunjuk teknis untuk semua kegiatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Kepala Puslitbang Kesos, Kementerian Sosial, Drs. Mulia Jonie, M.Si. atas perkenanya penelitian ini dapat terlaksana. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Tim Penelitian, Haryanti Rubiyanto, Nurdin Widodo, Ayu Diah Amalia atas kerjasamanya. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada: Bapak Kepala Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Utara dan jajarannya; Bapak Kepala Dinas Sosial Kota Manado dan jajarannya; serta Bapak Kepala Dinas Kesehatan dan Sosial Kota Tomohon. dan jajarannya. Ucapan terimakasih secara khusus disampaikan kepada: Ibu Berlina; Najamudin, Brandon, Yudith, Kartini, Julfin, Jean, dan Katherine. Bapak-

ibu semua sangat berjasa hingga penelitian ini, khususnya pengumpulan data di lapangan dapat diselesaikan. Harapan kami semoga hasil penelitian ini sungguh-sungguh menjadi masukan bagi pimpinan Kementerian Sosial RI. dalam upaya memperbaiki program.

Pustaka Acuan

- Bappenas. (2014). *Perlindungan Sosial di Indonesia: Tantangan dan Arah Ke Depan*. Jakarta: Direktorat Perlindungan dan Kesejahteraan Masyarakat Kementerian PPN/ Bappenas.
- Kementerian Sosial RI. (2010). *Kebijakan dan Program Pemberdayaan Fakir Miskin*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan, Direktorat Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan.
- Kementerian Sosial RI. (2011). *Pedoman Umum Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan Tahun 2011*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan.
- Kementerian Sosial RI. (2015). *Pedoman Pelaksanaan Kelompok Usaha Bersama (Kube) Tahun 2015*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan, Direktorat Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan.
- Koentjaraningrat. (1984). *Kebudayaan Mentalitas dan Pembangunan*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia.
- Marzuki. (2011). *Sambutan Kepala Badan Pendidikan dan Penelitian Dalam Acara Pembukaan Pembinaan Pegawai Puslitbang Kesos*. Purwakarta: Hotel Grand Wisata, 3 Oktober 2011,
- Menteri Sosial. (2016). *Peran Strategis Badiklit Pensos Dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Makalah dipresentasikan dalam Rapat Koordinasi Teknis Terpadu Badiklitpensos di Hotel Mercure.
- Muhtar. (2016). *Potensi Modal Sosial pada Kelompok Usaha Bersama Program Penanggulangan Kemiskinan*, Sosio Informa Vol. 2 No. 02 Mei – Agustus 2016. Jakarta: Puslitbang Kesos Kementerian Sosial RI.
- Mujiadi. (2013). *Studi Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pendekatan Kube*. Jakarta: P3KS Press.
- Nainggolan, Togiartua. (2015). *Pemberdayaan Peserta Program Keluarga Harapan Melalui Kelompok Usaha Bersama di Nagari Muaro Gadang Air Haji – Pesisir*. Sosio Konsepsia *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial* Vol. 5 No. 03, Mei - Agustus 2016. Jakarta: Puslitbang Kesos Kementerian Sosial RI.
- Nugroho, Bambang. (2013). *Rekonstruksi Kelompok Usaha Bersama*. Informasi Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Vol.18 No. 01 Januari-April 2013. Jakarta: Puslitbang Kesos Kementerian Sosial RI.
- Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Presiden RI. Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: Kementerian Sosial.
- Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Presiden RI. Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang RI. Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Suradi & Mujiadi, B. (2009). *Pemberdayaan Masyarakat Miskin: Studi Evaluasi Penanggulangan Kemiskinan di Lima Provinsi*. Jakarta: P3KS Press.
- Suradi. (2012). *Pendekatan Kelompok sebagai Modalitas dalam Penanggulangan Kemiskinan*. Informasi Vol.17 No.02 Mei-Agustus 2012. Jakarta: Puslitbang Kesos Kementerian Sosial RI.
- Sitepu, Anwar. (2015). *Laporan Monitoring dan Evaluasi Kube di Kabupaten Katingan, Kalimantan Tengah*. Jakarta. Jakarta: (tidak diterbitkan).
- Sitepu, Anwar. (2016). *Analisis Efektifitas Kelompok Usaha Bersama (Kube) Sebagai Instrumen Program Penanganan Fakir Miskin*. Sosio Informa Vol. 01 No. 01 September-Desember 2016. Jakarta: Puslitbang Kesos Kementerian Sosial RI.
- Tampubolon, J. (2006). *Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pendekatan Kelompok: Kasus Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui Pendekatan Kelompok Usaha Bersama (Kube)*. Disertasi. Bogor: Sekolah Pascasarjana IPB.
- <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/40679> (diakses 2 maret 2016 pkl.11.53)

Keterlibatan Institusi Penerima Wajib Lapor dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkoba

The Involvement of Compulsory Report Receiving Institution in Drugs Abuse Victim Handling

Chatarina Rusmiyati dan Etty Padmiati

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial, Jl. Nitipuran No. 1, Sonosewu, DIY.

Telpon (0274) 377265. HP. +628562870070. E-mail: chatarinarus65@gmail.com.

Diterima 13 Juni 2017, diperbaiki 1 Agustus 2017, disetujui 25 Oktober 2017

Abstract

Indonesia is in the stage of drugs abuse emergency stadium, every year thousands die of it. The growth of drugs abuse will weaken the quality of Indonesian human resources. Drug users are the victims of illegal drugs dealer chain. They need help in order to be able to undertreatment back to their normal life fully, so that they can manage their life and their future by themselves. This research aimed to describe the way of handling drugs abuse victims by Lembaga Pengabdian Pemuda Bangsa (LP2B or Nation Youth Service Institution) Ambon which is assigned as Compulsory Report Receiving Institution (Institusi Penerima Wajib Lapor or IPWL) by Social Ministry. The research informan were the rehabilitation chief, caretaker and the officers of LP2B, drugs addicted and abuse victims being taken care of by LP2B, and also the Maluku BNN personnel. The research showed that LP2B as IPWL received and conducted social rehabilitation for drugs abuse victims who had already been treated medically from the local hospital of Ambon Municipality. The rehabilitation service in LP2B conducted through out-of the rehabilitation center, where clients may consult directly either in face-to-face with rehabilitation officer and that of by telephone call. LP2B also takes initiative if there were drugs addicted person or drugs abuse victims. LP2B conducted approach to the addicted person, drugs abuse victims and their family so that they agree to be treated, served and ready to undergo social rehabilitation. Counseling and socialization conducted to their family and society as an effort to prevent drugs abuse and to promote the initiative to report should there be drugs abuse victims among their families or neighbors. The Social Ministry is supposed to prepare and optimize the roles of social officers included consultants in the scope of addiction so that they are ready to provide social rehabilitation service for any drugs abuse victims.

Keyword: *involvement of IPWL; victims handling; drugs abuse*

Abstrak

Indonesia sudah pada tahap darurat narkoba, setiap tahun ribuan orang meninggal akibat penyalahgunaan narkoba. Maraknya penyalahgunaan narkoba akan memperlemah kualitas sumberdaya manusia Indonesia. Penyalahguna narkoba adalah korban dari kejahatan jaringan pengedar narkoba ilegal. Mereka membutuhkan pertolongan untuk bisa kembali menjadi manusia seutuhnya, sehingga dapat menata kehidupan dan masa depannya sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan pelaksanaan penanganan korban penyalahgunaan narkoba oleh Lembaga Pengabdian Pemuda Bangsa (LP2B) Ambon, yang ditunjuk sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) oleh Kementerian Sosial. Informan penelitian adalah ketua, pengurus dan petugas rehabilitasi LP2B, pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang menjadi binaan LP2B, serta petugas BNN Maluku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa LP2B sebagai IPWL menerima dan melaksanakan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba yang sudah memperoleh pelayanan medis dari rumah sakit di Kota Ambon. Pelayanan rehabilitasi di LP2B melalui sistem luar panti, klien bisa melakukan konsultasi tatap muka dengan petugas dan lewat telepon. LP2B juga melakukan jemput bola jika ada pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. LP2B melakukan pendekatan pada pecandu, korban, dan keluarga agar bersedia mendapatkan penanganan, pelayanan dan siap menjalani rehabilitasi sosial. Penyuluhan dan sosialisasi dilakukan kepada keluarga dan masyarakat sebagai upaya mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba serta menumbuhkan keberanian melapor apabila ada anggota keluarga atau tetangga menjadi korban penyalahgunaan narkoba. Kementerian Sosial agar menyiapkan dan mengoptimalkan peran pekerja sosial termasuk konsultan dibidang adiksi untuk memberi pelayanan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba.

Kata kunci: *keterlibatan IPWL; penanganan korban; penyalahgunaan narkoba*

A. Pendahuluan

Penyalahgunaan narkoba di Indonesia sudah sangat mengkhawatirkan, dalam setahun uang yang dibelanjakan untuk barang haram tersebut mencapai nilai Rp 72 triliun. Menteri Sosial RI, Khofifah Indar Parawansa menyatakan: “Bagaimana tidak serius urusan narkoba di Indonesia, dalam setahun saja bisa tembus angka yang sangat fantastis, yaitu Rp 72 triliun. Saat ini, tidak kurang 5,8 juta orang menjadi korban narkoba dengan beragam jenis dan variannya” (Kedaulatan Rakyat, 5 September 2016). Hal tersebut menunjukkan, bahwa narkoba telah memakan korban jutaan orang di Indonesia. Dikhawatirkan penyalahgunaan narkoba akan merusak masa depan bangsa dan negara. Korban penyalahgunaan narkoba sebagian besar adalah mereka yang berusia muda dan produktif. Daya rusak narkoba sangat luar biasa merusak karakter manusia, baik fisik maupun psikis, apabila berlangsung dalam jangka panjang berpotensi mengganggu daya saing dan kemajuan bangsa, sehingga produktivitas bangsa sangat dirugikan. Oleh karena itu, perlu penyelamatan dan perlindungan terhadap generasi muda sebagai aset potensial bangsa yang diharapkan menjadi penerus bangsa dari penyalahgunaan narkoba. Jika hal ini dibiarkan akibatnya Indonesia terancam mengalami *lost generation* (generasi yang hilang).

Berdasar data Badan Narkotika Nasional (BNN), pengguna narkoba di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami grafik yang tidak tetap. Pada tahun 2015 jumlah pengguna narkoba mengalami kenaikan yang cukup signifikan, tahun 2014 sempat mengalami penurunan, yakni hanya 4 juta jiwa, kemudian pada November tahun 2015 naik menjadi 5,9 juta jiwa (Coconut Indonesia, 19 April 2016). Mengingat tingginya kasus penyalahgunaan narkoba dan kerugian negara yang besar, Indonesia menyatakan “darurat narkoba”. Korban sudah sangat meluas dan menyerang hampir seluruh lapisan masyarakat dari beragam profesi dan latar belakang sosial, yaitu wakil rakyat, polisi, pilot, pengusaha, artis,

mahasiswa, pelajar, buruh, bahkan ibu rumah tangga tidak luput dari jeratan narkoba. Dari sisi usia, pengguna narkoba mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, bahkan lanjut usia. Korban yang semula terbatas hanya di kota-kota besar dengan sasaran keluarga yang mampu, kemudian meluas sampai ke kota-kota kecil dan menyerang keluarga kurang mampu. Alasan penggunaan beragam, dari sekedar mencoba-coba karena didorong rasa ingin tahu, sampai pada yang memang sengaja mencari pelampiasan dan pelarian dari himpitan persoalan.

Narkoba atau napza adalah obat/bahan/zat, yang jika diminum, diisap, dihirup, ditelan, atau disuntikkan, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat), dan sering menyebabkan ketergantungan atau adiktif (Lydia Harlina dan Satya Joewana, 2006). Akibatnya, terjadi perubahan pada kesadaran pikiran, perasaan, dan perilaku pemakainya. Belle Woodcomstock (dalam Ahmadi Sofyan, 2007) menyatakan, bahwa, narkoba adalah kampiun yang sangat merusak kehidupan manusia. Tidak ada jalan yang lebih pendek untuk merusak tubuh, pikiran, dan jiwa manusia daripada memakai narkoba. Lebih lanjut, Lydia Harlina dan Satya Joewana (2006) menyebutkan, bahwa narkoba (narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya) adalah istilah penegak hukum dan masyarakat, sedangkan napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain) adalah istilah dalam dunia kedokteran.

Dalam kajian ini digunakan istilah narkoba (narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya), karena telah menjadi bahasa umum di masyarakat. Narkoba disebut berbahaya apabila disalahgunakan, dampaknya dapat menimbulkan ketergantungan. Pemakainya akan terbelenggu, karena tidak dapat meninggalkan dan selalu membutuhkan. Efek narkoba di samping dapat menimbulkan ketidaksadaran atau pembiusan, juga memiliki daya adiksi atau ketagihan yang sangat berat. Selain itu juga memiliki daya toleran atau penyesuaian dan daya habitual atau kebiasaan yang juga sangat tinggi. Ketiga sifat

narkoba ini yang menyebabkan pemakainya menjadi budak setia selamanya, karena tidak dapat lepas dari “cengkeramannya” (Subagyo Partodiharjo, 2010).

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang dimaksud narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika dibedakan ke dalam tiga kelompok, narkotika golongan I, seperti heroin, kokain, dan ganja. Golongan II, seperti morfin, petidin, dan metadon, dan golongan III seperti kodein. Psikotropika adalah sejenis zat atau obat yang tidak tergolong narkotika. Menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, yang dimaksud psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam empat golongan yaitu, golongan I contohnya ekstasi, golongan II contohnya amfetamin dan sabu, golongan III contohnya phenobarbital, dan golongan IV contohnya diazepam dan nitrazepam.

Golongan adiktif lainnya adalah zat atau bahan lain bukan narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan, tidak tercantum dalam peraturan perundang-undangan tentang narkotika dan psikotropika. Beberapa jenis yang termasuk zat atau bahan adiktif lainnya adalah alkohol, inhalansia (gas yang dihirup) dan *solven* (zat pelarut), nikotin (rokok). Pemakaian rokok dan alkohol terutama di kalangan remaja yang sering menjadi pintu masuk pemakaian narkoba lain yang berbahaya.

Sebenarnya banyak jenis narkotika dan psikotropika yang memberi manfaat besar di bidang kedokteran untuk terapi penyakit. Penggunaan narkotika dan psikotropika yang sesuai

dengan ketentuan dokter dan para tenaga medis, dapat menyembuhkan banyak penyakit dan mengurangi penderitaan. Namun sebaliknya, jika digunakan tidak untuk maksud pengobatan tetapi disalahgunakan, dapat menimbulkan malapetaka yang sangat merugikan sebab narkoba memiliki daya rusak yang luar biasa. Seperti dikemukakan Sudarsono (1991), bahwa penggunaan narkoba dengan dosis teratur dapat bermanfaat sesuai dengan tujuan, sedangkan penggunaan narkoba dengan dosis yang melebihi ukuran normal apalagi dalam kasus penyalahgunaan akan menimbulkan efek negatif, baik dalam kondisi *addition* maupun *dependence*. Oleh sebab itu, jika terjadi penyalahgunaan maka segera mencari pusat layanan terkait masalah narkoba, sehingga mendapatkan pelayanan yang berkesinambungan sesuai dengan kondisi masing-masing individu.

Pengertian penyalahgunaan narkoba menurut Lydia Harlina dan Satya Joewana (2006) adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya dalam jumlah berlebih dan kurang teratur serta berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosial. Pengertian penyalahgunaan narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Penyalahgunaan narkoba, dengan demikian dimaksudkan sebagai penggunaan narkoba secara tetap bukan untuk tujuan pengobatan, atau pemakaian tanpa mengikuti aturan takaran yang seharusnya. Jika penyalahgunaan narkoba berlanjut akan menjadi “budak narkoba” atau sering disebut “ketergantungan” yang membahayakan bagi pemakainya. Hal tersebut karena dapat mengakibatkan gangguan kesehatan fisik, mental serta gangguan sosial yang kompleks. Lydia Harlina dan Satya Joewana (2006) menyatakan, penggunaan narkoba yang bertambah banyak dan semakin sering dapat menyebabkan “ketergantungan” (*compulsive dependent use*). Jika sudah sampai pada tahap ketergantungan

akan merusak sistem saraf, yang pada akhirnya akan memunculkan efek negatif pada fisik dan jiwa pengguna.

Ketergantungan narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama, dan apabila penggunaannya dikurangi dan atau dihentikan secara tiba-tiba menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas. Menurut Ahmadi Sofyan (2007), ketergantungan pada narkoba tidak hanya berpengaruh negatif terhadap fisik dan psikis pemakai, tetapi juga berdampak negatif terhadap kehidupan sosial, dan akibat yang sangat fatal adalah kematian. Dampak atau bahaya penyalahgunaan napza sudah sangat jelas, yakni berakibat pada gangguan salah satu fungsi, baik fisik, psikis maupun kehidupan sosial, bahkan kematian.

Subagyo Partodiharjo (2010) mengungkapkan, pengaruh pada fungsi fisik menimbulkan banyak komplikasi pada fungsi organ tubuh, dan pengaruh pada psikis yang bermanifestasi pada gangguan perilaku tidak wajar atau perilaku menyimpang. Pengaruh terhadap kehidupan sosial dapat mengganggu peran dan fungsi mereka sebagai anggota masyarakat, dan tentu saja perekonomian keluarga menjadi kacau, karena harus memenuhi kebutuhan narkoba. Lebih lanjut, dapat memicu munculnya tindak kejahatan, sehingga mempengaruhi ketertiban masyarakat yang pada akhirnya melemahkan kehidupan bernegara. Bahaya penyalahgunaan narkoba tidak saja merugikan pemakai, tetapi juga bagi keluarga dan masyarakat lingkungan. Bahaya penyalahgunaan narkoba, bukan saja merupakan masalah perorangan, keluarga, dan kelompok masyarakat tertentu, tetapi juga menjadi masalah nasional.

Mengingat dampak yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan narkoba dapat melemahkan kehidupan bernegara, dalam penanggulangan masalah tersebut menjadi tanggungjawab pemerintah dan masyarakat. Berbagai cara dan

upaya telah dilakukan berbagai pihak, seperti pemerintah dengan segenap institusinya, organisasi sosial kemasyarakatan dan masyarakat luas dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba. Semuanya secara sinergis melakukan perlawanan terhadap peredaran dan penyalahgunaan narkoba di Indonesia, semua pihak harus bergandeng tangan agar tidak ada korban baru.

Kota Ambon merupakan salah satu kota di wilayah timur Indonesia, juga tidak terlepas dari masalah penyalahgunaan narkoba. Setiap tahun jumlah pengguna narkoba di Kota Ambon terus mengalami peningkatan, data Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Maluku tahun 2015 mencatat 29.940 warga kota Ambon menggunakan narkoba. BNN Provinsi Maluku, sejak bulan Januari sampai dengan Juni 2016 sudah menangani 48 kasus. Secara nasional, jika dibandingkan dengan daerah lain, Maluku masuk peringkat ke tujuh nasional dalam hal penyalahgunaan narkoba dan obat-obat terlarang. Berdasarkan hasil Survei Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, BNN Pusat dan BNN Maluku, pengguna atau pemakai narkoba tercatat paling banyak berumur 18 sampai 30 tahun ke atas, dan pemakai terbanyak berada di Kota Ambon. Pada tahun 2010, Provinsi Maluku pernah masuk peringkat ke tiga pengguna narkoba terbanyak, tahun 2011 peringkat ke 11, dan tahun 2016 menempati peringkat ke tujuh setelah DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Yogyakarta, dan Jawa Barat. Kondisi ini tentu saja menjadi keprihatinan dan perhatian serius semua pihak, khususnya di Kota Ambon.

Sebagai respons terhadap masalah penyalahgunaan narkoba di Kota Ambon, menggerakkan sekelompok warga masyarakat yang peduli dengan mendirikan Lembaga Pengabdian Pemuda Bangsa (LP2B). Lembaga tersebut berdiri sebagai bentuk upaya pencegahan dan penanganan dengan melakukan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Keberadaan LP2B di Kota Ambon merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam penangu-

langan narkoba. Partisipasi masyarakat ini sangat diharapkan, mengingat penyalahgunaan narkoba sudah meluas ke semua lapisan masyarakat.

Penyalahgunaan narkoba sudah meluas di masyarakat dan sangat mengkhawatirkan, pemerintah mengeluarkan kebijakan bahwa seseorang yang benar-benar sebagai pecandu atau sebagai korban tidak lagi dipidana kurungan atau penjara, tetapi memperoleh pelayanan rehabilitasi medis dan sosial melalui Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), baik yang mendapatkan pembinaan dari Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Sosial. Wajib lapor diartikan sebagai kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang sudah cukup umur (18 tahun ke atas), orangtua dan keluarga, wali korban penyalahgunaan narkoba bagi yang belum cukup umur ataupun yang telah cukup umur, kepada IPWL untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis dan sosial. Wajib lapor juga dapat dilakukan petugas di lembaga non-IPWL sebagai petugas pendamping dan penjangkau dari rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) atau Forum Penanggulangan Napza/TPPNBM/ lembaga informasi dan konsultasi (Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza).

Stigma di masyarakat menganggap, pecandu narkoba adalah pelaku kriminal dan sampah masyarakat. Stigma ini membuat keluarga pecandu merasa malu dan berusaha menutup-nutupi apabila ada anggota keluarga yang terjerumus sebagai pemakai, apalagi pecandu narkoba. Mereka tidak ingin anaknya digelandang ke kantor polisi, mereka juga khawatir apabila anak dibawa ke panti rehabilitasi, aib keluarga akan terbuka. Masyarakat akan mengucilkan dan menjauh. Dengan dalih demi menjaga nama baik keluarga, banyak korban narkoba yang tidak mendapat penanganan semestinya. IPWL menjadikan stigma tersebut terkikis, yang dimaksudkan untuk membangun kesadaran baik pecandu maupun korban penyalahgunaan narkoba, keluarga, dan masyarakat untuk melaporkan diri ke IPWL

agar mendapatkan pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. IPWL membuka jalan kesembuhan bagi korban penyalahgunaan napza, sekaligus memberi akses bagi keluarga mendapatkan bantuan rehabilitasi sosial dari pemerintah untuk menyelamatkan kehidupan orang yang mereka cintai.

IPWL merupakan sistem kelembagaan yang dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika (IPWL), dan merupakan implementasi dari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, khususnya menjelaskan, bahwa IPWL adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah. IPWL bertugas memberi pelayanan rehabilitasi, baik medis maupun sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika yang biayanya ditanggung pemerintah. Kementerian Sosial sesuai tugas dan fungsinya, mendapatkan mandat untuk menyelenggarakan IPWL khususnya dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial yakni memulihkan korban penyalahgunaan narkoba, baik fisik, mental, maupun sosial, agar mampu melaksanakan fungsi sosial secara wajar dalam kehidupan masyarakat, dan menjadi sumber daya manusia yang berguna dan produktif. Rehabilitasi medis menjadi kewenangan Kementerian Kesehatan.

Ditunjuknya LP2B sebagai IPWL, LP2B harus siap untuk menerima dan melaksanakan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba, melalui kegiatan untuk memulihkan fisik, psikis, atau sosial, agar korban penyalahgunaan narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Penelitian ini dilakukan untuk mendiskripsikan LP2B melaksanakan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau pertimbangan bagi Kementerian Sosial melalui Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza dalam penyempurnaan kebijakan

penanganan atau rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba.

B. Penggunaan Metode Penelitian

Pengkajian ini bersifat diskriptif kualitatif, ingin mengetahui dan menggambarkan berbagai kegiatan yang dilakukan LP2B dalam melaksanakan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba. Penentuan lokasi dilakukan secara *purposif*, yakni Kota Ambon dengan pertimbangan bahwa di Kota Ambon ada LP2B yang telah ditunjuk oleh pemerintah sebagai Institusi Pe-nerima Wajib Lapor (IPWL). LP2B ditunjuk oleh pemerintah (Kementerian Sosial) sebagai IPWL untuk menyelenggarakan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Sumber data dalam pengkajian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari informan, yang terdiri dari pengurus dan pengelola, pelaksana rehabilitasi di LP2B, petugas BNN Maluku terkait kegiatan yang dilakukan LP2B dan BNN dalam menangani korban penyalahgunaan narkoba serta korban penyalahgunaan napza yang menjalani rehabilitasi di LP2B. Data sekunder diperoleh dari catatan, dokumen yang relevan dengan kebutuhan penelitian, yang diharapkan dapat melengkapi dan menunjang data primer.

Teknik pengumpulan data dengan wawancara menggunakan panduan wawancara (*interview guide*) tidak berstruktur atau terbuka (Sugiyono, 2007). Wawancara dilakukan dengan dua orang pengurus dan pengelola, tiga orang pelaksana dan petugas rehabilitasi LP2B, dua orang pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang menjadi binaan LP2B, serta seorang petugas BNN Maluku. Selain wawancara, juga dilakukan pengamatan (observasi) meskipun tidak menggunakan instrumen baku, tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan. Menurut Wignyo Adiyoso (2009), kombinasi hasil wawancara mendalam dan pengamatan langsung dalam penelitian kualitatif dapat menghasilkan data yang komprehensif. Telaah dokumen diperoleh

dari buku, jurnal, surat kabar, sesuai kebutuhan penelitian.

Mengingat penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, data dan informasi yang dijamin adalah data kualitatif, sehingga data yang sudah dikumpulkan dikelompokkan menurut substansi permasalahannya. Data yang terkumpul diinterpretasikan dan dianalisis secara deskriptif kualitatif, untuk menjelaskan data sesuai dengan makna yang terkandung di dalamnya, dan menganalisis hasil interpretasi data berdasarkan argumentasi yang bersifat faktual dan ilmiah.

C. Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkoba IPWL

Kejahatan narkoba dapat digolongkan ke dalam kejahatan luar biasa dan serius, terlebih ekspansi perdagangan narkoba bersifat lintas negara dan terorganisir, sehingga menjadi ancaman nyata dan membutuhkan penanganan serius. Upaya mengantisipasi penyalahgunaan narkoba harus dilakukan secara bersama-sama dengan menyatakan perang terhadap narkoba. Perang tersebut membutuhkan kerjasama seluruh pihak, tidak hanya BNN tetapi seluruh pihak secara bersama-sama membantu untuk melawan atau memberantas narkoba. Upaya tersebut dilakukan melalui tiga pendekatan. Pertama, pencegahan penyalahgunaan narkoba dari tingkat pusat hingga daerah secara periodik dan berkelanjutan. Kedua, peningkatan upaya terapi dan rehabilitasi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Ketiga, keberanian aparat penegak hukum untuk mengejar dan menangkap pelaku,

Perang tersebut harus berjalan efektif tanpa diskriminasi serta tanpa ampun, yakni sanksi hukum yang jelas. Peran aparat penegak hukum dibutuhkan dalam meningkatkan kemampuan dan kerjasama antarlembaga, memperluas jaringan intelejen secara nasional, regional, dan internasional. Pengawasan kantong peredaran yang telah dipetakan, serta upaya pengenalan terhadap modus baru dalam penyelundupan merupakan langkah konkrit pemberantasan sarang narkoba.

Hasil wawancara dengan salah seorang petugas Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Maluku diketahui bahwa, BNNP Maluku pada tahun 2015 telah merehabilitasi 1.107 orang pengguna narkoba di Kota Ambon. Mereka yang direhabilitasi tersebut terjaring melalui proses penjangkauan, razia, dan sukarela melaporkan diri. Mereka menjalani proses rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama Metamorfosa BNNP Maluku, 27 orang telah selesai menjalani program rehabilitasi rawat jalan dan selebihnya masih dalam proses perawatan. Berkait proses rawat inap, terdapat 12 orang laki-laki dan seorang perempuan yang masih dirawat di Sekolah Polisi Negara (SPN) Ambon, dan sisanya 64 orang pecandu narkoba merupakan warga binaan pemasyarakatan (WBP) di Lapas Klas IIA Ambon.

Tahun 2015 adalah tahun penancangan rehabilitasi 100 ribu orang penyalahguna narkotika secara nasional, dan BNNP Maluku mendapat target 1.222 orang, bekerjasama dengan Rindam XVI/Pattimura, SPN, Lapas Klas IIA, RSUD dr. Haulussy, RSUD Karel Satsuitubun dan Dinas Kesehatan Kota Ambon untuk beberapa puskesmas induk. BNNP Maluku selain telah merehabilitasi 1.107 orang penyalahguna narkoba, juga telah mengungkapkan sedikitnya enam kasus narkotika dengan tujuh orang tersangka yang merupakan jaringan nasional, dua kasus diantaranya telah P-21 atau hasil penyelidikan sudah lengkap.

Berdasarkan semua kasus narkotika yang terungkap tersebut, BNNP Maluku menyita barang bukti 3.884,34 gram ganja dan 0,94 gram sabu. Penindakan kasus narkotika dilakukan tanpa memandang latar belakang, jenis kelamin, kewarganegaraan, atau status seseorang, dibuktikan dengan ditangkapnya seorang oknum aparat yang terlibat.

Dalam menjalankan program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN), BNNP Maluku melakukan berbagai upaya diseminasi informasi, advokasi, pembentukan satgas hingga

pemeriksaan urine di sekolah-sekolah, kampus, instansi pemerintah dan swasta, serta lingkungan masyarakat. Sepanjang tahun 2015, Seksi Pencegahan melakukan sosialisasi bahaya penyalahgunaan narkoba kepada kurang lebih 3.036 pelajar, 958 mahasiswa, 1.267 PNS, 464 pegawai swasta, dan 5.978 masyarakat di seluruh wilayah Maluku. Seksi Pemberdayaan memberikan penyuluhan kepada 1.717 orang (masyarakat), membentuk 392 orang satgas, dan melakukan pemeriksaan urine terhadap 3.326 orang. (BNNP Maluku, 2015). Dalam upaya mengantisipasi bertambahnya pengguna narkoba, pihak BNNP Maluku melaksanakan kegiatan sosialisasi dan kegiatan bagi masyarakat, serta petugas BNN di kabupaten dan kota Maluku.

Masih menurut informan dari BNNP Maluku, salah satu kegiatan yang baru dilaksanakan adalah rapat koordinasi, bimbingan teknik (bimtek), dan sosialisasi di Namlea Pulau Buru. Pelaksanaan bimtek dilakukan bagi petugas-petugas medis di Pulau Buru yang melakukan rawat jalan atau rawat inap di rumah sakit, dan juga Tim Asesmen Terpadu dari Polres Pulau Buru, Polsek Namrole, Kejari Namlea. Rapat koordinasi dilaksanakan untuk membuat persepsi yang sama antara BNNP Maluku dengan Tim Asesmen Terpadu, agar jangan sampai apa yang dilakukan di tiap-tiap daerah tidak sama. Diharapkan dengan dilaksanakan ketiga kegiatan tersebut, kualitas BNN di Pulau Buru semakin meningkat dan terbentuk BNNK (Kabupaten) di Namlea Pulau Buru. BNNK di Namrole sudah ada, sementara di Namlea Pulau Buru belum ada.

Upaya mengantisipasi penyalahgunaan narkoba harus dilakukan secara bersama-sama dengan menyatakan perang terhadap narkoba. Perang tersebut membutuhkan kerjasama seluruh pihak, tidak hanya BNN tetapi seluruh pihak bersama membantu untuk melawan atau memberantas narkoba. Kota Ambon yang menjadi lokasi penelitian ini, merupakan ibukota Provinsi Maluku yang pada tahun 2016 masuk peringkat ke tujuh pengguna narkoba terbanyak. Ditegaskan oleh Madina Mansyur, Direktur

Lembaga Pengabdian Bangsa (LP2B) Kota Ambon, maraknya penggunaan narkoba dan mabuk-mabukan dengan minuman keras, terutama di kalangan anak muda di Kota Ambon, karena adanya kebiasaan di masyarakat yang menghidangkan *sophi*, sejenis minuman tradisional di pesta-pesta. Lebih lanjut, Madina Mansyur menyatakan, bahwa maraknya penggunaan narkoba berkorelasi secara erat dengan penyebaran HIV/AIDS. Melihat berbagai kenyataan tersebut, Madina Mansyur yang lebih akrab dipanggil bunda, tergerak untuk menggugah kepedulian warga masyarakat agar ikut membantu menanggulangi masalah tersebut. Bersama dengan Herlina Mase Ali, kepedulian tersebut ditunjukkan dengan mendirikan Lembaga Pengabdian Pemuda Bangsa (LP2B) Maluku pada tahun 2006.

Dalam perkembangannya, keberadaan LP2B dikuatkan dengan Akta Notaris Eddy Secelaw, SH Monor 1, Tanggal 4 Juli 2008, dan Madina Mansyur sebagai pimpinan atau direktur. Sebagai sebuah lembaga, LP2B memiliki struktur organisasi yang terdiri atas: Direktur, Sekretaris, Keuangan, dan Manajer Program, yang terbagi dalam tiga divisi, Penjangkauan dan Pendampingan; Divisi Pendidikan dan Pelatihan; Divisi Pendidikan Luar Sekolah (PLS), serta dibantu beberapa relawan.

LP2B memiliki motto: Hidup Peduli, Hidup Bermakna. Peduli AIDS, Narkoba berarti sama dengan peduli diri sendiri. Motto tersebut mengandung makna, bahwa kita harus peduli pada hidup kita dan diharapkan hidup kita bermakna untuk hal yang positif. Apabila kita peduli dengan AIDS dan Narkoba, artinya kita juga peduli pada diri sendiri, sehingga kita diharapkan terhindar dari barang haram tersebut. Bidang isu yang ditangani adalah Infeksi menular seksual dan HIV/AIDS (ODHA), Kesehatan reproduksi dan seksualitas, Narkoba/Napza, dan Gender. Dampingan atau klien yang ditangani dengan basis kelompok yang dijangkau adalah orang yang terinfeksi HIV/AIDS (ODHA); Pengguna dan mantan pengguna narkoba; Pekerja sex dan pasangannya; Gay, transgender dan pasangan-

nya, LSL; anak jalanan; serta anak, remaja, dan pemuda.

Dalam rangka penyelenggaraan program penanganan bagi pengguna dan mantan pengguna narkoba, dan juga mereka yang terkena terinfeksi menular seksual dan HIV/AIDS (ODHA) prinsip kemitraan adalah sangat penting. LP2B menggandeng mitra, antara lain KPA Provinsi Maluku dan Kota Ambon, dinas kesehatan provinsi/kota, Dinas Pendidikan Provinsi Maluku, Dinas Sosial Provinsi Maluku dan Kota Ambon, Kementerian Sosial RI, BKKBN Nasional, BKKBN Provinsi Maluku dan Kota Ambon, LSM AIDS/Narkoba, LSM Anak dan Perempuan, BNNP Maluku.

Hasil wawancara dengan pengelola LP2B diperoleh informasi, bahwa dalam upaya memberantas penyalahgunaan narkoba, LP2B Ambon pada tahun 2014 menjalin kerjasama dengan tiga lembaga swadaya masyarakat (LSM), yakni *Justice and Peace Diosis Amboina*, Lembaga Partisipasi Perempuan (LP2) Perwakilan Maluku, dan Yayasan Komunikasi Injil Indonesia (YAKOMI) Maluku. Kerjasama dengan tiga lembaga tersebut dilakukan dengan memberikan penyuluhan dan sosialisasi dampak dan bahaya penyalahgunaan narkoba di kalangan generasi muda, khususnya para pelajar.

Melatih tenaga konselor sebaya narkoba setingkat pelajar SMA dengan mendatangi sekolah-sekolah untuk memberikan sosialisasi dan penyalahgunaan narkoba. Penyuluhan dan pelatihan tenaga konselor sebaya hanya dilakukan di kalangan remaja, karena selama ini penyalahgunaan narkoba di Maluku yang terbanyak adalah kalangan generasi muda (remaja). Anak-anak usia sekolah sangat rentan dengan penyalahgunaan narkoba. Mereka lebih gampang tertarik untuk ikut-ikutan menggunakan barang tersebut, awalnya coba-coba tetapi jadi keterusan sehingga menjadi adiktif (ketergantungan).

Dalam kegiatan penyuluhan bahaya narkoba, menurut informasi pengasuh LP2B juga menyisipkan materi tentang HIV/AIDS, perdagangan manusia, dan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini dilakukan karena ketiga materi tersebut

memiliki keterkaitan secara tidak langsung. Sebagai contoh, delapan persen resiko penyebaran HIV/AIDS di Maluku disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan jarum suntik. Semua materi berkaitan secara tidak langsung, misalnya beberapa jenis narkoba ada yang bisa meningkatkan libido, dan tentunya hal ini dapat menyebabkan terjadinya seks bebas di kalangan remaja.

Sejak awal berdiri, kegiatan yang dilakukan LP2B dalam upaya penanganan korban penyalahgunaan narkoba menggunakan sistem luar panti atau *community based*. Maksudnya, dalam upaya rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan narkoba tidak ditempatkan di dalam panti, tetapi tetap berada di lingkungan keluarganya. Rehabilitasi dengan sistem non-panti dikembangkan pada pelayanan yang berbasis keluarga dan masyarakat, mendorong dan melibatkan sebanyak mungkin peran keluarga, dan masyarakat yang peduli dalam penanganan masalah penyalahgunaan narkoba. Mengingat LP2B sudah terdaftar pada Dinas Sosial Kota Ambon dengan SK Kepala Dinas Sosial Ambon No. 467.2/48.DS Tahun 2008 dan Dinas Sosial Provinsi Maluku dengan SK Kepala Dinas Sosial Provinsi Maluku No. 220/325/Tahun 2008, serta pada Badan Koordinasi Kegiatan Kesejahteraan Sosial Provinsi Maluku dengan No. 0098-BKKS Maluku – 2008, maka LP2B ditunjuk sebagai IPWL oleh Kementerian Sosial.

Hasil wawancara lebih lanjut dengan pengurus LP2B, kegiatan yang dilakukan LP2B tidak hanya menangani korban penyalahgunaan narkoba, tetapi juga memberi informasi bahaya penyalahgunaan narkoba dan juga aktif melakukan kegiatan kampanye untuk menurunkan tingkat penularan HIV/AIDS, karena kedua masalah tersebut secara tidak langsung saling berhubungan. Oleh karena itu, program kegiatan yang dilakukan adalah memberi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, IMS, HIV/AIDS, kondom; Mengumpulkan informasi terkait dengan permasalahan remaja (IMS, aborsi, KTD, Narkoba); dan Remaja dapat mengetahui layanan

HIV/AIDS (VCT, CST), IMS dan penanganan kasus yang ditemukan dengan sistem rujukan. Metode yang digunakan adalah sosialisasi ke sekolah, diskusi komunitas ke kampus, dan konseling baik tatap muka maupun lewat telepon.

Mengingat LP2B ditunjuk oleh Kementerian Sosial menjadi IPWL, maka pelayanan yang diberikan kepada korban penyalahgunaan narkoba adalah pelayanan rehabilitasi sosial. Dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 56-HUK-2009 tentang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza, disebutkan bahwa korban penyalahgunaan napza berhak atas pelayanan dan rehabilitasi sosial yang menjadi tanggungjawab pemerintah dan masyarakat. Menurut Undang Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, yang dimaksud dengan rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Berkait dengan penyalahgunaan narkoba, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika, rehabilitasi sosial didefinisikan sebagai suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Rehabilitasi sosial yang dilaksanakan di LP2B, diawali dengan pencatatan, *assesmen* atau penilaian kondisi korban, konseling, kelompok dukungan, dan kunjungan rumah korban penyalahgunaan narkoba. Korban penyalahgunaan narkoba yang memperoleh pelayanan dan rehabilitasi di LP2B adalah mereka yang sudah memperoleh pelayanan medis dari rumah sakit. Tindakan medis bagi korban penyalahgunaan narkoba dirujuk langsung ke IPWL BNNP Maluku dan rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai IPWL, seperti Rumah Sakit Bhayangkara, Rumah Sakit Khusus Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. M. Haulussy. LP2B biasanya langsung mendatangi Klinik

Pratama BNNP Maluku atau merujuk ke rumah sakit yang ditetapkan sebagai IPWL oleh BNN Pusat.

Dalam upaya penanganan korban penyalahgunaan narkoba, LP2B melakukan dengan sistem jemput bola. Jika mengetahui di lingkungannya ada pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, pengurus LP2B melakukan pendekatan kepada pecandu/korban dan keluarganya agar bersedia mendapatkan penanganan dan pelayanan atau menjalani rehabilitasi sosial. Pecandu dan keluarganya diberi pengertian, bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba tidak lagi dipidana kurungan atau penjara, tetapi akan memperoleh pelayanan rehabilitasi medis dan sosial. Dalam upaya penanganan korban penyalahgunaan narkoba tersebut, keterlibatan keluarga sangat penting dalam upaya pemulihan klien, karena klien tidak mungkin pulih sendiri tanpa dukungan keluarga. Oleh karena itu, peran keluarga sangat diharapkan untuk terlibat dalam proses penanganan penyalahgunaan narkoba. Lidya Harlina dan Satya Joewana (2005) menyatakan, bahwa keluarga mempunyai pengaruh yang kuat, baik terhadap pemulihan maupun kekambuhan (*relaps*) seorang korban penyalahgunaan narkoba.

Pentingnya peran keluarga dalam proses penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba juga dikemukakan oleh Khofifah Indar Parawansa, Menteri Sosial RI, beliau mengemukakan bahwa peran keluarga bisa dioptimalkan. Korban penyalahgunaan narkoba harus dirangkul kembali dalam kehangatan keluarga, apabila mereka kuliah atau bekerja agar kembali beraktivitas. Jika korban dilepas begitu saja, bisa jadi mereka kambuh dan kembali terjerumus pada narkoba bahkan bisa lebih berat, korban juga diberi kesempatan setelah bekerja ataupun kuliah agar bisa kembali ke panti. Perlu ada *family support group* bagi keluarga korban penyalahgunaan narkoba agar bisa saling mengingatkan, ada rasa simpati dan empati, serta terhindar dari godaan narkoba.

Pelaksanaan rehabilitasi sosial di LP2B melalui beberapa tahapan, tahap awal dilaksanakan identifikasi yakni untuk memperoleh gambaran yang jelas atau mendapatkan data awal serta permasalahan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, disebut klien. Tahapan adalah asesmen, yakni mendapatkan data dan informasi mengenai kondisi klien yang dapat digunakan untuk mendukung upaya pemecahan masalah yang dialami klien, serta upaya lain untuk mengembangkan kemampuan yang mereka miliki. Dari kegiatan ini diketahui latar belakang, keadaan dan permasalahan yang dihadapi klien, sehingga dapat menentukan jenis rehabilitasi dan sumber yang diperlukan dalam proses rehabilitasi. Bimbingan terhadap klien dilaksanakan melalui bimbingan fisik dan kesehatan, bimbingan mental, bimbingan sosial, serta bimbingan keterampilan.

LP2B juga melaksanakan pembinaan pada orang tua dan keluarga klien, memberi pengetahuan dan pemahaman tentang narkoba dan bahayanya jika disalahgunakan. Menyiapkan orangtua dan keluarga dengan menumbuhkan kemauan dan kemampuan untuk membantu pemulihan bagi korban penyalahgunaan narkoba, baik ketika sedang menjalani rehabilitasi sosial maupun yang sudah selesai menjalani rehabilitasi sosial. Hal yang sama juga dilakukan kepada masyarakat, agar masyarakat bisa menerima korban penyalahgunaan narkoba, sehingga mereka dapat berinteraksi di tengah kehidupan masyarakat. Terakhir, melakukan pembinaan lanjut, yakni memelihara dan memantapkan kondisi pemulihan eks-klien dari ketergantungan terhadap narkoba setelah selesai melaksanakan rehabilitasi sosial.

Mengingat upaya penanganan korban penyalahgunaan narkoba di LP2B dilakukan tidak di dalam panti, kegiatan bimbingan yang diberikan kepada klien berdasarkan kesepakatan antara klien dengan pembimbing di LP2B. Seperti kegiatan konseling yang dilakukan untuk menghilangkan masalah psikologis yang dihadapi klien. Untuk kegiatan ini sudah dibuatkan jadwal dan dilaksanakan dalam ruangan khusus, baik yang

dilakukan secara individu maupun kelompok. Korban yang mengalami masalah psikologis yang cukup berat, konseling dilakukan secara individu sedangkan bagi korban yang mengalami masalah psikologis ringan, konseling dilakukan secara kelompok. Hal tersebut didukung hasil wawancara dengan pecandu dan korban penyalahguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di LP2B.

Korban mengikuti rehabilitasi dengan cara rawat jalan, korban diberi kesempatan untuk berkonsultasi tatap muka, untuk menyampaikan curahan hatinya kepada pengasuh dan konselor yang sewaktu-waktu siap mendampingi korban. Konsultasi juga bisa dilakukan lewat telepon. Menurut pengakuan salah satu klien yang sedang menjalani rehabilitasi, mereka merasa senang bisa berkonsultasi dengan konselor karena bisa menceritakan yang sedang dialami dan merasa diperhatikan oleh pengasuh. Kesempatan berdiskusi ini paling tidak bisa menghilangkan kecemasan yang dirasakan korban dan bisa mengalihkan pikiran dan keinginan untuk kembali mengkonsumsi narkoba. Pengasuh dan konselor juga melakukan *home visit* ke rumah korban untuk mengetahui aktivitas mereka di rumah dan melihat keluarga mendukung upaya penyembuhan korban terbebas dari ketergantungan pada obat-obatan terlarang.

Berdasar hasil pengamatan di lokasi penelitian, LP2B menempati rumah sederhana, yang berfungsi sebagai kantor sekaligus tempat tinggal pimpinan LP2B, Manzur Madina. Kantor tersebut memiliki ruang tamu, data, rapat dan konsultasi, meskipun sederhana dan kecil tetapi cukup nyaman sebagai tempat bagi korban untuk bertukar pengalaman, berbincang dengan sesama korban yang sedang menjalani rehabilitasi, berdiskusi dengan pengasuh dan konselor. Dapat diibaratkan bahwa tempat tersebut menjadi rumah kedua bagi korban penyalahguna narkoba.

Kegiatan bimbingan sosial dilakukan sebagai upaya membantu klien mengembangkan sikap dan perilaku sosialnya sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Bimbingan sosial secara berkelom-

pok dapat saling memberi dorongan dalam melakukan perubahan di dalam diri mereka, dan mengatasi masalah yang mengganggu kehidupan menuju pemulihan. Dukungan dari teman sebaya diharapkan korban mampu mengubah sikap dan dapat menyelesaikan masalahnya, sehingga mereka berhasil pulih kembali.

Penyelenggaraan pelayanan atau penanganan korban penyalahgunaan narkoba tentunya membutuhkan dana atau biaya. Sumber pembiayaan yang menjadi penentu berjalannya kegiatan di LP2B dari usaha lembaga, donatur, dan bantuan pemerintah, dalam hal ini dari Kementerian Sosial.

Sampai bulan November 2015, dari hasil wawancara dengan pelaksana dan petugas rehabilitasi diketahui bahwa, LP2B sebagai IPWL telah merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba secara sosial 150 orang di Kota Ambon. Jumlah tersebut didapatkan melalui proses penjangkauan langsung di masyarakat, tetapi ada juga yang datang melaporkan diri secara sukarela. Sebanyak 40 orang dari 150 orang korban penyalahgunaan narkoba yang sedang ditangani, didanai oleh Kementerian Sosial melalui Program Indonesia Darurat Narkoba, sedangkan yang 110 orang ditangani sendiri oleh LP2B, yang menjadi satu-satunya IPWL di Kota Ambon yang berada di bawah Kementerian Sosial untuk merespons adanya program Indonesia Darurat Narkoba. Meskipun hanya mendapatkan kuota 40 orang, tetapi LP2B tetap merespons korban penyalahgunaan narkoba lain yang melapor.

D. Penutup

Indonesia saat ini berada dalam status darurat narkoba, jumlah korban dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Korban menyasar hampir seluruh lapisan masyarakat beragam profesi dan latar belakang sosial, dari wakil rakyat, polisi, pilot, pengusaha, artis, mahasiswa, pelajar, buruh, bahkan ibu rumah tangga. Korban penyalahgunaan narkoba terbanyak adalah mereka yang masih tergolong

usia muda dan produktif. Menghadapi situasi demikian perlu penyelamatan dan perlindungan terhadap generasi muda sebagai aset bangsa yang diharapkan menjadi penerus yang handal. Pemerintah mencanangkan program rehabilitasi bagi 100 ribu korban penyalahgunaan narkoba sebagai salah satu bentuk perang melawan narkoba. Seseorang yang benar-benar sebagai pecandu atau sebagai korban tidak lagi dipidana kurungan atau penjara, tetapi memperoleh pelayanan rehabilitasi medis maupun sosial di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL).

Hasil penelitian menunjukkan, Lembaga Pengabdian Pemuda Bangsa (LP2B) merupakan salah satu lembaga yang ditunjuk Kementerian Sosial sebagai IPWL untuk menerima dan melaksanakan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba di Kota Ambon. Proses rehabilitasi sosial meliputi pencatatan, assesmen atau penilaian kondisi korban, konseling, dan kunjungan rumah. Korban penyalahgunaan narkoba yang memperoleh pelayanan dan rehabilitasi di LP2B adalah mereka yang sudah memperoleh pelayanan medis dari rumah sakit. Pelayanan rehabilitasi di LP2B melalui sistem luar panti, sewaktu-waktu korban bisa melakukan konsultasi tatap muka dengan pengasuh dan konselor di ruang konsultasi yang sudah disediakan, konsultasi juga bisa dilakukan lewat telepon. LP2B juga melakukan jemput bola jika mengetahui di lingkungannya ada pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Pengurus melakukan pendekatan kepada pecandu, korban, dan keluarganya agar bersedia mendapatkan penanganan, pelayanan dan siap menjalani rehabilitasi sosial.

Upaya penanganan korban penyalahgunaan narkoba membutuhkan keterlibatan dan dukungan keluarga untuk pemulihan kondisi klien. Perlu ada *family support group* bagi keluarga korban penyalahgunaan narkoba agar bisa saling mengingatkan dan keluarga diharapkan berani melapor apabila ada anggotanya atau tetangga yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba.

LP2B sebagai IPWL telah merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba secara sosial 150 orang melalui proses penjangkauan langsung di masyarakat. Sebanyak 40 orang dari 150 orang didanai oleh Kementerian Sosial melalui Program Indonesia Darurat Narkoba, sedangkan yang 110 orang ditangani sendiri oleh LP2B. Meski hanya mendapatkan kuota 40 orang, tetapi LP2B tetap merespons korban penyalahgunaan narkoba lain yang melapor, dan aktif melakukan penyuluhan serta sosialisasi kepada masyarakat terkait upaya penanganan korban penyalahgunaan narkoba. Pelayanan rehabilitasi selain dilakukan oleh petugas dimasing-masing divisi juga dibantu oleh relawan.

LP2B menjalin kerja sama dengan KPA Provinsi Maluku dan Kota Ambon, Dinas Kesehatan Provinsi/Kota, Dinas Pendidikan Provinsi Maluku, Dinas Sosial Provinsi Maluku dan Kota Ambon, Kementerian Sosial RI, BKKBN Nasional, BKKBN Provinsi Maluku dan Kota Ambon, LSM AIDS/Narkoba, LSM Anak dan Perempuan, BNNP Maluku, dan Instansi terkait lainnya. BNNP Maluku juga melaksanakan kegiatan sosialisasi terkait bahaya narkoba bagi masyarakat luas, serta melakukan rapat koordinasi, bimbingan teknik (bimtek) bagi petugas-petugas medis yang melakukan rawat jalan atau rawat inap di rumah sakit.

Berdasar hasil penelitian tersebut, agar pelayanan rehabilitasi di LP2B sebagai IPWL lebih optimal perlu didukung keberadaan pekerja sosial yang memiliki latar belakang pekerjaan sosial termasuk konsultan dibidang adiksi, mengingat selama ini tugas tersebut dilakukan oleh pendamping yang dibantu oleh para relawan. Kementerian Sosial sebagai instansi pemerintah yang berkompeten dalam pelayanan sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba agar menyiapkan pekerja sosial dan konsultan di bidang adiksi yang membantu pelayanan rehabilitasi sosial di IPWL. Hal tersebut mengingat semakin banyaknya jumlah korban penyalahgunaan narkoba yang membutuhkan pelayanan rehabilitasi sosial agar mereka bisa kembali berfungsi sosial dengan wajar, termasuk di Kota Ambon.

Pustaka Acuan

- Ahmadi Sofyan (2007). *Narkoba Mengincar Anak Anda*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Kementerian Sosial RI (2015). *Societa*. Jakarta: Biro Humas Kemensos RI
- . (2012). *Leaflet Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza. Jakarta: Kemensos RI
- Lydia Harlina Martono dan Satya Joewana. (2005). *Mem-bantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Lydia Harlina Martono dan Satya Joewana. (2006). *Pence-gahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narko-ba Berbasis Sekolah*. Jakarta : PT Balai Pustaka.
- Subagyo Partodiharjo. (2010). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Erlangga.
- Sudarsono. (1991). *Kenakalan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kuali-tatif dan R D*. Bandung: Alfabeta.
- Wignyo Adiyoso. (2009). *Menggugat Perencanaan Parti-sipatif Dalam Pemberdayaan Masyarakat*. Surabaya: ITS Press.
- Kedaulatan Rakyat. (2016). *6000 Korban Jalani Reha-bilitasi. Rp 72 Triliun Habis untuk Beli Narkoba*. 5 September 2016. Yogyakarta.
- Undang Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang *Psikotro-pika*.
- Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang *Narko-tika*.
- Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelak-sanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (IPWL).

Keadilan Restoratif dalam Peradilan Pidana Anak

Restorative Justice in Juvenile Criminal

Ratih Probosiwi

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)
Jalan Kesejahteraan Sosial No 1 Sonosewu, Kasihan, Bantul, DIY. Telpn (0274) 377265. HP. +628180487872.
Email: ratihprobo@yahoo.com. Diterima 6 April 2017, diperbaiki 24 Juli 2017, disetujui 25 Oktober 2017

Abstract

The study aims to determine the application of restorative justice in juvenile criminal after the enactment of the Child Criminal Justice System seen from the aspect of regulation, infrastructure, institutions and human resources from the investigation until the prosecution. The study was conducted in Central Java at the number of cases of violence and sexual crimes against children whether done by adults or children. The primary data obtained by structured interviews through questionnaire and enriched by deep interviews, observation, focus group discussions and literature review. Research shows that the Central Java is alert and ready to face the change of juvenile criminal justice paradigm from retributive and restitutive to restorative justice. Some regulations have been made to protect children, especially victims. Law enforcement agencies have also been trying to complete juvenile criminal justice through infrastructures and budgets, although still limited. In practice, limited human resources both in terms of quantity as well as the knowledge and skills of handling ABH become one of the bottlenecks. It is expected that the government is able to increase resources through recruitment and procurement implementing technical training.

Keywords: *restorative; juvenile; justice*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui penerapan keadilan restoratif dalam peradilan pidana anak sesudah diberlakukannya Undang-undang Sistem Peradilan Pidana Anak dilihat dari aspek regulasi, sarana prasarana, lembaga, dan sumberdaya manusia mulai dari proses penyidikan hingga pemidanaan. Penelitian dilaksanakan di Jawa Tengah dengan melihat banyaknya kasus kekerasan dan kejahatan seksual terhadap anak, baik dilakukan oleh orang dewasa maupun anak. Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan bantuan kuesioner dan diperkaya melalui wawancara mendalam, observasi, FGD dan analisis pustaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Jawa Tengah cukup sigap dan siap menghadapi perubahan paradigma peradilan pidana anak dari retributif dan restitutif menjadi keadilan restoratif. Beberapa regulasi telah dibuat untuk melindungi anak terutama korban. Lembaga penegak hukum juga telah berusaha melengkapi peradilan pidana anak dengan sarana prasana dan anggaran walaupun masih terbatas. Dalam pelaksanaannya, keterbatasan sumberdaya manusia baik dari segi jumlah maupun pengetahuan dan keterampilan penanganan ABH menjadi salah satu hambatan. Diharapkan pemerintah mampu meningkatkan sumberdaya pelaksana melalui perekrutan dan pengadaan diklat teknis.

Kata Kunci: *restoratif; peradilan; pidana anak*

A. Pendahuluan

Jumlah anak berkonflik dengan hukum mencapai nilai yang mencengangkan. Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), dalam kurun waktu empat tahun (2010 sampai dengan 2014) tercatat 21.689.797 kasus anak baik sebagai pelaku, saksi maupun korban. Dari jumlah tersebut, sebanyak 42 persen sampai dengan 58 persen merupakan kasus kejahatan sek-

sual, selebihnya kekerasan fisik, penelantaran, penculikan, eksploitasi ekonomi, perdagangan anak untuk seksual komersil, dan kasus perebutan anak (Sholikhati dan Herdiana, 2015).

KPAI mengungkapkan bahwa jumlah anak pelaku kejahatan mengalami peningkatan meskipun jumlah kasus kejahatan terhadap anak menurun. Semester pertama 2015, kekerasan terhadap anak sebanyak 105 kasus dan

menurun menjadi 88 kasus pada semester kedua 2015 (Bisnis Indonesia, 2016). Menurut KPAI, fenomena ini menunjukkan bahwa masih ada nilai dalam masyarakat yang belum berfungsi yaitu pilar masyarakat dan pemerintah setempat. Beberapa hal yang ditengarai sebagai penyebab naiknya jumlah anak sebagai pelaku kekerasan adalah maraknya situs pornografi dan *game online*. Data sinergis yang dicatat KPAI hingga Maret tahun 2011 mengungkap bahwa setiap tahun sekitar tujuh ribu orang anak ditahan karena keterlibatan mereka dalam tindak pidana. Dari jumlah tersebut, 90 persen di antaranya harus menghabiskan masa kecilnya di penjara. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia juga menginformasikan, bahwa hingga Maret 2011 6.505 orang anak telah diajukan ke pengadilan, dan 4.622 orang di antaranya menerima vonis berupa hukuman penjara (VIVANews, KPAI, 21 Desember 2011). Lembaga pemasyarakatan anak di Indonesia masih sangat terbatas, sehingga di beberapa daerah di Indonesia, anak pidana ditempatkan di lapas dewasa.

Anak yang melanggar hukum dan tertangkap, menjalani serangkaian proses mulai dari pemeriksaan, penyidikan, hingga persidangan, dan bahkan pemenjaraan. Ketika anak telah selesai melalui proses persidangan, akan berstatus sebagai narapidana. Status tersebut secara langsung ataupun tidak langsung akan berdampak bagi anak, terutama dampak psikologis. KPAI menunjukkan bahwa 80 persen anak yang masuk ke Lapas pernah mengalami kekerasan (Kompas.com, 2010). Dari jumlah tersebut, mereka mengalami proses peradilan yang diskriminatif dari aparat negara, baik selama penempatan, pemenjaraan, maupun perlakuan. Penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Jakarta di Rutan Pondok Bambu, Lapas Anak Tangerang, dan Lapas Wanita II-B Tangerang menemukan, bahwa sejumlah anak mengalami penyiksaan dan pelecehan seksual selama proses berita acara pidana (BAP) (Wulaningsih, 2015). Buku “Cerita Anak dari Penjara: Pengalaman Pendampingan Anak dalam Penjara” mengun-

kapkan bahwa anak yang terlibat tindak pidana ditempatkan di sel tahanan dan penjara sejak pemeriksaan dan penyidikan, sampai adanya putusan pengadilan oleh hakim (Alamsyah, Satriana, dan Aviandari, 2005). Demikian pula pada proses interogasi, anak dipaksa mengiyakan pertanyaan polisi, bahkan jika sebenarnya jawabannya adalah tidak.

Saat anak menjalani masa tahanan, mereka rentan sekali mengalami gangguan psikologis terutama perasaan cemas. Kecemasan bukan hal yang mudah dikenali, seringkali gejala tersembunyi dan terinternalisasi dalam aktivitas fisik dan emosional lainnya. Perasaan cemas menyebabkan kegelisahan, mudah marah, ragu, panik atau bahkan terteror. Tercatat terdapat contoh nyata tentang seorang anak yang harus menjalani proses pidana dan memilih bunuh diri saat berada di tahanan karena tidak mampu menyesuaikan diri (Mu’tadin dalam Sholikhati dan Herdiana, 2015). Stigma negatif yang diterima anak yang di penjara juga menimbulkan beban psikologis tersendiri baik itu bagi anak maupun keluarga. Ketika anak telah keluar dari penjara, mereka tidak dapat dengan mudah diterima kembali di lingkungannya karena *labelling* yang diberikan sebagai mantan narapidana. Atas dasar inilah, pemerintah memiliki kewajiban dan tanggung jawab untuk melindungi hak anak yang berhadapan dengan hukum. Karakteristik anak yang berbeda dengan orang dewasa terutama kondisi psikisnya menjadikan penanganan anak yang berkonflik dengan hukum harus menggunakan metode khusus.

Menangani Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH) harus sangat hati-hati, tidak boleh terlalu keras karena akan berdampak buruk secara psikis, ataupun terlalu memanjakan karena anak akan merasa bahwa kenakalan yang dilakukan bukan hal yang salah. Pendekatan keadilan restoratif dalam penanganan anak berhadapan dengan hukum menjadi salah satu solusi untuk melindungi hak ABH. Dengan menyadari bahwa anak yang melakukan tindak pidana sebenarnya adalah korban, pemidanaan ABH hendaknya

menjadi pilihan terakhir bahkan harus dihindari. Tujuan peradilan anak yang diselenggarakan dengan pendekatan keadilan restoratif adalah untuk mendidik kembali dan memperbaiki sikap dan perilaku anak sehingga dapat meninggalkan perilaku buruk yang dilakukan. Peradilan anak utamanya adalah memberikan yang paling baik bagi anak, tanpa mengorbankan kepentingan masyarakat dan tegaknya keadilan (Gultom, 2008). Pemerintah Indonesia telah menerapkan keadilan restoratif dengan semangat diversinya dalam peradilan pidana anak, terutama setelah diberlakukannya Undang-undang No 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak. Undang-undang tersebut mengatur pengutamaan keadilan restoratif dan penerapan diversifikasi dalam setiap proses pidana mulai dari penyidikan, penangkapan oleh polisi; penuntutan oleh jaksa; pemeriksaan di pengadilan; hingga pemidanaan oleh hakim. Perubahan paradigma peradilan anak dari berkeadilan *retributive* (menekankan pada pembalasan) dan *restitutive* (menekankan pada keadilan atas dasar pemberian ganti rugi) menjadi keadilan *restorative* (pemulihan keadaan) menuntut beberapa perubahan mendasar dalam peradilan pidana anak. Beberapa perubahannya antara lain adalah aparat penegak hukum (hakim, penuntut umum, penyidik, penasehat hukum) dalam sidang anak tidak memakai toga atau pakaian dinas; hakim memeriksa perkara anak dalam sidang tertutup dan mewajibkan menjaga kerahasiaan anak; hakim memerintahkan agar pembimbing kemasyarakatan membacakan laporan hasil penelitian kemasyarakatan mengenai anak bersangkutan di persidangan setelah dakwaan dibacakan oleh penuntut umum; sebelum hakim mengucapkan putusannya, hakim memberi kesempatan kepada orangtua atau wali untuk mengemukakan hal yang bermanfaat bagi anak; terhadap anak dapat dijatuhi pidana atau dikembalikan kepada orangtua atau wali; mengikuti pendidikan, pembinaan dan latihan kerja; dan menyerahkan kepada Kementerian Sosial atau organisasi sosial kemasyarakatan; dan hakim wajib mempertimbangkan hasil laporan penelitian kemasyarakatan.

Sejak diberlakukannya secara efektif terhitung mulai tanggal 1 Agustus 2014, penerapan Undang-undang Sistem Peradilan Pidana Anak yang berkeadilan restoratif menjadi menarik untuk dikaji. Penerapan keadilan restoratif dalam peradilan pidana anak menyeluruh sejak proses penyidikan di kepolisian, penuntutan di kejaksaan, persidangan, dan pemidanaan anak yang meliputi anak sebagai korban, saksi, dan juga pelaku. Penerapan keadilan restoratif juga sangat dipengaruhi adanya kesiapan dari segi dukungan peraturan perundangan, ketersediaan sarana dan prasarana, kapasitas sumber daya manusia, serta kesiapan lembaga. Penelitian ini mencoba mengungkap penerapan keadilan restoratif dalam peradilan pidana anak sesudah diberlakukannya Undang-undang Sistem Peradilan Pidana Anak di Jawa Tengah.

B. Penggunaan Metode Penelitian

Tulisan ini didasarkan pada penelitian kualitatif. Melalui metode ini, informasi aktual secara rinci digali untuk mengungkapkan kondisi penerapan keadilan restorasi yang dilaksanakan oleh aparat pemerintah dengan segala kelengkapannya dalam peradilan pidana anak. Jawa Tengah dipilih sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa pada tahun 2014, Jawa Tengah menempati urutan ke 13 untuk kasus kekerasan dan kejahatan seksual terhadap anak (Khalik, 2014) serta memiliki lapas anak dan juga beberapa lembaga penyelenggara kesejahteraan sosial anak yang ditunjuk oleh Kementerian Sosial dan juga pemerintah provinsi. Data yang digunakan merupakan informasi komprehensif yang diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan kuesioner yang disebarkan kepada LPKS, Lapas, Badan Pemasarakata (Bapas), Lembaga Perlindungan Anak (LPA), Dinas Sosial, keluarga ABH, dan beberapa instansi terkait lainnya. Hasil wawancara diperkaya dengan observasi, kelompok diskusi terfokus dan telaah dokumen. Data dianalisis secara kualitatif dan disimpulkan secara induktif berdasar data empiris dan kajian pustaka.

C. Jawa Tengah Zona Merah Kekerasan Anak

Jawa Tengah terbagi menjadi 29 Kabupaten dan 6 Kota yang terdiri atas 573 kecamatan dan 8.578 desa/kelurahan. Jumlah penduduk Provinsi Jawa Tengah berdasarkan Angka Sementera Proyeksi Sensus 2010 adalah 33.264.339 jiwa terdiri atas 16.499.377 laki-laki dan 16.764.962 perempuan dengan tingkat kepadatan penduduk 995, 04 jiwa per kilometer. Sebaran penduduk umumnya terkonsentrasi di pusat-pusat kota, baik kabupaten maupun kota. Jumlah penduduk miskin di Jawa Tengah berdasarkan BPS pada tahun 2013 adalah 4.811.300 jiwa dan mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 4.561.820 jiwa. Persentase jumlah penduduk miskin perkotaan sebesar 12,87 persen pada tahun 2013 dan 12,68 persen pada tahun 2014, sedangkan persentase jumlah penduduk miskin perdesaan 15,99 persen pada tahun 2013 dan 15,96 persen pada tahun 2014 (Sensus Penduduk 2014, BPS Provinsi Jawa Tengah). Walaupun angka tersebut menunjukkan penurunan, tetapi

pemerintah harus memberikan perhatian lebih pada masyarakat di perdesaan dalam rangka pengentasan kemiskinan melalui program padat karya dan program ekonomi produktif lainnya.

Pertumbuhan penduduk Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,67 persen per tahun. Pertumbuhan penduduk tertinggi berada di Kabupaten Demak (1,5 persen per tahun), sedang yang terendah adalah Kota Pekalongan (0,09 persen per tahun). Dari keseluruhan jumlah penduduk, 47 persen di antaranya merupakan angkatan kerja. Berdasarkan BPS Jawa Tengah tahun 2013, jumlah penduduk di bawah usia 19 tahun 11.223.959 jiwa dengan 5.758.382 jiwa laki-laki dan 5.465.577 jiwa perempuan. Walaupun menurut Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, usia anak dibatasi hingga usia 18 tahun, tetapi data tersebut dianggap dapat mewakili jumlah anak di Provinsi Jawa Tengah. Berikut jumlah anak di Jawa Tengah berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin.

Tabel 1. Anak Menurut Kelompok Usia dan Jenis Kelamin 2013

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0 – 4	1.430.965	1.353.736	2.784.701
5 – 9	1.431.331	1.362.240	2.793.571
10 - 14	1.453.419	1.383.106	2.836.525
15 – 19	1.442.667	1.366.495	2.809.162
Jumlah	5.758.382	5.465.577	11.223.959

Sumber : Sensus Penduduk 2010 (SP 2010), BPS Provinsi Jawa Tengah

Secara konseptual, anak yang berhadapan dengan hukum (ABH) adalah seseorang yang berusia di bawah 18 tahun yang berhadapan dengan sistem peradilan pidana dikarenakan disangka atau dituduh melakukan tindak pidana (*Inter-Parliamentary Union* dan UNICEF, 2006). Menurut Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, jumlah ABH mencakup jumlah anak yang memerlukan perlindungan khusus (AMPK) dan anak yang menjadi korban tindak kekerasan. AMPK dikategorikan sebagai ABH khususnya anak sebagai korban. Berdasarkan Buku Pedoman PKSA 2010, yang dimaksud dengan AMPK

didalamnya meliputi anak dalam situasi darurat dan berada dalam lingkungan yang buruk/diskriminasi; anak korban perdagangan manusia; anak korban kekerasan, baik fisik dan/atau mental dan seksual; anak korban eksploitasi ekonomi atau seksual; anak dari kelompok minoritas dan terisolasi serta dari komunitas adat terpencil; anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA); dan anak yang terinfeksi HIV/AIDS (Direktorat Pelayanan Sosial Anak, 2010). Berikut adalah jumlah ABH di Jawa Tengah pada tahun 2013.

Tabel 2. Jumlah dan Jenis PMKS Provinsi Jawa Tengah 2013

Jenis PMKS	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
Anak yang Mengalami Masalah Hukum (AMH)	1.315	252	1.567
Anak yang Menjadi korban Tindak Kekerasan	432	402	834
Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus.	294	459	753
JUMLAH	2.041	1.113	3.154

Sumber : Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2013.

Dari tabel 2, diketahui bahwa jumlah ABH di Jawa Tengah adalah sebesar 3.154 anak atau 2,2 persen dari jumlah PMKS secara keseluruhan. Banyaknya kasus yang melibatkan anak baik sebagai korban maupun pelaku seringkali berhubungan dengan kondisi keluarga tempat anak tersebut tinggal. Kondisi keluarga yang miskin terkadang mendorong terjadinya kasus kekerasan terhadap anak. Hal ini diperkuat dengan tingginya jumlah fakir miskin di Jawa Tengah yang men-

jadi PMKS terbanyak. Dalam penanganan ABH, sangat dibutuhkan personel yang mengerti dan memahami permasalahan sosial yang dihadapi. Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disebut PSKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dapat berperan serta untuk menjaga, menciptakan, mendukung, dan memperkuat penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Jumlah PSKS di Provinsi Jawa Tengah ditunjukkan dari tabel 3.

Tabel 3. PSKS Provinsi Jawa Tengah 2013

No	Jenis	L	P	Kk	Lembaga	Jumlah
1	Pekerja Sosial Profesional (PSP)	0	0	0	0	0
2	Pekerja Sosial Masyarakat (PSM)	19.421	8.970	0	0	28.391
3	Taruna Siaga Bencana (Tagana)	1.219	139	0	0	1.358
4	Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS)	0	0	0	912	912
5	Karang Taruna (KT)	0	0	0	8.578	8.578
6	Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3)	0	0	0	40	40
7	Keluarga Pioner	0	0	1.844	0	1.844
8	Wahana Kesejahteraan Sosial Berbasis Masyarakat (WKSMB)	0	0	0	1.971	1.971
9	Wanita Pemimpin Kesejahteraan Sosial	0	9.426	0	0	9.426
10	Penyuluh Sosial	1.120	703	0	0	1.823
11	Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK)	432	141	0	0	573
12	Dunia Usaha	0	0	0	3.267	3.267
Total		22.192	19.379	1.844	14.768	58.183

Sumber : Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2013.

Keberadaan PSKS tentu sangat membantu penanganan PMKS, mereka berperan dalam upaya pendampingan sosial, rehabilitasi, bahkan kegiatan tanggap darurat. Dari Tabel 3 diketahui bahwa Jawa Tengah tidak memiliki pekerja sosial profesional yang nyata-nyata merupakan salah satu unsur dalam pelaksanaan sistem peradilan pidana anak seperti yang diamanatkan Undang-undang No 11 Tahun 2012 tentang Sistem Pera-

dilan Pidana Anak. Namun hal tersebut dibantu dengan keberadaan PSM yang cukup banyak dan juga TKSK dalam membantu pelaksanaan penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Data yang diperoleh dari Pusat Pelayanan Terpadu Provinsi Jawa Tengah, sepanjang tahun 2012, jumlah kasus yang dilaporkan sebanyak 43 kasus dengan variasi kasus yang ditunjukkan tabel 4. Jumlah tersebut meningkat menjadi 49

kasus pada tahun 2013, dan terus meningkat pada tahun 2014 menjadi 67 kasus. Trend jumlah ABH

sebagai korban dan pelaku berdasarkan jenis kasus di Jawa Tengah ditunjukkan pada tabel 4.

Tabel 4. Jumlah ABH Jawa Tengah berdasarkan Jenis Kasus

No	Jenis Kasus	2012					2013					2014				
		Jumlah Kasus	Jumlah Korban		Jumlah Pelaku		Jumlah Kasus	Jumlah Korban		Jumlah Pelaku		Jumlah Kasus	Jumlah Korban		Jumlah Pelaku	
			L	P	L	P		L	P	L	P		L	P	L	P
1	KDRT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	0
2	Perkosaan	18	0	12	6	0	17	0	13	4	0	18	0	15	2	1
3	Pelecehan Seksual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	2	0
4	Pencabulan	3	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
5	Trafficking	6	0	6	0	0	25	0	24	0	1	14	0	14	0	0
6	Eksplorasi Buruh Migran	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Eksplorasi Seksi Komersial Anak	2	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
8	Kekerasan dalam Pacaran KTA – Tindak	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kekerasan (Fisik – Psikis) KTA – Anak	3	1	2	0	0	5	3	2	0	0	22	9	12	0	1
10	berkonflik dengan hukum	9	0	6	3	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
11	Non KGB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	0	0
Jumlah		43	1	32	10	0	49	3	41	4	1	67	13	48	4	2

Sumber: PPT Provinsi Jawa Tengah, 2012 s.d. 2014.

Dari tabel 4, diketahui bahwa kasus pidana yang melibatkan anak baik sebagai korban maupun pelaku terus meningkat dari tahun ke tahun. Kasus terbanyak yaitu tindak perkosaan dengan anak sebagai korban, diikuti kasus *trafficking* dan tindak kekerasan baik fisik maupun psikis. Berdasarkan data KPAI, pada tahun 2015, Jawa Tengah menempati peringkat ke tujuh pada kasus kekerasan terhadap anak dengan jumlah korban 1.826 anak (SKH. Seputar Indonesia, 2015). Gubernur Jawa Tengah menyatakan bahwa Jawa Tengah masuk zona merah kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak (Tempo, 2016). Pada tahun 2015 tercatat sebanyak 2.466 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Bunda Perlindungan Anak Jawa Tengah, menyebutkan bahwa lebih dari 1.000 anak di Jawa Tengah mengalami kekerasan dan pelecehan seksual (Koran Sindo, 2015). Arist Merdeka Sirait me-

nyebutkan bahwa kejahatan seksual pada anak banyak dilakukan oleh orang terdekat korban (Metro Solo, 2015).

Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (BP3AKB) Jawa Tengah mencatat bahwa pada tahun 2014 – 2015 korban kekerasan berbasis gender dan anak menunjukkan kategori “Harus Waspada”. Pada tahun 2014, tercatat 2.689 korban kekerasan, 2015 sebanyak 2.630 kasus dengan 846 kasus kekerasan seksual, 823 kasus kekerasan fisik, dan 768 kasus kekerasan psikis. Khusus untuk kekerasan seksual, pada tahun 2012 terdapat korban 7 orang anak laki-laki dan 450 anak perempuan; 2013 terdapat korban 16 anak laki-laki dan 409 anak perempuan; dan pada tahun 2014 terdapat korban 53 anak laki-laki dan 556 anak perempuan. Dari keseluruhan data tersebut dapat diartikan bahwa tiap harinya

terdapat dua anak menjadi korban kekerasan seksual (PKBI Jawa Tengah, 2016).

Dikarenakan minimnya jumlah panti ABH untuk memberikan bimbingan, pelayanan dan rehabilitasi sosial, sejumlah ABH dikirim ke

lapas dan rutan. Hal ini dapat terjadi baik itu sebelum maupun setelah putusan hakim atas status pidana anak. Jumlah ABH yang berada di lapas dan rutan Kanwil Jawa Tengah ditunjukkan pada tabel 5.

Tabel 5. Jumlah ABH di Lapas dan Rutan Kanwil Jawa Tengah

No	Klasifikasi Anak	2012	2013	2014	2015
1	Anak Negara	22	17	0	5
2	Anak Sipil	0	0	0	0
3	Anak Pidana	224	219	156	139
4	Anak Peserta Pendidikan	153	163	101	135
5	Peserta Pembinaan Jasmani	424	457	399	469
6	Peserta Pembinaan Rohani	473	379	413	410
7	Peserta Konseling	78	106	135	65
8	Peserta Keterampilan	66	136	124	149
9	Peserta Kegiatan Bakat Seni	80	131	123	51
10	Anak Kasus Narkoba	9	13	6	6
Jumlah		1529	1621	1457	1429

Sumber: Sistem Database Pemasyarakatan, ditjenpas.go.id (2017)

Menurut Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, yang dimaksud anak negara adalah anak yang berdasarkan putusan pengadilan diserahkan pada negara untuk dididik dan ditempatkan di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Anak paling lama sampai berumur 18 tahun; anak sipil adalah anak yang atas permintaan orang tua atau walinya memperoleh penetapan pengadilan untuk dididik di Lapas Anak paling lama sampai umur 18 tahun; sedangkan anak pidana yaitu anak yang berdasarkan putusan pengadilan di Lapas Anak paling lama sampai umur 18 tahun. Dari tabel 5 terlihat bahwa sejak ditetapkannya Undang-undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak, masih terdapat anak yang ditempatkan di lembaga pemasyarakatan.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2012, penempatan anak yang bersalah ke dalam lembaga pemasyarakatan anak dipisahkan sesuai status mereka masing-masing yang nantinya menjadi dasar pembedaan pembinaan yang dilakukan terhadap mereka. Minimnya jumlah lapas anak, mengakibatkan penempatan dan pembinaan kemudian dialihkan di lapas dewasa dan rutan. Berdasarkan data Direktorat Jenderal

Pemasyarakatan (Ditjenpas) Kementerian Hukum dan HAM Kanwil Jawa Tengah, baru 45 persen anak yang ditempatkan di Lapas anak, selebihnya di Lapas Kelas I, Kelas II, ataupun Rutan.

D. Penerapan Keadilan Restorasi dalam Peradilan Pidana Anak

Untuk mengembangkan dan menerapkan keadilan restoratif di berbagai negara, PBB dalam kongres ke-10 tentang Pencegahan Tindak Pidana dan Perlakuan terhadap Pelanggar di Wina tahun 2009, mengeluarkan resolusi “*Basic Principles on the Use of Restorative Justices Programmes in Criminal Matters* (UN) 2000” yang dipertegas dengan Deklarasi Wina tentang Tindak Pidana dan Keadilan. Deklarasi ini mendorong pengembangan kebijakan, prosedur, dan program keadilan restoratif sebagai upaya memberikan penghormatan secara penuh atas hak, kebutuhan dan kepentingan korban, pelaku, komunitas dan seluruh pihak terkait (Yayasan Pemantau Hak Anak (YPHA), 2010). Seiring dengan, deklarasi tersebut, konsep keadilan restoratif kembali dikembangkan oleh kelompok ahli yang dituangkan dalam Prinsip-Prinsip

Dasar mengenai Penggunaan Program Keadilan Restoratif dalam Permasalahan Tindak Pidana (*Basic Principles on the Use of Restorative Justice Programmes in Criminal Matters*). Tahun 2005, terdapat sebuah deklarasi dalam Kongres Kesebelas PBB mengenai Pencegahan dan Perlakuan terhadap Pelaku Tindak Pidana (*Eleventh United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders*), bahwa negara diwajibkan mengakui pentingnya pengembangan kebijakan, prosedur, dan program keadilan restoratif, termasuk alternatif penghukumannya (Yayasan Pemantau Hak Anak, YPHA, 2011).

Pemerintah Indonesia merespons deklarasi tersebut dengan Undang-undang No 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak yang substansi mendasarnya adalah pengaturan secara tegas mengenai keadilan restorasi yang dimaksudkan untuk menghindarkan dan menjauhkan anak dari proses peradilan terhadap anak yang berhadapan dengan hukum dan diharapkan anak dapat kembali dalam lingkungan sosial secara wajar. Keadilan restorasi merupakan suatu proses diversi, yaitu semua pihak yang terlibat dalam suatu tindak pidana tertentu bersama-sama mengatasi masalah serta menciptakan suatu kewajiban untuk membuat segala sesuatunya menjadi lebih baik dengan melibatkan korban, anak, dan masyarakat dalam mencari solusi untuk memperbaiki, rekonsiliasi, dan menenangkan hati yang tidak berdasarkan pembalasan. Diversi adalah pengalihan penyelesaian perkara anak dari proses peradilan pidana ke proses di luar peradilan pidana (Jack E Bynum dalam Marlina, 2010).

Dalam Undang-undang Nomor 11 Tahun 2012 pasal 5 ayat 1, 2, dan 3, Sistem Peradilan Pidana Anak meliputi penyidikan dan penuntutan pidana anak yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, kecuali ditentukan lain dalam Undang-undang; persidangan anak yang dilakukan oleh pengadilan di lingkungan peradilan umum; dan pembinaan, pembimbingan, pengawasan, dan pendampingan

selama proses pelaksanaan pidana atau tindakan dan setelah menjalani pidana atau tindakan.

Restorative Justice atau keadilan restoratif tidak hanya menitikberatkan peran negara tetapi juga menyarankan adanya partisipasi langsung dari pelaku, korban, dan masyarakat dalam penyelesaian perkara pidana (Kratcoski, 2004). Keadilan restoratif memiliki konsep penyelesaian perkara yang berbeda dengan paradigma penyelesaian perkara yang sebelumnya dilakukan sistem peradilan yang bersifat *retributive* (menghukum) (Ganti, 2012). Dalam sistem peradilan retributif, pelaku dan korban ditempatkan pada posisi pasif, sedangkan keadilan restorasi memandang yang paling awal dan secara langsung dilukai oleh pelaku adalah individu sebagai anggota masyarakat, sehingga seharusnya pelaku dan korban diberi kesempatan untuk menyelesaikan konflik dan memulihkan kerugian atau luka yang ditimbulkan dan mengizinkan pelaku untuk bertanggungjawab secara langsung atas tindakannya.

Keadilan restoratif sangat dekat dengan asas musyawarah. Pidana sebagai upaya hukum terakhir dapat dihindari, jika konflik yang muncul dalam masyarakat dapat diselesaikan dengan mengutamakan rasa keadilan dari kedua pihak yang bersengketa. Penyelesaian yang penting untuk diperhatikan adalah perbaikan tatanan sosial masyarakat yang terganggu karena peristiwa kejahatan. Keadilan restoratif tidak hanya ditujukan pada pelaku tindak pidana tetapi sebaliknya merehabilitasi konflik terhadap keadilan dan hukum yang dilanggar. Keadilan restoratif menitikberatkan pada proses pertanggungjawaban pidana secara langsung dari pelaku kepada korban dan masyarakat, jika pelaku dan korban serta masyarakat yang dilanggar hak-haknya merasa telah tercapainya suatu keadilan maka pidana (*ultimum remedium*) dapat dihindari. Keadilan restoratif menekankan pada rasa keadilan dan pemulihan konflik antara pelaku, korban, dan masyarakat (Hutahuruk, 2013).

Dasar utama penyelesaian tindak pidana melalui keadilan restoratif adalah untuk menem-

bus hati dan pikiran kedua pihak yang terlibat agar dapat memahami makna dan tujuan dilakukannya suatu pemulihan (Wagiu, 2015). Menurut Alicia Victor, tiga prinsip dalam pendekatan keadilan restoratif, yaitu tindak pidana tidak hanya menyebabkan kerugian/luka kepada negara, tetapi juga korban, pelaku dan komunitas; korban, pelaku, komunitas dan pemerintah harus bersikap aktif terlibat dalam proses peradilan pidana dari titik yang paling awal hingga maksimal; dan pemerintah bertanggung jawab untuk memelihara tata tertib dan komunitas bertanggung jawab membangun perdamaian untuk memajukan keadilan (Victor, 2006). Dilihat dari ketiga prinsip tersebut, komunitas menjadi bagian penting dalam penerapan keadilan restoratif. Semua pihak mempunyai tanggung jawab dalam pengembangan sistem keadilan restoratif bagi anak.

Seperti disebutkan sebelumnya bahwa keadilan restoratif merupakan suatu proses diversi. Pelaksanaan diversi dilatarbelakangi keinginan menghindari efek negatif terhadap jiwa dan perkembangan anak oleh keterlibatannya dengan sistem peradilan pidana (Marlina, 2010). Dalam *Beijing Rules* butir 6 dan 11 terkandung pernyataan mengenai diversi sebagai proses pelimpahan anak yang berkonflik dengan hukum dari sistem peradilan pidana anak ke proses informal, seperti mengembalikan kepada lembaga sosial masyarakat baik pemerintah maupun non pemerintah. Bynum menyatakan bahwa diversi dilakukan sebagai upaya pencegahan seorang pelaku anak menjadi pelaku kriminal dewasa. Prinsip utama pelaksanaan diversi yaitu tindakan persuasif atau pendekatan non penal dan memberikan kesempatan kepada seseorang untuk memperbaiki kesalahan (Zulfa, 2009). Menurut Undang-undang Sistem Peradilan Pidana Anak Bab II pasal 8, pelaksanaan diversi yang memegang prinsip keadilan restoratif harus memperhatikan kepentingan korban; kesejahteraan dan tanggung jawab anak; penghindaran stigma negatif; penghindaran pembalasan; keharmonisan masyarakat dan kepatutan; kesusilaan; dan ketertiban umum.

Pendiversian dilakukan di semua tahap mulai dari penyidikan kepolisian hingga peradilan pidana di pengadilan. Proses diversi dilakukan melalui musyawarah dengan melibatkan anak dan orang tua atau wali, korban dan orang tua atau wali, pembimbing kemasyarakatan, dan pekerja sosial profesional berdasarkan pendekatan keadilan restoratif (Undang-undang SPPA pasal 8 ayat 1). Dalam proses diversi, penyidik, penuntut umum, dan hakim harus mempertimbangkan kategori tindak pidana; umur anak; hasil penelitian kemasyarakatan dari Bapas; dan dukungan lingkungan keluarga dan masyarakat (Undang-undang SPPA pasal 9 ayat 1). Kesepakatan diversi dapat berupa pengembalian kerugian dalam hal ada korban; rehabilitasi medis dan psikososial; penyerahan kembali kepada orang tua atau wali; keikutsertaan dalam pendidikan atau pelatihan di lembaga pendidikan atau LPKS paling lama tiga bulan; atau pelayanan masyarakat paling lama tiga bulan (Undang-undang SPPA pasal 10 ayat 2).

Sebagai bentuk keseriusan dan komitmen Pemerintah Jawa Tengah dalam melindungi hak anak, pemerintah daerah telah memiliki beberapa peraturan daerah terkait perlindungan anak yang didalamnya termasuk anak yang berhadapan dengan hukum, tetapi secara eksplisit belum ada peraturan yang khusus mengenai peradilan pidana anak dengan pengutamaan penerapan keadilan restoratif, tetapi berikut adalah peraturan yang dikeluarkan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah terkait perlindungan anak.

- 1) Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Perlindungan terhadap korban Kekerasan Berbasis Gender dan Anak di Provinsi Jawa Tengah
- 2) Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak Provinsi Jawa Tengah
- 3) Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Perda Nomor 7 Tahun 2013
- 4) Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2014 Standar Pelayanan Pada Pe-

layanan Terpadu Korban Kekerasan Berbasis Gender dan Anak di Provinsi Jawa Tengah

- 5) Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 463/136/2010 tentang Pembentukan Komite Perlindungan Rehabilitasi Sosial ABH di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010
- 6) Keputusan Wakil Gubernur Jawa Tengah Selaku Ketua KPPA Provinsi Jawa Tengah Nomor 463/105/2006 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Penanganan ABH Provinsi Jawa Tengah
- 7) Keputusan Walikota Semarang Nomor 463/05 Tanggal 6 Januari 2011 tentang Pembentukan Tim Terpadu Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Yang Berbasis Gender Seruni Kota Semarang
- 8) Keputusan Bupati Magelang tentang Pembentukan Komite Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial ABH Kabupaten Magelang
- 9) MoU dengan Peradi terkait bantuan hukum cuma-cuma bagi ABH, sebagai tindak lanjut dari pasal 23 Undang-undang SPPA yang menyebutkan, bahwa anak berhak mendapatkan bantuan hukum di setiap tahapan pemeriksaan, baik dalam tahap penyelidikan, penyidikan, penuntutan, maupun tahap pemeriksaan di pengadilan. Anak Saksi dan anak Korban wajib didampingi oleh orang tua atau wali, orang yang dipercaya oleh anak, atau pekerja sosial dalam setiap tahapan pemeriksaan. Akan tetapi, jika orang tua dari anak tersebut adalah pelaku tindak pidana, maka orang tua atau walinya tidak wajib mendampingi (Pasal 23 Ayat 3 Undang-undang SPPA).

Semakin meningkatnya jumlah kasus anak yang berkonflik dengan hukum telah membuka mata pemerintah daerah untuk segera membuat peraturan yang tegas untuk melindungi ABH, baik pelaku, saksi, ataupun korban. Namun sedikit disayangkan bahwa fokus pemerintah daerah sepertinya masih terbatas seputar ABH sebagai korban. Kepentingan dan kebutuhan ABH sebagai saksi ataupun pelaku sedikit terlupakan. Dalam beberapa peraturan yang dibuat

pemerintah, lebih pada perlindungan korban terutama korban kekerasan.

Lembaga yang terlibat dalam penerapan keadilan restoratif mulai dari proses penyidikan sampai proses resosialisasi meliputi kepolisian, kejaksaan, pengadilan, lembaga penempatan anak sementara, lembaga penyelenggara kesejahteraan sosial, lembaga pembinaan khusus anak, dan bapas. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan secara kelembagaan, Jawa Tengah telah menerapkan konsep keadilan restoratif dengan cukup baik. Kepolisian sebagai ujung tombak pelaksanaan Undang-undang SPPA cukup responsif dalam menghadapi kasus yang melibatkan anak baik itu sebagai pelaku, saksi, maupun korban. Anak yang kebetulan berkonflik dengan hukum diperiksa (disidik) di unit khusus, yaitu unit pelayanan perempuan dan anak (UPPA) yang ada di seluruh tingkatan kepolisian di daerah. Unit PPA Kepolisian Daerah telah berupaya menindaklanjuti Undang-undang SPPA melalui pembuatan ruang konseling, ruang mediasi, dan ruang khusus apabila anak terpaksa harus ditahan sementara. Di Polresta Semarang, UPPA siap melayani kasus yang melibatkan anak di ruang terpisah dan juga menginisiasi kemungkinan diversi dan berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan tindak pidana di luar proses peradilan. Apabila proses diversi di tingkat penyidikan gagal, maka dilanjutkan pada proses penuntutan.

Pada proses penuntutan oleh jaksa, kasus yang melibatkan anak ditangani oleh jaksa anak. Jaksa anak khusus melayani kasus anak dan sudah ditetapkan melalui surat keputusan kepala kejaksaan agung. Di Provinsi Jawa Tengah, Kejaksaan sebagai lembaga yang menaungi jaksa anak, cukup responsif dalam menangani kasus anak. Hal ini diwujudkan dalam pengupayaan proses diversi oleh jaksa atas kasus yang memang dimungkinkan dilaksanakan diversi di ruang khusus diversi. Apabila proses diversi di tingkat penyidikan gagal, dilanjutkan pada proses persidangan yang selama proses persidangan selalu didampingi oleh PK Bapas. Hakim

anak selalu meminta pendampingan dari Bapas. Setelah proses persidangan selesai dan hukuman pidana telah ditetapkan, menjadi kewenangan jaksa untuk melakukan eksekusi dengan selalu berkoordinasi dengan pihak Bapas. Kendala yang sering ditemui jaksa pada saat eksekusi lebih pada kendala teknis dikarenakan terlambatnya petikan putusan dari pengadilan yang mengakibatkan mundurnya proses eksekusi.

Sebagai langkah awal dalam rangka identifikasi LPKS sebagai lembaga rehabilitasi dan habilitasi sosial ABH perlu disusun instrumen asesmennya. Oleh karena itu, pada tanggal 22 Mei 2014, BP3AKB mengadakan lokakarya penguatan pokja penanganan ABH dalam implementasi Undang-undang No. 11 tahun 2012 tentang SPPA, dengan fokus Penyusunan Instrumen *Assesment* Lembaga Perlindungan Kesejahteraan Sosial Anak (LPKSA). Kegiatan yang dilaksanakan di Hotel Plasa Semarang tersebut, dihadiri oleh 30 orang peserta dengan narasumber dari Kementerian PP dan PA, BAPAS Semarang, dan Polda Jawa Tengah, serta fasilitator dari LSM Setara, Universitas Negeri Semarang, dan PPT Provinsi Jawa Tengah. Dengan dilaksanakannya lokakarya ini diharapkan dapat menciptakan pemahaman dan rencana aksi tentang perlindungan anak dalam sistem peradilan anak, rencana aksi pemberdayaan masyarakat dalam upaya perlindungan anak yang berhadapan dengan hukum, terbangunnya sistem perlindungan anak di tingkat institusi pemerintah, non pemerintah dan masyarakat, serta disepakati instrumen *assessment* lembaga institusi layanan kesejahteraan sosial anak yang difasilitasi pemerintah maupun non pemerintah dan masyarakat sebagai sarana dan prasarana perlindungan anak yang berhadapan dengan hukum dalam sistem peradilan pidana dan perlindungan anak.

Dalam upaya penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi ABH, Provinsi Jawa Tengah memiliki beberapa lembaga yang dirujuk untuk menjadi Lembaga Penyelenggara Kesejahteraan Sosial (LPKS) yang diamanatkan dalam Undang-undang SPPA melalui Permensos Nomor 15 Tahun

2014 antara lain, PSMP Antasena, Magelang; RPSA Wira Adhi Karya Ungaran; PSAA Satria, Baturraden; PSAA Tunas Bangsa, Pati; Yayasan Pembinaan Anak Nakal (YPAN) Surakarta

Dari kelima lembaga tersebut, hanya Panti Sosial Marsudi Putra (PSMP) Antasena yang memiliki Standar Penanganan ABH yang ditujukan untuk menyelaraskan persepsi dan tahap pelaksanaan program pelaksanaan ABH serta menegaskan posisi PSMP Antasena dalam pelaksanaan Undang-undang SPPA. PSMP Antasena merupakan panti sosial yang menjadi rujukan putusan hakim bagi ABH pelaku, terdapat dua orang ABH pelaku yang dikirim ke PSMP Antasena. Dalam pelaksanaan program pelayanan dan rehabilitasi sosial ABH, PSMP Antasena bekerjasama dengan dengan multisektor yang dapat ditunjukkan sesuai tabel 6.

RPSA Wira Adhi Karya, PSAA Satria, dan PSAA Tunas Bangsa menangani pelayanan rehabilitasi sosial bagi ABH korban dan saksi, sedangkan YPAN Surakarta menangani ABH pelaku. Jenis pelayanan yang diberikan RPSA Wira Adhi Karya untuk ABH korban meliputi pelayanan advokasi sosial dan hukum, pendampingan, perlindungan, serta rehabilitasi (*trauma healing*). Untuk ABH Pelaku, selain PSMP Antasena dan YPAN Surakarta, juga terdapat Balai Rehabilitasi Sosial Eks Penyalahguna Napza Mandiri Semarang yang telah menjadi rujukan Bapas untuk menempatkan ABH pelaku. Jenis pelayanan yang diberikan untuk ABH pelaku meliputi program rehabilitasi psikososial dan bimbingan keterampilan. Di Baresos Mandiri, ABH juga mendapatkan *treatment* khusus untuk mengetahui indikasi penggunaan narkoba bagi ABH tersebut meskipun kasus yang menjerat mereka bukan kasus narkoba.

Jawa Tengah juga memiliki rumah aman bagi ABH korban yang terletak di Kabupaten Ungaran, disamping beberapa lembaga yang melaksanakan fungsi LPKS:

- 1) Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial ABH Berbasis Masyarakat (PRS ABH-BM) Ceria, Klaten

Tabel 6. Peran serta Instansi Terkait dalam Program Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial ABH di PSMP Antasena

No	Bidang Kerjasama	Instansi
1	- Riset dan Pengembangan - Peningkatan kapasitas SDM	Perguruan Tinggi
2	- Penyuluhan - Bantuan Sosial	Pemda, Dinsos, LSM
3	Bantuan Hukum	Bapas, LBH, PPT Kabupaten, Kejaksaan, Pengadilan, Polri
4	Penjangkauan	Pemda, Dinsos, TKSK, Polri
5	Layanan psikologis/psikiater	RSJ Dr. Suroyo, Depkes, Psikolog
6	Jaminan Sosial	Pemda, Dinsos
7	Penyuluhan sosial, Sosialisasi, dan Publikasi	Media massa, Dinsos
8	Pelayanan Terpadu	PPT kabupaten, Pemda, Diknas
9	Pelayanan kesehatan	Depkes, Puskesmas
10	Bimbingan Lanjut	Dinsos, Pemda, Dunia Usaha
11	Praktek belajar kerja, penempatan kerja	Dunia usaha dan industri
12	Bimbingan mental dan agama	Kemenag
13	Bimbingan fisik dan kesamaptaan	Koramil, Polri

Sumber: PSMP Antasena, 2015.

- 2) PRS ABH-BM Aster, Klaten
- 3) PRS ABH - BM Sanggar Pengayoman, Klaten
- 4) Yayasan Kakak, Surakarta
- 5) LKS Orsos Pasca 45, Demak

PRS ABH-BM merupakan model percontohan dari Direktorat Kesejahteraan Sosial Anak pada tahun 2006 yang mencoba memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi ABH dengan penekanan dan penguatan fungsi masyarakat. PRS ABH-BM berupaya mendorong pelibatan masyarakat secara aktif dalam membangun partisipasi bersama antara pelaku, korban, dan kelompok masyarakat dalam menyelesaikan suatu peristiwa atau tindak pidana. Menempatkan pelaku, korban dan masyarakat sebagai aktor utama yang bekerja bersama dan langsung berusaha menemukan penyelesaian yang dipandang adil bagi semua pihak. Tujuan adanya PRS ABH-BM adalah mewujudkan pemenuhan hak dasar anak dan melindungi anak dari keterlantaran, kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi sehingga tumbuh kembang, kelangsungan hidup dan partisipasi anak dapat terlaksana dengan optimal. Selain itu juga meningkatkan pemahaman orangtua dan masyarakat terhadap anak; memenuhi hak anak; mencegah terjadinya anak berkonflik dengan hukum; dan menciptakan komunikasi atau interaksi dengan masyarakat.

Kegiatan PRS ABH-BM melakukan identifikasi sedini mungkin terhadap ancaman keselamatan anak dan keluarga untuk mencegah terjadinya kekerasan, eksploitasi, penelantaran, diskriminasi anak; memberikan perlindungan bagi anak wilayah kerja; memberdayakan keluarga untuk melindungi anak untuk memperkuat kapasitas keluarga agar kebutuhan, keselamatan, dan perlindungan anak terjamin; dan ikut serta membantu terlaksananya program pemerintah di bidang kesejahteraan anak di wilayah kerja. PRS ABH-BM juga melakukan inventarisasi data anak, memberikan bimbingan kerohanian, memberikan pembinaan terhadap anak ABH, memberikan pendampingan terhadap anak, dan menyediakan sarana dan prasarana terhadap anak. Sasaran kerja PRS ABH-BM adalah remaja usia 6-17 tahun yang dipandang rawan terhadap hal negatif, ABH yang terdata dan menjadi binaan, serta tokoh masyarakat yang dipandang perlu sebagai pendamping anak dan mitra tim dalam upaya pendampingan kegiatan preventif.

Yayasan Kakak sebagai lembaga yang peduli terhadap kepentingan anak juga turut dalam melindungi hak anak, termasuk didalamnya hak ABH. Sama halnya dengan Yayasan Kakak, Jawa Tengah juga memiliki Sahabat Kapas yang menangani ABH pelaku, khususnya yang

sudah diputus dengan hukuman penjara. Sahabat Kapas memberi pendampingan pendidikan kepada ABH di Lapas Anak Kutoarjo dan Lapas Dewasa Klaten. Yayasan Kakak dan Sahabat Kapas mengantarkan anak saat kembali ke masyarakat sekaligus memberi penyadaran kepada masyarakat sehingga anak dapat diterima dengan baik.

Sejak awal proses pidana anak, sarana-prasarana dan dukungan anggaran dibebankan pada masing-masing lembaga yang berperan. Pada proses penyidikan, sarana prasarana berupa ruang khusus penyidikan anak dan ruang diversifikasi sangat membantu proses penyidikan walaupun di beberapa Polres ruangan yang disediakan terkesan sempit. Saat kasus masuk pada proses penuntutan, sarana yang disediakan Kejaksaan masih sebatas ruang diversifikasi. Saat masuk pada proses persidangan, ABH diberi ruang sidang khusus anak yang tertutup. Ruang sidang anak didesain sedemikian rupa sehingga tidak meninggalkan kesan traumatik anak. Pada persidangan anakpun, hakim, jaksa, dan pihak yang terlibat dalam proses persidangan tidak mengenakan atribut selayaknya sidang umum. Hal ini ditujukan agar anak tetap merasa nyaman dan tidak takut menghadapi proses persidangan. Seluruh proses persidangan, anggarannya dibebankan pada pengadilan tempat persidangan tersebut dilaksanakan. Selama proses pemeriksaan, terkadang anak harus ditahan sementara, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada ruang khusus bagi anak pelaku selama proses penahanan. Anak dititipkan di rumah tahanan (rutan) dewasa walaupun mendapatkan sel khusus. Hasil wawancara dengan kepala UPPA Polrestabes Kota Semarang, menyatakan bahwa pernah ada anak yang terpaksa harus ditahan dan tidur di ruang pemeriksaan karena tidak adanya ruangan khusus. Setelah putusan hakim diberikan, eksekusi dilakukan oleh Jaksa dengan berkoordinasi dengan Bapas untuk melakukan Penelitian Kemasyarakatan. Kegiatan dibiayai dengan anggaran Kejaksaan dan Bapas. Lembaga ini telah memiliki anggaran khusus bagi

proses persidangan dari sejak awal penyidikan hingga pascapersidangan.

Saat ABH telah berada dalam lembaga tempat mereka harus menjalani hukumannya, ABH berhak atas layanan kesehatan, pendidikan, dan kerohanian. Hal ini kemudian menjadi tanggung jawab dinas terkait. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, misalnya, telah memiliki anggaran khusus untuk memberikan layanan kesehatan bagi ABH di Lapas Anak Kutoarjo. Puskesmas Kutoarjo memiliki jadwal khusus untuk memberikan layanan kesehatan berupa penjangkauan kesehatan, pemeriksaan seluruh, dan layanan konseling. Puskesmas sendiri telah memiliki standar pelayanan bagi anak korban kekerasan. Mereka juga memiliki program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang memberikan pelayanan spesifik bagi remaja usia 10 - 19 tahun yang belum menikah. Khusus untuk korban Kekerasan Terhadap Anak (KTA), rumah sakit memiliki kebijakan dengan memberi layanan khusus dan gratis. APBD Provinsi Jawa Tengah memberikan 50 hingga 100 juta rupiah per tahun bagi korban KTA khusus korban anak perempuan dengan rujukan ke RS Tugurejo. Untuk layanan pendidikan, Dinas Pendidikan sebatas memberi program kejar paket bagi ABH di Lapas Anak. Sangat disayangkan, bahwa Kementerian Agama melalui kanwilnya ternyata tidak memiliki anggaran khusus bagi ABH. Penyuluhan keagamaan yang diharapkan mampu memberikan pencerahan bagi ABH ternyata tidak diberikan dengan alasan tidak adanya anggaran.

Penguatan lembaga pelayanan sosial sejak anak menjalani masa pidananya (LPKA), tempat sementara bagi anak selama proses peradilan berlangsung (LPAS), dan tempat pelayanan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi anak. Lembaga tersebut memiliki peran yang krusial dalam penanganan terhadap ABH. Dengan diberlakukannya Undang-undang SPPA, keberadaan LPKS harus dioptimalkan meskipun terdapat kekurangan khususnya sarana dan prasarana. Lembaga yang dipersiapkan untuk menjadi LPKS masih mengeluhkan terutama dalam hal sarana prasarana dan anggaran.

Dalam rangka menegakan sistem peradilan pidana anak yang memperhatikan kepentingan ABH, diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang berkompeten dalam setiap jenjang prosesnya. Sesuai amanat Undang-undang SPPA, dibutuhkan SDM terlatih yang paling tidak memiliki pengetahuan dasar pelayanan anak dikarenakan kondisi anak yang masih rentan apalagi dalam kondisi berkasus.

Sesuai hasil penelusuran kondisi di lapangan, proses penyidikan atas anak dilakukan melalui unit khusus di kepolisian yaitu melalui Unit Pelayanan Perempuan dan Anak. Di UPPA, anak disidik oleh penyidik khusus anak dengan koordinasi dari PK Anak atau Pembantu PK. Pada proses penuntutan dilakukan oleh jaksa anak yang ditentukan melalui SK Jaksa Agung, begitupula dalam persidangan yang khusus dilakukan oleh Hakim Anak. Sangat disayangkan di Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Kanwil Kementerian Agama tidak ada unit atau bidang khusus yang menangani anak, sehingga SDM yang dikirim saat ada permintaan pendampingan selalu berganti dan bukan mereka yang berkompeten. PK Bapas bertugas untuk mendampingi, membimbing, dan mengawasi *klien* yaitu ABH. PK Bapas merupakan garda terdepan dalam pelaksanaan Undang-undang SPPA. Oleh karena Kementerian Hukum dan HAM secara simultan melaksanakan pendidikan dan pelatihan secara berjenjang dan terpadu, salah satunya dengan belajar mandiri melalui modul *online*. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah Pembina PAS, termasuk didalamnya PK dan Pembantu PK di seluruh Kantor Kanwil Hukum dan HAM di

Jawa Tengah yaitu sejumlah 476 orang yang tersebar di 50 UPT yang meliputi bapas, lapas, dan rutan.

Kepolisian sebagai garda depan pelaksanaan Undang-undang SPPA harus memulai proses itu dengan baik. Kepentingan terbaik bagi anak harus dijunjung tinggi. Penyidik anak harus dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan penanganan anak dan pengetahuan dasar psikologi anak. Namun disayangkan bahwa dari hasil penelitian, anak mengalami tekanan psikologis dan ketakutan saat diperiksa oleh penyidik. Kenyataan bahwa ada beberapa kasus yang melibatkan anak yang tidak melalui UPPA Kepolisian, misalnya kasus narkoba. Anak akan langsung ditangani di Unit Penanganan Narkoba Kepolisian dan tentu saja mereka tidak akan disidik oleh penyidik anak. Pendampingan oleh UPPA pun tidak ada sehingga anak akan semakin tertekan dalam menghadapi proses penyidikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan antara BP3AKB Jawa Tengah, Yayasan Setara dan Unicef pada tahun 2015, masih terdapat keterbatasan SDM dalam penanganan ABH. Jumlah Tenaga Kesejahteraan Sosial dan Peksos sangat terbatas yang pernah mengikuti pelatihan penanganan ABH. Dari jumlah total yang tersedia (531 orang), hanya enam orang yang pernah mengikuti pelatihan terpadu (Kabupaten Klaten) dan enam orang yang pernah mengikuti pelatihan lainnya (Kota Surakarta). Dari keseluruhan kabupaten/kota di Jawa Tengah, hanya di tiga kabupaten/kota yang terdapat Peksos Profesional yaitu di Pati, Surakarta, dan Klaten, ditunjukkan pada tabel 7.

Tabel 7. Jumlah TKS dan Pekerja Sosial Profesional di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah

No	Kabupaten/Kota	Tenaga Kesejahteraan Sosial	Peksos Profesional
1	Semarang	16	0
2	Jepara	16	0
3	Pati	400	21
4	Surakarta	5	4
5	Klaten	26	14
6	Sragen	20	0
7	Tegal	4	0
8	Brebes	17	0
9	Banyumas	27	0

Sumber: BP3AKB Jawa Tengah, 2015.

Dari tabel 7 diketahui bahwa antara jumlah TKS dan Peksos Profesional tidak seimbang. Pekerja sosial yang menangani ABH terkendala adanya persyaratan terakreditasi sehingga tidak dapat disebut sebagai Peksos Profesional. Pada proses persidangan anak, ABH seharusnya memperoleh pendampingan dari Bapas, Pendamping Sosial, TKS, Peksos dan juga orangtua/wali. Namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, belum semua pihak terlibat atau dilibatkan mendampingi anak pada saat pemeriksaan di tingkat Kepolisian. Dari kasus anak yang diwawancarai, pendamping anak bervariasi dari yang hanya didampingi peksos dan orangtua atau

yang hanya didampingi Bapas dan orangtua. Hal ini dikarenakan kurangnya koordinasi dari tiap SDM yang seharusnya terlibat, sehingga ada ketidaktahuan atas kasus yang sedang terjadi.

Pelaksanaan diversi ternyata juga tidak semua dapat menghadirkan pihak yang mempunyai peran dan fungsi penting sesuai amanat Undang-undang SPPA. Banyak proses diversi yang tidak menghadirkan anak yang disangka, advokat, TKS, Peksos Profesional, ataupun pendamping sosial. Sesuai data yang diperoleh dari BP3AKB, jumlah kasus anak, diversi, dan kasus yang didampingi ditunjukkan pada Tabel 8.

Tabel 8. Jumlah Kasus Anak, Diversi dan Kasus yang didampingi

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus Anak		Jumlah Kasus yang didiversi		Jumlah Diversi yang didampingi
		Polres	Bapas	Polres	Bapas	Dinsos
1	Semarang	0		0	7	0
2	Jepara	6	26	2	0	1
3	Pati	0	32	0	11	1
4	Surakarta	4	66	2	29	0
5	Klaten	4		2		no data
6	Sragen	4		2		0
7	Tegal	4	46	4	4	1
8	Brebes	3		1		0
9	Banyumas	2	3	0	21	0
		27		13		

Sumber : BP3AKB Jawa Tengah, 2015.

Dari Tabel 8 diketahui bahwa antara kepolisian, bapas, dan dinsos kurang adanya koordinasi. Dinas Sosial sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat di daerah dalam pemberian layanan dan rehabilitasi sosial bagi anak, termasuk di dalamnya ABH, ternyata tidak optimal kinerjanya, terlihat dari minimnya jumlah kasus yang didampingi. Hal ini dimungkinkan karena adanya reposisi sakti peksos (kluster ABH) ke masing-masing dinas sosial pemda setempat dan tidak lagi ditempatkan di LKS atau LKSA, padahal di LKS atau LKSA inilah ABH ditempatkan. Diperlukan niat baik dari TKS atau sakti peksos untuk secara aktif berinisiatif mencari kasus anak baik itu di tingkat kepolisian maupun ABH demi keterjangkauan pendampingan ABH yang lebih luas dan menyeluruh. Dalam Undang-undang

SPPA, pekerja sosial dituntut bekerja lebih keras. Pekerja sosial dituntut melakukan advokasi kepada ABH agar haknya dapat terpenuhi. Secara spesifik peran pekerja sosial dibutuhkan dalam proses diversi. Bersama dengan anak, orangtua/wali, korban, PK Bapas, pekerja sosial melakukan musyawarah untuk mencapai kesepakatan seadil-adilnya dalam kasus yang ditangani.

Dari segi SDM, pelaksanaan Undang-undang SPPA di Provinsi Jawa Tengah dapat dikatakan belum siap. Walaupun secara personil telah tersedia, tetapi dari segi pengetahuan dan keterampilan masih kurang. Misalnya dari segi penyidikan, ABH yang diwawancara mengungkapkan bahwa selama mereka diperiksa, mereka dibentak, ditekan, dan tidak dijaga privasinya. Perlu pemahaman dan penyamaan persepsi konsep

restorative justice yang diusung dalam Undang-undang SPPA. Minimnya jumlah pekerja sosial profesional dan penghapusan kluster sakti peksos membuat peran peksos sedikit tidak optimal. Banyaknya jumlah PMKS yang harus ditangani dan jumlah PSKS terbatas membuat beban kerja PSKS terutama peksos sangat tinggi dan perannya dalam Undang-undang SPPA menjadi tidak optimal.

D. Penutup

Sebagai provinsi yang pernah disebut sebagai zona merah kekerasan terhadap anak, Jawa Tengah cukup responsif menghadapi kewajiban melaksanakan keadilan restoratif dalam peradilan pidana anak sesuai dengan amanat Undang-undang No 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak. Dukungan peraturan perundangan diberikan melalui berbagai regulasi perlindungan anak dengan memasukkan materi gender, perlindungan perempuan dan anak serta mengintegrasikan perspektif gender pengambil keputusan dan aparat dalam menjalankan tugas masing-masing. Kesiapan lembaga pelaksana peradilan pidana anak sejak proses penyidikan hingga pemidanaan patut mendapat apresiasi. Banyaknya lembaga ataupun organisasi sosial yang peduli terhadap perlindungan ABH menunjukkan keseriusan mereka dalam perlindungan hak ABH yang tentu saja didukung dengan dorongan dan dampingan pemerintah daerah. Komitmen lembaga terkait peradilan pidana anak juga ditunjukkan dengan dibuatnya ruang diversifikasi mulai dari kepolisian hingga persidangan. Beberapa pengadilan juga menyediakan ruang sidang khusus anak untuk lebih menjaga privasi anak. Namun masalah juga muncul dengan terbatasnya ruang khusus bagi anak selama proses pemeriksaan yang mengharuskan anak harus ditahan. Beberapa anak terkadang harus ditahan dan tidur di ruang pemeriksaan. Dalam pelaksanaan keadilan restoratif menurut Undang-undang SPPA, kehadiran pendamping kemasyarakatan menjadi hal penting, termasuk di dalamnya adalah pekerja sosial profesional.

Disayangkan bahwa jumlah pekerja sosial profesional masih sangat terbatas. Selain itu jumlah penyidik khusus anak juga masih terbatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa penyidik di Unit Perlindungan Perempuan dan Anak (UPPA) Kepolisian adalah penyidik biasa yang ditugaskan di UPPA.

Beberapa hambatan yang ditemukan dalam penerapan keadilan restoratif di Jawa Tengah terutama adalah kurangnya pemahaman mengenai keadilan restoratif itu sendiri. Sosialisasi di instansi terkait dan penunjang misalnya dinas kesehatan dan dinas pendidikan masih terbatas. Hal ini kemudian berimplikasi ketiadaan program khusus atau anggaran khusus dalam penanganan ABH. Keterbatasan lembaga penempatan ABH yang telah putus hasil persidangan juga menjadi masalah, disamping jauhnya lokasi lembaga penempatan ABH dari Bapas, Polres/Polsek, atau pusat kota. Minimnya pengetahuan dan keterampilan mengenai penerapan keadilan restoratif menimbulkan beberapa kebingungan dalam penerapan keadilan restoratif, misal masih menganggap bahwa keadilan restoratif utamanya adalah pemberian uang damai.

E. Rekomendasi

Diperlukan peningkatan koordinasi antarinstansi terkait dan penyatuan pemahaman untuk menangani ABH dan menerapkan keadilan restoratif yang lebih menyeluruh. Peningkatan kapasitas pelaksana juga diperlukan melalui diklat teknis mengenai peradilan pidana anak, psikologi anak, pendampingan anak, dan konsep keadilan restorasi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terimakasih kepada Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial Yogyakarta selaku pemberi dana penelitian ini. Selain itu juga diucapkan terimakasih kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah sebagai lembaga pembina TKSK dan Pekerja Sosial dalam pelaksanaan serta pendampingan diversifikasi; lembaga atau instansi

yang telah memberi pelayanan dan perlindungan kepada ABH; serta semua pihak yang telah membantu pelaksanaan kegiatan penelitian mengenai pelaksanaan keadilan restoratif.

Pustaka Acuan

- Alamsyah, A. N., Satriana, D., dan Aviandari, D. (2005). *Cerita Anak dari Penjara: Pengalaman Pendampingan Anak dalam Penjara*. Bandung: Lembaga Advokasi Hak Anak (LAHA), kalyANamandira dan Yayasan Saudara Sejiwa.
- Bisnis Indonesia. (2016, 01 01). *Catatan Akhir Tahun KPAI Anak sebagai Pelaku Kejahatan Meningkat*. Retrieved from Bisnis Indonesia: <http://lifestyle.bisnis.com/read/20160102/236/506440/catatan-akhir-tahun-kpai-anak-sebagai-pelaku-kejahatan-meningkat>
- Direktorat Pelayanan Sosial Anak. (2010). *Pedoman Operasional Program Kesejahteraan Sosial Anak*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Ganti, M. (2012, July 02). Peran Pekerja Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia dalam Penerapan Restorative Justice bagi Anak Berhadapan dengan Hukum yang Dirujuk ke Panti Sosial (Studi di Panti Sosial Marsudi Putra Handayani Jakarta Timur). *Thesis*. Depok, West Java, Indonesia: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Magister Ilmu Kesejahteraan Sosial Peminatan Perencanaan dan Evaluasi Pembangunan Universitas Indonesia.
- Gultom, M. (2008). *Perlindungan Hukum terhadap Anak dalam Sistem Peradilan Pidana Anak di Indonesia*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Hutahuruk, R. (2013). *Penanggulangan Kejahatan Korporasi Melalui Pendekatan Restoratif Suatu Terobosan Hukum*. Jakarta: Sinas Grafika.
- Inter-Parliamentary Union dan UNICEF. (2006). *Improving the Protection of Children in Conflict with the Law in South Asia: A Regional Parliamentary Guide on Juvenile Justice*. UNICEF ROSA.
- Khalik, A. (2014, May 22). *Jateng Peringkat 13 Kasus Kekerasan Seksual terhadap Anak*. Retrieved from Timlo.net - Portal Informasi Solo: <http://www.timlo.net/baca/68719548955/jateng-peringkat-13-kasus-kekerasan-seksual-terhadap-anak/>
- Kompas.com. (2010, Maret 22). *80 Persen Anak Alami Kekerasan di Lapas*. Retrieved from Kompas News/Megapolitan: <http://nasional.kompas.com/read/2010/03/22/14044936/80.Persen.Anak.Alami.Kekerasan.di.Lapas>
- Koran Sindo. (2015, October 13). *Jateng Peringkat Tujuh Kasus Kekerasan Anak*. Retrieved from Koran Sindo Daerah: <http://www.koran-sindo.com/news.php?r=6dann=16dandate=2015-10-13>
- Kratcoski, P. C. (2004). *Corectional Counseling and Treatment (5th Edition)*. Illinois: Waveland Press Inc.
- Marlina, M. (2010). *Pengantar Konsep Diversi dan Restorative Justice dalam Hukum Pidana*. Medan: USU Press.
- Metro Solo. (2015, April 08). *1.600 Kejahatan Seksual pada Anak Terjadi di Jateng*. Retrieved from Metro-Jateng.com: <http://metrojateng.com/2015/04/08/1-600-kejahatan-seksual-pada-anak-terjadi-di-jateng/>
- PKBI Jawa Tengah. (2016, May 24). *#Nyala 1000 Lilin untuk Para Korban*. Retrieved from PKBI Jawa Tengah Website: <http://pkbijateng.or.id/tag/kekerasan-anak/>
- Setiawan, E. (2015, October 13). *Jateng Peringkat Tujuh Kasus Kekerasan Anak*. Retrieved from Koran Sindo: <http://www.koran-sindo.com/news.php?r=6dann=16dandate=2015-10-13>
- Sholikhati, Y., dan Herdiana, I. (2015). Anak Berkonflik dengan Hukum (ABH), Tanggung Jawab Orang Tua atau Negara? *Seminar Psikologi dan Kemanusiaan* (pp. 464 - 469). Surabaya: Psychology Forum UMM.
- Singarimbun, M., dan Effendi, S. (2008). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: Pustaka LP3ES Indonesia.
- Spradley, J. (1997). *Metode Etnografi*. Yogyakarta: PT Tiara Wacana.
- Tempo. (2016, May 17). *Jateng Zona Merah Kekerasan Perempuan dan Anak*. Retrieved from Tempo.co: <https://m.tempo.co/read/news/2016/05/17/058771657/jateng-zona-merah-kekerasan-perempuan-dan-anak>
- Victor, A. (2006). *Sub-Report on Delivery: Restorative Justice*. Pretoria: The National Prosecuting Authority of South Africa.
- Wagiu, J. D. (2015). Tinjauan Yuridis terhadap Asas Keadilan Restoratif dalam Perkara Tindak Pidana Penggelapan. *Lex Crime Vol IV, Jan-Mar*, 57-70.
- Wulaningsih, R. (2015, January 30). *Anak dalam Setting Koreksional: Pembinaan Pembinaan Anak di LAPAS Anak Tangerang*. Retrieved from Psikologi Forensik dan Psikopatologi: <https://psikologiforensik.com/2015/01/30/anak-dalam-setting-koreksional-pembinaan-pembinaan-anak-di-lapas-anak-tangerang/>
- Yayasan Pemantau Hak Anak (YPHA). (2010). *Bahan Masukan Draft Laporan Alternatif Konvenan Hak Sipil dan Hak Politik Praktek-praktek Penanganan Anak Berkonflik dengan Hukum dalam Kerangka Sistem Peradilan Pidana Anak (Juvenile Justice System) di Indonesia: Perspektif Hak Sipil dan Hak Politik*. Retrieved from Yayasan Pemantau Hak Anak Website: <http://www.ypha.or.id/web/wp-content/uploads/2010/06/Praktek-praktek-sistem-peradilan-pidana-anak.doc>

Yayasan Pemantau Hak Anak (YPHA). (2011, April 11). *Anak yang Berhadapan dengan Hukum dalam Perspektif Hukum Hak Asasi Manusia Internasional*. Retrieved from Yayasan Pemantau Hak Anak (YPHA) Website: [http://www.ypha.or.id/web/wp-content/uploads/2011/04/Anak-yang-Berhadapan-dengan-](http://www.ypha.or.id/web/wp-content/uploads/2011/04/Anak-yang-Berhadapan-dengan-Hukum-dalam-Perspektif-Hukum-HAM-Internasional3.pdf)

[Hukum-dalam-Perspektif-Hukum-HAM-Internasional3.pdf](http://www.ypha.or.id/web/wp-content/uploads/2011/04/Anak-yang-Berhadapan-dengan-Hukum-dalam-Perspektif-Hukum-HAM-Internasional3.pdf)
Zulfa, E. A. (2009). Anak Nakal: Diversi dan Dilema Penerapannya. *Jurnal Hukum dan Pembangunan tahun ke 39 No 4 Oktober 2009*, Badan Penerbit FH UI.

Industri Rumah Tangga Gula Semut sebagai Wahana Peningkatan Kesejahteraan Sosial Keluarga

Granular Brown Sugar Home Industry as a Carriage to Enhance Family Social Welfare

Gunanto Surjono

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS), Jl Kesejahteraan Sosial No 1
Sonosewu, Yogyakarta. Telp (0274) 377265. HP. +628156851144. E-mail: gunsuryono@gmail.com.

Diterima 19 Juni 2017, diperbaiki 2 Agustus 2017, disetujui 25 Oktober 2017

Abstract

The goal of this research is to reveal the role of granular brown sugar manufacture to enhance family social welfare done by house wives in Kebonrejo Village. The approach model used in this research is case study, data are gathered through interview, observation, and documentary analysis related to written activities of brown sugar making process. The research finds that the enhancement of family social welfare of house wives of Kebonrejo Village can be researched from their success to change their local product from raw field material to ready consumed product (granular brown sugar) that multiple their income. The multiple income effects their ability to purchase house hold needs, sort of more eat and drinks, house hold divices, clothing, health service, and school fee for their children. It is recommended that the departement of social affairs and related institutions having commitment on social empowerment to emphasize their approach especially with local communities having resource and human potential prospect to develop.

Keywords: *Granular brown sugar; carriage; family social welfare*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap peranan industri rumah tangga gula semut yang dilakukan oleh ibu-ibu rumah tangga di desa Kebonrejo III dalam meningkatkan kesejahteraan sosial keluarga. Model pendekatan yang digunakan adalah studi kasus, pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara, observasi kegiatan usaha gula semut, dan telaah dokumen yang berkaitan dengan kegiatan tercatat usaha pembuatan gula semut, dengan pengelola KWT Srikandi, analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif. Dari hasil penelitian diketahui bahwa peningkatan kesejahteraan sosial keluarga ibu-ibu rumah tangga di Desa Kebonrejo karena keberhasilannya dalam menjual hasil bumi dalam bentuk bahan baku ke bahan siap dikonsumsi (gula semut), sehingga membawa konsekuensi pendapatan mereka jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatan sebelumnya. Peningkatan pendapatan tersebut berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan keluarga, seperti perabotan rumah tangga, makan-minum, pakaian, layanan kesehatan dan sekolah anak. Rekomendasi yang diajukan adalah agar kementerian sosial dan lembaga-lembaga lain yang memiliki kompetensi berkaitan dengan pemberdayaan sosial lebih menekankan pendekatan masyarakat yang memang sudah memiliki sumber dan potensi lokal yang memang sudah memiliki prospek untuk berkembang.

Kata kunci: *Gula Semut; wahana; kesejahteraan sosial keluarga.*

A. Pendahuluan

Program pengembangan industri rumah tangga, terutama untuk meningkatkan ekonomi keluarga, lebih sering mengalami kegagalan dibandingkan dengan keberhasilan. Kegagalan tersebut disebabkan tidak setiap rumah tangga mampu memulai usaha, yang lebih menuntut kreativitas, kesabaran, bakat, dan kemampuan

menejemen usaha meski dalam tingkat rumah tangga sekalipun. Keterampilan dan terutama bakat berusaha, tidak mesti dimiliki oleh setiap rumah tangga dengan kadar yang sama, ada orang yang memiliki naluri usaha (bisnis), ada yang tidak memiliki. Data tentang hasil program industri rumah tangga yang diharapkan menjadi basis pengembangan ke industri menengah yang

lebih profesional sering menunjukkan banyak kegagalan tersebut, tabel 1 berikut merupakan gambaran umum dari hasil program pengembangan industri rumah tangga yang dilakukan pemerintah Indonesia yang tercatat oleh Direktorat bina usaha kecil (Ditbinuscil).

Tabel 1. Perkembangan Program Industri Rumah Tangga

Tahun	Hasil						Jumlah
	Mati		Tidak Hidup Tidak Mati		Tumbuh		
	f	%	F	%	f	%	
2012	408	60.5	175	25.9	92	13.6	675
2013	405	56.7	223	31.2	86	12.1	714
2014	465	60.9	188	24.6	110	14.5	763
2015	463	58.5	219	27.7	109	13.8	792
2016	501	62.0	213	26.1	97	11.9	811

Sumber: Ditbinuscil (2016)

Mengacu pada tabel 1 dapat diketahui, bahwa hanya sebagian kecil persentase usaha rumah tangga dapat berkembang, sebagian besar mati, tidak mati dan tidak hidup walaupun telah dilecut oleh pemerintah melalui program pengembangan industri rumah tangga. Simpul utama kesulitan program pengembangan industri rumah tangga di Indonesia meliputi, pertama kesulitan pemasaran ketika produk siap jual, kedua pengelolaan yang kurang disiplin dari aspek pengerjaan dan administrasi, dan kurangnya relasi perolehan bahan baku, proses produksi, dan pemasaran hasil industri rumah tangga (Touret, 2016: 112).

Namun di antara beberapa kegagalan dan setengah gagal dari pengembangan industri rumah tangga, masuk dalam deretan persentase kecil industri rumah tangga yang dapat berkembang sehingga memberi manfaat yang signifikan bagi tegaknya ekonomi keluarga adalah usaha industri rumah tangga Kelompok Wanita Tani (KWT) Srikandi, Dusun Kebonrejo III, Desa Kebonrejo, Kabupaten Magelang, Provinsi Jawa Tengah, yang berkembang dengan wahana industri rumah tangga pembuatan gula semut, sehingga mampu mengembangkan pemasaran usahanya sampai ke luar negeri dan meningkatkan kesejahteraan rumah tangga secara signifikan.

Prestasi yang dialami KWT Srikandi tersebut yang mendorong dilakukannya penelitian ini, untuk mengetahui proses dan dinamika perkembangan usaha industri rumah tangga gula semut, dalam rangka menginventarisasi potensi, permasalahan, sumber, faktor pendukung dan penghambat, jatuh bangunnya usaha, sistem pengelolaan, dan manfaat bagi kesejahteraan keluarga anggota KWT Srikandi. Dari basis usaha rumah tangga, industri gula semut KWT Srikandi kemudian berkembang sehingga mampu menopang usaha menengah yang kemudian dikenal dengan usaha ekspor gula semut ke luar negeri, menciptakan hierarki usaha ideal dari usaha kecil ke menengah, yang memiliki jalinan fungsional saling menguntungkan masing-masing hirarkhi dalam mekanis-me usaha gula semut.

Pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini adalah bagaimana proses terbentuknya usaha industri rumah tangga pembuatan gula semut dan dinamikanya dalam memperoleh gagasan, bimbingan pengembangan, dan pemasaran hasil sehingga mampu menunjang kenaikan tingkat kesejahteraan sosial masyarakat dusun Kebonrejo III, desa Kebonrejo, Kecamatan Candimulyo, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah? Penelitian ini dilakukan untuk memetakan secara kronologis usaha industri rumah tangga pembuatan gula semut yang dilakukan oleh kelompok usaha KWT Srikandi yang mampu eksis dalam melakukan aktivitas usaha di tengah kelompok usaha lain di Kabupaten Magelang, Provinsi Jawa Tengah. Hasil penelitian ini digunakan untuk memberi masukan pada Kementerian Sosial, sebagai departemen yang memiliki kompetensi melakukan pemberdayaan sosial dalam masyarakat, dalam menemukan gagasan-gagasan baru dalam memberdayakan masyarakat sesuai permasalahan dan potensi setempat.

B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan model pendekatan studi kasus (Stake, 1981), dalam konteks ini adalah kasus tentang industri rumah tangga di Dusun Kebonrejo III, yang dilakukan oleh

ibu-ibu rumah tangga, dalam bentuk usaha industri rumah tangga pembuatan gula semut. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik, pertama wawancara dengan informan, yang menjadi pelaku usaha pembuatan gula semut. Informan juga berasal dari pejabat pemerintah setempat yang terlibat dengan pembinaan usaha pembuatan gula semut. Hasil wawancara kemudian disilang dengan teknik pengumpulan data kedua, yaitu observasi lapangan, dan diperkaya lagi dengan teknik pengumpulan data ketiga, yaitu telaah data dokumen yang berkaitan dengan kondisi desa tempat dilakukannya penelitian, dari aspek kajian keorganisasian, dan berbagai kegiatan yang terekam secara tertulis. Rekaman tertulis mencakup surat keputusan pengukuhan usaha pembuatan gula semut, buku inventaris kegiatan dalam organisasi kelompok wanita tani Srikandi, dan buku harian yang dimiliki oleh masing-masing anggota KWT Srikandi.

Observasi dilakukan terhadap kegiatan usaha proses pembuatan gula semut, sejak pengadaan bahan baku, pengolahan, pengemasan, pemasaran, dan pengelolaan manajemen hasil industri rumah tangga gula semut. Telaah dokumen, meliputi data yang berkaitan dengan catatan tertulis kerajinan gula semut, manajemen administrasi usaha dan keorganisasian. Ketiga teknik pengumpulan data tersebut (wawancara, observasi, telaah dokumen) merupakan upaya triangulasi dalam rangka memperoleh data yang komprehensif, terpercaya dan bermakna. Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif-kualitatif, terutama dari aspek mekanisme kerja dan jaringan relasi usaha gula semut, legalitas, capaian, fasilitas yang dimiliki KWT Srikandi, dan peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat. Lokasi penelitian di Dusun Kebonrejo III, Desa Kebonrejo, Kecamatan Candimulyo, Kabupaten Magelang, Provinsi Jawa Tengah, dengan pertimbangan di dusun tersebut satu-satunya di Kabupaten Magelang ibu-ibu rumah tangganya mampu mengembangkan usaha gula semut dalam meningkatkan kesejahteraan sosial keluarga.

C. Gula Semut dan Kesejahteraan Sosial

1. Industri Rumah Tangga dan Kesejahteraan Sosial

Industri Rumah Tangga: Beberapa pustaka mendefinisikan, bahwa industri rumah tangga merupakan usaha yang dibangun, dilakukan, dikerjakan di lingkungan rumah tangga (keluarga). Industri rumah tangga pertama mengemuka di Amerika (Phillips, 2014) pada tahun 1977, saat Marion Behr menulis bahwa usaha-usaha yang dilakukan oleh kebanyakan perempuan di Amerika ternyata dilakukan di rumah (Hilb, 2013: 221). Heida (2008: 125) mengemukakan, bahwa industri rumah tangga, *home based business*, hanya memiliki sedikit pekerja dari anggota keluarga atau lingkungan tetangga sendiri, sehingga bisa disebut bisnis keluarga, tidak memiliki ruang pameran produk, tidak memiliki tempat parkir mobil konsumen, tidak memiliki papan nama di jalan, bahkan apabila dilihat dari aspek perizinan usaha, untuk dapat diakui sebagai industri rumah tangga yang sebenarnya, sering tidak memenuhi syarat (Undang-undang No 1995: 3). Namun perkembangan teknologi komunikasi seperti telepon seluler, informasi internet, dan teknologi produksi, membawa konsekuensi industri rumah tangga realitasnya mampu menyaingi industri menengah dari aspek kualitas produk dan aset penjualan (Jersey, 2003: 301).

Perkembangan teknologi informasi membawa konsekuensi bekerja tidak harus memperhitungkan tempat, tetapi dapat dilakukan di setiap tempat khusus sepanjang orang mampu melakukannya, dapat di kantor, rumah, jalan, bahkan di belantara sawah, perkebunan, dan hutan sepanjang dapat terjalin *online* dengan internet. Kehadiran internet jelas merupakan dukungan yang luar biasa dalam menopang industri rumah tangga. Ibu-ibu rumah tangga dapat menerima pesanan, mengerjakan, menjual, membangun relasi tanpa harus ke luar rumah, bahkan dapat bekerja sambil mengasuh anak, tidak ada masalah (Lans, 2004: 111). Di Inggris tahun 1947, keberadaan industri rumah tangga sudah menjamur berkaitan dengan program pemerintah

yang dipelopori oleh badan perdagangan (*Board of Trade*) dalam program menarik dollar ke Inggris, komoditas industri rumah tangga yang laku keras ekspor meliputi karpet, kain bordir, dan tenun tangan (Isaacs, 2015).

Di abad internet, saat hubungan sosial tidak dibatasi jauh dekat, representasi tempat pertemuan, waktu komunikasi, usaha rumah tangga menjadi minat banyak orang, terutama yang kebetulan tidak memiliki pekerjaan konvensional (*outdoor*). Industri rumah tangga dirasa lebih praktis, efisien, margin biaya produksi dan harga penjualan yang tinggi, bahkan efektif dari segi biaya dan tenaga yang dikeluarkan. Industri rumah tangga seolah-olah menjadi “usaha yang berdarah dingin”, dilakukan bahkan dengan keuntungan besar tanpa orang lain yang tidak tersangkut dalam aktivitas usaha rumah tangga banyak tahu yang dilakukan, “banyak kerja sedikit bicara” tetapi memiliki andil dalam tegaknya ekonomi rumah tangga secara berarti.

Beberapa keuntungan industri rumah tangga, seperti pajak ringan, keuntungan dapat dirasakan secara pribadi, bebas menentukan harga, waktu pengerjaan yang fleksibel, kepuasan hasil kerja dirasakan langsung oleh pelaku, tidak ada pertanggungan jawab kepada majikan, sedikit membutuhkan tenaga kerja, modal kecil, menciptakan kebaruan kreativitas, dan dapat dijadikan sebagai awal untuk melakukan kolaborasi pengembangan dengan usaha lain, menjadi penarik orang melakukan usaha yang berbasis pada industri rumah tangga (Smelten, 2014: 51). Namun demikian, industri rumah tangga juga memiliki beberapa keterbatasan dalam industri rumah tangga meliputi, kurangnya pengetahuan dasar dari pelaku, persaingan yang ketat antara industri sejenis, gangguan bencana alam, tidak ada perencanaan dan pengendalian yang antisipatif, manajemen pribadi yang bercampur dengan keluarga, modal terbatas, sumber daya manusia tidak terdidik secara khusus, kurang informasi bisnis yang mampu menunjang perkembangan usaha, jam kerja tidak menentu.

Gula Semut dan Kesejahteraan Sosial: Gula semut merupakan pengembangan lanjut dari produk gula kelapa (bahasa Jawa: gula jawa) yang dibuat bukan dalam bentuk gula jawa konvensional (bulat setengah lingkaran), melainkan kristal, granular, sehingga tidak hanya berfungsi sebagai pemanis makanan dan minuman tetapi dapat dimakan langsung seperti makanan ringan, dengan rasa lebih alami dan gurih dibandingkan dengan gula kelapa konvensional. Sebagai produk usaha, gula semut banyak dibuat oleh satuan-satuan rumah tangga sehingga gula semut lebih dikenal dengan produk industri rumah tangga. Menurut Adi (2003: 41), kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan yang dirumuskan pada pasal 2 ayat 1 Undang-Undang Nomor 6 tahun 1974 tentang ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial: yaitu suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial materiil maupun spiritual yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan dan ketenteraman lahir batin, yang memungkinkan setiap warga negara mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila.

Menurut Suharto (2007:1) pengertian kegiatan kesejahteraan sosial adalah aktivitas terorganisasi yang diselenggarakan, baik oleh lembaga pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memberi kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial dan peningkatan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat. Penjelasan tersebut mengandung pengertian, bahwa masalah kesejahteraan sosial tidak bisa ditangani secara sepihak dan tanpa terorganisasi secara jelas, kondisi sosial yang dialami masyarakat sangat berkaitan dengan kebijakan pemerintah, kepedulian lembaga swadaya masyarakat, dan masyarakat sendiri. Kegiatan usaha kesejahteraan sosial yang dilakukan secara dinamis menyebabkan penanganan masalah sosial harus direncanakan dengan matang dan berkesinambungan, karena

masalah sosial selalu ada dan muncul selama kehidupan manusia masih ada.

Definisi di atas menjelaskan, pertama konsep kesejahteraan sosial sebagai suatu sistem atau *organized system* yang berintikan lembaga-lembaga dan pelayanan sosial. Kedua, Tujuan sistem tersebut adalah untuk mencapai tingkat kehidupan yang sejahtera dalam arti tingkat kebutuhan pokok seperti sandang, pangan, papan, kesehatan dan relasi-relasi sosial dengan lingkungannya. Ketiga, tujuan tersebut dapat dicapai dengan cara, meningkatkan kemampuan individu, baik dalam memecahkan masalahnya maupun dalam memenuhi kebutuhannya. Kesejahteraan sosial sebagai lembaga yang memberikan pelayanan pertolongan guna memenuhi kebutuhan kesehatan, standar kehidupannya dan untuk menumbuhkan rasa percaya diri individu atau kelompok dalam rangka bergaul di tengah masyarakat lingkungannya.

Dari pengertian kesejahteraan sosial yang dikemukakan oleh berbagai pakar tersebut dapat dirangkum bahwa kesejahteraan sosial merupakan kondisi yang semula ditekankan pada aspek ekonomi, dengan diperolehnya status ekonomi yang lebih baik kemudian terjalin sikap mental, spiritual, kejiwaan, dan budaya yang positif dalam membangun tatanan kemasyarakatan yang tertib, adil, harmoni, dan masyarakat yang terhindar dari kondisi tertinggal dengan kelompok masyarakat lainnya (Graaf, 2007: 312). Oleh karena faktor ekonomi cenderung mendorong individu atau masyarakat ke tindak yang negatif ataupun positif, sehingga faktor ekonomi menjadi univariabel yang paling menentukan untuk terbangunnya sikap positif dalam berbagai kehidupan lainnya.

Gula Semut dan Industri Rumah Tangga: Gula semut dapat diproduksi pada level industri, pada level dan kelompok ini disebut sebagai industri gula semut, tetapi dapat juga diproduksi oleh satuan-satuan rumah tangga, pada level dan kelompok ini produksi gula semut disebut dengan industri rumah tangga gula semut. Ciri-ciri industri rumah tangga gula semut adalah bahwa pengelolaan dan proses produksi

dikerjakan oleh anggota keluarga, atau saudara dekat. Penatabukuan manajemen gula semut juga dikerjakan dalam lingkup keluarga, melibatkan antara tiga sampai dengan sepuluh orang yang masing-masing masih berkaitan keluarga atau tetangga dekat. Namun karena adanya standarisasi produk, sehingga gula semut produk rumah tangga sama kualitasnya dengan produk industri, karena adanya kontrol proses dan kualitas produksi dari lembaga konsumen sendiri.

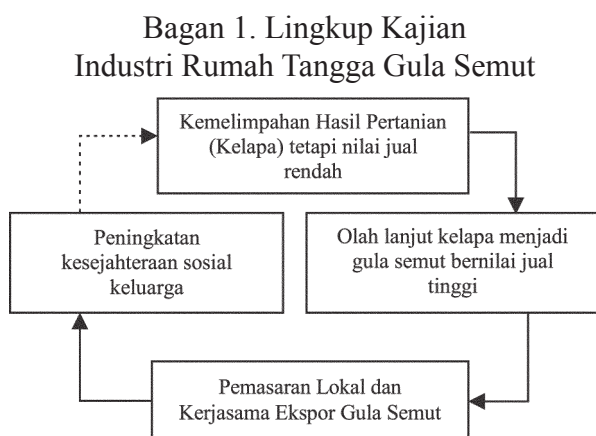
Nicole D. (2014: 213) mencontohkan, bahwa industri rumah tangga dapat berupa kerajinan souvenir, makanan ringan, jasa (konsultasi, perantara, kursus, akuntan) yang apabila dikelola dengan baik dan didukung kebutuhan lingkungan, akan mampu menjadi penopang hidup yang signifikan, terutama bagi ibu-ibu rumah tangga atau perempuan yang tidak dapat bekerja di luar (*outdoor*) karena alasan tertentu.

Industri rumah tangga merupakan usaha yang dapat dimulai dengan basis pajak ringan, keuntungan dirasakan langsung oleh pribadi yang melakukan, bebas menentukan harga yang menarik konsumen, waktu mengerjakannya fleksibel, kepuasan hasil dirasakan langsung, tidak harus bertanggung jawab pada majikan, sedikit tenaga kerja dan biasanya dari anggota keluarga terdekat sendiri, modal yang dibutuhkan kecil, menciptakan kebaruan dan keunikan, dan sebagai pembuka jalan untuk berkolaborasi (kerja sama) dengan pihak lain dalam rangka pengembangan usaha (Clement, 2014: 51).

Industri rumah tangga, menurut Purdah (2014: 187), dipilih karena ada beberapa kekhususan, seperti tahan lama, pajak yang harus dibayarkan ringan, keuntungan dapat dinikmati secara pribadi, bebas menentukan harga menurut situasi pasar, waktu kerja sangat fleksibel tidak mengikuti jam kerja reguler, kepuasan capaian hasil lebih dirasakan sendiri oleh pelaku, tidak bertanggung jawab kepada majikan, hanya membutuhkan tenaga kerja terbatas, modal awal kecil, menciptakan kreativitas yang lebih dinamis, dan sebagai medium untuk melakukan kolaborasi dengan usaha lain yang lebih luas.

Beberapa pilihan industri rumah tangga yang dapat dilakukan seperti, makanan kering, kerajinan tangan (manik-manik, taplak meja, alas kaki, sarung bantal), berbagai makanan gorengan, jus berbagai buah, warung makan, permeal, olah limbah. Gula semut termasuk industri rumah tangga dalam kelompok makanan ringan karena pola konsumsinya memang untuk dimakan secara langsung atau dicampur ke dalam berbagai makanan atau minuman.

Kerangka Pikir: Lingkup pengkajian gula semut sebagai wahana peningkatan kesejahteraan sosial dapat digambarkan dalam bagan 1 sebagai berikut.



Mengacu pada bagan di atas, dapat dideskripsikan bahwa lingkup kajian usaha gula semut sebagai wahana peningkatan kesejahteraan sosial rumah tangga bertitik tolak dari permasalahan yang dihadapi sebuah kelompok masyarakat, khususnya ibu-ibu rumah tangga, berupa adanya potensi hasil perkebunan (kelapa) yang melimpah tetapi hanya memiliki nilai jual rendah, tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga secara memadai (*inadequate*).

Berangkat dari permasalahan tersebut ibu-ibu rumah tangga yang tergabung dalam kelompok profesi petani lalu mencari inspirasi dan relasi, sampai ditemukannya usaha alternatif dan kreatif dengan membuat kerajinan makanan gula semut yang pemasarannya diintegrasikan dengan lembaga lain yang sudah mapan pengekspor gula semut. Pola mengolah lanjut potensi hasil

perkebunan tersebut membawa konsekuensi nilai jual hasil pertanian lebih tinggi, margin antara modal dan nilai jual (keuntungan) lebih tinggi, sehingga mampu menopang kebutuhan rumah tangga yang semula tidak cukup.

D. Kondisi Geografis dan Sosial Desa Kebonrejo

Dusun Kebonrejo III berada dalam administrasi pemerintahan Desa Kebonrejo, Kecamatan Candimulyo, Kabupaten Magelang, Provinsi Jawa Tengah. Orbitasi Desa Kebonrejo terletak di antara dua gunung besar, Merapi di sebelah selatannya yang aktif mengeluarkan lahar, dan Merbabu di sebelah utaranya yang sudah pasif, tidak mengeluarkan lahar. Namun Desa Kebonrejo lebih condong berada di lereng Gunung Merbabu, merupakan perbukitan dengan kemiringan 10-20 derajat. Desa Kebonrejo berbatasan dengan Desa Trenten di sebelah timur, Desa Tampir Wetan di sebelah selatan, Desa Kembaran di sebelah barat, dan Desa Giyanti di sebelah utara.

Letak Desa Kebonrejo di antara dua gunung dan berbukit-bukit menyebabkan udara relatif sejuk, tanah pertanian dan perkebunan subur, karena sedimen lava yang sudah berlangsung ratusan tahun menjadi pupuk untuk segala tumbuhan. Desa Keborejo memiliki luas 380.000 hektar, dengan jumlah penduduk 2.075 orang, laki-laki 1.036 orang dan perempuan 1.079 orang, karena tanah pertanian dan perkebunan relatif subur desa tersebut dinamai Kebonrejo (kebun yang subur). Desa Kebonrejo relatif jauh dari pusat pendidikan, 12 kilometer, yang mengumpul di ibukota Kabupaten, Magelang, hanya lembaga pendidikan tingkat dasar dan menengah pertama yang terdapat di lingkungan Desa Kebonrejo.

Permasalahan awal yang dihadapi penduduk Kebonrejo yang kebanyakan sebagai petani tegalan dan kebun adalah nilai belanja dari hasil panen perkebunan dan pertanian yang relatif rendah, karena hampir setiap warga memiliki komoditas hasil panen sama dalam bentuk bahan

baku, sehingga harga di pasaran murah, tidak imbang apabila dibelanjakan untuk produk non-pertanian, seperti pakaian, bahan makanan pabrikan, alat rumah tangga, dan barang perabotan rumah tangga. Dari hasil telaah dokumen monografi Desa Kebonrejo, kondisi pendidikan penduduk dapat digambarkan dalam tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Penduduk Desa Kebonrejo

No	Pendidikan	F	%
1	SD Minus	502	24.49
2	SD	1004	48.98
3	SLTP	289	14.10
4	SLTA	228	11.12
5	D1/D2	6	0.29
6	S1	20	0.97
7	S2-S3	1	0.05
Jumlah		2.050	100.00

Sumber: Monografi Desa (2016)

Dari data tabel 2 di atas dapat dianalisis, bahwa tingkat literasi penduduk desa Kebonrejo (meskipun di desa) sangat tinggi, 98.78 persen pernah mengenyam bangku sekolah, meskipun 502 orang (24.49 persen) tidak tamat sekolah dasar (SD). Hasil telaah dokumen monografi desa Kebonrejo dari aspek pekerjaan penduduk, juga dapat dideskripsikan dalam tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Penduduk Desa Kebonrejo

No	Pekerjaan	F	%
1	Pegawai Negeri	20	2.43
2	Petani	638	77.43
3	Pedagang	54	6.55
4	Buruh tani	66	8.01
5	Tukang	43	5.22
6	Sopir Angkutan	3	0.36
Jumlah		824	100.00

Sumber: Monografi Desa (2016)

Dari data kondisi pekerjaan penduduk desa Kebonrejo dapat dianalisis, bahwa kelompok produktif (kerja) di desa Kebonrejo, 824 orang,

menanggung beban kelompok belum produktif anak-anak dan kelompok lanjut usia produktif 1.251 (rasio 824 : 1.251), berarti masih dalam rasio yang ideal, dalam arti di Desa Kebonrejo tidak menghadapi beban kependudukan dalam bentuk jumlah penduduk produktif yang secara statistik tidak mampu (timpang) menopang penduduk belum produktif, atau lewat usia produktif. Pusat kegiatan Industri gula semut berada di Dusun Kebonrejo III, yang merupakan hamparan wilayah lereng gunung Merbabu, dengan sifat tanahnya yang cocok untuk pertanian perkebunan karena tidak adanya alur sungai alami yang mampu mengairi tanah Dusun Kebonrejo III menjadi tanah pertanian murni (padi reguler). Orbitasi Dusun Kebonrejo III berada pada ketinggian 500 meter di atas permukaan laut, 16 kilometer dari ibukota Kabupaten Magelang. Dusun Kebonrejo III dibatasi dengan Dusun Kebonrejo II di sebelah timur, Desa Tegalsari di sebelah selatan, Desa Kembaran di sebelah barat, dan Dusun Kebonrejo III di sebelah utara.

Data kependudukan tahun 2016 menunjukkan, Dusun Kebonrejo III mempunyai jumlah penduduk 494 orang (laki-laki 250 orang dan perempuan 244 orang), anak di bawah lima tahun 38 jiwa, remaja 63 jiwa, lanjut usia 57 jiwa, keseluruhan kepala keluarga 148. Dari data monografi dusun Kebonrejo III, 80 orang berprofesi sebagai petani-pekebun, 4 wirausaha, 13 pedagang, 6 pensiunan, 7 guru agama, 12 buruh harian, 1 perangkat desa sebagai kepala dusun. Capaian pendidikan warga dusun Kebonrejo II dapat dikompilasikan dari monografi desa seperti yang tersaji dalam tabel 4 halaman berikut.

Tabel 4. Capaian Pendidikan Penduduk Dusun Kebonrejo III

No	Pendidikan	F	%
1	SD	101	20.45
2	SLTP	18	3.64
3	SLTA	26	5.26
4	PT	3	0.61
5	Tanpa pendidikan	346	70.04
Jumlah		494	100.00

Sumber: Monografi Desa (2016)

Mengacu pada tabel 4 dapat dianalisis, bahwa hanya sebagian kecil (29, 96 persen) penduduk Dusun Keborejo III sempat mengenyam bangku pendidikan. Capaian ekonomi penduduk Dusun Keborejo III terbagi menjadi, kelompok keluarga prasejahtera 87 kk (58,78 persen), sejahtera I 4 kk (2,70 persen), sejahtera II 4 (2,70 persen), dan sejahtera III 53 (38,81 persen).

Kondisi Kehidupan Sebelum Usaha Gula Semut: Di antara beberapa dusun di Desa Kebonrejo, yang menjadi sentra industri rumah tangga gula semut terletak di dusun Kebonrejo III. Penduduk dusun Kebonrejo III, khususnya ibu-ibu rumah tangga, menyadari bahwa hidup dengan bertumpu pada hasil bumi semata, tidak mampu mengolah lanjut, tetap akan membuat penghasilan mereka kecil, karena harga hasil bumi dalam bentuk baku (belum diolah lanjut) sangat rendah, tidak imbang apabila dibelanjakan untuk keperluan lain non-konsumsi, seperti alat rumah tangga, pakaian, sepeda motor, biaya sekolah dan pengobatan. Kondisi hasil pertanian dan perkebunan selalu menghadapi masalah, murah dijual apabila hasilnya melimpah, dan mahal dijual apabila hasilnya menurun. Kalau kebetulan harga produk pertanian dan perkebunan harganya mahal, penduduk dusun Kebonrejo III juga tidak dapat menjual apa-apa karena produknya langka dan hasilnya sedang menurun.

Sifat pertanian di Dusun Kebonrejo III merupakan pertanian kebun dan tegalan, karena meskipun ada di lereng gunung dengan kesuburan dan kesejukan, Desa Kebonrejo tidak memiliki sungai untuk irigasi pertanian padi, sehingga hasil pertanian utama Desa Kebonrejo adalah ketela, kacang-kacangan, salak yang tidak membutuhkan air banyak. Hasil bumi kelapa, yang banyak melimpah dari perkebunan di dusun Kebonrejo III sangat tidak berarti harganya apabila buahnya sedang melimpah, tetapi ketika hasilnya sedikit harganya berubah mahal. Apabila harga jualnya mahal, hasil penjualan buah kelapa tetap tidak bisa menaikkan pendapatan rumah tangga, karena yang dijual jumlahnya hanya sedikit. Upaya ibu-ibu rumah tangga un-

tuk mengolah buah kelapa menjadi gula merah pun tidak banyak menaikkan pendapatan rumah tangga, karena harga gula merah di tingkat lokal juga masih sangat murah, banyak pesaingnya, dan tidak imbang dengan tenaga yang dikeluarkan untuk membuat gula merah.

Di tengah rutinitas kehidupan ibu-ibu rumah tangga dusun Kebonrejo III yang cenderung monoton tanpa dinamika perubahan, kemudian datang rombongan mahasiswa yang melakukan kuliah kerja nyata (KKN) dari Universitas Diponegoro, Semarang, yang ketika menangkap potensi desa Kebonrejo lalu memperkenalkan usaha ekonomi kreatif dalam bentuk gula semut. Pembuatan gula semut dari bahan baku nira (legenda bahasa Jawa) bagi ibu-ibu rumah tangga di Keborejo III tidak ubahnya seperti membuat gula merah, hanya bahannya mesti ditambah sedikit dengan parutan kelapa muda sebagai campuran gula merah, disebut gula semut karena tambahan parutan kelapa muda tersebut menimbulkan bentuk gula menjadi kristal (granular) kecil-kecil berwarna coklat seperti semut, sehingga dijuluki gula semut.

Usaha ekonomi kreatif baru, gula semut, mampu mengangkat hasil bumi buah kelapa yang ketika dijual dalam bentuk bahan baku hanya berharga Rp 1.000,- pada saat panen melimpah, dijual dalam olahan lanjut dalam bentuk gula merah juga hanya mencapai harga termahal Rp 14.000,- per kilogram, karena pemasok gula merah di pasar Kota Magelang jumlahnya banyak, sehingga terjadi persaingan harga. Namun ketika dijual dalam bentuk gula semut, harga dapat mencapai Rp 60.000,- per kilogram. Motivasi konsumen kelapa dan gula merah hanya sebagai bahan memasak atau pembuatan bahan makanan sederhana, sedang gula semut secara langsung dapat disajikan untuk makanan kecil atau gula kristal pemanis minuman dengan rasa khas, lebih gurih. Percobaan awal ekonomi kreatif gula semut tersebut belum memberi keuntungan seperti diharapkan, usahanya masih terkendala profesionalisme dan pemasaran yang tidak imbang dengan pasokan, lebih banyak pasokan

daripada permintaan. Produk gula semut ibu-ibu rumah tangga dusun Kebonrejo III melimpah, tetapi semula pasarnya sulit.

Gula Semut dan Profesionalisme Usaha:

Kegagalan usaha kreatif gula semut kemudian menjadi bahan perenungan ibu-ibu rumah tangga dusun Kebonrejo III dalam pertemuan rutin antartetangga dan renungan pribadinya di rumah masing-masing. Komarudin (49), seorang anggota TNI berpangkat sersan satu, sekretaris gabungan kelompok induk Tani Barokah, Dusun Kebonrejo III, yang juga menjadi ketua Sub Kelompok Tani Ngudirejo, desa Kebonrejo, yang juga sebagai informan-1, segera mencium keprihatinan yang dialami oleh ibu-ibu rumah tangga Kebonrejo, hingga pada satu kesempatan dapat mengikuti pendidikan keterampilan pembuatan gula semut yang diselenggarakan oleh Dinas Pertanian dan Perkebunan Provinsi Jawa Tengah, yang diadakan di Kabupaten Banjarnegara.

Kelompok Tani Barokah, merupakan gabungan dari berbagai kelompok tani dan usaha di dusun Kebonrejo III, sedang Kelompok Tani Ngudireja merupakan sub kelompok yang anggotanya berprofesi sebagai petani dan penderes nira, anggota-anggotanya laki-laki bapak rumah tangga. Dari kumpulan penderes ini, yang dilakukan dua kali sehari, nira kemudian diserahkan ke kelompok ibu-ibu rumah tangga di dusun Kebonrejo III, yang tergabung dalam Kelompok Wanita Tani (KWT) Srikandi, yang memiliki kegiatan keseharian mengelola warung hidup dan kerajinan ekonomi kreatif gula semut.

KWT Srikandi didirikan dengan legalitas pengukuhan dari kepala desa Kebonrejo, Zainal Mutaqin, No 662.14.90.1/IV/2012, Akta Notaris Sartolo Mukhsinun No 116 18 September 2015, dan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia No AHU-0030497. AH 07 tahun 2016, tentang pengesahan KWT Srikandi Tani sebagai badan hukum yang bergerak dalam industri rumah tangga pembuatan gula semut. Keterampilan Komarudin dari mengikuti pendidikan pembuatan gula semut kemudian disebarkan ke ibu-ibu anggota KWT Srikandi, yang meliputi

pola pembuatannya yang organik (tidak menggunakan bahan kimia), sejak penyadapan nira dari pohon, pengolahan, sampai ke pengemasannya untuk siap dijual. Dari manfaat ikut pelatihan Komarudin juga memperoleh jalinan relasi dengan pemasar, yang sudah mapan mencapai pasar internasional (Belanda, Belgia, Jerman) dengan permintaan dalam jumlah besar sehingga sampai kewalahan dalam memenuhi permintaan pasar. Dari negara konsumen, perkembangannya kemudian juga mengirim lembaga yang berfungsi mengawasi secara berkala proses pengolahan dan kendali mutu produksi proses produksi industri rumah tangga gula semut KWT Srikandi.

Sejak Komarudin belajar keterampilan pembuatan gula semut, pola pengolahan gula semut berubah secara signifikan, dari yang semula tidak memperhatikan kaidah kesehatan (masih menggunakan bahan kimia dan asal praktis dan menarik dilihat) ke memperhatikan kaidah kesehatan gula semut yang kemudian dikenal dengan sistem organik. Kalau sebelumnya pembuatan gula semut melalui penggunaan bahan kimiawi, seperti deterjen, sabun bubuk, atau sabun agar tampilan gulanya dapat berwarna menarik. Kebiasaan tersebut kemudian diubah dan dikontrol secara ketat oleh lembaga kendali mutu dunia International Control Union (ICU), bahan kimia diganti dengan endapan kapur dan kulit manggis yang direbus untuk dijadikan campuran awal nira kelapa, bahkan pohon-pohon kelapa yang menjadi sumber nira di desa Kebonrejo tidak lepas dari kontrol konsumen negara pembeli, dan diberi label khusus tanda keorganikannya.

Sejak terjalinannya relasi baru dengan lembaga yang bernama Mega Inovasi Organik (MIO), profesionalisme pembuatan gula semut ibu-ibu KWT Srikandi menjadi terjaga. Sejak dari pohon, lingkungan tanah, pemberian tanda pola organik, sampai proses penyadapan nira, penyimpanan, pengolahan, dan pengemasannya dipantau secara ketat kemurnian pola organiknya. Pemasarannya dikoordinasi oleh MIO, yang memiliki basis kedudukan usaha di Keca-

matan Kokap, Kabupaten Kulonprogo, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), untuk kemudian dikirim langsung ke Belanda, Belgia, dan Jerman. Sistem pembayaran dilakukan secara tunai, ada barang ada uang, sehingga keuntungan yang diperoleh dan manfaatnya bagi ibu-ibu KWT Srikandi Keborejo III sangat riil dan benar-benar dirasakan.

Gula Semut dan Pengelolaan Ekonomi Rumah Tangga: Sejak terjalannya usaha pembuatan gula semut dengan sistem organik dan relasi profesional dengan MIO, KWT Srikandi Kebonrejo III memiliki jaminan pemasaran yang stabil dan pasti diserap, bahkan kuantitas produknya cenderung kurang, lebih banyak permintaan dibandingkan produksi. Kebutuhan peralatan yang lebih ergonomis (efektif dan efisien) juga meningkat, KWT Srikandi mendapat perhatian dari pemerintah daerah setempat, Kabupaten Magelang, untuk pengembangan usaha. Manifestasi perhatian pemerintah daerah Kabupaten Magelang diwujudkan dalam bentuk:

- a. Bantuan uang tunai yang disalurkan melalui anggaran dana desa (ADD) sejak tahun 2015 sebesar Rp 5.000.000,-per tahun.
- b. Bantuan peralatan produksi: Satu oven, untuk mengolah nira kelapa; 10 parang untuk memotong bunga kelapa penghasil nira dan membersihkan pohon kelapa; 10 saringan, untuk menyaring adonan nira dan parutan kelapa; 10 ember penampung nira kelapa; 10 irus pengambil cairan gula semut setengah jadi; enam tungku pengolah nira.

Perhatian juga datang dari Bank Rakyat Indonesia (BRI) Magelang, dalam bentuk pinjaman dengan jaminan khusus, disebut dengan fiduciary van eigendom (FE), kredit yang berjaminan alat-alat dalam memproduksi gula semut. Masing-masing anggota KWT dapat memperoleh kredit penopang usaha sebesar Rp 2.000.000,-, yang dapat dicicil sebanyak 24 kali angsuran, per angsuran sebesar Rp 110.000,-. Namun anggota KWT Srikandi tahunya hanya menyeter produk gula semut rumahan ke administrasi kelompok, yang besar produknya berkisar 2.5

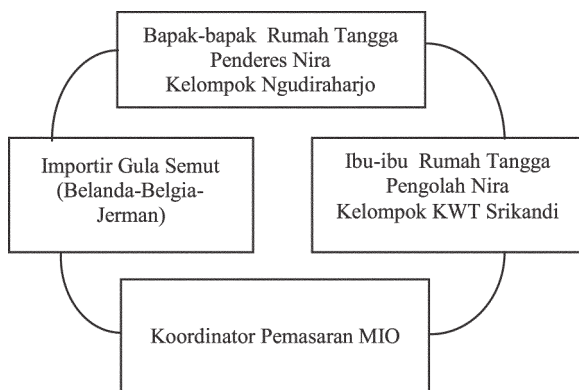
sampai dengan 4 kilogram, dengan harga yang dalam kondisi belum dioven (Rp 19.000,- per kilogram, masing-masing mampu menghasilkan produk gula semut Rp 47.500,- sampai dengan Rp 76.000,-), tiap pendapatan perhari tersebut dipotong Rp 10.000,- untuk melunasi kredit BRI.

Apabila angsuran per hari ternyata melebihi kewajiban angsuran, kelebihan akan dikembalikan kepada anggota, ditabung di KWT, atau diangsurkan bersamaan waktu dengan penyeteran produk gula semut berikutnya ke KWT, angsuran kemudian dikumpulkan di KWT untuk disetor ke BRI setempat. Kredit dari BRI prakteknya tidak saja berfungsi sebagai penopang usaha, tetapi juga meliputi keperluan biaya rumah tangga tidak terduga seperti menyumbang untuk hajatan, orang sakit, kematian, biaya kesehatan dan keperluan sekolah anak. Dari pengumpulan produk gula semut yang dilakukan oleh KWT Srikandi, omset setoran gula semut ke MIO per bulan mencapai 5 ton, sehingga mampu memberi pendapatan KWT Srikandi sebesar Rp 105.000.000,- per bulan, yang diberikan secara tunai setelah penyeteran. KWT Srikandi memiliki margin harga Rp 2.000,- kali 5 ton, menghasilkan Rp 10.000.000,- per bulan. Keuntungan per bulan dibagi tiga, 25 persen untuk keperluan sosial dan zakat (bantuan sakit, kematian, studi banding); 50 persen untuk pembayaran tenaga kerja peleveransir gula semut, 25 persen untuk kas kelompok keperluan uang pada hari-hari besar (Idul Fitri dan Idul Adha).

Dalam menjaga konsistensi mutu, KWT Srikandi juga bekerja sama dengan International Control Union (ICU), yang bertempat kedudukan di Belanda dan secara rutin melakukan pengecekan pohon kelapa penghasil nira, proses pengolahan, dan pengemasan gula semut yang diproduksi oleh kelompok ibu-ibu KWT Srikandi. Sejak terjalannya relasi dengan MIO sebagai koordinator pemasaran, pemerintah daerah sebagai pembina pengembangan ekonomi kreatif, dan ICU sebagai lembaga kendali mutu, ibu-ibu desa Kebonrejo III perajin gula semut memasok

gula semut yang sudah terkemas dengan kualitas dan bentuk standar, kemudian diserahkan ke KWT Srikandi. Dari KWT Srikandi kemudian diserahkan ke MIO, untuk diekspor langsung ke Belanda, Belgia, dan Jerman, dengan sistem pembayaran tunai seperti yang diuraikan di muka. Mekanisme kerja KWT Srikandi sejak masuk dalam usaha ekonomi kreatif profesional dapat digambarkan dalam bagan 2 sebagai berikut.

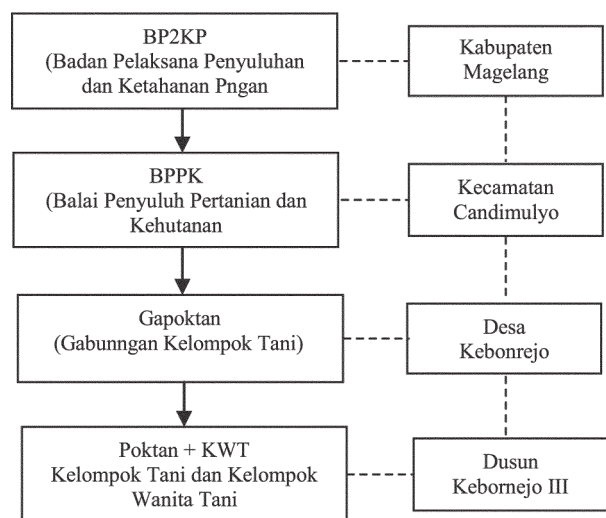
Bagan 2
Mekanisme Kerja Usaha Gula Semut



Sirkulasi pengelolaan usaha KWT Srikandi dapat digambarkan dalam organisasi perdesunan, yang terdiri atas ketua, sekretaris, dan bendahara, dengan anggota keseluruhan 35 ibu-ibu rumah tangga. Posisi KWT dalam Kelompok Usaha di Kabupaten Magelang adalah anggota yang berkedudukan di dusun, Kebonrejo III, sepanjang urusan pengembangan ekonomi warga di lingkup kabupaten Magelang, antarkelompok usaha di level kabupaten dan dusun ada koordinasi, sehingga seluruh kegiatannya terpantau dan tersatukan. Keberadaan KWT Srikandi dalam kelompok usaha, baik di tingkat dusun, Kebonrejo III, Desa Kebonrejo, Kecamatan Candimulyo, Kabupaten Magelang, terintegrasi dalam kelompok-kelompok usaha ekonomi di tingkat kabupaten, bahkan dengan mitra usaha MIO dari daerah lain di luar Provinsi Jawa Tengah, yaitu Kabupaten Kolonprogo dari Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

Pengintegrasian dengan kelompok usaha pada level kabupaten tersebut untuk mempermudah koordinasi dan pembinaan yang dibutuhkan masing-masing kelompok untuk pengembangan usaha, bahkan apabila mungkin untuk melakukan kerjasama secara fungsional, sehingga kekurangan dalam kelompok satu dapat dipenuhi dengan kelebihan dari kelompok lain. Posisi kelompok usaha ibu-ibu rumah tangga Desa Kebonrejo tersebut dapat digambarkan dalam bagan 3 halaman berikut.

Bagan 3
Posisi KWT Srikandi dalam Kelompok Usaha



Posisi dalam bagan 3 di atas menggambarkan hubungan keorganisasian (garis putus-putus) dan hubungan hirarki pembinaan (garis panah tidak putus) antara berbagai organisasi profesi (petani atau yang berkaitan dengan hasil tani) di Kabupaten Magelang. Hubungan keorganisasian dan pembinaan dilakukan agar masing-masing kelompok terjalin secara koordinatif, fungsional, dan menopang masing-masing eksistensi kelompok. KWT Srikandi merupakan kelompok usaha kerajinan gula semut pada tingkat dusun beranggotakan 35 ibu rumah tangga, diiringi dengan kelompok tani Ngudiraharjo, yang anggotanya terdiri dari bapak-bapak rumah tangga di Dusun Kebonrejo III.

Kelompok Tani Ngudiraharjo menyadap nira kelapa yang kemudian diberikan ke ibu-ibu KWT Srikandi untuk diolah menjadi gula semut. Ibu-ibu KWT Srikandi juga mengelola warung hidup di tiap halaman rumah masing-masing untuk mencukupi kebutuhan lingkungan keluarga sendiri, dalam bentuk sayur dan obat-obatan herbal siap petik. Segala kegiatan ibu-ibu rumah tangga tersebut intinya untuk mengisi kegiatan sehari-hari yang cenderung kosong, di sela-sela masa tidak bekerja di sawah dan ladang. Masa-masa kosong tersebut antara masa tanam dan masa penyiangan, masa penyiangan dan masa panen, yang masing-masing masa berlangsung selama satu sampai satu setengah bulan.

Dengan pola kehidupan yang antara suami dan istri masing-masing memiliki kegiatan sendiri-sendiri, sama-sama memiliki nilai ekonomi produktif tersebut, hunungan sosial antara anggota keluarga berjalan secara struktural fungsional, masing-masing anggota memiliki peran saling mengisi guna menegakkan kehidupan keluarga yang berkecukupan, paling tidak dari aspek ketercukupan makan, minum, pelayanan kesejahteraan, papan, dan menyekolahkan anak. Struktur keluarga yang anggotanya terjalin secara fungsional tersebut, apabila terjaga keseimbangannya dapat menjaga keharmonisan rumah tangga, bebas dari subordinasi dan konflik.

Apabila dirunut dari hasil observasi kehidupan sehari-hari 35 satuan keluarga pelaku usaha gula semut, hubungan fungsional tersebut jelas ditopang oleh faktor utama, yaitu nilai ekonomi dari kegiatan masing-masing anggota keluarga utama, istri sebagai pembuat gula semut dan pengelola kebun keluarga, suami bekerja di perkebunan atau perladangan mengelola hasil bumi, masing-masing kegiatan bernilai ekonomi untuk menghidupi keluarga. Faktor ekonomi ternyata tetap merupakan hal yang dominan bagi keberlangsungan hubungan sosial dalam keluarga, antartetangga di dusun Keborejo III, dan antarrelasi yang berkaitan dengan usaha industri rumah tangga gula semut.

Keberlangsungan harmoni kehidupan ibu-ibu rumah tangga yang tergabung dalam KWT Srikandi tersebut karena terjadi saling menopang pencukupan kebutuhan, apabila penghasilan dari suami sedang murah atau gagal, kebutuhan keluarga dapat ditutup oleh istri yang melakukan usaha gula semut, sebaliknya apabila penghasilan dari istri sedang berkurang (karena panen kelapa sedang menyusut) kebutuhan hidup keluarga dapat ditutup oleh penghasilan suami dari berkebun atau bertegal (ketela, kedelai, kacang, sorgum, sayur-sayuran, jagung).

KWT Srikandi dan Asistensi Lembaga Luar: Mesti diakui bahwa eksistensi KWT Srikandi menjadi lembaga usaha pembuatan gula semut yang diperhitungkan bukan sebuah gagasan yang diimplementasikan dan dikembangkan sendiri, melainkan hasil dari sentuhan asistensi, baik yang datang dari gagasan luar maupun atas inisiatif warga dusun Kebonrejo III sendiri. Berbagai asistensi tersebut dapat dipetakan dalam bagan 4 sebagai berikut.

Bagan 4
Lembaga Asistensi Usaha Gula Semut

No	Lembaga	Bentuk Asistensi
1	Universitas Diponegoro	Gagasan Usaha
2	Kemeterian Kumham	Legalitas
3	Pemda Magelang	Dana dan peralatan
4	Bank Rakyat Indonesia	Kredit Dana
5	Mega Investasi Organik	Pemasaran
6	Lembaga Konsumen	Teknik Organik

Sumber: Buku Inventarisasi KWT Srikandi (2016)

Dari bagan 4 di atas dapat diketahui bahwa KWT Srikandi yang melakukan usaha pembuatan gula semut terbangun dari asistensi berbagai lembaga yang saling melengkapi sehingga dari semula hanya merupakan usaha rumah tangga yang dilakukan oleh ibu-ibu di dusun Kebonrejo III, menjadi sebuah badan hukum yang memiliki legalitas sehingga mendapat pengakuan dari lembaga-lembaga lain untuk pengembangan diri.

KWT Srikandi merupakan lembaga usaha yang dibangun dalam proses yang panjang mela-

lui berbagai asistensi dari berbagai lembaga dan dari niat yang tinggi dan sungguh-sungguh untuk bangkit dari permasalahan ekonomi rumah tangga, dalam bentuk kekurangan kebutuhan belanja karena rendahnya nilai belanja dari hasil bumi yang mereka miliki secara tradisional, setelah adanya sentuhan pengelolaan dan pengolahan lanjut terbukti hasil bumi yang mereka miliki bernilai jual tinggi, sehingga dapat mencukupi kebutuhan dasar rumah tangga, seperti makan minum, perumahan keluarga, layanan kesehatan, belanja barang-barang rumah tangga, dan sekolah anak secara layak.

Kemelimpahan ekonomi rumah tangga memang tidak terjadi, tetapi ketercukupan kebutuhan dasar keluarga dapat dicapai, yang lebih penting lagi bahwa ibu-ibu rumah tangga dusun kebonrejo III yang semula hanya berposisi sebagai teman belakang (Bahasa Jawa: *Kanca Wingking*) atau teman suami di dapur, menjadi ibu-ibu rumah tangga yang mampu bicara dan bekerja secara ekonomi produktif sejajar dengan suami-suami mereka, terutama dalam menentukan arah kehidupan keluarga di masa datang. Ibu-ibu rumah tangga dusun Kebonrejo III berubah menjadi kritis apabila melihat ketimpangan dalam keluarga, tidak hanya tunduk pada suami, juga dalam melihat ketimpangan dalam tatanan masyarakat kampung mereka.

Kondisi tersebut dapat dianalisis bahwa faktor ekonomi terbukti merupakan variabel tunggal (Graaf, 2007) yang memiliki pengaruh berantai mengubah sikap ibu-ibu rumah tangga, dari sikap ekonomi, berorganisasi, tatanan masyarakat, dan merancang masa depan yang baik menurut persepsi ibu-ibu rumah tangga. Perubahan posisi ibu-ibu rumah tangga dalam keluarga juga mampu mengubah hubungan fungsional antar anggota keluarga dengan posisi yang seimbang, setara, dan sejajar, tidak ter subordinasi oleh anggota keluarga yang lain. Suasana keluarga menjadi lebih demokratis, dinamis, dan hidup. Urusan ketetangaan berkembang tidak terbatas pada hubungan sosial belaka, tetapi meluas ke relasi ekonomi terutama yang bersumber pada gula semut.

Secara keseluruhan entitas masyarakat menjadi tahan (linient) apabila menghadapi masalah, misalnya apabila mengalami kemarau panjang (*paceklik*), musibah bencana alam, penyakit menular karena mereka memiliki cadangan potensi dari keuntungan usaha pembuatan gula semut, sehingga berbagai masalah bersama segera dapat diatasi tanpa menunggu pertolongan orang lain. Masyarakat dusun Kebonrejo III mampu mandiri mengatasi persoalan bersama. Terinspirasi dari pengelolaan kebun kelapa sebagai bahan baku utama gula semut, masyarakat dusun Kebonrejo III juga mampu menciptakan lingkungan yang bersih, yang semula dipersiapkan hanya untuk memberi citra baik apabila sewaktu-waktu ditinjau konsumen, kemudian menjelma sebagai kebiasaan yang dilakukan oleh warga Dusun Keborejo III. Penataan lingkungan yang semula berorientasi pemuasan konsumen tersebut ternyata meluas ke pengelolaan lingkungan yang berorientasi kepuasan diri masyarakat dusun Keborejo III juga.

Sikap Mental dan Profesionalisme Usaha:

Dari usaha pembuatan gula semut yang semula hanya bersifat usaha keluarga, ke sifat profesional dari hasil observasi di Dusun Kebonrejo III diketahui ternyata keberdayaan ibu-ibu rumah tangga tersebut tidak didorong oleh latar pendidikan tinggi tetapi semata-mata oleh semangat ingin maju dan berubah dari anggota KWT Srikandi. Tabel silang 5 berikut merupakan bukti bahwa adanya semata-mata semangat untuk maju dan berubah, tanpa latar pendidikan tinggi ibu-ibu di Dusun Kebonrejo III mampu membangun usaha yang profesional.

Tabel 5. Kondisi Pendidikan dan Usia Anggota KWT Srikandi

Kelompok Pendidikan	Kelompok Usia		
	<30	31-40	41-50
SD	11	5	3
SMP	6	4	2
SMA	1	2	1

Sumber: Buku Keanggotaan KWT Srikandi (2016)

Dari kondisi kelompok usia dan pendidikan keanggotaan KWT Srikandi yang tersaji dalam tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa latar pendidikan anggota KWT Srikandi ternyata banyak didominasi oleh anggota dengan latar pendidikan SD, semakin ke atas (tinggi) jumlah keanggotaan semakin menurun. Kondisi tersebut dapat dimaknai bahwa faktor pendidikan tidak mempengaruhi semangat untuk maju dan berubah, tetapi semangat tersebut lebih didominasi oleh faktor usia anggota KWT Srikandi yang pada kelompok mudanya <30 mendominasi keanggotaan. Dari hasil observasi terhadap mekanisme jalannya organisasi KWT Srikandi, di samping faktor semangat untuk maju dan berubah, usia muda yang penuh idealisme untuk maju dan berubah, juga bimbingan dan kemitraan usaha dari lembaga-lembaga di luar dusun Kebonrejo juga sangat berpengaruh terhadap berjalan dan berkembangnya usaha industri rumah tangga pembuatan gula semut. Perkembangan yang sangat signifikan tersebut ditandai dengan satuan usaha yang semula tidak memiliki organisasi, bersifat lokal perdesunan, ke kelompok usaha yang terorganisasi dan terkoordinasi, bersifat internasional karena produknya dikonsumsi pada tingkat internasional.

Industri rumah tangga gula semut menjadi saluran atas kemampuan produk bahan baku kelapa, yang sebelum dikenal usaha gula semut hanya bernilai jual sangat rendah, tidak mampu menopang tercukupinya kebutuhan rumah tangga, menjadi sebuah usaha yang relatif mampu mencukupi kebutuhan keluarga anggota KWT Srikandi. Industri rumah tangga gula semut juga mampu mengantar anggota KWT Srikandi ke dinamika pergaulan yang lebih luas, sehingga membuka lebar wawasan pengetahuan mereka lebih luas, mampu menginspirasi strategi usaha ke arah pembuatan produk yang diminati oleh masyarakat luas, secara higienis, organik, dan dalam kemasan sajian yang menarik. Pengalaman yang dilakukan oleh ibu-ibu rumah tangga Dusun Kebonrejo III tersebut membawa implikasi, bahwa strategi pemberdayaan memerlukan

kan pemahaman karakter, potensi, dan kebutuhan pokok dari masyarakat yang menjadi sasaran pemberdayaan. Model pemberdayaan yang tidak berbasis pada masalah, potensi, karakter, dan kebutuhan yang diinginkan oleh masyarakat setempat akan membawa hasil pemberdayaan tidak dapat dihayati oleh masyarakat yang diberdayakan, karena programnya menjadi asing di kalangan masyarakat setempat.

Dampak Peningkatan Kehidupan Rumah Tangga: Tidak ayal lagi, sejak dilakukannya usaha industri rumah tangga pembuatan gula semut, kualitas kesejahteraan sosial warga dusun Kebonrejo III anggota KWT Srikandi meningkat. Kebutuhan rumah tangga yang sering mengalami kekurangan karena terbatasnya pendapatan yang semula hanya berbasis penjualan hasil pertanian dan perkebunan dalam bentuk bahan baku, meningkat sejak dilakukannya usaha olah lanjut hasil kelapa menjadi panganan gula semut. Namun karena basis ekonomi dasar masing-masing warga berbeda-beda, karena lahan pertanian dan perkebunan yang menjadi basis awal ekonomi mereka juga berbeda-beda luasnya, kemampuan dalam mencukupi kebutuhan rumah tangga dan kadar peningkatan kesejahteraan sosial mereka masing-masing juga berbeda-beda.

Apabila mengacu pada teori T. Sumarno-nugroho (1981: 24) Dusun Kebonrejo III tidak memiliki masalah kesejahteraan sosial dasar, seperti kecacatan (grahita, daksa, netra), ketidakharmonisan rumah tangga, bekas narapidana, tunasosial, tunasusila, fakir miskin, anak nakal, anak terlantar, pengemis, gelandangan, dan bekas penyandang penyakit kronis. Kondisi kesejahteraan sosial di Dusun Kebonrejo III kemudian diartikan sebagai kecukupan kebutuhan rumah tangga (makan, minum, sandang, papan), perabotan rumah tangga (televisi, sepeda motor), pelayanan kesehatan, dan menyekolahkan anak sebagai awal dasar kebutuhan kehidupan yang dicukupi. Ketika belum ditemukan usaha pembuatan gula semut, enam aspek kehidupan yang dihadapi masih sering mengalami kekurangan dalam mencukupi dan memenuhinya, tetapi

Tabel 6. Perubahan Kehidupan Anggota KWT Srikandi

No	Tingkat Ketercukupan Kesejahteraan Sosial	sebelum usaha gula semut		sesudah usaha gula semut	
		f	%	f	%
1	Makan, sandang, dan papan	18	51.43	35	100.00
2	Perabotan rumahtangga (mebeler)	14	40.00	35	100.00
3	TV, sepeda motor, kulkas, kompor gas	11	31.43	26	74.29
4	Layanan kesehatan puskesmas	31	88.57	33	100.00
5	Layanan kesehatan dokter pribadi	9	25.71	27	77.14
6	Sekolah anak	7	20.00	18	51.43

Sumber: Kompilasi Data KWT Srikandi (2017)

ketika ibu-ibu rumah tangga Keborejo III menemukan usaha gula semut, semua dari keenam aspek kehidupan dalam tabel 5 tercukupi dengan mudah. Dari 35 warga Kebonrejo III anggota KWT Srikandi, ketercukupan kebutuhan rumah tangga sebagai indikator kesejahteraan sosial dapat dideskripsikan dalam tabel 6.

Pemaknaan dari tabel 6 dapat diskripsikan, bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kondisi kehidupan rumah tangga anggota KWT Srikandi, sebelum mengenal usaha pembuatan gula semut dibandingkan dengan kondisi sesudah mengenal usaha pembuatan gula semut, terutama dari keenam aspek kondisi dasar kehidupan rumah tangga yang tersaji dalam tabel 6 di atas, yang meliputi kepemilikan perabotan; layanan kesehatan, dan kemampuan menyekolahkan anak, terutama bagi anggota yang memiliki anak dalam usia wajib belajar. Tingkat ketercukupan kesejahteraan masing-masing anggota dalam tabel 6 di atas tidak dikompilasikan berdasarkan kemampuan anggota untuk mencukupi, tetapi berdasarkan kebutuhan yang ada, yang masing-masing anggota KWT Srikandi kondisinya berbeda-beda. Anggota yang baru mencukupi ke tingkat kemampuan 1 bukan berarti mereka tidak mampu mencukupi kebutuhan 3 dan 4, melainkan mereka belum memiliki kebutuhan tersebut, misalnya mereka yang tidak menyekolahkan anak dikarenakan belum memiliki anak (keluarga baru), atau sebaliknya karena anak-anak mereka sudah besar sehingga sudah lewat usia wajib belajar (7-18 tahun).

Mengacu pada teori Edi Suharto (2009:1), peningkatan kesejahteraan sosial yang dialami

ibu-ibu rumah tangga anggota KWT Srikandi di dusun Kebonrejo III, meskipun semula berbasis hanya pada lingkup keluarga, tetapi peningkatannya melibatkan berbagai pihak, yaitu keluarga dalam hal pengerjaan produksi gula semut, lembaga-lembaga lain seperti pemerintah daerah, bank, dan lembaga pengepul pemasaran (MIO), yang saling melakukan sinergi dalam meningkatkan kesejahteraan sosial ibu-ibu rumah tangga Dusun Kebonrejo III di bawah KWT Srikandi.

Aspek kesejahteraan sosial yang ditingkatkan, meskipun tidak dalam bentuk kecacatan tubuh, mental, disharmoni keluarga, keterlantaran (Sumarnonugroho, 1981: 14) tetapi masalah kesejahteraan sosial dalam bentuk kemiskinan akibat seringnya mengalami ketidakcukupan kebutuhan hidup, yang ketika ditemukan usaha pembuatan gula semut penghasilan ekonominya mengalami kenaikan yang signifikan sehingga beberapa kebutuhan hidup yang semula kurang tercukupi, misalnya menyekolahkan anak, pelayanan kesehatan, kenyamanan papan, kelengkapan barang-barang rumah tangga, sejak ditemukan usaha pembuatan gula semut, kebutuhan tersebut menjadi tercukupi semua.

Menurut Adi (2003: 41), dampak gula semut bagi peningkatan kesejahteraan ibu-ibu Kebonrejo III terpenuhi, karena membawa dampak kehidupan materi, ketenteraman batin, dan peningkatan status sosial keluarga lebih terpenuhi setelah ditemukan usaha industri rumah pembuatan gula semut. Usaha peningkatan kesejahteraan sosial ibu-ibu rumah tangga Desa Kebonrejo III juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Suharto (2007: 1), bahwa usaha kesejahteraan sosial

melibatkan berbagai pihak, kementerian hukum dan hak azasi manusia, pemerintah daerah Magelang (dinas ekonomi dan perdagangan), akademisi (Universitas Diponegoro), lembaga usaha pemasaran (IOM), bank (BRI), untuk bekerja sama mengembangkan industri rumah tangga gula semut dalam meningkatkan kesejahteraan sosial ibu-ibu rumah tangga Kebonrejo III, Candirejo, Kabupaten Magelang.

Peningkatan kualitas kehidupan yang lebih baik keluarga ibu-ibu rumah tangga Kebonrejo III, juga sesuai dengan pendapat Wilson (2011) dan Friedlander (2016), bahwa peningkatan kualitas kehidupan masyarakat secara umum sudah merupakan indikator peningkatan kesejahteraan ibu-ibu rumah tangga Desa Kebonrejo III. Dalam hasil *pre-conference on social welfare* (2016) dikemukakan, bahwa kesejahteraan sosial tidak hanya diindikasikan dalam teratasinya masalah kecacatan dan keterbatasan masyarakat, tetapi juga meliputi peningkatan pendapatan, jaminan sosial, kesehatan, perumahan, pendidikan, rekreasi, dan tradisi budaya secara umum, yang menurut Van Graaf (2007) sangat dipengaruhi oleh faktor ekonomi dalam menggerakkan faktor-faktor kesejahteraan sosial yang lain.

Dari Hubungan Sosial Ketetangaan ke Kelompok Usaha Ekonomi-Produktif: Dari kondisi kehidupan ibu-ibu rumah tangga di Dusun Kebonrejo III tersebut jelas, bahwa hubungan sosial antarwarga dari yang semula hubungan ketetangaan belaka, yang tidak memiliki nilai tambah berubah menjadi hubungan sosial yang memiliki nilai tambah ekonomi dalam kemampuan mereka mencukupi kebutuhan dasar rumah tangga menurut makna ibu-ibu rumah tangga anggota KWT Srikandi. Pertemuan rutin ibu-ibu rumah tangga Kebonrejo III yang semula hanya diisi dengan pembicaraan masalah kegiatan sosial tanpa memiliki sumber ekonomi penopang, setelah ditemukannya usaha pembuatan gula semut, kemudian berubah menjadi ajang tukar pikiran dan pengalaman dalam membuat gula semut secara benar menurut pedoman dari lembaga konsumen, bahkan pertemuan juga diisi

dengan jalannya perkembangan usaha bersama gula semut dalam manajemen usaha rumah tangga yang profesional, produk terstandar, dan keuangan yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga tampak jelas manfaatnya bagi kehidupan anggota KWT Srikandi.

Pola pergaulan yang semula hanya berkisar pada orang-orang tingkat lokal (sedesa), berkembang menjadi antardaerah bahkan antarnegara (internasional) karena konsumen riil mereka dari negara lain (Belanda, Belgia, Jerman), sehingga wawasan pengetahuan mereka lebih terbuka dan luas, terutama dalam kaitannya dengan pengembangan usaha pembuatan gula semut. Pengerjaan usaha rumah tangga yang semula berbasis naluri dengan hanya menjual hasil bumi, diturunkan dari generasi ke generasi setempat, berubah menjadi usaha pembuatan gula semut yang membutuhkan pemikiran cermat dari aspek kualitas, produk, kemasan, kesehatan, untung rugi, dan kemanfaatan bagi diri mereka dan konsumen. Kegiatan yang semula bersifat urusan hubungan sosial ketetangaan belaka ke urusan usaha berbasis rumah tangga tersebut dapat dideskripsikan dalam kegiatan riil sebagai berikut.

1. Pertanggungjawaban rutin atas jalannya kelompok gula semut, yang meliputi perkembangan kekayaan, simpan pinjam, dan untung rugi.
2. Kegiatan sosial (anggota keluarga KWT Srikandi sakit, kecelakaan, atau meninggal), dan permasalahan keluarga yang perlu dipecahkan bersama.
3. Arisan, sebagai pengikat kedatangan anggota, yang diselenggarakan setiap bulan sekali.

Perubahan kondisi tampak dari sebuah usaha yang semula hanya sekedar menjual bahan baku, ke usaha dalam bentuk olahan yang keuntungannya memiliki nilai belanja rumah tangga meningkat karena produk olahan lanjut memiliki nilai jual dan keuntungan lebih tinggi. Setelah adanya intervensi dari departemen kesehatan tentang manfaat gula semut, menurut Dwi Ararta (2017: 19), ternyata gula semut memiliki manfaat kese-

hatan yang berlebih dari hanya sekedar makanan konsumtif belaka ke memiliki kandungan gizi, medis, dan kualitas rasa yang lebih baik serta terstandar. Beberapa manfaat bagi kesehatan tersebut meliputi kemanfaatan sebagai: bahan dasar pembuatan makanan; penambah tenaga; mencegah anemia karena kandungan gulanya yang mampu melecut terbentuknya darah dalam tubuh; memperlancar peredaran darah; meningkatkan daya tahan tubuh; menjaga kadar kolesterol tetap normal; campuran bahan obat-obatan tradisional; dan pemanis rendah kalori.

Perubahan citra konsumen terhadap gula semut dari semula yang hanya bermanfaat untuk konsumsi ke makanan yang memiliki multifungsi bagi kesehatan tubuh tersebut dapat mendorong permintaan pasar, sehingga mampu meningkatkan permintaan dan keuntungan ibu-ibu rumah tangga pembuat gula semut di dusun Kebonrejo III untuk meningkatkan kesejahteraan hidup mereka. Posisi ibu-ibu di hadapan bapak-bapak rumah tangga Kebonrejo III juga meningkat, dari sekedar pendamping suami ke anggota keluarga yang mampu menciptakan sumber ekonomi sendiri, memiliki posisi tawar dan menentukan dalam kebijakan hidup rumah tangga bersama suami.

Perkumpulan ibu-ibu rumah tangga Dusun Kebonrejo III kemudian dinamakan kelompok wanita tani (KWT) Srikandi, meskipun perkumpulannya menyebut diri tani tetapi yang dikerjakan secara riil adalah industri rumah tangga pembuatan gula semut karena berkaitan erat dengan hasil tani kebun kelapa, yang kemudian diolah lanjut jadi gula semut. Meskipun dalam bentuk organisasi yang sederhana pada tingkat dusun, KWT Srikandi menurut Sugiyanto (2002: 36) sudah dapat disebut lembaga, karena di dalamnya memiliki anggaran dasar dan anggaran rumah tangga yang jelas, yaitu memberdayakan ibu-ibu rumah tangga Kebonrejo III dalam kegiatan bermanfaat dan meningkatkan kesejahteraan sosial dalam kehidupan mereka, meliputi makan, sandang, papan, layanan kesehatan, pemilikan barang rumah tangga non-konsumsi, dan menyekolahkan anak.

Dari hasil observasi perkembangan industri rumah tangga pembuatan gula semut di Dusun Kebonrejo III dapat dianalisis, bahwa keberhasilan ibu-ibu rumah tangga KWT Srikandi dapat dicapai karena adanya intervensi dari berbagai pihak:

1. Gagasan mahasiswa kuliah kerja nyata dari Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah, yang menemukan potensi perkebunan lokal hasil bumi kelapa sangat potensial dikembangkan ke usaha pengolahan lanjut gula semut, yang nilai jual produksinya jauh lebih menguntungkan dibandingkan hanya dalam bentuk bahan baku kelapa.
2. Warga setempat yang memiliki kewajiban moral memberdayakan kehidupan rumah tangga warga dusun Kebonrejo III dan adanya semangat untuk berkehidupan lebih sejahtera, merespons gagasan dari mahasiswa Universitas Diponegoro tersebut melalui usaha pembuatan gula semut.
3. Sentuhan pemerintah setempat dalam mengembangkan embrio usaha gula semut, melalui fasilitasi keuangan dan peralatan teknis industri rumah tangga.
4. Intervensi pemerintah pusat dengan memberikan legalitas kelembagaan KWT Srikandi, sehingga kelompok usahanya dapat dipercaya melakukan relasi dengan beberapa pihak, pemasar, pembeli, dan pembina usaha.
5. Jalanan relasi usaha dengan kelompok usaha lain, IOM yang berkedudukan di luar Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah, yaitu di Kabupaten Kulonprogo Daerah Istimewa Yogyakarta, sehingga melalui perantara tersebut pemasaran hasil industri rumah tangga gula semut KWT Srikandi dapat menjangkau luar negeri, seperti negara Belanda, Belgia, dan Jerman.

Entitas KWT Srikandi sebagai organisasi kelompok usaha industri rumah tangga menjadi sangat jelas eksistensinya di antara berbagai kelompok usaha yang ada di lingkungannya, Kabupaten Magelang untuk membangun relasi

dalam rangka mengembangkan usahanya. Konsekuensinya industri rumah tangga gula semut juga sangat jelas, dapat meningkatkan nilai ketercukupan kebutuhan keluarga dalam kehidupan sehari-hari, dan yang lebih penting adalah meningkatkan posisi perempuan ibu-ibu rumah tangga dalam keluarga, tidak sebagai teman suami di belakang (dapur) tetapi berada sejajar dengan suami dalam menegakkan dan menentukan arah kehidupan rumah tangga.

Implikasi Usaha Pembuatan Gula Semut dan Kondisi Pergulaan Lokal: Usaha pembuatan gula semut membawa konsekuensi penyerapan bahan baku kelapa semakin tinggi, apabila semula cukup dipasok dari hasil kelapa milik masing-masing pembuat, kemudian membutuhkan pasokan dari luar, dalam arti pasokan bukan dari lingkungan pembuat tetapi dari warga yang tidak membuat gula semut. Kebutuhan bahan baku kelapa tersebut kemudian mengurangi persediaan bahan baku untuk gula kelapa biasa, untuk konsumen umum lokal yang tidak diekspor. Permintaan bahan baku kelapa tersebut membawa implikasi berkurangnya bahan baku kelapa untuk gula biasa, sehingga harga gula kelapa biasa untuk konsumsi lokal Desa Kebonrejo meningkat, karena terserap untuk keperluan gula semut ekspor, yang permintaannya tidak terbatas. Permintaan gula semut dari luar negeri yang tidak terbatas menyebabkan persediaan gula kelapa biasa yang semula cukup diproduksi warga dusun Kebonrejo III sendiri kemudian mendatangkan bahan baku kelapa dari luar, sehingga harganya lebih mahal.

Implikasi positifnya dengan adanya penyerapan ekspor, warga masyarakat jadi memiliki pengetahuan untuk menanam dan memelihara pohon kelapa dengan kualitas produksi standar secara internasional, kalau semula warga desa Kebonrejo III hanya tahu menanam kemudian jadi tahu menjaga lingkungan agar kelapa yang mereka tanam mampu berbuah dengan kualitas standar, dalam arti lebih menyehatkan, usia produktifnya lebih panjang, dengan cara membebaskan pohon kelapa dari pohon-pohon pengganggu yang ada di sekitarnya, sehingga

kualitas dan rasa buahnya menjadi lebih baik dibandingkan sebelumnya ketika pohon kelapa yang mereka tanam belum dikelola dengan sungguh-sungguh.

Rekayasa pohon kelapa dengan cara menghitung dan mengatur rentang usia, memilih bibit jenis hibrida dan unggul, pembersihan pohon sehingga terbebas dari berbagai hama dan gulma yang dapat mengurangi kualitas hasil dan rasa buah kelapa, tersebut membuat hasil kelapa lebih produktif, daging kelapa lebih tebal, buahnya lebih besar, dan rasa airnya lebih enak meskipun dimakan dalam bentuk kelapa mentah. Kosumen gula semut dari luar negeri yang mengintervensi sejak hulu penanaman, proses pengelolaan dan pengolahan, sampai ke hasil kemasan, membawa implikasi beranting warga masyarakat dengan mengetahui teknik berkebun (kelapa) secara produktif dan menghasilkan kualitas yang lebih baik.

E. Penutup

Kesimpulan: Industri rumah tangga yang dilakukan oleh ibu-ibu rumah tangga di dusun Kebonrejo III merupakan respons terhadap permasalahan kehidupan keluarga, yang semula merupakan keluarga petani yang mengalami ketimpangan antara penghasilan yang mereka peroleh dan hasil perkebunan dan pertanian, dengan nilai belanja yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan keluarga non-pertanian, seperti sandang, layanan kesehatan, papan, barang-barang kelengkapan rumah tangga, dan sekolah anak.

Dalam ungkapan lain hasil pertanian mereka semula yang bernilai jual rendah, sedang barang-barang non-pertanian nilai belinya tinggi, sehingga mengalami ketimpangan antara pendapatan dengan pengeluaran untuk keluarga. Ketimpangan antara penghasilan keluarga dan kemampuan belanja yang bersifat negatif tersebut membawa sebagian warga Dusun Kebonrejo III yang kemudian menjadi anggota KWT Srikandi, serba kekurangan sehingga kehidupan umum mereka berindikasi miskin relatif.

Bertitik tolak dari permasalahan tersebut warga dusun Kebonrejo III kemudian melakukan usaha ekonomi kreatif, mengusahakan hasil perkebunan (kelapa) yang bernilai jual dalam bentuk dasar rendah, kemudian dikelola ke bentuk produk hilir berupa gula semut, yang memiliki nilai jual empat kali lebih tinggi. Usaha tersebut dimulai dengan melakukan studi banding, mendatangkan pembina, melakukan kerja sama pemasaran, dan melakukan peningkatan kualitas produksi yang terstandar organik dan sehat dikontrol langsung oleh konsumen. Kegiatan usaha tersebut meski dalam level rumah tangga, tetapi benar-benar dapat meningkatkan pendapatan ekonomi secara signifikan, sehingga kecukupan kebutuhan rumah tangga non-pertanian yang semula banyak mengalami kekurangan menjadi tercukupi.

Dari aspek hubungan sosial lingkup pergaulan ibu-ibu rumah tangga dusun Kebonrejo III yang semula hanya bersifat lokal menjadi antardaerah dan antarnegara (Belgia, Belanda, German), bahkan mereka dapat berhubungan langsung dalam rangka menjaga mutu produksi organik, sehingga membuka wawasan usaha mereka lebih matang dan luas. Pencapaian yang mampu dilakukan oleh ibu-ibu rumah tangga dusun Keborejo III tersebut mengindikasikan, bahwa masyarakat desa dapat dibangkitkan kesejahteraan mereka sepanjang ditemukan potensi ekonomi setempat, cara-cara menaikkan nilai tambah, relasi dengan pemasaran, dan fasilitasi dari pemerintah untuk bangkit dari ketertinggalannya, dan yang paling utama dan esensial adalah adanya semangat untuk bangkit dari ibu-ibu rumah tangga anggota KWT Srikandi.

Dari hasil observasi secara keseluruhan pemberdayaan KWT Srikandi dapat disimpulkan, bahwa peningkatan kesejahteraan sosial ibu-ibu rumah tangga Dusun Keborejo III dapat dinilai berhasil, karena dampak dari usaha industri rumah tangga pembuatan gula semut dapat meningkatkan ketercukupan kebutuhan keluarga ibu-ibu anggota KWT Srikandi dari aspek, kemampuan mencukupi belanja keluarga, melengkapi barang-

barang rumah tangga, mendapatkan layanan kesehatan, menyekolahkan anak, dan mampu bergaul dengan masyarakat yang lebih luas (internasional) sehingga memperluas wawasan pengetahuan dan pergaulan ibu-ibu anggota KWT Srikandi dari yang semula hanya berlingkup lokal ke internasional.

Rekomendasi: Capaian yang mampu dilakukan oleh ibu-ibu rumah tangga di dusun Kebonrejo III tersebut patut dicontoh dan diberi fasilitas usaha yang lebih luas dan profesional, khususnya bagi lembaga pemerintah seperti kementerian sosial, perdagangan, dan industri, ekonomi, dan lingkungan hidup, dalam rangka memberdayakan masyarakat kurang mampu di perdesaan untuk lebih mampu mencukupi kebutuhan hidup mereka, bertitik tolak pada potensi lokal. Agar pemberdayaan dapat memberi manfaat yang sebenarnya dan dapat lebih mudah dilakukan sesuai dengan kemampuan setempat, program pemberdayaan sebaiknya berangkat dari permasalahan, karakter, dan pemanfaatan potensi setempat, bukan program baru yang tidak berbasis pada potensi setempat melainkan program yang mengikuti potensi setempat sehingga merupakan program kegiatan pemberdayaan yang tidak asing dijalankan, dipahami, dan dihayati oleh masyarakat sasaran.

Hasil pemberdayaan sebaiknya juga dievaluasi menurut aspek kemanfaatan setempat dan peningkatan kesejahteraan masyarakat sasaran, dari kadar yang paling dasar meliputi ketercukupan: makan minum, sandang, layanan kesehatan, rumah layak, kebutuhan perabotan rumah tangga, sekolah anak dalam tanggungan, dan bebas dari masalah disharmoni, kecacatan mental spiritual, dan keterisolasian, sesuai dengan permasalahan kesejahteraan yang dihadapi masyarakat setempat, dan keharusan adanya sinergi antara berbagai lembaga terkait dengan pemberdayaan masyarakat.

Dalam pemberdayaan ekonomi masyarakat miskin, kementerian sosial dapat berperan sebagai lembaga yang khusus menangani pemberdayaan sosial masyarakat, kementerian per-

industrian dapat memfokuskan pada pembinaan teknik-teknik produksi masyarakat, kementerian perdagangan dapat menangani terjalannya relasi pemasaran produk yang lebih luas, perbankan dapat menopang kebutuhan simpan pinjam dalam memulai kegiatan industri rumah tangga, kementerian lingkungan hidup dapat mengendalikannya agar limbah produksinya agar tidak merusak lingkungan. Pengkhususan penanganan menurut tugas pokok dan fungsi kementerian dan lembaga masing-masing, menjadikan pembiayaan sangat efisien, tidak tumpang tindih dan duplikasi, bersinergi dalam pemberian program kepada masyarakat sasaran.

Aspek kritis yang dihadapi pada program pemberdayaan masyarakat adalah semangat sasaran untuk bangkit, pemasaran dari produk, dan sinergi antarlembaga dalam pemberdayaan masyarakat. Kurangnya koordinasi antarkementerian dan lembaga pembina sering membuat masyarakat, yang semestinya memiliki potensi untuk bangkit dan berdaya, menjadi bingung dalam pusaran program yang tidak koordinatif, tetapi sebaliknya kuatnya koordinasi juga sering tidak diikuti dengan semangat masyarakat untuk bangkit dan berkembang, sehingga memerlukan keseimbangan antara dua pihak, semangat masyarakat sasaran untuk bangkit dan ketulusan lembaga penggagas program untuk melakukan pemberdayaan.

Mengacu pada kondisi kesejahteraan sosial ibu-ibu KWT Srikandi, makna kesejahteraan juga tidak harus diartikan kesejahteraan dalam arti sempit (kecacatan, keterbatasan, disharmoni, keterisolasian) tetapi juga dapat mencakup kondisi kekurangan berbagai kebutuhan hidup, seperti ketidakmampuan meningkatkan nilai jual hasil bumi, pemenuhan kebutuhan rumah tangga dasar, layanan kesehatan, dan sekolah anak. Masing-masing kelompok masyarakat memiliki permasalahan kesejahteraan sosial yang khas yang saling berbeda, juga potensi dan sumber kesejahteraan sosial yang berbeda, kebutuhan dan manfaat yang saling berbeda pula.

Perbedaan potensi, sumber, karakter, permasalahan, dan kebutuhan yang berbeda antara masyarakat satu dengan masyarakat lainnya, membawa implikasi muatan pemberdayaan kepada masyarakat juga berbeda-beda manifestasinya. Ketika program diberlakukan serentak, perbedaan manifestasi program memerlukan sosialisasi dan pemahaman dari masing-masing masyarakat, agar tidak terjadi saling kecemburuan antara masyarakat dengan manifestasi program yang berbeda-beda. Sejalan dengan manifestasi program yang berbeda-beda, aspek evaluasi juga membutuhkan indikator yang berbeda-beda pula. Namun yang lebih penting evaluasi harus menunjukkan arah perkembangan program, menuju ke kecenderungan negatif atau sebaliknya positif, karena dengan diketahui kecenderungan arah program, pemberdayaan dapat dilanjutkan dan dikembangkan apabila kecenderungannya ke arah positif, sebaliknya pemberdayaan dapat dihentikan apabila kecenderungan menuju ke arah negatif.

Pustaka Acuan

- Bergson, Abraham (2008). *A Reformulation Certain Aspects of Welfare Economic*. San Diego: Quoternal Journal of Economics.
- Berger, L (2016). *Using Loan for Small Enterprises*. London: Journal of Social Sciences.
- Dwi Ararta (2017). *Gula Semut Organik*. Madiun: Pusat Produksi Gula Semut.
- Clement, Mary. (2014). *Running Business from Home*. New York: Guardian.com.
- Edi Suharto (2007). *Membangun Masyarakat, Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pemberdayaan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Bandung: Rafika Aditama.
- Espinal, Rosario (2000). *Market Success Of Female Autonomy. Dominican Republic: Gender and Society*.
- Heida, Jeane (2008). *Starting Business from the Garage*. Sedney: Penguin.
- Isaacs, Stella (2015). *Women's Industries Exhibition*. London: Voluntary Women Service (WVS).
- Hilb, Anthony (2013). *Make Money with Microbusiness*. New York: Amazon. Com.
- Jersey (2003). *Home Business Mother*. Itaka: University of Itaka Press.
- Kenneth J. Arrow (2003). *Social Choice and Individual Values*. Colorado, Penguin.

- Kostis (2012). *Possibilities of Supporting Small and Medium Enterprises*. California: Journal of Knowledge Economy.
- Pattanaik, Prasanta K. (2008). *Social Welfare Function*. New York: Palgrave Mcmillan.
- Phillips. (2014). *Home Based Business*. New York: Guardian.
- Pudvah (2014). *White House Conference on Small Business*. Washington: Sage Book.
- Sanjiv (2006). *Micro, Small, and Medium Enterprises*. New Delhi: Bank of India.
- Sen, Amartya K. (2004). *Collective Choice and Social Welfare*. London: Oxford University Press.
- Stakes, Robert (1981). *Studi Kasus: Model Pendekatan dalam Penelitian Sosial*. New Delhi: Sage.
- Sugiyanto, 2002. *Lembaga Sosial*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Sumarnonugroho. (1981). *Intervensi Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: Hanindita.
- Touret, Monique (2016). *Le Method de Petit Entrepreneur*. Paris: L'Univerite de Sorbone Press.
- Undang-undang (1995). *Usaha Kecil*. Jakarta: Kemen-keu.
- Van Graaf, Jan (2007). *Theoritical Welfare Economics*. Utrecht: Bloomensacht.
- Voss, G. (2016). *The Role of Knowledge and Trust in Small Business Enterprises*. London: Connectfinacial.

Komitmen Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial

The Local Government Commitment on The Implementation of Social Welfare

Kissumi Diyanayati dan Retnaningdyah Weningtyastuti

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)
Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1, Sonosewu, DIY. Telpn (0274) 377265. HP. +628157934607.

E-mail: diyanasongko@yahoo.com dan beningsanggul@gmail.com.

Diterima 12 April 2017, diperbaiki 31 Juli 2017, disetujui 25 Oktober 2017

Abstract

The law No 11 2009 on social welfare states that the implementation of social welfare is shared responsibility between the government, local government and communities. The central government, in this case, is the ministry of social affairs as facilitator and framers policy, while local governments responsibility for social welfare implementation in its respective area by involving participation of the communit, including the business world. The commitment of the local government on residents welfare is the major key of the social welfare, manifested through various activity programs on social services, covering protection and social insurance, social assistance and rehabilitation, and community empowerment. The research took place in East Belitung Regency, with a descriptive qualitative approach. Data gathered from informants which consisted a head of social agency, two sub heads of social agency, two section heads of on social affairs , labor and transmigration, two of the bappeda as head and head of , and a of social institutions (BAZ). Data collected analyzed qualitatively model miles and huberman. Research locations have firm commitment in social welfare agency, two head and sub head of social, men power, and transmigration agency, two heads of development planning agency, and one from local social institution (BAZ). Data are analyzed through qualitative-descriptive technique, through Miles and Huberman model. The local government and community in the research location on social welfare handling, proven by decreasing number of pre prosperous 3.208 families (>30 persen) in 2014 to 1.030 familes (12.16 persen) in 2015, within one year term had been an increase in social welfare of 2.178 families. The increase of residents social welfare of Belitung Timur manifested through various activity programs, among the programs which were touted was renovation of not-habitable houses with budget allocation 45 to 55 million per unit and "pelangi" family programs (family hope program) funded by local budget allocation. All people in this district received health insurance (BPJS) through the routine fund receiver (PBI) funded by the national and regional budgets.

Keyword: commitment; local governments; the implementation of social welfare.

Abstrak

Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mengamanatkan, bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Sosial sebagai fasilitator dan perumus kebijakan, sementara pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial di wilayahnya dengan melibatkan peranserta masyarakat termasuk dunia usaha. Komitmen pemerintah daerah dalam menyejahterakan warga masyarakat menjadi kunci utama penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dimanifestasikan melalui berbagai program kegiatan pelayanan sosial, meliputi perlindungan dan jaminan sosial, bantuan dan rehabilitasi sosial, serta pemberdayaan masyarakat. Penelitian dilakukan di Kabupaten Belitung Timur, dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Sumber data sebanyak delapan orang informan, terdiri atas seorang kepala dinas sosial, dua orang kepala bidang sosial, dua orang kepala seksi pada dinas sosial, tenaga kerja dan transmigrasi, dua orang dari bappeda yakni kepala dan kepala bidang, serta seorang dari lembaga sosial (BAZ). Data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif, model Miles dan Huberman. Pemerintah dan masyarakat di lokasi penelitian memiliki komitmen tinggi dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, terbukti dari menurunnya jumlah keluarga prasejahtera dari 3.208 KK (> 30 persen) pada tahun 2014 menjadi 1.030 KK (12,16 persen) di tahun 2015, sehingga dalam kurun waktu satu tahun terjadi peningkatan kesejahteraan sosial pada 2.178 KK. Peningkatan kesejahteraan sosial warga Belitung Timur diupayakan melalui berbagai program kegiatan, di antaranya yang menjadi unggulan adalah renovasi rumah tidak layak

huni dengan alokasi anggaran antara 45 sampai dengan 55 juta per unit dan program keluarga *pelangi* yakni PKH dengan alokasi APBD. Semua warga kabupaten terliput jaminan kesehatan BPJS melalui program penerima bantuan iuran (PBI), bersumber dari APBN dan APBD.

Kata Kunci: komitmen; pemerintah daerah; penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

A. Pendahuluan

Pembangunan sosial merupakan perubahan sosial terencana untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk secara keseluruhan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dengan dinamika proses pembangunan (Midgley, 1995). Tujuan pembangunan sosial adalah mengembangkan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (*promotion of social welfare*). Kesejahteraan masyarakat atau kesejahteraan sosial suatu kondisi sosial, bukan sekedar kegiatan amal berupa bantuan dan jaminan sosial yang diberikan oleh pemerintah.

Pembangunan kesejahteraan sosial berupa berbagai program kegiatan yang terorganisir, diselenggarakan oleh pemerintah ataupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memecahkan permasalahan sosial dan meningkatkan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat. Hal ini sejalan dengan pendapat Suharto (1997), bahwa pembangunan kesejahteraan sosial adalah usaha yang terencana dan melembaga meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi sosial. Sasaran pembangunan kesejahteraan sosial tidak hanya pada pemenuhan kebutuhan manusia dan pemecahan masalah sosial, tetapi juga memperkuat institusi sosial sebagai salah satu sumber potensi kesejahteraan sosial. Institusi sosial dapat berupa institusi pemerintah ataupun swasta baik dari lingkungan dunia usaha maupun masyarakat.

Pembangunan bidang sosial di Indonesia menunjukkan banyak kemajuan, antara lain menurunnya jumlah penduduk miskin dari 32,53 juta jiwa (14,15 persen) pada tahun 2009 menjadi 28,59 juta jiwa (11,22 persen) pada September 2015 (BPS 2016). Menurunnya jumlah

penduduk miskin selain terjadi karena usaha pemerintah melalui berbagai program penanganan kemiskinan yang ada pada 19 kementerian dan lembaga juga didukung pilar-pilar partisipasi sosial (*volunteerism*), tumbuh dan berkembangnya kelembagaan sosial, dan masih terjaganya nilai kesetiakawanan sosial. Pencapaian pembangunan kesejahteraan sosial bisa terlihat dari peningkatan produktivitas PMKS yang mendapat intervensi berbagai program pemberdayaan sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam setiap aspek kehidupan bermasyarakat dan bernegara, seperti dalam kelembagaan Kube dan UEP.

Kementerian Sosial melakukan identifikasi PMKS ke dalam lima isu strategis, yakni kemiskinan, kecacatan, keterlantaran, ketunaan sosial, dan korban bencana. Pengelompokan ini dapat memudahkan penetapan sasaran pelayanan sosial melalui kebijakan, program dan kegiatan kesejahteraan sosial. Di dalam lima isu kesejahteraan sosial tersebut terdapat berbagai jenis penyandang permasalahan kesejahteraan sosial, antara lain fakir miskin, penyandang cacat, anak terlantar, komunitas adat terpencil, anak jalanan, gelandangan dan pengemis atau tunawisma (Edi Suharto, 2005).

Krisis multidimensi yang berkepanjangan, bencana alam, bencana sosial, dan ketidakstabilan ekonomi berpengaruh pada tingkat kesejahteraan sosial masyarakat. Kenyataan ini berpengaruh relatif signifikan terhadap peningkatan, baik berupa jumlah maupun jenis penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) di seluruh pelosok tanah air. Jumlah dan jenis PMKS, baik konvensional, seperti kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, keterasingan, dan korban bencana maupun kontemporer (konflik bernuansa SARA, disintegrasi, kerusuhan, ketimpangan sosial, kenakalan, korban Napza, maupun ketegangan

jiwa), diperkirakan terus meningkat dari waktu ke waktu (Edi Suharto, 2005). Kenyataan itu juga berdampak kurang menguntungkan terhadap kemampuan pemerintah dalam mengantisipasi peningkatan kuantitas dan kualitas penyandang masalah secara proporsional. Seperti diketahui bahwa kemampuan pemerintah melalui Kementerian Sosial dalam upaya penanganan PMKS pada lima tahun terakhir hanya menjangkau rata-rata sekitar 8-10 persen dari total PMKS yang mencakup 15,5 juta rumah tangga (Kepmensos Nomor 50/HUK/2013).

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial di era otonomi daerah menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 yang menyebutkan, bahwa desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintah kepada daerah untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam kerangka negara kesatuan Republik Indonesia. Dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 juga disebutkan, bahwa otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Secara prinsipil terdapat dua hal yang termaktub dalam otonomi, yakni hak dan wewenang untuk memenejemeni daerah serta tanggung jawab untuk keberhasilan atau kegagalan pembangunan wilayah.

Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Sosial merupakan fasilitator dan perumus kebijakan pembangunan bidang kesejahteraan sosial. Substansi program Kementerian Sosial di daerah berupa pengembangan kebijakan dan koordinasi pembangunan bidang kesejahteraan sosial, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia. Fasilitasi dari pemerintah pusat sudah acap dilakukan, baik melalui berbagai program dan kegiatan maupun dalam bentuk dana dekon-sentrasi. Penyelenggaraan kesejahteraan sosial melalui berbagai program pelayanan sosial yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, perlindungan sosial, dan pemberdayaan sosial di kabupaten/kota sangat tergantung pada komit-

men pimpinan daerah beserta jajarannya dalam memandang permasalahan sosial. Pimpinan daerah baik eksekutif maupun legislatif yang mempunyai komitmen tinggi untuk menyejahterakan masyarakat tentu memberikan apresiasi pendanaan atas berbagai program pelayanan sosial. Sebaliknya, di beberapa kabupaten/kota jamak ditemui dinas sosial tidak mendapatkan alokasi anggaran program kegiatan yang bersumber dari APBD. Berbagai alasan dapat dijadikan asumsi, di antaranya kegiatan pelayanan sosial dipandang tidak memberikan *output* bagi penerimaan daerah, pimpinan daerah tidak paham sehingga kurang empati terhadap PMKS, atau jajaran dinas sosial yang tidak mampu menyusun perencanaan sebagai usulan program kegiatan.

Kabupaten/kota sebagai sebuah organisasi pemerintahan dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial sangat tergantung pada kepemimpinan organisasi dalam membangun komitmen pegawainya. Belitung Timur merupakan kabupaten baru hasil pemekaran dari Kabupaten Belitung, berdiri berdasarkan Undang-Undang No. 5 Tahun 2003 tanggal 25 Februari 2003 tentang pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur, masuk dalam wilayah Provinsi Bangka Belitung. Kabupaten ini secara administratif terbagi dalam tujuh kecamatan yaitu Dendang, Simpang Pesak, Gantung, Simpang Renggiang, Manggar, Damar, dan Kelapa Kampit.

Belitung Timur sebagai kabupaten hasil pemekaran dan relatif baru menarik untuk dikaji sebagai unit analisis tentang komitmen pimpinan daerah beserta jajarannya dalam menyejahterakan warga masyarakat. Komitmen pimpinan daerah beserta jajarannya merupakan komitmen organisasi. Luthans (2002) mendefinisikan komitmen organisasi dalam tiga pengertian, suatu kekuatan sikap sekaligus keputusan yang menjadi bagian organisasi; Suatu keinginan atau kehendak untuk mewujudkan kinerja tinggi sebagai bagian yang harus ditumbuhkembangkan dalam organisasi; dan Suatu keyakinan yang

diterima sebagai nilai sekaligus tujuan yang harus dicapai oleh organisasi. Menurut Greenberg dan Baron (1997), komitmen organisasi menggambarkan seberapa jauh seseorang itu mengidentifikasi dan melibatkan dirinya pada organisasi dan keinginan untuk tetap tinggal di organisasi. Porter, Mowday, dan Steers (dalam Miner, 1992) menyatakan, bahwa komitmen organisasi sebagai kekuatan yang bersifat relatif dari individu dalam mengidentifikasi keterlibatan dirinya ke dalam bagian organisasi. Sikap ini ditandai oleh tiga hal, kepercayaan yang kuat dan penerimaan terhadap nilai-nilai dan tujuan organisasi; Kesiediaan untuk sungguh-sungguh berusaha atas nama organisasi; dan keinginan yang kuat untuk mempertahankan keanggotaan di dalam organisasi (<https://www.google.co.id/tidjuwita.blogspot.com/2008/27> Maret 2014: Forum Manajemen Strategis dan Pengembangan SDM, Komitmen Organisasi, diakses 14 Juni 2016).

Komitmen organisasi, masih dari sumber yang sama, merupakan salah satu sikap kerja karena merefleksikan perasaan seseorang terhadap organisasi tempat bekerja. Komitmen adalah orientasi individu terhadap organisasi yang mencakup loyalitas, identifikasi, dan keterlibatan. Pada intinya, istilah komitmen organisasi memiliki penekanan pada proses yang dialami pegawai dalam mengidentifikasi dirinya dengan nilai, aturan, dan tujuan organisasi. Komitmen organisasi mengandung pengertian sebagai sesuatu yang lebih dari sekadar kesetiaan yang pasif terhadap organisasi, tetapi menyiratkan hubungan pegawai dengan organisasi secara aktif. Pada dasarnya, komitmen pemerintah daerah dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial tidak terbatas pada bupati/walikota melainkan seluruh jajaran baik dari lingkup pemerintahan, lembaga swasta termasuk dunia usaha, dan masyarakat pada umumnya.

Kabupaten Belitung Timur memiliki sumber daya alam tambang terdiri atas timah, pasir besi, kaolin, pasir kuarsa, dan tanah liat. Berbagai tambang tersebut dikelola oleh satu perusa-

haan kaolin, 59 perusahaan pasir kuarsa, 30 perusahaan tanah liat, tujuh perusahaan pasir bangunan, 24 perusahaan batu granit, dan 323 perusahaan timah. Kabupaten ini juga memiliki hasil laut yang pada tahun 2005 telah mencapai 21.683,70 ton ikan, 2.534,62 ton rajungan, 1.682,69 ton cumi-cumi dan 587,49 ton udang. Berbagai sumber daya alam tersebut, khususnya tambang, apabila tidak dikelola secara baik menjadi masalah berupa perubahan topografi, struktur geologi dan keadaan tanah yang akan berdampak rentan terjadi bencana alam.

Permasalahan kemiskinan, pengangguran, dan rendahnya kualitas pendidikan dan keterampilan umum ditemui pada sumber daya manusia pada kabupaten baru. Terbatasnya sarana prasarana pendidikan yang hanya sampai sekolah menengah atas di Belitung Timur, menjadikan penduduk berpendidikan menengah ke atas migrasi keluar daerah dengan alasan mencari pekerjaan yang lebih baik dan melanjutkan pendidikan. Rendahnya tingkat pendidikan, kemiskinan, kesenjangan antara tingginya kebutuhan tenaga kerja terampil dan rendahnya ketersediaan tenaga kerja yang berkualitas menjadi hambatan dalam proses pembangunan. Dibutuhkan komitmen tinggi dari pimpinan daerah yang didukung semua elemen masyarakat agar proses pembangunan dapat berjalan dan kesejahteraan masyarakat meningkat.

Berdasar pemikiran tersebut, relevan dilakukan penelitian tentang komitmen pemerintah daerah dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Pertanyaan yang ingin dijawab adalah bagaimanakah komitmen pemerintah Kabupaten Belitung Timur dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial? Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh gambaran tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kabupaten Belitung Timur. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pemerintah Kabupaten Belitung Timur dan kabupaten/kota lain dalam meningkatkan pembangunan kesejahteraan sosial di wilayahnya.

B. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif-kualitatif, berupaya menggambarkan penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kabupaten Belitung Timur. Sumber data informan berjumlah delapan orang terdiri dari seorang kepala, dua orang kepala bidang sosial, dua orang kepala seksi pada Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dua orang dari Bappeda yakni kepala dan kepala bidang, serta seorang dari lembaga sosial (BAZ) Kabupaten Belitung Timur. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan pedoman wawancara, telaah dokumen atas laporan dan arsip, serta observasi lapangan khususnya tentang kondisi rumah yang mendapat bantuan RTLH dan penerima PKH. Analisis data dilakukan secara kualitatif model Miles dan Huberman (Sugiyono, 2007).

Analisis dilakukan secara interaktif dan terus menerus dengan proses reduksi (*reduction*), penyajian (*display*), dan kesimpulan (*conclusion/verification*). Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal yang pokok, menfokuskan pada hal yang penting, mencari tema dan polanya terkait dengan penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Penyajian data dilakukan dengan bantuan tabel dan pemaknaan dalam uraian singkat berbentuk teks yang bersifat naratif dan berasal dari wawancara dengan sumber data. Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan berdasar hasil analisis data.

C. Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial di Kabupaten Belitung Timur

Pelayanan kesejahteraan sosial merupakan implementasi dari penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang bertujuan meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas dan kelangsungan hidup melalui rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Siporin (1975), menyebutkan, bahwa *Social services may take several form, according to their functions: Access services: Information, referral, advocaccy, and participation (as in red feather offices, welfare rights groups); Therapy,*

help, rehabilitation, including social protection and substitute care (as in counseling agencies, child welfare, shool and medical social work, correctional programs, protective care for the age); Socialization and developmental services (as in day care, family planning, community center, family life education programs).

Berdasarkan pendapat tersebut pelayanan sosial memiliki fungsi, pertama pelayanan akses, informasi, rujukan, advokasi, dan partisipasi. Kedua, terapi pertolongan, rehabilitasi, termasuk perlindungan sosial dan perawatan pengganti; dan ketiga, pelayanan sosialisasi dan pengembangan *day care*, perencanaan keluarga, pusat pelayanan komunitas, program pendidikan kehidupan keluarga. Fungsi pelayanan kesejahteraan sosial sebagai pelayanan akses kepada sumber yang dapat digunakan untuk upaya penyelesaian permasalahan; rehabilitasi sosial termasuk di dalamnya perlindungan sosial, jaminan sosial; serta pemberdayaan sosial. Cakupan pelayanan kesejahteraan sosial meliputi bidang yang sangat luas, seperti bidang bantuan sosial, pelayanan kesehatan, perumahan, ketenagakerjaan, pemeliharaan pendapatan, bantuan makanan.

Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menyebutkan, bahwa fungsi pelayanan kesejahteraan sosial merupakan fungsi untuk sosialisasi dan pengembangan, rehabilitasi, perlindungan sosial serta akses, informasi, yang ditujukan untuk penyelesaian permasalahan sosial di masyarakat, sehingga dapat menyejahterakan masyarakat. Secara umum bidang pelayanan kesejahteraan sosial meliputi rehabilitasi sosial, perlindungan sosial, jaminan sosial, dan pemberdayaan sosial.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah merupakan bentuk dari kebijakan sosial. Suharto (2005) mendefinisikan, kebijakan sosial sebagai seperangkat tindakan (*course of action*), kerangka kerja (*framework*), petunjuk (*guideline*), rencana (*plan*), peta (*map*), atau strategi yang dirancang

untuk menerjemahkan visi politis pemerintah atau lembaga pemerintah ke dalam program dan tindakan untuk mencapai tujuan tertentu di bidang kesejahteraan sosial (*social welfare*). Urusan kesejahteraan sosial selalu menyangkut orang banyak, sehingga kebijakan sosial seringkali diidentikkan dengan kebijakan publik. Hill (dalam Soetomo, 2011) mendefinisikan, sebagai kebijakan yang mengandung aktivitas-aktivitas yang dapat mempengaruhi kesejahteraan. Kebijakan sosial utamanya digunakan untuk mendeskripsikan peranan negara dalam hubungannya dengan kesejahteraan warga.

Pergeseran paradigma dari *government* (pemerintah) ke *governance* (tata kelola pemerintahan) dalam sistem ketatanegaraan dan kebijakan publik berdampak, bahwa kebijakan sosial bukan lagi sebagai dominasi pemerintah. Makna publik juga mengalami pergeseran dari “penguasa orang banyak” yang identik dengan pemerintah, menjadi “bagi kepentingan orang banyak” yang identik dengan istilah *stakeholder* atau pemangku kepentingan (Suharto, 2005). Pengertian tersebut bermakna, bahwa kebijakan publik atau kebijakan sosial sebenarnya menjadi fungsi seluruh unsur dalam negara, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun masyarakat sipil (*civil society*) termasuk di dalamnya kalangan dunia usaha.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial oleh pemerintah daerah merupakan kebijakan publik yang dihasilkan melalui mekanisme untuk mengalokasikan sumberdaya bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang diusulkan secara berjenjang, mulai dari struktur pemerintahan terbawah desa/kelurahan (musyawarah desa/kelurahan), kecamatan (musyawarah kecamatan), dan kabupaten/kota (musyawarah perencanaan pembangunan). Hasil dari musyawarah perencanaan pembangunan diajukan pada DPRD untuk mendapatkan persetujuan dan pengesahan. Hal ini sejalan dengan pendapat Jamrozik (2001) yang dikutip Isbandi Ruminto Adi (2013) yang menyebutkan, “*a mechanism for the allocation of society’s*

resources for the purpose of achieving certain outcomes that bring to fruition the society dominant values and corresponding objectives goals”. Intervensi melalui kebijakan sosial yang dilakukan pemerintah pada level tertentu juga melibatkan lembaga legislatif sebagai partner dalam pembuatan kebijakan sosial tersebut agar mempunyai kekuatan hukum dalam mengalokasikan berbagai sumberdaya guna mencapai tujuan pembangunan, baik tujuan jangka pendek, menengah maupun jangka panjang yang dikembangkan berdasarkan nilai yang ada pada masyarakat.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kabupaten Belitung Timur tidak lepas dari visi yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) 2005-2025 berupa “unggul di bidang industri, jasa, dan pariwisata berbasis kelautan dan pertanian”. RPJPD yang ditetapkan dengan Perda Kabupaten Belitung Timur Nomor 9 Tahun 2008 diterjemahkan dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) sebagai pedoman pembangunan lima tahunan dan perencanaan kerja pemerintah daerah (PKPD) yang digunakan sebagai pedoman SKPD dalam menyusun perencanaan program kegiatan. PKPD juga berdasar usulan dari musyawarah kalurahan/desa dan kecamatan. Berbagai dokumen tersebut merupakan kebijakan sosial dan dijadikan pedoman dalam penyusunan program kegiatan.

Visi tersebut dijabarkan dalam misi menciptakan: Kabupaten Belitung Timur unggul di bidang industri, jasa, dan pariwisata dalam kerangka pembangunan ekonomi daerah yang berkelanjutan; Kapabilitas masyarakat yang tinggi; Pelayanan pemerintah yang prima; Suasana yang tertib, aman, damai, adil, dan demokratis; Stabilitas pembangunan ekonomi makro daerah yang berkelanjutan; dan prasarana, sarana wilayah yang berdaya saing.

Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan Jamrozik (2001) yang menyatakan, bahwa kebijakan sosial berfokus pada upaya membuat berbagai regulasi guna mengatur relasi sosial

agar dapat mencapai tujuan yang telah dicanangkan melalui penerapan berbagai cara yang sesuai guna semakin memapankan nilai tertentu dan kepentingan dalam masyarakat. Oleh karena itu, kebijakan sosial pada intinya sebagai suatu upaya mengatur hubungan antar kelompok dalam suatu masyarakat, melalui pembuatan regulasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup atau kesejahteraan masyarakat.

Jumlah penduduk pada tahun 2014 sebanyak 117.026 jiwa, terdiri dari 60.903 jiwa laki-laki dan 56.123 jiwa perempuan, terbagi dalam 8.468 KK. Rata-rata tingkat pertumbuhan penduduk mencapai 2,23 persen (BPS, 2015), sehingga diasumsikan jumlah penduduk tahun 2015 pada kisaran 119.636 jiwa. Jumlah yang sedikit dibanding dengan luas wilayah yang mencapai 2.506,91 km² sehingga tingkat kepadatan penduduk Belitung Timur hanya 46,68 orang per km². Tingkat kepadatan penduduk tertinggi berada di Kecamatan Manggar dan Kecamatan Damar sebesar 105,27 orang per km². Tingkat kepadatan terendah berada di Kecamatan Simpang Renggiang sebesar 18,30 jiwa per km². Jumlah keluarga pra sejahtera tahun 2014 sebanyak 3.208 KK (37,9 persen), sejahtera I berjumlah 4.321 KK (51,02persen) dan kategori sejahtera II hanya 939 KK (11,08 persen). Data tersebut dapat dimaknai, bahwa keluarga miskin di Kabupaten Belitung Timur pada tahun tersebut masih banyak, yakni lebih dari 30 persen. Sebaran kategorisasi kesejahteraan keluarga per kecamatan tahun 2014 terlihat pada tabel 1.

Jumlah KK terbanyak berada di Kecamatan Simpang Pesak disusul Dendang, Manggar, Sim-

pang Renggiang, Gantung, Damar, dan Kelapa Kampit. Keluarga miskin terbanyak juga berada di Kecamatan Simpang Pesak, disusul Dendang, dan Simpang Renggiang. Manggar sebagai ibukota kabupaten berada pada urutan ketiga banyaknya jumlah penduduk tetapi dari strata kesejahteraan menempati posisi keempat. Hal ini tidak lepas dari ketersediaan infrastruktur dan aksesibilitas yang lebih mudah pada pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk ketersediaan lapangan pekerjaan. Sementara jumlah penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) Kabupaten Belitung Timur tahun 2015 terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Jenis dan Jumlah PMKS

No	Jenis	Jumlah
1	Anak terlantar	1.698 jiwa
2	Balita terlantar	207 jiwa
3	Anak berhadapan dengan hukum	2 jiwa
4	Anak dengan kecacatan	169 jiwa
5	Orang dengan kecacatan	664 jiwa
6	Lanjut usia	7.463 jiwa
7	Perempuan rawan sosial ekonomi	971 jiwa
8	Korban tindak kekerasan	11 jiwa
9	Korban penyalahgunaan Napza	9 jiwa
10	Korban bencana alam	6 jiwa
11	Eks warga binaan LP	28 jiwa
12	Tuna susila	83 jiwa
13	Keluarga Fakir Miskin	1.030 (KK)
14	Keluarga bermasalah sosial psikologis	23 (KK)
15	Keluarga rentan	6 (KK)
16	Keluarga berumah tidak layak huni	(KK)

Sumber: Dinsosnakertrans Kab Belitung Timur, 2016.

Permasalahan paling banyak adalah keluarga miskin (1.030 KKK), disusul lanjut usia (7.463

Tabel 1. Kategori Kesejahteraan Keluarga

Kecamatan	Pra Sejahtera	Sejahtera I	Sejahtera II
Dendang	806	1.233	114
Gantung	290	366	27
Manggar	338	937	94
Kelapa Kampit	123	158	8
Simpang Pesak	977	986	598
Simpang Renggiang	447	430	80
Damar	227	211	18
Jumlah	3.208	4.321	939

Sumber : Belitung Timur Dalam Angka 2015

jiwa), dan anak terlantar (1.698 jiwa). Kemiskinan lebih disebabkan karena dihentikannya operasional PT Tambang Timah tempat sebagian besar penduduk berkerja sebagai buruh lepas dan ketiadaan lapangan kerja lain yang bisa menampung mereka mengingat keterbatasan tingkat pendidikan dan usia yang sudah melampaui persyaratan penerimaan pegawai. Lanjut usia dalam daftar PMKS di kabupaten ini tidak keseluruhannya masuk kategori terlantar, tetapi semua lansia yang ada mendapatkan perlindungan sosial, yang tidak ter-cover APBN dianggarkan melalui APBD. Sistem kekerabatan (*extended family*) yang masih dijunjung tinggi merupakan faktor pendukung berkurangnya masalah lansia terlantar. Data di atas khususnya tentang jumlah keluarga fakir miskin atau keluarga pra sejahtera antara tahun 2014 dan 2015 menunjukkan penurunan 2.178 KK. Artinya dalam waktu satu tahun pemerintah Kabupaten Belitung Timur berhasil mengentaskan 2.178 KK menjadi sejahtera I sehingga jumlah keluarga fakir miskin tinggal 12,16 persen.

Perubahan jumlah keluarga miskin dari 37,9 persen menjadi 12,16 persen dalam waktu relatif singkat membutuhkan kerja keras, komitmen tinggi dari pemerintah kabupaten, dan partisipasi potensi sumber kesejahteraan sosial (PSKS) setempat. Jenis dan jumlah PSKS Kabupaten Belitung Timur tahun 2015 terdiri dari 40 orang PSM, tujuh orang TKSK, 70 orang Tagana, 15 orang kader wanita, tujuh unit LKS termasuk LK3, dua unit WKSBM, 28 unit Karang Taruna, dan 25 dunia usaha yang menyalurkan dana CSR bagi peningkatan kesejahteraan sosial. Berbagai

program kegiatan terkait pengentasan kemiskinan menjadi program unggulan, seperti jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk, renovasi rumah tidak layak huni (RTLH) dan program keluarga pelangi yang merupakan dampingan PKH bersumber anggaran dari APBD I, APBD II dan dana CSR. Seluruh penduduk Kabupaten Belitung Timur sudah ter-cover BPJS Kesehatan baik melalui APBN maupun APBD. Pembangunan RTLH bersumber APBD dan CSR dimulai tahun 2010, data selengkapnya terlihat pada tabel 3.

Renovasi RTLH bersumber dari APBD I sebanyak 42 unit, APBD II berjumlah 388 unit dan dana CSR 128 unit. Anggaran renovasi RTLH tidak masuk dalam program kegiatan Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi tetapi pada Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (DPPKAD). Dinsosnakertrans, Cipta Karya dan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat mendapat mandat sebagai penanggungjawab. Dinsosnakertrans dan LPM bertanggung jawab atas penentuan sasaran dan monitoring pelaksanaan pembangunan, sedangkan Cipta Karya bertanggung jawab atas desain dan pelaksanaan pembangunan. Renovasi tidak sebatas perbaikan atap, lantai dan dinding (aladin) tetapi berupa pembangunan permanen tipe rumah sederhana dengan alokasi anggaran antara 45 sd 55 juta per unit. Sampai dengan tahun 2016, tinggal 60 unit rumah yang harus direnovasi. Renovasi RTLH yang dilakukan berupa pembangunan rumah permanen dan dilakukan oleh pihak ketiga tanpa melibatkan sasaran dan masyarakat di sekitarnya, seluruhnya ditangani

Tabel 3. Jumlah Renovasi RTLH

No	Kec.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
1	Manggar	22	-	57	29	8	8	124
2	Gantung	22	13	43	25	6	7	116
3	Kelapa Kampit	12	13	27	19	7	15	93
4	Dendang	12	12	21	7	5	5	62
5	Damar	-	6	17	18	4	5	50
6	Simpang Pesak	12	7	27	10	5	6	67
7	Simpang Renggiang	-	4	22	9	5	4	44
Jumlah		80	55	214	117	40	50	556

Sumber: Dinsosnakertrans Kab Belitung Timur, 2016

oleh pemerintah daerah. Pembangunan yang diserahkan pada pihak ketiga memang tidak merepotkan, tetapi tentu saja menghilangkan prinsip kesetiakawanan sosial, yakni kegotongroyongan yang diterapkan dalam renovasi RTLH.

Program keluarga pelangi (PKP) ditujukan bagi keluarga dengan kriteria sasaran PKH tetapi tidak *ter-cover* dari pemerintah pusat (APBN). Penerima PKH pada masing-masing kabupaten/kota didasarkan atas kuota dari pusat. Melihat kenyataan bahwa jumlah keluarga yang memenuhi syarat sebagai penerima PKH jauh lebih banyak dibanding kuota dari pemerintah pusat, bupati beserta jajarannya mengambil kebijakan untuk membuat program dampingan PKH yang diberi nama PKP. Program ini terbagi dalam dua kegiatan, yakni bantuan pada sasaran dan pendampingan. Jumlah sasaran PKP tahun 2014 sebanyak 910 rumah tangga sasaran (RTS), tahun 2015 berjumlah 898 RTS, dan tahun 2016 menurun menjadi 847 RTS dengan jumlah pendamping PKP 39 orang dan tujuh orang koordinator. Program Keluarga Pelangi (PKP) yang dijadwalkan berlangsung selama enam tahun mulai dari 2014 sampai dengan 2019, dihentikan di tahun ketiga (2016) karena Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2017 mendapatkan penambahan kuota penerima PKH yang rencananya diberikan pada sasaran PKP selama ini.

Hasil pemutakhiran data yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten yang disesuaikan dengan perubahan penambahan jangkauan penerima manfaat PKH berupa lanjut usia di atas 70 tahun, ODK dan anak berstatus pelajar SLTA diperoleh jumlah 3.263 jiwa. Penambahan kuota RTS PKH membutuhkan penambahan pendamping. Seleksi dalam rangka penerimaan tambahan pendamping tidak menjadi masalah karena sudah tersedia pendamping PKP. Alokasi dana PKP yang telah *ter-cover* dengan penambahan kuota PKH dialihkan pada program unggulan kegiatan penanggulangan kemiskinan yang sudah tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), yakni program “satu hati bangun negeri” (sinergi). Target dari program

“sinergi” adalah keluarga miskin khususnya eks penerima PKP, sementara bentuk kegiatannya berupa penguatan kapasitas dan pendampingan keluarga sasaran, serta penguatan kapasitas pendamping sosial.

Program Kementerian Sosial yang masuk ke Belitung Timur berupa bantuan program keluarga harapan (PKH), asistensi sosial lanjut usia terlantar (ASLUT) dan asistensi sosial orang dengan kecacatan berat (ASODKB). Penerima manfaat PKH tahun 2014 sebanyak 797 RTS, tahun 2015 sebanyak 765 RTS, dan 2016 sebelum penambahan kuota 748 RTS. Penerima manfaat bantuan Aslut tahun 2014 sebanyak 50 orang, meningkat menjadi 60 orang di tahun 2015. Penerima manfaat bantuan ASODKB tidak mengalami perubahan antara tahun 2014 dan 2015, yakni 24 orang. Minimnya program Kementerian Sosial yang dialokasikan pada Kabupaten Belitung Timur tidak lepas dari keterbatasan kemampuan pemerintah dalam upaya penanganan PMKS pada lima tahun terakhir yang hanya menjangkau rata-rata sekitar 8-10 persen dari total PMKS.

Program penyelenggaraan kesejahteraan sosial melalui Dinsosnakertrans tahun 2014-2016 dengan bersumber APBD II tersaji dalam tabel 4.

Melihat besaran anggaran di atas, program pembinaan panti asuhan dan panti jompo menempati urutan pertama, disusul pemberdayaan kelembagaan kesejahteraan sosial, pelayanan dan rehabilitasi kesejahteraan sosial, pencegahan dini dan penanggulangan korban bencana alam, serta program keluarga pelangi pada kegiatan berikutnya. Program pembinaan panti asuhan dan panti jompo untuk tahun 2014 dan 2015 peruntukannya lebih pada infrastruktur, yakni pembangunan panti, renovasi panti, dan pengadaan prasarana sarana serta bantuan makan minum penghuni (SOSH).

Tahun 2016 tidak ada lagi alokasi untuk infrastruktur, anggaran diperuntukkan bagi bantuan makan minum penghuni (SOSH) dan peningkatan kapasitas penghuni, pelatih serta

Tabel 4. Program Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial

No	Program	Anggaran		
		2014	2015	2016
1	Pemberdayaan FM, KAT, PMKS lain	58.292.000	94.620.000	75.000.000
2	Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial	323.760.000	576.349.100	418.820.000
3	Pembinaan penyandang cacat dan trauma	153.801.000	138.941.100	119.660.000
4	Pembinaan anak terlantar	-	39.225.000	101.250.000
5	Pembinaan Panti Asuhan dan Panti Jompo	1.441.485.500	1.244.607.930	890.264.000
6	Pembinaan eks penyakit sosial	29.000.000	16.495.000	-
7	Pemberdayaan Kelembagaan Kesejahteraan Sosial (K2S)	358.980.000	560.426.000	542.494.000
8.	Peningkatan kesadaran terhadap hari besar nasional	7.910.000	14.135.000	31.000.000
9	Pencegahan dan penanggulangan korban bencana alam	289.990.500	200.905.000	244.250.000
10	Keluarga Pelangi	362.021.625	218.625.000	146.476.000
11	Pemberdayaan keluarga	-	18.200.000	56.631.000
Jumlah		3.025.240.625	3.222.559.130	2.625.843.000

Sumber: Dinsosnakertrans Kabupaten Belitung Timur, 2016

pendidik panti. Peningkatan kapasitas penghuni panti dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan melalui jalur sekolah dan lembaga kursus keterampilan. Peningkatan kapasitas pelatih dan pendidik berupa *magang* studi ke Panti Sosial Petirahan Anak (PSPA) Satria Baturaden, Jawa Tengah.

Program pemberdayaan kelembagaan kesejahteraan sosial terbagi dalam kegiatan peningkatan kerjasama pelaku usaha kesejahteraan sosial dan peningkatan kualitas SDM kesejahteraan sosial masyarakat. Kedua kegiatan tersebut berupa pemberian insentif dan diklat bagi representatif personil Kementerian Sosial, seperti TKSK, PSM/TKSM, dan pendamping berbagai program. Program pelayanan dan rehabilitasi kesejahteraan sosial diantaranya berupa pembayaran premi BPJS kesehatan bagi PMKS yang belum ter-*cover* APBN, pemberian makanan tambahan dan bantuan usaha ekonomis produktif bagi lanjut usia, serta sosialisasi, seleksi, dan monitoring evaluasi PKH.

Program pencegahan dini dan penanggulangan korban bencana alam berupa kegiatan pemeliharaan prasarana dan sarana evakuasi serta pendayagunaan Taruna Siaga Bencana (Tagana), berupa pemberian insentif dan kesempatan meningkatkan keterampilan. Program keluarga pelangi (PKP) merupakan program PKH bersumber anggaran dari APBD II diperuntukan bagi keluarga miskin dengan ibu yang sedang

hamil, nifas, dan atau mempunyai anak batita, balita dan anak usia pendidikan dasar. Kriteria sasaran PKP berikut penggunaan bantuan sama dengan yang diterapkan PKH. Dalam hal program pembinaan penyandang cacat, pemerintah Kabupaten Belitung Timur membuka peluang bagi anak dan remaja yang mengalami disabilitas untuk meningkatkan pendidikan dan keterampilan di BBRSBD Prof. Dr. Suharso, Surakarta. Sampai dengan tahun 2016, telah dua orang yang dititipkan ke lembaga tersebut. Keduanya telah berhasil menyelesaikan pendidikan dan memperoleh keterampilan, seorang berkeinginan menjadi instruktur di BBRSBD dan tetap tinggal di Surakarta. Satu orang lainnya bekerja pada sektor swasta dan mendapatkan beasiswa meneruskan pendidikan formal.

Program penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kabupaten Belitung Timur tidak sebatas program kegiatan yang ada pada Dinsosnakertrans tetapi juga program kegiatan dari SKPD dan lembaga terkait, seperti dinas pendidikan, dinas kesehatan, kantor pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana, badan amil zakat. Komitmen pemerintah daerah untuk selalu meningkatkan kesejahteraan masyarakat terlihat dari capaian pembangunan di berbagai bidang. Di bidang kesehatan, angka harapan hidup mencapai 69,50 tahun, di atas AHH nasional yakni 67,40 tahun. Bidang pendidikan angka melek huruf mencapai 97,63 persen, dari 100 orang penduduk Belitung

Timur yang berusia 15 tahun ke atas hanya tinggal 2-3 orang yang buta huruf. Indeks pembangunan manusia (IPM) mencapai 73,46 lebih tinggi dari IPM secara nasional (2015) yakni 69,55 dan IPM provinsi Bangka Belitung (2015) yang mencapai 69,05 (BPS, 2016). Berbagai capaian tersebut diperoleh karena sudah ditetapkannya tujuan atau target dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) dan didukung oleh kinerja berbagai SKPD.

Keberhasilan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat dipengaruhi pula ketersediaan dan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan sosial dasar. Kabupaten ini memiliki fasilitas kesehatan berupa satu unit Rumah Sakit Umum, tujuh unit Puskesmas, 17 unit Puskesmas Pembantu, dan 19 unit Poliklinik Desa. Fasilitas pendidikan berupa 27 unit taman kanak-kanak baik negeri maupun swasta, 104 unit sekolah dasar, satu unit madrasah ibtidaiyah, 22 unit SMP, dua unit madrasah tsanawiyah, tujuh unit SMA, enam unit SMK, dan satu unit madrasah aliyah. Jumlah fasilitas kesehatan dan pendidikan sudah sangat mencukupi bagi sekitar 119.636 jiwa penduduknya. Berbagai fasilitas tersebut mudah diakses oleh warga masyarakat, karena ketersediaan sarana prasarana transportasi yang menghubungkan semua wilayah dengan kondisi 90,10 persen jalan beraspal dan sembilan persen sisanya masih berupa jalan tanah yang sudah dikeraskan. Keunikan kabupaten ini tidak memiliki transportasi umum dalam lingkup kabupaten, hanya ada bus Damri yang memiliki jadwal dua kali sehari pulang pergi yang menghubungkan ibukota Kabupaten Belitung Timur (Manggar) dengan ibukota Kabupaten Belitung (Tanjung Pandan). Ketiadaan transportasi umum dalam kabupaten tidak mengurangi aksesibilitas warga terhadap berbagai fasilitas pelayanan sosial dasar karena mayoritas rumah tangga sudah memiliki kendaraan pribadi berupa sepeda motor atau mobil.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang termanifestasikan dalam kegiatan pelayanan sosial terdiri dari kegiatan yang bersifat preventif,

kuratif, dan rehabilitatif menyangkut bidang perlindungan sosial, jaminan sosial, rehabilitasi sosial, dan pemberdayaan masyarakat.

Keberadaan berbagai program kegiatan tersebut tidak lepas dari tingkat pengetahuan dan pemahaman aparat khususnya yang ditugaskan pada dinas sosial dan dinas terkait lainnya akan permasalahan sosial termasuk PMKS. Komitmen pemerintah daerah tentu tidak sebatas pada pucuk pimpinan, dalam hal ini bupati. Penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kabupaten Belitung Timur mendapat dukungan semua pihak, mulai dari aparat pemerintah yang tergabung dalam SKPD, lembaga sosial, dan masyarakat, merupakan kehendak bersama untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik

D. Kesimpulan

Pemerintah Kabupaten Belitung Timur mempunyai komitmen yang tinggi dalam meningkatkan kesejahteraan sosial warga masyarakat. Pembangunan bidang sosial di wilayah ini sudah berpedoman pada RPJPD yang disusun berdasar RPJMN dan disesuaikan dengan situasi serta kondisi permasalahan, sumber dan potensi lokal. RPJPD selanjutnya dibagi dalam tahapan RPJMD dan perencanaan pembangunan tahunan disesuaikan dengan usulan dari bawah, mulai dari desa/kelurahan dan kecamatan berupa hasil musrenbangdes/kel dan musrenbangcam.

Komitmen yang serius dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi warganya termanifestasi dalam program kegiatan berbagai dinas. Bentuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial berupa pelayanan sosial dalam kegiatan yang bersifat preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait bidang perlindungan sosial, jaminan sosial, rehabilitasi sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Program kegiatan peningkatan kesejahteraan sosial unggulan kabupaten ini berupa jaminan kesehatan, renovasi RTLH, dan PKP. Keberhasilan peningkatan kesejahteraan sosial selain karena keberpihakan pemerintah daerah juga ditunjang dengan pengetahuan dan pemahaman yang bagus dari aparat atas permasalahan

sosial sehingga mampu menerjemahkan dalam usulan program kegiatan, yang kemudian dilanjutkan dengan kegiatan UKS.

Peningkatan taraf kesejahteraan sosial keluarga dari pra sejahtera menjadi sejahtera I yang mencapai 2.178 KK dalam waktu satu tahun, yakni 3.208 KK (> 30persen) pada tahun 2014 menjadi 1.030 KK (12,16persen) di tahun 2015 merupakan salah satu bukti keberhasilan pembangunan bidang sosial di kabupaten ini. Hunian mayoritas penduduk berupa bangunan permanen dan ketersediaan serta kemudahan akses masyarakat pada berbagai layanan sosial dasar seperti jalan yang sudah menghubungkan lebih dari 90 persen wilayah, pendidikan, kesehatan, dan ekonomi ini membuktikan bahwa pemerintah Kabupaten Belitung Timur tinggi komitmennya dalam meningkatkan kesejahteraan sosial warganya.

Daftar Pustaka

- Suharto, Edi. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, Bandung: Alfabeta.
- (2005). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*, Bandung: Refika Aditama.
- (2009). *Pekerjaan Sosial di Dunia Industri memperkuat CSR (Corporate Social Responsibility)*. Bandung : Alfabeta.
- Handoko, Hani, T. (2003). *Manajemen* Edisi Kedua, Yogyakarta: BPFE-UGM.
- Isbandi Rukminto Adi. (2013). *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian Pembangunan)*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Khoirudin. (2005). *Sketsa Kebijakan Desentralisasi Di Indonesia: Format Masa Depan Otonomi Menuju Kemandirian Daerah*. Malang: Averroes Press.
- Midgley. (1995), *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*, Oxford: Sage Publication.
- Siporin, Max. (1975). *Introduction to Social Work Practice*. New York: Mac Millan Publishing.
- Soetomo. (2011). Efektifitas Kebijakan Sosial dalam pemecahan Masalah Sosial. , Dalam *JSP Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, Yogyakarta: Fak Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, UGM.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.
- (2014). Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah, Jakarta.
- (2009). Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, Jakarta: Kementerian Sosial.
- Keppensos Nomor 50/HUK/2013 Tentang Pedoman Umum Pelayanan Terpadu dan Gerakan Masyarakat Peduli Kabupaten/Kota Sejahtera
- Perda Nomor 9 Tahun 2008 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Belitung Timur.
- <https://tdjuwita.blogspot.co.id/2008/27> Maret 2014: Forum Manajemen Strategis dan Pengembangan SDM, Komitmen Organisasi, diakses 14 Juni 2016

Kebutuhan Penanggulangan Kemiskinan di Wilayah Pesisir Utara Provinsi Jawa Tengah

Poverty Prevention Need in the North Coast of Central Java Province

Arif Sofianto

Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Jawa Tengah.

Jl. Pemuda 127-133 Semarang, Telpn (024) 3515591. HP. +628522270011

Email: areef_sofiant@yahoo.com. Diterima 15 April 2017, diperbaiki 19 Juni 2017, disetujui 23 Agustus 2017

Abstract

The coastal communities is one of the main groups of the poorest. The policies that have been implemented in coastal areas often result in some circumstances as ecological destruction, poverty gap and traditional fishing, as well as public dependence on financiers. This research aims to understand the need to reduce poverty in coastal areas according to the characteristics and needs of the community. This type of research is qualitative-descriptive. The location of research in Juwana sub district, Pati Regency, and the Ulujami Subdistrict in Pemalang Regency. Respondents are 100 people, consisting of representatives from local government, community organizations, cooperatives, fishermen, farmers, fishpond farmers, and fish processors. The technique of collecting data using interviews, focus group discussions and observation. Data were analyzed using a model developed by Spradley, which is the unity of a linear process that starts from domain analysis, taxonomic, componential and of cultural themes. The conclusion of this study is that a model of addressing poverty in the north coast of Central Java community is a concept that promotes empowerment principle, commitment to the beliefs, values, customs, common interests, including create transparency, honesty, solidarity and community involvement.

Keywords: *poverty; coastal communities; Central Java*

Abstrak

Masyarakat pesisir dianggap sebagai satu kelompok termiskin di Indonesia. Kebijakan pemerintah terhadap kawasan pesisir sering mengakibatkan beberapa kondisi berupa perusakan ekologi, kesenjangan ekonomi, kemiskinan nelayan tradisional, dan ketergantungan masyarakat terhadap pemodal. Penelitian ini bertujuan untuk memahami kebutuhan penanggulangan kemiskinan di wilayah pesisir sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat. Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian di Kecamatan Juwana, Kabupaten Pati, dan Kecamatan Ulujami di Kabupaten Pemalang. Responden penelitian ini berjumlah 100 orang terdiri dari unsur pemerintah daerah, lembaga masyarakat, koperasi, nelayan, petambak, pengolah hasil perikanan dan petani. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, FGD dan Observasi. Teknik analisis data menggunakan model yang dikembangkan oleh Spradley, yang merupakan kesatuan proses linear dimulai dari analisis domain, taksonomi, komponensial dan tema budaya. Kesimpulan penelitian ini model penanggulangan kemiskinan masyarakat pesisir utara Jawa Tengah berupa konsep pemberdayaan yang mengutamakan prinsip, komitmen pada keyakinan, nilai, adat kebiasaan, kepentingan bersama, serta menciptakan keterbukaan, kejujuran, solidaritas dan pelibatan masyarakat.

Kata kunci: kemiskinan; masyarakat pesisir utara; provinsi jawa tengah.

A. Pendahuluan

Kemiskinan merupakan permasalahan global yang selalu menarik untuk dibicarakan dari berbagai sudut pandang teori, kewilayahan, dan memiliki beberapa alternatif pendekatan penanggulangan. Kemiskinan memiliki dimensi yang luas, baik struktural maupun kultural, in-

dividu maupun sosial, relatif maupun absolut, kewilayahan, sosial dan politik. Setiap individu dan kelompok memiliki ciri khas kemiskinan tersendiri, misalnya dipengaruhi oleh keterpencilan, gaya hidup, struktur ekonomi, atau keterbatasan sumberdaya.

Masyarakat pesisir, terutama nelayan lekat dengan kemiskinan, bahkan disebut kelompok miskin di antara yang miskin (Sipahelut, 2010). Kusumaningrum (2013) dalam studinya tentang kemiskinan masyarakat pesisir di Kabupaten Purworejo, menyebutkan bahwa kemiskinan nelayan terkait dengan masalah kompleks baik secara struktural, kultural maupun natural.

Menurut Kusnadi (dalam Sipahelut, 2010) penyebab kemiskinan masyarakat nelayan dapat dikelompokkan menjadi internal dan eksternal. Sebab internal mencakup keterbatasan kualitas SDM, modal dan teknologi, hubungan kerja kurang menguntungkan, kesulitan diversifikasi usaha, ketergantungan terhadap okupasi melaut, dan gaya hidup boros. Sebab eksternal meliputi kebijakan yang berorientasi produktivitas dan parsial, sistem pemasaran yang merugikan, kerusakan ekosistem, peralatan tangkap yang tidak ramah lingkungan, penegakan hukum yang lemah, terbatasnya teknologi pengolahan, terbatasnya peluang-peluang kerja non perikanan, kondisi alam dan musim, dan isolasi geografis.

Ketimpangan akses dan sumberdaya juga merupakan salah satu permasalahan penyebab kemiskinan. Keuntungan ekonomi dari pemanfaatan sumberdaya pesisir dan laut baru dinikmati oleh kelompok masyarakat tertentu seperti juragan kapal dan pengusaha perikanan, tetapi belum oleh masyarakat pesisir yang sebagian besar nelayan kecil atau buruh nelayan. Selain kesenjangan dalam pendapatan, kesenjangan dalam kepemilikan justru menjadi permasalahan yang lebih serius (Syarief, 2001). Akumulasi sumberdaya pada pihak-pihak tertentu mengarah pada penurunan aksesibilitas oleh masyarakat. Misalnya saja dalam hal penangkapan, hanya yang memiliki kapal lebih besar dan teknologi yang lebih maju yang dapat menguasai sumberdaya laut. Menurut hasil penelitian Widodo (2011) tentang faktor penyebab kemiskinan masyarakat pesisir di Kwanyar Barat, Kabupaten Bangkalan adalah rendahnya akses terhadap modal terutama finansial sehingga menyebabkan nelayan tidak mampu mengakses modal fisik berupa teknologi penangkapan yang lebih modern.

Masyarakat pesisir yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai nelayan, petambak, atau pembudidaya, berpengaruh besar terhadap terbentuknya identitas kebudayaan masyarakat pesisir secara keseluruhan (Ginkel, dalam Kusnadi, 2010). Menurut Yudi Wahyudin (2003), karaktersistik masyarakat pesisir dapat diidentifikasi berupa tergantung pada lingkungan, musim, dan pasar. Masyarakat nelayan pesisir juga dikenal dengan perilaku mengeksploitasi terus-menerus tanpa memahami batas-batasnya disertai dengan merusak ekosistem.

Di sisi lain terdapat juga yang mengeksploitasi dengan tindakan konservasi, seperti pelestarian terumbu karang, hutan bakau, dan mengoperasikan jaring yang ramah lingkungan (Kusnadi, 2010). Perilaku merusak dianut oleh sebagian besar nelayan untuk sumberdaya yang sifatnya terbuka, dan perilaku konservasi ditunjukkan oleh komunitas adat atau lokal yang mengelola sumber daya perikanan untuk memperkuat kepentingan ekonomi kolektif (Kusnadi, 2010).

Kerentanan perubahan secara ekologis juga berpengaruh secara signifikan terhadap usaha perekonomian yang ada di wilayah tersebut, karena ketergantungan yang tinggi dari aktivitas ekonomi masyarakat dengan sumberdaya ekologis tersebut. Salah satu contoh pertambahan jumlah penduduk yang tinggal di kawasan pesisir menyebabkan tekanan terhadap ekosistem *mangrove* yang ada (Auliyani, et al, 2014). Ada tarik menarik antara yang mengeksploitasi alam dan yang memerlukan kelangsungan nafkah dari alam.

Temuan lainnya dari hasil penelitian Manu-mono (2008) bahwa abrasi tambak dan rob menyebabkan penurunan pendapatan petani tambak dan nelayan sehingga mereka mengalami perubahan perilaku yang bersifat negatif yaitu apriori, apatis dan mengalami gangguan jiwa. Sebagian petani dan nelayan yang hilang tambaknya beralih menjadi buruh serabutan, nelayan *seser* ataupun nelayan tangkap (sampan dan jaring), yang sebelumnya juragan berubah menjadi petani penggarap.

Berdasarkan hasil penelitian Primyastanto, dkk (2010) bahwa faktor timbulnya kerusakan lingkungan wilayah pesisir tersebut karena tingkat pendidikan yang rendah dan kurangnya pengetahuan penduduk tentang pentingnya menjaga lingkungan. Masalah yang terjadi di pesisir tersebut salah satunya adalah kurangnya pemberdayaan masyarakat dan pengguna sumberdaya pesisir dan lautan. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dapat memainkan peran kunci dalam pengorganisasian sosial dengan bertindak sebagai fasilitator, katalisator, pelopor kepemimpinan dan pemasok kepemimpinan peralihan (Pieter, 2001).

Hiariey (2013) menemukan, bahwa strategi meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pengelolaan wilayah pesisir adalah dengan pengelolaan wilayah pesisir berbasis masyarakat (*co-management*). Melalui pengelolaan semacam ini diharapkan masyarakat memiliki kewenangan cukup dalam pengelolaan dan terakomodasinya kepentingan masyarakat dalam proses pengelolaan. Ticoalu et. al (2013) menyampaikan, bahwa keberhasilan program karena masyarakat, pemerintah dan pengusaha memiliki kontribusi yang relatif sama terhadap moral, ditinjau dari pemberdayaan masyarakat pesisir.

Faktor lain yang berpengaruh adalah kebijakan pemerintah. Sesuai hasil penelitian Efrizal Syarief (2001), bahwa kebijakan pembangunan kelautan cenderung mengarah kepada “produktivitas” memaksimalkan *eksploitasi* tanpa ada pengendalian. Kebijakan tersebut mengakibatkan beberapa kondisi berupa *overfishing*, *perusakan* ekologi laut dan pantai, kesenjangan dan kemiskinan nelayan tradisional, ketergantungan masyarakat nelayan kecil atau tradisional terhadap pemodal besar atau modern, antara nelayan dan pedagang, antara *pherphery* terdapat *center*, antara masyarakat dengan pemerintah. Menurut Tulungen (2001), pendekatan pengelolaan sumberdaya wilayah pesisir yang dapat menjadi rujukan adalah berbasis pemberdayaan masyarakat. Konsep ini telah menjadi pendekatan utama dalam pengelolaan sumberdaya pesisir di Indo-

nesia sebagai bagian dari sistem pemerintahan yang desentralistis.

Menurut hasil penelitian Fitriansah (2012), keberhasilan pemberdayaan di pesisir berhasil dengan adanya penyadaran kepada masyarakat, bahwa program yang mereka jalankan bukan semata-mata program dari pemerintah, melainkan juga menjadi program mereka sendiri. Terdapat tiga aktor yang memainkan perannya dengan sempurna, yakni pemerintah daerah sebagai pembina dan pengarah program, masyarakat lokal sebagai pelaksana utama seluruh kegiatan dan kelompok yang memfasilitasi hubungan kedua aktor secara transparan dan terbuka. Selanjutnya hasil penelitian Mardjoeki (2012) menyatakan, bahwa pemberdayaan masyarakat pesisir perlu adanya kerja sama yang simultan dan lintas sektoral, pendekatan yang paling sesuai dengan kondisi tersebut adalah dengan cara pendekatan partisipatif yaitu suatu pendekatan yang melibatkan kerja sama antara masyarakat setempat dan pemerintah. Demikian juga dengan hasil penelitian Arviyanthi, et al, (2014), bahwa faktor pendukung pemberdayaan adanya komitmen, lingkungan politik yang stabil, peraturan daerah yang tidak memberatkan, masyarakat yang ingin berubah, ada kelompok yang peduli lingkungan, keterpaduan dengan visi dan misi dinas. Faktor kunci keberhasilan adanya koordinasi dan kerjasama.

Hasil penelitian Indarti, et al, (2013) juga menyatakan, bahwa penguatan kelembagaan koperasi nelayan sebaiknya diawali dengan mengorganisir nelayan yang mempunyai kepentingan ekonomi dan komitmen yang sama untuk bergabung dalam organisasi koperasi. Oleh sebab itu, penanggulangan permasalahan kemiskinan di pesisir tidak mengabaikan aspek pemberdayaan. Di dalam pemberdayaan tersebut, perlu memperhatikan aspek sosial budaya dan kebutuhan riil masyarakat.

Menurut Kusnadi (2010) masyarakat nelayan (pesisir) memiliki ciri-ciri perilaku sosial yang dipengaruhi oleh karakteristik kondisi geografis dan mata pencaharian penduduknya, yaitu etos

kerja tinggi untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mencapai kemakmuran. Kompetitif dan mengandalkan kemampuan diri untuk mencapai keberhasilan. Apresiasi terhadap prestasi seseorang dan menghargai keahlian. Terbuka dan ekspresif, sehingga cenderung “kasar”. Solidaritas sosial yang kuat dalam menghadapi ancaman bersama atau membantu sesama ketika menghadapi musibah. Kemampuan adaptasi dan bertahan hidup yang tinggi. Bergaya hidup “konsumtif”. Demonstratif dalam harta-benda (emas, perabotan rumah, kendaraan, bangunan rumah) sebagai manifestasi keberhasilan hidup. Agamis, dengan sentimen keagamaan yang tinggi, dan temperamental, khususnya jika terkait dengan harga diri.

Provinsi Jawa Tengah memiliki wilayah yang disebut Pantura (Pantai Utara) yang memiliki permasalahan kemiskinan dan karakter masyarakat seperti dikemukakan di atas. Sejarawan umumnya mengkategorikan pesisir pulau Jawa dibagi ke dalam dua kategori utama yaitu Pesisiran Barat meliputi Demak, Kendal, Batang, Pekalongan, Pemalang, Wirodesa, Tegal, dan Brebes, serta Pesisiran Timur meliputi Cengkal Sewu, Surabaya, Gresik, Sedayu, Tuban, Lasem, Juwana, Pati, Kudus, dan Jepara (Itha, budaya masyarakat pesisir, <http://ithakelautan.blogspot.co.id>, 22 Mei 2013).

Masyarakat di Kabupaten Pati merupakan stereotip Pantura Jawa Tengah bagian timur dan Kabupaten Pemalang dapat mewakili karakter masyarakat Pantura Jawa Tengah bagian barat yang dapat dianggap sebagai contoh tersebut di atas. Oleh sebab itu, penelitian ini diperlukan dalam rangka menganalisis berbagai karakter kemiskinan masyarakat pesisir dalam rangka memahami kebutuhan penanggulangan kemiskinan yang dibutuhkan dalam di wilayah pesisir utara Jawa Tengah.

B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian di Pesisir Pantai Utara Jawa Tengah, khususnya Kabupaten Pema-

lang dan Kabupaten Pati. Di Kabupaten Pemalang difokuskan di Kecamatan Ulujami meliputi Desa Mojo, Pesantren, dan Limbangan. Di Kabupaten Pati difokuskan di Kecamatan Juwana, Desa Bakaran Kulon dan Desa Bajomulyo.

Responden penelitian ini berjumlah 100 orang tersebar di Kabupaten Pemalang dan Kabupaten Pati. Di setiap Kecamatan diambil 2-3 desa. Responden terdiri atas masyarakat dari berbagai kelompok profesi dan sosial ekonomi. Di tiap desa yang menjadi unit penelitian, terdiri dari nelayan tangkap tiga orang, pembudidaya tambak tiga orang, pengolah hasil perikanan laut dua orang, UMKM berbasis perikanan dua orang, Perwakilan HNSI dua orang, Pengurus KUD satu orang, Pengelola TPI satu orang, Camat, Kepala Desa, Aparat Bappeda satu orang, Aparat Dinas Kelautan satu orang, Aparat Bapermades satu orang, Aparat Dinas Pariwisata satu orang, Tokoh Budaya satu orang, Perwakilan LSM (pemberdayaan nelayan, lingkungan pantai, UMKM) satu orang

Data primer dari hasil wawancara lapangan, sedang data sekunder berupa peraturan, buku yang berkaitan dengan masyarakat pesisir dari dinas instansi terkait serta hasil penelitian dari lembaga penelitian dan perguruan tinggi yang sudah ada tentang masalah dan lokasi penelitian.

Beberapa metode pengumpulan data yang dipergunakan: Teknik wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan dan wawancara secara mendalam (*indepth interview*) dengan responden, sedangkan daftar pertanyaan yang digunakan secara terbuka. *Focussed Group Discussion* (FGD) dilakukan untuk memperdalam penggalan data dari masyarakat. Observasi, untuk mengamati hasil program pemberdayaan yang sudah dilakukan, kelembagaan masyarakat serta relasi sosial budaya masyarakat.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis yang dikembangkan oleh Spradley seperti yang dikutip Iskandar (2008) dan Sugiyono (2009), yang terdiri dari Analisis Domain, Taksonomi, Komponensial, dan Tema Budaya.

C. Penanggulangan Kemiskinan di Pesisir Utara Jawa Tengah

1. Deskripsi Umum

Masyarakat pesisir dikenal lebih keras dalam berusaha, fokus pada pekerjaan yang cepat menghasilkan pendapatan, tetapi juga lebih mudah membelanjakan pendapatan yang mereka terima. Dalam pemilihan pekerjaan, mayoritas masyarakat pesisir lebih memilih pekerjaan yang cepat menghasilkan uang. Sebagian besar responden menyatakan, bahwa dalam memilih jenis pekerjaan pertimbangannya adalah cepat menghasilkan uang.

Nelayan di Kabupaten Pati untuk bisa cepat menghasilkan uang langsung menjual hasil tangkapan kepada bakul, tidak diolah menjadi hasil olahan yang langsung bisa dikonsumsi. Di Kabupaten Pemalang untuk cepat menghasilkan uang dengan berusaha berdagang masakan atau lauk-pauk, memancing kepiting, *ngarad* (menjaring), berjualan ikan segar dan sejenisnya. Sebagian mereka berusaha karena ingin cepat menjadi kaya

Pekerjaan sampingan merupakan salah satu upaya masyarakat pesisir untuk mencukupi kebutuhan mereka. Pada saat paceklik, ada beberapa upaya yang dilakukan oleh masyarakat pesisir, sebagian memilih mencari pekerjaan tambahan, sebagian lainnya berhutang, sebagian lagi berhemat dan ada sebagian yang pasrah dengan kondisi tersebut. Alternatif paling banyak saat paceklik adalah mencari pekerjaan lain, sementara sebagian lagi berhutang dengan harapan ketika musim panen akan dapat terbayar. Nelayan mengaku memilih pekerjaan sebagai nelayan karena merasa cepat menghasilkan.

Tidak semua masyarakat pesisir menggunakan pekerjaan sampingan, sebagian mereka tidak memiliki pekerjaan sampingan karena berbagai keterbatasan dan alasan personal. Sepuluh lebih responden menyatakan masyarakat pesisir memiliki pekerjaan lain selain di sektor utama (tambak, pengolahan, UMKM). Pekerjaan sampingan menjadi penting ketika musim paceklik. Sebagian lainnya tidak memiliki pekerjaan sampingan karena merasa pekerjaan utama sudah

mampu mencukupi kebutuhan, atau karena tidak adanya kesempatan dan kemampuan menciptakan pekerjaan lain.

Dalam sektor pengolahan perikanan, jenis ikan atau olahan yang paling banyak dibudidayakan dan diolah adalah ikan bandeng karena modal tidak terlalu besar, mudah diperoleh, dan pasar luas. Meskipun paling banyak diolah di wilayah penelitian, tetapi jumlah bandeng yang diolah hanya sebagian kecil dibanding jumlah panen mereka, sebagian besar justru diolah di luar kota.

Di pesisir Kabupaten Pemalang, selain nelayan dan tambak, sebagian masyarakat juga bertani hortikultura baik sayur maupun buah-buahan serta bunga melati. Kendala yang dialami menurut Wasjud (petani di Ulujami) adalah harga jual produk jauh dari biaya produksi, harga tomat misalnya hanya 200 rupiah per kilogram. Petani membentuk kelompok, tetapi perlu bimbingan pasar, menyelaraskan dengan pasar industri. Petani juga kalah teknologi dengan daerah lain (Jawa Timur) sehingga perlu studi banding dan pelatihan.

Pada tingkat penghasilan, masyarakat pesisir cenderung dipengaruhi oleh musim. Pada saat tidak musim, pendapatan mengalami penurunan yang cukup besar, hampir separuhnya (42 persen). Hal ini menunjukkan ketergantungan besar terhadap musim.

Terkait dengan gaya hidup, masyarakat pesisir dinilai cenderung boros atau konsumtif. Mereka dianggap sering mempertontonkan keberhasilan ekonomi. Mereka juga lebih mudah membelanjakan uang mereka, terutama saat musim panen. Menurut responden di Kabupaten Pemalang, masyarakat pesisir karena merasa mudah menghasilkan uang, dalam gaya hidup berbusana, pola makan, tidak memikirkankan alokasi untuk menabung. Dari uang yang dihasilkan sebagian besar dibelanjakan. Namun sebagian lagi tidak demikian, pengeluaran agak banyak jika ada pendapatan lebih saja.

Baik di Kabupaten Pati maupun Kabupaten Pemalang, kecenderungan masyarakat pesisir terhadap kegiatan hiburan sangat tinggi. Se-

bagaimana diungkapkan oleh Pri (nelayan Bajulmulyo, Juwana), bahwa setiap tahun warga desa menyelenggarakan acara sedekah laut yang diiringi dengan hiburan yang menghabiskan dana sampai 450 juta rupiah.

Beberapa kendala dan halangan adalah minimnya infrastruktur serta kerusakan lingkungan mewarnai kondisi masyarakat pesisir. Minimnya akses jalan dan jembatan, telekomunikasi, dan energi kerap mewarnai kondisi mereka. Sebagai contoh, jalan menuju tambak bandeng di Bakaran Kulon, Juwana masih berupa makam sehingga akses kurang lancar dan mengganggu rantai penjualan ikan. Isu lingkungan lainnya berupa abrasi di tepi pantai serta pengendapan lumpur di saluran tambak, keamanan lingkungan serta produk olahan pangan hasil produksi masyarakat pesisir.

Dengan kehidupan yang keras, masyarakat pesisir memiliki semangat kerja tinggi untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mencapai kemakmuran. Sebagian besar menyatakan bahwa masyarakat pesisir relatif memiliki semangat kerja yang tinggi. Di Kabupaten Pati, semangat kerja tinggi terlihat dari banyak yang meninggalkan keluarga untuk mencari ikan di laut, bekerja keras walaupun cuaca ekstrem mereka tetap mencari ikan. Petambak penyewa bisa merangkap pekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Di Kabupaten Pemalang, ada masyarakat yang memiliki semangat tinggi, belajar, kerja keras, kreatif membuat peralatan, pengolahan dan budidaya. Namun masih ada masyarakat juga yang mengharapkan bantuan dari pemerintah. Sikap mental lainnya adalah kompetitif, mencapai keberhasilan atas kemampuan sendiri. Masyarakat pesisir memiliki etos kerja yang mandiri dan berani mengambil tantangan. Namun ada sebagian yang tidak kompetitif dan lebih memilih kompromi. Di Kabupaten Pati, orang berani berupaya untuk maju, tidak takut gagal, jika berhasil akan menikmati, tetapi apabila tidak berhasil sudah merasa biasa hidup susah. Mereka sering tukar pengalaman, bekerja keras, berani berusaha keras. Sebagian merasa

hidup nyaman apa adanya, berusaha semampunya untuk menghidupi keluarga.

Di Kabupaten Pemalang masyarakat kebanyakan memiliki pekerjaan lebih dari satu macam, yang penting bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari. Mereka juga merantau ke luar kota untuk mencari penghasilan tambahan. Dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, masyarakat pesisir lebih berani mengambil resiko dalam berusaha. Mereka berani mengambil resiko seperti berhutang, berganti komoditas untuk keberhasilan usaha.

Di Kabupaten Pati banyak yang mengambil hutang bank untuk menambah permodalan sampai miliaran rupiah, mereka berani spekulasi dalam usaha. Rata-rata memiliki usaha dengan modal besar seperti kapal dan tambak. Mereka juga berani mencoba suatu hal yang baru yang lebih mendatangkan untung. Di Kabupaten Pemalang berani ambil resiko contoh budidaya udang vaname dengan modal pinjaman dari bank atau koperasi, tidak memperdulikan berhasil tidaknya usaha. Selama masih ada pihak yang memberikan hutang, tetap berani berhutang untuk usaha. Nelayan biar pun cuaca kurang mendukung tetap berani melaut.

Dalam berusaha, persaingan antarmasyarakat cenderung lebih rendah, hanya terjadi dalam kasus-kasus tertentu, selebihnya bekerjasama. Menurut penuturan responden baik di Kabupaten Pemalang maupun Kabupaten Pati, persaingan tidak terlalu tinggi. Di Kabupaten Pati persaingan terjadi pada warga yang berlomba-lomba dalam meningkatkan hasil produksi. Ada yang bersaing dalam harga sewa lahan tambak. Akan tetapi mereka menyatakan melakukan persaingan dengan sehat. Sebagian menyatakan bahwa tidak terjadi persaingan karena kesenjangan ekonomi tidak menyolok, bahkan nelayan dalam mencari ikan saling berkomunikasi menggunakan radio frekuensi tinggi atau telepon seluler. Di tambak mereka bahkan bersama untuk mencari kebutuhan air. Pada umumnya banyak yang bekerja secara kelompok sehingga lebih membutuhkan kerjasama daripada persaingan.

Di Kabupaten Pemalang hampir sama, ada persaingan dalam meningkatkan kesejahteraan, mereka menunjukkan kekayaan dan keberhasilan, melakukan pembelian barang-barang. Masyarakat juga cenderung bersaing dalam meningkatkan produksi pertanian, baik petani sawah maupun tambak. Namun mereka menyatakan bersaing secara sehat. Di sisi lain ketika menghadapi kesulitan ada upaya kerjasama.

Masyarakat pesisir cenderung saling bersaing menunjukkan keberhasilan. Ketika panen mereka membelanjakan untuk berbagai barang dan kendaraan, sehingga rasa saling menunjukkan keberhasilan (dengan kepemilikan) beriringan dengan rasa saling membantu saat kesulitan. Meskipun demikian, solidaritas masih tetap tinggi, ada bantuan berupa pinjaman dari tetangga, tetapi hanya untuk mereka yang dipercaya. Hanya 36 persen yang menyatakan mendapatkan bantuan dari tetangga saat paceklik.

2. Penanggulangan Kemiskinan

Penanggulangan kemiskinan membutuhkan pemahaman yang mendalam terkait dengan karakter sosial budaya. Pemahaman tersebut dapat mengarahkan upaya penanggulangan kemiskinan tepat sasaran sesuai dengan kebutuhan dan pola hidup kelompok sasaran.

Sesuai dengan penjelasan di atas, ada beberapa karakteristik yang bisa menjadi potensi dalam penanggulangan kemiskinan yang dilakukan dengan konsep pemberdayaan. Ciri umum masyarakat pesisir adalah komitmen pada nilai adat dan tradisi yang mereka yakini cukup kuat. Mereka rela berkorban demi terjaganya nilai dan adat tersebut. Acara sedekah laut, ruwatan, sedekah bumi misalnya, selalu dilaksanakan setiap tahun. Sumberdaya dana, tenaga waktu yang dibutuhkan cukup besar, tetapi masyarakat sukarela mendukungnya. Acara sedekah laut yang kemudian diiringi dengan hiburan dananya mencapai ratusan juta rupiah, tetapi dengan mudah bisa didapatkan melalui iuran warga. Dana didapat dari iuran tiap musim panen baik dalam bentuk ikan maupun uang. Dari peristiwa terse-

but tampak bahwa adanya swadaya, kepedulian, sukarela tercipta dari komitmen terhadap nilai dan adat.

Karakter lainnya adalah keterbukaan, kejujuran, solidaritas dan pelibatan masyarakat. Dari beberapa contoh keberhasilan pengelolaan program dana perguliran, sifat-sifat tersebut menjadi pendorongnya. Sebuah program haruslah memuat kejelasan sasaran, prioritas dan pengelolaan. Dengan adanya kredibilitas tersebut maka program akan mendapatkan dukungan dari masyarakat.

Secara spesifik lokasi, berdasarkan tanggapan responden dan hasil pengumpulan data di lapangan, ada beberapa karakter yang menonjol pada masyarakat pesisir. Karakter tersebut meliputi ciri-ciri umum, perilaku ekonomi, serta perumusan strategi pemberdayaan yang tepat.

Di Kabupaten Pati, ciri umum masyarakat pesisir dikaitkan dengan sifat dan perilaku sehari-hari, keyakinan serta kondisi sosial ekonomi. Masyarakat pesisir dipandang memiliki sifat jujur, amanah, lugas, memegang teguh prinsip dan komitmen, terbuka, suka bergotong royong, berjiwa sosial, serta ekspresif. Masyarakat pesisir juga dikenal lebih agamis. Di sisi lain masyarakat pesisir juga dikenal mudah emosi, temperamental, berkarakter keras dan berbicara tegas. Masyarakat pesisir juga cenderung berpendidikan rendah atau kurang memperhatikan pendidikan.

Masyarakat pesisir di wilayah penelitian memiliki semangat kerja tinggi, pekerja keras, ulet, kompetitif, berani ambil resiko, tidak mudah putus asa. Sikap tersebut didukung oleh kejujuran, semangat kerjasama, gotong-royong, serta kemauan berkelompok. Karakter tersebut di atas, merupakan salahsatu penopang keberhasilan mereka dalam bidang perekonomian. Semangat wirausaha juga tinggi sehingga dapat menciptakan lapangan pekerjaan. Di dalam melakukan usaha mereka juga mau berubah memanfaatkan teknologi atau cara baru dalam meningkatkan bidang usahanya. Di dalam menejemen usaha, berani mengambil resiko dalam permodalan,

pinjaman perbankan, pinjaman koperasi dan dana perguliran sangat dinamis.

Masyarakat pesisir berani berspekulasi dalam berusaha. Kebanyakan masyarakat pesisir sangat tergantung pada perbankan atau lembaga keuangan lainnya. Prinsip masyarakat pesisir adalah selama masih ada pihak yang bersedia meminjamkan dana, mereka tetap berusaha meski dengan hutang yang banyak. Namun sebagian masyarakat pesisir juga mengalami masalah dengan manajemen keuangan, baik usaha maupun rumah tangga.

Selain beberapa karakter yang mendukung perekonomian, beberapa karakter teridentifikasi dapat menghambat perekonomian seperti boros, sulit berubah, dan kurang mempedulikan masa depan. Masyarakat sebagian masih kurang kompetensi usaha serta kapasitas pendidikan yang kurang. Masyarakat pesisir juga dianggap kurang menerima perubahan yang tidak sesuai dengan keinginannya, sulit menerima sesuatu yang dianggap kurang menguntungkan secara langsung. Untuk menerima hal baru biasanya masyarakat pesisir perlu contoh nyata keberhasilan. Masyarakat kebanyakan belum menerapkan cara atau teknik usaha yang baik jika belum menyaksikan keberhasilan. Masyarakat pesisir lebih menyukai hasil yang terlihat secara langsung, tidak memerlukan proses panjang. Masyarakat pesisir juga dikenal keras dan tegas, tetapi kadang menjurus temperamental serta sensitif sehingga potensi konflik tinggi.

Sikap mental lainnya yang kurang mendukung usaha adalah sebagian masyarakat tidak ramah lingkungan. Mereka memanfaatkan sumberdaya alam tanpa memperhatikan kelestarian. Upaya untuk menjaga kelestarian lingkungan agar usaha mereka bisa terus berjalan juga masih kurang. Di Kabupaten Pematang Jaya, ciri utama masyarakat pesisir juga terkait dengan sifat dan perilaku sehari-hari, keyakinan dan kondisi sosial masyarakatnya, yang dipandang memiliki solidaritas tinggi. Mereka dianggap lebih ramah, masyarakat pesisir dianggap mudah beradaptasi dengan pendatang. Sama dengan kebanyakan masyarakat pesisir lainnya, masyarakat pesisir

Kabupaten Pematang Jaya cenderung berperilaku keras, cenderung berbahasa kasar dan arogan, serta emosional, tetapi relatif lebih agamis.

Dari beberapa penjelasan di atas, karakter yang mendukung perekonomian pada masyarakat pesisir adalah cenderung suka bekerja keras, memiliki semangat tinggi. Mereka memandang baik persaingan sebagai salahsatu langkah memajukan usaha. Masyarakat pesisir juga memiliki etos untuk menjadi pengusaha atau membuka lapangan kerja. Karakter yang dapat menghambat perekonomian antara lain etos kerja menurun jika menghadapi kesulitan, seperti ketika musim badai. Perilaku keseharian masyarakat pesisir cenderung konsumtif, jika mendapatkan uang lebih langsung dibelanjakan dengan segera.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka upaya penanggulangan kemiskinan yang dibutuhkan pada masyarakat pesisir tidak terlepas dari nilai budaya dan perilaku mereka. Berdasarkan kondisi masyarakat pesisir, penanggulangan kemiskinan dilaksanakan melalui pemberdayaan nilai karakter dan pola hidup untuk meningkatkan produktivitas.

Beberapa upaya pemberdayaan masyarakat yang bisa dilaksanakan dalam penanggulangan kemiskinan di pesisir berupa peningkatan kapasitas SDM, pemberian insentif serta akses. Beberapa strategi yang bisa dilakukan adalah minat berwirausaha dan cepat menghasilkan didukung dengan upaya peningkatan kapasitas SDM dengan cara memberikan pemahaman dan keterampilan manajemen wirausaha sehingga bisa berwirausaha secara baik.

Mengubah *mindset* dari jiwa pekerja menjadi pengusaha, meningkatkan kemampuan masyarakat pesisir dengan membudidayakan potensi yang ada. Mengubah *mindset* masyarakat pesisir dari eksploitasi sumberdaya alam menjadi pelestarian untuk keberlangsungan nafkah mereka. Memberikan wacana diversifikasi nafkah dan usaha baru yang berkelanjutan. Secara rutin dilakukan pembinaan dan peningkatan keterampilan dalam bidang-bidang usaha alternatif.

Akses terhadap jaminan sosial dan pelayanan dasar untuk mengurangi beban pengeluaran. Akses terhadap sumberdaya usaha seperti permodalan dan sarana prasarana. Akses terhadap teknologi yang tepat guna dan ramah lingkungan dalam peningkatan produktifitas. Transfer teknologi baru dalam mengembangkan usahanya. Memberdayakan kelembagaan masyarakat (tani, nelayan) sebagai sarana kagiatan sosial dan ekonomi, serta hubungan pemerintah dan masyarakat.

Pembentukan dan penguatan koperasi, Lembaga Keuangan Mikro (LKM), dan simpan pinjam. Masyarakat juga perlu dibantu dalam mempermudah akses perbankan. Meningkatkan apresiasi pemerintah terhadap kelompok yang berprestasi. Pemerintah memfasilitasi prasarana yang dibutuhkan pelaku kegiatan usaha (misalnya di tambak; prasarana jalan, jembatan penghubung).

Sangat dibutuhkan upaya pencerahan atau internalisasi nilai pembaharuan yang berkelanjutan. Kepada masyarakat pesisir harus dilakukan upaya pendidikan, pemahaman, penyadaran secara berkelanjutan dalam pemanfaatan sumberdaya sehingga mereka benar-benar memahami dan mendukung perubahan. Sebuah program harus mengandung nilai pembaharuan yang harus diinternalisasi melalui proses tersebut. Masyarakat akan sukarela mendukung keberhasilan program jika mereka meyakini nilai-nilainya. Masyarakat harus tahu manfaat dan kegunaan suatu perubahan bagi perbaikan kehidupan mereka.

D. Penutup

1. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan di atas, kebutuhan penanggulangan kemiskinan di kawasan pesisir utara Jawa Tengah melalui model pemberdayaan masyarakat berbasis potensi karakter dan kebutuhan masyarakat, yaitu dengan prinsip komitmen pada keyakinan, nilai, adat kebiasaan, kepentingan bersama serta menciptakan keterbukaan, kejujuran, solidaritas dan pelibatan masyarakat.

Komitmen pada keyakinan, nilai, adat kebiasaan, kepentingan bersama bersandar pada kuatnya adat di masyarakat pesisir. Sesuatu yang dianggap baik dan menjadi adat akan dibela dan dipertahankan. Maka perlu dibangun *mindset* cara mendapatkan nafkah yang selaras dan berkelanjutan sebagai suatu kebenaran. Dilakukan penguatan pemahaman dan keterampilan manajemen wirausaha, mengubah *mindset* eksploitasi sumberdaya alam menjadi pelestarian, memberikan wacana diversifikasi nafkah dan usaha baru yang berkelanjutan, pembinaan dan peningkatan keterampilan dalam bidang-bidang usaha alternatif.

Menciptakan keterbukaan, kejujuran, solidaritas dan pelibatan masyarakat sesuai dengan karakter masyarakat pesisir dalam menanggapi semua hal. Program penanggulangan kemiskinan di pesisir harus memiliki karakter tersebut. Perlu keterbukaan akses terhadap jaminan sosial dan pelayanan dasar, akses terhadap sumberdaya usaha seperti permodalan dan sarana prasarana, akses terhadap teknologi yang tepat guna dan ramah lingkungan.

2. Saran

Berdasarkan penjelasan di atas, ada beberapa hal yang perlu menjadi catatan penting terkait pelaksanaan program-program pemerintah di wilayah pesisir, baik di Kabupaen Pati maupun di Kabupaten Pemalang sebagai berikut. Dilakukan kampanye atau penyuluhan berkelanjutan untuk mengubah *mindset* masyarakat pesisir dalam mencari nafkah, mengelola sumberdaya dan sumber nafkah alternatif. Memanfaatkan kelembagaan masyarakat (tani, nelayan) sebagai sarana kagiatan sosial dan ekonomi, serta hubungan pemerintah dan masyarakat. Meningkatkan apresiasi terhadap kelompok yang berprestasi. Peningkatan akses terhadap layanan, prasarana dan sumberdaya yang dibutuhkan pelaku kegiatan usaha (misalnya di tambak; prasarana jalan, jembatan penghubung).

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Balitbang Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah Kabupaten Pati, Pemerintah Kabupaten Pemalang serta tokoh masyarakat di Kecamatan Juwana, Pati dan Kecamatan Ulujami, Pemalang yang telah memfasilitasi dan membantu terlaksananya penelitian dan penyusunan naskah laporan ini.

Pustaka Acuan

- Arviyanthi, Eka Putri Margaretha Suryaningsih & Tri Yuningningsih (2014). *Strategi Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Secara Terpadu di Kota Semarang (Studi Kasus di Kelurahan Mangunharjo)*. Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro. <http://www.fisip.undip.ac.id>
- Auliyani, Diah, Boedi Hendarto dan Kismartini (2014). *Partisipasi Masyarakat dalam Rehabilitasi Mangrove di Beberapa Desa Pesisir Kabupaten Rembang: Tinjauan Berdasarkan Tahap Perencanaan*. Maspari Journal. Volume 6 Nomor 1 Tahun 2014.
- Fitriansah, Herry (2012). *Keberlanjutan Pengelolaan Lingkungan Pesisir Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Desa Kwala Lama Kabupaten Serdang Bedagai*. Jurnal Pembangunan Wilaah dan Kota. Volume 8 Nomor 4. Desember 2012. Hal. 360-370
- Hiariey, Lilian Sarah (2013). *Peran Serta Masyarakat Pemanfaat Pesisir Dalam Pengelolaan Wilayah Pesisir Teluk Ambon Dalam*. Jurnal Matematika. Sains. dan Teknologi. Volume 14 Nomor 1. Maret 2013. Hal. 48-61
- Indarti, Iin. Dwiyadi Surya Wardana (2013). *Metode Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Melalui Penguatan Kelembagaan Di Wilayah Pesisir Kota Semarang*. Benefit; Jurnal Manajemen dan Bisnis Volume 17. Nomor 1. Juni 2013. Hal. 75-88
- Itha (2013). *Budaya Masyarakat Pesisir*. <http://ithakelautan.blogspot.co.id>. Rabu. 22 Mei 2013
- Kusnadi (2010). *Kebudayaan Masyarakat Nelayan*. Makalah disampaikan dalam kegiatan *jelajah budaya tahun 2010*. dengan tema “Ekspresi Budaya Masyarakat Nelayan di Pantai Utara Jawa”. yang diselenggarakan oleh Balai Pelestarian Sejarah dan Nilai Tradisional. Kementrian Kebudayaan dan Pariwisata. di Yogyakarta. Tanggal 12-15 Juli 2010
- Kusumaningrum, Arta (2013). *Kebijakan Pembangunan Dalam Pengentasan Kemiskinan Masyarakat Pesisir*. Agriekonomika. Volume 2. Nomor 1. April. 2013.
- Manumono, Danang. 2008. *Perubahan Perilaku Masyarakat Kawasan Pesisir Akibat Penurunan Pendapatan Sebagai Dampak Abrasi dan Rob di Kabupaten Demak*. Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional “Dinamika Pembangunan Pertanian dan Perdesaan: Tantangan dan Peluang bagi Peningkatan Kesejahteraan Petani”. diselenggarakan oleh Pusat Analisis Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pertanian. Departemen Pertanian. Bogor. 19 Nopember 2008
- Mardjoeki, H. (2012). *Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Pantai Utara Daerah Kabupaten Cirebon*. Jurnal Ekonomi Issn: 2302-7169 Vol. 1 No. 1 September-Desember 2012. Hal. 52-57
- Pieter, Titayanto (2001). *Peran Lembaga Swadaya Masyarakat Dalam Praktek Pengelolaan Pesisir Secara Terpadu*. Prosiding Pelatihan Pengelolaan Wilayah Pesisir Terpadu. Pusat Kajian Sumberdaya Pesisir dan Lautan Institut Pertanian Bogor. 29 Oktober - 3 November 2001
- Primyastanto, Mimit, Ratih Prita Dewi. Edi Susilo (2010). *Perilaku Perusakan Lingkungan Masyarakat Pesisir Dalam Perspektif Islam (Studi Kasus Pada Nelayan dan Pedagang Ikan Di Kawasan Pantai Tambak. Desa Tambakrejo. Kecamatan Wonotirto. Kabupaten Blitar Jawa Timur)*. Jurnal Pembangunan dan Alam Lestari Vol. 1 No.1 Tahun 2010
- Sipahelut, Michel (2010). *Analisis Pemberdayaan Masyarakat Nelayan di Kecamatan Tobelo Kabupaten Halmahera Utara*. Tesis Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.
- Syarief, Efrizal (2001). *Pembangunan Kelautan Dalam Konteks Pemberdayaan Masyarakat Pesisir*. Majalah PP\Th 2001\Edisi-25
- Ticoalu, David E.B.S., Emil Reppie dan Aglius T.R. Telleng (2013). *Analisis kebijakan pemberdayaan masyarakat perikanan tangkap di Kota Manado*. Jurnal Ilmu dan Teknologi Perikanan Tangkap Volume 1 Nomor 3. Juni 2013. 76-80
- Tulungen, J. Johnnes (2001). *Program Pengelolaan Sumberdaya Wilayah Pesisir Terpadu Dan Berbasis Masyarakat: Telaah Kasus di Kabupaten Minahasa. Sulawesi Utara*. Prosiding Pelatihan Pengelolaan Wilayah Pesisir Terpadu. Pusat Kajian Sumberdaya Pesisir dan Lautan Institut Pertanian Bogor. 29 Oktober - 3 November 2001
- Wahyudin, Yudi (2003). *Sistem Sosial Ekonomi Dan Budaya Masyarakat Pesisir*. Makalah disampaikan pada pelatihan Pengelolaan Kawasan Konservasi Perairan, tanggal 5 Desember 2003 di Kampus Pusdiklat Kehutanan.
- Widodo, Slamet (2011). *Strategi Nafkah Berkelanjutan bagi Rumah Tangga Miskin Di Daerah Pesisir*. Makara. Sosial Humaniora. Vol. 15. No. 1. Juli 2011.

Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia

Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients

Soetji Andari

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS),
Jl. Kesejahteraan Sosial No.1, Sonosewu, DIY. Telp (0274) 377265. HP. +6285643916275.
E-mail: soetjiandari@gmail.com. Diterima 6 Mei 2017, diperbaiki 17 Juli 2017, disetujui 21 Agustus 2017

Abstract

Schizophrenia is a complex mental disorder in which a person experiences difficulties in thought processes leading to hallucinations, delusions, thought disorder. Treatment committed on persons with schizophrenia after three months of therapy at the rehabilitation center sufisti- psychiatric hospital, made their conditions become better; which was originally their behavior unstable with often talking to himself, then gradually recovered. This research is a qualitative descriptive through observation in one of the Boarding Schools in Demak which handles clients with schizophrenia. Interviews and observations on 37 clients conducted with a wide range of backgrounds problems. Of the 255 clients who are in rehab cottage "Nurussalam". Healing Model conducted by boarding ngepreh is an alternative treatment method with Hydro Therapy Method (religious therapy and herbal therapy) for clients with schizophrenia, the healing is still relatively rare and worth replicated elsewhere. The family as a supporter of healing have a strong conviction to help heal patients with psychotic disorders, other than that there is cooperation between the therapist and the client, the desire of the client to heal, an atmosphere of togetherness with affection and kinship. The amount of family support clients, greatly help in the smooth process of healing.

Keywords: support; family; schizophrenia patients

Abstrak

Skizofrenia merupakan suatu gangguan kejiwaan kompleks saat seseorang mengalami kesulitan dalam proses berpikir sehingga menimbulkan halusinasi, delusi, dan gangguan berpikir. Pengobatan yang dilakukan terhadap penyandang skizofrenia setelah tiga bulan mendapat terapi sufistik di panti rehabilitasi sakit jiwa, kondisinya menjadi lebih baik, yang semula tingkah-lakunya labil dengan sering bicara sendiri, kemudian berangsur-angsur pulih. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dilakukan melalui observasi di salah satu Pondok Pesantren di Demak, yang menangani penderita skizofrenia. Wawancara dan observasi dilakukan terhadap 37 penderita dengan berbagai macam latar belakang masalah, dari 255 orang penderita yang berada di panti rehabilitasi pondok "Nurussalam". Model penyembuhan yang dilakukan oleh pondok pesantren *ngepreh* adalah cara pengobatan alternatif dengan metode *Hydro Therapy* (terapi religi dan terapi herbal) bagi penderita skizofrenia, tergolong masih langka dan layak direplikasi di tempat lain. Keluarga sebagai pendukung penyembuhan memiliki keyakinan kuat untuk membantu menyembuhkan penderita gangguan psikosis, ada kerja sama antara terapis dan penderita, adanya keinginan dari penderita untuk sembuh, suasana kebersamaan dengan penuh kasih sayang dan kekeluargaan. Besarnya dukungan keluarga penderita, sangat membantu dalam kelancaran proses penyembuhan.

Kata kunci: Dukungan; keluarga; Penderita skizofrenia

A. Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku pikiran yang terganggu, berbagai pikiran tidak berhubung secara logis;

persepsi dan perhatian yang keliru; afek yang datar atau tidak sesuai; dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang *bizarre*. Pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering sekali masuk ke dalam kehidupan fan-

tasi yang penuh delusi dan halusinasi (Davison, 2006). Gangguan mental yang ditandai dengan gangguan proses berpikir yang menyimpang akibat beban berat yang tidak dapat diatasi oleh penderita (Ambari, 2010). Skizofrenia merupakan masalah kesehatan yang dialami di seluruh dunia, dan memerlukan perhatian terutama dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Skizofrenia adalah gangguan mental yang sering ditandai dengan perilaku sosial abnormal dan kegagalan untuk mengenali yang nyata. Gejala umum ditandai dengan berpikir tidak jelas atau bingung, halusinasi pendengaran, keterlibatan sosial berkurang dan ekspresi emosional, dan kurangnya motivasi. Diagnosis tersebut berdasarkan pengamatan pada perilaku dan pengalamannya seseorang.

Skizofrenia bukanlah penyakit jiwa yang tidak dapat disembuhkan, dukungan keluarga sangat diperlukan guna penyembuhan penyakitnya. Peningkatan angka relapse pada penderita Skizofrenia pascaperawatan dapat mencapai 25 persen - 50 persen yang pada akhirnya dapat menyebabkan keberfungsian sosialnya menjadi terganggu. Pada saat *relapse* peranan keluarga diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka relapse dan mengembalikan keberfungsian sosial. Keluarga dapat mewujudkannya dengan memberi bantuan berupa dukungan emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif yang sering disebut dengan dukungan keluarga. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial penderita Skizofrenia pascaperawatan rumah sakit adalah dukungan keluarga (Suryani, Komariah, & Karlina, 2014)

Gangguan jiwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat dan gawat yang dapat dialami manusia sejak muda dan dapat berlanjut menjadi kronis dan lebih gawat ketika muncul pada lanjut usia (lansia) karena menyangkut perubahan pada segi fisik, psikologis dan sosial-budaya (Irawan, 2013). Skizofrenia pada lansia angka prevalensinya sekitar 1 persen dari kelompok lanjut usia (lansia). Banyak pembahasan yang telah dikeluarkan ahli sehubungan dengan

timbulnya skizofrenia pada lanjut usia (lansia). Hal itu bersumber dari kenyataan yang terjadi pada lansia bahwa terdapat hubungan yang erat antara gangguan parafrenia, paranoid dan skizofrenia. Parafrenia lambat (*late paraphrenia*) digunakan oleh ahli di Eropa untuk penderita yang memiliki gejala paranoid tanpa gejala demensia atau delirium serta terdapat gejala waham dan halusinasi yang berbeda dari gangguan afektif. Salah satu penanganan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antipsikotik (Rubbyana, 2012). Hal tersebut terjadi karena keluarga dan masyarakat berupaya untuk menghi-langkan stigma pada penderita jiwa skizofrenia, berkaitan dengan hal tersebut diperlukan adanya penyuluhan dan sosialisasi tentang gangguan jiwa skizofrenia, agar masyarakat awam mengetahui. Mengingat bahwa penyakit ini memang masih kurang populer di kalangan masyarakat awam dan belum juga ditemukan terapi yang manjur untuk menyembuhkannya (Prinda Kartika Mayang Ambari, 2010)

Data *American Psychiatric Association* (APA) tahun 1995 menyebutkan satu persen populasi penduduk dunia menderita skizofrenia, 75 persen penderita skizofrenia mulai mengidap pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh *stressor*. Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri. Pengenalan dan intervensi dini berupa obat dan psikososial sangat penting karena semakin lama tidak diobati, kemungkinan kambuh semakin sering dan resistensi terhadap upaya terapi semakin kuat. Seseorang yang mengalami gejala skizofrenia sebaiknya segera dibawa ke psikiater dan psikolog.

Jumlah penderita penyakit ini cukup banyak karena menyerang 4 sampai 7 dari setiap 1000 orang (Saha et al, 2005). Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang harus ditangani secara cermat dan seksama, jika tidak penderita akan mengalami kemunduran fungsi sebagai seorang manusia pada umumnya. Penderita skizofrenia

Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di tanah air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala 6 persen untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Depkes, 2014). Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3 persen di antaranya atau sekira 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasangan di pedesaan sebesar 18,2 persen. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, sebesar 10,7 persen. Skizofrenia biasanya menyerang penderita dewasa yang berusia 15-35 tahun. Diperkirakan terdapat 50 juta penderita di dunia, 50 persen dari penderita tidak menerima pengobatan yang sesuai, dan 90 persen dari penderita yang tidak mendapat pengobatan tepat tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2011).

[illegible]

Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) secara nasional sebesar 0,17 persen. gambaran di atas terlihat, bahwa secara nasional terdapat 0,17 persen penduduk Indonesia yang

Penyandang skizofrenia dalam keluarga merupakan beban berat yang harus ditanggung pada saat mengalami hingga menjalani kehidupan sehari-hari. Skizofrenia adalah masalah kesehatan yang dialami orang di seluruh dunia, dan memerlukan banyak perhatian terutama dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Gangguan jiwa yang dimaksud tidak hanya gangguan jiwa psikotik/skizofrenia, tetapi kecemasan, depresi dan penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (Napza) juga menjadi masalah kesehatan jiwa. Jumlah jiwa di Indonesia, prevalensi penderita Skizofrenia 0,3 persen-1 persen, dan terbanyak pada usia sekitar 18–45 tahun, terdapat juga beberapa penderita yang mengalami pada umur 11–12 tahun. Apabila penduduk Indonesia 200 juta jiwa, sekitar dua juta jiwa menderita skizofrenia (Arif, 2006).

1. Halusinasi suara.
2. Merasa cemas, curiga, berhati-hati, dan suka menyendiri.
3. Gangguan persepsi.
4. Merasa dirinya lebih hebat dari kenyataan (delusi kebesaran).
5. Delusi paranoid yang rutin dan stabil.

6. Mengalami perasaan cemburu tidak realistis (delusi cemburu). (Rubbyana, 2012).

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan mental, pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter spesialis kejiwaan atau psikiater. Mereka mengalami halusinasi, delusi, bicara meracau, dan terlihat datar secara emosi. Mereka mengalami penurunan secara signifikan dalam melakukan tugas sehari-hari, termasuk penurunan dalam produktivitas kerja dan prestasi di sekolah akibat gejala di atas. Gejala di atas bukan disebabkan oleh kondisi lain, seperti gangguan bipolar atau efek samping penyalahgunaan obat-obatan. Untuk memperbesar peluang sembuh, pengobatan juga harus ditunjang oleh dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, saudara, teman hingga masyarakat di lingkungannya. Seringkali penderita skizofrenia mengalami beberapa gejala ringan:

1. Terobsesi dengan kematian, sekarat, atau kekerasan.
2. Merasa terperangkap atau putus asa.
3. Mengucapkan salam perpisahan yang tidak biasa.
4. Mendata orang-orang terdekat untuk membagikan barang-barang pribadi.
5. Meningkatnya konsumsi minuman keras atau obat-obatan.
6. Berubahnya pola tidur dan makan (Rubbyana, 2012)

Pada beberapa kasus, penderita skizofrenia melihat dunia dengan cara yang berbeda dari orang di sekitar mereka. Mereka bisa mendengar, melihat, menghirup dan merasakan hal yang tidak dialami oleh orang lain (halusinasi), misalnya mendengar suara-suara cenderung menjadi halusinasi yang paling umum. Mereka memiliki keyakinan yang tak tergoyahkan dalam hal yang tidak benar (delusi), misalnya bahwa orang membaca pikiran mereka, mengendalikan pikiran mereka atau berencana menyakiti mereka.

Ketika dunia mereka tampak menyimpang akibat halusinasi dan delusi, orang dengan skizofrenia dapat merasa takut, cemas dan bingung. Mereka bisa menjadi begitu kacau sehingga mereka dapat merasa takut sendiri dan juga

dapat membuat orang di sekitar mereka takut (Gitasari & Savira, 2015). Dari uraian di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah rehabilitasi yang dilakukan panti berbasis agama terhadap penderita skizofrenia?

B. Penggunaan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini penelitian deskriptif kualitatif, dilakukan melalui observasi di salah satu Pondok Pesantren di Demak yang menangani penderita skizofrenia. Wawancara dan observasi mengenai latar belakang penderita yang berada di pondok tersebut dilakukan dengan pengurus pondok dan keluarga penderita. Informan pada analisis data kualitatif dimulai dari pengumpulan data terhadap 37 penderita dengan berbagai macam latar belakang masalah yang berbeda-beda, dan mendapatkan terapi sufistik, untuk mengembalikan keseimbangan dan kesadarannya, dari 255 orang penderita yang berada di panti rehabilitasi pondok Nurussalam. Penelitian kualitatif bertujuan memperoleh gambaran seutuhnya mengenai suatu hal menurut pandangan manusia yang diteliti. Penelitian kualitatif berhubungan dengan ide, persepsi, pendapat atau kepercayaan orang yang diteliti dan kesemuanya tidak dapat diukur dengan angka. David Williams (1995) seperti yang dikutip Moleong (2013) mengemukakan bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, data di analisis untuk disajikan dalam narasi yang bermakna dengan menggunakan metode alamiah.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan: Wawancara, merupakan teknik pengumpulan data untuk lebih mendalami memahami secara spesifik latar belakang penderita skizofrenia melalui pendamping, pengurus pondok dan keluarga penderita. Pengumpulan data primer melalui wawancara yang diperoleh melalui informan dan data sekunder diperoleh dari berbagai hasil penelitian dan jurnal penelitian tentang pondok pesantren tersebut untuk memperkuat data primer yang telah diperoleh.

Observasi yaitu teknik pengumpulan data melalui pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap kelayan obyek yang diteliti seperti kondisi penderita skizofrenia dan lingkungan di sekitar pesantren dengan cara pengamatan. Telaah dokumen diperoleh melalui fakta yang tersimpan dalam catatan, arsip, foto dan berbagai kegiatan di dalam panti. yang dikerjakan secara prospektif dan hasil penelitian disajikan secara deskriptif. Observasi yaitu teknik pengumpulan data melalui pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap obyek yang diteliti seperti kondisi penderita skizofrenia dan lingkungan di sekitar pesantren dengan cara pengamatan.

C. Terapi Skizofrenia di Pondok Nurssalam

1. Keberadaan Pondok Pesantren

Panti rehabilitasi Nurussalam merupakan pondok pesantren yang mandiri dan dibentuk berupa yayasan panti rehabilitasi cacat mental dan gangguan jiwa Nurussalam yang diaktakan pada notaris dan PPAT Nurna Ningsih, SH., M. KN. Jalan raya Buyaran nomor 36 Demak. Dengan Akte terbaru adalah nomor 70 tahun 2009. Dikuatkan dengan Surat Izin operasional dari Dinas provinsi Jawa Tengah Nomor: 662/Orsos/VI.2005 yaitu izin menekankan pada upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial penderita dengan menggali dan memanfaatkan potensi, atau sumber keterampilan yang masih dapat dipergunakan untuk kemandiriannya. Sikap gotong royong diciptakan dengan memberi kegiatan kepada penderita yang bersifat kebersamaan, keakraban, kesetiakawanan sosial, kepedulian sosial, dan tanggung jawab sosial, saling menghormati dan menghargai mencintai dan kasih sayang di antara mereka.

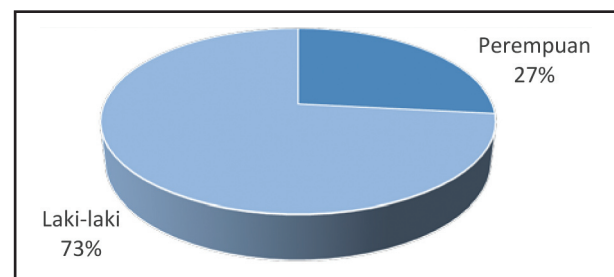
Saat ini Panti Rehabilitasi Cacat Mental dan Sakit Jiwa Nurussalam, Ngepreh, Sayung, Demak merawat 255 penderita gelandangan psikotik hasil operasi Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Kabupaten Demak dan kiriman dari keluarga penderita. Sejak berdiri tahun 2005 telah berhasil menyembuhkan 368 penderita.

Panti ini membantu pemerintah dalam hal penyembuhan gelandangan psikotik dan membantu Pemerintah Provinsi Jawa Tengah termasuk Panti Nurussalam, juga mengelola pondok pesantren dan sekolah Madrasah.

Dalam pelaksanaan dan pasca penyembuhan penderita, pihak panti menjalin kerja sama kemitraan dengan berbagai instansi pemerintah (Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Balitbang, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Organisasi Sosial (Orsos) "Lembaran Mas Murni" Jawa Tengah. Penderita yang telah berhasil disembuhkan dikembalikan kepada keluarganya dan membaur dengan masyarakat, bekerja, dan berumah tangga. Namun, ada pula penderita yang tidak mau kembali kepada keluarganya karena malu dan memilih tetap tinggal di panti dan menjadi relawan sosial.

Panti rehabilitasi Nurussalam membangun kerjasama kemitraan dengan berbagai pihak, baik kepada instansi pemerintah, swasta maupun masyarakat. Antara lain, pada tahun 2008-2011 menjalin kerjasama penanganan gelandangan psikotik dengan dinas sosial provinsi DKI Jakarta. Pelaksanaan operasional lembaga sosial dan lembaga swadaya masyarakat penyelenggara kegiatan usaha kesejahteraan sosial, diperpanjang pada tahun 2010 dengan nomor: 662/orsos/2005/2010, Kantor sekretariat: dukuh Ngepreh, desa Sayung RT 02 RW VI Kecamatan Sayung Kabupaten Demak Provinsi Jawa Tengah. Gedung panti rehabilitasi Nurussalam terdiri atas 14 gedung.

Grafik 2. Jenis Kelamin Responden



Sumber: data sekunder 2014, N= 37

Grafik 2 penderita yang berada di panti rehabilitasi Nurussalam berjumlah 255 orang penderita yang direhabilitasi, terdiri dari penderita laki-laki 185 (73 persen) dan 70 (27 persen) penderita wanita. Banyak faktor penyebab penderita skizofrenia baik laki-laki maupun perempuan karena putus dari pacar, gagal masuk ke sekolah impian, kesulitan memenuhi tuntutan hidup, hingga kehilangan orang yang dicintai, bahkan depresi karena di-bully teman-temannya.

Jumlah penderita yang menjadi informan pada penelitian ini 37 orang, responden adalah penderita skizofrenia dari yang ringan hingga berat tanpa melihat jenis kelamin, mendapatkan terapi pengobatan dan memiliki keluarga yang dapat memberikan informasi. Asal daerah penderita berasal dari berbagai daerah tidak hanya berasal dari Kabupaten Demak, tetapi juga dari berbagai daerah lain di Jawa, bahkan ada beberapa dari luar Jawa. Untuk dapat masuk menjadi kelayan di pondok ini ada beberapa persyaratan. Khusus untuk penderita yang diantar keluarga tidak diperbolehkan membawa barang yang berlebihan, hanya pakain secukupnya untuk dikenakan di panti, karena diawatirkan dapat mempengaruhi kenyamanan dan kebersihan.

Hal tersebut untuk menghindari agar penderita mempunyai hak yang sama tanpa membedakan status sosial keluarganya. Penderita skizofrenia yang memiliki dukungan keluarga mendapatkan keterampilan hidup (berfungsi) yang lebih baik dibandingkan mereka yang terisolasi. Mereka yang hidup secara mandiri perlu dukungan dari keluarga dan teman. Sebuah lingkungan yang stabil dapat membantu penderita mempertahankan terapi dan tetap menjaga komunikasi secara rutin dengan dokter mereka dan tenaga kesehatan.

2. Terapi dan Pengobatan bagi Penderita Gangguan Jiwa

Pengobatan yang dilakukan oleh panti rehabilitasi pondok Nurussalam secara non-medis, hal itu dipilih karena pengobatan non-medis biasanya lebih terjangkau daripada pengobatan medis. Selain itu, merupakan upaya tambahan

untuk mendampingi pengobatan medis yang sedang dijalani atau upaya terakhir setelah gagal menjalani pengobatan secara medis. Besarnya animo masyarakat terhadap pengobatan non-medis, kemudian memunculkan berbagai-macam jenis pengobatan alternatif. Ada yang mempromosikan diri sebagai ahli pengobatan tradisional, pengobatan herbal, pengobatan spiritual, pengobatan ala Nabi, dan ada juga yang menggunakan istilah *sufi healing*. Pengobatan *sufi healing* atau dikenal juga dengan istilah terapi sufistik menjadi fenomena tersendiri karena terbukti mampu menyembuhkan berbagai penyakit, baik fisik maupun kejiwaan.

Sufi healing (pengobatan sufi) merupakan salah satu cara yang digunakan oleh sufi dalam pengobatan dan penyembuhan, pengobatan dan penyembuhan tersebut menggunakan metode yang berdasarkan keagamaan, yaitu dengan membangkitkan potensi keimanan kepada Tuhan, lalu menggerakkannya ke arah pencerahan batin atau pencerahan rohani yang pada akibatnya menimbulkan kepercayaan diri bahwa Tuhan yang Maha Esa adalah satu-satunya kekuatan penyembuh dari penyakit yang dideritanya (Gusti Abd. Rahman, 2012). Terapi pengobatan yang dilakukan kepada penderita di panti rehabilitasi Nurussalam diklasifikasikan menjadi dua:

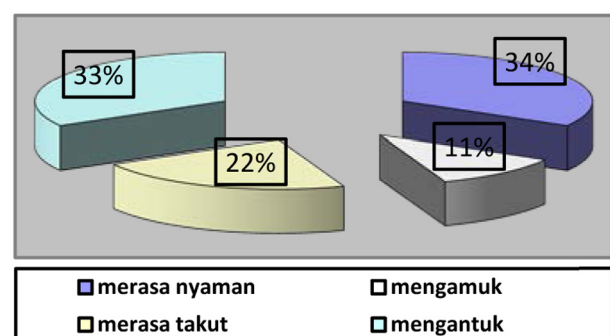
Penderita penderita skizofrenia berat atau gangguan jiwa berat ditandai penderita yang sulit membedakan alam nyata dengan alam fantasinya. Misalnya, penderitanya mengaku sebagai utusan Tuhan atau jenderal, padahal sebenarnya bukan. Penderita gangguan jiwa berat seringkali mengamuk, atau berteriak bahkan berontak tanpa sebab, meraung ataupun marah. Terapi yang diterima oleh penderita yang dikategorikan berat meliputi:

- 1) Terapi pijat, untuk mengatasi penderita yang seringkali mengamuk biasanya diberikan pijatan pada bagian syaraf tertentu yang dapat memberi ketenangan pada penderita. Hal tersebut dilakukan setiap hari pada minggu pertama dan apabila sudah tenang terapi dilakukan tiga kali dalam seminggu.

- 2) Terapi air atau terapi mandi dilakukan pada malam hari bagi penderita yang masih dalam kondisi berat. Tujuan dari terapi mandi malam mengembalikan kebiasaan penderita seperti manusia pada umumnya yang sehat secara jasmani dan rohani. Proses terapi biasanya mandi dilakukan pada pukul 23.00 WIB, dilakukan selama kurang lebih satu jam, yang bertujuan untuk mengendorkan syaraf yang tegang. Sese kali dilakukan pemi-jatan di kepala, setelah penderita menunjukan perubahan yang lebih baik kemudian dikeluarkan dari kamar mandi.
- 3) Terapi zikir, setelah dilakukan terapi di atas diberikan terapi mujahadah atau terapi zikir selama dua minggu pertama, setelah berubah lebih baik akan dikurangi jumlah mandi malamnya menjadi dua kali seminggu.
- 4) Terapi herbal dilakukan dengan meminum ramuan dari daun-daun herbal yang sudah di sediakan ketika terapis selesai membaaca zikir dan doa, penderita diberi ramuan hingga memiliki kesadaran dalam diri untuk menca-pai kesembuhan, dan setelah semua selesai minum ramuan mereka menyalami terapis.
 - a. Penderita yang mengalami gangguan jiwa ringandan sedang, bisa hidup normal seperti layaknya orang lain dalam kesehariannya. Penderita yang mengalami gangguan jiwa sedang dapat menjalani kehidupan sehari-hari, tetapi disertai keluhan yang berkepanjangan, misalnya selalu merasa cemas, depresi. Penanganan terapi terhadap penderita gangguan jiwa dengan kategori ringan dan sedang mendapatkan terapi yang samadengan yang dijalani penderita gangguan berat, sama-sama memperoleh empat terapi, dari pijat syaraf, terapi mandi malam, zikir dan ramuan herbal. Akan tetapi terapi pijat syaraf dan mandi malam tidak diperoleh setiap hari, hanya satu kali dalam seminggu.
 - b. Terapis melakukan pengamatan terhadap penderita satu persatu, sikap tersebut

membuat penderita nyaman, memba-ngun keakraban terhadap terapis sehing-ga mempermudah dalam menghadapi penderita dengan tingkat emosional yang berbeda-beda. Kenyamanan yang diberikan kepada penderita mengurangi ketegangan dalam diri. Pendekatan terapis yang sabar, sayang dan penuh keikhlasan membentuk suasana kondusif dalam proses pengobatan tersebut. Hal tersebut memperbaiki kondisi penderita yang saat pertama kali sering menga-muk dan sulit diatasi setelah mendapat terapi menjadi lebih tenang dan mampu memelihara kondisi badannya sendiri seperti, makan, membersihkan paka-ian, menggunakan pakaian yang bersih hingga mampu membersihkan lingku-ngan sekitar ruangnya.

Grafik 3. Dampak Terapi terhadap Penderita Skizofrenia



Sumber: Hasil Wawancara, N=37

Dari grafik 3 di atas diketahui bahwa pen-derita yang berontak setelah dilakukan terapi se-lama seminggu berjumlah 11 persen. Hal tersebut karena penderita belum mengenal terapis secara lebih dekat sehingga ada pemberontakan meski-pun lebih tenang dibandingkan saat pertama kali datang. Penderita yang merasa takut 22 persen, artinya ketakutan dibawa ke kamar mandi pada malam hari dan air di semprotkan adalah air dingin sehingga ketakutan kedinginan setelah menjalani terapi. Penderita merasa mengantuk setelah menjalani terapi sejumlah 33 persen,

hal tersebut karena dilakukan pada jam tidur dan setelah dilakukan terapi biasanya penderita langsung tidur. Penderita yang merasa nyaman 34 persen, pada saat terapi penderita menurut apa yang diperintahkan oleh terapi hingga selesai tanpa perlawanan dan menikmati proses terapi hingga berlangsung selama satu jam pada malam hari. Setiap terapis dibekali dengan pengetahuan yang berkaitan dengan sistem pengobatan bagi penderita gangguan jiwa, baik tradisional maupun spiritual dan pengetahuan terapi sufistik.

Penderita gangguan jiwa berat seringkali mengalami kondisi berbicara sulit dimengerti, isi pikiran yang tidak sesuai realita (delusi atau waham), disertai gangguan persepsi pancaindera, yaitu halusinasi, dan disertai tingkah laku yang aneh, seperti berbicara atau tertawa sendiri. Gangguan jiwa ini kerap muncul di usia produktif yaitu 15-25 tahun, sehingga perlu mengenali gejala, serta terapi sedini mungkin, agar dapat meningkatkan probabilitas pemulihan sempurna (*recovery*). Konsep *recovery* masih dianggap terlalu jauh, padahal sangat diperlukan untuk kehidupan orang dengan skizofrenia (ODS) dalam jangka panjang.

Hasil wawancara dengan salah satu penderita melalui pendamping, penderita menderita gangguan psikosis akibat tekanan dari orang tua yang ingin anaknya masuk jurusan IPA atau paspal pada saat SMA, tetapi karena tidak mampu akhirnya menekan sendiri perasaan dan pikirannya, dan dia tidak bisa menerima kenyataan hidup, hingga akhirnya dia mengalami gangguan jiwa yang akhirnya pada taraf psikosis. Pengobatan yang dilakukan setelah tiga bulan mendapat terapi sufistik di panti rehabilitasi sakit jiwa kondisinya menjadi lebih baik, yang semula tingkah-lakunya labil dengan sering bicara sendiri, berangsur-angsur mengalami perubahan menuju kondisi normal.

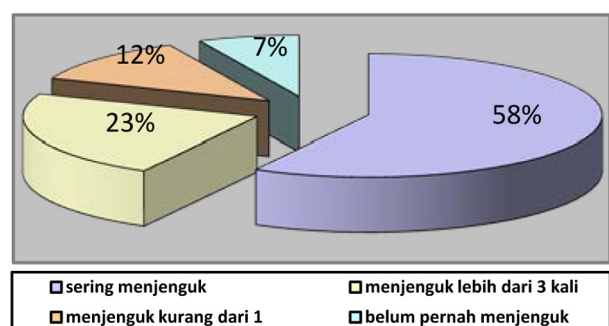
Secara psikologis penderita yang mulai sembuh dan mampu menyadari yang menimpa pada dirinya dan lambat laun mampu dapat menerima kenyataan hidupnya. Penderita yang mulai memahami diri, pada kondisi sadar dengan kenyataan yang dihadapi dan keadaan dirinya,

masih sering menangis, melamun dan menarik diri dari lingkungan sekitar. Data terakhir penderita yang menderita gangguan skizofrenia di panti rehabilitasi sakit jiwa Nurussalam ada 37 penderita dengan berbagai macam latar belakang masalah yang berbeda-beda, mereka harus mendapatkan terapi sufistik, untuk mengembalikan kesadaran sehingga dapat kembali hidup secara normal.

Pandangan yang diperdebatkan tentang skizofrenia, ketika orang dipandang sebagai si 'sakit' atau si 'sehat'. Namun, pandangan telah bergeser ke konsep spektrum 'kesehatan' dari sakit akut, melalui berbagai tingkat dalam fungsi sampai 'sehat'. Ini berarti bahwa orang dengan skizofrenia dapat mengalami gangguan yang cukup besar dalam kehidupan mereka. Keluarga dan teman juga bisa sangat terpengaruh akibat penderitaan melihat efek dari kondisi dan permasalahan dalam mendukung penderita. Hal ini menjadi masalah yang pelik bagi anggota keluarga, khususnya ketika mereka mengingat seseorang sebelum mereka menderita skizofrenia.

Meskipun skizofrenia dapat menyusahkan dan menakutkan, hal tersebut tidak berarti bahwa orang dengan penyakit ini tidak dapat memiliki kualitas hidup yang baik dan mungkin untuk dipekerjakan. Sama seperti orang lain yang memiliki penyakit jangka panjang atau berulang, orang dengan skizofrenia dapat belajar untuk mengelola kondisi dan melanjutkan kehidupan mereka.

Grafik 4. Tingkat Kehadiran Keluarga Menjenguk Penderita Skizopfreia



Sumber: data primer, N=37

Grafik4 dapat dilihat tentang penerimaan keluarga terhadap penderita skizofrenia dapat dilihat dari tingkat kehadiran keluarga untuk menjenguk pasien, dari seluruh pasien di panti ini terdapat 58 persen keluarga yang sering menjenguk atau lebih dari lima kali dalam setahun menjenguk pasien dalam pondok. Artinya lebih dari setengah keluarga penderita memberi perhatian kepada penderita, biasanya mereka menjenguk dengan memberi keperluan sandang, pangan dan keinginan bertemu dengan penderita.

Penderita yang sering dijenguk lebih tenang dan stabil dalam melaksanakan aktivitas keseharian, kebanyakan mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan terapis dan pendamping, 23 persen penderita yang dijenguk tiga kali dalam setahun kondisinya hampir sama dengan penderita yang dijenguk lima kali setahun. Dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Shindy,2014). Berbeda pada penderita yang dijenguk satu kali dalam setahun (10 persen), biasanya penderita lebih gelisah, tidak bisa tenang, pandangan kosong, sulit bersosialisasi dengan teman. Demikian juga dengan penderita yang tidak pernah dijenguk (9 persen) biasanya mengalami skizofrenia berat. Mereka berada di panti karena diserahkan oleh orang lain atau masyarakat yang merasa terganggu, selain dari keluarganya. Penderita ini seringkali mengalami halusinasi berat, seringkali berbicara sendiri, tertawa sendiri bahkan mengamuk apabila terjadi hal yang tidak diinginkan.

Proses pemulihan penderita bervariasi sebagai alat fundamental untuk membantu mereka mendapatkan kembali keseimbangan dalam hidup. di Pondok ini pengalihan agar tidak sering tertawa atau berbicara sendiri dengan melakukan kegiatan antara lain beternak ayam, beternak lele bahkan membantu pekerjaan se-perti memperbaiki bangunan, pagar dan kegiatan yang

dapat menghilangkan rasa jenuh dari penderita. Beberapa orang menganggap bahwa olahraga sangat penting untuk menjaga badan tetap bugar, kombinasi obat dengan pendekatan lain memungkinkan mereka untuk memulai proses perbaikan agar tetap sehat.

Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi penderita berjalan dengan baik. Kualitas dan efektivitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan penderita sehingga status penderita meningkat. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani penderita di rumah (Yosep, Puspowati dan Sriati, 2009)

Pada pelaksanaan proses penyembuhan ada faktor pendukung dan faktor penghambat, antara lain:

1. Faktor pendukung terdapat media penunjang dalam pelaksanaan proses terapi, antara lain model terapi, sumber daya manusia terapis, pendamping dan penderita yang akan diobati. Model Penyembuhan yang dilakukan oleh pondok pesantren, Ngepreh adalah cara pengobatan alternatif dengan metode *hydro therapy* (terapi religi dan terapi herbal) bagi penderita skizofrenia, tergolong masih langka dan layak direplikasi di tempat lain. Tanpa media tersebut mustahil proses terapi dapat terlaksana dengan baik dan dapat dikatakan bahwa media merupakan unsur terpenting untuk pencapaian tujuan. Untuk membantu proses terapi harus memiliki terapis yang berkompeten, yang selalu siap memberi terapi penderita. Keluarga sebagai pendukung penyembuhan harus memiliki keyakinan yang kuat untuk membantu menyembuhkan penderita gangguan psikosis, kerja sama antara terapis dan penderita, keinginan dari penderita untuk sembuh, suasana kebersamaan dengan penuh kasih sayang dan kekeluargaan. Besarnya dukungan keluarga

penderita, sangat membantu dalam kelancaran proses penyembuhan. Keadaan yang aman dan nyaman sangat membantu dalam proses terapi juga berbagai sarana dan prasarana yang sudah dipersiapkan dalam proses terapi yang antara lain: asrama, tempat pemandian, aula atau ruangan terapi, mushola dan kantor.

2. Kendala yang dihadapi antara lain panti rehabilitasi ini merupakan panti swasta, sehingga tidak mendapatkan dana dari pemerintah secara rutin. Untuk memenuhi kebutuhan biaya operasional yang sangat besar, selain dari para donatur, panti ini berusaha mengembangkan agribisnis ternak ayam potong (*broiler*), kebun sayur dan membudidayakan perikanan darat ikan lele. Kendala lainnya, adalah kiriman gelandangan dari hasil operasi yang dilakukan oleh Satpol PP Kabupaten Demak tidak disertai dengan biaya hidupnya, sehingga sangat membebani panti. Kuantitas serta keragaman pangan dan keseimbangan gizi yang diberikan kepada pasien belum bisa memenuhi standar yang diperlukan, mereka menjadi bosan apabila terus-menerus diberi lauk pauk, misalnya telur. Hal ini semata-mata karena keterbatasan dana operasional yang sangat tinggi yang dialami oleh panti.
3. Faktor Penghambat dalam proses terapi untuk penderita gangguan psikosis antara lain: Penderita susah dikendalikan atau yang belum kooperatif sehingga masih sulit untuk didekati terutama penderita yang mengalami skizofrenia berat dan sudah stadium lanjut sehingga sulit diatur sering mengamuk dan bertindak semaunya sendiri. Kurangnya tenaga terapis yang profesional, karena minimnya tenaga profesional yang mau bekerja dengan pendapatan rendah, dukungan dana yang terbatas sehingga yang bertindak sebagai terapis santri yang membantu proses terapi. Hal tersebut karena terbatasnya sumber dana dan dukungan baik dari masyarakat maupun pemerintah, selain masih kurang sarana dan prasarana yang dapat membantu

untuk kemajuan proses terapi suistik untuk keperluan rehabilitasi. Upaya mengurangi hambatan dalam proses terapi dan rehabilitasi untuk penderita gangguan psikosis di pondok ini memerlukan hubungan timbal balik antara terapis dan penderita, diperlukan keyakinan, kesabaran dan kasih sayang yang akan juga membantu proses penyadaran penderita gangguan psikosis, perawatannya juga lebih intensif.

Pengobatan skizofrenia berlangsung dalam jangka waktu lama, meski gejalanya sudah mereda. Hal tersebut dikarenakan gejala skizofrenia masih dapat kambuh sewaktu-waktu. Skizofrenia ditangani dengan kombinasi obat-obatan dan terapi (pengobatan psikologis). Selama periode gejala akut, rawat inap di rumah sakit jiwa diperlukan untuk menjamin nutrisi, kebersihan, dan istirahat penderita, serta menjamin keamanan diri penderita dan orang-orang di sekitarnya. Dalam mengatasi penderita dengan skizofrenia memerlukan terapi obat dan terapi dalam memainkan peran, serta terapi wicara untuk membantu mengingatkan kembali daya ingat yang dimiliki, agar dapat mengalami perbaikan, dalam hal belajar untuk mengatasi gangguan, dan mencapai atau mendapatkan kembali tingkat fungsi sehari-hari yang sesuai.

Para pembimbing dan terapis dalam menangani penderita skizofrenia merupakan seseorang yang sudah diberi tugas oleh pihak panti untuk memberikan bimbingan dan terapi kepada klien. Pengalaman yang sudah dimiliki oleh para pembimbing dan terapis Panti Rehabilitasi Nurussalam telah membuktikan atas penyembuhan para penderita. Upaya rehabilitasi bagi penderita skizofrenia di panti berbasis agama melalui terapi sosial dengan mempelajari perilaku yang sesuai, untuk menguatkan perilaku dengan memberikan tanggung jawab tertentu bila penderita berhasil melakukan suatu perilaku tertentu maka dapat ditukar dengan hadiah (*reward*), seperti melakukan sholat, mengaji, menggunakan metode dzikir dan mendengarkan bacaan Alquran untuk menyembuhkan penyakit jiwa. Selain dengan

metode dzikir, ada tiga metode penyembuhan yang dilakukan. Yakni ramuan herbal buatan pondok untuk merevitalisasi jaringan syaraf yang rusak, pijat untuk melancarkan sirkulasi darah, dan mandi malam untuk membersihkan kotoran di jasmani dan rohani.

Pelayanan diberikan oleh panti ini rata-rata dalam waktu tiga bulan pasien mengalami perkembangan. Dari semula parah dapat menjadi lebih nyaman bahkan beberapa orang mendekati kesembuhan. Penderita yang diberikan pelayanan memiliki tingkatan, yaitu parah, menengah dan mendekati kesembuhan. Pondok juga memisahkan laki-laki dan perempuan. Terkait biaya, pondok tak mempersoalkan. Bisa gratis, juga bersedia menerima titipan dari keluarga pasien. Untuk meningkatkan pendapatan panti dalam merehabilitasi penderita skizofrenia memiliki usaha peternakan ayam, lele dan pertanian untuk biaya terapi. Sedangkan pemberian makanan sehari-hari bagi penderita skizofrenia menggunakan menu jawa, terkadang diambil dari hasil peternakan dan pertanian.

Terapi lain yang diberikan kepada penderita dengan memberikan ketrampilan, seperti kemampuan percakapan, yang dapat membantu dalam beradaptasi dengan masyarakat di lingkungannya. Bentuk terapi seperti ini sering digunakan dalam panti rehabilitasi psikososial berbasis agama untuk membantu penderita agar bisa kembali berperan dalam masyarakat. Mereka dibantu dan didukung untuk melaksanakan tugas harian seperti dzikir, mengaji, melakukan sholat wajib maupun sunah serta berkomunikasi, bersahabat, dan sebagainya. Meskipun terapi ini cukup berhasil, namun masih ada persoalan bagaimana mempertahankan perilaku karena situasi tertentu yang tidak diajarkan secara langsung. Keluarga diberi penjelasan tentang cara untuk mendampingi, mengajari, dan melatih penderita dengan sikap penuh penghargaan.

Penanganan terhadap penderita tidak selesai hanya dengan memberikan obat, tetapi perlu disertai dengan intervensi psikologis. Penanganan bagi penderita skizofrenia membutuhkan kesa-

baran dan ketelatenan yang besar, bahkan tidak jarang menimbulkan konflik dalam keluarga. Oleh karena itu, keluarga perlu mempersiapkan diri dengan matang agar tidak menimbulkan masalah baru dalam diri penderita.

Faktor dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan keparahan dan kambuh (*relapse*) atau tidaknya penderita gangguan Skizofrenia. Berdasarkan kasus yang ditemukan ketika praktek, keluarga seringkali terlambat membawa penderita ke tenaga medis (dokter, psikiater, perawat atau psikolog). Mereka juga kurang paham tentang gangguan skizofrenia dan penanganannya sehingga penderita yang dibawa ke tempat praktek seringkali telah menurun fungsi sosial dan kognitifnya.

Untuk menangani penanganan terhadap penderita skizofrenia:

1. Keluarga banyak yang kurang mengetahui tentang terapi farmakologis. Artinya tidak semua keluarga mengetahui pentingnya terapi farmakologis berkaitan dengan pengobatan antipsikotik yang dapat mengurangi keresahan dalam diri penderita dan dapat membantu untuk meningkatkan fungsi sosial dan kognitif. Keluarga dapat mendorong penderita agar segera mendapatkan pengobatan. Bagi masyarakat yang kurang mampu, obat-obatan antipsikotik ini bisa didapatkan di beberapa puskesmas atau rumah sakit dengan kartu jamkesmas. Hanya dokter (psikiater) yang dapat memberikan resep ini. Dokter akan menjelaskan tentang jenis dan dosis obat antipsikotik tersebut. Hal lain yang perlu diketahui adalah pentingnya memberi atau meminum obat secara teratur. Keluarga perlu mengetahui tips dan trik dalam memberikan obat kepada penderita.
2. Kurangnya pengetahuan tentang gejala dan gangguan Skizofrenia keluarga seringkali beranggapan, bahwa penderita sedang diganggu oleh "makhluk halus" dan perlu dibawa ke "orang pintar" agar sembuh, bahkan ada penderita yang dipasung atau dirantai karena kurang pengetahuan tentang gejala

skizofrenia. Oleh karena itu, keluarga perlu mencaridan mendapatkan pengetahuan yang lengkap tentang skizofrenia sehingga tidak terperangkap pada keyakinan atau “belief” yang salah. Keluarga juga perlu memahami adanya istilah “kekambuhan gangguan” dan “penundaan dalam mendapatkan layanan medis” yang dapat memperburuk kondisi penderita.

3. Mempertahankan situasi kondusif dan nyaman dalam keluarga. Keluarga perlu mengetahui peristiwa rentan yang dapat menimbulkan kekambuhan penderita. Dengan mengetahui peristiwa tersebut, keluarga dapat menanggulangi peristiwa kurang menyenangkan dan memunculkan peristiwa positif yang dapat mendukung kondisi penderita. Keluarga perlu berlatih komunikasi dan penyelesaian masalah secara positif. Mereka juga dapat menerapkan latihan tersebut pada penderita yang masih dapat berfungsi dengan baik. Keluarga perlu mengetahui kegiatan yang dapat dilakukan penderita. Misalnya, olah raga, mendengarkan musik, berdoa, menonton tv, menulis dan menggambar.

Hal lain yang perlu diketahui oleh keluarga adalah harus disadari bahwa gangguan ini merupakan gangguan jangka panjang. Artinya, penderita membutuhkan perhatian dan perawatan yang sifatnya komprehensif dan berkelanjutan dalam jangka waktu yang panjang. Penanganan terhadap penderita tidak selesai hanya dengan memberikan intervensi psikologis. Penanganan ini juga membutuhkan kesabaran dan ketelatenan yang besar, bahkan, tidak jarang menimbulkan konflik dalam keluarga. Oleh karena itu, keluarga perlu mempersiapkan diri dengan matang agar tidak menimbulkan masalah baru dalam diri penderita maupun keluarga.

D. Kesimpulan dan Rekomendasi

Proses pemulihan penderita skizofrenia melalui panti berbasis agama dan dilakukan melalui pengobatan alternatif dengan Metode

hydro therapy (terapi religi dan terapi herbal) bagi penderita skizofrenia, yang tergolong masih langka dan layak direplikasi di tempat lain. bagi penderita skizofrenia. Keluarga sebagai pendukung penyembuhan memiliki keyakinan yang kuat untuk membantu menyembuhkan penderita gangguan psikosis ada kerja sama antara terapis dan penderita, adanya keinginan dari penderita untuk sembuh, suasana kebersamaan dengan penuh kasih sayang dan kekeluargaan. Besarnya dukungan keluarga penderita, sangat membantu dalam kelancaran proses penyembuhan. Secara psikologis penderita yang mulai sembuh dan mampu menyadari yang menimpa dirinya lambat laun mampu dapat menerima. Keluarga sebagai pendukung penyembuhan memiliki keyakinan yang kuat untuk membantu menyembuhkan penderita gangguan psikosis, ada kerja sama antara terapis dan penderita, adanya keinginan dari penderita untuk sembuh, suasana kebersamaan dengan penuh kasih sayang dan kekeluargaan. Perlu menjaga dan mempertahankan situasi kondusif dan nyaman dalam keluarga agar penderita tidak kambuh kembali.

Rekomendasi penanganan terhadap penderita tidak selesai dengan memberi intervensi secara psikologis namun juga secara medis secara terintegrasi. Untuk meningkatkan pelayanan dalam merehabilitasi penderita skizofrenia memerlukan sarana dan prasarana yang memadai sehingga proses rehabilitasi dapat berhasil dengan baik. Perlu ada kerjasama pemerintah daerah, masyarakat dan keluarga untuk mencegah dan mengatasi penderita skizofrenia agar tidak mengalami stigma dan diskriminasi serta mengajak orang lain peduli.

Ucapan Terimakasih

1. Kepada Pimpinan Panti Pondok Nursalam di Dukuh Ngepreh Desa/Kecamatan Sayung.
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah

Pustaka Acuan

- Bungin, Burhan, (2001). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Burhani, Ahmad Najib, (2001). *Sufisme Kota; Berpikir Jernih Menemukan Spiritual Positif*. Jakarta : Serambi Ilmu Semesta.
- Compton, M. T., Chien, V. H., Liener, A. S., Goulding, S. M., Wiess, P. S. (2008). *Mode on fonset of psychosis and family involvement in help-seeking as determinants of duration of untreated psychosis*. Journal Social Psychiatry Epidemiology. 43:975-982.
- Ambari. (2010). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Di Rumah Sakit*. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang.
- Gitasari, N., & Savira, S. I. (2015). *Pengalaman Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia*. Novia Gitasari Siti Ina Savira Abstrak. *Character*, 3(2), 1–8.
- Irawan, H. (2013). *Gangguan Depresi pada Lanjut Usia*. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815–819.
- Rubbyana, U. (2012). *Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom*. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 59–66.
- Shindy, O. W. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem pada Penderita Pasca Stroke*. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 3, 110–118. Retrieved from journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jppp1b5b31dac4full.pdf
- Suryani, Komariah, M., dan Karlina, W. (2014). *Persepsi keluarga terhadap skizofrenia di Rumah Sakit X*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/273866851_Persepsi_Keluarga_Terdapat_Skizofrenia_Di_Rumah_Sakit_X
- Yosep, I., Puspowati, N. L. N. S., & Sriati, A. (2009). *Pengalaman Traumatik Penyebab Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi*. *Traumatic Experiences of Mental Disorder Client (Schizophrenia) at Mental Health Hospital Cimahi*. *Mkb*, 41(4), 194–200.

Nyaman dan Tenram di Rumah Pelayanan Lanjut Usia *Comfortable and Peaceful at Budi Dharma Elderly Home Service*

Elly Kuntjorowati

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (Babeslitbang Yankesos),
Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1, Sonosewu, DIY. Telpon (0274) 377265, Fax (0274) 373530. HP. 087838724537.
Email: ellykuntjorowati@gmail.com. Diterima 30 Maret 2017, diperbaiki 16 Juni 2017, disetujui 12 Juli 2017

Abstract

This research aimed to describe social services provided by Budi Dharma elderly home care. There were three persons acted as main informants and they worked as elderly home care administrators and social workers, and five persons living in the elderly home care acted as supporting informants. The selection of informants is conducted purposively in accordance with the needs of the data relevant to this research. The research took place at Budi Dharma Elderly Home Care which is located at Giwangan, Umbulharjo Yogyakarta. Data collection carried out through in-depth interviews, and through that of observation and documentary analysis of secondary data related to the research topic. Data gained were analyzed descriptively and qualitatively by using graphic into the aspects of the research that has been determined and presented in percentage, in order to obtain information that describes the work of the social services. The results showed that the elderly feel happy, comfortable and peaceful for Elderly Home Care functions properly in accordance with the standardization of an elderly home care operation. Budi Dharma elderly home care has an organizational structure, infrastructure, administration, financing, and network development. In addition, it has also Elderly Home Care standard operating procedures (SOP) and has a fixed schedule of activities.

Keywords: *social service; elderly; home care.*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelayanan sosial yang diberikan oleh Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma. Informan utama tiga orang pengurus dan pekerja sosial, serta informan pendukung lima orang dari lansia penghuni panti. Penentuan informan dilakukan secara purposif sesuai dengan kebutuhan data yang relevan dengan penelitian. Lokasi penelitian di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma yang beralamat di Giwangan, Umbulharjo Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*Indept Interview*), observasi dan telaah dokumen terhadap data sekunder yang terkait dengan topik penelitian. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan menggunakan grafik ke dalam aspek penelitian yang telah ditentukan dan dipersentase, sehingga diperoleh informasi yang menjelaskan pelayanan sosial yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa lansia merasa senang, nyaman dan tenram karena Rumah Pelayanan Lanjut Usia dalam menjalankan fungsinya sudah sesuai dengan standar sebuah panti. Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma memiliki struktur organisasi, sarana dan prasarana, administrasi, pembiayaan, dan pengembangan jaringan. Di samping itu juga memiliki standar operasional prosedur (SOP) sebuah Rumah Pelayanan Lanjut Usia dan memiliki jadwal kegiatan tetap.

Kata Kunci: *pelayanan sosial; lanjut usia*

A. Pendahuluan

Secara alamiah lanjut usia (lansia) akan mengalami penurunan secara kualitatif dan kuantitatif pada fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Kondisi demikian membuka kesadaran perlunya langkah yang tepat agar posisi lansia secara demografis tidak membuka permasalahan baru, tetapi diharapkan dapat menjadi bagian

komponen potensi untuk mengatasi berbagai permasalahan yang ada di masyarakat. Lansia memiliki definisi yang beragam. Seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila telah mencapai usia 65 tahun ke atas (Effendi dan Makfudli, 2009). Sumiati Ahmad Mohammad menyebutkan, usia 65 tahun ke atas merupakan masa lanjut usia atau senium yaitu 65 tahun

hingga tutup usia. Ahli kependudukan menyatakan bahwa lansia adalah mereka yang berusia 65 tahun ke atas, dan termasuk golongan tidak produktif. Di Indonesia pengertian lanjut usia ditinjau dari kategori kronologis mereka yang sudah memasuki usia 60 tahun. Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 menyebutkan, bahwa lanjut usia adalah seorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. *WHO* sebagai organisasi internasional mendefinisikan lanjut usia (*elderly*) melalui tiga kategori, yaitu berkaitan dengan usia yang didefinisikan 65 tahun. Berhubungan dengan perubahan status yaitu pensiunan. Perubahan karakter fisik (*WHO Definition of an older or Elderly Person*).

Keberhasilan pembangunan dalam menurunkan angka kematian dan kelahiran berdampak positif pada peningkatan usia harapan hidup, yang merupakan indikator keberhasilan usia harapan hidup. Data BPS menunjukkan, pada tahun 1990 jumlah penduduk lanjut usia 12,7 juta jiwa (6,29 persen) dari total penduduk Indonesia, dan pada tahun 2000 menjadi 14,4 juta jiwa (7,18 persen), tahun 2010 menjadi 23,9 juta jiwa (9,77 persen) dan pada tahun 2020 diprediksi akan berjumlah 28,8 juta jiwa (11,34 persen). Pusat data informasi kesejahteraan sosial Kementerian Sosial mencatat lansia terlantar tahun 2007 berjumlah dua juta jiwa, dan pada tahun 2011 naik menjadi 2,3 juta jiwa.

Lansia pada umumnya mengalami permasalahan berupa kemunduran fisik yang berdampak pada kemunduran kesehatan dengan pola penyakit yang spesifik. Mengalami keterbatasan kesempatan kerja sehingga lansia yang tidak memiliki pekerjaan hidup dalam kemiskinan, dan keluarganya tidak mampu merawat sehingga mereka terlantar. Berkurangnya sosialisasi dengan lingkungan sekitar akibat dari berkurangnya kegiatan sosial, berpengaruh negatif pada kondisi sosial psikologis lansia, sehingga mereka sudah tidak diperlukan masyarakat lingkungannya. Menurut Permensos RI No 8 Tahun 2012 disebutkan, bahwa lanjut usia terlantar adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, kare-

na faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Faktor yang mengakibatkan lansia terlantar antara lain ketiadaan sanak keluarga, kerabat dan masyarakat lingkungan yang dapat memberi bantuan tempat tinggal dan penghidupan. Kesulitan hubungan antara lanjut usia dengan keluarga yang selama ini tinggal bersama. Ketidakmampuan ekonomi atau kemiskinan dari keluarga yang menjamin kehidupannya secara layak. Anak yang karena perkawinan harus berpisah dan mandiri serta urbanisasi yang bisa menyebabkan lansia terlantar.

Kementerian Sosial sebagai lembaga yang berkompeten memberi pelayanan sosial bagi lansia terlantar mempunyai kebijakan dalam mengantisipasi tingginya jumlah lansia khususnya yang terlantar. Kebijakan tersebut berupa pelayanan sosial yang sesuai bagi lansia terlantar, yaitu layanan sistem panti. Sistem panti adalah bentuk pelayanan yang menempatkan penerima pelayanan kedalam suatu lembaga tertentu (panti) sedangkan luar panti (*non panti*) merupakan bentuk pelayanan yang menempatkan penerima pelayanan di luar panti, misalnya keluarga, masyarakat. Kelembagaan sosial lanjut usia adalah proses kegiatan pelayanan kesejahteraan sosial lanjut usia yang berkoordinasi mulai dari tahap perencanaan, yang dilaksanakan melalui atau oleh organisasi atau lembaga baik formal maupun informal. Perlindungan sosial adalah upaya pemerintah dan masyarakat untuk memberikan kemudahan pelayanan bagi lanjut usia tidak potensial agar dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar. Aksesibilitas adalah kemampuan untuk menjangkau dan menggunakan pelayanan dan sumber-sumber yang seharusnya diperoleh seseorang untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.

Sejak otonomi daerah dan berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah, daerah diberi tugas dan wewenang serta tanggung jawab menangani urusan pemerintahan tertentu yakni pelayanan dasar bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS), salah satunya adalah lansia

terlantar, yang penyelenggaraannya diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan kepada pemerintahan provinsi dan pemerintahan kabupaten/kota. Salah satu pelayanan dasar bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial adalah panti sosial. Berangkat dari pemikiran tersebut, pemerintah mengeluarkan kebijakan melalui Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 50/HUK/2004 tentang Standardisasi Panti Sosial dan Pedoman Akreditasi Panti Sosial. Melalui otonomi daerah tersebut seluruh panti sosial dan panti sosial *tresna wredha* pada khususnya, pembiayaan dan anggaran-nya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota.

Berkait dengan hal tersebut, permasalahan penelitian yang diajukan adalah apakah pelayanan sosial di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma dapat menyejahterakan lansia? Tujuan penelitian untuk mengetahui pelayanan sosial yang diberikan Rumah Pelayanan Lanjut Usia bagi kesejahteraan lansia.

Kondisi Lansia di Yogyakarta

Yogyakarta tercatat sebagai daerah dengan usia harapan hidup tertinggi di Indonesia. Yogyakarta sebagai daerah yang mempunyai usia harapan hidup tertinggi di Indonesia, tentunya akan semakin banyak lansia yang membutuhkan pelayanan. Data statistik tahun 2013 menyebutkan, pada 2020 jumlah lansia diperkirakan akan mencapai 11,34persen dari jumlah penduduk Indonesia, dan lansia terlantar jumlahnya juga mengalami peningkatan. Dari jumlah dua juta jiwa tahun 2007, naik menjadi 2,3 juta jiwa pada tahun 2011. Hasil pemutakhiran data Dinas Sosial Provinsi DIY tahun 2010 diketahui jumlah lansia terlantar di DIY sebanyak 29.724 jiwa.

Beberapa hal yang menyebabkan banyaknya lansia terlantar dikarenakan tidak ada keluarga yang merawat atau keluarga yang masih ada tidak mampu untuk merawat dengan layak. Kondisi keterlantaran lansia di Indonesia juga tidak terlepas dari karakter masyarakatnya. Banyak lansia di Indonesia dan di Yogyakarta pada

khususnya sebagian besar mempercayakan masa tua kepada keluarga tanpa mempunyai tabungan hari tua. Data BPS tahun 2013 menunjukkan jumlah lansia di DIY yang mempunyai tabungan atau saham. Di Kabupaten Kulonprogo tak seorangpun lansia mempunyai tabungan atau saham. Sumber pendapatan mereka dari usaha atau bekerja, dari anak atau menantu, pensiunan atau jaminan sosial, dari suami atau istri, dan dari saudara. Di Kabupaten Bantul, lansia yang mempunyai tabungan ada 400 orang, dan tidak ada yang mempunyai saham. Sumber pendapatan yang utama dari usaha atau bekerja, dari anak atau menantu, pensiunan atau jaminan sosial, dari suami atau istri, dari saudara dan ada juga dari orang lain. Di Kabupaten Gunungkidul tak seorangpun lansia mempunyai tabungan atau saham. Sumber pendapatan terbesar mereka dari anak atau menantu, usaha atau bekerja, dari suami atau istri, dari saudara dan dari orang lain. Di Kabupaten Sleman, lansia yang mempunyai tabungan ada 860 orang, tetapi tak seorangpun yang mempunyai saham. Sumber pendapatan yang utama dari usaha atau bekerja, dari anak atau menantu, pensiunan atau jaminan sosial, dari suami atau istri, dan dari saudara. Di Kota Yogyakarta tidak seorangpun lansia mempunyai tabungan atau saham. Sumber pendapatan yang utama dari pensiunan atau jaminan sosial, dari usaha atau bekerja, dari anak atau menantu, dari suami atau istri dan dari saudara.

Dari data BPS tersebut dapat diketahui masih banyak penduduk lansia di Yogyakarta yang bekerja mencari nafkah sendiri, sedangkan yang memiliki tabungan tidak sampai 50 persen dari jumlah keseluruhan lansia yang berada di Yogyakarta. Tidak adanya persiapan menghadapi hari tua, sehingga sebagian besar lansia di Yogyakarta sangat bergantung pada anak dan keluarga. Provinsi DIY selaku daerah yang memiliki angka harapan hidup paling tinggi di Indonesia melalui Dinas Sosial Kota telah melakukan upaya pelayanan sosial mengantisipasi tingginya jumlah lansia terutama yang terlantar melalui Panti Sosial Tresna Wredha Budi Dharma, yang

sejak 2017 nomenklatur berubah menjadi Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma.

Standar Pelayanan Sosial dalam Panti

Pelayanan sosial bagi lansia ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang mayoritas sudah tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, karena kondisi fisik yang semakin lemah terlebih bagi lansia yang tergolong dalam kategori terlantar. Implementasi pelayanan sosial bagi lansia terlantar merupakan wujud nyata agar kesejahteraan sosial terwujud. Dalam upaya untuk mewujudkan kesejahteraan lansia terlantar yang tinggal di panti serta untuk melindunginya, melalui Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 50/HUK/2004 tentang Standarisasi Panti Sosial atau Akreditasi Panti Sosial digunakan sebagai acuan dalam memberi pelayanan dalam panti. Disebutkan bahwa standarisasi panti sosial ada dua macam, yakni standar umum dan khusus. Standar umum adalah ketentuan yang memuat kondisi dan kinerja tertentu yang perlu dibenahi bagi penyelenggaraan sebuah panti sosial atau lembaga pelayanan sosial lain yang sejenis sesuai dengan karakteristik panti sosial.

Standar umum panti yang dimaksud adalah kelembagaan yang meliputi legalitas organisasi mencakup instansi yang berwenang memberi perlindungan dan pembinaan, adanya visi dan misi serta struktur organisasi, sumberdaya manusia (SDM) pimpinan panti, pengelola, dan operasional, sarana dan prasarana meliputi pelayanan teknis, perkantoran, dan umum, pembiayaan berasal dari sumber tetap maupun non-tetap, pelayanan sosial dasar untuk pemenuhan kebutuhan klien seperti makan, tempat tinggal, pakaian, pendidikan, dan kesehatan, monitoring dan evaluasi terhadap proses pelayanan dan hasilnya (Dinsos DIY, 2006).

Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma

Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma yang berlokasi di Giwangan Umbulharjo adalah milik pemerintah daerah, dan merupakan wadah atau institusi yang memberi pelayanan dan

perawatan jasmani, rohani, sosial serta perlindungan untuk memenuhi kebutuhan hidup lanjut usia agar dapat menikmati hidup secara wajar. Rumah pelayanan lanjut usia awalnya bernama Panti Jompo Budhi Dharma. Sejak tahun 2017 berdasar peraturan walikota nomenklturnya berubah menjadi Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma, yang mempunyai arti manusia yang mempunyai budi pekerti yang baik. Panti ini sudah ada sejak tahun 1952, berlokasi di Jalan Solo No 63, yang kemudian digunakan sebagai Hotel Sri Manganti. Pada saat itu panti masih menampung hampir semua penyandang masalah kesejahteraan sosial, mulai dari anak jalanan, gelandangan, pengemis, tunasusila, tunawisma, dan lanjut usia terlantar. Setelah berjalan selama 15 tahun, pemerintah memisahkan penghuni panti khususnya lansia terlantar dan dipindahkan di Kampung Tegalendu, Kecamatan Kotagede Kota Yogyakarta, dengan nama Panti Wredha Budhi Dharma (PWBD) dengan status menyewa. Setelah di Tegalendu, Kecamatan Kotagede berjalan sepuluh tahun, kemudian panti dipindah lagi ke areal resmi milik pemda di Ponggalan UH 7 nomor 203, Giwangan Umbulharjo, Yogyakarta hingga sekarang (Dinsosnakertrans, 2017).

Pelayanan sosial dalam panti bagi lansia terlantar merupakan bentuk sistem pelayanan sosial atau sebagai *primary setting*. Pelayanan sosial yang diberikan sebagai jawaban terhadap tuntutan kebutuhan dan masalah yang dialami masyarakat sebagai akibat perubahan masyarakat sendiri (Budhi Wibhawa, 2010). Pelayanan sosial dalam panti mempunyai tujuan agar lansia terpenuhi kebutuhan hidup, di hari tuanya dalam keadaan tentram lahir dan batin, dapat menjalani proses penuaannya dengan sehat, dan mandiri (Departemen Sosial RI, 1997).

Visi Misi dan Tujuan

Visi dari Rumah Pelayanan Lanjut Usia adalah terselenggaranya usaha pelayanan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia yang memungkinkan mereka dapat menjalani hari tuanya dengan diliputi rasa kenyamanan serta ketentraman lahir dan

batin. Misinya meliputi, meningkatkan kualitas pelayanan lanjut usia, meliputi kesejahteraan fisik, sosial, mental, dan spiritual. Di samping itu juga untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, jaminan sosial, kehidupan, dan juga perlindungan hukum. Meningkatkan kesadaran dalam beribadah dan memelihara kesehatan, kebersihan diri dan lingkungan. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan lanjut usia (Dinsosnakertrans, 2017).

Tujuan pendirian Rumah Pelayanan Lanjut Usia untuk memenuhi kebutuhan hidup lansia karena sesuatu dan beberapa hal harus mendapatkan pelayanan di dalam panti berkait kebutuhan jasmani, rohani, serta sosial dengan baik sehingga mendapatkan kesejahteraan dan ketentraman hidup secara lahir batin. Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma mempunyai program kerja, baik jangka pendek maupun panjang. Program jangka pendek yaitu menambah segala fasilitas untuk kebutuhan kelengkapan rumah pelayanan maupun kelayan lanjut usia. Program jangka panjang meliputi penambahan bangunan gedung dan fasilitasnya untuk proses subsidi silang.

Nyaman dan Tentram

Nyaman dan tentram adalah kondisi kesejahteraan, ketika kebutuhan fisik dan psikis kita terpenuhi. Undang-undang Kesejahteraan Sosial Nomor 11 Tahun 2009 menyebutkan bahwa kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan materiil, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Kesejahteraan memiliki beberapa perspektif yaitu kebahagiaan, kenyamanan, dan ketentraman. Kesejahteraan individu dapat dilihat secara objektif dan subjektif. Kesejahteraan objektif dapat diukur dengan standar dan indikator yang berlaku umum seperti terpenuhinya kebutuhan fisik. Kesejahteraan subjektif berupa rasa (Tony Fitatricks, 2001). Kesejahteraan lansia bisa dimaknai senang, bahagia, nyaman, dan tentram baik secara objektif

maupun subjektif tergantung yang menilainya. Pemerintah memaknai kesejahteraan sosial lansia berdasarkan batas-batas yang telah ditentukan bersama, sedangkan masyarakat memaknainya berbeda-bedaseperti sehat, mandiri, dan berpartisipasi.

B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan analisis kualitatif. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Giwangan Umbulharjo Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen terhadap data sekunder yang berkait dengan topik penelitian. Informan utama adalah pengelola Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma, dan informan pendukung yaitu pekerja sosial yang setiap hari memberikan pelayanan sosial kepada lansia. Penentuan informan dilakukan secara *purposive* sesuai dengan kebutuhan data yang relevan dengan penelitian. Jumlah informan penelitian terdiri dari pengelola, pekerja sosial, dan tokoh masyarakat tiga orang, serta lansia penghuni Rumah Pelayanan Lanjut Usia lima orang.

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yakni wawancara mendalam (*Indepth interview*) dengan menggunakan panduan wawancara untuk memperoleh data dan informasi sesuai dengan tujuan penelitian. Observasi terhadap sarana dan prasarana serta alur pelayanan dipanti. Telaah dokumen berupa dokumen yang dimiliki Rumah Pelayanan Lanjut Usia. Data dan informasi yang diperoleh akan dianalisa secara deskriptif kualitatif, meliputi reduksi data, penyajian, penafsiran dan menyimpulkan (Moleong, 2008).

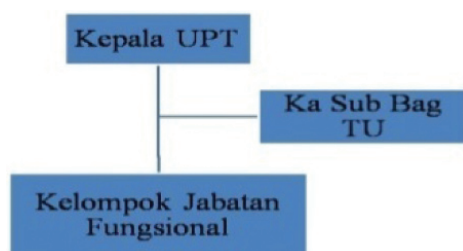
C. Pelayanan Sosial di Rumah Pelayanan Lansia Budi Dharma

Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma merupakan Unit Pelaksana (UPT) dari Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Din-

sosnakertrans) Kota Yogyakarta. Sebagai UPT dari Dinsosnakertrans Kota Yogyakarta, seluruh kegiatan dan anggaran menjadi tanggungjawab pemerintah Kota Yogyakarta.

Standar panti yang baik harus mempunyai struktur organisasi, karena merupakan pembagian pekerjaan dan dikelompokkan secara formal (Robbins, 2007), sedangkan organisasi merupakan unit sosial yang dikoordinasikan secara sadar, terdiri dari dua orang atau lebih, dan berfungsi dalam suatu dasar yang relatif terus menerus guna mencapai serangkaian tujuan bersama. Dalam konteks desain organisasi, Ivancevich (2008) mendefinisikannya sebagai proses penentuan keputusan untuk memilih alternatif kerangka kerja jabatan, proyek pekerjaan, dan departemen. Keputusan atau tindakan yang dipilih ini menghasilkan sebuah struktur organisasi.

Struktur organisasi Rumah Pelayanan Lansia Budi Dharma sebagai berikut.



Gambar 1. Struktur Organisasi Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma

Sumber: data sekunder Rumah Pelayanan Lanjut Usia 2017.

Dari bagan tersebut dapat diketahui bahwa Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma dipimpin oleh seorang kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinsosnakertrans Kota Yogyakarta. Kepala panti bertanggungjawab atas pelayanan sosial di rumah pelayanan tersebut. Di bawah kepala UPT ada Kepala Sub Bagian Tata Usaha, yang bertanggungjawab terhadap administrasi. Di bawah kepala langsung terdapat kelompok jabatan fungsional yang bertugas melayani seluruh lansia yang bertempat tinggal di panti tersebut. Sesuai standarisasi panti, di samping struktur organisasi, panti yang baik harus

memiliki SDM yang kompeten dan rela bekerja mengabdikan pada Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma sesuai dengan visi memberikan pelayanan kesejahteraan bagi lansia agar mereka merasa nyaman dan tentram lahir batin.

Jumlah pegawai yang ada berjumlah 36 orang, rincian SDM berdasar tingkat pendidikan dapat diketahui sebagai berikut.

Tabel 1. Sumber Daya Manusia Pengurus Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma.

No	Tingkat Pendidikan Pengelola	F	persen
1	Strata 2	1	2,78
2	Strata 1	7	19,44
3	SLTA	26	72,22
4	SMP	2	5,56
Jumlah		36	100

Sumber: data sekunder Rumah Pelayanan Lanjut Usia, 2017.

Dari tabel 1 tersebut di atas diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan pengurus Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma SLTA. Manusia yang berkualitas tidak hanya dilihat dari tingkat pendidikan saja, tetapi bisa dilihat dari beberapa ciri diantaranya beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Berbudi luhur. Berkepribadian. Berdisiplin. Bekerja keras. Tangguh. Bertanggung jawab. Mandiri. Cerdas dan terampil. Sehat jasmani dan rohani. Cinta tanah air. (H.A.R. Tilaar, 1990). Dari hasil penelitian diketahui bahwa mereka sangat disiplin dengan waktu yang telah ditetapkan oleh Dinsosnakertrans, mereka terampil terhadap tugas yang diembannya sesuai dengan tugas masing-masing.

Salah satu persyaratan lembaga ataupun organisasi sosial yang baik adalah memiliki sarana dan prasarana yang memadai. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala alat yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Antara sarana dan prasarana tidak jauh berbeda, karena keduanya saling

berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Sarana lebih ditujukan kepada benda yang bergerak, sedangkan prasarana ditujukan untuk benda yang tidak bergerak.

Hasil observasi terhadap Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma diketahui bahwa lembaga tersebut mempunyai sarana dan prasarana berupa tanah beserta bangunan seluas 6.089 m², wisma lansia ada delapan asrama, pendopo, ada masjid, dapur, kamar mandi, rumah penjaga, wisma pramurukti, *ambulance* dan tanah pemakaman. Penggunaan sarana dan prasarana tersebut sesuai dengan peruntukannya.

Pelaksana pelayanan adalah seluruh komponen yang ikut melaksanakan pelayanan sosial bagi lanjut usia. Pelaksana pelayanan terdiri dari pimpinan yang bertanggungjawab atas sarana dan prasarana di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma. Administrator bertugas mengurus administrasi lansia. Pekerja sosial sebagai tenaga pelaksana operasional. Ustad ataupun rohaniawan memberikan bimbingan mental keagamaan. Pramurukti merawat dan membantu lansia yang sudah sulit beraktivitas dan yang masih sehat. Dokter memeriksa kesehatan lansia seminggu dua kali. Psikolog memeriksa kesehatan mental lansia seminggu dua kali. Juru masak menyiapkan makanan sehari tiga kali bagi lansia, dan keamanan yang menjaga panti 24 jam.

Sumber pembiayaan suatu organisasi menjadi sangat penting agar lembaga dapat berjalan dengan baik serta dapat berfungsi dalam memberikan pelayanan kepada lansia terlantar. Melalui pembiayaan dapat direncanakan kegiatan, penganggaran, dan pelaporan. Hasil penelitian diketahui bahwa pembiayaan Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma berasal dari anggaran pemerintah daerah, swadana, sumbangan individu, perusahaan dan bantuan yang tidak mengikat dalam skala regional, nasional dan internasional. Pertanggungjawaban anggaran pembiayaan, dan realisasi pelaksanaan kegiatan

pelayanan lansia perlu adanya transparansi dan akuntabilitas.

Pengembangan jaringan merupakan fundamen bagi majunya suatu organisasi, semakin luas pengembangan jaringan, maka akan semakin luas pula relasi dan komunikasi yang di-jalin. Hasil penelitian memperlihatkan kegiatan yang dilakukan Rumah Perlindungan Lansia Budi Dharma dalam mengembangkan jaringan diantaranya adalah menjalin jejaring dengan rumah sakit, dinas sosial, Orsos dan LSM.

Kriteria dan Syarat Masuk

Ada beberapa kriteria dan persyaratan yang harus dipenuhi oleh lansia terlantar agar bisa mendapat pelayanan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma. Persyaratan tersebut diantaranya berumur 60 tahun ke atas. Domisili di Kota Yogyakarta, berasal dari keluarga tidak mampu yang dibuktikan dengan surat keterangan tidak mampu dari RT dan RW setempat. Mandiri. Mendaftarkan diri ke Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta. Jumlah lansia terlantar yang tinggal di dalam rumah pelayanan lansia Budi Dharma 59 orang, sesuai dengan daya tampung panti, 60 orang. Lansia tertua yang tinggal di dalam panti berusia 87 tahun dan yang termuda berusia 60 tahun (Dinsosnakertrans, 2017)

Jangkauan pelayanan panti meliputi wilayah Kota Yogyakarta, tetapi demikian tidak menutup kemungkinan lanjut usia terlantar yang merupakan penduduk luar Kota Yogyakarta, yang terkena razia oleh Pemerintah Kota Yogyakarta juga bisa ditampung di panti (Dinsosnakertrans, 2017).

Standar Operasional Prosedur

Sesuai dengan standar khusus, panti sosial diharapkan memiliki standar operasional prosedur (SOP), maka SOP Rumah Pelayanan Lansia Budi Dharma dapat diketahui sebagai berikut.



Gambar 2. Standard Operasional Prosedur Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma.

Sumber: Data Sekunder Rumah Pelayanan Lanjut Usia 2017.

Pada tahap awal kegiatan dilakukan sosialisasi program kepada masyarakat oleh Dinsosnakertrans. Bagi masyarakat yang berminat dipersilahkan mendaftar ke Dinsosnakertrans, tahap ini dinamakan penjangkauan atau penjangkauan calon klien. Tahap selanjutnya tim dari Dinsosnakertrans menyeleksi calon klien, apakah sesuai dengan kriteria atau tidak, tahap ini disebut dengan seleksi calon klien. Calon klien yang memenuhi persyaratan dapat diterima dan diregistrasi. Tahap ini disebut dengan penerimaan dan registrasi. Tahap terakhir merupakan konferensi kasus. Tahap pengungkapan masalah (*assessment*) meliputi analisa kondisi klien, keluarga, dan lingkungan, karakteristik masalah berupa sebab dan implikasinya, kapasitas mengatasi masalah, konferensi kasus. Tahap perencanaan pelayanan meliputi penetapan tujuan pelayanan, pelayanan yang dibutuhkan, SDM yang akan digunakan. Tahap pelayanan terdiri dari bimbingan individu, kelompok, mental psikososial, keterampilan, kesehatan, dan pendidikan.

Jadwal Kegiatan Pelayanan

Kegiatan pelayanan pada Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma dalam satu minggu sebagai berikut. Hari Senin dimulai pada pukul 08.00 sampai dengan 10.00 WIB kegiatannya pengajian yang dibimbing oleh ustad. Pukul 10.00 hingga 12.00 WIB kegiatan pemeriksaan kesehatan oleh dokter. Pemeriksaan rutin dilakukan untuk mengetahui tekanan darah dan

menampung keluhan yang dirasakan lansia. Hari Selasa pukul 08.00 sampai dengan 10.00 WIB kegiatan pemberdayaan berupa keterampilan membuat tempat buah dari rotan, sulak dari rafia, hiasan bunga dari daun lontar, taplak meja dari anyaman benang wol, dan merangkai manik-manik dibuat tasbih.

Pukul 10.00 hingga 12.00 WIB kegiatan pemutaran film layar lebar. Hari Rabu dimulai pukul 09.00 sampai 10.00 WIB bimbingan rohani agama Kristen atau Katolik dengan menggunakan musik electone. Pukul 10.00 hingga 14.00 WIB kegiatan bermusik dan bernyanyi dengan menggunakan alat musik elekton. Hari Kamis dimulai pukul 08.00 sampai 10.00 WIB kegiatan pembinaan mental agama Islam. Hari Jumat dimulai pukul 08.00 kegiatannya kerja bakti di lingkungan panti. Pada pukul 09.00 sampai dengan 11.00 WIB kegiatannya pemeriksaan kesehatan oleh dokter. Hari Sabtu dimulai pukul 08.00 hingga 09.00 WIB kegiatannya senam lansia (Data Sekunder Rumah Pelayanan Lanjut Usia, 2017).

Usia Informan

Informan penelitian ini seluruhnya berjumlah delapan orang yang terdiri dari pengelola tiga orang dan lansia lima orang sehingga jumlah seluruhnya ada delapan orang.

Tabel 2. Usia Informan

No	Usia Informan	f	%
1	53-63 Tahun	3	37,5
2	64-74 Tahun	1	12,5
3	75-85 Tahun	4	50
Jumlah		8	100

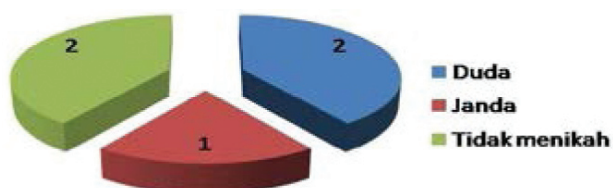
Sumber: Data Sekunder Rumah Pelayanan Lanjut Usia, 2001.

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa jumlah informan terbanyak berusia antara 75 sampai 85 tahun, mereka adalah klien Rumah Pelayanan Lansia. Informan yang berusia di bawah enam puluh tahun adalah pengelola

panti dan pekerja sosial. Umur berpengaruh pada kedewasaan seseorang dan depresi lebih sering terjadi pada mereka yang masih berusia muda (Ollyvia, M.F.D. 2012). Hasil penelitian Saputri dan Indrawati (2010), lansia yang tingkat depresinya rendah atau bahkan bisa disebut tidak depresi, dapat melakukan aktivitasnya dengan baik.

Status Marital

Persyaratan agar lansia bisa tinggal di panti, kondisinya miskin dan terlantar, dibuktikan dengan surat keterangan tidak mampu dari RT/RW, dan keluarga atau masyarakat tidak mampu merawat. Pada umumnya sudah tidak mempunyai pasangan hidup, atau tidak menikah. Apabila masih mempunyai pasangan hidup akan tetap dipertahankan bersama keluarga. Gambar 3 berikut adalah status marital lansia.



Gambar 3. Status Marital

Sumber : Data Hasil Wawancara, 2017.

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa seluruh informan penghuni Rumah Pelayanan Lansia Budi Dharma, dua orang berstatus duda, dua orang tidak menikah, dan seorang berstatus janda. Artinya, dari keseluruhan lansia yang tinggal di panti mereka memang sudah tidak mempunyai pasangan hidup dan keluarga yang ada tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Mereka umumnya tidak bekerja sehingga tidak mempunyai penghasilan, oleh karena itu mereka tinggal di panti agar lebih sejahtera. Seperti yang dikemukakan oleh Pramono (bukan nama sebenarnya): “Saya sudah berusia delapan puluh tiga tahun dan sudah dua puluh delapan tahun hidup sebatang kara, di panti ini saya senang karena tidak sendirian banyak teman sehingga saya terobati.”

Prakarsa Tinggal di Panti

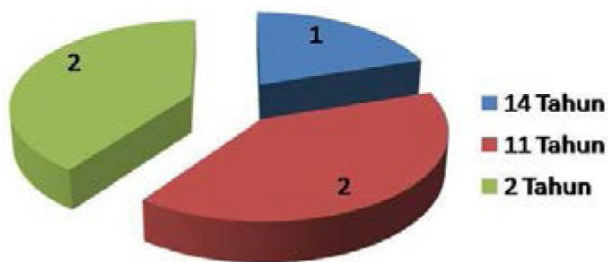
Keinginan tinggal di panti atas prakarsa sendiri akan jauh lebih baik bagi lansia sehingga ia tidak akan merasa dikucilkan oleh keluarga. Dari hasil wawancara diketahui bahwa dari lima orang informan seluruhnya memberi jawaban, bahwa mereka tinggal di panti atas keinginan sendiri dan sudah menjadi keputusan ke dua belah pihak, yakni antara keluarga dan lansia. Lansia yang tinggal di panti atas keinginan sendiri akan sangat jauh berbeda dengan lansia yang tinggal di panti bukan atas keinginannya sendiri. Lansia yang tinggal di panti karena keinginan sendiri lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan, dan lebih mudah menerima pembinaan dan pemberdayaan yang dilaksanakan oleh panti.

Mereka tidak mempunyai persepsi bahwa tinggal di panti sebagai sesuatu yang buruk, tetapi merupakan keputusan bersama antara keluarga dan lansia untuk menyelesaikan masalahnya. Sebaliknya bagi lansia yang tinggal di panti bukan karena keinginan sendiri tetapi karena keputusan keluarga, umumnya akan sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan mereka akan merasa sendirian dan kesepian, walaupun keluarga kadang menjenguk. Mereka hanya pasrah dan merasa bersyukur kepada Allah SWT karena masih diberi tempat untuk hidup.

Menurut Spradley adaptasi dengan lingkungan menjadi sangat penting karena melalui adaptasi akan ada persepsi dan interpretasi pada suatu obyek yang akan mengarah pada sistem kategorisasi. Kategorisasi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi aspek lingkungan yang sesuai untuk diadaptasi sehingga dapat mengantisipasi peristiwa yang akan datang (Poerwanto, 2000). Kehidupan lansia sedikit banyak memang sangat tergantung pada lingkungan, baik mikro maupun makro, karena lingkungan memberikan tantangan pada lansia untuk bisa menggunakan kemampuan yang ada pada dirinya (Monks, dkk., 2002).

Lama Tinggal di Panti

Lama lansia tinggal di dalam panti menunjukkan bahwa mereka senang, tentram, nyaman, dan betah berada di panti. Kemampuan lansia menyesuaikan diri dengan lingkungan menunjukkan bahwa mereka siap menghadapi hari tuanya.



Gambar 4. Lama Tinggal di Panti

Sumber: Data Hasil Wawancara, 2017.

Dari diagram tersebut diketahui mengenai lama lansia tinggal di panti. Dari lima orang lansia yang diwawancarai, dua orang sudah sebelas tahun tinggal di dalam panti. Satu orang sudah empat belas tahun, satu orang dua belas tahun dan satu orang lainnya baru dua tahun tinggal di panti. Hal tersebut menunjukkan bahwa mereka senang, nyaman dan tentram tinggal di panti. Seperti yang dikemukakan lansia bernama Sumartini (bukan nama sebenarnya) yang berusia 78 tahun: “Saya sudah sebelas tahun tinggal di sini. Saya senang dan gembira di sini, karena di panti ini saya tidak kekurangan sesuatu pun. Makan sehari tiga kali, selalu diperiksa kesehatan oleh dokter, mengaji bersama, memperoleh keterampilan dan juga senam.”

Sikap Keluarga Lansia

Sikap keluarga yang mendukung lansia tinggal di panti mampu membentuk perasaan nyaman, tentram, dan terlindungi, lansia tidak merasa disingkirkan. Peran keluarga dibutuhkan untuk meningkatkan kepuasan hidup dan rasa percaya diri.



Gambar 5. Sikap Keluarga.

Sumber: Data Hasil Wawancara, 2017 Diolah

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa seluruh keluarga merasa senang dan berterima kasih kepada panti yang telah merawat dan memberikan pelayanan kepada lansia. Keluarga terutama anak sudah disibukkan dengan masalahnya sendiri, sehingga kurang dapat memenuhi kebutuhan lansia. Selama tinggal di panti, semua kebutuhan lansia tercukupi.

Tinggal di panti merupakan solusi dan alternatif terakhir bagi keluarga yang tidak mampu merawat lansia. Peran utama pelayanan bagi lansia sebenarnya tetap berada pada keluarga sebagai lembaga primer, sehingga bagi lansia yang terpaksa tinggal di panti harus tetap mendapat dukungan dari keluarga dengan menjaga silaturahmi dan interaksi yang baik (Departemen Sosial, 2003). Menitipkan lansia di panti, salah satu persyaratannya memang harus ada komitmen dan persetujuan dari keluarga, sehingga lansia dapat menerima kondisi tersebut dan beradaptasi dengan lingkungan yang baru, senang, tentram dan bahagia.

Konsumsi Pangan

Mengenai pemenuhan gizi bagi lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma sangat cukup, karena sehari makan tiga kali dan ditambah makanan selingan satu kali. Gizi makanan terpenuhi karena telah memenuhi standar empat sehat lima sempurna, mengandung cukup protein hewani dan nabati. Anggaran permakanan berasal dari pemerintah daerah. Mengenai kecukupan pangan dan gizi tersebut seperti dikemukakan salah seorang lansia penghuni panti yang bernama Pramono (bukan nama sebenarnya): “Kalau pemenuhan gizi di panti ini saya rasakan lebih dari cukup karena sehari makan tiga kali, masih ditambah makanan selingan.”

Pemberdayaan Lansia

Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, panti telah melakukan serangkaian pemberdayaan bagi lansia. Pemberdayaan lansia dimaksudkan untuk membantu lansia agar dapat mendayagunakan kemampuan untuk melakukan sesuatu atau bertindak dan mengusahakan agar mampu mendatangkan hasil yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Dari hasil wawancara diketahui bahwa seluruh lansia di panti setiap hari Selasa mengikuti kegiatan latihan keterampilan membuat sulak dari raffia, hiasan bunga dari daun lontar, taplak meja dari anyaman benang wol dan keranjang parcel dari rotan. Produk lansia tersebut setiap ada pameran dijual. Melalui berbagai aktivitas tersebut diharapkan lansia tetap berdaya dalam menikmati masa tuanya.

Keluhan Penyakit Lansia

Lansia di Indonesia pada tahun 2012 memiliki angka kesakitan untuk daerah perkotaan sebesar 24,77 persen yang artinya setiap 100 orang lansia di perkotaan terdapat 24 lansia yang sakit. Di perdesaan 28,61 persen yang artinya setiap 100 lansia terdapat 28 lansia yang sakit. (Kemenkes, 2012) Bertambahnya usia seseorang sangatlah wajar bila kondisi dan fungsi tubuh pun makin menurun. Tak heran bila semakin banyak keluhan yang dilontarkan lansia, karena tubuh tak lagi mau bekerja seperti sewaktu masih muda. Secara umum berbagai kemunduran fisik lansia antara lain : kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput, gigi mulai ompong, penglihatan dan pendengaran berkurang. Dari hasil wawancara terhadap lima orang lansia yang menjadi penghuni Rumah Pelayanan Lanjut Usia mereka semua mengatakan, bahwa keluhan penyakit yang mereka rasakan sering pegal dan linu karena menderita asam urat atau rheumatik. Penyakit ini merupakan karakteristik penyakit lansia di Indonesia, kemudian disusul dengan hipertensi, kolesterol, pencernaan, infeksi saluran kemih, diabetes, dan TB paru. (Darmojo, Boedhi., 2000). Mengenai

keluhan penyakit yang dilontarkan lansia, panti sudah melayaninya dengan baik. Panti memiliki jadwal tetap untuk pemeriksaan kesehatan yaitu setiap hari Senin pukul jam 10.00 WIB dan hari Jum'at pukul 09.00 WIB. Di samping itu panti sudah memiliki jadwal tetap untuk menunjang kesehatan lansia yaitu senam lansia setiap hari Sabtu pukul 08.00 WIB.

Perasaan Tinggal di Panti

Perasaan senang, nyaman dan tentram bagi lansia terutama yang terlantar merupakan hal yang sangat penting dan berpengaruh pada kehidupan lansia, karena kualitas hidup lansia terus mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia. Pada aspek psikologis yang memegang komponen sangat penting salah satunya adalah perasaan. Faktor perasaan ini sangat erat kaitannya dengan kondisi fisik dan sosiologis, yang meliputi hubungan sosial dengan keluarga dan teman sebaya (Mastur Sonsaka. <http://www.docstoc.com>). Berikut ini ungkapan perasaan dari lima orang lansia berdasar hasil wawancara.



Gambar 6. Perasaan Lansia.

Sumber: Data Hasil Wawancara, 2017 Diolah.

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa seluruh lansia yang menjadi penghuni tetap menyatakan, bahwa perasaan mereka senang tinggal di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma, dengan ungkapan yang disampaikan secara berbeda-beda. Tiga orang menyatakan bahwa mereka senang lahir dan batin tinggal di panti karena semua kebutuhannya terpenuhi. Ada satu orang menyatakan nyaman dan senang, dan yang lainnya menyatakan senang dan tentram. Perasaan senang tersebut berpengaruh pada ke-

hidupan lansia terutama fisik dan sosial, artinya lansia tersebut mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga dan teman.

D. Kesimpulan

Dari keseluruhan penyajian dan analisa data penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma yang berlokasi di Giwangan Yogyakarta telah memberi pelayanan sosial yang sangat baik dan sesuai dengan standar sebuah panti. Sebuah panti harus mempunyai struktur organisasi, standar operasional prosedur (SOP), serta memiliki jadwal kegiatan dan program kerja, baik jangka pendek maupun panjang. Ada anggaran tetap untuk pembiayaan panti yang berasal dari anggaran pendapatan belanja daerah (APBD), karena panti milik pemerintah Kota Yogyakarta, sehingga mempunyai anggaran tetap. Berbagai persyaratan tersebut merupakan standar bagi sebuah panti. Di samping anggaran tetap dari pemerintah Kota Yogyakarta, juga ada dari donator tetap, dan usaha panti sendiri yang dikelola oleh pemerintah kota.

Seluruh lansia yang menjadi informan penelitian ini menyatakan bahwa mereka sangat senang tinggal di panti karena semua kebutuhan terpenuhi baik fisik, psikis dan memperoleh latihan keterampilan. Kebutuhan fisik mulai dari gizi makanan yang diberikan tiga kali sehari, ditambah makanan tambahan. Pemeriksaan kesehatan secara rutin seminggu dua kali, dan senam lansia. Kebutuhan psikis lansia juga terpenuhi melalui pengajian dan pembinaan mental agama Islam setiap seminggu dua kali. Pembinaan mental spiritual agama Nasrani seminggu sekali, kegiatan tersebut diselenggarakan oleh panti. Bimbingan keterampilan dilakukan bertujuan agar lansia tetap berdaya. Di samping itu ada kegiatan musik dan pemutaran film layar lebar, dilakukan agar lansia merasa senang dan nyaman tinggal di dalam panti.

Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian ini beberapa hal yang menjadi bahan rekomendasi untuk dilaksanakan. Pemerintah agar dapat mengembangkan program pemberdayaan lansia, terutama bagi lansia yang tinggal di panti. Pengembangan tersebut berupa pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, hubungan sosial dan keterampilan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak-pihak terkait yang telah membantu kelancaran penelitian ini hingga selesai. Pertama kepada Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial sebagai pemberi ijin untuk melaksanakan penelitian ini. Kepada Kepala Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Dinsosnakertrans), dan juga kepada Kepala Rumah Pelayanan Lanjut Usia, seluruh pengelola dan pekerja sosial yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk diwawancarai.

Pustaka Acuan

- Darmojo, Boedhi, et al. (2000). *Beberapa masalah penyakit pada Usia Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Departemen Sosial RI. (1997). *Petunjuk Pelaksanaan Panti Sosial Tresna Wredha Percontohan*. Jakarta: Depsos RI.
- _____. (2003). *Kebijakan dan Program Pelayanan Sosial Lansia di Indonesia*. Jakarta: Depsos RI.
- Departemen Sosial RI, Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Direktorat Pelayanan Lanjut Usia. (2008). *Kualifikasi Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW)*. Jakarta.
- Departemen Sosial RI, Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Direktorat Pelayanan Lanjut Usia. (2009). *Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dalam Panti*. Jakarta : Depsos RI.
- Efendi, Fery dan Mahfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek*. Jakarta : Salemba.
- Fitpatrick, Tony. (2001). *Welfare Theory an Introduction*. New York : Paigrave.
- Ivancevich, John. M. 2008. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Jakarta : Erlangga.
- Kemenkes. RI. (2012). *Situasi dan Analisis Lanjut Usia dan Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta:Kemenkes.
- Kepmensos RI Nomor 50/HUK/2004. Tentang Standarisasi Panti Sosial.

- Masagung, Haji. (1994). *Manula Manusia Usia Lanjut*. Jakarta : Yayasan Idayu.
- Mastur Sonsaka. *Degeneratif Pada Lansia*. Diakses dari <http://www.docstoc.com>.
- Moleong, (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Monks, S. J, Knoers A.M.P, & Haditono, S. R. (2002). *Psikologi Perkembangan, Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Ollyvia, M.F.D. (2012). *Determinan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan*.<http://www.google.co.id>
- Permensos RI Nomor 8 Tahun 2012. Tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data PMKS dan PSKS.
- Poerwanto, H. (2000). *Kebudayaan dan Lingkungan dalam Perspektif Antropologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Saputri, M.A, & Indrawati, E.S. (2010). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal di Panti Wredha Wening Wardoyo Jawa Tengah*.[Http://www.google.co.id](http://www.google.co.id).
- Undang-Undang RI Nomor 32 Tahun 2004. Tentang Pemerintahan Daerah.
- Wibhawa Budhi, dkk. (2010). *Dasar-dasar Pekerjaan Sosial*. Bandung: Widya Padjadjaran.
- WHO. 1998. *The World Health Report*. Geneva : WHO. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index>.

Ucapan Terima Kasih

Dalam Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial (JPKS) Volume 16 Nomor 2 Juni 2017, *review* dan proses cetak artikel melibatkan empat mitra bestari, dewan redaktur mengucapkan terima kasih kepada mitra bestari yang namanya tersebut di bawah ini:

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

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

Dewan Redaktur JPKS