## Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Volume 17 No 2 Juni 2018 ISSN 1412 - 6451 E-ISSN 2528-0430

#### Daftar Isi

	Dattar Isi	
1.	Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Melalui Family Development Session The Influence of Family Empowerment as the Beneficiaries of Hope Family Program Through the Family Development Session Elly Kuntjorowati	89 - 100
2.	Fenomena Kekerasan Seksual terhadap Anak di Ranah Domestik dan Upaya Penanganan Korban The Phenomenon of Sexual Violence against Children in Domestic Sphere and the Effort in Handling the Victims Ani Mardiyati dan Trilaksmi Udiati	101 - 114
3.	Kemandirian Penyandang Disabilitas Tubuh Pascarehabilitasi Vokasional di Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa Cibinong Self-Reliance of People with Physical Disabilities After Vocational Rehabilitation in National Vocational Rehabilitation Center of Cibinong Body Building Ruaida Murni	115 - 130
4.	Upaya Pencegahan Kasus <i>Cyberbullying</i> Bagi Remaja Pengguna Media Sosial di Indonesia  The Prevention Efforts on Cyberbullying Case for Indonesian Adolescent Social Media Users  Rahmat Syah dan Istiana Hermawati	131 - 146
5.	Sinergi Pemerintah dan Perguruan Tinggi menuju Desa Maju dan Bermartabat melalui Implementasi Program Desa Sejahtera Mandiri The Sinergy between the Government and University Towards Developed and Civilized Village through the Implementation of Desa Sejahtera Mandiri Program Kissumi Diyanayati, Suryanidan A Nururrochman Hidayatullah	147 - 164
6.	Implementasi Program Kampung Ramah Anak: dari Kampung Hitam Menuju Layak Anak Implementation Program of Children-Friendly Kampong: from Black Area Toward Children-Friendly Chatarina Rusmiyati dan Eny Hikmawati	165 - 178

7.	Layanan Sosial Keluarga Berorangtua Pensiunan Terhadap Post Power Syndrome Social Service to Family with Retired Parents Having Post-Power Syndrome Ikawati	179 - 194
8.	Membuka Ruang Asa dan Kesejahteraan Bagi Penyandang Disabilitas Providing More Hope and Welfare for Persons with Disabilities  A. Nururrochman Hidayatullah dan Pranowo	195 - 206

### **Editorial**

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial (JPKS) volume 17 nomor 2 Juni tahun 2018 ini dibuka dengan tulisan Elly Kuntjorowati yang mengangkat tulisan Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Melalui Family Development Session, The Influence of Family Empowerment as the Beneficiaries of Hope Family Program Through the Family Development Session, diikuti oleh Artikel Ani Mardiyati dan Trilaksmi Udiati mengangkat Fenomena Kekerasan Seksual terhadap Anak di Ranah Domestik dan Upaya Penanganan Korban, The Phenomenon of Sexual Violence against Children in Domestic Sphere and the Effort in Handling the Victims, beralih ke topik Kemandirian Penyandang Disabilitas Tubuh Pascarehabilitasi Vokasional di Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa Cibinong, Self-Reliance of People with Physical Disabilities After Vocational Rehabilitation in National Vocational Rehabilitation Center of Cibinong Body Building, oleh Ruaida Murni. Rahmat Syah dan Istiana Hermawati mengemukakan tentang Upaya Pencegahan Kasus Cyberbullying Bagi Remaja Pengguna Media Sosial di Indonesia, The Prevention Efforts on Cyberbullying Case for Indonesian Adolescent Social Media Users, Kissumi Diyanayati, Suryani, dan A Nururrochman Hidayatullah menyajikan bahasan tentang Sinergi Pemerintah dan Perguruan Tinggi menuju Desa Maju dan Bermartabat melalui Implementasi Program Desa Sejahtera Mandiri, The Government and University Sinergy Toward Developed and Dignity Village through Implementation of Desa Sejahtera Mandiri Program. Selanjutnya Chatarina Rusmiyati dan Eny Hikmawati mengangat tulisan berjuduL Implementasi Program Kampung Ramah Anak: dari Kampung Hitam Menuju Layak Anak Implementation Program of Children-Friendly Kampong: from Black Area Toward Children-Friendly, kemudian Ikawati dengan tulisan berjudul Layanan Sosial Keluarga Berorangtua Pensiunan Terhadap Post Power Syndrome Social Service to Family with Retired Parents Having Post-Power Syndrome. Menutup volume No 17, nomor 2 Juni 2018 A. Nururrochman Hidayatullah dan Pranowo dengan artikel tulisan berjudul Membuka Ruang Asa dan Kesejahteraan Bagi Penyandang Disabilitas Providing More Hope and Welfare for Persons with Disabilities

dari Redaksi

### Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial

ISSN 1412 - 6451 E-ISSN 2528 - 0430

Vol 17 No 2 Juni 2018

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.* 

### Elly Kuntjorowati (B2P3KS Yogyakarta)

Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Melalui Family Development Session

The Influence of Family Empowerment as the Beneficiaries of Hope Family Program Through the Family Development Session

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 17 No 2 Juni 2018, hal 89 - 100

*The purpose of this research is to know* the influence of family development session (FDS) towards social welfare of beneficiary family (KPM) of Family Hope Program (PKH) especially in health, education, economy enhancement and child protection. PKH is a government program in alleviating poverty, and FDS is an empowerment program inherent in PKH, whereas this poverty alleviation program is saidby the World Bank to be very effective in alleviating poverty. The research used a quantitativemethod because it would make use of hypothesis test, with its analysis used t-Test. Data was collected by using questionnaires, structured interviews, observation and document review. The results of the research show that the null hypothesis which says that there is no effect of FDS empowerment on KPMs welfare in the education, health, economic and child protection aspects is wrong or rejected, and the alternative hypothesis which says that there is indeed an effect of FDS empowerment on health, education, economics and child protection is right or accepted. In brief, it can be said that FDS is very influential for the improvement of KPM. The conclusion is that the empowerment of FDS is necessary to be continued and enhanced because it is able to improve the family's social welfare in the scope of education, health, economy and child protection, and it is suggested that noncash assistance is to be continually accepted by KPM without any delay. It is recommended

Penelitian ini bertuiuan untuk mengetahui pemberdayaan pengaruh family development session (FDS) terhadap kesejahteraan sosial keluarga penerima manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) terutama dalam hal peningkatan ekonomi kesehatan. pendidikan, perlindungan anak. PKH adalah satu program pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan, dan FDS merupakan program pemberdayaan vang melekat pada PKH, dimana program pengentasan kemiskinan ini oleh Bank Dunia dikatakan sangat efektif dalam mengentaskan kemiskinan. Metode penelitian digunakan adalah kuantitatif karena akan mengadakan uji hipotesa, dengan analisanya menggunakan t-Test. Pengumpulan data menggunakan angket, wawancara terstruktur, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesa nihil yang mengatakan tidak ada pengaruh pemberdayaan melalui FDS terhadap kesejahteraan KPM di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan perlindungan anak, ditolak, dan hipotesa alternative yang mengatakan ada pengaruh pemberdayaan melalui FDS terhadap kesehatan, pendidikan, ekonomi dan perlindungan anak, diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa FDS sangat berpengaruh bagi peningkatan KPM. Kesimpulan bahwa pemberdayaan melalui FDS perlu dilanjutkan dan ditingkatkan karena dapat meningkatkan kesejahteraan sosial keluarga di bidang pendidikan, kesehatan,

to Dayasos General Directorate to add the number of PKH assistants in each sub-district and to improve their related knowledge accordingly, because the PKH assistants function as the spearhead in implementing the program. It is better for each sub-district to be accompanied by more than one assistant after considering that there is a large number of KPMs. There is a must to train each assistant with FDS material and modules to support their performance in carrying out their task of the program.

Keywords: empowerment; beneficiary family; family development session

ekonomi dan perlindungan anak, serta agar bantuan non tunai tersebut dapat terus diterima oleh KPM tanpa ada penundaan. Rekomendasi kepada Ditjen Dayasos agar pendamping PKH di kecamatan ditambah jumlah dan peningkatan pengetahuannya, karena pendamping merupakan ujung tombak terlaksananya program. Setiap kecamatan sebaiknya memiliki pendamping lebih dari satu orang mengingat jumlah KPM yang cukup banyak. Pendamping yang belum dibekali dengan FDS beserta modul, perlu diberikan pelatihan untuk memperlancar tugasnya.

Kata Kunci: pemberdayaan; keluarga penerima manfaat; family development session

Ani Mardiyati dan Trilaksmi Udiati (B2P3KS Yogyakarta)

Fenomena Kekerasan Seksual terhadap Anak di Ranah Domestik dan Upaya Penanganan Korban

The Phenomenon of Sexual Violence against Children in Domestic Sphere and the Effort in Handling the Victims

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 17 No 2 Juni 2018, hal 101 - 114

This study aims to identify and describe objectively the causal factors, the impact of the occurrence of sexual violence against children in the domestic sphere and the effort in handling of victims. The research location which was in Surabaya City, East Java Province, was determined based on data from the National Committee of Women and Children, in which Surabaya had higher level of violence against children than that of in DKI Jakarta. Primary data sources (informants) were victims, victims' families, community leaders in the neighborhood of victims, Child Welfare Institution (P2TP2A/ PPT East Java, Genta, Savy Amira, Surabaya Hotline, and LPA), relevant government officials (City/Provinces, Women's and Children's Protection Unit UPPA Polresta Surabaya, the Body of Society Empowerment and Family Planning of the City/Province concerned). Techniques of collecting data from informants are interviews, observation, and documents study. The data was analyzed

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan menggambarkan secara objektif mengenai faktor penyebab, dampak terjadinya kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik dan upaya penanganan korban. Lokasi penelitian di Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, ditentukan berdasarkan data dari Komite Nasional Perempuan dan Anak, yang mempunyai tingkat kekerasan terhadap anak cukup tinggi selain DKI Jakarta. Sumber data primer (informan) adalah korban, keluarga, tokoh masyarakat di lingkungan tempat tinggal korban, petugas Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (P2TP2A/PPT Jawa Timur, Genta, Savy Amira, Hotline Surabaya, LPA), aparat instansi terkait (Dinas Sosial Kota/Provinsi, Unit Perlindungan Perempuan dan Anak /UPPA Polresta Surabaya, Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana Kota/Provinsi). Teknik pengumpulan data terhadap informan menggunakan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Teknik analisis data

by using qualitative approach with descriptive interpretation technique. The results of this study concluded that the disclosure of cases on sexual violence in the domestic domain was categorized within the case of domestic home violence, and was not documented in full detail report so that it had not clearly recorded the identity of the perpetrator, the victims, the form of sexual violence, the relationship between the perpetrator and the victims yet. The impartiality of the community or the society, of law enforcers and stakeholders on victims that was considered to be the triggers of sexual violence so that perpetrators could not be charged guilty under the law. There has not been an integrated database yet so that each institution of handling domestic sexual violence has its own data version. It caused the data that was presented was ambiguous or not valid quantitatively. Efforts in handling domestic sexual violence either as a prevention or as repressive ones (recovery of victims' mental, psychological and social condition) need to be improved in its coordination with related parties, especially with the government which functions as a regulator, its coordination and guidance as well as support to institutions handling sexual violence. The need for budget support from District Expenses Budget Allocation (APBD), from Country Expenses Budget Allocation (APBN), and that of from business sectors, from community and family involvement as partners in handling sexual violence.

menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik deskriptif interpretatif. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengungkapan kasus kekerasan seksual di ranah domestik termasuk kedalam kasus KDRT, tidak terinci secara lengkap sehingga tidak tercatat secara jelas identitas pelaku, korban, bentuk kekerasan seksual, hubungan pelaku dengan Ketidakberpihakan masyarakat, korban. penegak hukum dan stakeholder terhadap korban yang dianggap pemancing tindakan kekerasan seksual sehingga pelaku lepas dari jeratan hukum. Belum ada database terpadu sehinggamasing-masinglembagapenanganan kekerasan seksual domestik mempunyai data tersendiri sehingga data rancu/tidak valid secara kuantitatif. Upaya penanganan kekerasan seksual domestik baik pencegahan maupun upaya represif (pemulihan kondisi mental, psikis dan sosial korban) perlu peningkatan koordinasi dengan pihak-pihak terkait terutama pihak pemerintah sebagai fungsi regulasi, koordinasi dan pembinaan serta dukungan kepada lembaga-lembaga penanganan kekerasan seksual. Perlunya dukungan dana APBD, APBN, dunia usaha, keterlibatan masyarakat dan keluarga sebagai mitra dalam penanganan tindakan kekerasan seksual.

Kata kunci: kekerasan seksual; domestik; anak; penanganan korban

Keywords: domestic sexual violence; child; victim handling

Ruaida Murni (Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial)

Kemandirian Penyandang Disabilitas Tubuh Pascarehabilitasi Vokasional di Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa Cibinong

Self-Reliance of People with Physical Disabilities After Vocational Rehabilitation in National Vocational Rehabilitation Center of Cibinong Body Building

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 17 No 2 Juni 2018, hal 115 - 130

The research is aimed to describe the Self-Reliance of People with Disabilities after Vocational Rehabilitation in Cibinong.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Kemandirian Penyandang DisabilitasTubuhPascarehabilitasiVokasional As a matter of fact, there are a lot amount of 616,387 people with disabilities in Indonesia in 2014. Data for the research are obtained and collected from the former recipients of this service and from the management of Bina Daksa Cibinong Vocational Rehabilitation Center (BBRVBD) by conducting interviews and documents study. Based on the results of research which are analyzed by using qualitative and quantitative approach, it is obtained some information that the independency of former recipients of BBRVBD Cibinong service can be categorized as "being good enough or tends to be good ", that are considered from six aspects of independency namely the ability to take initiates, the ability to overcome problems, having self-confidence and ability to do something without the help of others, having desire to do things for themselves, and having desire to compete and to be responsible for their action. It is recommended to Cibinong BBRVBD to necessarily make adjustments to the length of education time and to that of skills training with certain characteristic of each skill.

Keywords: people with physical disabilities; education and training; independency

Cibinong. Sebagaimana diketahui, bahwa penyandang disabilitas tubuh di Indonesia tahun 2014 cukup besar jumlahnya yakni 616.387 orang. Sumber data penelitian ini diperoleh dari eks penerima pelayanan dan pengurus Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa Cibinong (BBRVBD), yang dilakukan melalui wawancara dan studi dokumentasi. Hasil penelitian yang dianalisis melalui pendekatan kualitatif dan kuantitatif diperoleh informasi, bahwa kemandirian eks penerima pelayanan BBRVBD Cibinong dapat dikatakan "cukup baik atau mengarah baik", dilihat dari enam aspek kemandirian yakni mampu berinisiatif, kemampuan mengatasi masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain, mempunyai hasrat mengerjakan sesuatu bagi dirinya sendiri, serta memiliki hasrat bersaing dan bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan. Rekomendasi kepada pihak BBRVBD Cibinong perlu melakukan penyesuaian lamanya waktu pendidikan dan pelatihan keterampilan dengan jenis keterampilan masing-masing.

Kata kunci: penyandang disabilitas tubuh; pendidikan dan pelatihan; kemandirian

Rahmat Syah<sup>1</sup> dan Istiana Hermawati<sup>2</sup> (<sup>1</sup>Universitas Negeri Yogyakarta, <sup>2</sup>B2P3KS Yogyakarta)

Upaya Pencegahan Kasus *Cyberbullying* bagi Remaja Pengguna Media Sosial di Indonesia *The Prevention Efforts on Cyberbullying Case for Indonesian Adolescent Social Media Users* Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 17 No 2 Juni 2018, hal 131 - 146

This research aims to analyze about cyberbullying that covers the definitions, types, motives, impacts, and the prevention efforts. This was a was using literature research with a qualitative descriptive approach. The data was collected by conducting secondary data documentation which sourced from data of surveyinstitution, special cases on related topic from update news, and research studies. Cyberbullying is a threat contributing to mental, psychological and social disorders. The causal factors of bullying are family, school and peers. In

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *cyberbullying* yang mencakup definisi, jenis, motif, dampak dan upaya pencegahannya. Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan dengan pendekatan diskriptif kualitatif. Teknik pengambilan data berupa dokumentasi data sekunder yang bersumber dari data lembaga survey, kasus khusus dari berita terkini, dan kajian penelitian. *Cyberbullying* merupakan ancaman yang berkontribusi terhadap gangguan mental, psikologis dan sosial. Faktor-faktor penyebab *bullying* adalah: keluarga, kelompok sekolah dan te-

fact, the victims of cyberbullying may be treated as early as possible by involving parents, teachers and school environment, and peers. The recommendations from this study are 1) to the parents: they should take more time with their children, pay attention to their activities in social media, recognize and help to develop their interest and talent, imbed moral values to them by setting good examples in family. 2) to the Government: Children Social Rehabilitation General Directorate of Indonesia Social Ministry is suggested to hold counseling activities to parents and teachers on ways of overcoming cyberbullying, enhance the social workers role and their capacities in accompanying the victims, to provide special guidelines for parents on preventing their children against cyberbullying, to work together with related institutions to set up comprehensive laws and regulations accordingly 3) to teachers: to provide proper direction to their students of how to use the internet in positive way, to optimize environment-based healthy activities, to enhance the performance of guidance and counseling teachers by monitoring and conducting students' self-assessment.

Keywords: cyberbullying; adolescent: social media; prevention

man sebaya. Fakta membuktikan, bahwa cvberbullying dapat dicegah dan diobati sedini mungkin dengan melibatkan orangtua, guru dan lingkungan sekolah, serta teman sebaya. Rekomendasi pada kajian ini yaitu: 1) Orangtua: perlu banyak meluangkan waktu bersama anak mereka, mengawasi pergaulan sosial anak di media sosial, mengenali dan membantu mengembangkan minat dan bakat anak, memberikan penanaman nilai moral kepada anak dengan menjadi contoh yang baik di keluarga. 2) Pemerintah: Dirjen Rehabilitasi Sosial Anak Kemensos RI dapat mengadakan penyuluhan terhadap orangtua dan guru mengenai cara menanggulangi cyberbullying, meningkatkan peran serta kapasitas pekerja sosial dalam pendampingan korban cyberbullying, membuat panduan khusus bagi orangtua tentang cara mencegah cyberbullying, bersama instansi terkait membuat perangkat hukum/perundang-undangan terkait penanggulangan cyberbullying. 3) Guru: memberikan arahan kepada siswa cara menggunakan internet secara positif, mengoptimalkan kegiatan berbasis lingkungan, meningkatkan kinerja guru bimbingan konseling dengan memonitoring dan self-asessment terhadap siswa.

Kata Kunci: *cyberbullying*; remaja; media sosial; pencegahan

Kissumi Diyanayati, Suryani, dan A Nururrochman Hidayatullah (B2P3KS Yogyakarta) Sinergi Pemerintah dan Perguruan Tinggi menuju Desa Maju dan Bermartabat melalui Implementasi Program Desa Sejahtera Mandiri

The Sinergy between the Government and University Towards Developed and Civilized Village through the Implementation of Desa Sejahtera Mandiri Program

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 17 No 2 Juni 2018, hal 147 - 164

This study aims to comprehend the implementation of Program Desa Sejahtera Mandiri (DSM = Independent Prosperous Village Program) by using a combination of quantitative and qualitative analysis methods (mix methods). The location of the research and data sources were determined purposively which they were five universities accompanying five districts which each had two villages in which the DSM program

Penelitian ini bertujuan untuk melihat implementasi program Desa Sejahtera Mandiri (DSM) menggunakan pendekatan metoda analisis kuantitatif dan kualitatif (mixed methods). Lokasi dan sumber data ditentukan secara purposive, yaitu lima perguruan tinggi yang memiliki dampingan lima kabupaten dengan masing-masing dua desa tempat penerapan program DSM. Kelima perguruan tinggi adalah UNJA (Muaro Jambi), UIN

was implemented. The five universities were UNJA (Muaro Jambi), UIN Antasari (Tapin), UNHAS (Bantaeng), UNEJ (Jember), and UNISSULA (Semarang). The research data sources per location were 30 people consisted of 10 persons from university lecturers and students that were still undergoing Academic Work Practice Program (KKN), 10 persons fromsocial institution and related offices / institutions included from local district business sector, 10 persons from village apparatus and PSKS program implementer includedfrom program companions. Thus, the total number of respondents was 150 people. A crosscheckon achieved result was conducted to four members of the beneficiary community in each location. The result of the research found out that stakeholders concerned still had a poor understanding of the DSM program. It was proven that in five research sites cumulatively the majority of respondents (55.33 percent) had understood the program less, 32.67 percent had understood fairly, and only 12 percent who had fully.Respondents who understood fully came from DSM program managers of universities and local social services. Respondents who had understood less came from some of KKN students, related OPD officials but not that of the social service officials and village apparatus. Their less understanding of DSM program was due to lack of on-program socialization activities. Nevertheless, within the targeted villages there were some such as village apparatus, Karang Taruna personnel, TKSK (=Subdistrict Social Welfare Personnel), PKH facilitators, and community leaders that were ready to make changes in accordance with the objectives of the DSM program. In the third year of DSM program implementation in five locations the researcher found out that the activities conducted by universities were still in the pioneering stage and ideally it should be conducted in the first year (2015). An established coordination between universities and the district government had apparently not existed yet so that the synergized program between the OPD and the targeted village had not been well set up. Development program

Antasari (Tapin), UNHAS (Bantaeng), UNEJ (Jember), dan UNISSULA (Semarang). Sumber data per lokasi sebanyak 30 orang terdiri dari unsur perguruan tinggi 10 orang (dosen dan mahasiswa KKN), instansi sosial dan dinas/lembaga terkait termasuk dunia usaha tingkat kabupaten 10 orang, aparat desa dan PSKS pelaksana program termasuk pendamping program 10 orang. Dengan demikian keseluruhan responden sebanyak 150 orang. Crosscheck capaian hasil dilakukan pada empat orang anggota masyarakat penerima manfaat per lokasi. Hasil penelitian menemukan bahwa pemangku kepentingan masih memiliki pemahaman yang kurang terhadap program Desa Sejahtera Mandiri (DSM). Terbukti di lima lokasi secara kumulatif mayoritas responden yaitu sebesar 55,33 persen kurang paham, 32,67 persen cukup paham, dan hanya 12 persen yang paham. Responden yang paham berasal dari pengelola program DSM perguruan tinggi dan dinas sosial setempat. Responden yang kurang paham berasal dari unsur mahasiswa KKN, aparat OPD terkait di luar dinas sosial dan aparat desa. Kekurangpahaman terhadap program DSM akibat kurang adanya kegiatan sosialisasi. Namun demikian, masyarakat desa sasaran seperti perangkat desa, Karang Taruna, TKSK (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan), pendamping PKH, dan tokoh masyarakat bersedia untuk melakukan perubahan sesuai tujuan program DSM. Tahun ketiga pelaksanaan program DSM di lima lokasi menemukan bahwa kegiatan yang dilakukan perguruan tinggi masih sebatas tahap perintisan yang idealnya telah dilakukan di tahun pertama (2015). Belum terlihat adanya koordinasi perguruan tinggi dengan pemerintah kabupaten sehingga belum tersusun sinergitas program antar OPD bagi desa sasaran. Program pembangunan dijalankan secara parsial oleh OPD (Organisasi Pemerintah Daerah) sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Hasil penelitian merekomendasikan kepada Kementerian Sosial dan Perguruan Tinggi untuk melakukan sosialisasi program DSM mulai dari tingkat pusat sampai dengan desa lokasi.Perguruan Tinggi dan Pemda membentuk taskforce/gugus

was conducted partially by the OPD (=Local Government Organization) in accordance with each of their duties and functions. The result of the research recommended to the Social Ministry and Universities to socialize DSM program starting from the authorized Government highest level till the village apparatus on location. Universities and Local Government are to form taskforces / executing task forces for DSM program implementation at the district level that enable to achieve final goal optimally. Higher Education or Universities as the main companion of DSM program need to arrange activities plan in the form of program roadmap which contains of activity in stages and the involvement of various parties.

Keywords: implementation; programs; desa sejahtera mandiri (Independent Prosperous Village) tugas pelaksanaan program DSM di tingkat kabupaten agar mencapai hasil yang optimal. Perguruan tinggi sebagai pendamping utama program DSM perlu menyusun perencanaan kegiatan dalam bentuk *roadmap* yang memuat tahapan kegiatan dan keterlibatan berbagai pihak.

Kata Kunci: implementasi; program; desa sejahtera mandiri

Chatarina Rusmiyati dan Eny Hikmawati (B2P3KS Yogyakarta)

Implementasi Program Kampung Ramah Anak: dari Kampung Hitam Menuju Layak Anak

Implementation Program of Children-Friendly Kampong: from Black Area Toward Children-Friendly

Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 17 No 2 Juni 2018, hal 165 - 178

Children as the nation successors need to be protected in order to be able to grow up to become next qualified generation and that of being independent and not being a burden to the country in the future. Children' growth and development can be stimulated through activities of playing. This is why it is needed to create a certain condition that enables children to play safely and healthily which is so called children-friendly environment. This research is aimed to know the implementation of children-friendly kampong (KRA = Kampung Ramah Anak) at Badran, Yogyakarta. Kampong of Badran is chosen as the location of research on the based of Badran is the kampong where the first trial of forming children-friendly kampong runs in Yogyakarta and is turning out well. The research subjects are those directly involved in the implementation of children-friendly

Anak sebagai generasi penerus bangsa perlu dilindungi agar tumbuh berkembang menjadi generasi yang berkualitas, dan ke depan tidak menjadi beban. Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dirangsang melalui kegiatan bermain. Untuk itu perlu diciptakan suatu kondisi yang memungkinkan anak dapat bermain dengan aman dan sehat yaitu lingkungan yang ramah anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan kampung ramah anak (KRA) di Badran Yogyakarta. Kampung Badran dipilih sebagai lokasi penelitian karena sebagai ujicoba pertama pembentukan kampung ramah anak di Yogyakarta dan dinilai berhasil. Subjek penelitian adalah orang yang terlibat secara langsung dalam pelaksanaan KRA, sedangkan objek penelitian adalah pelaksanaan KRA dilihat dari tujuh indikator, faktor pendukung dan penghambat. Penelitian dilakukan melalui

kampong, while the research object is the implementation of children-friendly kampong, which is assessed by seven indicators, supporting factors and its obstacles. The research is conducted through a qualitative descriptive approach with indepth interview method and observation. The data is analyzed descriptively by understanding the observation result data and interview so that it describes the implementation of childrenfriendly kampong (=KRA). The research result shows that the implementation of children-friendly kampong that refers to the seven indicators of evaluation describes the good result in which the seven indicators are fulfilled so that it is able to build up parents' and society's awareness of the importance of protecting and fulfilling children rights. The government's commitment, the change of society's attitude and the business sector's care become the supporting factors to the implementation of children-friendly kampong. Yet there are some society's members that have not supported the implementation of childrenfriendly kampong because there is any other certain interest. It is recommended that it is necessary to enhance some cooperation and to widen networking with various related parties in the context of putting any efforts in protecting children.

Keywords: program implementation; children-friendly kampong; children welfare

pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan observasi. Analisis data secara deskriptif dengan memaknai data hasil observasi dan wawancara menggambarkan implementasi sehingga KRA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi KRA yang mengacu pada tujuh indikator menunjukkan hasil yang baik dalam arti ketujuh indikator terpenuhi sehingga dapat membangun kesadaran orang tua dan masyarakat akan pentingnya perlindungan dan pemenuhan hak anak. Komitmen pemerintah, perubahan sikap masyarakat dan kepedulian dunia usaha menjadi faktor pendukung penyelenggaraan kampung ramah anak. Ada sebagian masyarakat yang masih kurang mendukung penyelenggaraan kampung ramah anak karena adanya kepentingan tertentu. perlunya Direkomendaikan peningkatan kerjasama dan perluasan jejaring dengan berbagai pihak dalam upaya perlindungan anak.

Kata kunci: implementasi program; kampung ramah anak; anak sejahtera

Ikawati (B2P3KS Yogyakarta)

Layanan Sosial Keluarga Berorangtua Pensiunan Terhadap *Post Power Syndrome* Social Service to Family with Retired Parents Having Post-Power Syndrome Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 17 No 2 Juni 2018, hal 179 - 194

This study aims to determine the effect of social service to families with retired parents having post-power syndrome. This is a quantitative research. The location of research was determined purposively, namely was in Yogyakarta Special Region. Research subjects targeted was determined purposively and it was determined at a number of 30 respondents. The data was collected by

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh layanan sosial keluarga berorangtua pensiunan terhadap *post power syndrom*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Lokasi penelitian ditentukan berdasarkan *purposive*, yaitu di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sasaran subjek penelitiannya ditentukan berdasarkan *purposive*, maka ditentukan 30 responden.

distributing questionnaires and was analyzed by using regression analysis techniques. The results indicated that there was an effect of social service to families with retired parents having post-power syndrome as seen in its relative and effective contribution. The relative contribution could be seen in first priority that was providing opportunities to religious activities, the second one was providing chances for parents to do the counseling, the third one was providing assistance for making retirement activities plan before being retired, the fourth one was providing occasion for recreation and the fifth one was providing chances for doing social interaction with their surrounding especially in the context of their post-power syndrome as it was revealed through their anxiety of losing their status, career and that of decreasing their routine income, and their contact with colleagues as well as their self-confidence. Whereas the effective contribution took place as 58.344 percent much at controlling postpower syndrome. It means that there are other factors that do not exist in this research variable as much as 41.656 percent that affect the occurrence of post-power syndrome. Based on these findings, it is recommended to the Ministry of Social Affairs through the Directorate of Family Empowerment and Social Institutions, especially due to strengthening family program through family empowerment, to prepare carefully those going retired, to pay attention and to take care of them, to appreciate those retired and to accompany them in anticipating the occurrence of post-power syndrome.

Keywords: family service disorder syndrome

Objek penelitiannya adalah lavanan sosial keluarga dan post power syndrom. Pengumpulan data menggunakan angket, sedang analisa data menggunakan teknik analisa regresi. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh layanan sosial keluarga berorangtua pensiunan terhadap post power syndrom yang dilihat dari besar sumbangan relatif dan efektif. Keluarga yang berorangtua pensiun dalam memberikan layanan sosial memperlihatkan ada sumbangan dari urutan pertama yang menyumbangkan terbesar adalah memberikan kesempatan kegiatan religious, kedua memberikan kesempatan untuk menasehati. ketiga memberikan bantuan dalam perencanaan kegiatan sebelum pensiun, keempat memberi kesempatan berekreasi, serta kelima memberikan kesempatan melakukan kegiatan sosial dan keenam memberi kesempatan berinteraksi dengan lingkungan terhadap post power syndrom yang diungkap melalui kecemasan kehilangan karier, menurunnya penghasilan, interaksi dengan rekan kerja, dan rasa percaya diri. Sumbangan efektifnya adalah sumbangan layanan sosial keluarga yang berorangtua pensiun menyumbangkan 58,344 persen terjadinya post power syndrom. Artinya masih ada faktor lain yang tidak ada dalam variabel penelitian ini sebesar 41,656 persen yang mempengaruhi terjadinya post power syndrom. Berdasarkan hasil temuan tersebut, maka direkomendasikan kepada Kementerian Sosial melalui Direktorat Pemberdayaan Keluarga dan Kelembagaan Sosial, agar dalam program penguatan keluarga melalui anggota keluarga guna mempersiapkan, memperhatikan, mempedulikan, menghargai, dan mendampingi menghadapi pensiun guna mencegah terjadinya post power syndrom.

Kata kunci: pelayanan sosial-keluargapost power syndrom A. Nururrochman Hidayatullah dan Pranowo (B2P3KS Yogyakarta) Membuka Ruang Asa dan Kesejahteraan Bagi Penyandang Disabilitas Providing More Hope and Welfare for Persons with Disabilities Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol 17 No 2 Juni 2018, hal 195 - 206

This study aims to elaborate on the basic needs of persons with disabilities in a humanitarian context according to the regulations mandating that persons with disabilities need to have equal treatment on justice and prosperity. The research was conducted in Makassar City. The data gained was analyzed descriptively and qualitatively to describe the fulfillment of rights for the Persons with Disabilities. The informants for this research consisted of families and persons with disabilities, social service officials of rehabilitation programs, and community leaders that concerned on disabilities. Data and information was obtained by interviews, observation and documents review. The results showed that most persons with disabilities had still been treated discriminatively. It was apparently seen that they had not had the right to get education properly yet, had limited access to health services, employment, physical and social mobility, recreation and equality in law and politics. It is recommended to the Ministry of Social Affairs, Social Affairs Institutions and related institutions to fulfill the need for social advocacy to families whose family members are with disabilities especially on the fulfillment of the need for the rights of persons with disabilities by enhancing or strengthening their parents' role in providing the chance of hope and welfare in taking care of them, in rehabilitation, in fulfilling their needs, in their self-potential and needs. It is also recommended to handle the economic empowerment for families having their family members as persons with disabilities. Some of necessary aspects that need to be fulfilled are the right for education, health, employment, social security and social protection, information and communication, physical mobility rights, rights in emergency situations, rights for doing sport activities,

Penelitian ini bertujuan untuk mengelaborasi kebutuhan dasar utama penyandang disabilitas dalam konteks kemanusiaan sesuai dengan regulasi yang mengamanatkan bahwa penyandang disabilitas perlu mendapatkan ruang keadilan dan kesejahteraan. Lokasi penelitian berada di Kota Makassar. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif untuk menggambarkan pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas. Informan terdiri atas keluarga dan penyandang disabilitas, aparat dinas sosial pelaku program rehabilitasi, dan tokoh masyarakat peduli difabel. Data dan informasi diperoleh melalui wawancara, dan telaah dokumen. observasi penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penyandang disabilitas masih diperlakukan secara diskriminatif. Hal itu terlihat diantaranya belum memperoleh hak dalam mendapatkan pendidikan secara semestinya, terbatasnya memperoleh layanan kesehatan, pekerjaan, akses mobilitas fisik dan sosial, rekreasi serta persamaan dalam hukum dan politik. Rekomendasi kepada Kementerian Sosial, Dinas Sosial, dan instansi terkait perlu untuk melakukan advokasi sosial bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga penyandang disabilitas tentang pemenuhan kebutuhan akan hak bagi penyandang disabilitas melalui peningkatan atau penguatan peran orangtua dalam membuka ruang asa dan kesejahteraan dalam pengasuhan, rehabilitasi, kebutuhan, potensi diridan kebutuhannya. Kementerian Sosial, Dinas Sosial, dan instansi terkait juga perlu melakukan pemberdayaan ekonomi keluarga penyandang disabilitas. Beberapa aspek yang perlu menjadi kebutuhan adalah kesehatan, pekerjaan, pendidikan, jaminan dan perlindungan sosial, informasi dan komunikasi, hak mobilitas fisik, hak dalam situasi darurat, hak olahraga, hiburan, rekreasi, serta hak persamaan atas hukum dan politik.

entertainment, recreation and also equal rights in front of law and politics.

Keyword: persons with disabilities, prosperity, human rights

Kata Kunci: penyandang disabilitas; kesejahteraan; hak kemanusiaan

## Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan melalui *Family Development Session*

# The Influence of Family Empowerment as the Beneficiaries of Hope Family Program Through the Family Development Session

### Elly Kuntjorowati

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (Babeslitbang Yankesos), Jl. Kesejahteraan Sosial No 1, Nomor Telpon (0274) 377265, Fax (0274) 373530, Email: ellykuntjorowti@gmail.com, HP. 087838724537 diterima 06 April 2018, diperbaiki 23 April 2018, disetujui 30 Mei 2018

#### Abstract

The purpose of this research is to know the influence of family development session (FDS) towards social welfare of beneficiary family (KPM) of Family Hope Program (PKH) especially in health, education, economy enhancement and child protection. PKH is a government program in alleviating poverty, and FDS is an empowerment program inherent in PKH, whereas this poverty alleviation program is saidby the World Bank to be very effective in alleviating poverty. The research used a quantitativemethod because it would make use of hypothesis test, with its analysis used t-Test. Data was collected by using questionnaires, structured interviews, observation and document review. The results of the research show that the null hypothesis which says that there is no effect of FDS empowerment on KPMs welfare in the education, health, economic and child protection aspects is wrong or rejected, and the alternative hypothesis which says that there is indeed an effect of FDS empowerment on health, education, economics and child protection is right or accepted. In brief, it can be said that FDS is very influential for the improvement of KPM. The conclusion is that the empowerment of FDS is necessary to be continued and enhanced because it is able to improve the family's social welfare in the scope of education, health, economy and child protection, and it is suggested that non-cash assistance is to be continually accepted by KPM without any delay. It is recommended to Dayasos General Directorate to add the number of PKH assistants in each sub-district and to improve their related knowledge accordingly, because the PKH assistants function as the spearhead in implementing the program. It is better foreach sub-district to be accompanied by more than one assistant after considering that there is a large number of KPMs. There is a must to train each assistant with FDS material and modules to support their performance in carrying out their task of the program.

Keywords: empowerment; beneficiary family; family development session

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan family development session (FDS) terhadap kesejahteraan sosial keluarga penerima manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) terutama dalam hal peningkatan kesehatan, pendidikan, ekonomi dan perlindungan anak. PKH adalah satu program pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan, dan FDS merupakan program pemberdayaan yang melekat pada PKH, dimana program pengentasan kemiskinan ini oleh Bank Dunia dikatakan sangat efektif dalam mengentaskan kemiskinan. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif karena akan mengadakan uji hipotesa, dengan analisanya menggunakan t-Test. Pengumpulan data menggunakan angket, wawancara terstruktur, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesa nihil yang mengatakan tidak ada pengaruh pemberdayaan melalui FDS terhadap kesejahteraan KPM di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan perlindungan anak, ditolak, dan hipotesa alternatif yang mengatakan ada pengaruh pemberdayaan melalui FDS terhadap kesehatan, pendidikan, ekonomi dan perlindungan anak, diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa FDS sangat berpengaruh bagi peningkatan KPM. Kesimpulan bahwa pemberdayaan melalui FDS perlu dilanjutkan dan ditingkatkan karena dapat meningkatkan kesejahteraan sosial keluarga di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan perlindungan anak, serta agar bantuan non tunai tersebut dapat terus diterima oleh KPM tanpa ada penundaan. Rekomendasi kepada Ditjen Dayasos agar pendamping PKH di kecamatan ditambah jumlah dan peningkatan pengetahuannya, karena pendamping merupakan ujung tombak terlaksananya program. Setiap kecamatan sebaiknya memiliki pendamping lebih dari satu orang mengingat jumlah KPM yang cukup banyak. Pendamping yang belum dibekali dengan FDS beserta modul, perlu diberikan pelatihan untuk memperlancar tugasnya.

### A. Pendahuluan

Jumlah penduduk miskin di Indonesia pada bulan September 2017 (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) mencapai 26,58 juta orang (10,12 persen), berkurang sebesar 1,19 juta orang dibandingkan dengan kondisi Maret 2017 yang sebesar 27,77 juta orang (10,64 persen) (BPS, 2018). Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin disebutkan bahwa yang disebut dengan fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan atau keluarganya.

Bank Dunia telah mendefinisikan kemiskinan dalam standar ukur kemiskinan secara global, yakni kemiskinan merupakan perihal kekurangan dengan pendapatan minimum US\$ 1 per hari (Albornoz MA, Becker M, Cahyat A, 2007). Indikator lain dikembangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui *Physical Quality of Life Index* (PQLI), bahwa kemiskinan merupakan kurangnya kebutuhan 80 persen untuk memenuhi kesejahteraan, sisanya 10–20 persen adalah garis kemiskinan absolut (Jain T & Khana O, 2009).

Dilain fihak ada beberapa indikator, yang secara agregat mendefinisikan kemiskinan dari berbagai versi yang beragam. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), kemiskinan didefinisikan sebagai keadaan atau kondisi kurang sejahtera yang dihitung dalam Rp (Rupiah) per kapita per bulan. Disisi lain, Kebutuhan Fisik Minimum (KFM) sebagai tolok ukur definisi kemiskinan diterjemahkan sebagai kondisi kurang akibat kebutuhan hidup (makanan, minuman, pakaian, rumah) selama satu bulan berdasarkan jumlah kalori, protein, vitamin dan bahan mineral lainnya yang diperlukan untuk hidup layak bagi seorang pekerja. Kebutuhan konsumsi harus memenuhi 2100 kalori per hari (kelompok makanan) ditambah dengan kebutuhan (bukan makanan) minimal lain yang mencakup perumahan, pakaian, kesehatan dan pendidikan (Soesastro Hadi, Aida Budoman, 2005).

Kemiskinan sebagai suatu situasi dimana seseorang atau rumah tangga mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar, sementara lingkungan pendukungnya kurang memberikan peluang untuk meningkatkan kesejahteraan secara berkesinambungan atau untuk keluar dari kerentanan. Kemiskinan dipahami sebagai kondisi yang dipengaruhi oleh banyak faktor penyebab atau biasa disebut multidimensional. Kemiskinan tak hanya diukur dari penghasilan, tapi juga mencakup hal lebih luas, yakni kerentanan orang atau sekelompok orang, laki-laki maupun perempuan, untuk menjadi miskin; dan keterbatasan akses masyarakat miskin dalam penentuan kebijakan publik yang berdampak pada kehidupan mereka (Cahyat, 2004).

Pada umumnya pendapatan penduduk miskin sangat rendah sehingga dari segi pendapatan perkapita juga rendah, apalagi rata-rata jumlah anggota rumah tangga penduduk miskin umumnya lebih banyak dari rumah tangga penduduk tidak miskin sehingga rata-rata pendapatan perkapita penduduk tersebut relatif lebih rendah. Keadaan ini akan lebih parah lagi jika tingkat pengangguran di wilayah tersebut juga tinggi. Kemiskinan merupakan suatu keadaan yang sering dihubungkan dengan kebutuhan, kesulitan dan kekurangan di berbagai keadaan hidup. Kemiskinan dapat diartikan sebagai ketidak mampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan konsumsi dasar dan meningkatkan kebutuhan konsumsi dasar dan kualitas hidupnya (Rintuh C.M, 2003).

Bagi keluarga penerima manfaat kesehatan sulit untuk didapatkan karena kurangnya pemenuhan gizi sehari-hari akibat kemiskinan membuat sulit menjaga kesehatannya. Belum lagi biaya pengobatan yang mahal di klinik atau rumah sakit yang tidak dapat dijangkau masyarakat miskin. Ini menyebabkan gizi buruk atau banyaknya penyakit yang menyebar. Buruknya generasi penerus adalah dampak yang berbahaya akibat kemiskinan (Elly Kuntjorowati, 2016). Hasil survei aspek kehidupan

rumahtangga Indonesia (Sakerti) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa kemiskinan berdampak pada anak kurang gizi.

Salah satu upaya pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan adalah program pemberdayaan. Pemberdayaan adalah pilihan, kebebasan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, martabat, penghargaan, kerjasama dan rasa saling memiliki pada komunitas (Gonsalves et al, 2005). Pemberdayaan berarti mempersiapkan masyarakat untuk memperkuat diri dan kelompok mereka dalam berbagai hal, mulai dari sosial kelembagaan, kepemimpinan, sosial ekonomi dan politik dengan menggunakan basis kebudayaan mereka sendiri (Syahyuti, 2007). Pemberdayaan melalui family development session adalah suatu program pemberdayaan yang melekat pada program pengentasan kemiskinan yang bernama program keluarga harapan (PKH). Program ini menyasar dua hal sekaligus yaitu bantuan sosial non tunai dan juga pemberdayaan bagi KPM penerima manfaat PKH melalui family development session.

Pemberdayaan bagi KPM PKH melalui family development session adalah suatu bentuk pemberdayaan bagi KPM penerima program PKH. KPM sebagai anggota dari PKH, mereka diwajibkan mengikuti program ini yang dilaksanakan setiap bulan dan dilakukan oleh pendamping. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh yang dilakukan, maka penelitian ini dilaksanakan dengan mengajukan permasalahan bagaimanakah pengaruh pemberdayaan bagi KPM melalui family development session di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi dan perlindungan anak. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan melalui family development session terhadap KPM di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan perlindungan anak.

### B. Penggunaan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Untuk dapat melakukan pengukuran, setiap fenomena sosial dijabarkan kedalam beberapa komponen masalah, variabel dan indikator. Setiap variabel yang ditentukan diukur dengan memberikan simbol angka yang berbeda sesuai dengan kategori informasi yang berkaitan dengan variabel tersebut. Simbol angka tersebut akan digunakan untuk menghitung secara kuantitatif matematik, sehingga dapat menghasilkan suatu kesimpulan yang berlaku umum di dalam suatu parameter. Tujuan utama dari metodologi ini ialah menjelaskan suatu masalah tetapi menghasilkan generalisasi (Sugiyono, 2012).

Peneliti dalam mengumpulkan data menggunakan metode angket dan wawancara terstruktur, sehingga akan sangat memudahkan responden, karena wawancara tersebut sudah terstruktur melalui instrumen, dan responden tinggal memilih jawaban yang sesuai dengan pilihannya. Wawancara ditujukan ke semua responden penelitian ini yakni KPM sebagai penerima manfaat PKH untuk mendapatkan data primer, terutama tentang model pemberdayaan yang dilaksanakan serta untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam mengakses PKH. Selain wawancara terstruktur, penelitian ini dalam pengumpulan data juga melakukan observasi. Observasi mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, seperti wawancara dan kuesioner. Kalau wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga pada objek alam yang lain (Sugiyono, 2012).

Telaah dokumen dilakukan sebagai data sekunder. Informasi penelitian ini diperoleh lewat fakta yang tersimpan dalam bentuk surat, catatan harian, arsip foto, hasil rapat, cenderamata, jurnal kegiatan dan sebagainya. Data berupa dokumen seperti ini bisa dipakai untuk menggali infromasi yang terjadi di masa silam. Peneliti perlu memiliki kepekaan teoretik untuk memaknai semua dokumen tersebut sehingga tidak sekadar barang yang tidak bermakna (Sanapiah Faisal, 2005). Telaah dokumen dalam pengumpulan data ini terutama digunakan untuk melengkapi data primer yang sekiranya masih kurang.

Lokasi penelitian ini tepatnya di Kelurahan Sorosutan, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, karena di lokasi tersebut terdapat cukup banyak penerima manfaat PKH yakni sejumlah 9.452 orang. Untuk Kota Yogyakarta, program keluarga harapan sudah dimulai sejak 2011 vang lalu, dengan menyasar lima kecamatan. Lima kecamatan tersebut adalah Umbulharjo, Mantrijeron, Gedongtengen, Mergangsan dan Tegalrejo, total seluruh penerima manfaat di Kota Yogyakarta berjumlah 774 KPM, namun penerima manfaat terbanyak adalah Kecamatan Umbulharjo dengan jumlah 425 keluarga penerima manfaat (KPM) (Dinsosnakertrans Kota Yogyakarta). Responden penelitian ini seluruhnya berjumlah 35 orang yang terdiri dari : Penerima manfaat 30 orang. Pendamping PKH satu orang. Pegawai Dinas Sosial satu orang. Guru sekolah satu orang. Pegawai Puskesmas satu orang. Tokoh masyarakat satu orang. Analisa data menggunakan t-Test untuk menguji hipotesa pengaruh FDS bagi kesejahteraan KPM, serta untuk mengetahui kondisi sebelum pemberdayaan melalui family development session dan sesudah pemberdayaan.

### C. Family Development Session

Family development session atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga adalah sebuah pemberdayaan yang melekat dengan program keluarga harapan (PKH), yang sejak tahun 2016 dilaksanakan di seluruh kabupaten/ kota di seluruh Indonesia. Pertemuan peningkatan kemampuan keluarga ini dijadwalkan satu bulan sekali untuk tiap kelompok. Pelaksana kegiatan ini dilakukan oleh pendamping PKH dengan materi pemberdayaan yang telah ditentukan yakni masalah kesehatan, pendidikan, ekonomi keluarga dan perlindungan anak. Pertemuan ini jika dilaksanakan secara rutin oleh pendamping PKH, maka akan mampu mengubah pola pikir dan perilaku KPM sebagai penerima manfaat PKH. Peserta juga dimotivasi dan dibekali oleh pendamping tentang pentingnya pendidikan, kesehatan, pengelolaan keuangan keluarga dan mengasuh anak.

Prinsip pelaksanaan FDS tidak membebani peserta, oleh karenanya diperlukan kesepakatan bersama antara pendamping dan peserta dalam menentukan jadwal. Setiap kelompok diskusi dilakukan oleh satu orang pendamping terhadap 15 hingga 20 KPM penerima manfaat PKH. Materi pemberdayaan FDS antara lain di bidang kesehatan yakni tentang gizi, pelayanan ibu hamil dan menyusui, pelayanan bayi dan remaja, perilaku hidup bersih dan sehat. Di bidang pendidikan antara lain tentang menjadi orang tua hebat, memahami perilaku dan belajar anak usia dini, meningkatkan perilaku baik anak, bermain sebagai cara anak belajar, meningkatkan kemampuan bahasa anak, membantu anak sukses di sekolah. Di bidang ekonomi antara lain tentang pengelolaan keuangan keluarga, tabungan dan kredit, usaha mikro kecil dan menengah, kewirausahaan dan pemasaran. Di bidang perlindungan anak antara lain tentang perlindungan anak, hak anak termasuk anak berkebutuhan khusus,mencegah kekerasan dalam rumah tangga, dan perlindungan ibu.

Setiap sesi pertemuan dijadwalkan selama dua jam. Pemberdaayaan dilakukan secara interaktif partisipatif artinya tidak satu arah (Kemensos RI, 2016).

Pendidikan Menjadi Orang Ilua Bionomi hami Perilaku il Selajar Anak Usia Din engelolaan Keuangan elayanan ibu Hamil Calumga feringkatkan Perilaku erindungan Anak, ha Feloyanan Ibu Nifas Tabungan & Kredit Pelayanan Bayi &Remaja Disaha Milimo Kecil & nain sebagai Cara mencegah KDRT & perlindungan Ibu Belajar Anak Menengah Perlaku Hidup Bersih Kewirausahaan Meningkatkan dan Sehat Kemampuan Bahasa Anak fembanto Anak Sukse di Seletah

Model Pemberdayaan melalui Family Development Session

Sumber: Kemensos RI 2016

Model pemberdayaan di atas diketahui bahwa materi pemberdayaan sudah ditentukan ada empat macam yaitu tentang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan perlindungan anak. Semua KPM sebagai penerima program bersyarat PKH diwajibkan untuk membentuk dan menghadiri pertemuan kelompok FDS ini. Tujuan pemberdayaan melalui FDS ini agar pengetahuan KPM terhadap kesehatan, pendidikan, dan ekonomi keluarga meningkat. Ibu hamil memeriksakan kehamilannya sejak dalam kandungan, anak sejak balita sudah mengikuti pendidikan, serta bisa mengelola ekonomi keluarga. Apabila ada yang tidak melaksanakan semua persyaratan tersebut, maka bantuan akan ditunda 10 persen hingga pencabutan.

FDS merupakan suatu kelompok sosial yang terdiri dari kumpulan individu yang hidup bersama dalam satu tempat. Kumpulan dari individu tersebut kemudian mengadakan hubungan timbal balik yang cukup intensif dan teratur. Adanya kelompok sosial tersebut bertujuan agar ada pembagian tugas, struktur, serta normanorma tertentu yang berlaku bagi mereka. Kelompok sosial muncul karena adanya dorongan untuk mempertahankan hidup, meneruskan keturunan, meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja. Manusia sejak dilahirkan sudah mempunyai dua hasrat atau kepentingan pokok bagi kehidupannya, yaitu keinginan untuk menjadi satu dengan manusia lain di sekelilingnya (gregariousness), dan keinginan menjadi satu dengan suasana alam sekelilingnya Selain itu dalam pembentukan kelompok sosial tersebut harus memenuhi persyaratan, yakni adanya kesadaran sebagai bagian dari kelompok yang bersangkutan. Adanya hubungan timbal balik antara anggota. Adanya faktor pengikat seperti kesamaan ideologi, kepentingan dan kesamaan nasib. Memiliki struktur, kaidah dan pola perilaku yang sama. Bersistem dan berproses (Soerjono Soekanto, 2012).

Hasil wawancara diketahui bahwa sebelum menjadi peserta PKH seluruh responden belum mengikuti kegiatan FDS, karena kegiatan ini memang diperuntukkan bagi mereka yang mendapat bantuan langsung tunai bersyarat PKH, agar mereka mendapatkan informasi tentang kesehatan, pendidikan, ekonomi dan kesejahteraan keluarga. Namun setelah menjadi peserta PKH, seluruh responden sejumlah 100 persen mengkuti kegiatan tersebut. Ada yang dilaksanakan setiap tanggal 10 setiap bulan, dan ada pula yang dilaksanakan setiap tanggal 18 setiap bulan. Hal ini kami konfirmasikan kepada pendamping dan menurutnya dialah setiap bulan yang mengisi informasi-informasi tentang kesehatan, pendidikan, ekonomi untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga KPM sehingga akan berdaya (Elly Kuntjorowati, 2016). Dari hasil wawancara terhadap seluruh responden diketahui bahwa seluruh responden sejumlah 100 persen mengikuti pembentukkan kelompok Family Development Session dan mereka pun turut menentukan pemilihan ketua kelompok. Hal inipun kami konfirmasikan kepada pendamping dan menurutnya semua peserta PKH diwajibkan membentuk dan menghadiri pertemuan bulanan yang dilakukan oleh FDS. Pada pertemuan tersebut akan disampaikan berbagai informasi yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan, pendidikan, kesejahteraan dan keterampilan dalam rangka perlindungan dan tumbuh kembang anak (Elly Kuntjorowati, 2016).

## Karakteristik Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

3.3030%
13.30%

SD
SMP
SMP
SMA
D3
Tidak Sekolah

Grafik 1. Tingkat Pendidikan Responden

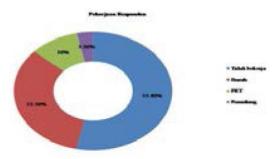
Sumber: (Hasil Wawancara Diolah)

Keluarga penerima manfaat (KPM) yang menjadi sasaran subjek penelitian ini adalah mereka yang mendapatkan program keluarga harapan (PKH). Mereka merupakan KPM yang terdata pada basis data terpadu (BDT) di tim nasional percepatan penanggulangan kemiskinan (TNP2K), yang sesuai kriteria sangat miskin menurut BPS (Elly Kuntjorowati, 2016) Dari diagram tersebut terlihat bahwa pendidikan sebagian besar responden hanyalah SD. Pendidikan merupakan sesuatu yang sangat penting bagi suatu bangsa, karena dengan bekal pendidikan, suatu bangsa dapat bangkit dari keterpurukan dan mencapai kesejahteraan, namun tidak semua orang Indonesia mampu mengenyam bangku sekolah.

Pada umumnya penduduk miskin sangat rendah pendapatannya sehingga dari segi pendapatan perkapita juga rendah, apalagi rata-rata jumlah anggota rumah tangga penduduk miskin umumnya lebih banyak dari rumah tangga penduduk tidak miskin. Rata-rata pendapatan perkapita penduduk miskin juga relatif lebih rendah. Keadaan ini akan lebih parah jika tingkat pengangguran di wilayah tersebut juga tinggi, sehingga kesulitan dan kekurangan di berbagai keadaan hidup akan semakin memperlihatkan kondisi kemiskinan (Rintuh C.M, 2003).

Kemiskinan dapat diukur dengan dua cara yaitu kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan absolut adalah ketidakmampuan seseorang melampaui garis kemiskinan yang ditetapkan. Kemiskinan relatif berkaitan dengan perbedaan tingkat pendapatan suatu golongan dibandingkan dengan golongan lain. Kemiskinan sendiri merupakan masalah yang menyangkut banyak aspek karena berkaitan dengan pendapatan yang rendah, buta huruf, derajat kesehatan yang rendah dan ketidaksamaan derajat antar jenis kelamin serta buruknya lingkungan hidup (World Bank, 2004).

Grafik 2. Pekerjaan Responden

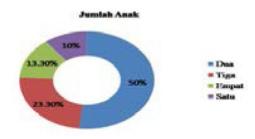


Sumber: (Hasil Wawancara Diolah)

Salah satu kriteria KPM penerima program bantuan non tunai bersyarat PKH, adalah kepala keluarga tidak memiliki pekerjaan, atau memiliki pekerjaan namun penghasilannya di bawah Rp. 600.000,- per bulan. Jumlah penghasilan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan rumahtangga (Elly Kuntjorowati, 2016). Kriteria lain adalah keluarga penerima manfaat dengan kesejahteraan terendah di Indonesia. KPM tersebut harus ada salah satu atau seluruhnya yaitu ibu hamil, artinya bayi masih dalam kandungan, balita hingga anak pendidikan SMA. Nama penerima manfaat PKH sesuai kriteria haruslah perempuan yang ada dalam rumah tangga tersebut yaitu isteri, bisa anak perempuan dewasa ataupun nenek (Elly Kuntjorowati, 2016). Hal ini kami konfirmasikan kepada pendamping menurut keterangannya "pekerjaan reponden hanya sebagai pemulung, pencari rosok dan pembantu rumahtangga, kondisinya memang betul-betul sangat miskin".

Sebagian besar responden yakni 53,4 persen tidak bekerja, 33,3 persen bekerja sebagai buruh, 10 persen sebagai pembantu rumah tangga dan 3,3 persen sebagai pemulung.

Grafik 3 Jumlah AnakResponden



Sumber: (Hasil Wawancara Diolah)

Jumlah anak berkaitan langsung dengan program bersyarat PKH. Artinya jumlah bantuan non tunai bersyarat yang diterimanya tergantung dari jumlah anak yang ada pada rumah tangga tersebut hingga SMA. Disebut sebagai bantuan bersyarat karena KPM mengikuti beberapa syarat yang harus dijalaninya, oleh karena itu harus mengikuti pemberdayaan melalui FDS. Pemberdayaan melalui FDS yang melekat pada program keluarga harapan (PKH) dimaksudkan agar bantuan yang diterima tidak ditunda penerimaannya atau bahkan dicabut, di samping itu agar pengetahuan KPM terhadap kesehatan, pendidikan, dan ekonomi keluarga meningkat.

## Pengaruh Pemberdayaan Melalui Family Development Session Terhadap Kesehatan Bayi Keluarga Penerima Manfaat

Tabel 1. Imunisasi Pada Bayi

No	Imunisasi Lengkap	Sebelum Pemberdayaan		Setelah Pemberdayaan	
		f	%	f	%
1	Melakukan	22	73,3	30	100
2	Tidak Lengkap	8	26,7		
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber: (Hasil Wawancara Diolah)

Melakukan imunisasi pada anak balita bagi keluarga penerima manfaat atau penerima bantuan non tunai bersyarat PKH merupakan kewajiban yang harus dilakukan, hal itu untuk menumbuhkan generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas. Apabila dilanggar atau tidak melakukan imunisasi maka bantuan PKH bisa dicabut. Di sinilah pentingnya FDS agar KPM mengerti akan persyaratan dan kewajiban yang harus dilaksanakan agar bantuan tersebut tidak dihentikan. Hal ini menunjukkan bahwa FDS yang melekat pada PKH sangat menunjang tumbuh kembang anak dalam mewujudkan generasi penerus yang sehat dan cerdas. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan pemberdayaan melalui FDS belum seluruh responden melakukan imunisasi lengkap terhadap bayi mereka, namun setelah dilakukan pemberdayaan seluruh responden melakukan imunisasi lengkap terhadap bayi mereka.

Tabel 2. Pemantauan Gizi Bayi

No	Pemantauan	Sebelum Pemberdayaan		Setelah Pemberdayaan	
	Gizi Bayi	f	%	f	%
1	0-59 bulan	22	73,3	28	93,3
2	0-11 bulan	6	20	2	6,7
3	0-6 bulan	2	6,7		
	Jumlah		100	30	100

Sumber: (Hasil Wawancara Diolah)

Penimbangan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikkan gizi yang menitik beratkan pada pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Penimbangan terhadap bayi dan balita yang merupakan upaya masyarakat memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Setiap Posyandu melakukan penimbangan bayi bagi warga masyarakat sekitar. Setiap pertemuan FDS yang diselenggarakan satu bulan sekali, pendamping selalu mengingatkan dan memantau agar menimbangkan bayinya di Posyandu untuk memantau gizi, agar tidak terjadi gizi buruk.

Perbedaan responden antara sebelum dan sesudah mengikuti pemberdayaan dapat diketahui sebagai berikut. Setelah mengikuti FDS sebagian besar responden sejumlah 93,3 persen menimbangkan bayinya di Posyandu setiap bulan, hal itu untuk memantau tumbuh kembang anak. Penimbangan bayi dilakukan guna mengindentifikasi dan mengantisipasi masalah yang berhubungan dengan berat lahir rendah. Di samping itu penimbangan juga untuk memasukkan data ke grafik tumbuh kembang anak yang terdapat pada kartu menuju sehat (KMS). Hal tersebut kami konfirmasikan pula kepada pendamping dan tokoh masyarakat setempat, dan menurut mereka setiap bulan ada penimbangan bayi di posyandu yang dilaksanakan oleh masyarakat sekitar. Hasil dari penimbangan dicatat pada kartu menuju sehat (KMS) untuk pemantauan tumbuh kembang anak.

Tabel 3. Persalinan Ditolong Tenaga Medis

No	Tenaga Medis	Sebelum Pemberdayaan		Setelah Pemberdayaan	
	-	f	%	f	%
1	Dokter	6	20	8	26,7
2	Bidan	19	63,3	22	73,3
3	Lainnya	5	16,7		
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber: (Hasil Wawancara Diolah)

Pemberdayaan KPM melalui Family Development Session ini mewajibkan peserta apabila bersalin harus ditolong oleh tenaga medis, seperti bidan, dokter dan tenaga para medis lain. Persalinan harus ditolong oleh tenaga medis, karena tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinanan, sehingga keselamatan Ibu dan bayi lebih terjamin. Apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke Puskesmas atau rumah sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

# Pengaruh Pemberdayaan Melalui *Family Development Session* Terhadap Pendidikan Anak Keluarga Penerima Manfaat

Tabel 4. Balita Mengikuti PAUD

No	Mengikuti PAUD	Sebelum Pemberdayaan		Setelah Pemberdayaan	
	PAUD	f	%	f	%
1	Ikut s/d 5 tahun	28	93,4	30	100
2	Ikut s/d 4 tahun	2	6,6		
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber: (Hasil Wawancara Diolah)

Pada pemberdayaan melalui FDS yang melekat pada PKH, KPM mempunyai kewajiban untuk mendukung tumbuh kembang anak di bidang pendidikan, sehingga mempunyai kewajiban untuk memasukkan anaknya pada

pendidikan anak usia dini (PAUD). Pendidikan anak usia dini (PAUD) menurut Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Bab 1 pasal 1 disebutkan bahwa Pendidikan anak usia dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.

Dari tabel tersebut dapat diketahui perbedaan antara sebelum pemberdayaan melalui FDS dan sesudah. Sesudah FDS seluruh balita KPM100 persen mengikuti PAUD hingga usia lima tahun.Pendidikan anak usia dini diselenggarakan sebelum jenjang sekolah dasar dan dapat diselenggarakan melalui jalur pendidikan formal, non formal dan atau informal. Pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal dapat diselenggarakan dalam bentuk TK, atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan anak usia dini jalur pendidikan non formal diselenggarakan dalam bentuk KB, TPA, atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan anak usia dini jalur pendidikan informal diselenggarakam melalui pendidikan keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan oleh lingkungan.

Menurut pendamping PAUD yang terbanyak diikuti oleh responden adalah TPA. Pendidikan anak usia dini harus didasarkan pada landasan religi yang dipegang oleh lingkungan yang berada di sekitar anak dan agama yang dianutnya. Pendidikan agama menekankan pada pemahaman tentang agama serta bagaimana agama diamalkan dan diaplikasikan dalam tindakan serta perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Selanjutnya, penanaman nilai-nilai agama dalam praktik pendidikan anak usia dini disesuaikan dengan tahapan perkembangan anak serta keunikan yang dimiliki setiap anak(Sujiono, Y.N, 2009).

Tabel 5. Pemantauan Kecerdasan Anak

No	Memantau kecerdasan	Sebelum Pemberdayaan		~	elah rdayaan
	Anak	f	%	f	%
1	Sejak dari kandungan	26	86,7	30	100
2	Sejak Balita	3	10		
3	Sejak Sekolah	1	3,7		
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber: (Hasil Wawancara Diolah)

Pemberdayaan melalui FDS yang melekat pada PKH, KPM diwajibkan untuk mendukung tumbuh kembang anak sejak dari kandungan. Ibu hamil yang merupakan penerima manfaat PKH diwajibkan untuk memeriksakan kehamilannya dan memantau tumbuh kembang anak sejak dari dalam kandungan. Pemberdayaan melalui FDS yang dilaksanakan setiap bulan ini, selalu menganjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan dan memantau kecerdasan anaksejak dini. Pendamping selalu memantau dan akan membuat laporan tentang hal ini. Kecerdasan anak harus dipantau sejak dalam kandungan, karena sel-sel otak janin dibentuk sejak tiga hingga empat bulan di dalam kandungan. Setelah lahir sampai umur tiga tahun jumlahnya bertambah dengan cepat mencapai miliaran sel, tetapi belum ada hubungan antar sel-sel tersebut. Mulai kehamilan enam bulan dibentuklah hubungan antarsel, sehingga membentuk rangkaian fungsi. Kualitas dan kompleksitas rangkaian hubungan antarsel otak ditentukan oleh stimulasi (rangsangan) yang dilakukan oleh lingkungan kepada bayi-balita tersebut. Semakin bervariasi rangsangan yang diterima maka semakin kompleks hubungan antarsel otak. Semakin sering dan teratur rangsangan diterima, maka semakin kuat hubungan antarsel otak tersebut. Semakin kompleks dan kuat hubungan antarsel otak, maka semakin tinggi dan bervariasi kecerdasan anak dikemudian hari. Bila dikembangkan terus menerus, anak akan mempunyai banyak variasi kecerdasan (multiple intelligences) (Soedjatmiko, 2012).

Pemantauan kecerdasan agama terhadap anak sangat penting karena kecerdasan agama atau spiritual (SQ) adalah kemampuan untuk memberi makna ibadah terhadap setiap perilaku dan kegiatan, melalui langkah-langkah dan pemikiran yang bersifat fitrah menuju manusia vang seutuhnya (hanif) dan memiliki pola pemikiran tauhid (integralistik), serta berprinsip hanya karena Allah (Ary Ginanjar Agustian, 2001). Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan jiwa. Ia dapat membantu manusia menyembuhkan dan membangun dirinya secara utuh. Pemantauan tentang kecerdasan agama atau spiritual perlu dilakukan oleh orangtua agar anak memiliki kemampuan untuk memberi makna setiap perilaku dan kegiatannya. Melalui tabel berikut akan dapat diketahui secara lebih jelas.

Tabel 6. Pemantauan Kecerdasan Agama

No	Pemantauan Kecerdasan	Sebelum Pemberdayaan		Setelah Pemberdayaan	
	Agama	f	%	f	%
1	Rutin TPA	27	90	30	100
2	Kadang-kadang TPA	2	6,7		
3	Sekali-sekali	1	3,3		
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber: (Hasil Wawancara Diolah)

Dari tabel tersebut dapat diketahui perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberdayan melalui FDS. Diketahui bahwa setelah FDS seluruh responden sangat memantau kecerdasan agama anak dengan memasukkannya pada Taman Pendidikan Al Qur'an (TPA).

Kecerdasan spiritual ini sangat penting dalam kehidupan manusia,karena ia akan memberikan kemampuan kepada manusia untuk membedakan yang baik dengan yang buruk, memberi manusia rasa moral dan memberi manusia kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan aturan-aturan yang baru. Hal ini kami konfirmasikan kepada pendamping dan menurutnya pemantauan tumbuh kembang anak itu meliputi keseluruhan agar anak menjadi manusia Indonesia yang berkualitas.

Kehadiran anak di sekolah merupakan kewajiban KPM peserta PKH, karena anak yang sering bolos sekolah bantuan non tunainya akan ditunda sebesar 10 persen. Kehadiran anak di sekolah wajib hadir 85 persen dari hari sekolah. Untuk hal ini pendamping selaku pemberdaya dan harus melaporkan pemberdayaan melalui FDS ini ke Dinas Sosial, maka melakukan konfirmasi kehadiran kepada sekolah. Pemberdayaan dilakukan agar 85 persen anak bisa hadir di sekolah, sehingga bantuan tidak akan ditunda pencairannya atau bahkan dicabut. Disinilah betapa pentingnya FDS yang dilakukan satu bulan sekali kepada KPM, agar KPM mengerti akan hal ini. Berikut ini bisa diketahui mengenai kehadiran anak di sekolah.

Tabel 7. Kehadiran Anak di Sekolah

No	Memantau	Sebelum Pemberdayaan		Setelah Pemberdayaan	
	Kehadiran	f	%	f	%
1	Sangat Memantau	27	90	30	100
2	Memantau	2	6,7		
3	Kadang-kadang	1	3,3		
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber: (Hasil Wawancara Diolah)

Dari tabel tersebut dapat diketahui perbedaan antara sebelum dan sesudah menjadi peserta PKH. Diketahui setelah menjadi peserta PKH seluruh responden sejumlah 100 persen sangat melakukan pemantauan terhadap kehadiran anak di sekolah. Guru juga melakukan pemantauan terhadap kehadiran anak di sekolah. Bahkan seluruh orangtua memberikan pengertian kepada anaknya agar anak tidak membolos sekolah, karena kalau membolos bantuannya akan ditunda. Mengenai hal ini kami konfirmasikan kepada pendamping, dan menurutnya diperlukan adanya komitmen antara orangtua dan anak mengenai kehadiran di sekolah, dan sebaiknya memang anak harus mengetahui tentang hal ini agar terjadi komitmen kehadiran di sekolah.

# Pengaruh Pemberdayaan Melalui *Family Development Session* Terhadap Pengelolaan Ekonomi Keluarga

Pengelolaan ekonomi keluarga adalah cara mengatur keuangan keluarga dengan cermat dan teratur melalui perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan. Tujuannya adalah menggunakan sumberdaya pribadi dan keuangan untuk memenuhi kebutuhan di masa mendatang dan saat mendadak (Hidayat Syarifudin, 2012). Pada pemberdayaan melalui FDS ini KPM diajarkan bagaimana mengatur keuangan keluarga, terutama agar bisa memanfaatkan bantuan tersebut sebaik-baiknya. Ada beberapa KPM yang bisa menggunakan bantuan non tunai tersebut untuk modal usaha membuka warung makan. Warung mi ayam.

Tabel 8. Pengelolaan Ekonomi Keluarga

No	Mencatat	Sebelum Pemberdayaan		Setelah Pemberdayaan	
	Pengeluaran	f	%	f	%
1	Tetap, harian & Tak terduga	20	66,6	30	100
2	Harian, Tak terduga	5	16,67		
3	Tak terduga	5	16,67		
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber: (Hasil Wawancara Diolah)

Dari tabel tersebut terlihat perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberdayan melalui FDS. Terlihat bahwa setelah pemberdayaan seluruh responden yang merupakan KPM mencatat semua pengeluaran keuangannya agar bisa terpantau antara pemasukan yang diterima dengan seluruh pengeluarannya baik tetap seperti listrik, harian berupa belanja harian dan tak terduga seperti pengobatan. Manfaat pengelolaan ekonomi rumah tangga adalah kebutuhan ekonomi seluruh keluarga terpenuhi secara optimal, menjaga stabilitas kehidupan ekonomi keluarga, meningkatkan pendapatan dan mengendalikan pengeluaran (Hidayat Syarifudin, 2012).

### Pengaruh Pemberdayaan Melalui Family Development Session Terhadap Perlindungan Anak

Perlindungan anak harus dimulai dari keluarga. Rendahnya tingkat perlindungan terhadap anak di Indonesia merupakan salah satu penyebab meningkatnya kekerasan terhadap anak. Kemiskinan dapat menjadi sumber utama kekerasan terhadap anak. Dalam keadaan miskin kehadiran anak sering dipandang beban yang menyusahkan orangtua. Pada pemberdayaan melalui FDS terhadap KPM yang dilaksanakan sebulan sekali, pendamping selalu menganjurkan agar menjadi orang tua yang baik dan tidak menelantarkan anak, karena anak mempunyai hak untuk mendapatkan kasih sayang, hak pendidikan dan kesehatan.

Tabel 9. Perlindungan Anak

No	Bentuk Perlindungan Anak	Sebelum Pemberdayaan		Setelah Pemberdayaan	
		f	%	f	%
1	Kasih sayang, pendidikan & Kesehatan	27	90	30	100
2	Pendidikan	2	6,7		
3	Kesehatan	1	3,3		
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber: (Hasil Wawancara Diolah)

Dari tabel tersebut terlihat kondisi sebelum dan sesudah pemberdayaan melalui FDS. Setelah pemberdayaan seluruh responden melakukan bentuk perlindungan terhadap anak. Nilainilai agama sangat penting dilakukan pada pemberdayan agar orangtua tidak melakukan kekerasan terhadap anak dan menjadi orangtua yang lebih baik.

Hasil analisa dengan menggunakan t-Test terhadap pengaruh FDS bagi peningkatan kesejahteraan KPM di bidang kesehatan diketahui bahwa to sebesar 348.062> t tabel pada taraf signifikansi 5%= 0.361, maupun pada taraf 1% sebesar 0.463. Pengaruh di bidang pendidikan diketahui bahwa to sebesar 312.790> t tabel pada taraf signifikansi 5%= 0.361, maupun pada taraf 1% sebesar 0.463. Pengaruh di bidang

ekonomi diketahui bahwa to sebesar 348.062> t tabel pada taraf signifikansi 5%= 0.361, maupun pada taraf 1% sebesar 0.463. Pengaruh di bidang perlindungan anak diketahui bahwa to sebesar 312.790> t tabel pada taraf signifikansi 5%= 0.361, maupun pada taraf 1% sebesar 0.463.

Dari hasil analisa tersebut maka dapat dikatakan bahwa hipotesa nihil yang mengatakan tidak ada pengaruh pemberdayaan melalui *family development session* terhadap kesejahteraan KPM di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi dan perlindungan anak dapat diterima, ditolak, dan hipotesa alternatif diterima.

### D. Penutup

Kesimpulan: Dari hasil penyajian dan analisa data tersebut dapat disimpulkan bahwa family development session (FDS) merupakan suatu program pemberdayaan bagi keluarga penerima manfaat (KPM) bantuan sosial non tunai PKH, bagi masyarakat yang bukan penerima manfaat PKH tidak mendapatkan pemberdayaan ini. Program pemberdayaan ini melekat dengan PKH, karena dalam PKH ada beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh KPM agar bantuan tersebut dapat diterima utuh tanpa potongan atau bahkan dicabut.

Pemberdayaan melalui *family development* session bagi rumahtangga sangat miskin (KPM) sangat penting dan perlu dilakukan terus selama KPM masih menerima bantuan sosial non tunai PKH, karena terbukti mampu meningkatkan kesejahteraan KPM di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi dan perlindungan anak.

Rekomendasi: Ditjen Dayasos selaku pihak yang berkompeten terhadap PKH, agar menambah jumlah pendamping di setiap kecamatan tidak hanya satu orang, karena tidak seimbang dengan jumlah KPM yang banyak, Agar seluruh pendamping selaku pemberdaya melalui FDS perlu lebih ditingkatkan pengetahuannya tentang kesehatan anak, pendidikan, pengelolaan ekonomi keluarga dan perlindungan anak melalui pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan

Sosial. Diharapkan seluruh pendamping sudah mendapatkan pelatihan tentang *family development session*(FDS) beserta modul materi yang harus disampaikan pada saat implementasi FDS.

### Ucapan Terima Kasih

Pertama kami ucapkan terima kasih kepada Kepala B2P3KS yang telah memberikan tugas untuk melaksanakan penelitian ini. Ke dua kepada Dinas Perijinan, Dinas Sosial Kota Yogyakarta yang telah memberikan ijin sehingga saya bisa bertemu dengan pendamping PKH selaku pemberdaya bagi KPM. Ke tiga kepada Dinas Sosial Kota Yogyakarta beserta UPPKH Kota Yogyakarta yang telah memberikan informasi dan pengarahannya terkait pelaksanaan penelitian ini, dan terakhir kepada pendamping PKH selaku pemberdaya melalui FDS, yang telah meluangkan waktunya untuk diwawancara serta informasi terkait FDS sehingga saya bisa melihat langsung pelaksanaan FDS di lokasi penelitian.

### Pustaka Acuan

- Albornoz MA, Becker M, Cahyat A. (2007). *Menuju Kesejahteraan Dalam Masyarakat Hutan/: Buku Panduan Untuk Pemerintah Daerah*. Bogor: Cifor.
- Ary Ginanjar Agustian. (2001). Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi dan Spiritual ESQ. Jakarta: Penerbit Arga.

- BPS. (2018). Badan Pusat Statistik. Diambil 6 Maret 2018, dari https://www.bps.go.id/pressrelease/2018/01/02/1413/persentase-penduduk-miskin-september-2017-mencapai-10-12-persen.html
- Elly Kuntjorowati. (2016). *Anak Cerdas dan Sehat Berkat Program Keluarga Harapan*. Yogyakarta: Total Media.
- Hidayat Syarifudin. (2012). Analisis Manajemen Keuangan, Tekanan Ekonomi, Strategi Koping, dan Tingkat Kesejahteraan Keluarga Nelayan di Desa Cikahuripan Kecamatan Cisolok Kabupaten Batang. Bogor: IPB
- Jain T & Khana O. (2009). *Basic Economics*. New Delhi: VK Publication.
- Kemensos RI. (2016). Apa itu Family Development Sessions. Diambil dari Keluarga Harapan .com
- Rintuh C.M. (2003). *Kelembagaan dan Ekonomi Rakyat*. Jakarta: Dikti.
- Sanapiah Faisal. (2005). *Format-Format Penelitian Sosial*. Bandung: Raja Grafindo Persada.
- Soedjatmiko. (2012). Simulasi Bermain Untuk Merangsang Kecerdasan Multipel. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Soerjono Soekanto. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Soesastro Hadi, Aida Budoman. (2005). *Pemikiran dan Permasalahan Ekonomi Dalam Setengah Abad Terakhir ke 2*. Yogyakarta: Knisius.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujiono, Y.N. (2009). *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: P.T. Indeks.
- Syahyuti. (2007). Penerapan Pendekatan Pemberdayaan Dalam Kegiatan Pembangunan Pertanian.
- World Bank. (2004). *Mewujudkan Pelayanan Umum Bagi Masyarakat Miskin*. Jakarta: The World Bank.

# Fenomena Kekerasan Seksual terhadap Anak di Ranah Domestik dan Upaya Penanganan Korban

# The Phenomenon of Sexual Violence against Children in Domestic Sphere and the Effort in Handling the Victims

### Ani Mardiyati¹ dan Trilaksmi Udiati²

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Kementerian Sosial, J. Kesejahteraan Sosial No 1. Sonosewu, Yogyakarta. Telpon (0274) 337265, Fax (0274) 373530. Email: animardiyati@rocketmail.com HP 085878298189. Email: tudiati@yahoo.com HP 081328464707. diterima 22 Maret 2018, diperbaiki 05 April 2018, disetujui 08 Juni 2018

### Abstract

This study aims to identify and describe objectively the causal factors, the impact of the occurrence of sexual violence against children in the domestic sphere and the effort in handling of victims. The research location which was in Surabaya City, East Java Province, was determined based on data from the National Committee of Women and Children, in which Surabaya had higher level of violence against children than that of in DKI Jakarta. Primary data sources (informants) were victims, victims' families, community leaders in the neighborhood of victims, Child Welfare Institution (P2TP2A/PPT East Java, Genta, Savy Amira, Surabaya Hotline, and LPA), relevant government officials (City/Provinces, Women's and Children's Protection Unit UPPA Polresta Surabaya, the Body of Society Empowerment and Family Planning of the City/Province concerned). Techniques of collecting data from informants are interviews, observation, and documents study. The data was analyzed by using qualitative approach with descriptive interpretation technique. The results of this study concluded that the disclosure of cases on sexual violence in the domestic domain was categorized within the case of domestic home violence, and was not documented in full detail report so that it had not clearly recorded the identity of the perpetrator, the victims, the form of sexual violence, the relationship between the perpetrator and the victims yet. The impartiality of the community or the society, of law enforcers and stakeholders on victims that was considered to be the triggers of sexual violence so that perpetrators could not be charged guilty under the law. There has not been an integrated database yet so that each institution of handling domestic sexual violence has its own data version. It caused the data that was presented was ambiguous or not valid quantitatively. Efforts in handling domestic sexual violence either as a prevention or as repressive ones (recovery of victims' mental, psychological and social condition) need to be improved in its coordination with related parties, especially with the government which functions as a regulator, its coordination and guidance as well as support to institutions handling sexual violence. The need for budget support from District Expenses Budget Allocation (APBD), from Country Expenses Budget Allocation (APBN), and that of from business sectors, from community and family involvement as partners in handling sexual violence.

Keywords: domestic sexual violence; child; victim handling

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan menggambarkan secara objektif mengenai faktor penyebab, dampak terjadinya kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik dan upaya penanganan korban. Lokasi penelitian di Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, ditentukan berdasarkan data dari Komite Nasional Perempuan dan Anak, yang mempunyai tingkat kekerasan terhadap anak cukup tinggi selain DKI Jakarta. Sumber data primer (informan) adalah korban, keluarga, tokoh masyarakat di lingkungan tempat tinggal korban, petugas Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (P2TP2A/PPT Jawa Timur, Genta, Savy Amira, Hotline Surabaya, LPA), aparat instansi terkait (Dinas Sosial Kota/Provinsi, Unit Perlindungan Perempuan dan Anak /UPPA Polresta Surabaya, Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana Kota/Provinsi). Teknik pengumpulan data terhadap informan menggunakan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik deskriptif interpretatif. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengungkapan kasus kekerasan seksual di ranah domestik termasuk kedalam kasus KDRT, tidak terinci secara lengkap sehingga tidak tercatat secara jelas identitas pelaku, korban, bentuk kekerasan seksual, hubungan pelaku dengan korban. Ketidakberpihakan masyarakat, penegak hukum dan *stakeholder* terhadap korban yang dianggap pemancing tindakan kekerasan seksual sehingga pelaku lepas dari jeratan hukum. Belum ada

database terpadu sehingga masing-masing lembaga penanganan kekerasan seksual domestik mempunyai data tersendiri sehingga data rancu/tidak valid secara kuantitatif. Upaya penanganan kekerasan seksual domestik baik pencegahan maupun upaya represif (pemulihan kondisi mental, psikis dan sosial korban) perlu peningkatan koordinasi dengan pihak-pihak terkait terutama pihak pemerintah sebagai fungsi regulasi, koordinasi dan pembinaan serta dukungan kepada lembaga-lembaga penanganan kekerasan seksual. Perlunya dukungan dana APBD, APBN, dunia usaha, keterlibatan masyarakat dan keluarga sebagai mitra dalam penanganan tindakan kekerasan seksual.

Kata kunci: kekerasan seksual; domestik; anak; penanganan korban

### A. Pendahuluan

Permasalahan kekerasan seksual terhadap anak merupakan kejahatan serius yang saat ini dihadapi Bangsa Indonesia yang terjadi di semua provinsi termasuk Jawa Timur dan Kota Surabaya. Fenomena tindak kekerasan terhadap anak semakin marak dan sangat memprihatikan dengan beragam bentuk operandinya yang merusak fisik dan jiwa anak. Kekerasan terhadap anak adalah tindak kekerasan secara fisik, seksual, penganiyaan emosional, atau penelantaran terhadap anak. Ada empat kategori utama tindak kekerasan terhadap anak antara lain pengabaian dan penelantaran terhadap anak, kekerasan fisik, pelecehan secara psikologis, dan kekerasan seksual terhadap anak (paksaan/perkosaan). Perbuatan semena-mena terhadap anak, dalam bentuk apapun, dengan alasan apapun, oleh siapa pun dan terhadap anak siapa atau anak dari manapun tidak bisa ditolerir termasuk kekerasan seksual terhadap anak. Tindak kekerasan seksual yang dialami korban tidak saja dirasakan pada saat pengalaman kekerasan seksual itu berlangsung, tetapi berkepanjangan seumur hidup karena mengalami trauma serta mimpi buruk selama perjalanan hidupnya. Pengalaman tersebut dapat merusak harapan akan masa depannya, bahkan merusak kesadarannya sebagai seorang manusia yang memiliki martabat dan harga diri serta kelayakan hidup sama seperti orang lain yang "bebas" dari pengalaman pahit tersebut. Oleh karena itu proses penyembuhan yang dilakukan secara holistik, utuh tidak terpotong-potong tetapi harus berkelanjutan hingga tuntas proses pemulihan jiwanya.

Hasil pantauan KPAI menunjukkan, bahwa sejak tahun 2010 kasus kekerasan terhadap anak termasuk tindak kekerasan seksual terus meningkat. Pada tahun 2010 kekerasan terhadap anak sebanyak 171 kasus, kemudian pada tahun 2011 meningkat tajam menjadi sebanyak 2.179 kasus, tahun 2012 naik menjadi 3.512 kasus, tahun 2013 naik menjadi 4.311 kasus, tahun 2014 naik hingga 5.066 kasus, dan pada tahun 2015 sampai bulan April sudah sebanyak 6.006 kasus (KPAI: 2015). Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial tahun 2015, terdapat 4,1 juta anak mengalami berbagai masalah, termasuk masalah kekerasan dan tindakan seksual. Kasus-kasus kekerasan terhadap anak setiap tahunnya berada pada posisi teratas dibandingkan kasus kasus lainnya. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Rizky Ayu Nataria (Direktur Bidang Perempuan dan Anak LBH) Surabaya, mengatakan bahwa sepanjang tahun 2015 ada 72 kasus kekerasan seksual, 6 kasus pembunuhan, 5 kasus KDRT, 10 kasus perdagangan orang dan 23 kasus penganiayaan. Anak-anak memiliki kerentanan sebagai korban kekerasan seksual, terlihat dari data monitoring LBH Surabaya bahwa 89 persen korban kekerasan seksual di Jawa Timur adalah anakanak yang berusia di bawah 18 tahun. Anakanak juga jadi pelaku, meskipun persentasinya hanya sebesar 16 persen. Hal ini disebabkan ada sistem kehidupan yang salah seperti; pola asuh, sistem pendidikan, lingkungan yang tidak mendukung dalam kehidupan anak.

Realita menunjukkan, terjadi kasus kekerasan terhadap anak di Kota Surabaya terus mengalami peningkatan, berdasarkan laporan LPA Jawa Timur, peningkatan angka kekerasan terhadap anak terbilang signifikan. Ketua Divisi Data LPA Jawa Timur merinci, pada tahun 2013

jumlah kasus kekerasan terhadap anak mencapai 563 kejadian, sementara pada tahun 2014 bertambah menjadi 723 kasus atau mengalami kenaikan sebesar 28,42 persen (160 kasus). Dari jumlah tersebut, 70 persen (506 kasus) terjadi di Kota Surabaya, dengan rincian 80 persen (405 kasus) merupakan kekerasan seksual. Berdasarkan data tersebut, dapat dipetakan polanya bahwa kekerasan seksual terhadap anak umumnya dilakukan oleh orang dekat korban. Kekerasan seksual terhadap anak pada umumnya dilakukan oleh ayah kandung, ayah tiri, ibu kandung, kakak kandung, kerabat (masih ada hubungan darah atau karena hubungan perkawinan) antara lain paman, saudara sepupu, kakak ipar, yang disebut inses. Tindakan kekerasan seksual dikategorikan sebagai inses adalah hubungan seksual sedarah dan kerabat dekat atau karena hubungan perkawinan di ranah domestik.

Data Komisi Nasional Perempuan dan Anak mencatat korban kasus inses di Indonesia terungkap anak perempuan lebih banyak dibanding anak laki-laki. Hal ini membuktikan anak perempuan rentan terhadap tindak kekerasan di ranah domestik. Realita menunjukkan bahwa anak perempuan mendapat perlakuan kekerasan baik fisik, psikis, seksual yang dilakukan oleh orang dekat dalam lingkungan keluarga. Rumah atau ranah domestik bukan tempat yang aman bagi anak, karena justru anak mengalami tindak kekerasan seksual dari orang dewasa yang seharusnya memberi perlindungan, rasa aman, nyaman bagi kehidupan anak. Kasus inses merupakan bentuk dari kekerasan seksual berbasis gender, karena korbannya seorang anak yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini dapat dijelaskan dari hasil penelitian mengenai peran faktor gender dalam mengungkap kekerasan seksual anak, bahwa ada perbedaan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam pengungkapan kekerasan seksual anak, perempuan lebih sering mengungkapkan daripada laki-laki (Suryani: 64-65).

Data pasti mengenai jumlah kekerasan seksual terhadap anak memang sangat sulit didapatkan. Data-data yang beredar saat ini bisa dilihat sebagai fenomena gunung es dimana sebenarnya kejadian yang tidak nampak jauh lebih besar. Permasalahan tindakan kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik termasuk inses merupakan tindakan yang tersembunyi, maka seluruh komponen masyarakat (termasuk LSM) dan pemerintah harus peduli dan responsif terhadap lingkungan sekitar dalam upaya pemenuhan hak-hak anak yaitu hak terbebas dari tindak kekerasan termasuk tindak kekerasan seksual dalam rumah tangga. Permasalahan ini perlu mendapat perhatian serius dari semua pihak, semua stakeholders secara bersama-sama: LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) terutama Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak LKSA), pemerintah, masyarakat, akademisi, guru, mahasiswa, siswa, orang tua, jurnalis, seniman, budayawan, aparat keamanan, pengusaha, mulai dari tingkat RT, RW, kampung, desa/kelurahan sampai ke Kabupaten/ Kota, Provinsi dan Pusat atau lokal, regional sampai nasional bahkan sampai tingkat internasional

Kekerasan seksual terhadap anak yang semakin merebak dan terjadi semua provinsi di Indonasia, memerlukan penanganan menyeluruh dan negara harus mengubah sistem dalam pola perlindungan terhadap anak. Pola perlindungan anak dimulai dari pemberian pelayanan yang mencegah sampai merespon semua permasalahan perlindungan anak secara terpadu yang mencerminkan sikap, keyakinan, nilainilai dan perilaku yang menjamin kesejahteraan dan perlindungan anak. Dalam upaya untuk mengetahui faktor penyebab, dampak, dan penanganan anak korban kekerasan seksual maka dilakukan penelitian tentang fenomena kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik. Berdasarkan pemikiran tersebut, rumusan masalah penelitian adalah bagaimana gambaran terjadinya kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik dan upaya penanganan korban? Tujuan penelitian mendiskripsikan terjadinya kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik dan upaya penanganan korban.

### B. Penggunaan Metode Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan mengidentifikasi dan menggambarkan secara objektif mengenai faktor penyebab, dampak terjadinya kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik dan upaya penanganan korban. Penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian untuk memecahkan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan ataupun melukiskan keadaan subjek dan objek penelitian berdasarkan beberapa fakta yang tampak sebagaimana adanya. Hasil penelitian tersebut selanjutnya dikembangkan dengan memberikan penafsiran yang adekuat terhadap data yang ditemukan (Suharsimi Arikunto, 2000). Untuk memperjelas batasan ruang lingkup penelitian ini, maka yang dimaksud kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik adalah pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan seseorang dalam lingkup rumah tangga (keluarga) atau seseorang yang sudah seperti keluarga, baik laki-laki atau perempuan, seperti ayah kandung, ibu kandung, kakak kandung, paman, saudara sepupu, ayah tiri, saudara ipar (kakak tiri), asisten rumah tangga, (Tower, 2002). Lokasi penelitian di Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, ditentukan berdasarkan data dari Komite Nasionak Perempuan dan Anak, yang mempunyai tingkat kekerasan terhadap anak cukup tinggi selain DKI Jakarta.

Penelitian ini akan mengungkap faktor penyebab dan dampak terjadinya kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik, serta upaya penanganan korban. Subjek penelitian sebagai sumber data primer (informan) adalah korban, keluarga, tokoh masyarakat di lingkungan tempat tinggal korban, petugas Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak/LKSA (P2TP2A/PPT Jawa Timur, Generasi Tangguh (Genta), Savy Amira, Hotline Surabaya, LPA), aparat instansi terkait (Dinas Sosial Kota/Provinsi, Unit Perlindungan Perempuan dan Anak/ UPPA Polresta Polresta kota Surabaya, Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana. Teknik pengumpulan data terhadap informan menggunakan wawancara dan observasi, studi dokumentasi untuk memperoleh gambaran kondisi, bentuk, penyebab, dan dampak terjadinya kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik serta upaya penanganan anak sebagai korban.

Data dianalisis secara deskriptif kualitatif dan interpretatif. Teknik analisis data menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik deskriptif dalam bentuk siklus, simultan, alami dan wajar mulai dari data *reduction*, data *display*, dan *conclution drawing/verivication* (Sugiyono, 2013). Ketiga komponen analisis data yang mencakup reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi secara interaktif saling berhubungan selama, dan sesudah pengumpulan data. Untuk keabsahan data, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber data.

### C. Tindakan Kekerasan Seksual Domestik terhadap Anak, dan Upaya Penanganan Korban.

## 1. Gambaran Kekerasan Seksual Domestik terhadap Anak di Kota Surabaya

Tindakan kekerasan seksual terhadap anak di masyarakat telah terjadi sejak dulu hingga sekarang, terutama pada masyarakat yang berbasis gender, laki-laki lebih dominan, mengandalkan kemampuan fisik terhadap anak yang dianggap rentan. Kekerasan seksual dapat diartikan sebagai aktivitas seks yang dipaksakan melalui ancaman, intimidasi atau kekuatan fisik, memaksa perbuatan seksual yang tidak diinginkan atau memaksa berhubungan seks dengan orang lain yang disebut perkosaan, (Unicef, 2000). Bentuk kekerasan seksual antara lain seperti tindakan pelecehan seksual dan perkosaan terhadap perempuan dan anak. Pelecehan seksual yang dimaksud adalah (sexual harassement) yakni pemberian perlakuan seksual, baik secara lisan, tulisan, maupun fisik terhadap diri perempuan terutama anak (korban), di mana hal itu diluar keinginan korban, namun harus diterima sebagai suatu kewajaran (Bagong Suyanto, dkk. 2010). Tindakan perkosaan adalah hubungan seksual yang dilakukan secara paksa dan merugikan pihak korban. Secara sederhana perkosaan dapat didefinisikan sebagai usaha melampiaskan nafsu seksual oleh seseorang (lelaki) terhadap seseorang korban (biasanya perempuan terutama anak) dengan cara yang menurut moral atau hukum yang berlaku adalah melanggar (Bagong Suyanto, 2010). Secara teoritis kekerasan terhadap anak (*child abuse*) dapat diterjemahkan sebagai peristiwa perilaku fisik, mental dan seksual yang umumnya dilakukan oleh orang-orang yang mempunyai tanggung jawab terhadap kesejahteraan anak yang mana itu semua diindikasikan dengan kerugian dan ancaman terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak (Gelles, dalam Bagong Suyanto, 2010).

Kekerasan seksual di dalam keluarga atau di ranah domestik yang dimaksud adalah kekerasan seksual pada anak yang dilakukan oleh anggota keluarga, kerabat dekat, yang disebut inses dan seseorang yang dianggap saudara. Pengertian inses secara lebih luas ialah hubungan seksual yang dilakukan seseorang dalam keluarga atau seseorang yang sudah seperti keluarga, baik laki-laki maupun perempuan, seperti ayah kandung, ayah tiri, saudara laki-laki, saudara tiri, paman, kakek (Jenny Marsh, 1989). Dalam konteks penelitian ini, inses yang dimaksud adalah bersifat paksaan, yaitu hubungan seksual dilakukan karena unsur keterpaksaan, misalkan anak perempuan diancam akan dibunuh oleh ayahnya jika tidak mau melayani nafsu seksual. Inses merupakan bentuk dari kekerasan berbasis gender, karena korbannya seorang anak yang berjenis kelamin perempuan.

Kasus kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik diawali pengungkapan kasus-kasus KDRT. Belum ada data tesendiri dan terinci terpadu dalam data base penanganan kekerasan seksual pada perempuan khususnya anak. Data korban kekerasan seksual terhadap anak yang terjadi di dalam rumah tangga sangat bervariasi dari masing-masing LSM/LKSA dan instansi terkait yang menangani kasus tersebut. Data perempuan dan anak korban KDRT pada tahun 2011 sebanyak 79 kasus, tahun 2012 sebanyak 108 kasus, tahun 2013 sebanyak 132 kasus, ta-

hun 2014 sebanyak 131 kasus dan tahun 2015 sebanyak 44 kasus (Unit PPA Satreskrim Polrestabes Surabaya, 2015). Data ini tidak menggambarkan jumlah perempuan korban KDRT secara fisik, psikis, seksual dan penelantaran ekonomi. Data anak korban tindak kekerasan pada tahun 2011 sebanyak 58 kasus, tahun 2012 sebanyak 70 kasus, tahun 2013 sebanyak 76 kasus, tahun 2014 sebanyak 110 kasus dan tahun 2015 sebanyak 38 kasus. (Unit PPA Satreskrim Polrestabes Surabaya, 2015). Data ini juga tidak merinci jumlah anak yang mengalami kekerasan seksual (pencabulan, persetubuhan) dan non seksual (fisik, psikis, human trafficking). Menurut Unit PPA Polda Jawa timur, data anak korban tindak kekerasan dari tahun 2013 sebanyak 432 kasus, tahun 2014 sebanyak 227 kasus, dan tahun 2015 sebanyak 71 kasus (Unit PPA Polda Jatim, 2015). Hasil wawancara dengan petugas, menunjukkan bahwa sekitar 60 persen adalah anak korban tindak kekerasan seksual dan sebagian besar kasus persetubuhan yang pelakunya adalah anak dibawah umur (usia 17 tahun ke bawah). Data pengaduan yang masuk di LPA Jatim dari tahun 2013 hingga tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel Data Pengaduan Masuk di LPA Jatim Tahun 2013 s/d tahun 2015

No.	Data Kasus	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Total
1	Kekerasan Seksual	16	27	4	44
2	Kekerasan Fisik	5	36	2	43
3	Kekersan Psikis	-	3	3	6
4	Penelantaran	57	-	5	62
5	Eksploitasi ekonomi	3	-	-	3
6	Penganiayaan	10	-	-	10
7	ABH	6	4	1	9
8	Pendidikan/ drop out	4	12	-	16
9	Hak Asuh/ perwalian Anak	29	41	19	89
10	ADK	2	1	-	3
11	Human Trafficking	-	1	-	1

Sumber Data: LPA Jatim, 2015

Data di atas menunjukkan bahwa kasus perwalian anak menempati urutan pertama akibat dari perceraian orang tua. Kedua, kasus penelantaran anak akibat faktor kesibukan orang tua dan ketiga adalah kasus kekerasan seksual dan fisik serta psikis. Gambaran kekerasan anak pada ranah domestik (KDRT) dan non KDRT di Surabaya, Provinsi Jawa Timur menunjukkan betapa rentan dan rawannya anak dilihat dari aspek perlindungan dan pelanggaran hak azasi manusia. Dalam konteks penelitian ini, tindakan kekerasan seksual pada anak dalam hubungan sedarah, kerabat dalam ranah domestik di mana anak yang seharusnya mendapat perlindungan, kasih sayang dan dukungan keluarga dalam pertumbuhan dan perkembangannya telah mendapat tindakan kekerasan seksual dari seseorang yang seharusnya melindunginya. Pelaku tidak menyadari dan memikirkan dampak dari perbuatannya yang menimbullkan traumatis dan depresi yang berkepanjangan serta menghancurkan masa depan korban (anak kandung, anak tiri, anak angkat, adik kandung, adik tiri, keponakan, adik ipar). Untuk melanggengkan perbuatannya pelaku melakukan ancaman dan teror serta mengiming-imingi dan menjanjikan reward/ hadiah kepada korban.

Dari hasil wawancara dengan para pengurus lembaga penganan kasus KDRT baik milik pemerintah dan masyarakat (LSM/LKSA), pendamping sosial, petugas Sakti Peksos, psikolog, menyatakan kasus kekerasan seksual domestik merupakan sebuah fenomena gunung es yang tampak kecil dipermukaan tetapi besar didalamnya. Bentuk-bentuk kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik terutama inses dari mulai ajakan, perabaan, sentuhan, dan persetubuhan. Di Surabaya terdapat kasus-kasus kekerasan seksual di ranah domestik antara ayah kandung dengan anak kandung, ayah tiri dengan anak tiri/anak angkat, paman dengan keponakan, ibu kandung dengan anak kandung, kakak ipar dengan adik ipar dan kakak sepupu dengan adik sepupu. Pelaku ada yang diproses secara hukum namun dilepas kembali karena tidak ada bukti kuat untuk menahannya, ada

yang masih dalam proses hukum, tetapi juga ada yang sama sekali tidak tersentuh hukum karena tidak dilaporkan. Berbagai kasus inses tidak terlaporkan karena pelakunya di dalam rumah tangga seperti ayah kandung dengan anak kandung, ibu kandung dengan anak kandung, ayah tiri dengan anak tiri/anak angkat karena dianggap aib keluarga dan pelaku sebagai pencari nafkah penopang kehidupan keluarga. Usia korban ada yang masih empat tahun disodomi olek kakak sepupu, ada yang usia enam ahun disetubuhi kakak sepupu, usia 14 hingga 17 tahun disetubuhi ayah kandung/pamannya, bahkan ada ibu kandung yang depresi disetubuhi anaknya. Tindakan kekerasan seksual di ranah domestik termasuk inses, ada yang diawali akibat perceraian orang tua di mana anak ikut ayah dan atau paman, tetapi ada juga dari keluarga utuh dimana ayah mendominasi kekuasaan dalam keluarga sehingga istri tidak berdaya dan selalu dalam ancaman suami/pelaku.

Kasus kekerasan seksual terhadap anak yang ditangani LPA Provinsi Jawa Timur adalah antara keponakan dengan paman (adik dari ayah kandung) sebagai ayah angkat korban. yang dilaporkan oleh korban dan ibu kandung atas dukungan (adik dari ibu kandung) pada tanggal 18 Maret 2015. Kasus tersebut dirujuk ke PPT Provinsi Jatim untuk penanganan korban dan dirujuk ke Polda Jatim untuk penanganan pelaku. Identitas korban: usia 16 tahun, anak ke lima dari enam bersaudara, orang tua bercerai, ayah sebagai satpam toko. Identitas pelaku: usia 50 tahun, wirausaha bengkel motor, istri bekerja di bank. Kronologis terjadinya inses: orang tua korban bercerai, korban dan ayah kandung tinggal bersama paman (adik ayah kandung). Istri paman pada siang hari bekerja di bank pulangnya sore hari. Pamannya mengelola bengkel, sewaktu waktu bisa pulang ke rumah pada siang hari. Korban diangkat sebagai anak paman karena tidak memiliki anak. Korban dan pelaku sering bersama di rumah tanpa ada orang lain pada siang hari. Sejak SD klas 6, korban mendapat perlakuan inses oleh pamannya (ayah angkat), namun korban

menolak dan berlari menjauhi pelaku. Perbuatan inses diulang kembali pada saat usia korban 15 tahun (kelas 2 SMP) dengan iming-iming kebutuhannya akan dicukupi dan dijanjikan kelak akan dinikahi. Perbuatan inses tersebut dilakukan berulang-ulang sampai korban usia 17 tahun kelas 2 SMK dan korban mengalami depresi dan konflik bathin karena timbul rasa cinta korban terhadap pamannya. Korban menceritakan kejadian inses yang dialami kepada temannya dan diceritakan ke guru bimbingan penyuluhan hingga korban mau dikeluarkan dari sekolah. Korban merasa ketakutan yang luar biasa dan tidak kuat menghadapi sendiri, akhirnya mengadu kepada ibu kandungnya dan tidak berani mengadu ke ayah kandungnya karena takut dimarahi. Dengan dukungan paman dari ibu, bersama ibu korban melapor ke LPA Provinsi Jawa Timur. Korban dirujuk ke PPT untuk mendapatkan penanganan medis dan pemulihan kondisi mental-psikologis dan sosial, kemudian korban tinggal bersama kembali dengan ibu kandungnya di Tuban, sedangkan pelaku dilaporkan ke Polda untuk diproses secara hukum. Hasil monitoring LPA, korban tidak sekolah dan pelaku ditahan polisi tetapi dilepaskan karena tidak cukup bukti perkosaan. Paman korban (adik dari ibu) melaporkan kembali kasus inses ini dengan meminta bantuan LBH Provinsi Jawa Timur.

Kasus kekerasan seksual terhadap anak yang ditangani UPPA Polda Jatim antara lain: kasus antara kakak sepupu (pelaku) dengan dua adik sepupu (korban). Pelaku berusia 16 tahun masih dalam kategori anak. Korban pertama: berusia empat tahun/laki-laki dan korban kedua berusia enam tahun/perempuan. Korban laki-laki disodomi dan korban perempuan dicabuli. Kronologis terjadinya inses, orang tua kedua korban sibuk bekerja, tidak punya pembantu, lebih percaya kepada kakaknya (bude korban) untuk mengasuh anaknya. Setiap hari anak tinggal di rumah budenya hingga ibunya pulang kerja. Bude korban mempunyai anak laki-laki berusia 16 tahun sekolah di SLTA. Berhari-hari kedua anak tersebut di rumah budenya pada siang hari, disaat ada peluang pelaku melakukan inses. Pelaku sering buka situs porno di handphone. Orang tua korban tidak menyangka anak kakaknya (bude korban) setega itu melakukan kekerasan seksual terhadap anaknya, demikian juga orang tua pelaku tidak menyangka anaknya melakukan kekerasan seksual terhadap adik sepupunya. Melihat perilaku anaknya yang berubah pendiam, murung, ibu korban bertanya pada anaknya dan mengaku dilecehkan secara seksual oleh kakak sepupunya. Orang tua korban tidak terima anaknya diperlakukan (pelecehan seksual) oleh keponakannya dan dilaporkan ke UPPA Jatim. Korban dirujuk ke PPT Provinsi Jatim dan Rumah sakit Bayangkara, sedangkan pelaku di ditindaklanjuti diproses secara hukum. Berhubung pelaku masih tergolong usia anak maka perlu direhabilitasi dan dititipkan ke rumah aman sambil menunggu putusan hakim.

Penyebab terjadinya tindak kekerasan seksual di ranah domestik karena kebiasaan tidur sekamar sesama saudara kandung laki-laki dan perempuan. Lemahnya kontrol atau ketidakmampuan mengatasi dorongan seksual pelaku akibat pengaruh alkohol (psikopatologi berat), keluarga broken home atau hubungan perkawinan yang tidak harmonis (patologi keluarga), kemiskinan absolute yang berakibat rumah sempit tidak bersekat (jumlah kamar tidak sebanding dengan jumlah penghuni dan kamar tidak berpintu). Ada yang berpandangan bahwa penyebab tindakan kekerasan seksual terhadap anak secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor biologis (faktor hormonal anatomi tubuh yang berlebihan memproduksi hormon yang menimbulkan dorongan seksual terlalu besar dan tidak mampu mengendalikan hawa nafsu seksual, faktor psikologis (kepribadian menyimpang seperti sangat tertutup, pendiam, sulit bergaul dengan orang lain, gangguan kejiwaan seperti psikopat akibat alkohol, narkoba, pedopilia). Faktor eksternal seperti faktor sosial ekonomi (kemiskinan), tingkat pendidikan dan pengetahuan yang ren-

dah sehingga kemampuan berfikir rendah (tidak berfikir kedepan apa akibat dari perbuatan yang dilakukan hanya berfikir untuk kepuasan semata, tidak berfikir logis). Pemahaman nilainilai agama dan penerapan aqidah serta norma agama yang rendah. Menurut Durkheim, kekerasan terhadap anak termasuk kekerasan seksual merupakan realitas kehidupan sosial hasil konstruksi sosial budaya masyarakat sebagai manifestasi dari nilai patriarki yang berperan sebagai fakta sosial (Munandar, 2010). Kekerasan dibangun oleh suatu pandangan nilai yang melahirkan pengetahuan tidak adil tentang peran dan kedudukan perempuan. Interaksi yang berlangsung dalam masyarakat antara laki-laki dan perempuan selalu mendahulukan simbol kekuatan fisik sebagai laki-laki dan perempuan dianggap sebagai makhluk lemah, sehingga banyak korban kekerasan seksual adalah perempuan termasuk anak perempuan.

Temuan lapangan dari hasil observasi dan wawancara dengan informan, diketahui berbagai faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual terhadap anak di Surabaya adalah sebagai berikut: 1. Keluarga broken home, orang tua berpisah tempat tinggal dan anak perempuan tinggal bersama ayah. 2. Keluarga utuh, istri sibuk bekerja di luar rumah dari pagi sampai sore atau bekerja di luar kota (TKW), sedangkan anak perempuan dan ayah kandung/ayah tiri sering bersama dirumah tanpa orang lain. 3. Hubungan perkawinan suami istri tidak harmonis, sehingga pemenuhan kebutuhan seksual dilampiaskan pada anak. Hal ini terjadi didukung budaya paternalistik di mana anak harus menurut, mengabdi, berbakti kepada orang tua (ayah). Demikian juga bila ibu/istri meninggal, anak perempuan terutama yang sulung menjadi pengganti figur ibu sebagai pengganti ibu rumah tangga termasuk sebagai pemenuhan kebutuhan seksual ayah. Selain budaya paternalistik sebagai penyebab terjadinya kekerasan seksual terhadap anak juga karena karakter ayah yang pendiam dan tidak bisa bergaul dengan orang lain. 4. Keluarga tertutup dalam arti tidak mau bergaul dengan tetangga dan masyarakat sekitar, sehingga sesuatu kejadian di rumah termasuk kekerasan seksual terhadap anak tidak diketahui tetangga/lingkungan sekitar dan sebaliknya tetangga/masyarakat tidak mengetahui sesuatu yang terjadi di dalam rumah. 5. Keluarga yang bermukim jauh dari lingkungan masyarakat sehingga perbuatan inses tidak diketahui masyarakat karena jarang bergaul bahkan terisolir dari kehidupan masyarakat. Kondisi ini sebagai pemicu perbuatan inses karena pelaku merasa aman dan nyaman untuk berulang kali dalam melakukan inses. 6. Keluarga yang tinggal di daerah kumuh, padat penduduk, rumah tidak layak huni, spasial ruang tidak memadai bila dibandingkan dengan jumlah penghuni (lebih dari satu keluarga) sehingga terjadi ayah dan anak perempuan sekamar, adik dan kakak sekamar secara berulang-ulang dalam waktu lama didukung ayah dan kakak laki-laki pecandu alkohol yang terdapat dalam minuman keras berbahaya, pengguna narkoba, berpotensi terjadi inses. 7. Pengaruh media, sering melihat pornografi, pornoaksi (adegan porno), sehingga memiliki kecenderungan untuk meniru atau melakukan kekerasan seksual. 8. Status sosial-ekonomi rendah (miskin) berdampak pada kepemilikan rumah yang tidak layak huni, tingkat pendidikan rendah, pengetahuan rendah sehingga tidak berpikir ke depan (tidak memikirkan dampak dari perbuatan yang dilakukan). Menurut Bonger, salah satu penyebab sumber terjadinya kekerasan seksual terutama terhadap anak adalah kemiskinan dan kesengsaraan, artinya pengaruh keadaan terhadap jiwa manusia. Kesengsaraan membuat pikiran menjadi tumpul, bodoh dan tidak beradab, (Bagong Suyanto, 2010). 9. Pemahaman nilai-nilai agama yang rendah sehingga tidak berpikir apa yang dilakukan adalah benar atau salah, halal atau haram, tidak bisa mengendalikan nafsu seksualnya, hanya mementingkan kepuasan/ kenikmatan semata. 10. Kondisi korban (retardasi mental, stress) sehingga dengan mudah diperlakukan pelecehan seksual hingga ke perlakuan persetubuhan. 11. Kurang kepekaan dan kepedulian masyarakat terhadap lingkungan sekitar sehingga memberi peluang pelaku kekerasan seksual untuk mengulangi perbuatannya

Dampak kekerasan seksual terhadap anak sebagai korban, mengalami depresi dan trauma sangat mendalam yang mengganggu kejiwaannya. Mereka selalu mengalami teror, ancaman, ketakutan dari pelaku bahkan juga dari anggota keluarga yang lain (ibu kandung/ibu tiri, saudara kandung dan keluarga besarnya) untuk tidak menyebarkan ke orang lain bahkan jangan sampai melapor kepada pihak berwajib/polisi. Hal ini karena menyangkut aib keluarga, disamping itu pelaku sebagai tumpuan hidup pencari nafkah keluarga sehingga pelaku leluasa melakukan tindakan kekerasan seksual terhadap korban dan berlangsung secara berulang-ulang. Bila terjadi kehamilan atau korban sudah tidak dapat menahan sendiri deritanya baru menceritakan kepada teman dekat, LSM, majikannya untuk mendapatkan solusi, baru terekspose.

Berbagai dampak tindakan kekerasan seksual terhadap anak sebagai korban antara lain: 1. Dampak fisik: kerusakan pada alat reproduksi, kondisi kesehatan menurun karena penderita psikosomatis (penyakit fisik akibat dari gangguan psikis, terganggunya fungsi pencernaan, sering pusing, tidak nafsu makan). 2. Dampak psikis: mengalami depresi dan trauma yang sangat mendalam, ketakutan menyampaikan kepada orang lain tidak di percaya bahwa dia benar-benar sebagai korban, bukan sebagai pemicu tindak kekerasan seksual (memancing pelaku untuk berbuat kekerasan seksual). Korban merasa rendah diri, hina, berdosa, menyalahkan bahkan menghukum diri sendiri hingga keinginan bunuh diri, masa depannya hancur karena putus sekolah dan merawat anak. Korban merasa sedih dan rindu pada keluarga karena berpisah untuk mendapatkan perlindungan di rumah aman atau di keluarga lain. Korban mengalami konflik bathin apa yang terjadi, terutama bagi yang mempunyai anak hasil dari tindakan kekerasan seksual, disisi lain ingin merawat sendiri tetapi belum mampu karena masih anak-anak. Di sisi lain menghadapi permasalahan adopsi yang tidak diperkirakan sebelumnya

dan mencemaskan bagaimana nasib anaknya bila diadopsi oleh keluarga lain karena tidak bisa melihat perkembangan anaknya. 3. Dampak sosial: keluarga berantakan, anak terpisah dari orang tua, karena masih ada pelaku dalam keluarga dan anak dititipkan kekeluarga lain (bude atau bibinya) yang dipercaya dapat melindungi anaknya. Komunikasi anak korban inses dengan ayah pelaku kurang harmonis karena merasa ketakutan bila didekatnya bahkan dengan ibu kandung dan saudara kandung. Korban tindak kekerasan seksual tidak mau bergaul dengan teman-teman, menutup diri karena merasa malu demikian juga keluarga juga menutup diri dari lingkungan masyarakat sekitar bahkan hingga sekeluarga pindah rumah karena khawatir menjadi gunjingan masyarakat sekitar. 4. Studi lain menunjukkan bahwa anak-anak korban kekerasan seksual, akhirnya ketika dewasa juga terjerumus ke dalam penggunaan alkohol dan obat terlarang, pelacuran, dan memiliki kecenderungan untuk melakukan kekerasan seksual kepada anak-anak, (Luthfi Seli Fauzi, 2008).

## 2. Upaya Penanganan Anak Korban Kekerasan Seksual Domestik di Surabaya.

Upaya penanganan kekerasan seksual terhadap anak melibatkan berbagai pihak terkait dan semua unsur masyarakat baik dari aspek pencegahan dan penyembuhan (pemulihan kondisi fisik, psikis dan sosialnya). Upaya pencegahan dilakukan oleh masing-masing pihak yang berkepentingan dengan permasalahan kekerasan seksual dan juga secara bekerjasama dengan pihak terkait melalaui berbagai kegiatan sosialisasi, seminar dan penyadaran masyarakat serta pembuatan leaflet. Seperti Yayasan Genta bekerja sama dengan dinas pendidikan, sekolah tingkat SD, SLTP, SLTA dan dengan masyarakat di tingkat kelurahan melalui kelembagaan PKK, Posyandu, Karang Taruna, RRI Surabaya, Suara Mitra Lembaga Perlindungan Anak (LPA), Yayasan Hotline Surabaya bekerjasama dengan Dinas Sosial Kota dan Provinsi, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana

(BPPKB) Kota Surabaya, Yayasan Savy Amira dengan Women Cricis Centre (WCC) dan Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Perempuan Dan Anak Korban Kekerasan Provinsi Jawa Timur. Realita dilapangan menunjukkan masih ada stake holder dan penegak hukum yang kurang bahkan tidak berpihak terhadap korban karena dianggap kesalahan korban sebagai pemicu terjadinya tindak kekerasan seksual, memerlukan pembuktian rekonstruksi sebagai peluang pelaku lepas dari jeratan hukum. Masyarakat masih kurang peduli terhadap anggota masyarakat sekitar dan keluarganya sehingga tidak terdeteksi dari awal secara dini diketahui perbuatan kekerasan seksual, walaupun menyadari perbuatan tersebut tidak sesuai dengan norma agama dan sosial.

Penanganan korban kekerasan seksual domestik dalam upaya pemulihan kondisi korban yang penting dan utama adalah perlindungan korban baik dari keluarga, masyarakat dan LSM serta instansi terkait. Dengan diperolehnya perlindungan dari berbagai pihak terutama dari keluarga korban merasa berkurang penderitaannya, merasa mendapat dukungan penguatan mental-emosional, dalam menyikapi dan menghadapi permasalahannya. Hal-hal yang dilakukan dalam penanganan korban inses adalah: 1. Penguatan mental, psikis dan sosial jangan dimusuhi, dipersalahkan sebagai pemicu inses, berilah perlindungan dengan kasih sayang keluarga sehingga korban berkurang beban deritanya, merasa tidak sendirian dalam menghadapi permasalahannya dan mendapatkan solusi pemecahan masalah yang dikehendaki keluarga dan korban. Kenyataan di lapangan, korban inses (anak kandung) dan pelaku (ayah kandung) kurang mendapat dukungan dari keluarga bahkan dimusuhi oleh ibu kandung dan saudaranya dilarang membuka aib keluarga. 2. Melapor ke RT, Tokoh Masyarakat, Lurah, polisi, LSM yang menangani inses (LPA, Savy Amira, Hotline Surabaya). Instansi pemerintah yang bertanggung jawab dalam penanganan korban kekerasan seksuasl adalah: Dinas Sosial, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BP2KB), Pusat Pelayanan

Terpadu Provinsi Jawa Timur dimana Polda sebagai leading sektor. 3. Laporan terjadinya kekerasan seksual dari korban, keluarga dan atau masvarakat ditindaklanjuti oleh LSM atau instansi tersebut di atas, dilakukan assesment (pengungkapan dan pemahaman masalah). Hasil assesment sebagai bahan rujukan ke PPT, Rumah Saskit dan ke Rumah Perlindungn/ Rumah Aman milik Kementerian Sosial yang berada di Batu, Kabupaten Malang atau milik BP2KB di Surabaya apabila diperlukan korban terutama dalam kondisi hamil. Dalam PPT, Rumah Aman, korban mendapatkan pelayanan psikososial (konseling sosial-psikologis oleh psikolog dan pendampingan sosial oleh pekerja sosial), pelayanan medis dan medicolegal (VCT, Visum et Psikiatrikum, laboratorium, persalinan, obat, rongent), pelayanan hukum (konsultasi hukum bedah kasus oleh advokasi, dukungan pemberkasan perkara oleh pendamping sosial/Sakti PekSos). 4. Dalam upaya pemulihan kondisi korban, LSM, instansi terkait melakukan pemberian pendampingan sosial dan advokasi hukum apabila pelaku mengalami proses hukum.

#### D. Penutup.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengungkapan kasus kekerasan seksual di ranah domestik termasuk kedalam kasus KDRT, tidak terinci secara lengkap sehingga tidak tercatat secara jelas identitas pelaku, korban, bentuk kekerasan seksual, hubungan pelaku dengan korban, tindakan penanganan korban dan pelaku apakah diproses secara hukum, berapa tahun vonis hukuman yang dijatuhkan pada pelaku. Belum ada database terpadu sehingga masingmasing lembaga penanganan kekerasan seksual domestik mempunyai data tersendiri sehingga data rancu/tidak valid secara kuantitatif. Kasus kekerasan seksual domestik dipicu berbagai sebab antara lain keluarga broken home, orang tua sibuk dan atau keluarga miskin sehingga anak tinggal bersama ayah kandung, kakek, nenek, paman, kakak kandung, ayah tiri, kakak ipar. Dominasi kekuasaan ayah terhadap anak sebagai bentuk pengabdian, berbakti kepada orang tua. Korban dan pelaku sering bersama tinggal di rumah yang tidak ada orang lain, sepi, rumah tidak layak huni (spasial ruang tidak memadai dengan jumlah penghuni), rendahnya mental spiritual dan lemahnya pengetahuan tentang nilai-nilai agama dan norma masyarakat.

Kasus kekerasan seksual di ranah domestik sulit terungkap karena menyangkut nama baik keluarga sehingga aib keluarga harus ditutupi jangan sampai diketahui oleh orang lain. Hambatan pihak berkompeten dalam mengungkap kasus kekerasan seksual domestik antara lain karena kurang kepedulian, kurang tanggap masyarakat terhadap situasi dan kondisi di wilayah sekitar, tidak mau tahu urusan orang lain, tidak mau melapor bila mengetahui gelagat tindakan mengarah ke inses karena enggan berhubungan dengan penegak hukum takut sebagai saksi, tersita waktu, pikiran dan tenaga dan dana. Masih adanya ketidakberpihakan masyarakat, penegak hukum, dan stakeholder terhadap korban yang dianggap pemancing tindakan kekerasan seksual sehingga pelaku lepas dari jeratan hukum. Dalam upaya penanganan kekerasan seksual domestik baik pencegahan maupun upaya represif, pemulihan kondisi psilkologis dan sosial korban, perlu peningkatan koordinasi dengan pihak-pihak terkait terutama pihak pemerintah sebagai fungsi koordinasi dan pembinaan serta dukungan kepada lembaga-lembaga penanganan kekerasan seksual. Perlunya dukungan dana APBD, APBN dan dari dunia usaha sebagai mitra dalam penanganan tindakan kekerasan seksual. Belum adanya Rumah Aman yang representative di Surabaya. Regulasi yang mengatur hukuman tindakan kekerasan seksual domestik terutama inses, masih disamakan dengan tindakan perkosaan.

Mengacu dari kesimpulan di atas maka direkomendasikan: 1. Perlu database terpadu tentang kekerasan seksual, khususnya data kekerasan seksual terhadap anak di ranah domestik baik di daerah tingkat I maupun tingkat II. 2. Penanganan yang dilakukan adalah upaya

pencegahan dan penanganan. Pencegahan dilakukan, melalui kegiatan sosialisasi kepada masyarakat di tingkat paling bawah (Dasa Wisma, RT, Posyandu, PKK, kelompok remaja/pemuda), anak didik di sekolah, tentang inses dan upaya penanganannya yang bertujuan agar dapat terdeteksi secara dini tindakan yang mengarah ke tindakan kekerasan seksual dan segera dapat terhindar dari tindakan tersebut. Penyuluhan serta penyadaran kepada calon pengantin/ pra nikah yang bertanggungjawab melindungi anggota keluarga, khususnya anak kelak agar terhindar dari tindakan kekerasan seksual (inses), harus selalu waspada pada situasi dan kondisi yang dapat membahayakan anak. Kegiatan sosialisasi dilakukan baik secara langsung kepada kelompok sasaran atau melalui media sosial (TV, radio, leaflet).

Upaya penanganan yang dilakukan melalui kegiatan tahapan pertolongan profesi pekerjaan sosial yang dilakukan oleh lembaga penanganan inses dalam memberikan pelayanan kepada korban adalah: 1. Korban, keluarga, dan atau bersama masyarakat dapat melapor ke RT, Lurah, Dinas Sosial Kota/Provinsi, P2TP2A Badan Pemberdayaan Masyarakat, dan Keluarga Berencana Kota Surabaya, PPT Provinsi Jawa Timur, UPPA Polresta dan UPPA Polda Jatim, LSM yang terkait kekerasan seksual terutama inses. 2. Beberapa pihak yang menerima laporan awal merujuk ke lembaga yang menangani korban kekerasan seksual terutama kasus inses merujuk ke Rumah Aman, Rumah Sakit Bayangkara, PPT Provinsi Jatim, P2TP2A Kota Surabaya. 3. Tahapan Proses Pelayanan dengan pendampingan sosial-psikologis korban, melalui: a. Penjangkauan, bila korban/kelayan masih dalam keluarga atau rumah aman sementara dan kerabat atau masyarakat. b. Assesment (pengungkapan dan pemahaman permasalahan) kekerasan seksual domestik terutama inses yang dialami korban untuk mengidentifikasi sumber dan potensi korban, lingkungan sekitar kebutuhan yang diperlukan dalam upaya penanganan korban, c. Diagnosis (penentuan penyebab masalah, kebutuhan layanan dan sumber-sum-

ber yang dapat diakses untuk penanganan korban), d. Penyusunan Rencana Treatment yang akan dilakukan, seperti pemeriksaan kesehatan fisik: VCT (Visum et repertum), pengobatan, pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan bayi yang baru dilahirkan. Konsultasi psikologis (pemulihan traumatic dan kondisi psikologis), pemeriksaan kejiwaan ke psikiater (bagi yang mengalami depresi/gangguan kejiwaan baik yang ringan, sedang maupun yang berat), Pendampingan sosial oleh pekerja sosial dalam resosialisasi korban keluarga, masyarakat atau lembaga rujukan berikutnya (sekolah, panti penitipan bayi, lembaga keagamaan dan advokasi bila berhadapan dengan proses hukum sebagai saksi dari pelaku kekerasan seksual terutama inses. e. Treatment: yaitu pelaksanaan/ realisasi dari perencanaan treatment. Dalam treatment, kegiatan pelayanan data kasus harus terinci secara jelas dan lengkap yang dapat digunakan sebagai bahan dalam monitoring, bimbingan lanjut dan terminasi. Dalam proses treatment pekerja sosial mengarahkan perubahan perilaku korban agar optimis menghadapi kehidupan, berorientasi ke depan, berjuang keras meraih masa depan dan ditekankan pada sikap kemandirian agar korban dapat berfungsi sosial dalam menjalani kehidupannya f. Monitoring kelayan setelah resosialisasi (pemulangan/rujukan layanan) untuk memantau perkembangan pemulihan kondisi kondisi mentas sosial-psikologis dan kemandirian kelayan. g. Bimbingan lanjutan, bila masih diperlukan kelayan untuk penanganan kasusnya. h. Terminasi (penghentian pelayanan) bila korban sudah dianggap selesai menerima pelayanan secara menyeluruh dan terpadu (komprehensif).

Kepada Pemerintah Daerah Kota Surabaya, dan Provinsi Jawa Timur dan Instansi Vertikal terkait penanganan inses, membuat regulasi yang mengatur tentang penangan inses termasuk database terpadu inses. Dukungan dana APBD Tingkat I dan II, serta fasilitas sarana dan prasarana yang diperlukan dalam peningkatan kualitas pelayanan. Dukungan dana, sa-

rana dan parasarana, fasilitas dan tenaga (SDM) yang diperlukan LSM dalam penanganan inses. Di Kota Surabaya belum memiliki Rumah Aman/RPTC (Rumah Perlindungan Trauma Center), dimana keberadaannya sangat dibutuhkan dalam penanganan inses Perlu peningkatan koordinasi antar instansi dan dengan LSM terkait inses agar terdapat kesamaan visi, misi dalam penanganan inses dan keberpihakan semua komponen/unsur masyarakat terhadap korban dalam penanganan kekerasan seksual terutama kasus inses (ranah domestik).

Kepada Kementerian Sosial cq Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial melakukan MOU dengan Jajaran Penegak Hukum di Tingkat Pusat untuk melakukan revisi regulasi yang membedakan hukuman perkosaan dengan kekerasan seksual sehingga dapat menimbulkan efek jera bagi pelaku. Dukungan APBN dari Kementerian Sosial untuk mewujudkan RPTC yang dibutuhkan keberadaannya di Kota Surabaya dan perlu meningkatan secara kuantitas dan kualitas Sakti Peksos Perlindungan Perempuan dan khususnya perlindungan anak terkait kecenderungan peningkatan kasus-kasus KDRT terutama kasus kekerasan seksual pada anak, Sakti Peksos berperan sebagai pendamping sosial dan advokasi hukum. Di Tingkat Kementerian Sosial, penanganan kasus kekerasan seksual termasuk dalam ranah domestik menjadi tanggung jawab Drektorat Perlindungan dan Jaminan Ssosial.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu proses penulisan ini. Pertama, instansi pemerintah Kota Surabaya, Dinas Sosial Kota Surabaya, Polresta Surabaya, P2TP2A Provinsi Jawa Timur, LPA, Savy Amira, Hotline Service Surabaya. Semua informan yang telah bersedia memberi data dan informasi hingga penulisan KTI ini selesai. Kedua, editor dan mitra bestari yang telah membimbing penulisan KTI. Akhirnya semoga Allah SWT membalas kebaikan bapak ibu sekalian.

#### Pustaka Acuan

- Bagong Suyanto dan Sutinah. (2010). *Metode Penelitian Sosial, Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Hudiono, Esti S. (2013). Perlindungan Anak dari Eksploitasi Seksual di Kota Surabaya, Sebuah Perspektif Organisasi Masyarakat Sipil. Yogyakarta: CV Aswaja Pressindo.
- Hudiono, Esti S. dan Setiawan, Yoel. (2015). *Perlindung-an Khusus Pada Anak: Dialog Pengalaman Dengan Teori*. Yogyakarta: CV Aswaja Pressindo.
- Jenny Marsh. (1989). *Stepping Out: Inses Info For Girl.* USA: Millennium Books.
- Munandar Sulaeman dan Siti Homzah. (2010). Kekerasan Terhadap Perempuan Tinjauan dalam Berbagai Disiplin Ilmu dan Kasus Kekerasan. Bandung: Refika Aditama.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. (1992). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Trilaksmi Udiati dan Siti Wahyu Iryani. (2016). *Kekerasan Seksual Terhadap Anak Di Ranah Publik.* Yogykarta: Total Media.

- Suharsimi Arikunto. (2000). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suryani. (———). Benarkah Faktor Gender Berperan Dalam Pengungkapan Kekerasan Seksual Anak? Studi Meta Analisis. *Jurnal Psikologi* volume 36, No. 1, 55-72. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Tower. (2002). *Understanding Child Abuse and Neglect*. Boston: Allyn & Bacon A Pearson Education Company.
- Tursilarini, Tateki Y. Dan Trilaksmi Udiati. (2016). *Inses Di Ranah Domestik*. Yogyakarta: Total Media.
- Unicef. (2000). *Domestic Agains Women and Girl*. Florence, Italy: United Nations Children's Fund Innocenti Research Centre.
- Luthfi Seli F.(2008). *Inses: Hubungan Seksual Sedarah.* https://lithfis.

Wordpress.com/2008/05/11/inses-Hubungan-seksual-sedarah. Akses Bulan Januari 2018.

## Kemandirian Penyandang Disabilitas Tubuh Pascarehabilitasi Vokasional di Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa Cibinong

## Self-Reliance of People with Physical Disabilities After Vocational Rehabilitation in National Vocational Rehabilitation Center of Cibinong Body Building

#### Ruaida Murni

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial Jalan Dewi Sartika Nomor 200 Cawang III Jakarta Timur Email: ruaidamurni@yahoo.co.id HP: 081514190867 diterima 13 April 2018, diperbaiki 16 April 2018, disetujui 28 Juni 2018

#### Abstract

The research is aimed to describe the Self-Reliance of People with Disabilities after Vocational Rehabilitation in Cibinong. As a matter of fact, there are a lot amount of 616,387 people with disabilities in Indonesia in 2014. Data for the research are obtained and collected from the former recipients of this service and from the management of Bina Daksa Cibinong Vocational Rehabilitation Center (BBRVBD) by conducting interviews and documents study. Based on the results of research which are analyzed by using qualitative and quantitative approach, it is obtained some information that the independency of former recipients of BBRVBD Cibinong service can be categorized as "being good enough or tends to be good", that are considered from six aspects of independency namely the ability to take initiates, the ability to overcome problems, having self-confidence and ability to do something without the help of others, having desire to do things for themselves, and having desire to compete and to be responsible for their action. It is recommended to Cibinong BBRVBD to necessarily make adjustments to the length of education time and to that of skills training with certain characteristic of each skill.

Keywords: people with physical disabilities; education and training; independency

#### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Kemandirian Penyandang Disabilitas Tubuh Pascarehabilitasi Vokasional Cibinong. Sebagaimana diketahui, bahwa penyandang disabilitas tubuh di Indonesia tahun 2014 cukup besar jumlahnya yakni 616.387 orang. Sumber data penelitian ini diperoleh dari eks penerima pelayanan dan pengurus Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa Cibinong (BBRVBD), yang dilakukan melalui wawancara dan studi dokumentasi. Hasil penelitian yang dianalisis melalui pendekatan kualitatif dan kuantitatif diperoleh informasi, bahwa kemandirian eks penerima pelayanan BBRVBD Cibinong dapat dikatakan "cukup baik atau mengarah baik", dilihat dari enam aspek kemandirian yakni mampu berinisiatif, kemampuan mengatasi masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain, mempunyai hasrat mengerjakan sesuatu bagi dirinya sendiri, serta memiliki hasrat bersaing dan bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan. Rekomendasi kepada pihak BBRVBD Cibinong perlu melakukan penyesuaian lamanya waktu pendidikan dan pelatihan keterampilan dengan jenis keterampilan masing-masing.

Kata kunci: penyandang disabilitas tubuh; pendidikan dan pelatihan; kemandirian

### A. Pendahuluan

Penyandang disabilitas tubuh merupakan salah satu penyandang disabilitas yang memiliki potensi untuk dikembangkan. Menurut data PPLS 2011(Pusdatinkesos, 2014) menginformasikan, bahwa jumlah penyandang disabilitas sebanyak 335.417 orang terdiri atas anak dan

dewasa, yang menjadi tanggung jawab pemerintah, masyarakat, dan orang tua. Menurut data Direktorat Orang Dengan Kecacatan, bahwa jumlah penyandang disabilitas di Indonesia tahun 2014 mencapai 3.838.985 orang. Jumlah tersebut terdiri atas berbagai jenis penyandang disabilitas, salah satunya penyandang

disabilitas tubuh sebesar 616.387 orang. Jumlah penyandang disabilitas tubuh yang cukup tinggi merupakan potensi bagi pengembangan kemandirian dan kualitas hidup melalui rehabilitasi, bimbingan dan pelatihan.Bimbingan dan keterampilan dimaksud baik bimbingan sosial, fisik, mental,dan keterampilan sebagai penunjang untuk mampu mengembangkan dirinya sebagai pribadi yang mandiri. Hal ini merupakan salah satu cara untuk mewujudkan taraf hidup penyandang disabilitas yang lebih berkualitas. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, pada Bab I Pasal 3 poin c mengamanatkan bahwa Pelaksanaan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas bertujuan mewujudkan taraf kehidupan penyandang disabilitas yang lebih berkualitas, adil, sejahtera lahir dan batin, mandiri, serta bermartabat. Lebih lanjut pada Bab III Pasal 23 diamanatkan, bahwa penyandang disabilitasberhak mendapatkan kesempatan untuk hidup mandiri di tengah masyarakat; dan pada poin c) mendapatkan pelatihan dan pendampingan untuk hidup secara mandiri.

Sebagai upaya untuk meningkatkan kemandirian penyandang disabilitas, pemerintah memberikan berbagai program pelayanan rehabilitasi sosial, baik di panti maupun non-panti, salah satunya oleh Kementerian Sosial melalui Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa (BBRVBD) Cibinong. Rehabilitasi sosial bertujuan membimbing penyandang disabilitas tubuh agar mendapatkan pelatihan keterampilan lanjutan sesuai dengan minat dan bakatnya. Dengan begitu, penyandang disabilitas memiliki keterampilan dibidangnya sehingga mampu dan berani melakukan pekerjaan untuk mendapatkan penghasilan.

Sesuai dengan tujuan BBRVBD Cibinong yaitu mempersiapkan sumber daya manusia penyandang disabilitas yang berkompeten dan siap bekerja di dunia industri melalui pelatihan vokasional. Hal ini dimaksudkan bahwa, penyandang disabilitas tubuh dapat memberikan kontribusi terhadap dirinya sendiri dan mampu bekerja di dunia usaha atau membangun usaha

sendiri setelah mendapat pelatihan vokasional. Penyandang disabilitas ketika dihadapkan permasalahan yang semakin kompleks, maka dituntut mampu memecahkan masalahannya sendiri tanpa harus tergantung kepada orang lain dan berani menentukan sikap yang tepat. Tantangan kompleksitas masa depan memberikan dua alternatif, yaitu pasrah kepada nasib atau mempersiapkan diri sebaik mungkin. Sesuai dengan misi pendidikan yang juga berdimensi masa depan, maka pilihan yang tepat adalah mempersiapkan penyandang disabilitas menjadi manusia yang berkualitas untuk menuju masa depan yang lebih baik.

Menurut Ali dan Ansori(2009), menyatakan setiap orang menginginkan hidup mandiri dan dituntut untuk mandiri, artinya tidak selalu tergantung pada orang lain, bahkan penyandang disabilitas tubuh. Berkaitan dengan itu, Mappiare (1982)yang ditulis dalam Lembaga Perawatan Psikologi (2014), menyatakan bahwa remaja dituntut untuk tidak selalu tergantung pada orang tua atau orang dewasa lainnya secara emosional, mampu mengatur keuangannya sendiri, dan dapat memilih serta mempersiapkan dirinya ke arah pekerjaan atau jabatan. Pencapaian kemandirian tersebut sangat penting bagi remaja, karena hal itu sebagai tanda kesiapannya untuk memasuki fase berikutnya dengan berbagai tuntutan yang lebih beragam sebagai orang dewasa. Pengertian tersebut menandakan, bahwa kemandirian harus dicapai oleh setiap orang untuk kesiapan menyongsong masa depan yang diharapkan termasuk penyandang disabilitas.

Irwanto, dkk. (2010) mengatakan penyandang disabilitas sering dianggap sebagai warga masyarakat yang tidak produktif, tidak mampu menjalankan tugas dan tanggungjawabnya sehingga hak-haknya pun diabaikan. Untuk itu penyandang disabilitas membutuhkan penguatan, baik penguatan mental, sosial maupun keterampilan, salah satunya adalah di BBRVPB Cibinong, agar dapat menjalankan tugasnya sebagai pribadi yang produktif dan dapat bersosialisasi dengan masyarakat. Untuk menge-

tahui bagaimana kemandirian atau dengan kata lain kondisi penyandang disabilitas tubuh setelah mendapatkan pelatihan di BBRVBD Cibinong, maka dilakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemandirian penyandang disabilitas tubuh pascarehabilitasi vokasional sebagai bahan pertimbangan terkait manfaatnya bagi unit terkait dalam mengembangkan program rehabilitasi vokasional yang diberikan kepada penyandang disabilitas tubuh dan sebagai modal dasar dalam melaksanakan kegiatan di masyarakat setelah selesai direhabilitasi.

#### B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BBRVBD Cibinong, Kabupaten Bogor dengan menggunakan pendekatan metode gabungan (mixed methods) yaitu pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Responden penelitian adalah eks penerima manfaat sebanyak 30 orang dan 5 diantaranya dilakukan wawancara mendalam. Selain itu untuk melengkapi informasi mengenai responden maupun informan BBRVBD Cibinong, diambil 15 orang responden pejabat struktural dan fungsional serta observasi dan studi dokumentasi.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Data hasil penelitian diinput dalam skor, kemudian disetarakan dengan nilai kategori sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Kategori/Kriteria Nilai Skor

No.	Nilai Skor	Nilai Angka	Kategori/Kriteria
1.	1	00,00-20,00	Tidak baik
2.	2	20,01-40,00	Kurang baik
3.	3	40,01-60,00	Cukup baik
4.	4	60,01-80,00	Baik
5.	5	80,01-100	Sangat baik

Berdasarkan skor pada nomor tabel 1, maka nilai skor dipresentasikan dan disetarakan kedalam nilai angka yang dapat diketahui dari kriteria jawaban responden.

## C. Kemandirian Penyandang Disabilitas Tubuh Pasacarehabilitasi Vokasional Di BBRVBD Cibinong

1. Gambaran Singkat Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa Cibinong

Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa (BBRVBD) Cibinong merupakan pusat rehabilitasi vokasional modern dan sebagai rujukan tertinggi pelayanan rehabilitasi sosial dan vokasional bagi penyandang disabilitas di Indonesia. BBRVBD Cibinong juga sebagai pusat pelatihan petugas rehabilitasi sosial dan vokasional serta sebagai pusat penelitian dan pengembangan sistem rehabilitasi sosial dan vokasional di Indonesia. Tujuan BBRVBD untuk 1) mempersiapkan sumber daya manusia penyandang disabilitas yang berkompeten dan siap bekerja di dunia industri melalui pelatihan vokasional; 2) menyelenggarakan pelatihan bagi petugas rehabilitasi sosial dan vokasional penyandang disabilitas; dan 3) menyelenggarakan penelitian dan pengembangan sistem rehabilitasi sosial dan vokasional bagi penyandang disabilitas.

Kedudukan BBRVBD melaksanakan pelayanan rehabilitasi vokasional tingkat lanjutan, pelatihan, penelitian atau pengkajian dan pengembangan rehabilitasi vokasional bagi penyandang disabilitas tubuh yang berasal dari Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRRSBD), Panti Sosial Bina Daksa (PSBD), Loka Bina Karva (LBK), dan masyarakat. Fungsi BBRVBD adalah : 1) pelaksanaan penyusunan rencana dan program, evaluasi, dan penyusunan laporan pelayanan rehabilitasi vokasional tingkat lanjutan penyandang disabilitas tubuh; 2) pelaksanaan rehabilitasi vokasional; 3) pelaksanaan pelatihan keterampilan alat bantu rehabilitasi serta keterampilan umum bagi petugas rehabilitasi; 4) pelaksanaan pengkajian dan pengembangan metode dan pelaksanaan pelatihan vokasional, instruktur, resosialisai dan bimbingan lanjut; dan 5) pengelolaan urusan tata usaha.

Visi BBRVBD adalah terwujudnya lembaga pelayanan rehabilitasi vokasional yang

profesional dalam mempersiapkan calon tenaga kerja penyandang disabilitas fisik yang memiliki daya saing. (BBRVBD Cibinong, 2013). Jenis pelatihan vokasional yang diberikan kepada penerima pelayanan adalah: 1) desain grafis/percetakan; 2) elektronika; 3) komputer; 4) penjahitan; 5) pekerjaan logam; dan 6) otomotif (motor dan mobil).

Sasaran pelayanan adalah penyandang disabilitas tubuh dengan syarat-syarat berikut ini. Syarat umum yang harus dipenuhi semua calon penerima pelayanan 1) sehat jasmani dan rohani dan tidak memiliki penyakit menular yang dinyatakan dengan surat keterangan dokter; 2) WNI pria dan wanita; 3) berusia antara 19-40 tahun; 4) tidak mempunyai tanggungan keluarga; 5) foto copy ijazah pendidikan formal terakhir; 6) diutamakan yang telah lulus keterampilan dasar dilengkapi sertifikat, baik dari BBRSBD, PSBD, LBK, atau lembaga pelatihan lainnya; 7) tidak memerlukan pelayanan rehabilitasi medik (operasi, pasca operasi, fisioterapi, alat bantu rehabilitasi, dan lain-lain), rehabilitasi pendidikan, dan rehabilitasi sosial selama mengikuti pelatihan vokasional; 8) tidak menderita epilepsi; 9) tidak butawarna total; 10) tidak cacat ganda; 11) bersedia tinggal di asrama; dan 12) mematuhi segala peraturan yang ada.

## **Proses Pelayanan**

BBRVBD Cibinong menyelenggarakan pelatihan vokasional lanjutan, artinya menerima rujukan dari lembaga yang menangani penyandang disabilitas tubuh. Hingga tahun 2016,baru menerima penyandang disabilitas tubuh dan rungu wicara, dan akan mengembangkan pelayanannya bagi penyandang disabilitas netra, tuna grahita ringan, dan eks penyakit kronis. Program pelatihan dilaksanakan selama sembilan bulan dan praktek belajar kerja (on the job training) di perusahaan selama dua bulan. Pendaftaran calon penerima pelayanan dilakukan melalui Dinas Sosial Kabupaten/Kota, Dinas Sosial Provinsi, Pusat Informasi dan Pelayanan Rehabilitasi Vokasional (PIPRV) Dinas Sosial Provinsi, BBRSBD Prof. Dr. Soeharso Surakarta, PSBD terdekat atau yang datang langsung ke BBRVBD Cibinong. Calon penerima manfaat harus melengkapi berkas atau persyaratan umum maupun khusus sesuai dengan jurusan keterampilan yang diminati dengan mengisi beberapa formulir pendaftaran yang sudah disiapkan. Seleksi calon penerima pelayanan yang memenuhi syarat dilakukan di Dinas Provinsi/PIPRV/BBRVBD/BBRSB/PSBD yang terdekat.

Program pelatihan vokasional mengacu Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia serta berorientasi pada kebutuhan pasaran kerja (perusahaan) melalui kajian analisis kebutuhan pelatihan. Jenis pelatihan yang tersedia adalah 1) Jurusan Komputer, yang terdiri atas : operating system, MS. Power Point, Ms. Word, MS Exell, Operasional Printer, anti-virus Internet, Instalasi PC, Instalasi Software, Instalasi Jaringan Lokal (LAN), MS Acces, Algoritma, JAVA, MS Visual Basic, dan Web Desain; 2) Jurusan Penjahitan, untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lanjut penerima pelayanan agar memiliki kemampuan mengoperasikan berbagai macam mesin kecepatan tinggi (high speed) secara tepat dan aman, merancang berbagai macam pola pakaian pria, wanita, dan anak, menjahit system tailor maupun industri garmen hingga finishing dan pengepakan; 3) Jurusan Desain Grafis/Percetakan, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lanjut bagi penyandang disabilitas agar memiliki kemampuan di bidang grafika, yakni melakukan type setting melalui komputer, membuat desain grafis, photo prosesing, percetakan hitam putih, *halftone*, separasi, penjilidan serta pengoperasian berbagai macam alat/mesin cetak; 4) Jurusan Elektronika, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lanjut bagi penyandang disabilitas agar memiliki kemampuan di bidang elektronika, yaitu kemampuan membuat system relay/sequential control program otomatis dengan PLC, rangkaian logika dan system digital, menggulung motor dan trafo, sistem pendingin dan instalasi listrik serta audio video system sensor; 5) Pekerjaan logam, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lanjut bagi penyandang disabilitas agar memiliki kemampuan berproduksi dengan menggunakan, mengoperasikan peralatan mesin bubut, frais, las busur manual, *SMAW*, las oksigen-asetilen serta gambar teknik *Autocad*; dan 6) Jurusan otomotif, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lanjut bagi penyandang disabilitas agar memiliki kemampuan di bidang otomotif mobil dan motor, sehingga penerima pelayanan mengetahui, memahami dan mampu mereparasi *system engine group, power train, suspension, electrikal, brake, tuneup,* dan *body painting*.

Setelah mendapatkan pelatihan, dilakukan resosialisasi dan bimbingan lanjut agar penerima manfaat dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan dan lingkungan sosialnya, meliputi 1) Praktek Belajar Kerja (PBK), merupakan kegiatan yang dilakukan di lembaga kerja atau perusahaan yang bekerjasama dengan BBRVBD Cibinong sebagai proses penerapan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang mereka peroleh selama mengikuti pelatihan vokasional.

### Gambaran Singkat Penerima Manfaat

Penerima manfaat atau disebut juga dengan penerima pelayanan BBRVBD Cibinong adalah penyandang disabilitas tubuh yang berasal dari berbagai daerah di seluruh Indonesia. Penyandang disabilitas fisik merupakan istilah yang sama dengan tuna daksa atau penyandang disabilitas tubuh adalah seseorang yang mempunyai kelainan tubuh pada alat gerak yang meliputi tulang, otot dan persendian, baik dalam struktur maupun fungsinya yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya. Jenis disabilitas tubuh adalah putus (amputasi) tungkai dan lengan, cacat tulang sendi dan otot pada tungkai dan lengan, cacat tulang punggung, celebral palsy, cacat tubuh ortopedi dan paraplegia. Menurut derajat kedisabilitasannya terdiri atas disabilitas tubuh

ringan yaitu penyandang disabilitas tubuh yang dapat melakukan seluruh kegiatan hidup seharihari. Disabilitas tubuh sedang yaitu penyandang disabilitas tubuh yang dapat melakukan sebagian besar kegiatan sehari-hari. Disabilitas tubuh berat yaitu penyandang disabilitas yang tidak dapat melakukan sebagian besar atau seluruh kegiatan hidup sehari-hari. (Dit. Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan 2013). Tingkat gangguan pada disabilitas tubuh atau tuna daksa adalah 1) ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetap dan masih dapat ditingkatkan melalui terapi; 2) sedang, yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik; 3) berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik (Desiningrum, 2016).

Pada angkatan tahun 2016 jumlah penerima manfaat sebanyak 85 orang. Mereka berasal dari 19 provinsi yang ada di Indonesia. Dari 85 orang tersebut mereka terdiri atas 56 orang (65,88 persen) berjenis kelamin laki-laki, dan 29 orang lagi (34,12 persen) berjenis kelamin perempuan. Usia penerima manfaat berkisar mulai dari 17 tahun sampai dengan 36 tahun. Untuk mengetahui secara terinci, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Usia Penerima Manfaat BBRVBD Cibinong

No.	Usia (tahun)	Jumlah	Persen
1.	17-21	23	27,06
2.	22-26	40	47,06
3.	27-31	14	16,47
4.	32-36	8	9,41
	Total	85	100

Sumber. Data sekunder BBRVBD

Dari tabel 2, diketahui bahwa seluruh penerima manfaat BBRVBD Cibinong masuk dalam kategori usia produktif. Jika mengkaji tingkat pendidikan, Irwanto dkk., (2010) mengatakan, bahwa pendidikan untuk semua adalah visi *UNESCO* untuk tahun 2015. Pendidikan harus mudah dijangkau terlepas status setiap

anak. Pendidikan merupakan pilar utama dalam pembangunan manusia. Terkait visi tersebut bagi penyandang disabilitas (di Indonesia), masih sangat sulit dicapai. Indonesia memiliki Undang Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Undang-undang tersebut menyatakan kewajiban penyelenggaraan pendidikan khusus bagi dan setara bagi penyandang disabilitas. Di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2010 ditambahkan bahwa setiap tingkatan pendidikan harus menerima peserta didik tanpa diskriminasi, termasuk diskriminasi berdasarkan kondisi fisik dan mental. Namun, hingga kini, 90 persen dari 1,5 juta anak dengan disabilitas justru tidak dapat menikmati pendidikan. Irwanto dkk., (2010) melanjutkan bahwa semangat non-diskriminasi telah muncul di dalam kebijakan sektor pendidikan. Tahap pelaksanaannya, hak untuk diperlakukan secara setara di sekolah umum tidak dapat berjalan. Pendidikan konvensional melihat bahwa masalah disabilitas sebagai hambatan siswa untuk memperoleh pencapaian sebagaimana 'siswa normal'. Pada kebanyakan kasus, siswa yang berasal dari sekolah khusus menghadapi perlakuan diskriminatif karena pencapaian/tingkat pendidikannya direndahkan dan dibedakan. Salah satunya adalah dengan ijazah yang mereka miliki tidak dapat digunakan untuk melamar pekerjaan. Penerima manfaat BBRVBD, memiliki tingkat pendidikan yang cukup beragam, bahkan ada yang sampai tingkat sarjana, seperti terlihat pada tabel 3, namun belum semua berkesempatan mendapatkan pekerjaan yang layak dengan ijazah yang dimiliki. Untuk itu mereka pantas mendapatkan keterampilan vokasional untuk mendukung pendidikan formal yang sudah dimiliki.

Tabel 3. Tingkat Pendidikan Penerima Manfaat Cibinong

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persen
1	Sekolah Dasar	5	5,88
2	Sekolah Menengah Pertama	29	34,12
3	Paket B	1	1,17
4	Sekolah Menengah Atas LB	3	3,54
5	SMA Paket C	1	1,17
6	SMA/SMK	42	49,41
7	S1/D3	4	4,71
	Total	85	100

Sumber: Data sekunder BBRVBD.

Merujuk pada nomor tabel 3 terlihat, bahwa sebagian (49,41 %) penerima manfaat memiliki tingkat pendidikan yang cukup memadai yaitu sekolah menengah atas atau sederajat, bahkan 4,71 persen sudah mencapai tingkat sarjana, dan hanya sebagian kecil (5,88 %) yang berpendidikan sekolah dasar. Seperti halnya tingkat usia, dengan tingkat pendidikan penerima manfaat yang cukup memadai tersebut lebih memungkinkan pelatihan keterampilan vokasional yang diberikan akan lebih memberikan keberhasilan yang maksimal.Secara bersamaan antara usia dan tingkat pendidikan penerima manfaat, memiliki potensi yang cukup memungkin akan untuk dikembangkan melalui keterampilan vokasional yang diberikan di BBRVBD, tingkat usia yang masih produktif dan tingkat pendidikan yang sebagian besar sudah memadai untuk mendukung terbentuknya kemandirian. Hal ini didukung juga oleh detail disabilitas yang dimiliki penerima manfaat BBRVBD masih termasuk ringan, yang terlihat dari data detail disabilitas penerima manfaat adalah sebagian besar mampu melakukan kegiatan sehari-hari tanpa alat bantu, dan sebagian penerima manfaat yang memakai alat bantu seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Alat Bantu Kegiatan Sehari-hari Penerima Manfaat BBRVBDTahun 2016

No.	Jenis Alat Bantu	Jumlah (orang)	Persen
1	Tanpa alat bantu	55	64,7
2	Kursi roda	4	4,7
3	Kruck dan kaki palsu	3	3,5
4	Kruck	13	15,3
5	Prothese	3	3,5
6	Kaki palsu	2	2,4
7	Tongkat	4	4,7
8	Brace	1	1,2
	Total	85	100

Sumber: Data sekunder BBRVBD.

Sukirman (2016, Agustus 8) mengutip pengarahan Dyah Hayuning Pratiwi dalam pembukaan pelatihan penyandang disabilitas di Kabupaten Purbalingga, yang mengatakan bahwa pada hakikatnya kaum disabilitas memiliki kekurangan, namun memiliki kedudukan yang sama dengan masyarakat lainnya di lingkungan sosial. Penyandang disabilitas memiliki keterbatasan fisik, dibalik keterbatasannya tersebut, mereka memiliki potensi luar biasa yang harus diberdayakan. Dari seluruh jumlah penyandang disabilitas, sebagian dari mereka adalah penyandang disabilitas yang produktif, keterbatasan fisik bukan menjadi hambatan bagi mereka untuk berkarya.

Melihat kondisi penerima pelayanan BBRVBD baik dari sisi usia, tingkat pendidikan, maupun kondisi disabilitas, kemampuan penerima pelayanan BBRVBD sangat memungkinkan untuk dikembangkan, karena masih sanggup untuk berbuat atau melakukan sesuatu yang menghasilkan artinya dapat mandiri untuk meningkatkan kesejahteraannya.

## 2. Kemandirian Penyandang Disabilitas Tubuh Pascarehabilitasi Vokasional

Kemandirian adalah kemampuan seseorang dalam bertindak untuk memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya atau keinginananya tanpa bergantung pada bantuan orang lain, baik dalam aspek emosi, ekonomi, intelektual, dan sosial (Lembaga Perawatan Psikologi, 2014:3).

Dikatakan juga bahwa kemandirian merupakan hasil dari proses belajar, yang tidak terlepas dari faktor bawaan dan faktor lingkungan. Selain itu dapat berkembang dengan baik, jika diberikan kesempatan untuk mengembangkan potensi bawaan melalui latihan terus menerus dan dilakukan sejak dini. Menurut Herry (2013) kemandirian merupakan kemampuan melepaskan diri dari ketergantungan emosi pada orang lain terutama orangtua, mampu mengambil keputusan dan berkomitmen pada keputusan yang diambil, serta mampu bertingkah laku sesuai nilai yang diyakini dan berlaku pada lingkungan.

Murni (2013) menyatakan, bahwa kemandirian pada anak maupun remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari faktor intern maupun ekstern. Faktor intern merupakan faktor yang berada di dalam diri anak, seperti a) faktor fisik, keadaan cacat akan berbeda dengan fisik yang sehat; b) konsep diri, jika konsep diri anak terhadap dirinya baik, maka kemandiriannya akan tumbuh dengan baik; dan c) faktor perbedaan individu, perbedaan tingkat kemampuan kognitif, maka caranya yang digunakan perlu disesuaikan dengan tingkatan kemampuan kognitif. Faktor ekstern adalah faktor di luar individu yang meliputi: a) faktor pola asuh orang tua; b) hubungan orangtua dan anak; c) faktor kebiasaan; d) faktor pengenalan diri; dan e) faktor pendidikan orang tua. Ali dan Ansori (2009) menambahkan selain faktor tersebut, gen dan sistem pendidikan di sekolah dan sistem kehidupan di masyarakat atau lingkungan masyarakat ikut mempengaruhi perkembangan kemandirian remaja. Salah satunya lingkungan masyarakat yang dimaksud adalah teman sebaya. Artinya kemandirian dapat dilatih sesuai potensi yang dimiliki masingmasing penyandang disabilitas.

Ciri-ciri kemandirian adalah pribadi yang: a) Memiliki kebebasan untuk berinisiatif: mempunyai kebebasan untuk berpendapat dan menuangkan ide-ide baru serta mencoba sesuatu hal baru yang mungkin belum dilakukan orang lain; b) Memiliki rasa percaya diri: memiliki kepercayaan diri bahwa segala masalah yang dihadapi mampu untuk diatasi dan tidak mem-

punyai perasaan ragu-ragu dalam mempertimbangkan sesuatu; c) Mampu mengambil keputusan: berusaha mengambil keputusan sendiri dalam mengatasi masalah yang dihadapi tanpa bergantung orang lain; d) Mampu bertanggung jawab: segala hal yang dikerjakan dapat dipertanggungjawabkan pada diri sendiri dan orang lain; e) Mampu mengendalikan diri: mampu untuk mengendalikan diri dalam melakukan suatu tindakan dan apabila melakukan suatu kesalahan akan cepat menyadarinya. Secara singkat dapat dipahami bahwa kemandirian mengandung pengertian: a) Suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan dirinya; b) Mampu mengambil keputusan dan berinisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi; c) Memiliki kepercayaan diri dalam menyelesaikan tugas-tugasnya; d) Bertanggung jawab atas apa yang telah dilakukannya (Putri, 2015).

Berkaitan dengan beberapa definisi tersebut, maka dalam bahasan penelitian ini yang dimaksud adalah kemandirian eks penerima pelayanan BBRVBD Cibinong dilihat dari kemampuan berinisiatif, mengatasi hambatan atau masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri, memiliki hasrat mengerjakan sesuatu bagi diri sendiri, memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikannya, dan bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan. Penelitian ini menelusuri kemandirian eks penerima manfaat dilihat dari pendapat Petugas BBRVBD dan secara langsung menurut Eks Penerima Manfaat itu sendiri. Pendapat dari petugas BBRVBD merupakan perkiraan pencapaian kemandirian eks penerima manfaat pada saat dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap eks penerima manfaat. Kemudian dilihat secara langsung bagaimana pendapat eks penerima pelayanan tentang kemandiriannya.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, menurut petugas BBRVBD mengenai kemandirian eks penerima manfaat rata-rata memperoleh skor 3,5 atau dengan nilai antara 40-60, artinya kemandirian eks penerima manfaat dinilai cukup baik. Hal yang tidak jauh berbeda juga dapat dilihat hasil pengumpulan data menurut eks penerima manfaat, bahwa rata-rata skor kemandiriannya memperoleh 3,8 artinya ini masih dalam kategori cukup baik pula. Secara terinci pada masing-masing kategori kemandirian eks penerima manfaat yang dimaksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5. Kemandirian Eks Penerima Manfaat BBRVBD Cibinong

No.		Skor		
	Kategori Kemandirian	Menurut Petugas	Eks Penerima Manfaat	Rata-rata
1.	Mampu berinisiatif	3,4	2,9	3,15
2.	Kemampuan mengatasi masalah	3,4	4,4	3,9
3.	Mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain	3,6	3,9	3,75
4.	Mempunyai hasrat untuk mengerjakan sesuatu bagi diri sendiri	3,5	3,4	3,45
5.	Memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan	3,6	4,1	3,85
6.	Bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan	3,6	4,3	3,95
	Rata-rata	3,5	3,8	3,65

Sumber: Hasil penelitian.

Merujuk pada nomor tabel 5 dapat dilihat, bahwa kemandirian menurut petugas BBRVBD masih dalam kategori yang sama yaitu "cukup baik". Pendapat petugas BBRVBD mengenai kemandirian eks penerima manfaat pada masing-masing kategori tersebut juga menunjukkan "cukup baik". Demikian halnya menurut eks penerima manfaat, rata-rata skor yang diperoleh adalah 3,8 yang sudah mendekati "baik". Dilihat perkategori kemandirian, maka dapat dikatakan hampir tidak ada perbedaan skor yang menonjol antara pendapat petugas BBRVBD Cibinong dengan eks penerima manfaat. Skor tersebut diperoleh dari hasil jawaban responden eks penerima manfaat dan petugas BBRVBD Cibinong, sedangkan makna "cukup baik" dan "baik" dapat dilihat pada nomor tabel 1 terkait kelompok kriteria. Berikut ini mengenai kemandirian eks penerima manfaat dapat diuraikan per kategori kemandirian berdasarkan nilai rata-rata petugas BBRVBD dengan eks penerima manfaat.

#### Kemandirian Berinisiatif

Inisiatif menurut Ahmad (2014) adalah kemampuan untuk memutuskan dan melakukan sesuatu yang benar tanpa harus diberitahu, mampu menemukan apa yang seharusnya dikerjakan terhadap sesuatu yang ada disekitarnya, berusaha untuk terus bergerak untuk melakukan beberapa hal walau keadaan terasa semakin sulit. Berani berinisiatif sama dengan sikap proaktif, inisiatif merupakan sikap proaktif terhadap hal-hal yang berada di sekitarnya. Berinisiatif artinya mengembangkan dan memberdayakan sektor kreativitas daya fikir seseorang, guna merencanakan ide atau buah fikiran menjadi konsep yang baru yang pada gilirannya diharapkan dapat berdaya guna dan bermanfaat. Orang yang berinisiatif adalah manusia yang tanggap terhadap segala perkembangan yakni orang yang pandai membaca, menghimpun dan meneliti (iqra), manusia yang inisiatif juga dapat memanfaatkan setiap peluang disetiap penggantian waktu, dan menjadikannya sebagai kreasi yang berarti (Siswanto, 2010). Ubaydillah (2008), menyebutkan ada empat ciri orang yang punya inisiatif bagus yaitu: 1) gigih dalam memperjuangkan sesuatu;2) mengkalkulasi peluang;3) berusaha melebihi dari yang ditugaskan; dan 4) antisipasi terhadap masalah atau persiapan menyambut peluang.

Berkaitan dengan inisiatif, diperoleh data hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan berinisiatif eks penerima manfaat memperoleh skor rata-rata 3,15. Hal ini berarti bahwa kemandirian eks penerima manfaat dilihat dari sisi kemampuan dalam berinisiatif sudah "cukup baik". Pada kenyataannya dapat dilihat dari kemampuan eks penerima manfaat dalam inisiatifnya mengembangkan bidang usaha dengan meningkatkan kemampuan keterampilannya yang sudah didapat dari BBRVBD Cibinong. Seperti salah seorang eks penerima manfaat "Kusno" (bukan nama sebenarnya), setelah selesai menerima pelatihan dan bimbingan dari BBRVBD Cibinong, membuka usaha desain grafis/percetakan.Namun demikian dia merasa bahwa keterampilan yang dimiliki belum mampu mendukung usahanya, sehingga berinisiatif belajar kembali keterampilan yang sama di sela-sela pekerjaanya. Kusno" juga mengatakan, sebenarnya setiap eks penerima manfaat ketika membuka usaha sendiri, harus punya inisiatif untuk meningkatkan keterampilan yang dimiliki, kecuali merasa cukup sebagai buruh pabrik atau bekerja dengan orang lain (personal interview, 15 Mei 2016).

Lain halnya dengan "Doni" (bukan nama sebenarnya) saat ini menggeluti usaha penjahitan bersama istrinya. Pada awalnya dia bekerja di rental komputer sebagai tenaga pengetikan karena sesuai dengan keterampilan yang dimiliki. Doni mengatakan bahwa hasil imbalan bekerja belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya, agar imbalan yang diterima lebih meningkat, membutuhkan keterampilan yang lebih yaitu mampu servis komputer dan lain lain (personal interview, 15 Mei 2016). Doni juga mengatakan, belum mampu memenuhi syarat walaupun pernah dipelajari ketika mengikuti pelatihan dan bimbingan vokasional. Selain itu untuk kursus di lembaga resmi, dia tidak punya modal. Untuk itu dia berinisiatif belajar bersama seniornya yang mampu dibidang yang dimaksud. Dengan meningkatkan keterampilannya, maka penghasilannya pun

meningkat. Pada akhirnya keluar dari tempat kerjanya karena merasa lebih baik membuka usaha sendiri yang lebih memiliki kriteria kemandirian.

Responden eks penerima manfaat mengatakan, bahwa beberapa jenis keterampilan yang diberikan di BBRVBD Cibinong tidak cukup dipelajari dalam waktu 9 (sembilan) bulan yang diharapkan dapat langsung mampu melakukannya sendiri, apalagi membangun usaha sendiri. Seperti jenis vokasional menjahit, dikatakan "Kusno" yang saat ini sudah berhasil di bidang usaha menjahit, menurutnya "kalau menjahit masih kurang waktu kalau hanya 9 (sembilan) bulan, kecuali hanya menjahit lurus atau sebagai buruh jahit, bukan pecah pola. Sedangkan yang kita inginkan, dapat langsung bekerja, keterampilan yang diajarkan dapat diterapkan sebagai pekerjaan, dan kalau mau menciptakan jiwa mandiri mestinya waktunya lebih panjang lagi, karena banyak yang harus dipelajari (personal interview, 17 Mei 2016). ". Dari penjelasan eks penerima manfaat diketahui, bahwa kebutuhan waktu belajar tiap jenis keterampilan sangatlah berbeda untuk dapat mahir melaksanakan keterampilan yang ditekuni.

## Kemandirian Mengatasi Hambatan Yang Dihadapi

Berbagai hambatan yang dihadapi oleh eks penerima manfaat BBRVBD, baik dari diri sendiri yang disebut sebagai masalah intern maupun dari lingkungan atau disebut juga dengan masalah ekstern. Masalah ekstern menurut Diono (2014) adalah terdiri atas1) rendahnya pemahaman masyarakat terhadap masalah disabilitas; 2) stigma (kutukan, nasib), isolasi dan perlindungan yang berlebihan; 3) kurangnya peran keluarga dan masyarakat terhadap masalah disabilitas dan penanganannya; 4) kurangnya pemenuhan hak penyandang disabilitas dalam berbagai aspek kehidupan; 5) masih banyak penyandang disabilitas yang hidup di bawah garis kemiskinan dan tingkat pendidikan masih sangat rendah; 6) masih banyak keluarga

penyandang disabilitas yang menyembunyikan atau menutupi anggota keluarga disabilitas; serta 7) peran dunia usaha belum maksimal.

Hikmawati dan Rusmiyati (2011) mengatakan masalah internal adalah 1) menyangkut masalah jasmani, yang dapat mengakibatkan gangguan kemampuan fisik untuk melakukan sesuatu perbuatan atau gerakan tertentu yang berhubungan dengan kegiatan hidup sehari-hari (activity of daily living); 2) menyangkut kejiwaan/mental seseorang, akibat kecacatannya seseorang menjadi rendah diri atau sebaliknya, menghargai dirinya terlalu berlebihan, mudah tersinggung, kadang-kadang agresif, pesimistis, labil, sulit untuk mengambil keputusan; 3) masalah penampilan peranan sosial berupa ketidakmampuan hubungan antar perorangan, berinteraksi sosial, bermasyarakat dan berpartisipasi di lingkungannya; 4) masalah ekonomi, kehidupan penyandang disabilitas tubuh pada umumnya berada dibawah garis kemiskinan, karena rendahnya pendapatan, tingkat produktivitas lemah karena kelemahan jasmani dan rohani sehingga tidak memiliki keterampilan kerja (produksi); dan 5) masalah pendidikan.

Kemampuan mengatasi hambatan atau memecahkan masalah yang dihadapi merupakan upaya untuk mencari jalan keluar. Kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah tergantung kemampuan untuk memahami masalah dan keterampilan dalam menanganinya. Jainuri (2016, Juni 24) mengatakan, bahwa pemecahan masalah merupakan salah satu tipe keterampilan intelektual yang lebih tinggi derajatnya dan lebih kompleks dari tipe keterampilan intelektual lainnya. Pemecahan masalah merupakan proses usaha individu untuk mengidentifikasi dan mencari solusi masalah yang efektif dan terbaik di antara beberapa alternatif dengan menggunakan berbagai kemampuannya. Kemampuan individu tersebut mencakup kemampuan untuk merencanakan, memilih orang lain untuk membantu yang dianggap memiliki sumber daya yang dibutuhkan, berpikir kritis, kreatif, dan reflektif (Izzaty, 2010).

Kemampuan eks penerima manfaat dalam mengatasi masalah berbeda sesuai dengan kemampuan memahami masalah, keterampilan dan kecerdasannya dalam menangani masalah. Hasil penelitian mengenai kemandirian penyandang disabilitas tubuh pascarehabilitasi secara umum menunjukkan, bahwa rata-rata skor 3,9. Skor tersebut diperoleh dari hasil jawaban responden eks penerima manfaat dan petugas BBRVBD Cibinong, sedangkan makna skor 3,9 (cukup baik) dapat dilihat pada nomor tabel 1 terkait kelompok kriteria. Hal ini menunjukkan, bahwa kemampuan eks penerima manfaat dalam mengatasi masalah sudah "baik". Hasil ini juga merupakan skor yang tertinggi dari kategori kemandirian eks penerima manfaat. Penerima manfaat yang sekaligus juga sebagai penyandang disabilitas dengan segala keterbatasannya melalui berbagai proses bimbingan vokasional dan bimbingan lain yang mendukung, mampu meningkatkan kemampuan eks penerima manfaat dalam memahami masalah yang dihadapi, meningkatkan kekuatan mental spiritual, sehingga mampu mengatasi masalah yang dihadapi. Salah seorang eks penerima manfaat mengatakan, bahwa sebelum mengikuti pelatihan dan bimbingan di BBRVBD Cibinong, dia cenderung memahami masalah dengan menyalahkan orang lain termasuk orangtuanya, menyesali kondisinya fisiknya yang tidak normal, sehingga permasalahan yang dihadapi jarang dapat terselesaikan. Saat ini dia mampu berdiskusi dengan orang terdekatnya, terutama keluarga (orang tua dan saudara) dan teman dekat. Sejalan dengan yang disampaikan oleh "Hendra" dan "Yuni" (bukan nama sebenarnya), pasangan suami isteri dengan satu anak laki-laki. Hendra mengambil pendidikan keterampilan percetakan dan Yuni penjahitan di BBRVBD Cibinong. Sepasang suami isteri eks penerima manfaat tersebut masing-masing menekuni keterampilan Desain Grafis dan penjahitan ini, ternyata merasa penghasilannya dari usaha yang dia bangun, belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Mereka berdua membangun usaha design grafis

khusus setting konsep undangan, sertifikat, kartu nama, dan foto. Sementara untuk *print* hasil setting masih diluar tempat usahanya, karena belum memiliki *printer* sendiri.

Pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari merupakan faktor utama yang harus dilakukan. Hendra mengatakan, bahwa agar penghasilannya dapat mencukupi kebutuhan keluarganya, dia berusaha lebih mempromosikan usahanya, agar konsumennya bertambah. Selain itu dia juga sering berkonsultasi dengan seniornya, sehingga apa yang diharapkan dapat tercapai. Disamping dari usaha yang telah dijalani, pasangan suami istri ini juga mencari tambahan penghasilan dengan melanjutkan usaha sebelum mengikuti keterampilan di BBRVBD, yaitu memperbaiki kompor keluarga, yang menurutnya cukup lumayan untuk menambah pemenuhan kebutuhan keluarganya, (personal interview, 17 Mei 2016). Bila mengacu pada pendapat Gagne dkk., yang dikutip oleh Jaunari (nn), eks penerima manfaat mampu mencari solusi masalah yang lebih efektif, tanpa menambah modal besar, mampu menambah penghasilan dengan memaksimalkan usahanya melalui keterampilan dan sarana yang dimiliki. Hal ini menunjukkan, bahwa rata-rata skor 3,9 dan didukung dengan pengalaman eks penerima manfaat, merupakan keberhasilan BBRVBD Cibinong dalam memberikan pelatihan dan bimbingan vokasional. Skor tersebut diperoleh dari hasil jawaban responden eks penerima manfaat dan petugas BBRVBD Cibinong, sedangkan makna skor 3,9 (cukup baik) dapat dilihat pada nomor tabel 1 terkait kelompok kriteria.

## Kemandirian Rasa Percaya Diri

Rasa percaya diri pada seseorang merupakan aspek penting untuk melakukan suatu pekerjaan. Keragu-raguan akan membuat pekerjaan yang dilakukan tidak mendapatkan hasil maksimal. Menurut Thantaway (2016, Juni 6) pengertian kepercayaan diri adalah kondisi mental atau psikologis diri seseorang yang memberi keyakinan kuat pada dirinya untuk berbuat atau melakukan sesuatu tindakan. Orang yang

tidak percaya diri memiliki konsep diri negatif, kurang percaya pada kemampuannya, karena itu sering menutup diri. Oleh karenanya percaya diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Orang yang percaya diri yakin atas kemampuan mereka sendiri serta memiliki pengharapan yang realistis, bahkan ketika harapan mereka tidak terwujud, mereka tetap berpikiran positif dan dapat menerimanya.Dari berbagai definisi dapat disimpulkan bahwa, percaya diri merupakan kondisi mental atau psikologis seseorang, saat individu dapat mengevaluasi keseluruhan dari dirinya sehingga memberi keyakinan kuat pada kemampuan dirinya untuk melakukan tindakan dalam mencapai berbagai tujuan di dalam hidupnya-

Kepercayaan diri setiap orang merupakan salah satu aspek yang sangat penting untuk memulai setiap tindakan atau pekerjaan, keragu-raguan justru akan menimbulkan hasil yang tidak maksimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, rata-rata skor rasa percaya diri eks penerima manfaat adalah 3,75 atau perasaan percaya dirinya dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan eks penerima manfaat sudah memiliki rasa percaya diri yang baik. Artinya eks penerima manfaat memiliki mental atau kondisi psikologis yang cukup kuat untuk melakukan suatu tindakan atau pekerjaan. Responden eks penerima manfaat mengatakan bahwa, ketika seorang penyandang disabilitas sudah memiliki rasa percaya diri yang kuat, kepercayaan dirinya dapat melebihi orang normal. Seperti pengalaman "Saprudin" (bukan nama sebenarnya) yang sudah memiliki usaha handicraft, merasa yakin mampu mengembangkan usahanya dengan memperluas jangkauan pemasaran hasilnya melalui berbagai cara. Ketika ditanya bagaimana cara aman yang dilakukannya?, maka dia dijawab:"saya selalu memposisikan diri saya di pinggir jurang, sehingga selalu berhati-hati agar tidak jatuh ke jurang. Kalau selalu nyari nyaman, maka tidak pernah akan berkembang", (personal interview, 18 Mei 2016).

Mencermati pendapat Saprudin tersebut, artinya bahwa dia tidak bekerja sendiri untuk mengembangkan usahanya, tetapi menjalin hubungan dengan pihak bank untuk urusan penambahan modal. Selain itu dia juga bekerjasama dengan teman lainnya yang dianggap dapat diajak kerja sama dan mampu berinteraksi dengan pengusaha lain. Dengan demikian Saprudin menambahkan masalah dalam agendanya, dan dia percaya bahwa masalah bukanlah hambatan terbesar untuk mengembangkan usaha.

## Hasrat Mengerjakan Sesuatu bagi Diri Sendiri

Hasrat untuk mengerjakan sesuatu diawali dengan kemauan untuk berbuat sesuatu. Ketika sudah memiliki kemauan dan menemukan idejenis kegiatan atau usaha yang akan dilakukan, akan muncul hasrat untuk mengerjakan sesuatu yang menguntungkan bagi dirinya sendiri bahkan mungkin bagi orang lain. Eks penerima manfaat yang sudah memiliki keterampilan tertentu dan menemukan ide sesuai dengan minat dan bakatnya, dia berharap mampu mengerjakan ide tersebut dan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Penyandang disabilitas tubuh yang mengikuti pelatihan dan bimbingan vokasional di BBRVBD Cibinong, pada dasarnya semua sudah memiliki keterampilan sesuai dengan minat sebagai modal utama dalam melakukan usaha mandiri maupun bekerja pada pemilik dunia usaha. Untuk mengembangkan keterampilan yang sudah dimiliki sebagai usaha pemenuhan kebutuhan hidupnya, akan tergantung kepada hasrat atau kemauan eks penerima manfaat itu sendiri untuk melakukan sesuatu yang dapat menguntungkan dirinya sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan, bahwa hasil rata-rata skor memperoleh 3,45 atau "cukup baik". Hal ini berarti bahwa eks penerima manfaat memiliki hasrat yang cukup baik dalam memanfaatkan keterampilan sebagai modal utama untuk melakukan usaha yang bermanfaat, guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini juga menunjukkan,

bahwa eks penerima manfaat memiliki keinginan dan kemampuan melakukan usaha sesuai pengetahuan yang telah dimiliki, baik yang bekerja di dunia usaha maupun membangun usaha sendiri. Sebagaimana yang dikemukakan "Sulastri" (bukan nama sebenarnya) eks penerima manfaat yang berasal dari Bandung mengaku sebelum mengikuti kegiatan di BBRVBD Cibinong merasa malu mencari pekerjaan, karena tidak memiliki keahlian dan tidak memiliki teman karena kedisabilitasannya. Selesai mengikuti kegiatan di BBRVBD Cibinong, dia harus mencari pekerjaan. Awalnya bekerja sebagai marketing komputer di perusahaan, tetapi hanya bertahan dua bulan. Saat itu dia memiliki keterampilan komputer yang harus dikembangkan, tetapi bukan di bidang marketing komputer sehingga merasa tidak sesuai dengan keterampilan yang dimiliki.

Lebih lanjut Sulastri mengatakan, BBRVBD mengajarkan jiwa pekerja, disiplin, dan wiraswasta. Kendala yang dihadapi dalam memperoleh pekerjaan adalah ketika kedisabilitasannya mendapat respons yang kurang menyenangkan karena kemampuan yang dianggap terbatas untuk melakukan pekerjaan tersebut. Saat ini Sulastri diterima bekerja di salah satu tempat magang pada saat mengikuti pelatihan dan bimbingan di BBRVBD Cibinong sebagai tenaga administrasi produksi.

## Hasrat Bersaing untuk Maju demi Kebaikan

Dalam perjuangan mempertahankan kehidupan selalu ada persaingan. Kadangkala persaingan menjadi tidak sehat ketika ada unsur negatif dalam tujuan bersaing untuk maju demi kebaikan. Hasrat bersaing merupakan perlakuan positif eks penerima manfaat dalam berusaha untuk lebih maju, bekerja lebih ulet, dan tidak kenal lelah dengan kemampuan yang dimiliki. Sebagaimana dikemukakan Syarif (2015) yang mengutip pendapat Pit (1996) mengatakan, bahwa keunggulan bersaing akan membangun kecakapan untuk performa aktivitas yang lebih

dari lawan usaha atau lebih efektif dari pesaing.

Dengan kata lain perusahaan membangun keunggulan bersaing ketika memanfaatkan kekuatan untuk beberapa aktivitas lebih dari performanya. Dalam hal ini eks penerima manfaat mampu bersaing dengan orang yang ada disekitarnya untuk mempertahankan diri dalam posisi yang lebih baik dan mencapai keberhasilan yang lebih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa rata-rata skor hasrat bersaing untuk maju demi kebaikannya adalah 3,85. Hal ini berarti eks penerima manfaat sudah memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikannya dengan kategori "baik"dan sudah melakukan persaingan secara sehat. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, eks penerima manfaat memiliki keyakinan dan kemampuan menyelesaikan masalah yang dihadapi, mengambil keputusan, serta meningkatkan kualitas atau kemampuan-bekerja.

## Bertanggung Jawab Atas Perbuatan

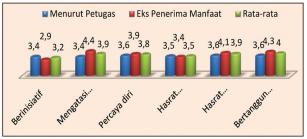
Tanggung jawab merupakan kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya. Tanggung jawab bersifat kodrati artinya sudah menjadi bagian kehidupan manusia, setiap manusia pasti dibebani dengan tanggung jawab. Tanggung jawab juga merupakan ciri manusia beradab (berbudaya). Manusia merasa bertanggung jawab karena dia menyadari akibat baik atau buruk dari perbuatannya itu, dan menyadari pula bahwa pihak lain memerlukan mengabdian atau pengorbanannya. Untuk memperoleh atau meningkatkan kesadaran bertanggung jawab perlu ditempuh usaha melalui pendidikan, penyuluhan, keteladanan, dan takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Tanggung jawab dikenal dalam beberapa jenis yaitu a) tanggung jawab terhadap diri sendiri menuntut kesadaran setiap orang untuk memenuhi kewajibannya sendiri dalam mengembangkan kepribadian sebagai manusia pribadi; dapat memecahkan masalah-masalah kemanusiaan mengenai dirinya sendiri; b) tanggung jawab kepada keluarga. Setiap anggota keluarga wajib bertanggung jawab kepada keluarganya; c) tanggung jawab terhadap masyarakat, manusia merupakan mahluk sosial yang harus berkomunikasi satu sama lain, dan saling membutuhkan, sebagai anggota masyarakat, semua tingkah laku harus dipertanggungjawabkan kepada masyarakat; d) tanggung jawab terhadap bangsa dan negara; e)tanggung jawab terhadap Allah SWT, manusia yang taat kepada agamanya, maka dia bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan kepada Allah (Gunadarma University: 2012, Juni 6).

Hasil penelitian terkait dengan tanggung jawab menunjukkan skor rata-rata dengan memperoleh 3,9 atau 4. Hal ini berarti, bahwa eks penerima manfaat sudah "baik" dalam bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukannya. Perolehan ini merupakan skor tertinggi diantara kategori lainnya dari kemandirian eks penerima manfaat. Dalam hal ini eks penerima manfaat berani menanggung risiko apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pekejaan, jujur dalam menerima amanah dan melakukan pekerjaan, berani menghadapi kegagalan dalam melakukan pekerjaan. Sebagai contoh yang dialami oleh "Hendra" (bukan nama sebenarnya) yang membangun usaha design grafis khusus setting konsep undangan, sertifikat, kartu nama, dan foto. Dalam bekerja tak jarang ia melakukan kesalahan dan mendapat teguran dari pelanggannya, tetapi dengan senang hati dia menerima dan melakukan perbaikan untuk mendapatkan berkualitas yang lebih baik.

Berdasakan analisis hasil penelitian, maka tingkat kemandirian eks penerima manfaat pascarehabilitasi, dan skor rata-rata dari keenam variabel kemandirian dapat digambarkan melalui diagram berikut ini.

Diagram 1. Kemandirian Eks Penerima Manfaat



Sumber: Hasil penelitian.

Pada diagram nomor 1 menunjukkan, bahwa kemandirian eks penerima manfaat sebagai penyandang disabilitas mempunyai potensi yang "baik" terutama karena mampu mengatasi masalah,bertanggung jawab, hasrat bersaing, percaya diri, hasrat bekerja, dan berinisiatif. Hal tersebut merupakan kebanggan bagi kalangan penyandang disabilitas atau difabel, apabila dapat diterima bekerja seperti orang pada umumnya di perusahaan. Hal ini diungkapkan responden penelitian, bahwa mereka lebih bangga jika dapat membangun usaha sendiri dan memberi peluang kepada orang lain sesama penyandang disabilitas dan orang pada umumnya untuk bekerjasama dalam. Responden eks penerima manfaat, mengatakan "penyandang disabilitas atau difabel itu potensinya banyak, lebih loyal, tekun, dan lebih legowo, tetapi kenyataannya masih tidak banyak yang melirik", (personal interview, 17 Mei 2016). Lahirnya Undang Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, diamanatkan setiap instansi baik pemerintah maupun dunia usaha swasta harus mengikuti kebijakan terkait kewajiban penerima tenaga kerja disabilitas. Dengan demikian, mimpi dan harapan penyandang disabilitas lebih terbuka luas untuk berusaha bergabung maupun secara mandiri menggeluti dunia kerja.

## D. Penutup Kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kemandirian eks penerima manfaat BBRVBD Cibinong setelah mendapat pendi-

dikan dan pelatihan keterampilan pada dasarnya dapat dikatakan termasuk kategori "cukup baik" dan "baik". Kategori kemandirian eks penerima manfaat tersebut secara berurutan yang termasuk baik yang pertama adalah kemampuan mengatasi masalah. Jika ada masalah dalam menjalankan usahanya atau dalam bekerja. eks penerima manfaat selalu berupaya untuk mengatasinya, mencari akar permasalahannya dengan teliti, dan selalu belajar dari para pendahulu yang sudah sukses. Bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan, artinya bahwa eks penerima manfaat menanggung risiko apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pekerjaan, selalu memegang kejujuran dalam menerima amanah dan melakukan pekerjaan, selalu berusaha sesuai dengan potensi yanga ada. Selanjutnya memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan, artinya eks penerima manfaat merupakan pekerja keras untuk mencapai apa yang diinginkan untuk lebih maju lagi. Apabila ada orang lain yang lebih maju selalu mempelajarinya secara objektif, meningkatkan kemampuannya untuk lebih maju serta iri melihat orang lain yang lebih maju sehingga dia selalu berusaha agar dapatlebih maju lagi.

Mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain adalah merupakan kategori kemandirian yang juga merupakan termasuk baik, artinya bahwa dengan bimbingan yang diperoleh di BBRVBD Cibinong, penerima manfaat mampu memperoleh, menciptakan pekerjaan, dan memberikan peluang bekerja kepada orang lain. Ketika usaha tidak mendapatkan hasil sesuai dengan yang diinginkan bahkan sampai gagal, dia berusaha mencari jalan keluardengan berbagai cara, seperti berkonsultasi dengan orang-orang yang dipercaya. Dukungan orang terdekat seperti keluarga, senior, atau melalui komunikasi dengan BBRVBD Cibinong merupakan faktor yang mempengaruhi rasa percaya diri eks penerima manfaat.

Memiliki hasrat untuk mengerjakan sesuatu bagi diri sendiri termasuk cukup baik.

Hal terkait dengan usaha atau pekerjaan yang akan dilakukan didasarkan pada kemampuan yang dimiliki, minat, dan bakat serta didasarkan pada keunikan produk. Eks penerima manfaat menghadapi masalah dalam mendapatkan pekerjaan yang diinginkan, karena terkendala dengan tingkat disabilitas sehingga tidak dapat melakukan pekerjaan tersebut. Kemampuan berinisiatif merupakan skor yang terendah diantara kategori kemandirian tersebut, yaitu cukup baik. Hal ini bukan berarti eks penerima manfaat tidak memanfaatkan keterampilan yang dimiliki, tetapi masih memerlukan dukungan untuk menambah keahliannya, seperti bimbingan dari seniornya. Hal ini karena dirasakan dengan waktu yang sudah ditentukan dalam mengikuti bimbingan keterampilan, belum mampu mendukung pekerjaan yang diinginkan, sehingga membutuhkan lebih banyak waktu untuk memperdalam keterampilannya.

#### Rekomendasi.

Untuk meningkatkan kemandirian eks penerima manfaat, pihak BBRVBD Cibinong perlu melakukan penyesuaian lamanya waktu pendidikan dan pelatihan keterampilan dengan jenis keterampilan masing-masing. Pada dasarnya setiap jenis keterampilan membutuhkan waktu yang berbeda-beda, sehingga diharapkan penerima manfaat mampu memaksimalkan kemampuannya dalam melakukan keterampilan yang diikuti.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terimakasih kepada Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial selaku pemberi dana penelitian ini. Selain itu juga diucapkan terima kasih kepada seluruh jajaran BBRSVBD Cibinong atas dampingan, fasilitas dan informasi yang diberikan selama proses pengumpulan data dilaksanakan serta seluruh pihak yang telah membantu pelaksanaan kegiatan penelitian.

#### Pustaka Acuan

- Ahmad, MA. (2014, Oktober 16). *Berani MengambilI-nisiatif*. Diakses dari http://www.amhardinspire. om/2014/10/beranimengambilinisiatif 16.html.
- Ali, Mohammad dan Ansori Mohammad. (2009). Psikologi Remaja. Perkembangan Peserta Didik. Jakarta: Bumi Aksara.
- Desiningrum, Dinie Ratri. (2016). *Psikologi Anak Berke-butuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Diono, A. (2014). Program Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas dan Pergeseran Paradigma Penanganan Penyandang Disabilitas. Situasi Penyandang Disabilitas. *Buletin Data dan Informasi Kesehatan*. Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI.
- Gunadarma University. (2012, Juni 6). *Pengertian Tanggung Jawab. Diakses dari* http://zaysscre-meemo.blogspot.co. id/2012/06/ pengertian-tanggung-jawab.html).
- Herry. (2013, Oktober 5). Kemandirian. *Diakses darihttp://HERRYSTW. WORDPRESS. COM/2013/01/05/KE-MANDIRIAN/*.
- Hikmawati, Eny dan Rusmiyati Ch. (2011). Kebutuhan Pelayanan Sosial Penyandang Cacat. Informasi. *Ka-jian Permasalahan Sosiosial dan Usaha Kesejahter-aan Sosial*. Vol 16. No.11 Januari-April 2011. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial. Badiklitkesos. Kementerian Sosial RI.
- Irwanto, dkk., (2010). *Analisis Situasi Penyandang Disabilitas di Indonesia: Sebuah Desk Reviuew*. Pusat Kajian Disabilitas, Depok: FISIP-UI.
- Izzaty, Rita Eka. (2010). Pemecahan Masalah Sosial Sebagai Faktor Penting Dalam Pendidikan Karakter Anak Sejak Usia Dini. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Jainuri (2016, Juni 24). Kemampuan Pemecahan Masalah.

  Diakses dari http://www.academia.edu/6942530/
  Kemampuan\_Pemecahan\_Masalah.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2013). *Booklet: Balai Besar Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa*. Cibinong: Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial
- Orang Dengan Kecacatan (Penyandang Disabilitas)
  Tubuh Dalam Panti. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi
  Sosial Orang Dengan Kecacatan.

- ————. (2014). Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial serta Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial.
- Lembaga Perawatan Psikologi. (2014, September 29). Membentuk Kemandirian Anak (Remaja). Diakses dari http://www.dispsiad.mil.id/ index. php/en/psikologi-olahraga/290-mem-bentuk-kemandirian-anak-remaja.
- Murni, Ruaida. (2013).Kemandirian Remaja Pascamenerima Pelayanan di Pusat Pelayanan Sosial Bina Remaja Makkareso Maros, Sulawesi Selatan. *Sosio Konsepsia*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Vol. 18. No. 02 Mei-Agustus. Jakarta: Puslitbang-kesos.
- Putri, A. (2016, Juni 24). Pengertian dan Faktor-faktor Kemandirian Menurut Ahli. Diakses dari http://special pengetahuan. Blogspot.co.id/2015/05/pengertian-dan-faktor-faktor.html.
- Siswanto W., Hari. (2010, Oktober 10). Inisiatif dalam Pekerjaan. Diakses dari http://www.hrcentro.com/artikel/Inisiatif dalam Pekerjaan 100210. html.
- Sukirman (2016, Agustus 2). Potensi Disabilitas Harus Diberdayakan.Diakses dari http://www.jatengprov.go.id/id/newsroom/potensi-disabilitas-harus-diberdayakan.
- Syarif, D. (2016, Juni 23). *Keunggulan Bersaing; Pengertian Keunggulan Bersaing*. Diakses dari http://manjstrategi.Blogspot.co.id/2015/12/ke-unggulan-bersaing.html.
- Thantaway. (2016, Juni 9). Pengertian Kepecayaan Diri. Diakses dari http://belajarpsikologi.com/pengertiankepercayaan-diri/.
- Ubaydillah, AN. (2012, September 9). Menjadi Orang yang Berinisiatif. Kategori Organisasi Industri.Diakses dari http://more-examples.blogspot. co.id/2012/09/menjadi-orang-yang berinisiatif. html.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1997 Tentang *Penyandang Cacat*.
- ————. Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.

## Upaya Pencegahan Kasus *Cyberbullying* bagi Remaja Pengguna Media Sosial di Indonesia

## The Prevention Efforts on Cyberbullying Case for Indonesian Adolescent Social Media Users

## Rahmat Syah<sup>1</sup> dan Istiana Hermawati<sup>2</sup>

Universitas Negeri Yogyakarta <sup>1</sup> Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)<sup>2</sup>
Jl. Colombo No.1, Caturtunggal, Depok, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman,
Jl. Kesejahteraan Sosial No.1 Sonosewu, Yogyakarta, Telp (0274) 377265
Email: rahmat29syah@gmail.com, HP 085337582197 Email: istiana1410@gmail.com, HP 085228716070
diterima 30 Mei 2018, diperbaiki 22 Juni 2018, disetujui 25 Juni 2018

#### Abstract

This research aims to analyze about cyberbullying that covers the definitions, types, motives, impacts, and the prevention efforts. This was a was using literature research with a qualitative descriptive approach. The data was collected by conducting secondary data documentation which sourced from data of surveyinstitution, special cases on related topic from update news, and research studies. Cyberbullying is a threat contributing to mental, psychological and social disorders. The causal factors of bullying are family, school and peers. In fact, the victims of cyberbullying may be treated as early as possible by involving parents, teachers and school environment, and peers. The recommendations from this study are 1) to the parents: they should take more time with their children, pay attention to their activities in social media, recognize and help to develop their interest and talent, imbed moral values to them by setting good examples in family. 2) to the Government: Children Social Rehabilitation General Directorate of Indonesia Social Ministry is suggested to hold counseling activities to parents and teachers on ways of overcoming cyberbullying, enhance the social workers role and their capacities in accompanying the victims, to provide special guidelines for parents on preventing their children against cyberbullying, to work together with related institutions to set up comprehensive laws and regulations accordingly 3) to teachers: to provide proper direction to their students of how to use the internet in positive way, to optimize environment-based healthy activities, to enhance the performance of guidance and counseling teachers by monitoring and conducting students' self-assessment.

Keywords: cyberbullying; adolescent: social media; prevention

#### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *cyberbullying* yang mencakup definisi, jenis, motif, dampak dan upaya pencegahannya. Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan dengan pendekatan diskriptif kualitatif. Teknik pengambilan data berupa dokumentasi data sekunder yang bersumber dari data lembaga survey, kasus khusus dari berita terkini, dan kajian penelitian. *Cyberbullying* merupakan ancaman yang berkontribusi terhadap gangguan mental, psikologis dan sosial. Faktor-faktor penyebab *bullying* adalah: keluarga, kelompok sekolah dan teman sebaya. Fakta membuktikan, bahwa *cyberbullying* dapat dicegah dan diobati sedini mungkin dengan melibatkan orangtua, guru dan lingkungan sekolah, serta teman sebaya. Rekomendasi pada kajian ini yaitu: 1) Orangtua: perlu banyak meluangkan waktu bersama anak mereka, mengawasi pergaulan sosial anak di media sosial, mengenali dan membantu mengembangkan minat dan bakat anak, memberikan penanaman nilai moral kepada anak dengan menjadi contoh yang baik di keluarga. 2) Pemerintah: Dirjen Rehabilitasi Sosial Anak Kemensos RI dapat mengadakan penyuluhan terhadap orangtua dan guru mengenai cara menanggulangi *cyberbullying*, meningkatkan peran serta kapasitas pekerja sosial dalam pendampingan korban *cyberbullying*, membuat panduan khusus bagi orangtua tentang cara mencegah *cyberbullying*, bersama instansi terkait membuat perangkat hukum/perundang-undangan terkait penanggulangan *cyberbullying*. 3) Guru: memberikan arahan kepada siswa cara menggunakan internet secara positif, mengoptimalkan kegiatan berbasis lingkungan, meningkatkan kinerja guru bimbingan konseling dengan memonitoring dan *self-asessment* terhadap siswa.

Kata Kunci: cyberbullying; remaja; media sosial; pencegahan

#### A. Pendahuluan

Kemajuan teknologi dan luasnya akses internet telah merevolusi cara manusia terhubung dan berkomunikasi dalam kehidupan satu dengan yang lainnya (Hsieh, et al., 2016). Seiring dengan kemajuan dan perkembangan teknologi informasi tersebut, remaja sebagai pengguna cenderung lebih banyak menghabiskan waktu di dunia maya.

Internet menyediakan segala macam informasi, baik informasi sosial maupun informasi yang lain. Informasi tersebut ada yang mengandung muatan positif, tetapi juga ada yang mengandung muatan negatif dan berdampak serius serta menjadi pemicu kenakalan pada kalangan remaja. Dampak negatif internet tersebut diantaranya: *internet addiction, cyberbullying, cyber pornography*, risiko kesehatan, penipuan dan kekerasan yang mendistorsi perkembangan remaja (Bauman et al., 2013).

Menurut data survei British Anti-bullying organization Ditch The Label's, dari 10.020 responden berusia antara 12 sampai 20 tahun terungkap, bahwa instagram merupakan media sosial dengan kekerasan verbal tertinggi pertama pada tahun 2017 dan facebook menjadi media sosial dengan kekerasan verbal kedua (Ditch the Label, 2017). Kekerasan verbal dalam konteks ini lebih dikenal dengan cyberbullying. Cyberbullying yang dimaksud mencakup komentar negatif pada postingan tertentu, pesan personal tak bersahabat, serta menyebarkan postingan atau profil akun media sosial tertentu dengan cara mengolok-olok.

Cyberbullying yang terjadi pada kalangan remaja merupakan bentuk baru dari bullying dan telah menarik perhatian banyak peneliti dalam beberapa tahun terakhir. Hal tersebut terjadi karena rasio remaja pengguna internet telah meningkat dengan cepat, terutama di situs jaringan sosial, chat room, dan aplikasi pesan instan. Remaja yang dimaksud adalah remaja yang sedang merasakan rasa solidaritas dan mencari identitas melalui aplikasi tersebut (Anderson et al., 2014; Palladino et al., 2015).

Perilaku *cyberbullying* dan tradisional *bullying* (perilaku *bullying* di lingkungan sekolah) memiliki beberapa kesamaan (Bauman et al., 2013; Waasdorp, T., & Bradshaw, C., 2015). Pada kenyataannya, telah ditemukan, bahwa dampak negatif *cyberbullying* lebih parah jika dibandingkan dengan tradisional *bullying*. Dari sudut pandang tradisional, pelaku *cyberbullying* menggunakan *online video*, gambar dan katakata dalam bentuk digital dengan cara mengancam, mengejek dan menghina orang lain.

Persentase cyberbullying di kalangan remaja cukup tinggi. Patchin & Hinduja (2006) melakukan penelitian pada 384 remaja, dari data tersebut terlihat, bahwa 11% remaja pernah melakukan cyberbullying, sekitar 29% pernah menjadi korban, dan hampir 50% menjadi saksi cyberbullying. Pada tahun yang sama, Li (2007) melakukan penelitian terhadap 461 siswa SMP di Kanada dan China menemukan, bahwa 55,6% laki-laki dan 54,5% perempuan mengetahui seseorang yang telah mengalami pembulian secara online. Dalam penelitiannya tersebut, Li juga menemukan, bahwa sekitar 30% dari responden telah menjadi korban cyberbullying, dan sekitar 18% terlibat dalam cyberbullying. Sekitar 85% dari responden menyaksikan interaksi negatif melalui media sosial, dan 12% lainnya mengatakan, bahwa hal itu sering terjadi. Tidak mengherankan, Festl & Quandt (2013) melaporkan, bahwa 52% dari responden usia 12-19 tahun (n=408) menyatakan, bahwa sekitar 20% cyberbullying terhadap orang lain banyak terjadi melalui internet chat room.

Andersonet all (2014) dalam penelitiannya menunjukkan, bahwa *cyberbullying* dapat berdampak negatif terhadap remaja ditinjau dari berbagai aspek kesehatan mental yaitu: depresi, kecemasan sosial, bunuh diri, harga diri yang rendah dan masalah perilaku yang dapat merenggangkan hubungan antara anggota keluarga. Selain itu, *cyberbullying* dapat menurunkan prestasi remaja di sekolah. Namun, Patchin & Hinduja, (2006), memiliki pandangan berbeda, menurut mereka tidak semua korban *cyberbul*-

lying memiliki dampak yang negatif. Artinya, beberapa remaja siap menghadapi konsekuensi dari *cyberbullying*. Remaja yang siap menghadapi *cyberbullying* adalah mereka yang memiliki orangtua yang cenderung harmonis.

Dalam penelitiannya, Baldry & Farrington (2000) menunjukkan, bahwa orang tua memiliki peran yang penting untuk memahami perkembangan bullying dan korbannya. Sebagai contoh, pelaku bullving sering menggambarkan keluarga mereka sebagai keluarga yang otoriter dan berantakan, sedangkan korban bullying adalah mereka yang memiliki orangtua sangat permisif (Baldry & Farrington, 2000). Demikian pula, pelaku cyberbullying merupakan remaja dengan pengasuhan bebas dan pemantauan orangtua yang terbatas, serta kurangnya ikatan emosional dengan orangtua mereka, dibandingkan dengan remaja yang tidak pernah terlibat dalam cyberbullying (Wang et al. 2009). Hal tersebut karena orangtua merupakan kunci utama dalam pembentukan karakter anak (Baumrind, et al., 2008).

Sebagian orangtua kurang sadar, bahwa cyberbullying merupakan tindakan kekerasan yang dapat mengakibatkan tindakan pidana. Hal ini senada dengan hasil penelitian "Kekerasan Seksual Anak terhadap Anak Di Indonesia" yang dilaksanakan oleh B2P3KS dan ECPAT Indonesia yang diantaranya menyimpulkan, bahwa kebanyakan orangtua di Indonesia kurang paham tentang sistem perlindungan anak secara hukum, sehingga kekerasan seksual terhadap anak berbasis internet sering terjadi (Hermawati, 2018).

Berangkat dari permasalahan di atas, kajian ini bertujuan untuk mengidentifikasikan faktorfaktor penyebab *cyberbullying*, dampak *cyberbullying* bagi korban dan bagaimana upaya untuk mencegah dan mengurangi perilaku *cyberbullying* di kalangan remaja dan anak-anak.

## B. Penggunaan Metode Penelitian

Dilihat dari jenisnya, penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan (Mardalis (1999) karena penelitian ini mengumpulkan informasi dan data dengan bantuan berbagai macam bahan yang ada di perpustakaan seperti dokumen, buku, catatan, majalah, kisah sejarah dan sebagainya. Arikunto (2006) mendefinisikan studi pustaka sebagai metode mengumpulkan data dengan mencari informasi melalui buku, koran dan literatur yang bertujuan untuk menyusun teori. Sugiyono (2012) mendefinisikan studi pustaka sebagai kajian teoritis, referensi dan studi literatur lain yang berhubungan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada penelitian sosial.

Dalam konteks penelitian ini, penelitian kepustakaan atau studi literatur dimaknai sebagai kajian literatur yang menelusuri penelitian terdahulu untuk dilanjutkan atau dikritisi. Penelitian ini memuat beberapa gagasan atau teori yang saling berkaitan serta didukung oleh data dari sumber pustaka yang dapat dipertanggungjawabkan. Sumber pustaka dalam kajian literatur dapat berupa jurnal penelitian ilmiah, disertasi, tesis, skripsi, laporan penelitian, buku teks, makalah, laporan/kesimpulan seminar, tulisan resmi yang diterbitkan oleh pemerintah dan lembaga-lembaga yang lain. Selain bersumber dari teks bentuk cetak berupa tulisan, penelitian kepustakaan juga dapat dilakukan dengan melalui data komputer (data digital). Kesimpulan penelitian kepustakaan dapat diperoleh dengan cara mengumpulkan data/informasi dari berbagai sumber pustaka kemudian diolah dan disajikan sehingga memperoleh temuan baru.

Adapun jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang bertujuan memecahkan permasalahan yang ada sekarang berdasarkan data. Jenis penelitian deskriptif kualitatif yang digunakan pada penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang gambaran kasus *cyberbullying* dan beberapa aspek terkait, serta peran keluarga, sekolah dan pihak terkait dalam mencegah *cyberbullying* pada pengguna media sosial di Indonesia. Teknik pengambilan data dalam studi pustaka menurut Arikunto (2006:231) berupa dokumentasi data sekunder

yang bersumber dari data lembaga survey, kasus khusus yang bersumber dari berita terkini, dan kajian penelitian.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan prosedur dan langkah seperti yang dikemukakan Burhan Bungin (2003:70) sebagai berikut: 1) penelitian ini mengumpulkan data dengan menggunakan studi dokumentasi, 2) reduksi data dalam penelitian ini menggunakan proses memilih, memusatkan perhatian pada penyederhanaan dan mentransformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan yang tertulis di lapangan. Reduksi dalam penelitian ini dilakukan dalam pengumpulan data dengan membuat ringkasan, menelusur tema dan menyisihkan data/informasi yang tidak relevan, dan 3) display data yaitu pendeskripsian informasi yang memberikan dan menarik kesimpulan untuk mengambil tindakan. Penyajian data kualitatif disajikan dalam bentuk teks naratif. Selanjutnya data yang telah dianalisis, dijelaskan dan dimaknai dalam bentuk kata-kata untuk mendeskripsikan fakta yang ada di lapangan, pemaknaan atau untuk menjawab pertanyaan penelitian yang kemudian diambil intisarinya saja.

# C. Fenomena *Cyberbullying*: Penyebab dan Dampak bagi Pengguna Sosial Media berbasis Online

## Penyebab Cyberbullying

Cyberbullying merupakan istilah yang merujuk pada perilaku sosial bullying yang terjadi secara online seperti agresi online, pelecehan, dan agresi penyerangan terhadap individu secara elektronik (Kowalski, et. al, 2014). Menurut Kowalski (2008), cyberbullying mengacu pada bullying yang terjadi melalui instant messaging, email, chat room, website, video game, atau melalui gambaran pesan yang dikirim melalui telepon selular.

Kebanyakan perilaku *bullying* berkembang dari berbagai faktor lingkungan yang kompleks, tidak hanya faktor tunggal saja. Olweus (1994) mendefinisikan *bullying* merupakan tindakan negatif yang dilakukan seseorang atau lebih,

yang dilakukan berulang-ulang dan terjadi dari waktu ke waktu. Rigby (2002) mendefinisikan bullying sebagai "penekanan atau penindasan berulang-ulang, secara psikologis atau fisik terhadap seseorang yang memiliki kekuatan atau kekuasaan yang kurang oleh orang atau kelompok orang yang lebih kuat."

Faktor-faktor penyebab *bullying* antara lain: keluarga, sekolah dan kelompok teman sebaya. Selain itu, perilaku *cyberbullying* juga bisa bermotif dendam, rasa marah atau perasaan frustasi. Bisa juga karena pelaku kekerasan *bullying* memang tidak mempunyai kegiatan positif, sedangkan berbagai fasilitas teknologi banyak tersedia dan dengan mudah diakses, sehingga menyebabkan perilaku yang tidak berguna. Atau bisa jadi, pelaku adalah orang-orang yang di kehidupan nyata termasuk golongan 'tidak dianggap' atau sebagai korban *bullying* itu sendiri. Dengan melakukan *cyberbullying* mereka melampiaskan dendam dan kemarahan mereka (Doane, Pearson, & Kelley, 2014).

Willard (2005) mengkategorikan 7 jenis cyberbullying yaitu: flaming, online harassment, cyber-stalking, denigration, masquerading, trickery and outing dan exclusion. Flaming yaitu tindakan mengirim pesan online dengan nada marah, kasar, atau vulgar, pesan tersebut berupa chatting atau e-mail. Online harassment yaitu perilaku mengirim pesan secara berulang dengan maksud menyinggung. Cyber-stalking yaitu pelecehan secara online, dengan pelaku mengirim pesan yang mengancam kepada korbannya. Denigration yaitu fitnah terjadi melalui pengiriman pesan yang tidak benar atau berita menyakitkan tentang seseorang ke orang lain. Masquerading yaitu tindakan menyamar menjadi orang lain dengan mengirim atau memposting informasi ancaman untuk seseorang. Trickery dan outing terjadi ketika pelaku membeberkan informasi pribadi yang memalukan atau sensitif dan diposting untuk dilihat orang lain. Exclusion adalah perilaku yang sengaja mengundang individu (target bullying) untuk masuk ke grup online dan selanjutnya korban dikucilkan di dalam grup tersebut.

Salah satu faktor dominan atau menjadi penyebab utama terjadinya *cyberbullying* adalah *Masquerading*. Dalam *cyberbullying* seseorang sangat mudah untuk membuat identitas palsu atau yang lebih dikenal dengan *anonymous*. Fenomena *anonymous* menjadikan *cyberbullying* lebih berbahaya daripada *bullying* yang sebenarnya. Anonymous mengincar seseorang yang ia sendiri tidak tahu siapa orang tersebut. Di sisi lain, mudahnya *anonymous* memalsukan identitasnya menyebabkan mereka sulit untuk dikenali dan dilacak sehingga mereka dengan leluasa melakukan *bullying* di dunia maya yang tidak terbatas ruang lingkupnya (Wong-lo, Bullock, & Gable, 2011).

Anonymous sebagai perilaku bullying di dunia online dipengaruhi oleh perilaku implusif yang dikenal dengan istilah 'disinhibition effect' (merupakan ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan perilaku, pikiran, dan perasaannya untuk menggunakan internet). Dalam penelitiannya Mason (2008) & Willard (2005), 'disinhibition effect' memberikan dampak bagaimana bullying/cyberbullying itu terjadi.

Lebih lanjut Willard (2005) memaparkan, bahwa pelaku *cyberbullying* tidak dapat melihat reaksi langsung korban, sehingga hal tersebut dapat berkontribusi dalam kurangnya rasa empati terhadap korban. Willard (2005) juga berspekulasi, bahwa pengurangan kepedulian pada orang lain dan kurangnya empati dapat berhubungan dengan kurangnya perhatian orangtua pada masa anak-anak dalam mengontrol respon yang tepat untuk tindakan yang baik dan buruk dari perilaku.

Trolling cyberbullies merupakan istilah yang merujuk pada kebiasaan pelaku cyberbullying yang memiliki motif bahwa cyberbullying merupakan hiburan individu yang terlibat di dalamnya. Mereka sengaja menyakiti korban dengan ejekan, main hakim sendiri sehingga mereka dapat mengontrol korban secara sosial (Willard, 2005).

Rafferty & Vander Ven (2014) telah mengidentifikasikan alasan *cyberbullying* melakukan perebutan kekuasaan di lingkungan sekolah dan pergaulan. Perebutan kekuasaan tersebut dapat berbentuk upaya untuk menyakiti, menghina, atau mempengaruhi perilaku untuk memperoleh atau kembali memperoleh sesuatu atau seseorang dianggap berharga (seperti mantan pacar).

Barlett (2012) menemukan, bahwa pelaku *cyberbullying* memiliki masalah interpersonal dengan korban. Dilmac (2009) melaporkan agresi dan serangan di dunia online sebagai bentuk prediksi perilaku positif *cyberbullying*. Selain itu, Akbulut & Eristi (2011) mencatat serangan, balas dendam, atau perilaku yang dapat menyakiti orang lain sebagai bentuk kemungkinan alasan lain terjadinya *bullying*. Studi ini menunjukkan bagaimana pelaku membutuhkan perhatian, tidak peduli apa dampak yang diterima korban mereka.

Sayangnya, *cyberbullying* memiliki efek negatif yang besar karena korban dapat dilakukan di manapun mereka berada. Pelaku *cyberbullying* akan menggunakan nama anonim dalam meneror korban di kehidupan pribadi mereka. Para pelaku tidak melihat efek negatif yang menjadi penyebabnya, akan tetapi efek akan terlihat secara psikologis dan sosial di dunia nyata.

Dari beberapa kajian dapat disimpulkan, bahwa *cyberbullying* merupakan perilaku sosial *bullying* yang dilakukan oleh pelaku *(bully)*, *baik secara* perorangan maupun kelompok secara berulang dan terus menerus terhadap korban di dunia maya (internet). Perilaku kasar tersebut dapat berupa pelecehan, penghinaan, intimidasi dan agresi penyerangan terhadap individu secara elektronik. Hubungan antara pelaku dan korban *cyberbullying* bisa saling mengenal tapi bisa juga tidak.

Cyberbullying dipengaruhi banyak faktor, diantaranya: (1) faktor internal, yaitu karakteristik kepribadian pelaku yang cenderung dominan, kurang empati pada orang lain, suka kekerasan, tidak berani mengambil resiko dan suka mencari sensasi. Orang dengan kepribadi-

an ini cenderung mencari korban dengan kepribadian rapuh, lemah, tergantung dan belum bisa mengambil keputusan secara mandiri; (2) faktor lingkungan, yaitu lingkungan keluarga, sekolah dan teman sebaya. Keluarga yang tidak harmonis, orang tua kurang perhatian, cenderung dominan dan sering melakukan kekerasan dalam mendidik anak atau dalam mengatasi permasalahan, cenderung menyebabkan anak untuk melakukan tindakan apapun (termasuk melakukan bullying) agar dirinya diperhatikan dan diakui. Demikian halnya dengan lingkungan sekolah yang kurang kondusif juga menyebabkan anak menjadi pelaku bullying. Teman sebaya memainkan peranan yang tidak kurang pentingnya terhadap perkembangan dan pengukuhan tingkah laku bullying, sikap anti sosial dan tingkah laku devian lain di kalangan anak-anak (Verlinden et al., 2000). Kehadiran teman sebaya sebagai pengamat, secara tidak langsung, membantu pem-bully memperoleh dukungan kuasa, popularitas, dan status. Semua perilaku bullying yang dilakukan anak bertujuan agar ia dapat diterima dan diakui lingkungannya. Namun, anak menggunakan media sosial dan internet untuk mem-bully orang lain karena tidak berani melakukannya secara langsung; (3) motivasi, perilaku bullying didasari oleh beberapa alasan, diantaranya dendam, marah dan sakit hati sehingga ingin melakukan balas dendam pada orang lain, ingin menunjukkan keakuannya dengan cara menyakiti orang lain, merasa jenuh karena tidak memiliki kegiatan dan menganggur, iseng dan perasaan takut pelaku untuk berhadapan langsung dengan korban/target; (4) media, kecanggihan teknologi pada era globalisasi yang menyediakan ruang untuk memberikan pendapat serta mengizinkan orang untuk menggunakan akun tak bernama sangat memungkinkan terjadinya cyberbullying. Kecepatan hitungan detik informasi dipublikasikan, disebar, dan dibaca oleh orang juga menjadikan pemicu maraknya cyberbullying.

## Gambaran Kasus Cyberbullying di Indonesia

Di Indonesia, *cyberbullying* telah menjadi hal yang tidak asing. Penelitian UNICEF (2016), menemukan sebanyak 50% dari 41 remaja di Indonesia dalam kisaran usia 13 sampai 15 tahun telah mengalami tindakan *cyberbullying*. Beberapa tindakan tersebut adalah mempublikasikan data pribadi orang lain, *stalker* atau menguntit (penguntitan di dunia maya yang mengakibatkan penguntitan di dunia nyata), balas dendam berupa penyebaran foto atau video dengan tujuan dendam yang ditambah dengan tindakan intimidasi dan pemerasan.

Safaria (2016) dalam penelitiannya di kota Yogyakarta menyimpulkan, bahwa dari total 102 siswa kelas tujuh yang dijadikan sasaran penelitian, sebanyak 70,6% laki-laki dan 29,4% perempuan, sebagian besar (80%) dari mereka pernah mengalami *cybervictim*. Safaria juga membuktikan, bahwa terdapat hubungan yang positif antara *cybervictim* dan tingkat tekanan psikologis siswa.

Beberapa testimoni dari korban *cyberbully-ing* dari kalangan pengguna medsos *Instagram* menceritakan, bahwa mereka yang berstatus sebagai *public figure*, artis atau anak dari artis yang memiliki *follower* banyak di *Instagram* merupakan target *cyberbullying* yang paling banyak. Pengalaman tindakan *cyberbullying* yang mereka alami salah satunya dapat dipaparkan sebagai berikut.

"Banyak komentar yang menanyakan soal pakaian yang saya pakai, banyak juga berkomentar bahwa saya tidak cocok kalau difoto, kalau make-up saya bagus banyak dari orang bilang saya operasi plastik atau mereka sekedar mengejek saya seperti 'ih gendut' atau 'ih pede banget sih'," (AR, dikutip dari Kumparan.com 2018).

Cyberbullying dapat terjadi sebagai bentuk ejekan dan fitnah (Willard, 2005) dan sering terjadi pada remaja. Ungkapan berikut merupakan testimoni dari salah seorang korban cyberbullying yang mendapatkan fitnah:

"Saya merupakan korban cyberbullying yang terjadi kira-kira 8 tahun lalu saat saya masih kelas 2 SMP. Saat itu saya ingin mendapat teman yang bisa berbagi layaknya pertemanan biasanya. Suatu hari saya memiliki teman yang bernama Bimo. Bimo merupakan anak yang terkenal dalam pergaulan di satu sekolahan. Kedekatan saya dengan Bimo ternyata dianggap hal yang aneh oleh teman-teman saya lainnya. Saya menyadari itu ketika membuka Facebook. Foto Bimo bersama temannya muncul di beranda Facebook dengan tag yang lumayan banyak. Komenlah saya di foto tersebut karena saya tertarik untuk ikut dalam percakapan mereka. Tak lama setelah itu, muncul sebuah komentar dari teman Bimo di bawah komentar saya "Itu lho maho cariin kamu." Apa maksudnya? Tak ada sambungannya dengan komentar lain. Saya pun membalas komentar tersebut karena penasaran, tetapi balasannya sangat tidak mengenakkan, bahkan menertawai. Maho singkatan dari "Manusia Homo (orang yang berorientasi sex menyukai sesama jenis)", mungkin selama ini jadi bahan guyonan banyak pria seumuran saya. Mengapa kedekatan saya dianggap hal yang aneh lalu menyangkut pautkannya dengan orientasi seksual? Sejak itu saya menjauhi Bimo hingga sekarang sava merasa lebih baik (Angga Mardhian Locano, dikutip dari www.rappler.com oleh Bastian, 2017)".

Selain fitnah, terdapat juga perilaku exclusion yaitu perilaku sengaja mengundang individu (target bullying) untuk masuk ke grup online dan selanjutnya korban dikucilkan di dalam grup tersebut, bahkan berdampak pada dunia nyata (Willard, 2005). Hal tersebut pernah terjadi pada salah seorang perempuan saat dia masih SMP, berikut pemaparan korban menggambarkan bagaimana dia menjadi korban exclusion:

"Pengalaman cyberbullying saya terjadi ketika SMP. Berawal dari suatu grup di Facebook dengan judul ABC yang pada akhirnya saya tahu bahwa ABC merupakan

singkatan "Aku Benci Caca" (Caca nama panggilan saya). Grup ini berisi sekelompok orang yang merupakan teman sekelas saya yang merasa tidak suka dengan saya. Di sana mereka bergosip tentang saya: Saya lesbi, saya ansos, saya perempuan genit, dan semacamnya. Mereka mengundang semua perempuan di kelas untuk kemudian bergabung di sana. Hampir semua perempuan di kelas tergabung di grup itu. Gosip dan omongan jelek pun makin marak beredar. Saya sempat tidak punya teman selama beberapa bulan. Saya harus pindah duduk di kelompok laki-laki, bermain dengan hanya teman laki-laki. Kemudian teman laki-laki saya yang curiga menanyai beberapa anak, "Ada masalah apa sih ama dia?", "Ada gosip apa sih?" Hingga akhirnya beberapa anak perempuan mengaku, bahwa ada grup ABC. Singkat cerita masalah selesai, beberapa anak mengaku bergabung di grup hanya karena tidak ingin jadi seperti saya. Beberapa mengaku tidak tahu kalau grup ABC adalah Aku Benci Caca, mereka kira "Aku Benci Cinta" dan alasan-alasan lain. Singkat cerita, saat ini sava memiliki sedikit trauma dan krisis kepercayaan pada teman perempuan. Semenjak kelas 2 SMP, temanteman perempuan saya hanya bisa dihitung dengan satu tangan, yakni 5 jari. Saya menutup koneksi dengan perempuan, sangat memperhatikan penampilan saya karena takut mendapat hinaaan lagi, menghindari kontak dengan perempuan, dan semacamnya (Jauza Alayya, dikutip dari www.rappler.com oleh Bastian, 2017)."

Dilmac's (2009) dalam penelitiannya tentang keterlibatan cyberbullying dan bullying pada era digital masa depan membuktikan, bahwa dari 15 voluntir yang berbeda diminta untuk menggambarkan kata sifat tentang diri mereka. Setelah dianalisis, ditemukan ciri-ciri kepribadian yang diperkirakan menjadi penyebab cyberbullying dalam paparan dan keterlibatannya di masa depan. Sebagai contoh, intraception (mencoba untuk memahami perilaku diri dan orang lain), meramalkan keterlibatan agresi dan keterlibatan masa depan *cyberbullying*.

Selain itu, Dilmac (2009) mengkategorikan responden sebagai bebas-pengganggu-korban (saksi dari cyber-bullying), murni-korban (cyberbullied), murni-pengganggu (cyberbullied orang lain), dan korban-pengganggu (mereka yang baik dilakukan maupun menerima cyberbullying tindakan). Murni-pengganggu melaporkan sangat tinggi tingkat agresi, dan peneliti lain telah melaporkan temuan ini dengan kalangan remaja versus mahasiswa (Beran & Li, 2005; Willard, 2005). Dilmac (2009) melaporkan murni-pengganggu perlu cyberbullying succorance (perlu untuk dukungan simpati dan emosional) karena sebagian besar cyberbullies dilaporkan menggunakan media sosial untuk merendahkan korban mereka.

Dilmac (2009) juga menemukan murni-korban melaporkan tingkat tinggi *intraception*, empati, dan *nurturance* dan tidak terlibat dalam *cyberbullying* orang lain. Sidanius dan Pratto's (seperti dikutip dalam Walker, Sockman & Koehn, 2011) mengemukakan sosial dominasi teori (SDT), yaitu orang gagasan milik salah satu kelompok dominan dibagi atas hirarki sosial atau kelompok subordinat di bagian bawah dari hirarki sosial.

Walker et al. (2011) dalam penelitian sebelumnya yang membahas karakteristik *cyberbullies* menemukan, bahwa orangtua cenderung mendominasi atas orang yang lebih muda, laki-laki lebih agresif daripada perempuan, dan kelompok-kelompok mendominasi. Dua komponen utama yang menjadi penyebab *cyberbullying* adalah jenis kelamin dan kelompok geng, bersama dengan orientasi dominasi sosial yang lebih menentukan karakteristik untuk menjadi korban atau *perpetrating cyberbullying*.

Walker (2014) dalam uji teori sosial dominasi melakukan penelitian terhadap 695 mahasiswa S1. Dia menemukan, bahwa 9,6% laki-laki dan 6,9% perempuan menjadi korban. Tidak ada perbedaan signifikan secara statistik yang ditemukan dengan menunjukkan, bahwa laki-laki merasa perlu mengerahkan dominasi

mereka melalui *cyberbullying*. Hasil ini tidak menjamin dukungan untuk jenis kelamin yang mendominasi dalam memainkan peran pada *cyberbullying*. Namun, ada beberapa penelitian yang meneliti karakteristik dari teori ini karena berhubungan dengan *cyberbullying* dan harus diselidiki lebih lanjut.

## Dampak Cyberbullying

Bullying di dunia maya memberikan dampak yang serius terhadap kesejahteraan emosional dan sosial remaja. Penelitian Beran et al., (2012) membuktikan, bahwa korban cyberbullying mempunyai pengalaman buruk berupa dimarahi orang lain di dunia online dapat menyebabkan hilangnya kepercayaan, atau mereka sebagai korban akan menjadi cyberbullies atau terus menjadi korban. Selain itu, Beran (2012) juga melaporkan, bahwa ketika pembullyian secara online terjadi korban akan menangis, merasa malu, kehilangan teman di sekolah, tertekan, mengalami insomnia dan menyatakan ingin bunuh diri setelah perlakuan cyberbullying.

Spears et al. (2009) juga melaporkan, bahwa beberapa korban takut akan keselamatannya dan terdapat potensi pada gangguan hubungan mereka dengan masyarakat sosial lingkungannya sehingga mereka secara signifikan akan mengakhiri hubungan dengan lainnya. Hoff & Mitchell (2008) melaporkan ketika korban tidak tahu mereka diserang, maka ketakutan dan kemarahan akan meningkat. Tetapi mereka masih mungkin tidak melaporkan *bullying* bahkan ketika situasi menjadi sangat berbahaya.

Selain itu penelitian dari Kaspersky Lab dan iconKids & Youth (2015) menemukan, bahwa *cyberbullying* menjadi sebuah ancaman yang jauh lebih berbahaya daripada yang banyak orangtua perkirakan. Sebanyak 30% terjadi penurunan dalam proses belajar anak di sekolah, dan bahkan 28% orangtua mengatakan anakanak mereka mengalami depresi. Tidak hanya itu, 25% dari orang tua menyatakan, bahwa *cyberbullying* telah mengganggu pola tidur anakanak mereka dan bahkan menyebabkan mimpi

buruk (21%). Orang tua dari 26% korban menyadari, bahwa anak-anak mereka sudah mulai menghindari kontak dengan anak-anak lainnya, dan 20% menemukan anak-anak mereka mengidap anoreksia. Hal yang juga mengkhawatirkan adalah angka statistik menunjukkan, bahwa 20% dari anak-anak menyaksikan anak lain ditindas secara online, dan di 7% kasus, mereka bahkan berpartisipasi di dalamnya.

Dampak Cyberbullying terhadap korban sangat menghawatirkan, setidaknya teridentifikasi 18 dampak, yaitu: (1) jatuh mental karena merasa dipermalukan; (2) mengalami stress dan depresi berkepanjangan; (3) kehilangan rasa percaya diri; (4) menjadi paranoid; (5) berpotensi menjadi pelaku cyberbullying; (6) mengalami gangguan kesehatan; (7) prestasi turun; (8) melakukan tindakan kriminal; (9) berperilaku agresif; (10) menjadi pribadi yang rapuh; (11) terbuka rahasia/kehilangan privacy; (12) kecewa dengan diri sendiri; (13) bertemperamen tinggi; (14) kehilangan minat hidup; (15) merasa terisolasi; (16) gelisah; (17) gangguan pola tidur; dan (18) bunuh diri (https:// dosenpsikologi.com/dampak-cyber-bullying).

## Peran Orangtua dan Guru dalam Pencegahan Cyberbullying.

Kasus cyberbullying menjadi lebih mengkhawatirkan karena kurangnya pelaporan dari korban. Li (2007) mencatat hanya 35% dari responden melaporkan cyberbullied untuk orang dewasa. Pada tahun 2008, United Press International (UPI) melaporkan 40% dari remaja telah menjadi korban cyberbullying, tetapi hanya 10% dari korban yang melaporkan pelecehan kepada orangtua mereka. Kedua studi ini menunjukkan, bahwa korban merasa tak berdaya untuk mengakhiri pelecehan yang dialami.

Kurangnya perhatian terhadap *cyberbullying* dari kalangan orangtua dan guru telah digambarkan dalam penelitian Glasner (2010) yang didukung oleh temuan-temuan sebelumnya. Dari penelitiannya, Glasner (2010) melaporkan, bahwa banyak orangtua mengabaikan perilaku *cyberbullying* atau sebagian dari

orangtua tidak sadar akan masalah *cyberbully-ing*. Dari beberapa orangtua yang memberikan keterangan, mereka akan memaafkan perilaku *cyberbullying*. Selain itu, beberapa orangtua yang mendapatkan laporan dari korban *cyberbullying* tidak menghiraukan dan menganggap remeh masalah tersebut. Guru menganggap *cyberbullying* hanya kenakalan biasa.

Francisco, Carliano, Ferreira, & Martins (2014) melaporkan, bahwa hanya 6% korban *cyberbullying* melaporkan insiden mereka kepada orang dewasa (orangtua, guru, dll.). Walker (2014) menekankan, bahwa korban *cyberbullying* membutuhkan dukungan untuk mengakhiri tindakan *cyberbullying* sebelum terjadi hal yang fatal. Namun, fakta menunjukkan remaja merasa tak berdaya untuk mengakhiri *cyberbullying*, sehingga hal ini tidak mengherankan jika korban gagal untuk melaporkan tindakan *cyberbullying*, yang dialaminya.

Media sosial menjadi tempat yang utama berkembangnya *cyberbullying* terutama di kalangan remaja. Lenhart et al. (12-17, 2011) melakukan penelitian pada 623 remaja yang menggunakan media sosial secara intensif untuk menentukan bagaimana persepsi mereka terhadap penggunaan media sosial di kalangan remaja saat ini.

Semua studi ini bertujuan untuk pencegahan terhadap meningkatnya korban *cyberbullying*, tidak hanya di antara remaja usia sekolah saja, tetapi juga mahasiswa. Dalam perilaku sosial anak dan remaja, orangtua merupakan model bagi anak-anak mereka.

Penelitian terhadap orangtua menunjukkan, bahwa ketika mereka melakukan tindakan negatif di depan anak mereka, maka anak akan menjadikan tindakan orangtua mereka tersebut sebagai bagian dari diri mereka sendiri (Simons, et. al, 1991). Jika orangtua bertindak dalam cara yang negatif, anak lebih cenderung mengikuti sikap negatif tersebut. Mereka juga akan menggeneralisasi sikap negatif dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan demikian, orangtua memiliki banyak pengaruh atas perilaku anak mereka.

Sejak lahir, orangtua akan membentuk perilaku anak yang sesuai dengan norma-norma masyarakat melalui pengasuhan tertentu. Namun, ada beberapa teknik pengasuhan memiliki dampak yang besar pada perilaku anak. Dampak tersebut adalah dukungan orangtua (Barnes et al 2006). Dukungan orangtua merupakan perilaku terhadap anak, seperti memuji, memberi dorongan moril dan memberi kasih sayang. Orangtua perlu menunjukkan kepada anak, bahwa ia dihargai dan dicintai. Dalam beberapa penelitian telah ditemukan, bahwa dukungan dari orangtua terhadap remaja dapat membangun rasa percaya diri mereka terhadap lingkungan (Barnes et al 2006). Pengembangan karakter ini termasuk dalam pengendalian diri yang akan menghambat perilaku menyimpang seperti cyberbullying.

Dalam mencegah perilaku menyimpang yang muncul terhadap remaja, orangtua harus menggunakan pola asuh yang disiplin secara efektif, pemantauan, dan selalu mengasah anak memecahkan permasalahannya sendiri (Crosswhite & Kerpelman 2008). Disiplin yang efektif yaitu menyadari perilaku menyimpang dan melacak ketika terjadi *cyberbullying*.

Disiplin yang efektif harus diterapkan dalam perkembangan perilaku remaja dalam keluarga. Namun, perilaku disiplin yang terlalu keras tidak akan menghentikan perilaku *cyberbullying*, sebaliknya pola asuh yang terlalu disiplin akan meningkatkan perilaku menyimpang *cyberbullying* (Simons et al 1991). Jika orangtua memberlakukan tindakan pola asuh yang keras dan sangat disiplin, maka anak dapat melihat hukuman yang diberikan orangtua sebagai tindakan yang tidak adil dan dapat menyebabkan mereka untuk bertindak di luar norma.

Pemantauan orangtua terhadap anak mereka harus meliputi kesadaran, bahwa mereka tahu dimana anak mereka, siapa temannya, dan apa yang mereka lakukan di waktu luang. Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Barnes et al (2006) ditemukan, bahwa pengawasan merupakan prediktor kuat untuk menentukan perilaku menyimpang remaja, sehingga peri-

laku penyimpangan dapat dikendalikan. Hasil temuan tersebut menggambarkan bagaimana orangtua memperhatikan kepentingan kehidupan anak dan bagaimana keterlibatan mereka dalam mencegah perilaku menyimpang.

Pemecahan masalah merupakan keterampilan yang penting dalam perkembangan komunikasi anak (Crosswhite dan Kerpelman 2008). Kurangnya komunikasi dapat menyebabkan seorang anak menjadi defensif, menolak tanggung jawab mereka, dan meningkatkan kemarahan mereka. Sifat-sifat ini dapat mempengaruhi perilaku yang bermasalah dan hubungan dengan penyimpangan seperti *cyberbullying*.

Selain tiga hal tersebut, orangtua yang koersif (suka menggunakan kekerasan) dapat melahirkan sifat-sifat negatif yang mempengaruhi kenakalan anak remaja yang mengakibatkan perilaku *cyberbullying*. Jenis orangtua koersif dicirikan sebagai orangtua yang meledakledak dan suka memberikan ancaman terhadap anaknya (Simons et al 1991).

Orangtua sebaiknya harus terlibat dalam kegiatan yang positif dengan memberi dukungan perilaku pro sosial untuk anak mereka. Hal tersebut dapat memperkuat pola asuh yang efektif orangtua dalam membangun karakter anak.

## Program dalam Menghadapi Cyberbullying

Ada banyak program dan kebijakan yang harus dirancang untuk menghadapi bullying. Ttofi & Farrington (2011) memaparkan, bahwa terdapat program yang harus diterapkan untuk menghadapi cyberbullying. Program tersebut seperti kebijakan memproteksi e-mail dari iklan dan hacker serta peningkatan kegiatan-kegiatan kelompok berbasis lingkungan di sekolah. Contoh lain program anti-cyberbullying yang sukses adalah program KiVa di Finlandia, yang mencakup kegiatan kelas berbasis komputer. Kegiatan tersebut adalah bentuk dukungan untuk korban cyberbullying. Program tersebut dirancang tidak hanya untuk cyberbullying, tetapi juga untuk menghadapi tradisional bullying. Evaluasi sejauh ini menunjukkan, bahwa program tersebut merupakan program yang efektif dalam mengurangi *cyberbullying* (Salmivalli, Kärna, & Poskiparta, 2011).

Program lain dalam menangani cyberbullying yaitu dengan memahami apa yang telah pelaku lakukan terhadap korban (Pikas, 1989). Ide ini mengkaji cyberbullying dari segi konteks dan membandingkannya dengan tradisional bullying. Dari segi konteks, Slonje et al. (2012) menyelidiki perbedaan penyesalan yang dirasakan oleh siswa setelah bullying. Data menunjukkan, bahwa 70% dari remaja yang telah melakukan tindakan tradisional bullying merasakan penyesalan setelah melakukan tindakan mereka. Hanya 42% dari mereka yang telah melakukan cyberbullying tidak merasakan penyesalan. Jika remaja tidak merasa penyesalan terhadap apa yang mereka lakukan, maka dapat dipastikan mereka memiliki sikap empati yang sedikit.

Intervensi lain yang digunakan untuk mengurangi bullying adalah dengan mengadakan brainstorming (curah pendapat). Brainstorming mengajak remaja melakukan sharing yang bertujuan untuk mengetahui informasi tentang masalah mereka dan datang dengan solusi yang disajikan oleh guru di sekolah. Hal tersebut telah berhasil digunakan untuk menghadapi cyberbullying.

Selain itu cara yang mudah dilakukan untuk menghadapi cyberbullying menurut (Patchin & Hinduja, 2006) adalah tidak posting terlalu banyak dan sering. Posting terlalu sering dan banyak bisa mengganggu orang lain. Oleh karena itu, posting terlalu sering dan banyak dapat memancing adanya cyber-bullying; Hindari konten postingan yang aneh. Apapun yang diunggah ke sosial media, pasti menimbulkan pro dan kontra. Terlebih ketika posting sesuatu yang dianggap aneh dan mengundang bully, meskipun hanya bully di dalam hati. Oleh karena itu, sebagai pengguna media sosial, sebaiknya batasi mengunggah konten yang mengganggu; Pintarpintar memilih teman di media sosial. Akun media sosial tidak harus selalu terbuka untuk semua orang. Semakin banyaknya teman di media sosial, maka seseorang harus siap-siap dengan banyaknya komentar yang datang; tidak sembarang bercerita di media sosial. Membedakan hal yang lebih baik diceritakan secara pribadi atau di media sosial. Karena perbedaan persepsi biasanya terjadi di media sosial.

Ketika anak berada dalam posisi pelaku pun, orang-orang di sekitar pelaku, terutama orangtua, harus mencari solusinya, diantaranya seperti berikut ini:

Ybarra & Mitchell (2004) mengemukakan, bahwa banyak orangtua tidak mengerti teknologi informatika yang digunakan pada saat ini, dengan demikian mereka tidak memiliki kemampuan untuk memantau atau mengatasi *cyberbullying*. Mereka menunjukkan keterlibatan pengasuh rendah dan menyebabkan sejumlah insiden besar *cyberbullying*. Selain itu, kemiskinan merupakan faktor lain yang bertanggung jawab atas meningkatnya insiden *cyberbullying* (Willard, 2005; Ybarra & Mitchell, 2004).

Untuk mengatasi hal tersebut Ybarra & Mitchell (2004) memberikan solusi terhadap orangtua dengan menyarankan pemberian dukungan komunikasi yang lebih baik terhadap anak mereka. Dengan komunikasi yang baik diharapkan dapat menyebabkan penurunan tindakan *cyberbullying* dan pengurangan dampak negatif bagi para korban.

Beberapa penelitian telah menemukan, bahwa remaja tidak selalu memberitahu orangtua atau guru ketika mereka menjadi korban cyberbullying (Glasner, 2010; Kraft & Wang, 2010; UPI, 2008). Kurangnya kesadaran untuk melaporkan cyberbullying dapat menyebabkan cyberbullying meningkat. Kraft & Wang (2010) memberi saran agar remaja melaporkan cyberbullying yang dialaminya pada orang tua atau pihak formal seperti sekolah.

Beberapa hasil temuan penelitian menyarankan pendidik harus dilatih untuk memberikan kesadaran dan strategi dalam menghadapi *cyberbullying* kepada orangtua dan remaja sehingga korban merasa didukung (Hoff & Mitchell 2008; Walker et al., 2011; Zalaquett & Chatters, 2014). Perasaan ini peningkatan dukungan dapat mengakibatkan penurunan dalam kegiat-an *cyberbullying* (Walker, 2014).

Washington (2014) menyarankan pendidik informal (orangtua) dan pendidik formal (guru) harus mengambil peran yang lebih aktif dalam pemantauan interaksi online untuk mencegah *cyberbullying* di kalangan remaja. Selain itu, Doane et al. (2014) merasa jika remaja mengambil inisiatif dan memainkan peran insiden *cyberbullying*, empati terhadap korban mungkin ditingkatkan, yang pada gilirannya akan menyebabkan penurunan *cyberbullying*.

Willard (2005) merekomendasikan kasus cyberbullying sebaiknya dimasukkan dalam tindakan hukum ketika unsur-unsur dari cyberbullying terdapat unsur fitnah dan pengungkapan fakta-fakta yang sangat pribadi kepada publik sehingga korban menjadi tertekanan secara emosional. Semua pemaparan tersebut dapat didefinisikan sebagai cyberbullying yang melanggar hukum, sehingga korban dapat mengajukan gugatan perdata untuk melawan penyerang mereka. Willard (2005) juga mencatat ketika kekerasan, pemaksaan, pelecehan, ujaran kebencian, pornografi, eksploitasi seksual, dan tindakan tidak menyenangkan secara privasi terjadi, maka aparat penegak hukum harus diberitahu.

Beberapa kasus bunuh diri terjadi setelah cyberbullying dalam beberapa tahun terakhir, yang paling menonjol adalah kasus mahasiswa Rutgers University yang bernama Tyler Clementi. New York Times (2012) melaporkan rincian kematian Clementi dalam kasus cyberbullying terhadap dirinya setelah Dharun Ravi teman Clementi menyebarkan video tidak senonoh Clementi ke twitter. Setelah kematian Clementi, Ravi ditangkap pihak yang berwajib, karena tuduhan penyebaran konten pribadi, penyerangan secara cyberbullying sehingga membuat temannya harus bunuh diri.

Dari kasus tersebut dapat diambil kesimpulan, bahwa *cyberbullying* dapat menjadi ancaman bukan hanya pada psikologis seorang remaja saja, namun ancaman bagi nyawa seseorang. Dalam hal *Cyberbullying* orang tua di-

harapkan selalu berhati-hati dalam mengawasi anaknya berselancar di dunia maya.

### D. Penutup

Kesimpulan: Cyberbullying terus menjadi tren yang mengganggu, tidak hanya di antara remaja dan anak-anak tetapi juga orang dewasa. Cyberbullying dimaknai sebagai cara elektronik dengan berulang kali mengusik, mengancam, mempermalukan dan mengintimidasi orang lain. Cyberbullying merupakan tindak intimidasi, penganiayaan atau pelecehan disengaja yang remaja alami di internet.

Kasus cyberbullying ini seringkali kurang mendapatkan perhatian, bahkan ada pihak-pihak yang tidak menganggapnya sebagai hal yang serius. Padahal menurut beberapa peneliti (dalam Veenstra, et al, 2005) bullying (termasuk di dalamnya cyberbullying) menimbulkan ancaman serius terhadap perkembangan yang sehat selama masa sekolah. Pelaku bullying berisiko tinggi terlibat dalam kenakalan remaja, kriminalitas dan penyalahgunaan alkohol. Konsekuensi negatif dalam jangka panjang juga terjadi pada korban bullying (disebut victim) di mana secara umum korban berisiko tinggi mengalami depresi dan harga diri yang rendah saat masa dewasa. Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa bullying di antara anak-anak dan remaja merupakan masalah penting yang mempengaruhi kesejahteraan dan fungsi psikososial.

Faktor-faktor penyebab *cyberbullying* sangat beragam, di antaranya: faktor keluarga, sekolah dan teman sebaya. Motivasi pelaku *cyberbullying* sangat beragam juga, seperti adanya rasa marah dan keinginan untuk membalas dendam, merasa frustasi, ingin mencari perhatian, dan ada juga yang melakukan *bullying* hanya untuk iseng. Tidak jarang motivasinya hanya bercanda, tanpa memperhitungkan akibat dari tindakan yang dilakukannya bagi korban.

Cyberbullying memiliki dampak yang sangat serius bagi korban, seperti perasaan kecewa, sedih, tertekan, frustasi, depresi, merasa tidak berharga sehingga korban menarik diri dari lingkungannya karena tidak punya rasa

percaya terhadap dirinya sendiri. Bahkan, *cyberbullying* dapat berakibat fatal yakni mendorong korban untuk bunuh diri. Hal ini sangat merugikan dan membuat orang lain mendapatkan efek negatif atas perbuatan *cyberbullying*. Untuk itu, peran orangtua, guru dan pemerintah melalui kebijakan/program yang dicanangkan sangatlah penting dalam pencegahan terjadinya *cyberbullying*.

Rekomendasi: Kepada Orangtua: (1) agar lebih banyak meluangkan waktu bersama anak; (2) menciptakan kondisi keluarga yang harmonis dan kondusif bagi tumbuh dan kembangnya anak; (3) mengawasi pergaulan sosial anak dengan teman mereka di media sosial; (4) mengenali dan membantu anak dalam mengembangkan minat dan bakatnya; (5) memberi penghargaan terhadap apa yang anak lakukan dengan memberi pujian sehingga anak merasa dihargai; (6) mengurangi paparan kekerasan dari televisi atau game dengan cara mengatur jenis tontonan atau game yang mendidik bagi anak; (7) memberi contoh pada anak bagaimana cara mengatasi rasa marah secara bijak dan mengajarkan pada anak untuk meminta maaf apabila melakukan kesalahan. Dampak dari ucapan maaf amat besar ketika mereka bisa atau bahkan terbiasa untuk berani meminta maaf, karena akan melatih anak dalam mengendalikan emosi dan menumbuhkan kerendahan hati.

Kepada Guru/Pendidik di Sekolah: (1) memberikan arahan kepada siswa tentang bagaimana cara menggunakan internet yang positif; (2) mengoptimalkan kegiatan-kegiatan berbasis lingkungan seperti kegiatan keagamaan, pramuka dan kerja bakti agar siswa peka terhadap lingkungan sosial mereka; (3) meningkatkan kinerja guru Bimbingan Konseling dengan mengadakan monitoring dan selfasessment terhadap siswa mengenai tindakan kekerasan/cyberbullying yang pernah mereka alami.

**Kepada Pemerintah:** (1) melalui Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Anak Kemensos RI dapat mengadakan penyuluhan tentang cara menanggulangi *cyberbullying* dan penggunaan internet secara sehat terhadap orangtua dan guru; (2) meningkatkan kemampuan dan peran serta pekerja sosial dalam pendampingan korban *cyberbullying*; (3) membuat panduan khusus bagi orangtua bagaimana cara menanggulangi dan mencegah *cyberbullying*; (4) bersama instansi terkait (Keminfo dan Kepolisian RI) membuat perangkat hukum/perundang-undangan yang komprehensif dalam rangka melindungi korban dan memberikan efek jera bagi pelaku *cyberbullying*.

## Ucapan Terima Kasih

Kepada editor dan rekan-rekan civitas akademik di PEP UNY yang memberikan masukannnya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan, disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya. Kepada berbagai pihak yang telah mendukung kelancaran penelitian ini diucapkan terima kasih.

#### Pustaka Acuan:

- Anderson, J., Bresnahan, M., & Musatics, C. (2014). Combating weight-based cyberbullying on facebook with the dissenter effect. *Cyberpsychol. Behav. Soc,* 17, 281–286. doi:10.1089/cyber.2013.0370
- Anonim, 18 Dampak cyberbullying bagi korban. HYPERLINK "https://dosenpsikologi.com/dampak-cyber-bullying" https://dosenpsikologi.com/dampak-cyber-bullying, diunduh 7 Juni 2018.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Baldry, A., & Farrington, D. (2000). Bullies and delinquents: Personal characteristics and parental styles. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 10*, 17–31. doi:10.1002/(SICI)1099-1298(200001/02)10:1<17::AID-CASP526>3.0.CO;2-M
- Bastian, A. Q. (2017, October 31). *Rappler*. Diambil kembali dari Rappler.com: https://www.rappler.com/indonesia/liputan-khusus/186930-cerita-korban-cyberbullying
- Bauman, S., Toomey, R., & Walker, J. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *J. Adolesc*, *36*, 341–350. doi:10.1016/j.adolescence.2012.12.001
- Baumrind, D., Berkowitz, M. W., Lickona, T., Nucci, L. P., & Watson, M. (2008). *Parenting for character: five experts, five practices.* (D. Streight, Penyunt.) New York: Council for Spiritual & Ethical.

- Beran, T. N., Rinaldi, C., Bickam, D. S., & Rich, M. (2012). Evidence for the need to support adolescents dealing with harassment and cyberharassment: Prevalence, progression, and impact. *School Psychology International*, 33(5), 562-576. doi:10.1177/0143034312446976
- Bungin, B. (2003). *Analisis Data Penelitian Kualitatif* . Jakarta: PT Raja. Grafindo Persada.
- Crosswhite , J. M., & Kerpelman, J. (2009). coercion theory, self-control, and social information processing: understanding potential mediators for how parents influence deviant behaviors. *Deviant Behavior*, 30(7), 611-646. doi:10.1080/01639620802589806
- Dilmac, B. (t.thn.). sychological needs as a predictor of cyber bullying: A preliminary report on college students. *Educational Science: Theory & Practice*, *9*(3), 1307-1325. doi:from http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ858926.pdf
- Ditch the Label. (2017). *The Annual Cyberbullying Survey 2017*. Dipetik 4 24, 2018, dari https://www.ditchthelabel.org/research-papers/the-cyberbullying-survey-2013/
- Doane, A., Pearson, M., & Kelley, M. (2014). Predictors of cyberbullying perpetration among college students: an application of the theory of reasoned. *Comput. Human. Behav, 36,* 154–162. doi:10.1016/j. chb.2014.03.051
- Festl, R., & Quandt, T. (2013). Social relations and cyberbullying: The influence of individual and structural attributes on victimization and perpetration via the Internet. *Human Communication Research*, 39, 101-126. doi:doi:10.1111/j.1468-2958.2012.01442.x
- Glasner, A. (2010). On the front lines: Educating teachers about bullying and prevention methods. *Journal of Social Sciences*, *6*(4), 535-539. Diambil kembali dari http://http://thescipub.com/PDF/jssp.2010.537.541. pdf
- Hermawati, I. dan Ahmad Sofian. (2018). Kekerasan seksual oleh anak terhadap anak. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, Volume 17. no 1 Juni, 1 20.
- Hoff, D., & Mitchell, S. (2008). Cyberbullying: Causes, effects, and remedies. *Journal of Educational Administration*, 47(5), 652-665. doi:10.1108/09578230910981107
- Hsieh, Y., Shen, A., Wei, H., Feng, J., Huang, S., & Hwa, H. (2016). Associations between child maltreatment, PTSD, and internet addiction among Taiwanese students. *Comput Human Behav*, *56*, 209–214. doi:10.1016/j.chb.2015.11.048
- Kaspersky. (2015, February 27). *kaspersky.com*. Diambil kembali dari kaspersky: https://kids.kaspersky.com/wp-content/uploads/2016/04/KL\_Report\_GUO\_Connected\_Kids.pdf

- Kowalski, R.M., Limber, S.P., & Agatston, P.W. (2008). *Cyberbullying: Bullying in the digitalage.* Oxford: Blackwell Publishing.
- Kowalski, R., Giumetti, G., Schroeder, A., & Lattanner, M. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological bulletin*, 140 (4), 1073-1137.
- Lenhart, A., Madden, M., Purcell, K., & Zickuhr, K. (2018). Teens, kindness and cruelty on social network sites: How American teens navigate the new world of digital citizenship (Report). http://www.pewinternet.org/2011/11/09/teens-kindness-and-cruelty-on-social-networksites/: Pew Research Center.
- Mardalis. (1999). *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mason, K. (2008). Cyberbullying: A preliminary assessment for school personnel. *Psychology in the Schools*, 45(4), 323-343. doi:10.1002/pitts.20301
- Menesini, E., & Spiel, C. (2012). Introduction: Cyberbullying: Development, consequences, risk and protective factors. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(2), 163-167.
- Moleong, L. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT: Remaja Rosdakarya.
- Olweus, D. (1993) Bullying at school: What we know and what we can do.Oxford: Blackwell.
- Palladino, B., Nocentini, A., & Menesini, E. (2015). Psychometric properties of the florence cyberbullying-cybervictimization scales. *Cyberpsychol. Behav. Soc, 18*, 112–119. doi:10.1089/cyber.2014.0366
- Patchin, J., & Hinduja, S. (2006). Bullies move beyond the schoolyard: a preliminary look at cyberbullying. *Youth Violence Juv. Justice*, 148–169. doi:10.1177/1541204006286288
- Rafferty, R., & Vander Ven, T. (2014). I hate everything about you": A qualitative examination of cyberbullying and on-line aggression in a college campus. *Deviant Behavior*, *35*, 364-377. doi:10.108 0/01639625.2013.849171
- Rigby, Ken. (2002). *New Perspectives on Bullying*. Jesica Kingsley Publishers:London.
- Safaria, T. (2016). Prevalence and impact of cyberbullying in a sample of Indonesian junior high school students. *The Turkish Online Journal of Educational Technology, 15*(1), 82-91. Diambil kembali dari https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1086191.pdf
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Waasdorp, T., & Bradshaw, C. (2015). The overlap between cyberbullying and traditional bullying. *J. Adolesc. Health*, *56*, 483–488. doi:10.1016/j. jadohealth.2014.12.002

- Wang, J., Iannotti, R., & Nansel, T. (2009). School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. Journal of Adolescent Health. *45*, 368–375. doi:10.1016/j. jadohealth.2009.03.021
- Washington, E. (2014). An overview of cyberbullying in higher education. *Adult Learn*, 26, 21–27. doi:10.1177/1045159514558412
- Watts, L., Wagner, J., Velasquez, B., & Behre. (2017). Cyberbullying in higher education: a literature review. *Comput. Human. Behav, 69,* 268–274. doi:10.1016/j.chb.2016.12.038
- Willard, N. (2005, 5 11). An educator's guide to cyberbullying and cyberbthreats: Responding to the challenge of online social aggression, threats, and

- distress. Diambil kembali dari Center for Safe and Responsible Use of the Internet.: https://education.ohio.gov/getattachment/Topics/Other-Resources/School-Safety/Safeand-Supportive-Learning/Anti-Harassment-Intimidation-and-Bullying-Resource/Educator-s-Guide-Cyber-Safety.pdf.aspx
- Wolak, J., Finkelhor, D., Mitchell, K., & Ybarra, M. (2008). Online "predators" and their victims Myths, realities, and implications for prevention and treatment. *Am Psychol*, *63*, 111-128.
- Wong-lo, M., Bullock, L., & Gable, R. (2011). Cyber bullying: Practices to face digital aggression. *Emotional and Behavioural Difficulties, 16*(3), 317-325. doi:10.1080/13632752.2011.595098



# Sinergi Pemerintah dan Perguruan Tinggi menuju Desa Maju dan Bermartabat melalui Implementasi Program Desa Sejahtera Mandiri

The Sinergy between the Government and University Towards Developed and Civilized Village through the Implementation of Desa Sejahtera Mandiri Program

## Kissumi Diyanayati, Suryani, dan A Nururrochman Hidayatullah

Balai Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial, Jl. Kesejahteraan Sosial No.1 Sonosewu, Telpon: 0274-377265, ¹HP. +6281328308909, Email: <diyanasasongko@gmail.com>, HP. +6287838259208 Email:sryani@gmail.com, HP: 085643885019, Email:anhidayatullah79@gmail.com

Diterima 23 Maret 2018, diperbaiki 22 Juni 2018, disetujui 28 Juni 2018

#### Abstract

This study aims to comprehend the implementation of Program Desa Sejahtera Mandiri (DSM = Independent Prosperous Village Program) by using a combination of quantitative and qualitative analysis methods (mix methods). The location of the research and data sources were determined purposively which they were five universities accompanying five districts which each had two villages in which the DSM program was implemented. The five universities were UNJA (Muaro Jambi), UIN Antasari (Tapin), UNHAS (Bantaeng), UNEJ (Jember), and UNISSULA (Semarang). The research data sources per location were 30 people consisted of 10 persons from university lecturers and students that were still undergoing Academic Work Practice Program (KKN), 10 persons from social institution and related offices / institutions included from local district business sector, 10 persons from village apparatus and PSKS program implementer includedfrom program companions. Thus, the total number of respondents was 150 people. A crosscheckon achieved result was conducted to four members of the beneficiary community in each location. The result of the research found out that stakeholders concerned still had a poor understanding of the DSM program. It was proven that in five research sites cumulatively the majority of respondents (55.33 percent) had understood the program less, 32.67 percent had understood fairly, and only 12 percent who had fully. Respondents who understood fully came from DSM program managers of universities and local social services. Respondents who had understood less came from some of KKN students, related OPD officials but not that of the social service officials and village apparatus. Their less understanding of DSM program was due to lack of on-program socialization activities. Nevertheless, within the targeted villages there were some such as village apparatus, Karang Taruna personnel, TKSK (=Sub-district Social Welfare Personnel), PKH facilitators, and community leaders that were ready to make changes in accordance with the objectives of the DSM program. In the third year of DSM program implementation in five locations the researcher found out that the activities conducted by universities were still in the pioneering stage and ideally it should be conducted in the first year (2015). An established coordination between universities and the district government had apparently not existed yet so that the synergized program between the OPD and the targeted village had not been well set up. Development program was conducted partially by the OPD (=Local Government Organization) in accordance with each of their duties and functions. The result of the research recommended to the Social Ministry and Universities to socialize DSM program starting from the authorized Government highest level till the village apparatus on location. Universities and Local Government are to form taskforces / executing task forces for DSM program implementation at the district level that enable to achieve final goal optimally. Higher Education or Universities as the main companion of DSM program need to arrange activities plan in the form of program roadmap which contains of activity in stages and the involvement of various parties.

Keywords:implementation; programs; desa sejahtera mandiri (Independent Prosperous Village)

#### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat implementasi program Desa Sejahtera Mandiri (DSM) menggunakan pendekatan metoda analisis kuantitatif dan kualitatif (mixed methods). Lokasi dan sumber data ditentukan secara purposive, yaitu lima perguruan tinggi yang memiliki dampingan lima kabupaten dengan masing-masing dua desa tempat penerapan program DSM. Kelima perguruan tinggi adalah UNJA (Muaro Jambi), UIN Antasari (Tapin), UNHAS (Bantaeng), UNEJ (Jember), dan UNISSULA (Semarang). Sumber data per lokasi sebanyak 30 orang terdiri dari unsur perguruan tinggi 10

orang (dosen dan mahasiswa KKN), instansi sosial dan dinas/lembaga terkait termasuk dunia usaha tingkat kabupaten 10 orang, aparat desa dan PSKS pelaksana program termasuk pendamping program 10 orang. Dengan demikian keseluruhan responden sebanyak 150 orang. Crosscheck capaian hasil dilakukan pada empat orang anggota masyarakat penerima manfaat per lokasi. Hasil penelitian menemukan bahwa pemangku kepentingan masih memiliki pemahaman yang kurang terhadap program Desa Sejahtera Mandiri (DSM). Terbukti di lima lokasi secara kumulatif mayoritas responden yaitu sebesar 55,33 persen kurang paham, 32,67 persen cukup paham, dan hanya 12 persen yang paham. Responden yang paham berasal dari pengelola program DSM perguruan tinggi dan dinas sosial setempat. Responden yang kurang paham berasal dari unsur mahasiswa KKN, aparat OPD terkait di luar dinas sosial dan aparat desa. Kekurangpahaman terhadap program DSM akibat kurang adanya kegiatan sosialisasi. Namun demikian, masyarakat desa sasaran seperti perangkat desa, Karang Taruna, TKSK (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan), pendamping PKH, dan tokoh masyarakat bersedia untuk melakukan perubahan sesuai tujuan program DSM.Tahun ketiga pelaksanaan program DSM di lima lokasi menemukan bahwa kegiatan yang dilakukan perguruan tinggi masih sebatas tahap perintisan yang idealnya telah dilakukan di tahun pertama (2015). Belum terlihat adanya koordinasi perguruan tinggi dengan pemerintah kabupaten sehingga belum tersusun sinergitas program antar OPD bagi desa sasaran. Program pembangunan dijalankan secara parsial oleh OPD (Organisasi Pemerintah Daerah) sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Hasil penelitian merekomendasikan kepada Kementerian Sosial dan Perguruan Tinggi untuk melakukan sosialisasi program DSM mulai dari tingkat pusat sampai dengan desa lokasi.Perguruan Tinggi dan Pemda membentuk taskforce/gugus tugas pelaksanaan program DSM di tingkat kabupaten agar mencapai hasil yang optimal. Perguruan tinggi sebagai pendamping utama program DSM perlu menyusun perencanaan kegiatan dalam bentuk roadmap yang memuat tahapan kegiatan dan keterlibatan berbagai pihak.

#### Kata Kunci: implementasi; program; desa sejahtera mandiri

#### A. Pendahuluan

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi kemiskinan. Hal ini dapat dilihat dari regulasi yang telah ditetapkan, yaitu: 1) UUD 45, yang mengamanatkan semua Warga Negara berhak atas kehidupan yang layak bagi kemanusiaan, bebas dari kemiskinan, dan keterlantaran, 2) UU Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, serta 3) Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu. Implementasi dari regulasi tersebut, penanganan kemiskinan terus menerus dicantumkan sebagai program prioritas dalam pelaksanaan pembangunan. Di era orde baru penanggulangan kemiskinan selalu masuk dalam Garis Besar Haluan Negara (GBHN), bahkan sampai saat era reformasi isu tersebut masih merupakan prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM). Program penanganan kemiskinan, seperti perluasan kesempatan kerja, revitalisasi pertanian, dan perdesaan menjadi prioritas dalam Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan (SNPK).Penduduk miskin perkotaan di Indonesia pada bulan Maret 2017 sebanyak 10,67 juta (7,72%), sedangkan yang tinggal di perdesaan 17,10 juta (13,96%) sehingga dapat disimpulkan kantong kemiskinan berada pada wilayah perdesaan (BPS, 2016).

Cita ketiga dari Nawa Cita mengamanatkan membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka Negara Kesatuan. Kementerian Sosial sebagai leading sector penanganan kemiskinan dan masalah sosial bekerjasama dengan Perguruan Tinggi mengembangkan program desa sejahtera mandiri (DSM) dalam rangka percepatan pengentasan kemiskinan. Kondisi faktual tersebut memberikan penegasan bahwa program DSM sangat relevan dan perlu diinisiasi serta direplikasi sebagai salah satu alternatif kebijakan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan yang dilandasi pada nilai kearifan lokal dan potensi kewilayahan. DSM merupakan program akselerasi dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial dengan melibatkan perguruan tinggi (PT), kementerian/lembaga terkait, pemerintah daerah, dunia usaha, dan lembaga sosial masyarakat. DSM adalah salah satu model community development dengan pendekatan kewilayahan yang dilandasi oleh sinergitas, komprehensif, integratif, dan holistik dalam rangka mewujudkan desa sejahtera dan mandiri yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat. Model ini merupakan refleksi dari penanganan masalah kesejahteraan sosial secara terpadu. Pelibatan PT didasarkan atas pertimbangan ketersediaan sumberdaya manusia yang memiliki kompetensi keilmuan dan ketersediaan berbagai pusat studi yang dapat dioptimalkan perannya dalam pemberdayaan masyarakat. PT merupakan lembaga yang memiliki sumberdaya manusia terdidik dan terlatih, serta memiliki hasil-hasil penelitian yang telah terukur kesahihannya. Keberadaan sumberdaya manusia baik dosen ataupun mahasiswa yang terdidik dan terlatih, serta hasilhasil penelitian dan berbagai pusat studi dapat lebih didayagunakan dalam upaya penanganan kemiskinan dan masalah sosial lain. Peluang tersebut ditangkap Kementerian Sosial dalam bentuk kerjasama pengembangan Model Desa Sejahtera Mandiri.

Pengembangan desa kearah sejahtera dan mandiri melalui Model DSM dititikberatkan pada: 1) Pusat pertumbuhan ekonomi kerakyatan dengan penguatan enterpreneurship melalui pengembangan ekonomi rumah tangga, pengembangan kelompok usaha, diversifikasi usaha inti plasma dan kemitraan usaha; 2) Unifikasi pelayanan kesejahteraan sosial melalui community centre (pusat kegiatan masyarakat) yang diwujudkan dalam Pusat Kesejahteraan Sosial (Puskesos) di desa sebagai one stop services system dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Puskesos sebagai wadah forum warga untuk menyelesaikan berbagai masalah, hambatan, kesulitan, dan kendala yang dihadapi; 3) Revitalisasi peran kelembagaan sosial/institusi sosial lokal secara sinergi dalam penyelengaraan kesejahteraan sosial; 4) Tertanamkannya jiwa enterpreneurship pada sumber daya komunitas; dan 5) Lingkungan sosial dan pemukiman tertata berdasarkan nilai ekologis yang sehat secara fisik dan sosial (Kementerian Sosial RI, 2016).

Program DSM menggunakan pendekatan intervensi sosial luar lembaga dengan sistem klien, sasaran, sekaligus aksi. Sistem klien merupakan sistem yang meminta bantuan, memperoleh bantuan, dan terlibat dalam pelayanan yang diberikan selama sistem pelaksanaan perubahan berlangsung. Dalam sistem ini klien dikategorikan menjadi dua, yakni klien potensial dan klien aktual. Klien potensial yakni orang, keluarga, kelompok atau komunitas yang memiliki masalah dan belum terjadi kontrak dalam rencana intervensi. Sedangkan klien aktual adalah orang, keluarga, kelompok atau komunitas yang memiliki masalah dan sudah masuk dalam skema intervensi. Sistem sasaran menyangkut orang atau organisasi yang berpengaruh dalam pencapaian tujuan perubahan, yakni tokoh masyarakat, tokoh agama, dan pranata sosial. Sementara sistem aksi adalah kegiatan bersama orang atau organisasi yang berpengaruh dalam menyelesaikan permasalahan dan pencapaian tujuan perubahan.

Indikator Desa Sejahtera Mandiri apabila desa tersebut berkemampuan untuk: 1) memenuhi kebutuhan dasar bagi warganya; 2) memenuhi hak dasar bagi warganya; 3) melindungi warganya dari berbagai risiko sosial, 4) memelihara kearifan lokal; 5) mengendalikan konflik sosial yang terjadi di lingkungannya; 6) menjadi rujukan bagi warga yang mengalami berbagai masalah kesejahteraan sosial yang dilandasi oleh potensi dan sumber yang dimiliki (Kementerian Sosial RI, 2016)

Program DSM dimulai tahun 2015 pada 104 desa dari 73 kecamatan di 33 kabupaten/kota dengan melibatkan 15 PT yang tersebar di sembilan provinsi. Perguruan Tinggi yang dimaksud adalah: Universitas Muhammadiyah Malang, Universitas Islam Malang, Universitas Negeri Malang, Universitas Ciputra Surabaya, Universitas Jember, UIN Sultan Agung Semarang, UGM Yogyakarta, STKS Bandung, Universitas Jambi, Universitas Andalas Padang, UIN Antasari Banjarmasin, Universitas Mulawarman Samarinda, Universitas Hasanuddin Makassar, Universitas Muslim Indone-

sia Makassar, dan Universitas Islam Makassar (Kementerian Sosial, 2016). Tahun 2017 merupakan tahun ketiga program DSM, sehingga relevan untuk dilakukan kajian tentang pemahaman *stakeholders* terhadap pelaksanaan dan sinergitas program, serta tingkat keterpenuhan parameter DSM. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukkan bagi Kementerian Sosial dan PT terkait dengan program DSM.

## B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat capaian program DSM di lima lokasi, menggunakan pendekatan gabungan yaitu kuantitatif dan kualitatif (*mix methods*). Dalam konteks penelitian ini, kedua pendekatan digunakan dan diberikan kedudukan yang setara. Artinya, kedua metode digunakan secara simultan atau saling bertalian sejak masa pengumpulan data, analisis maupun dalam penulisan laporan akhir. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menganalisis pemahaman responden terhadap program DSM dan tingkat keterpenuhan parameter. Analisis dilakukan dengan metode likert (pemrograman SPSS 22). Pendekatan kualitatif digunakan dalam pengumpulan dan analisis data terkait dengan pelaksanaan program, sinergitas yang berhasil dibangun, dan tipologi desa sasaran. Lokasi penelitian dan sumber data ditentukan secara purposive sampling, yakni lima perguruan tinggi pendamping program DSM, terdiri dari: Universitas Jambi (UNJA) yang mendampingi Desa Nyogan, Mestong dan Desa Muaro Pijoan, Jambi Luar Kota, Kabupaten Muaro Jambi. Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) dengan dampingan Desa Ngrawan dan Desa Sumogawe, Getasan, Kabupaten Semarang. Universitas Negeri Jember (UNEJ) dengan dampingan Desa Pakis Kecamatan Panti dan Desa Kepanjen, Gumuk Mas, Kabupaten Jember. Universitas Islam Negeri (UIN) Antasari dengan Desa Hiyung dan Desa Pandahan, Tapin Tengah, Kabupaten Tapin Universitas Hasanudin (UNHAS) yang memilih Desa Lonrong Kec Eremerasa dan Desa Kaloling, Gantarangkeke, Kabupaten Bantaeng untuk penerapan program DSM. Sumber data penelitian masing-masing lokasi ditentukan sebanyak 30 orang terdiri dari unsur perguruan tinggi 10 orang (dosen dan mahasiswa KKN), instansi sosial dan dinas/lembaga terkait termasuk dunia usaha tingkat kabupaten 10 orang, aparat desa dan PSKS pelaksana program termasuk pendamping program 10 orang. *Cross-check* capaian hasil dilakukan pada empat orang anggota masyarakat penerima manfaat.

# C. Hasil Implementasi Program DSM

# 1. Pemahaman Responden dan Tingkat (Agregate) Kekuatan

Indikator yang digunakan untuk melihat pemahaman pemangku kepentingan implementasi program DSM meliputi a) Hakikat DSM; b) Tujuan program DSM; c) Pendekatan pelaksanaan program DSM; d) Strategi pelaksanaan program DSM; e) Prinsip kerja program DSM; f) Aktor yang terlibat pelaksanaan program DSM; g) Kriteria lokasi DSM; h) Jenis-jenis program dalam DSM; i) Pelaku pendampingan dalam DSM; dan j) Indikator keberhasilan DSM.

REKAP PEMAHAMAN RESPONDEN DI 5 LOKASI

70
60
50
46.66
40
30
26.626.67
20
10
3,33
26.67
20
3,33
26.67
20
3,33
26.67
20
3,33
26.67
20
3,33
30

© Cukup Paham
26.67
46.66
50
46.66
46.67
66.67

Grafik 1

Sumber: olah data lapangan 2017

Pada aspek pemahaman responden terhadap program DSM sebagaimana pada tabel di atas, secara kumulatif dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden sebesar 55,33 persen kurang paham, 32,67 persen cukup paham, dan hanya 12 persen yang paham. Ke dua belas persen responden yang paham tentang program

DSM berasal dari unsur perguruan tinggi yang bertugas sebagai penanggungjawab kegiatan KKN dan aparat dinas sosial. Pemahaman tentang program DSM diperoleh saat sosialisasi dan buku panduan umum yang diterima. Berikutnya, responden sebesar 32,67 persen yang termasuk dalam kategori cukup paham dari unsur mahasiswa KKN, pendamping PKH, dan TKSK. Pemahaman mahasiswa tentang program DSM diperoleh saat pembekalan calon mahasiswa KKN, sedangkan pendamping PKH dan TKSK saat koordinasi perguruan tinggi dalam penentukan calon penerima manfaat dan penyusunan proposal bantuan sosial. Responden yang kurang paham tentang program DSM berasal dari unsur aparat dinas terkait, dunia usaha, aparat desa, dan tokoh masyarakat. Hasil tentang pemahaman responden ini dapat dimaknai bahwa program DSM masih perlu untuk disosialisasikan khususnya pada pemangku kepentingan agar diperoleh persepsi yang sama. Pemahaman dan persamaan persepsi akan mudah mendapatkan dukungan sehingga program dapat dijalankan sesuai yang diharapkan.

Tingkat kekuatan pertama dari 10 indikator tersebut adalah pemahaman tentang keberadaan pendamping. Responden telah memahami bahwa program DSM membutuhkan pendampingan dan telah mengetahui kegiatan tersebut melibatkan perguruan tinggi, instansi sosial, tenaga kerja sosial kecamatan serta pendamping desa. Urutan kedua pemahaman responden ditempati oleh indikator aktor pelaksana DSM. Dalam indikator tersebut dijabarkan bahwa dalam pelaksanaan DSM diperlukan pelibatan beberapa pemangku kepentingan antara lain kementerian sosial, perguruan tinggi, pemerintah daerah, dan pemerintah desa, serta pelibatan dunia usaha melalui Corporate Social Responsibility (CSR), dan potensi sumber kesejahteraan sosial. CSR dilibatkan karena sektor swasta juga memberikan andil dalam pelaksaan Program DSM.

Urutan ketiga pemahaman responden pada jenis program berupa pemberian bantuan usaha ekonomi produktif (UEP), pelatihan keterampilan, penataan sarana prasarana permukiman dan lingkungan, penguatan kelembagaan sosial dan penyediaan aksesibilitas pelayanan sosial dasar bagi warga masyarakat. Responden secara substantif telah memahami esensi teknis dan praktis pelaksanaan program DSM. Urutan keempat pemahaman responden pada indikator keberhasilan program DSM. Ekspektasi yang muncul bagi sebagian besar responden yang ada telah memberikan kondisi dan harapan faktual terhadap keberhasilan program. Keberhasilan program telah terbersit dalam benak responden, hal ini dikarenakan secara konseptual harapan tersebut telah tertanam menjadi keinginan yang kuat. Keberhasilan program tertuang dalam tujuan yang hendak dicapai yaitu masyarakat memiliki kemampuan dalam pencegahan dari berbagai ancaman dan resiko sosial, dalam menangani permasalahan sosial dan penyelenggaraan kesejahteraan sosial, mengendalikan konfllik serta memelihara kearifan lokal yang digunakan sebagai pusat layanan sosial.

Kriteria atau syarat terpilihnya sebagai lokasi penyelenggaraan program DSM merupakan aspek kelima kekuatan indikator pemahaman responden. Prasyarat yang ditentukan sebuah desa mendapatkan program DSM adalah desa tertinggal dengan keberadaan PMKS tinggi. Disamping desa tersebut memiliki lembaga sosial yang didukung oleh potensi partisipasi dan keswadayaan masyarakat sebagai kearifan lokal, serta adanya potensi ekonomi yang dapat dikembangkan. Kelima indikator tersebut di atas lebih mudah dipahami secara kontekstual sebagai sebuah program, sedangkan indikator lainnya yaitu hakikat, pendekatan, tujuan, strategi, serta prinsip dasar DSM lebih menitikberatkan pada sisi konseptualitas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden lebih cepat memahami dari sisi operasional terhadap sebuah program pengentasan kemiskinan atau pemberdayaan dibandingkan dengan pemahaman dari sisi konseptual. Hal ini yang menyebabkan kekuatan indikator teknis lebih mudah dipahami oleh responden.

# 2. Pelaksanaan dan Sinergitas Program DSM

Pengembangan model DSM dimulai pada tahun 2015 dengan sasaran 104 desa dan melibatkan 15 PT. Filosofi pelibatan PT sebagai pendamping utama program DSM sejalan dengan tri dharma berupa pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. PT memiliki sumberdaya manusia terdidik dan terlatih, yakni dosen dan mahasiswa, juga memiliki kelembagaan yang berpengalaman dalam pemberdayaan masyarakat berupa berbagai pusat studi dan lembaga pengabdian masyarakat (LPM) yang selama ini bertanggungjawab dalam penyelenggaraan mahasiswa KKN.

Pelibatan PT dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial termasuk dalam program DSM sesuai dengan amanat UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, yakni penyelenggaraan kesejahteraan sosial menjadi tanggungjawab bersama antara pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Sosial sebagai fasilitator dan perumus kebijakan, sementara pemerintah daerah bertanggungjawab atas penyelenggaraan kesejahteraan sosial di wilayahnya dengan melibatkan peranserta masyarakat termasuk dunia usaha dan PT. 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.

Karakteristik utama dari DSM adalah proses transformasi sistem lingkungan yang menjamin perubahan tatanan sosial ekonomi masyarakat secara komprehensif dengan meletakkan masyarakat sebagai *enterpreneur*. Transformasi sosial terjadi karena unsur energi sosial yang saling bersinergi antara masyarakat, pemerintah, dunia usaha termasuk jaringan sosial pendukungnya. Energi sosial dapat dimobilisasi secara sinergis menjadi modal sosial diantaranya

berupa komitmen dan tanggungjawab bersama yang dielaborasi kedalam hubungan kolaborasi, koordinasi, kooperasi, dan harmonisasi lintas pelaku. Dengan kata lain, modal sosial adalah salah satu nilai dasar yang jika dikelola mampu menjadi energi sosial untuk mendukung pencapaian desa sejahtera mandiri.

Legislasi pelibatan PT dalam program DSM dituangkan dalam MoU atau kesepakatan bersama antara Kementerian Sosial dengan Perguruan Tinggi yang ditandatangani langsung oleh Menteri Sosial dan Rektor. Dalam kesepakatan bersama disebutkan kedua belah pihak sepakat untuk mengadakan pengembangan model Desa Sejahtera Mandiri, yakni menyinergikan sumber daya masing-masing dengan tujuan untuk mempercepat perwujudan kesejahtera-an dan kemandirian masyarakat desa agar memiliki keswadayaan, partisipasi, dan kesetiakawanan sosial. Lingkup kegiatan berupa pengembangan model, pendampingan sosial, dan peningkatan kapasitas kelembagaan sosial masyarakat, keswadayaan, partisipasi, dan kesetiakawanan sosial. Bentuk kegiatan berupa penyuluhan sosial, penelitian, pendidikan, pelatihan, penyediaan data dan informasi, dalam rangka pemberdayaan sosial, perlindungan dan jaminan sosial, serta rehabilitasi sosial.

Perguruan Tinggi mempunyai tanggung-jawab melakukan kajian awal, pemetaan sosial, asesmen dan rencana pengembangan model DSM, menyiapkan calon lokasi desa sasaran sesuai kriteria. Bekerja sama dengan instansi sosial terkait, dalam menyiapkan proposal calon lokasi, pendamping sosial dari mahasiswa, mengkoordinasikan penyelenggaraan bimbingan teknis, penyuluhan sosial, sosialisasi dan pelaksanaan model pengembangan DSM. Disamping itu juga melakukan pendampingan sosial, meningkatkan kapasitas masyarakat, pengembangan teknologi tepat guna, dan melaksanakan supervisi, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan DSM.

Sosialisasi tentang program pengembangan DSM dilakukan Kementerian Sosial bersamaan dengan rapat koordinasi nasional (Rakornas) program DSM. Sejak tahun 2015 sampai dengan penelitian ini dilakukan telah diselenggarakan rakornas sebanyak lima kali dengan melibatkan PT, dinas sosial propinsi dan dinas sosial kabupaten yang wilayah kerjanya terdapat lokasi DSM. Pelibatan PT dan hanya dinas sosial provinsi maupun kabupaten dalam ra-

kornas kiranya tidak cukup mendukung dalam pelaksanaan program DSM. Bappeda sebagai institusi koordinatif serta beberapa OPD yang memiliki tugas dan fungsi pelayanan sosial dasar belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang program pengembangan DSM. Pelaksanaan kegiatan pendampingan PT dalam program pengembangan DSM di lima lokasi tersaji dalam tabel berikut sebagai berikut.

Tabel 1. Pelaksanaan dan Sinergitas Program DSM di Lima Lokasi

No	Lokasi	Jenis kegiatan/ Program yang dilakukan	Instansi yang terlibat	Capaian DSM
1	Muaro Jambi	<ul> <li>Pemilihan calon lokasi</li> <li>Pemetaan masalah, sumber dan potensi</li> <li>Pengajuan proposal Rutilahu, Kube, dan Sarling ke Kemensos</li> <li>Verivali data FM dan PMKS</li> </ul>	- UNJA, Dinsos, Pemdes, TKSK - UNJA, Pemdes	<ul> <li>Bantuan renovasi 20 Rutilahu, 14 Kube, satu unit Sarling di Desa Pijoan, Kec Jambi Luar Kota</li> <li>Bantuan renovasi 20 Rutilahu, 24 Kube, satu Sarling di Desa Nyogan, Kec Mestong</li> <li>Sedang dilakukan</li> </ul>
2	Tapin	<ul> <li>Pemilihan calon lokasi</li> <li>Pengajuan proposal Rutilahu dan Kube Rutilahu</li> <li>Verivali data kependudukan</li> <li>Verivali data PMKS</li> </ul>	<ul> <li>UIN Antasari, Dinsos, Pemdes, TKSK</li> <li>UIN Antasari, Disdukcapil</li> <li>Uin Antasari, Dinsos</li> </ul>	<ul> <li>Bantuan renovasi 10 Rutilahu di Desa Pandahan dan 10 Rutilahu di Desa Hiyung</li> <li>Sedang dilakukan</li> <li>Sedang dilakukan</li> </ul>
3	Bantaeng	<ul> <li>Pemilihan calon lokasi</li> <li>Pemetaan masalah, sumber dan potensi</li> <li>Pengajuan proposal Rutilahu dan Kube</li> <li>Verivali data PMKS</li> <li>Penyuluhan kesehatan</li> <li>Pembuatan website</li> </ul>	<ul> <li>Unhas, Dinsos, Pemdes, TKSK</li> <li>UNHAS dan TKSK</li> <li>UNHAS dan Dinkes</li> <li>UNHAS</li> </ul>	<ul> <li>Bansos renovasi Rutilahu 35, Kube 6 Desa Lonrong, Untuk Kalolinh 35 unit rutilahu, dan 7 kelompok Kube</li> <li>Sedang dilakukan</li> <li>Rutin saat Posyandu dan temu warga</li> <li>Proses pembuatan</li> </ul>
4	Jember	<ul> <li>Pemilihan calon lokasi</li> <li>Pemetaan masalah, sumber dan potensi</li> <li>Pengajuan proposal bansos ke Kemensos</li> <li>Penyuluhan dan pelatihan</li> </ul>	<ul><li>UNEJ, Dinsos, Pemdes, TKSK</li><li>UNEJ, Pemdes</li></ul>	<ul> <li>Bantuan renovasi rutilahu @ 30 unit dan pemberdayaan Kube di Desa Pakisdan Desa Kepanjen</li> <li>Biogas dari kotoran sapi, IRT ceriping pisang dan pengolahan kopi di Desa Pakis</li> <li>Gagasan pengembangan Ecowisata perikanan di Desa Kepanjen</li> </ul>
5	Semarang	<ul> <li>Pemilihan calon lokasi</li> <li>Pemetaan masalah, sumber dan potensi</li> <li>Pengajuan proposal bansos ke Kemensos</li> <li>Penyusunan <i>roadmap</i> pengembangan DSM</li> <li>Klaster kesehatan</li> <li>Klaster Agama Humaniora</li> <li>Klaster Rekayasa</li> </ul>	- UNISSULA, Dinso Kab dan Prov,TKSK, Pendamping PKH - LPPM dan 11 Fak UNISSULA - FK, FKG, FIK - FE, FKIP, FB, FHk, FAI, Ffikom, Alumni, Pemdes - FT, FTI, Alumni, LSM, KT, Pemdes	<ul> <li>Bansos renovasi Rutilahu 30 unit (2015) dan 20 unit + 4 Kube (2016) di Desa Ngrawan</li> <li>7 (tujuh) pengembangan model</li> <li>Penyuluhan hidup sehat, siaga sehat, ketahanan jiwa</li> <li>Pengembangan Kube basis potensi lokal, industri kreatif/souvenir, penyuluhan sadar hukum, diklat pengajar TPA</li> <li>Desa Wisata Tari</li> <li>Fasilitas outbound</li> <li>Pelatihan IT dan bahasa Inggris</li> <li>Penataan desa mandiri dan sehat lingkungan</li> </ul>

Sumber: Hasil Primer Penelitian Tahun 2017

Pelaksanaan program DSM berupa penerjunan mahasiswa KKN ke lokasi DSM. Sebelumnya mahasiswa dibekali dengan pengetahuan tentang program DSM serta PMKS dan PSKS. Pembekalan dilakukan di kampus dengan fasili-tator dosen yang terlibat dalam program DSM dan aparat Dinas Sosial. Materi tentang DSM diampu oleh dosen, sementara materi PMKS dan PSKS oleh aparat Dinas Sosial. Program DSM yang dilaksanakan mulai tahun 2015 diawali dengan pemilihan lokasi. Kegiatan ini dilakukan oleh pihak perguruan tinggi bekerjasama dengan dinas sosial. Pemilihan lokasi dengan mempertimbangkan keberadaan permasalahan sosial dan sumber potensi yang memungkinkan untuk dikembangkan. Dalam pemilihan lokasi tidak dikomunikasikan pada Bappeda sehingga tidak sesuai dengan *roadmap* kabupaten tentang pengembangan kawasan.

Penerjunan mahasiswa KKN oleh PT merupakan kegiatan rutin dan terjadwal artinya ada ataupun tidak ada program DSM, kegiatan ini tetap terselenggara. Memasukkan program DSM agar kegiatan KKN menjadi tematik dan terfokus. Masing-masing perguruan tinggi memiliki jadwal pelaksanaan kegiatan KKN mahasiswa. UNJA, UNHAS, UIN Antasari dan UNEJ menjadwalkan dua kali dalam setahun dengan lama kegiatan sekitar tiga bulan, sementara UNISSULA menjadwalkan empat kali dengan durasi tidak lebih dari 20 hari/angkatan. Idealnya perguruan tinggi menyusun roadmap agar perencanaan program bagi mahasiswa KKN khususnya di lokasi DSM bisa terpola dan dapat dilanjutkan oleh angkatan berikutnya. Sehingga program kegiatan mahasiswa KKN dapat berjalan berkesinambungan, tidak terputus di setiap angkatan dan membawa hasil yang lebih optimal.

Kegiatan mahasiswa KKN dari lima PT masih sebatas verifikasi dan validasi data penduduk, khususnya mengenai persamaan NIK pada KK dan KTP serta keberadaan PMKS dalam KK. Kementerian Sosial juga memiliki program Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) berupa kegiatan verifikasi dan vali-

dasi data di beberapa kabupaten lokasi DSM. Sangat disayangkan kegiatan dari dua program yang muaranya sama, yakni verifikasi dan validasi data tidak disinkronkan. Kegiatan utama program SLRT berupa verifikasi dan validasi data yang dilakukan secara berjenjang. Mulai dari tingkat desa yang menjadi tanggung jawab fasilitator, hasilnya diteruskan pada supervisor yang idealnya berada di tingkat kecamatan. Data yang terkumpul pada supervisor selanjutnya diteruskan ke manager daerah yang ada di Dinas Sosial. Sedangkan kegiatan verifikasi dan validasi data yang dilakukan oleh mahasiswa KKN belum jelas arah penggunaannya. Sinkronisasi kedua kegiatan ini tentu dapat membuahkan hasil yang lebih optimal, mengingat keterbatasan sumberdaya manusia dan sarana prasanara yang ada pada program SLRT dapat terbantu dengan keberadaan mahasiswa KKN yang lokasi kegiatannya di tingkat desa. Keberadaan mahasiswa KKN tematik DSM lebih membawa manfaat apabila dibekali dan diarahkan untuk membangun jejaring kerja dengan fasilitator dan supervisor SLRT. Untuk mencapai tahapan tersebut, dalam pembekalan calon mahasiswa KKN diperlukan materi tentang teknis dan kebutuhan verifikasi dan validasi data sesuai format SLRT. Kegiatan monitoring yang dilakukan perguruan tinggi bekerjasama dengan Dinas Sosial lebih ditujukan terhadap keberadaan mahasiswa KKN belum terfokus pada hasil khususnya yang terkait dengan implementasi program DSM. Jikalau kedua program, yakni DSM dan SLRT sudah dikoordinasikan mulai dari pusat (baca: Kementerian Sosial) tentu akan sangat membantu daerah dalam kepemilikan database penduduk termasuk database PMKS.

UNHAS, UNEJ dan UNISSULA sudah melakukan kegiatan yang bersifat intervensi di lokasi DSM. Sementara UIN Antasari dan UNJA baru sebatas asesmen, verifikasi dan validasi data. Mahasiswa KKN dari UNHAS bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Bantaeng mengadakan penyuluhan kesehatan dan kebersihan lingkungan. Penyuluhan kesehatan

diselenggarakan bersamaan dengan kegiatan posyandu balita dan lansia. Sementara penyuluhan tentang kebersihan lingkungan dilakukan saat pertemuan warga desa.

Hasil pendataan dan pemetaan mahasiswa KKN di dua desa lokasi DSM, yakni Lonrong dan Kaloling dapat dikembangkan sebagai desa wisata. Desa Lonrong yang memiliki sumber mata air dikembangkan sebagai desa wisata air dan taman rekreasi. Sumber mata air juga sudah dimanfaatkan untuk memproduksi air minum kemasan. Sementara Desa Kaloling yang merupakan daerah perkebunan dikembangkan sebagai wisata agro dengan komoditas unggulan buah-buahan dan sayuran. Dalam rangka pemasaran hasil produk dan penyebarluasan informasi keberadaan daerah wisata, mahasiswa KKN UNHAS bekerja sama dengan alumni ikatan pelajar dan mahasiswa Bantaeng membuat website kedua desa tersebut. Ide menjadikan dua desa sebagai desa wisata mendapat sambutan dari perangkat maupun masyarakat, yang ditunjukkan dengan dukungan aktif dalam kegiatan kerja bakti merapikan jalan menuju tempat wisata dan pembiayaan pembuatan website.

Mahasiswa KKN dan dosen pembimbing lapangan dari UNEJ meningkatkan kesejahteraan masyarakat disesuaikan dengan hasil pemetaan yang sudah dilakukan. Desa Pakis dikenal sebagai daerah peternakan dan perkebunan. Masyarakat dilatih memanfaatkan kotoran sapi untuk dijadikan biogas yang dapat dimanfaatkan sebagai penerangan dan bahan bakar memasak. Hasil kebun berupa pisang ditingkatkan nilai jualnya dengan cara dibuat keripik, sementara kopi diolah dan dikemas agar mempunyai nilai jual yang lebih tinggi.

Pemetaan di Desa Kepanjen menemukan bahwa desa tersebut memungkinkan untuk dikembangkan sebagai daerah wisata berbasis perikanan. Pihak UNEJ belum melakukan intervensi peningkatan kesejahteraan masyarakat Desa Kepanjen, masih sebatas pemetaan masalah, sumber dan potensi.

UNISSULA merupakan satu-satunya dari lima perguruan tinggi lokasi penelitian yang telah menyusun roadmap kegiatan tridhama perguruan tinggi di lokasi DSM. Kegiatan yang dilakukan tidak sebatas pengiriman mahasiswa KKN, akan tetapi meliputi pula penelitian dan pengabdian masyarakat para dosen dari 11 fakultas yang ada. Roadmap terdiri atas tiga besaran bidang kegiatan, meliputi kesehatan, agama dan humaniora, serta rekayasa. Bidang kesehatan menjadi tanggungjawab fakultas kedokteran, fakultas kedokteran gigi, dan fakultas ilmu kesehatan. Bidang agama dan humaniora menjadi tanggungjawab fakultas ekonomi, fakultas keguruan ilmu pendidikan, fakultas bahasa, fakultas hukum, fakultas agama Islam dan fakultas ilmu komunikasi. Sementara fakultas teknik dan fakultas tehnologi industri bertanggungjawab atas bidang rekayasa.

Lembaga Penelitian Pengabdian dan Masyarakat (LPPM) bertindak sebagai koordinator atas kegiatan ketiga bidang tersebut. Tiga bidang kegiatan dalam *roadmap* diterjemahkan dalam tujuh pengembangan model. Bidang kesehatan fokus pada pengembangan model kesadaran masyarakat untuk kualitas hidup sehat dan pengembangan model desa siaga sehat jiwa. Pengembangan model kesadaran masyarakat untuk kualitas hidup sehat terbagi dalam tiga tahap kegiatan utama, yakni pemetaan, penguatan dan pengembangan, serta kemandirian. Tahap pemetaan telah dilakukan pada tahun 2016. sementara tahap penguatan dan pengembangan meliputi kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan, kajian produk organik dan halal, kader keluarga sehat, pengembangan posyandu ibu dan anak, pemberdayaan PKK dalam menjaga kesehatan gigi, penguatan budaya ASI, hibah pengabdian masyarakat, dan pengurusan HAKI atas hasil penelitian di lokasi DSM. Tahap ini dijadwalkan mulai pertengahan tahun 2016 setelah diperoleh hasil pemetaan sampai tahun 2020.

Pengembangan model desa siaga sehat jiwa dipandang perlu karena sekitar 11,6 persen penduduk Indonesia atau sekitar 28 juta menga-

lami gangguan jiwa, terutama di daerah pedesaan yang masih perlu peningkatan kualitas dan fasilitas kesehatan. Setelah didapat hasil pemetaan pada tahun 2016, mulai pada pertengahan tahun yang sama dijadwalkan kegiatan berupa penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan jiwa, pelatihan dan pembentukan kader sehat jiwa, pelatihan penanganan penderita, pelatihan ketahanan jiwa, penyuluhan psikologi keluarga, pemberdayaan tuna karya dalam usaha, hibah pengabdian masyarakat, dan pengurusan HAKI hasil penelitian terkait kesehatan jiwa di lokasi DSM. Kegiatan tersebut dijadwalkan berlangsung sampai tahun 2020 dan diharapkan pada tahun 2018 sudah terwujud kader sehat jiwa dan terjaminnya kesehatan jiwa masyarakat khususnya di lokasi DSM.

Bidang agama dan humaniora menyusun tiga pengembangan model untuk diterapkan pada lokasi DSM. Pertama, pengembangan UMKM berbasis ekonomi kreatif dan berdaya saing global. Pengembangan bidang ini karena keberadaan UMKM dan koperasi dapat berperan sebagai penyangga sekaligus penggerak perekonomian daerah dalam rangka mendukung upaya penciptaan lapangan pekerjaan, penyerapan tenaga kerja, peningkatan pendapatan masyarakat, dan mempercepat pengurangan jumlah penduduk miskin. Permasalahan terkait dengan pengelolaan UMKM dan koperasi menyangkut rendahnya kualitas SDM pengelola yang berdampak pada belum optimalnya kinerja manajemen, penguasaan akses teknologi tepat guna dan modern, standar kualitas produk, akses pasar dan lembaga perbankan, kemitraan dan jejaring usaha, sarana prasarana kurang memadai, lemahnya kemampuan berinovasi, dan kurangnya informasi serta daya saing yang rendah.

Roadmap pengembangan UMKM berbasis ekonomi kreatif dan berdaya saing global terdiri tiga tahap, yakni pemetaan, penguatan pengembangan, dan kemandirian. Pemetaan berupa kegiatan penelitian pengkajian terkait potensi ekonomi yang ada di 11 lokasi DSM yang memungkinkan untuk dikembangkan, di-

lakukan pada tahun 2016 dan 2017. Penguatan pengembangan dengan kegiatan penyuluhan dan pendampingan UMKM berbasis ekonomi kreatif dan berdaya saing global, penyuluhan koperasi, pendayaan BUMDES, pendampingan branding usaha dan komunikasi pemasaran, pengelolaan kelompok usaha bersama (Kube) dalam produk jajanan pasar, pengelolaan gardhul hasan manajemen masjid, hibah pengabdian masyarakat, dan pengurusan HAKI hasil penelitian terkait pengembangan UMKM. Diharapkan mulai tahun 2018 telah terbentuk berbagai UMKM sehingga pendapatan masyarakat semakin meningkat dan merata. Tujuan akhir dari pengembangan model ini terwujudnya UMKM berbasis ekonomi kreatif dan terciptanya one product one village. Kedua, model peningkatan kesadaran hukum masyarakat. Alasan pemilihan model karena masih perlu menguatkan harmonisasi produk hukum pidana, perdata, keluarga, dan hukum Islam sehingga terjaminnya pelaksanaan penegakkan hukum dalam masyarakat dan terjaga kondusivitas penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan. Model ini juga terbagi dalam tiga tahap, meliputi pemetaan masalah hukum khususnya yang terjadi di masyarakat, penguatan pengembangan, dan kemandirian. Pada tahap penguatan pengembangan dijabarkan dalam kegiatan penyuluhan hukum pidana, perdata, keluarga, Islam dan waris, keluarga sakinah, bahaya narkoba, penyelenggaraan negara, pendampingan dan konsultasi hukum, pengabdian masyarakat, dan pengurusan HAKI hasil penelitian. Tahap kemandirian ditandai dengan terselenggaranya sistem akuntabilitas dan transparansi produk hukum. Tujuan akhir terwujudnya penegakan hukum yang harmonis dan Islami dalam masyarakat.

Ketiga, pengembangan model pembelajaran berdasar kearifan lokal, internasional, dan Islami berbasis informasi teknologi (IT). Bidang ini dipandang perlu dalam rangka meningkatkan kualitas dan kesetaraan penyelenggaraan pendidikan dan meningkatkan budaya baca masyarakat utamanya kualitas pembelajaran berbasis kearifan lokal, internasional, dan Isla-

mi. Roadmap terdiri tiga tahap, yakni pemetaan masalah dan kebutuhan, penguatan/pengembangan, dan kemandirian. Penguatan/ pengembangan difokuskan pada pelatihan sistem pengajaran, proses belajar, minat baca, literacy, bahasa asing, baca tulis Al Qur'an, pemberantasan buta aksara, bimbingan belajar berkarakter Islami, bimbingan shalawat, pengabdian masyarakat, dan pengurusan HAKI hasil penelitian. Diharapkan tercipta kepastian penyelenggaraan pendidikan dan tumbuhnya budaya baca masyarakat.

Bidang rekayasa menyusun pengembangan model teknologi tepat guna dan model desa mandiri sehat lingkungan. Pengembangan teknologi tepat guna untuk masyarakat desa. Bidang ini muncul karena masih perlu pemanfaatan teknologi tepat guna dan energi terbarukan yang mampu memberdayakan potensi usaha masyarakat perdesaan berbasis teknologi informasi.

Roadmap terdiri dari tiga tahap, yakni pemetaan kebutuhan sarana IT, penguatan pengembangan dengan kegiatan pelatihan komputer, IT dan website desa, penyuluhan jaringan listrik, pemanfaatan lampu hemat energi, dan kapasitas industri, pengembangan teknologi tepat guna, sosialisasi perawatan komputer, pengabdian masyarakat dan pengurusan HAKI hasil penelitian terkait. Tahap kemandirian diharapkan di lokasi DSM telah tersedia teknologi tepat guna dan sarana IT dalam tata kelola dan usaha desa.

Pengembangan model desa mandiri sehat lingkungan dimunculkan karena dalam RPJMD Provinsi Jawa Tengah menekankan pentingnya peningkatan infrastruktur khususnya penanganan banjir, rob, air pasang, dan pengelolaan pemukiman beserta lingkungan. *Rundown* kegiatan terdiri dari tahap pemetaan atas kebutuhan infrastruktur, tahap penguatan pengembangan berupa penyuluhan pengelolaan sampah dan bahaya banjir, pembentukan delta centre, kajian planologi dan pemukiman sehat, ramah lingkungan, serta pengembangan desain rumah sehat. Diharapkan pada tahun kemandi-

rian (2020) masyarakat bebas rob, banjir, dan air pasang, serta terciptanya pemukiman yang ramah lingkungan.

Dari lima lokasi penelitian, UNISSULA yang memiliki komitmen tinggi dalam menyukseskan program DSM. UNISSULA telah berhasil mensinergikan semua sumber dan potensi yang ada di lingkungan perguruan tinggi, bahkan berhasil mengajak alumni yang telah berhasil sebagai wirausahawan untuk terlibat dalam pengembangan model DSM. Hal ini ditunjukkan dengan digunakannya lokasi DSM sebagai ajang KKN tematik mahasiswa dan pengabdian masyarakat serta penelitian dosen yang ada di semua fakultas. Sehingga lokasi DSM ditetapkan sebagai laboratorium tempat dosen mengimplementasikan dan hilirisasi hasil penelitian bersinergi dengan kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan tersebut dimaksudkan untuk mengintegrasikan berbagai program yang sifatnya multidisiplin agar terarah dalam menangani potensi dan permasalahan yang ada di lokasi.

Intervensi yang dilakukan kelima perguruan tinggi melalui pengiriman mahasiswa KKN ataupun penelitian dan pengabdian dosen ke lokasi DSM dalam rangka pelaksanaan perubahan. Hal ini sesuai dengan makna intervensi sosial sebagai sistem pelaksanaan perubahan, vakni sekelompok orang memberikan bantuan berdasarkan keahlian yang beragam, bekerja dengan sistem yang beragam dan profesional. Intervensi tersebut tidak semata-mata berupa kegiatan charity atau pemberian bantuan sosial, tetapi lebih bersifat pemberdayaan. Pemberdayaan (empowerment) bermakna "pemberian kekuasaan" karena power bukan sekedar "daya", tetapi juga "kekuasaan". Dengan demikian kata daya tidak saja berarti "mampu", tetapi juga "mempunyai kuasa" (Wrihatnolo, 2007).

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan (Agnes, 2004). Pendampingan desa melalui KKN mahasiswa di lokasi DSM tidak semata-mata untuk kepentingan mahasiswa dalam pemenuhan angka kredit dalam sistem SKS. Demikian halnya penelitian dan pengabdian dosen bukan hanya untuk mengejar target keterpenuhan angka kredit bagi kenaikan jabatan atau pangkat. Kehadiran mahasiswa dan dosen diharapkan berperan sebagai pendamping dan agen perubahan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui upaya pemberdayaan dengan memanfaatkan dan mendayagunakan sumber potensi setempat.

Pemberdayaan, menurut Edi Suharto (2005) didefinisikan sebagai upaya menyediakan sumber daya, peluang, pengetahuan dan keterampilan bagi masyarakat dalam meningkatkan kapasitas mereka untuk menentukan masa depan mereka sendiri dan mengambil bagian dalam mempengaruhi kehidupan masyarakat. Pemberdayaan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan power masyarakat yang kurang beruntung dan dimaknai sebagai upaya pengembangan, kemandirian, keswadayaan, dan memperkuat posisi tawar masyarakat khususnya lapisan bawah terhadap kekuaran-kekuatan penekan.

Hasil pengamatan di tujuh desa lokasi penelitian dampingan UNJA, UIN Antasari, UN-HAS, dan UNEJ diperoleh gambaran bahwa kehadiran mahasiswa KKN belum mampu bertindak sebagai pendamping desa maupun agen perubahan. Kegiatan mahasiswa KKN masih sebatas verifikasi dan validasi data dan belum mampu menyusun perencanaan apalagi melakukan program kegiatan yang bersifat pemberdayaan. Kondisi ini tidak lepas dari persiapan sebelum penerjunan mereka ke lokasi. Pembekalan yang mereka peroleh sebatas pengenalan program DSM dengan fasilitator dosen yang merangkap pengelola LPPM dan pengertian PMKS serta PSKS oleh aparat Dinas Sosial. Sementara tingkat pengetahuan dan pemahaman fasilitator tentang program DSM masih sangat terbatas karena hanya diperoleh saat mengikuti rapat koordinasi yang diselenggarakan Kementerian Sosial. Satu desa dampingan UNEJ (Desa Pakis) telah mendapat intervensi peningkatan kapasitas oleh mahasiswa KKN berupa energi terbarukan biogas berbahan kotoran sapi dan peningkatan nilai jual hasil kebun berupa industri rumah tangga keripik pisang dan pengolahan biji kopi.

UNISSULA mampu berperan lebih dibanding empat perguruan tinggi lain karena memiliki sejarah kerjasama lebih lama dengan Kementerian Sosial. Tahun 2013 perguruan tinggi ini telah bekerjasama dengan Kementerian Sosial berupa pendampingan bedah kampung, kelompok usaha bersama (Kube), dan perbaikan sarana lingkungan (Sarling) di Desa Batur, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. Pengalaman sebagai pendamping program dan komitmen pimpinan perguruan tinggi menjadikan lokasi DSM sebagai laboratorium penerapan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan dosen menghasilkan perencanaan kegiatan yang terpola dan terjadwal. Kehadiran mahasiswa KKN dan dosen tidak semata-mata dalam rangka memenuhi kewajiban SKS ataupun angka kredit tetapi sudah melakukan aksi nyata berupa peningkatan kapasitas masyarakat melalui penyuluhan, pelatihan, pendampingan, dan rujukan. Berbagai kegiatan tersebut dilakukan dengan bekerjasama dengan dinas sosial, pemerintah desa, pendamping PKH, TKSK, dan pengusaha alumni UNNISU-LA (CSR).

Upaya peningkatan kapasitas desa menjadi sejahtera dan mandiri melalui pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui tahapan penyadaran, pengkapasitasan, dan pendayaan. Pemberdayaan merupakan suatu "proses menjadi" bukan "proses instan" (Wrihatnolo, 2007). Hasil asesmen dan verifikasi serta validasi data seyogyanya disosialisasikan pada pemerintah daerah termasuk aparat desa sebagai upaya penyadaran atas masalah yang perlu segera ditangani serta kemungkinan dalam pendayagunaan sumber dan potensi yang ada bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat. Setelah aparat dan masyarakat sadar akan masalah, sumber

dan potensi dilakukan peningkatan kapasitas. Pemberdayaan dengan pendekatan partisipatif yang memfokuskan kegiatan pada upaya proses usaha memperkuat kemandirian (community self-reliance) masyarakat ideal dilakukan di lokasi DSM. Masyarakat dibantu, didampingi dan difasilitasi untuk menganalisis mulai dari masalah yang dihadapi, solusi yang dibutuhkan dengan memanfaatkan sumber potensi yang dimilki, dan menciptakan aktivitas dengan kemampuan sendiri. Inisiatif masyarakat menjadi faktor penting dan dasar keputusan suatu program kegiatan. Peran pendamping program DSM dalam hal ini perguruan tinggi sebatas sebagai fasilitator sementara pelaksana kegiatan adalah masyarakat sendiri.

DSM hakekatnya sebuah kondisi desa yang mencerminkan kualitas kesejahteraan sosial dan kemandirian masyarakat dalam memecahkan berbagai masalah berdasarkan kemampuan dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat (*self reliance*). Pendekatan partisipatif ditetapkan dalam upaya membangun kualitas sumber daya manusia di lingkungan masyarakat yang memiliki jiwa kewirausahaan. Penguatan sumber daya manusia diperlukan untuk mendongkrak desa agar dapat menjadi desa produktif, penyangga,

dan terdampak. Sumber daya masyarakat yang ditingkatkan kapasitasnya adalah kelompok marjinal penduduk miskin serta sejumlah potensi dan sumber daya yang dimiliki lingkungan setempat.

# 3. Keterpenuhan Indikator dan Klasifikasi DSM

Kementerian Sosial melalui Direktorat Pemberdayaan Perorangan, Keluarga, Kelembagaan Masyarakat telah menentukan parameter DSM terdiri dari lima indikator, yakni a) Masyarakat memiliki kemampuan untuk mencegah warganya dari berbagai ancaman dan risiko sosial; b) Masyarakat memiliki kemampuan untuk menangani masalah sosial berdasarkan kemampuan dan kekuatannya sendiri; c) Masyarakat mampu memobilisasi warganya untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial; d) Masyarakat memiliki kemampuan untuk mengendalikan konflik; dan e) Masyarakat memiliki kemampuan untuk memelihara kearifan lokal yang digunakan sebagai pusat layanan sosial pada tingkat komunitas. Hasil penelitian di lima lokasi tentang keterpenuhan lima indikator parameter DSM terlihat pada grafik berikut.



Grafik 2. Tabel Pemenuhan Indikator

sumber: oleh data lapangan 2017

Ditinjau dari segi konseptual, hasil analisis di lima lokasi penelitian menunjukkan bahwa parameter DSM yang terdiri dari lima indikator yang di breakdown masing-masing lima item sehingga diperoleh 25 item telah memenuhi dan dapat dimanfaatkan untuk mengukur capaian hasil program DSM. Sementara secara empirik, hasil observasi dan wawancara pada responden diperoleh data bahwa di sepuluh desa sebagai sampel penelitian ini belum memiliki kelembagaan yang secara khusus menangani berbagai masalah sosial. Lima desa lokasi penelitian yakni Nyogan (Muaro Jambi), Hiyung dan Pandahan (Tapin), Kaloling dan Lonrong (Bantaeng) memiliki embrio kelembagaan sosial berupa Puskesos terbentuk melalui program SLRT. Keberadaan Puskesos dimaksudkan sebagai tempat pemberian pelayanan secara terintegrasi (terpadu) di bidang pelayanan kesejahteraan sosial, yang berkedudukan di desa. Kegiatan yang selama ini dijalankan berupa layanan rujukan/referal terkait pemenuhan hak sipil warga negara seperti pengurusan akte kelahiran, akte kematian, dan penyesuaian NIK antara KTP dan KK. Selain itu, rujukan yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti pengurusan rujukan bagi warga masyarakat yang sakit tetapi belum memiliki KIS atau BPJS Kesehatan, pengurusan bantuan siswa miskin untuk pemenuhan kebutuhan perlengkapan sekolah, serta membantu fasilitator dalam verifikasi dan validasi data kependudukan.

Pengumpulan dan pengelolaan dana sosial masih dilakukan oleh berbagai kelompok yang ada di masyarakat, seperti dasawisma, PKK, dan kelompok pengajian dengan sasaran sebatas pada anggota kelompok. Meskipun belum dikelola secara profesional kondisi ini menunjukan bahwa masyarakat memiliki kepedulian dan empati terhadap warga yang membutuhkan pertolongan dan bersedia membantu warga yang mengalami musibah. Hal ini dapat dikatakan masyarakat mampu untuk mencegah dan menangani masalah sosial berbasis potensi dan kekuatan sendiri yang merupakan indikator satu, dua, dan tiga dari parameter DSM.

Terkait dengan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan konflik di sepuluh desa lokasi penelitian tidak pernah terjadi konflik antar warga. Kerukunan dan kegotong-royongan sebagai inti dari kesetiakawanan sosial masih sangat terasa dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Renovasi rutilahu yang mendapatkan bantuan berupa bahan dikerjakan secara gotongroyong. Pembangunan jalan dalam rangka pengembangan daerah wisata ataupun memperlancar aksesibiltas antar dusun juga dikerjakan secara gotongroyong. Bahkan di Desa Ngrawan, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang pembangunan tempat ibadah (gereja dan masjid) dilakukan secara gotongroyong tidak memandang perbedaan agama. Nilai atau norma sosial masih sangat dijunjung tinggi dan dijaga kelestariannya. Dapat disimpulkan bahwa ke sepuluh lokasi layak dikembangkan sebagai desa sejahtera mandiri.

# D. Penutup

Program DSM secara konseptual dilaksanakan melalui pendekatan pengembangan kawasan terpadu sebagai strategi pengentasan kemiskinan menuntut perlunya pemahaman yang sama dari berbagai pihak yang terlibat atau pemangku kepentingan. Hasil penelitian menemukan bahwa pemangku kepentingan masih memiliki pemahaman yang kurang terhadap implementasi program DSM. Terbukti di lima lokasi penelitian secara komulatif mayoritas responden sebesar 55,33 persen kurang paham, 32,67 persen cukup paham, dan hanya 12 persen yang paham. Responden yang paham berasal dari pengelola program DSM perguruan tinggi dan Dinas Sosial setempat. Hal ini bisa dimaklumi, mengingat perguruan tinggi yang melaksanakan MoU dengan Kementerian Sosial, sedangkan Dinas Sosial dilibatkan dalam rapat koordinasi dan pemberi rekomendasi atas proposal program Rutilahu dan KUBE.

Responden yang kurang paham tentang program DSM mencapai 55,33 persen berasal dari unsur mahasiswa KKN, aparat SKPD terkait di luar dinas sosial dan aparat desa. Kekurang-

pahaman terhadap program DSM sebagai akibat kurang dilakukannya kegiatan sosialisasi terkait pelaksanaan DSM. Namun demikian, masyarakat desa sasaran seperti perangkat desa, Karang Taruna, TKSK, pendamping PKH, dan tokoh masyarakat bersedia dan siap melakukan perubahan, agar desa menjadi lebih baik, lebih sejahtera menuju masyarakat mandiri.

Peningkatan kesejahteraan melalui model kewilayahan seperti DSM dilandasi oleh sinergitas, komprehensif, integratif, dan holistik dalam rangka mewujudkan desa sejahtera dan mandiri. Perguruan tinggi ditetapkan sebagai pelaku utama program DSM dengan pertimbangan memiliki kompetensi sumberdaya manusia yang terdidik dan terlatih, memiliki berbagai pusat studi, dan dapat dimanfaatkan sebagai lokasi Tri Darma Perguruan Tinggi, yakni pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penelitian ini menemukan bahwa perguruan tinggi cenderung masih melakukan kegiatan sendiri, belum melakukan koordinasi dengan pemerintah kabupaten dan pihak terkait lainnya. Koordinasi masih sebatas dilakukan dengan Dinas Sosial terutama pada aspek penentuan desa sasaran, pembekalan calon mahasiswa KKN, dan pengajuan proposal program KUBE dan Rutilahu. Hal ini wajar mengingat Dinas Sosial sebagai instansi yang mempunyai kewenangan dalam membuat rekomendasi terhadap berbagai program yang diajukan dari desa kepada Kementerian Sosial.

Koordinasi dengan OPD terkait, khususnya yang mempunyai tugas dan fungsi peningkatan kesejahteraan masyarakat belum dilakukan, sehingga integrasi dan sinergitas program belum terwujud. Hal ini disebabkan OPD selain Dinas Sosial belum pernah menerima sosialisasi program DSM. Sebenarnya OPD terkait memiliki berbagai program yang dapat disinergikan untuk mempercepat terwujudnya DSM. Faktamenunjukkan bahwa dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial di desa lokasi DSM masih dilakukan secara parsial sesuai tupoksi masingmasing OPD/lembaga. Program dari berbagai OPD dan lembaga terkait, apabila disinergikan

akan mempercepat terwujudnya desa sejahtera mandiri. Indikator parameter DSM setelah dievaluasi secara empirik dapat diterima. Lima parameter yang di *breakdown* masing-masing lima item sehingga diperoleh 25 item meskipun menunjukkan dapat diterima, masih memerlukan definisi operasional. Penyusunan definisi operasional menjadi ranah Direktorat Pemberdayaan Sosial Perorarangan, Keluarga Dan Kelembagaan Masyarakat dalam bentuk kegiatan diskusi pakar.

Tahun ketiga pelaksanaan program DSM dilima lokasi menemukan bahwa kegiatan yang dilakukan perguruan tinggi masih sebatas kegiatan tahap perintisan yang idealnya telah dilakukan di tahun pertama (2015). Kegiatan pemetaan yang dilakukan mahasiswa KKN sebetulnya dapat disinergikan dengan kegiatan program SLRT berupa verifikasi dan validasi basis data terpadu (BDT) yang dilakukan oleh fasilitator dibawah koordinasi Dinas Sosial kabupaten. Tidak adanya perencanaan yang disusun perguruan tinggi selain UNISSULA dalam bentuk peta berjalan (roadmap) atas implementasi program DSM menyebabkan kegiatan vang dilakukan tidak terarah dan tidak sesuai dengan tahapan yang telah disusun dalam buku panduan.

#### Rekomendasi

Pelaksanaan DSM agar mencapai ideal direkomendasikan untuk:

- 1. Diselenggarakan sosialisasi program DSM mulai dari tingkat pusat sampai dengan desa lokasi dan dibentuk *taskforce*/gugus tugas pelaksanaan program DSM sebagaimana gambar terlampir.
- 2. Perguruan tinggi sebagai pendamping utama program DSM perlu menyusun perencanaan kegiatan dalam bentuk *roadmap* sesuai tahapan per-tahun. Tahun pertama, tahap perintisan dengan agenda kegiatan lebih difokuskan pada pemetaan masalah dan sumber potensi yang dapat didayagunakan. Tahun kedua, dengan kegiatan utama peningkatan kapasitas sumberdaya manu-



Gambar 1. Rekomendasi Teknis DSM

Gambar 2. Task Force DSM



sia, terbentuknya embrio usaha ekonomi produktif, dan kelembagaan yang menangani masalah sosial. Tahun ketiga, merupakan tahap sejahtera dalam arti kebutuhan dan hak dasar warga terpenuhi.

Roadmap ini dapat dimanfaatkan sebagai pedoman dalam menyusun rencana kegiatan jangka pendek (semesteran), menengah

- (tahunan) dan jangka panjang (3 5 tahun). Roadmap mencakup bentuk kegiatan, pelaku, sasaran, metode, dan target.
- 3. Di tahun ketiga layak dilakukan wisuda sebagai DSM dan pendampingan perguruan tinggi dialihkan pada lokasi lain.

# **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimaksih disampaikan kepada pengelola program DSM yaitu perguruan tinggi dan pemerintah daerah lokasi penelitian. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang telah menugaskan penelitian Implementasi Desa Sejahtera Mandiri.

#### Pustaka Acuan

- Adi, Isbandi Rukminto, (2008), Inrervensi Komunitas: Pengembangan Masyarakat sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat, Jakarta: CV Rajawali Press.
- Sunartiningsih, Agnes 2004, Strategi Pemberdayaan Masyarakat, Yogyakarta: Aditya Media
- Ife, Jim. 1995, Community Development Creating Community Alternative-Vision, Analysis and Practice, Melbourne: Addison Wesley Longman Australi Pty Limited
- dan Frank Tesoriero, (2008), Community Development: Alternatif Pembangunan Masyarakt di Era Globalisasi, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Khatib Pahlawan Kayo, 2009, Karakteristik Organisasi Sosial, Jakarta, Departemen Sosial
- Midgley, James, 2005, Pembangunan Sosial, Perspektif Pembangunan dalam Kesejahteraan Sosial, Jakarta: Diperta Depag RI
- Onny S Prijono & A.M.W Pranarka 1996, Pemberdayaan: Konsep, Kebijakan dan Implementasi, Jakarta: CSIS
- Payne, M. 1997, Modern Social Work Theory. Second Edition. London: MacMillan Press Ltd.
- Randy R Wrihatnolo dan Riant Nugroho D, 2007, Managemen Pemberdayaan Sebuah Pengantar dan Panduan, Jakarta, Elex Competindo (kelompok Gramedia)
- Soetarso, 1993, Praktek Pekerjaan Sosial, Bandung: STKS
- Suharto, Edi, 2005, Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat, Bandung : Rafika Aditama.

- ,2005, Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Permasalahan dan Kebijakan Sosial, Bandung: Alfabeta.
- 2009. Kemiskinan dan Perlindungan Sosial Di Indonesia. Cet. I, Bandung: Alfabeta
- Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial. Cetakan ke empat. Bandung: PT. Refika Aditama
- Suradi, dkk, 2013, Kebijakan Pemberdayaan Sosial Komunitas Adat Terpencil, Jakarta: Puslitbangkesos dan P3KS Press.
- Wahyudin Supeno, 2005, Kiat-kiat Memberdayakan Masyarakat, Solo: Kerjasama yayasan Duta Awan Solo dengan Chatolic Relief Service (CRS) Jakarta.
- Zastrow, Ch. (2014). Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering people. 10 th Ed. Belmont, USA: Brook/Cole.

#### Dokumen lainnya

- Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- Undang-Undang Nomor 13 tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin
- Peraturan Menteri Sosial RI, No. 184 Tahun 2011 Tentang Lembaga Kesejahteraan Sosial
- Kepmensos Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang tidak Mampu
- SK Mensos Nomor 40/HUK/KEP/X/1980
- Paparan Direktur PSPK&KM, Direktorat Jenderal Dayasos, 2016
- Kompas, 9 April 2015
- Coomunispace, (tt), "Kebutuhan Sosial", www.mikrobisnis.com.
- http://www.ask.com, download 18/02/14, "What is Social Institution?".

# Implementasi Program Kampung Ramah Anak: dari Kampung Hitam Menuju Layak Anak

# Implementation Program of Children-Friendly Kampong: from Black Area Toward Children-Friendly

# Chatarina Rusmiyati¹ dan Eny Hikmawati²

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial,
Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1 Sonosewu Yogyakarta, Indonesia

¹E-mail: chatarinarus65@gmail.com, HP. 08562870070; ²E-mail: enyhikmawati59@gmail.com, HP. 081227930092

Diterima 04 April 2018 diperbaiki 26 Juni 2018 disetujui 28 Juni 2018

#### Abstract

Children as the nation successors need to be protected in order to be able to grow up to become next qualified generation and that of being independent and not being a burden to the country in the future. Children' growth and development can be stimulated through activities of playing. This is why it is needed to create a certain condition that enables children to play safely and healthily which is so called children-friendly environment. This research is aimed to know the implementation of children-friendly kampong (KRA = Kampung Ramah Anak) at Badran, Yogyakarta. Kampong of Badran is chosen as the location of research on the based of Badran is the kampong where the first trial of forming children-friendly kampong runs in Yogyakarta and is turning out well. The research subjects are those directly involved in the implementation of children-friendly kampong, while the research object is the implementation of children-friendly kampong, which is assessed by seven indicators, supporting factors and its obstacles. The research is conducted through a qualitative descriptive approach with indepth interview method and observation. The data is analyzed descriptively by understanding the observation result data and interview so that it describes the implementation of children-friendly kampong (=KRA). The research result shows that the implementation of children-friendly kampong that refers to the seven indicators of evaluation describes the good result in which the seven indicators are fulfilled so that it is able to build up parents' and society's awareness of the importance of protecting and fulfilling children rights. The government's commitment, the change of society's attitude and the business sector's care become the supporting factors to the implementation of children-friendly kampong. Yet there are some society's members that have not supported the implementation of children-friendly kampong because there is any other certain interest. It is recommended that it is necessary to enhance some cooperation and to widen networking with various related parties in the context of putting any efforts in protecting children.

Keywords: program implementation; children-friendly kampong; children welfare

#### **Abstrak**

Anak sebagai generasi penerus bangsa perlu dilindungi agar tumbuh berkembang menjadi generasi yang berkualitas, dan ke depan tidak menjadi beban. Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dirangsang melalui kegiatan bermain. Untuk itu perlu diciptakan suatu kondisi yang memungkinkan anak dapat bermain dengan aman dan sehat yaitu lingkungan yang ramah anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan kampung ramah anak (KRA) di Badran Yogyakarta. Kampung Badran dipilih sebagai lokasi penelitian karena sebagai ujicoba pertama pembentukan kampung ramah anak di Yogyakarta dan dinilai berhasil. Subjek penelitian adalah orang yang terlibat secara langsung dalam pelaksanaan KRA, sedangkan objek penelitian adalah pelaksanaan KRA dilihat dari tujuh indikator, faktor pendukung dan penghambat. Penelitian dilakukan melalui pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan observasi. Analisis data secara deskriptif dengan memaknai data hasil observasi dan wawancara sehingga menggambarkan implementasi KRA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi KRA yang mengacu pada tujuh indikator menunjukkan hasil yang baik dalam arti ketujuh indikator terpenuhi sehingga dapat membangun kesadaran orang tua dan masyarakat akan pentingnya perlindungan dan pemenuhan hak anak. Komitmen pemerintah, perubahan sikap masyarakat dan kepedulian dunia usaha menjadi faktor pendukung penyelenggaraan kampung ramah anak. Ada sebagian masyarakat yang masih kurang mendukung penyelenggaraan kampung ramah anak karena adanya kepentingan tertentu. Direkomendaikan perlunya peningkatan kerjasama dan perluasan jejaring dengan berbagai pihak dalam upaya perlindungan anak.

#### A. Pendahuluan

Anak merupakan generasi penerus bangsa sehingga harus dilindungi dan dipenuhi haknya agar menjadi generasi yang handal. Anak memiliki hak mendapat jaminan kehidupan yang layak, kesempatan tumbuh dan berkembang baik secara fisik, mental, spiritual, mendapat perlindungan dari orangtua, keluarga, masyarakat, pemerintah. Anak juga memerlukan lingkungan yang baik dan sehat agar dapat tumbuh menjadi generasi unggul.

Anak Indonesia dikatakan hidup di lingkungan yang tidak kondusif dan tidak aman. Anak sering mengalami perlakuan buruk dari orang dewasa di sekelilingnya, seperti tindakan kekerasan, bulliying, trafficking, pelecehan seksual, penganiayaan, dan diskriminatif. Data Komisi Nasional Perlindungan Anak menunjukkan prevalensi kasus kekerasan terhadap anak dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Dilihat dari perkembangan kasus anak menunjukkan pada tahun 2010 terjadi 2.046 kasus, 42 persen diantaranya kejahatan seksual. Tahun 2011 meningkat menjadi 2.509 kasus, 58 persen kejahatan seksual. Tahun 2012 terjadi 2.637 kasus, 62 persen merupakan kejahatan seksual, dan tahun 2013 meningkat tajam sebanyak 1.127 kasus, 787 kasus adalah kejahatan seksual dan 137 kasus korban asmara on line. Penelusuran lebih lanjut diketahui 82 persen korban berasal dari keluarga menengah ke bawah dan 26 persen pelaku dari kalangan terdidik (Leni, 2014).

Perkembangan anak tidak terlepas dari pembinaan dan pengaruh lingkungan sosial. Keluarga adalah lingkungan sosial pertama dan merupakan tempat di mana anak mengembangkan diri. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang membentuk. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anak, ataupun ayah dan anak atau ibu dan anak atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas ataupun ke bawah sampai derajat ketiga. Keluarga, khususnya orangtua adalah lingkungan utama dan pertama memiliki peran penting dalam

tumbuh kembang anak. Keluarga disebut sebagai socialization agent, sebagai tempat pertama anak melakukan hubungan sosial (Andayani dan Koentjoro, 2014). Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, Aayah sebagai kepala keluarga berperan melindungi istri dan anak, sekaligus berperan sebagai pengambil keputusan. Ibu sebagai istri berperan melindungi dan mendidik anak dengan penuh kasih sayang. Anak wajib berbakti kepada orangtua, hormat, dan menjalankan petunjuk serta perintah orangtua.

Anak yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga harmonis dan memiliki kemapanan baik secara ekonomi, sosial, dan psikis akan tumbuh berkembang secara layak dan terpenuhi kebutuhan sesuai haknya. Perhatian, kasih sayang, sensitivitas, dan responsivitas orang tua sangat berperan dalam tumbuh kembang anak. Orangtua memiliki kepekaan terhadap kebutuhan anak, terkadang anak berperilaku tertentu untuk menarik perhatian orangtua. Peran lingkungan adalah mengoptimalkan dimensi perkembangan mencakup pertama aspek biologis yaitu perkembangan fisik dan motorik, kedua kognitif meliputi bahasa, berpikir, daya nalar, dan daya ingat, serta ketiga psikososial terdiri atas kemandirian, bersikap, berperilaku, kesadaran diri, harga diri, dan percaya diri. Anak belajar bagaimana mencintai orang lain, kalau merasa dicintai orangtuanya (Mayke S. Tedjasaputra, 2013).

Pemerintah kabupaten/kota dan masyarakat bersama orang tua berperan penting menciptakan lingkungan yang ramah guna merangsang potensi anak agar dapat berkembang secara optimal. Lingkungan yang baik dan sehat untuk anak harus diciptakan sehingga mendorong pemerintah kabupaten/ kota menyusun kebijakan yang berpihak pada kepentingan terbaik bagi anak. Apabila di sekitar anak tidak ada tempat atau sarana untuk bermain maka hak anak menjadi tidak terpenuhi. Kebijakan kota ramah anak dikeluarkan oleh UNICEF dan diterjemahkan ke dalam konteks nasional oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan

Anak (KPPPA). Kota ramah anak adalah kota yang menjamin hak anak sebagai warga kota, mampu melindungi anak, dan hak anak dalam proses pembangunan berkelanjutan, serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Menciptakan lingkungan kondusif memungkinkan anak dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal (Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2011).

Kota Layak Anak (KLA) dikembangkan Kementerian PPPA sesuai program kesejahteraan sosial anak (PKSA) di Kementerian Sosial dalam rangka mewujudkan anak Indonesia yang sejahtera yaitu terpenuhinya hak anak agar dapat hidup, tumbuh kembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Kementerian Sosial mengembangkan PKSA untuk mewujudkan kesejahteraan sosial anak berbasis pemenuhan hak anak. Sebagai perwujudan upaya mendorong perubahan paradigma dalam pengasuhan, dukungan, dan perlindungan anak yang bertumpu pada keluarga dan strategi yang terintegrasi serta keberagaman jenis pemenuhan kebutuhan penerima manfaat. PKSA merupakan respon sistemik terhadap permasalahan perlindungan anak termasuk memberi penekanan pada upaya pencegahan. Program diharapkan dapat memberikan dampak lebih berkesinambungan terhadap upaya melindungi proses tumbuh kembang anak menuju kematangan, sebagai respon perlindungan khusus terhadap anak. PKSA juga memberi perhatian dan penguatan terhadap kemampuan keluarga dan masyarakat yang menjadi konteks terpenting kehidupan, perlindungan, dan pembangunan pribadi anak (Direktorat Kesejahteraan Sosial Anak, 2011).

Kedua program dimaksud mempunyai kesamaan yaitu sama-sama mengupayakan terpenuhinya hak anak sehingga anak dapat terhindar dari keterlantaran, perlakuan salah, tindak kekerasan, dan diskriminatif. Pencapaian kedua program dimaksud bertujuan agar anak sejahtera. Pemerintah Kota Yogyakarta berkomitmen dalam perlindungan dan pemenuhan hak anak yang tertuang dalam misi pembangunan kota, yakni mewujudkan Kota Yogya Sehat. Memperkuat masyarakat yang toleran, inklusif, bermoral, beretika, beradab dan berbudaya. Memperkuat Kota Yogya sebagai kota pendidikan yang berkualitas, berkarakter dan inklusif, nyaman dan ramah lingkungan serta aman, tertib, bersatu dan damai (Pemerintah Kota Yogyakarta, 2013).

Kebijakan KLA di Yogyakarta dilaksanakan sejak tahun 2009 di Badran Kelurahan Bumijo sebagai ujicoba. Pelaksanaan KLA di Yogyakarta mendapat anugerah kategori pratama dan kategori madya pada tahun 2012 dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Dalam perkembangannya, Pemerintah Kota Yogyakarta melalui Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan (KPMP) bekerjasama dengan Gugus Tugas KLA aktif melakukan pendampingan, pengembangan Kampung Ramah Anak (KRA) disetiap kelurahan, diantaranya di Kelurahan Patangpuluhan, Brontokusuman dan Purwokinanti. Pada tahun 2013, dari hasil evaluasi dan monitoring pelaksanaan KRA berhasil meraih predikat utama, selanjutnya ditetapkan menjadi salah satu rintisan KRA dari 46 wilayah yang tersebar di 45 kelurahan di Yogyakarta.

Kampung ramah anak merupakan perwujudan kebijakan KLA ditingkat kelurahan sehingga dalam prakteknya di masyarakat lebih terkenal dengan sebutan kampung ramah anak (KRA). KRA adalah pembangunan kelurahan yang menyatukan komitmen dan sumberdaya pemerintah kelurahan dengan melibatkan masyarakat, dunia usaha dalam rangka mempromosikan, melindungi, memenuhi dan menghargai hak-hak anak yang direncanakan secara sadar dan berkelanjutan (Peraturan Meneg. PPPA No 14 Tahun 2010). Badran merupakan daerah ujicoba pelaksanaan KLA di Yogyakarta dan dianggap berhasil sehingga mendorong dilakukan penelitian ini. Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah bagaimana pelaksanaan

kampung ramah anak di Kampung Badran Yogyakarta? Apakah faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan kampung ramah anak di Kampung Badran Yogyakarta?

## B. Penggunaan Metode Penelitian

Pendekatan penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yakni bertujuan menjelaskan pelaksanaan kampung ramah anak. Pemilihan lokasi penelitian ditentukan secara *purposive*, yaitu kota/kabupaten yang telah ditetapkan sebagai KLA yang dikembangkan Kementerian PPPA dan dilaksanakan oleh Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan. Dipilih Kampung Badran sebagai lokasi penelitian atas dasar Kampung Badran sebagai ujicoba pertama pembentukan kampung ramah anak di Yogyakarta dan dinilai berhasil. Sampai saat ini kampung Badran dipakai sebagai ajang studi banding daerah lain dalam rangka pembentukan kampung ramah anak.

Subjek penelitian adalah orang yang terlibat secara langsung dalam pelaksanaan kampung ramah anak, terdiri dari aparat pemerintah, gugus tugas dan masyarakat. Objek penelitian adalah pelaksanaan kampung ramah anak meliputi indikator hak sipil dan kebebasan, lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, hak kesehatan dasar dan kesejahteraan, pendidikan, perlindungan khusus, komitmen wilayah, sarana dan prasarana, serta faktor pendukung dan penghambat. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara dan observasi secara bebas. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dengan memaknai hasil wawancara dan observasi, memverifikasi dan menyimpulkan, sehingga menggambarkan objek penelitian yakni implementasi kampung ramah anak di Badran.

# C. Pemenuhan Hak Anak dalam Implementasi Kampung Ramah Anak di Badran Badran sebagai Kota Ujicoba Kampung Ramah Anak

Badran merupakan salah satu kampung yang terletak disisi barat kota Yogyakarta, berbatasan

langsung dengan salah satu sungai besar yang melintas di Yogyakarta, yakni Sungai Winongo. Kampung Badran pada era tahun 1970 hingga 1980 oleh masyarakat Yogyakarta dikenal sebagai kampung preman atau gali. Stigma buruk tersebut melekat pada Kampung Badran sebagai 'kampung hitam', keberadaan preman, anak jalanan, anak putus sekolah di lingkungan kumuh dengan segala ketidakteraturan menjadikan wilayah tersebut terlihat sangar dan sering memicu terjadinya masalah sosial. Kondisi sosial masyarakat terkesan sangat negatif, fenomena anak-anak dan orang tua yang suka mabuk-mabukan, judi, memalak, dan perilaku kekerasan, serta anak yang terpaksa menikah dini banyak terjadi. Stigma buruk sebagai kampung preman membawa beban yang cukup berat bagi warga terutama beban psikologis bagi anak dan orang dewasa yang berperilaku baik di Badran. Keberadaan anak berhadapan dengan hukum (ABH), anak berkebutuhan khusus (ABK), anak terlantar, anak putus sekolah, anak korban kekerasan, anak dengan kondisi kesehatan rendah, serta belum terpenuhinya hak sipil terutama kepemilikan akte kelahiran kurang mendapat perhatian dari pemerintah setempat dan masyarakat.

Stigma buruk yang lekat di Kampung Badran lambat laun menumbuhkan kesadaran sebagian orang untuk mengubah stigma buruk tersebut sehingga mendorong masyarakat mulai berbenah. Berbagai gagasan mulai dilontarkan sebagai upaya agar anak jalanan di Kampung Badran diberdayakan secara positif. Sekitar tahun 2000, dilakukan upaya memberdayakan anak jalanan melalui wadah pusat kegiatan belajar masyarakat (PKBM). PKBM bertujuan anak jalanan tidak kembali ke jalan, mendapat keterampilan dan pendidikan yang memadai, sehingga masa depan mereka diharapkan menjadi lebih baik. Kegiatan PKBM semakin berkembang hingga mempunyai taman bacaan atau perpustakaan, memberikan bimbingan belajar untuk anak SD dengan biaya murah bahkan gratis, dan memberikan pengajaran kepada masyarakat sekitar yang masih buta huruf. Terbentuknya PKBM menjadi momentum perubahan menuju Badran yang lebih baik.

Keberadaan Kampung Badran menunjukkan situasi dan kondisi yang jauh berbeda. Kondisi tersebut dapat dilihat ketika masuk gapura RW 11, terpampang papan nama menuju Rumah Srikandi yang berada di Kampung Badran, Kelurahan Bumijo, Kecamatan Jetis Yogyakarta. Memasuki kampung yang berpenduduk sekitar 1.211 jiwa tersebut, kita akan menjumpai Rumah Srikandi yang oleh warga setempat dijadikan sebagai pusat komunitas dan kegiatan kesehatan, pendidikan, serta pemberdayaan ekonomi. Melalui Rumah Srikandi, warga Badran sedikit demi sedikit berubah menjadi kampung yang produktif, aktif, dan berkesan positif dengan memaksimalkan potensi yang ada. Rumah Srikandi mengaktifkan program posyandu dan layanan pendidikan anak usia dini atau PAUD yang sangat berguna bagi anak dan ibu, sekaligus sebagai penyiapan generasi penerus yang berkualitas.

Program Rumah Srikandi adalah salah satu bentuk komitmen PT. Sari Husada melalui Corporate Social Responsibility (CSR) yang peduli dengan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, terutama masalah gizi buruk, dengan memperbaiki kualitas kesehatan ibu hamil dan balita. Rumah Srikandi didirikan pada bulan Desember 2009, dalam perkembangannya Rumah Srikandi mampu menciptakan kader PAUD yang awalnya hanya dua sampai tiga orang bertambah menjadi 16 orang. Kegiatan PAUD diikuti oleh sekitar 60 anak usia dini, dan dilaksanakan seminggu tiga kali. Dalam bidang kesehatan, kegiatan Posyandu dilaksanakan secara teratur dalam program Sadar Gizi dan Balita (Sagita). Kegiatan penimbangan balita dan edukasi tentang nutrisi dan gizi seimbang yang harus dikonsumsi anak, dilakukan secara rutin sebulan sekali.

Menyandang stigma buruk sebagai kampung preman menjadi beban sehingga membuat warga masyarakat melakukan sebuah perubahan positif. Adanya dorongan dari tokoh pemerhati anak di Yogyakarta, maka diselenggarakan musyawarah warga untuk membentuk sebuah wadah yang berfungsi sebagai upaya perlindungan anak dengan melibatkan anak secara langsung. Melalui musyawarah bersama beberapa tokoh masyarakat dan berdasar kesepakatan seluruh warga membentuk perkumpulan yang diberi nama Forum Kampung Ramah Anak Badran RW 11 pada tahun 2011. Anggota forum adalah anak usia SD kelas empat hingga lulus SMA. Forum anak secara perlahan melakukan berbagai macam kegiatan seperti kampanye kampung sehat dan bersih, serta pemberdayaan potensi anak melalui kegiatan olah raga seperti tenis meja, sepak bola, dan bola vollev. Upaya mendukung perwujudan kampung ramah anak dilakukan dengan penataan kawasan yang difokuskan pada lingkungan bantaran Sungai Winongo serta dibangun sebuah kolam renang dan sarana bermain anak yang bersifat umum.

# Hak Anak dalam Implementasi Kampung Ramah Anak

Terbentuknya Forum Kampung Ramah Anak Badran menjadi jawaban positif bagi warga Kampung Badran termasuk generasi muda. Forum dapat menumbuhkan rasa bangga dan percaya diri menjadi anak Badran. Kampung ramah anak Badran dilaunching pada tanggal 22 Juli 2011 oleh Wali Kota Yogyakarta dan pada 16 Agustus 2011 dibentuk Forum Kampung Ramah Anak Badran. Indikator kinerja KRA mencakup lima kluster meliputi pertama hak sipil dan kebebasan, kedua lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, ketiga hak kesehatan dasar dan kesejahteraan, keempat pendidikan, pemanfaatan waktu luang dan kegiatan seni budaya, dan kelima hak perlindungan khusus. (Permeneg PPPA Nomor 14 Tahun 2010).

Berdasarkan kebijakan pemerintah kota Yogyakarta ada penambahan indikator komitmen wilayah dan keberadaan sarana prasarana. Komitmen wilayah penting sebagai bentuk penguatan terhadap program yang melibatkan pemerintah setempat dan masyarakat, sebagai indikator pertama. Demikian juga keberadaan sarana prasarana sebagai infrastruktur pendukung pelaksanaan KRA sehingga indikator KRA di DIY menjadi tujuh. Ketujuh indikator tersebut menjadi parameter keberhasilan penyelenggaraan KRA.

Indikator komitmen wilayah. Dikeluarkannya Surat Keputusan Lurah Bumijo terkait pembentukan Forum Anak Badran pada tahun 2011 sebagai bentuk komitmen wilayah berupa dukungan dan pengukuhan dari pemerintah setempat terhadap keberadaan forum anak. Sebelum dilaksanakan KRA di Kampung Badran secara formal tidak ada organisasi atau forum anak yang memiliki legalitas. Anak tidak memiliki wadah untuk menyalurkan kegiatan ataupun menyampaikan pendapat secara bebas dan terarah. Bentuk komitmen lain adalah keterlibatan para kader untuk pemenuhan hak anak yaitu keberadaan kader posyandu, PAUD, BKB, pekerja sosial masyarakat, pendamping ibu hamil, gugus tugas, remaja masjid, kelompok kesenian, dan kelompok olah raga, serta tokoh masyarakat setempat. Jumlah kader yang terlibat dalam pemenuhan hak anak mencapai 40 orang. Dukungan dana swadaya masyarakat dialokasikan untuk pemenuhan hak anak berupa sumbangan masyarakat untuk mendukung pelaksanaan kegiatan posyandu, pemenuhan menu tambahan gizi balita, taman bacaan dan TPA. Hal ini menunjukkan indikator komitmen wilayah telah terpenuhi.

Indikator hak sipil dan kebebasan. Anak berhak mendapatkan nama, identitas dan kewarganegaraan yang jelas. Melalui kampung ramah anak diupayakan pemenuhan hak atas identitas anak, sehingga dapat dipastikan bahwa seluruh anak telah tercatat dan memiliki kutipan akta kelahiran. Sebelum ada KRA orang tua kurang mengerti arti pentingnya kepemilikan akta kelahiran, sehingga mereka lalai mengurus akta kelahiran anak. Namun setelah ada sosialisasi KRA, orang tua mengerti manfaat akta kelahiran dan memiliki kesadaran mengurus akta kelahiran anak. Kondisi di lapangan menunjukkan, setelah ada KRA terbukti sebanyak 94,5 persen anak di Badran sudah memi-

liki akta kelahiran. Selain akte kelahiran, anak juga memiliki kartu identitas anak (KIA).

Dalam rangka pemenuhan hak sipil dan kebebasan yaitu dimilikinya akta kelahiran dan kartu identitas anak, juga memberikan kebebasan pada anak untuk mengeluarkan pendapat melalui forum anak. Forum Anak Kampung Badran dibentuk pada tanggal 16 Agustus 2011 dengan nama Patriot. Keberadaan forum anak Badran secara yuridis telah mempunyai kekuatan hukum, sebagai sebuah organisasi yang merupakan wahana berkumpul, beraktivitas, dan mengeluarkan pendapat secara bebas namun tetap terarah. Forum anak Patriot Kampung Badran telah memiliki SK Lurah, ada anggota, kepengurusan, sekretariat, dan program yang jelas. Anak diberi kebebasan, keinginan untuk berorganisasi, dan berkumpul secara damai. Anak dilibatkan dalam forum pra musrenbang tingkat RW, anak diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat terkait kepentingan terbaik bagi anak sehingga suara anak didengar. Penyampaian pendapat anak baik yang menyangkut keinginan maupun kebutuhan didengar oleh pemangku kepentingan. Setiap anak berhak menyatakan dan didengar pendapatnya. menerima, mencari, dan memberikan informasi sesuai dengan tingkat kecerdasan dan usianya demi pengembangan diri sesuai dengan nilainilai kesusilaan dan kepatutan melalui forum pra musrenbang ataupun musrenbang.

Keterlibatan anak SD kelas empat hingga lulus SMA dalam forum pra musrenbang sebagai ajang pembelajaran bagi anak berani menyampaikan pendapat, jujur, saling menghargai, menghormati, belajar diskusi, dan mencari solusi untuk pemecahan masalah terutama menyangkut permasalahan anak. Melalui forum, anak dilatih bekerja secara kelompok sehingga mereka belajar menjadi pemimpin dan anggota yang baik. Hal ini mengandung makna bahwa ketika seorang anak menjadi pemimpin harus menjadi pemimpin yang baik, atau sebaliknya ketika menjadi anggota juga harus menjadi anggota yang baik. Hasil musrembang tingkat RW selanjutnya dibawa ke tingkat kelurahan.

Hal tersebut dibenarkan oleh informan karena ada jaminan disediakan ruang bagi anak untuk dapat mengeluarkan pendapat atau berekspresi secara bebas sesuai keinginan. Kendala yang dihadapi, anak masih merasa sungkan mengeluarkan pendapat dihadapan orang tua.

Selain forum anak Patriot Badran, juga terdapat kelompok anak yang peduli pada kesehatan remaja yang diberi nama Pusat Informasi Kesehatan Remaja (PIKR). Fokus kegiatan PIKR di bidang kesehatan reproduksi remaja merupakan kegiatan pendampingan dari Kantor Keluarga Berencana Kota Yogyakarta. Selain itu juga dibentuk organisasi Muda Mudi Badran (Mudiba) pada tahun 2014, dengan kegiatan mengadakan kemah remaja, melaksanakan kegiatan peringatan HUT Kemerdekaan Republik Indonesia dan dipercaya terlibat langsung dikepanitiaan pemilihan kepala RW periode tahun 2014.

Hak sipil dan kebebasan yang berhubungan ketersediaan fasilitas informasi, di Kampung Badran telah tersedia fasilitas informasi untuk anak berupa majalah dinding, taman bacaan dan perpustakaan menyediakan buku bacaan untuk anak. Penyediaan sarana tersebut merupakan pemenuhan hak anak atas informasi yang layak, sekaligus sebagai fasilitas dan sarana yang memungkinkan anak mengakses layanan informasi secara gratis. Keberadaan perpustakaan anak merupakan sarana pengembangan diri dan meningkatkan kecerdasan anak menuju generasi penerus yang berkualitas.

Orang tua sebagai pengasuh utama perlu diberikan penguatan kapasitas agar dapat melaksanakan peran dan fungsinya untuk memenuhi tanggung jawab dalam pengasuhan dan tumbuh kembang anak. Penguatan kapasitas meliputi pelatihan, bimbingan, dan konsultasi bagi orang tua, penyediaan informasi dan fasilitas terkait pemenuhan hak anak. Peran orangtua sangat penting dalam optimalisasi tumbuh kembang anak untuk membangun karakter anak sejak usia dini (Permono, 2013).

Pendidikan dalam keluarga berperan dalam mengembangkan watak, kepribadian, nilai budaya, nilai keagamaan dan moral, serta keterampilan sederhana. Pengasuhan anak di lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, diperlukan dukungan sebagai upaya terwujudnya kesejahteraan anak, yaitu memastikan anak tetap dalam kondisi sejahtera atau tidak terlantar meskipun orang tua tidak mampu atau bercerai. Pada prinsipnya anak tidak boleh dipisahkan dari orang tua kecuali pemisahan tersebut untuk kepentingan terbaik bagi anak.

Indikator lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif. Di Kampung Badran implementasi hak anak terkait lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif dideskripsikan sebagai berikut. Jumlah keluarga yang ikut menangani atau membantu mendampingi anak dari keluarga miskin kurang dari 25 persen. Jumlah keluarga yang ikut menangani atau membantu mendampingi anak yatim piatu terlantar ada lima sampai tujuh orang. Jumlah keluarga yang ikut membantu mendampingi anak berhadapan hukum ada lima sampai tujuh orang. Jumlah keluarga yang ikut membantu mendampingi anak berkebutuhan khusus (ABK) di bidang pendidikan dan kesehatan ada lima sampai tujuh orang. Jumlah anak yang menikah di usia dini (di bawah 18 tahun) ada empat anak. Menurut informasi Ketua RW, semenjak kampung ramah anak diimplementasikan, kasus pernikahan dini dan hamil di luar nikah menjadi berkurang.

Ketersediaan data dimaksud akan memudahkan perlindungan dan pendampingan terhadap mereka sehingga hak anak terpenuhi. Di Badran jumlah keluarga yang mendampingi anak bermasalah sebanyak 25 persen. Konsep kabupaten/kota layak anak adalah suatu kota/ kabupaten yang memiliki semangat untuk memberikan perlindungan terhadap anak sebagai kegiatan untuk menjamin perlindungan anak dan hak-haknya. Hal utama dan penting keberadaan kota/kabupaten layak anak adalah bagaimana pemerintah, aparat penegak hukum dan seluruh jajaran termasuk masyarakat membantu menyelesaikan masalah anak. Oleh karena itu upaya penyelesaian masalah anak harus dilakukan demi kebutuhan dan hak terbaik anak.

Keberadaan kampung ramah anak memberi penyadaran kepada para orang tua dan masyarakat sehingga mereka mau melakukan upaya perlindungan terhadap anak, seperti keterlibatan keluarga dalam membantu menangani anak terlantar, mendampingi ABK dan ABH. Orang tua menyadari risiko yang dihadapi anak apabila terjadi pernikahan dini sehingga mereka dapat melakukan pencegahan terjadinya perkawinan pada usia anak, sebagai perwujudan kewajiban dan tanggung jawab orang tua sesuai amanat Undang Undang Perlindungan Anak dan Undang Undang Perkawinan. Kesadaran masyarakat dan orang tua dibangun melalui kegiatan sosialisasi dan pendampingan.

Indikator kesehatan dasar dan kesejahteraan. Hak kesehatan dasar dan kesejahteraan antara lain memastikan bahwa anak penyandang cacat mendapatkan akses layanan publik yang menjamin kesehatan dan kesejahteraannya. Tersedianya layanan kesehatan untuk memastikan bahwa setiap anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi, termasuk jaminan sosial kesehatan yaitu memastikan setiap anak mendapat akses jaminan sosial dan fasilitas kesehatan, misalnya jaminan sosial nasional melalui BPJS kesehatan ataupun Jamkesda. Hak kesehatan dasar dan kesejahteraan juga termasuk terpenuhinya standar hidup yakni memastikan anak dapat mencapai standar hidup meliputi fisik, mental, spiritual, moral, dan sosial, menuju penurunan angka kematian anak, meningkatkan usia harapan hidup, standar gizi, kesehatan, pendidikan, dan standar lingkungan.

Orang tua dan keluarga bertanggung jawab menjaga kesehatan dan merawat anak sejak dalam kandungan. Untuk menjaga kesehatan anak balita secara rutin telah dilaksanakan kegiatan posyandu setiap bulan, selain pemberian makanan tambahan, juga diberi imunisasi untuk anak balita secara lengkap, meliputi BCG, DPT, polio, hepatitis dan campak. Jumlah balita yang telah mendapatkan imunisasi mencapai 80-100

persen. Sebagian besar balita telah mendapat ASI eksklusif atau mencapai 80-100 persen.

Kesadaran orang tua untuk memenuhi hak anak atas kebutuhan dasar kesehatan ditunjukkan dengan jumlah kunjungan bayi dan balita ke posyandu setiap bulan, yaitu mencapai 50-79 persen. Untuk mencegah kematian ibu melahirkan, ibu hamil melakukan kunjungan ke posyandu ataupun ke pelayanan kesehatan. Ketika melahirkan mereka memanfatkan layanan kesehatan di puskesmas ataupun bidan setempat. Jumlah kunjungan ibu hamil ke posyandu ataupun ke pelayanan kesehatan mencapai 80-100 persen. Kesadaran orang tua pasangan usia subur (PUS) dalam kepesertaan program KB aktif mencapai 80-100 persen.

Berkait dengan akses pelayanan dasar kesehatan di Badran telah memiliki Puskesmas yang mudah dijangkau dan posyandu yang diselenggarakan oleh warga secara swadaya. Akses pelayanan kesehatan dasar bagi anak dibuktikan dengan kepemilikan jaminan sosial kesehatan. Sebagian besar anak diketahui telah memiliki jaminan sosial yakni ada 80-100 persen.

Pelaksanaan hak kesehatan dasar dan kesejahteraan di Kampung Badran menunjukkan hasil yang cukup baik. Sebelum ada KRA masih terdapat angka kematian bayi dan balita sedangkan status gizi kurang lebih dari lima anak. Setelah ada KRA cenderung tidak dijumpai adanya kematian bayi, balita dan ibu melahirkan. Namun demikian masih terdapat jumlah balita dengan status gizi kurang yakni dua anak, jumlah balita dengan status obesitas dua anak. Jumlah kunjungan anak balita dan ibu hamil ke fasilitas kesehatan dan posyandu menunjukkan bahwa masyarakat Badran telah sadar kesehatan dan telah mengupayakan hak kesehatan dasar dan kesejahteraan anak.

Pembinaan kesehatan untuk remaja telah dilaksanakan penyuluhan tentang pentingnya kesehatan dan reproduksi, terutama menyangkut kehamilan tidak diinginkan (KTD). Selain masalah kesehatan dan reproduksi juga telah dilakukan penyuluhan tentang NAPZA dan HIV-AIDS. NAPZA menjadi musuh yang mengan-

cam keselamatan bangsa karena dapat merusak generasi penerus. Dampak negatif penyalahgunaan NAPZA tidak hanya berimbas pada si pemakai tetapi berdampak terjadinya kejahatan yang dipicu akibat penggunaan NAPZA, yaitu terjadi kriminalitas seperti pencurian, kekerasan, perkosaan, penculikan, dan kecelakaan lalu lintas yang membahayakan orang lain. Pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA penting diketahui bagi setiap orang khususnya para remaja, demikian juga informasi mengenai HIV-AIDS yang benar, sehingga dapat mencegah penyalahgunaan NAPZA dan menghindari resiko tertular HIV-AIDS.

Pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan, kebersihan lingkungan, dan kesejahteraan sebagian besar keluarga telah memiliki sarana untuk mandi, cuci dan kakus (MCK) serta akses air bersih. Akses sumber air bersih di Kampung Badran telah dikelola dengan baik melalui sistem Pamswakarsa dan diberi nama 'Banyu Bening Winongo' (B2W) menjadi sumber pemenuhan kebutuhan air bersih bagi 40 keluarga. Selain itu, keluarga sudah dibudayakan mengelola limbah rumah tangga baik melalui sistem komposter maupun bank sampah.

Untuk menjaga kebersihan lingkungan dan kesehatan masyarakat dari polusi asap rokok, ada kawasan bebas asap rokok, terutama di lingkungan sekolah, tempat ibadah dan fasilitas umum lain. Mengembangkan kawasan bebas rokok, penting dilakukan untuk melindungi masyarakat terutama anak-anak dari bahaya asap rokok. Kampung ramah anak sudah merintis kawasan bebas asap rokok sebagai bentuk pemenuhan hak atas kesehatan dasar dan kesejahteraan anak. Lingkungan bebas asap rokok dimulai dari rumah tangga yang bertujuan agar anak terhindar dari bahaya asap rokok, serta dapat tumbuh kembang secara optimal dan sehat.

Indikator pendidikan, pemanfatan waktu luang dan seni budaya. Pemenuhan hak pendidikan, keberadaan PKBM di Badran mempunyai arti penting dalam pemenuhan kebutuhan anak terutama menyangkut aspek pendidikan. PKBM berfungsi sebagai tempat belajar dan berperan membina serta mengembangkan keterampilan hidup, bersosialisasi yang baik untuk menghadapi situasi tertentu. PKBM merupakan salah satu tempat belajar anak terutama untuk anak-anak yang tidak menempuh pendidikan formal. Keberadaan PKBM merupakan salah satu upaya mewujudkan pemenuhan hak pendidikan. Selain PKBM, pemenuhan kebutuhan hak anak dalam bidang pendidikan di Kampung Badran ada komunitas belajar anak, seperti Taman Pendidikan Al Quran (TPA), Sanggar Tari, dan taman bacaan masyarakat.

Pemenuhan kebutuhan hak pendidikan, pemanfaatan waktu luang dan seni budaya juga dilakukan melalui wahana pendidikan anak usia dini (PAUD). PAUD sangat penting dilakukan mengingat pada usia ini merupakan usia emas bagi tumbuh kembang anak, terutama perkembangan kecerdasan intelektual. Upaya mencerdaskan anak harus dilakukan sedini mungkin, agar anak dapat tumbuh dan berkembang menjadi generasi penerus bangsa yang cerdas. Upaya yang dapat dilakukan mencakup stimulasi intelektual, pemeliharaan kesehatan, pemberian nutrisi dan penyediaan kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengeksplorasi potensi yang dimiliki dan belajar secara aktif sambil bermain (Surya, 2003).

Kegiatan PAUD di Kampung Badran mulai dilaksanakan sejak tahun 2006 yang diikuti oleh anak usia dua sampai empat tahun sejumlah 50 anak. Kegiatan PAUD meliputi menyanyi, menari, menggambar, mewarnai, menempel dan berlatih peran dengan tujuan melatih keberanian, bersosialisasi dan merangsang motorik anak. Menurut teori tumbuh kembang anak, kegiatan PAUD merupakan cara belajar anak mengenal lingkungan sekitar, mengembangkan kemampuan bersosialisasi, mengasah nalar dan rasa, juga mengembangkan keterampilan fisik melalui metode bermain (Surya, 2003). Dalam perkembangannya, PAUD di Kampung Badran mendapat dukungan dari PT. Sari Husada untuk menciptakan kader-kader PAUD agar bisa memberikan bimbingan, asuhan kepada anak usia dini.

Indikator perlindungan khusus. Anak sebagai potensi generasi penerus bangsa, perlu dilindungi dan dipenuhi haknya agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang dalam suatu lingkungan yang layak. Perlindungan anak diberikan untuk menghindari, mencegah, melawan segala bentuk tindak kekerasan, pelecehan, eksploitasi, perlakuan salah dan penelantaran. Dalam kondisi dan situasi tertentu anak memerlukan perlindungan khusus. Perlindungan khusus adalah perlindungan yang diberikan kepada anak dalam situasi darurat. Situasi darurat meliputi anak yang berkonflik dengan hukum, anak dari kelompok minoritas, anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan seksual, anak yang diperdagangkan, anak yang menjadi korban NAPZA, anak korban penculikan, penjualan, perdagangan, anak korban kekerasan baik fisik dan atau mental, anak yang menyandang cacat (difabel), serta anak korban perlakuan salah dan penelantaran.

Hak perlindungan khusus dalam penyelenggaraan kampung ramah anak dapat diketahui dari indikator jumlah anak yang merokok, jumlah anak yang minum minuman beralkohol, jumlah anak yang menggunakan NAPZA, dan jumlah kasus kekerasan anak di lingkungan/keluarga. Perlindungan khusus dilakukan dalam bentuk pendampingan dan pelayanan yang baik agar mereka tidak diperlakukan diskriminatif dan mendapat stigma.

Dari indikator tersebut diperoleh informasi jumlah anak yang merokok mengalami penurunan. Menurut informan, ketika Badran belum ada kegiatan kampung ramah anak sebagian besar orang termasuk remaja gemar merokok, namun setelah ada kegiatan kampung ramah anak jumlah orang merokok terutama remaja dan anak mengalami penurunan yaitu kurang dari tiga orang. Menurunnya jumlah perokok karena mereka telah memperoleh penyuluhan terkait bahaya merokok dan menghirup asap rokok.

Di Badran ada penerapan kawasan bebas asap rokok terutama di sekolah, tempat ibadah dan ruang publik tertentu. Pembinaan dan pendampingan yang dilakukan secara kontinyu baik melalui forum anak, Mudiba, PIKR, penyuluhan, advokasi dan konsultasi mampu mengubah perilaku kebiasaan merokok. Pembinaan dan pendampingan diwujudkan dengan kegiatan olah raga, kemah bersama, seni dan budaya untuk mengisi waktu luang.

Seiring berjalannya kampung ramah anak, di Kampung Badran tidak ditemukan anak yang mengkonsumsi minuman beralkohol dan pengguna NAPZA. Terkait kasus kekerasan terhadap anak di lingkungan/keluarga sudah jarang ditemui. Informan Ketua RW menuturkan, setelah menyandang kampung ramah anak, kasus kekerasan terhadap anak memang jarang dijumpai, karena ada kesadaran para orang tua untuk memperlakukan anak dengan baik sesuai haknya, sebagai dampak positif dari adanya penyuluhan tentang Undang Undang Perlindungan Anak. Adanya plangisasi di tempat-tempat strategis mengenai hak-hak anak dan larangan melakukan kekerasan pada anak sebagai pengingat bagi orang tua dan masyarakat.

Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan sikap dan perilaku warga masyarakat baik kalangan anak, orang tua, tokoh masyarakat dan pemerintah dari lingkup RT, RW, dan kelurahan. Sebelum ada KRA masyarakat cenderung bersikap dan berperilaku negatif seperti mabuk-mabukan, judi, berkelahi, memalak, dan hidup di jalanan, setelah ada KRA berubah menjadi bersikap dan berperilaku positif sehingga menciptakan kondisi aman. Sikap dan perilaku tersebut dapat mengubah stigma Kampung Badran yang awalnya sebagai kampung hitam menjadi kampung ramah anak. Terbukti banyak kunjungan dari luar daerah untuk melakukan studi banding terkait penyelenggaraan kampung ramah anak.

Indikator keberadaan sarana prasarana. Terkait perwujudan sarana prasarana kampung ramah anak dapat dilihat dari indikator adanya tempat bermain (ruang publik) bagi anak yang aman dan nyaman, terdapat rambu-rambu, spanduk, dan plangisasi tentang promosi hakhak anak, jalur evakuasi apabila terjadi bencana

alam, berfungsinya fasilitas umum yang aman dan ramah anak, serta berfungsinya fasilitas MCK umum yang ramah serta terpisah antara laki-laki dan perempuan. Keberadaan kampung ramah anak Badran sepintas bisa diketahui dari adanya tulisan yang tertera di gapura masuk RW 11 Kampung Badran, dan papan nama yang berisi promosi tentang hak-hak anak. Di beberapa sudut kampung dan jalan yang sering dilalui warga telah dipasang papan nama, rambu, dan plangisasi tentang promosi hak anak, yang setiap saat bisa dibaca oleh warga masyarakat. Plangisasi bertujuan memberikan edukasi kepada orangtua dan anak, serta mengingatkan kepada warga khususnya para orang tua agar memenuhi hak anak dengan baik. Selain itu dengan adanya plangisasi dapat memberikan informasi dan promosi kepada masyarakat terkait keberadaan kampung ramah anak Badran.

Pelaksanaan kampung ramah anak menjadi hal yang strategis mengingat anak adalah aset bangsa yang akan meneruskan cita-cita perjuangan bangsa di masa mendatang. Dalam lingkup kecil anak sebagai tumpuan harapan keluarga, oleh karena itu pembinaan terhadap anak harus dilakukan sejak dini dalam masa tumbuh kembang bahkan sejak anak dalam kandungan. Melalui kampung ramah anak diciptakan suatu kondisi yang memungkinkan terpenuhi hak anak dan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang untuk menciptakan generasi penerus vang berkualitas.

Secara umum pelaksanaan kampung ramah anak efektif sebagai upaya perlindungan anak. Dalam arti tujuan penyelenggaraan kampung ramah anak telah tercapai meskipun belum optimal. Optimalisasi penyelenggaraan kampung ramah anak dilakukan melalui peningkatan komitmen dari seluruh elemen masyarakat mulai dari tingkat keluarga, lingkungan masyarakat, dan pemerintah. Memberikan edukasi kepada masyarakat melalui komunikasi informasi yang baik dan mudah diterima masyarakat, serta pendampingan. Dalam penyelenggaraan kampung ramah anak diperlukan keterpaduan program pembangunan anak, terkoordinasi, terencana

dan berkesinambungan, sehingga mempercepat tercapainya kesejahteraan anak.

Pelaksanaan kampung ramah anak di Badran membawa dampak positif, antara lain ditunjukkan dengan terciptanya lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman. Anak cenderung dalam kondisi sehat, tumbuh dan berkembang, mampu bersosialisasi, berkreasi, berani menyampaikan pendapat, dan mempunyai kegiatan positif. Terjadi perubahan sikap dan perilaku pada anak, yang semula hidupnya tidak terarah menjadi hidup normatif. Orang tua, keluarga dan masyarakat yang semula kurang peduli menjadi lebih peduli dan memperlakukan anak dengan lebih baik atau secara wajar. Hilangnya stigma negatif terhadap Kampung Badran yang semula dicitrakan sebagai kampung preman berubah menjadi kampung yang bercitra baik, dalam arti kehidupan dan perilaku masyarakat berjalan normatif.

# Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Kampung Ramah Anak

Komitmen dari pemerintah setempat dengan dikeluarkannya SK Lurah tentang pembentukan Forum Anak Badran. Keterlibatan anak secara langsung dalam forum anak dan perubahan sikap masyarakat Badran merupakan faktor pendukung utama berjalannya penyelenggarakan kampung ramah anak di Badran. Dukungan pemerintah melalui KPMP Kota Yogyakarta dalam wujud bantuan uang senilai Rp. 20 juta untuk pembentukan kampung ramah anak dan Rp. 10 juta untuk tahap pengembangan. Pendampingan secara terus menerus dari KPMP, bimbingan dan motivasi dari para pemerhati anak, melalui pertemuan forum anak, kegiatan seni dan budaya.

Kepedulian dunia usaha melalui CSR khususnya dari PT Sari Husada yang memberikan dana untuk modal usaha simpan pinjam dan peningkatan kapasitas kader. Keterlibatan LSPPA, BKKBN, dan Institut Seni Indonesia (ISI) yang selalu mendampingi, memberikan dorongan, edukasi kepada masyarakat terutama kelompok anak dan remaja. Kesemuanya

merupakan faktor pendukung pelaksanaan dan keberhasilan kampung ramah anak Badran. Hambatan dalam pelaksanaan kampung ramah anak adalah masih ada warga masyarakat yang terkadang kurang mendukung pelaksanaan suatu kegiatan tertentu. Hal tersebut karena adanya kepentingan yang tidak sejalan dengan kegiatan yang direncanakan ataupun sedang dilaksanakan.

## D. Penutup

Kesimpulan: Penyelenggaraan kampung ramah anak di Badran tidak terlepas dari perjuangan dan peran aktif tokoh masyarakat Badran, para pemerhati anak baik tingkat kota maupun provinsi, KPMP Kota Yogyakarta, dan Kantor Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta, untuk mewujudkan Kota Layak Anak di Yogyakarta. Para pemangku kepentingan menyadari bahwa anak merupakan modal, investasi dan potensi sumber daya pembangunan desa/kelurahan, dan lebih luasnya Indonesia apabila hak anak terpenuhi secara optimal. Terwujudnya kabupaten/kota layak anak, provinsi layak anak, akan terwujud Indonesia layak anak dan selanjutnya menjadi dunia layak anak.

Rekomendasi: Pelaksanaan KRA agar mencapai tujuan yang ideal yaitu tercipta kondisi anak Indonesia yang sejahtera perlu peningkatan pemahaman masyarakat dan pengambil keputusan tentang pentingnya perlindungan anak, peningkatan upaya pencegahan berbagai bentuk kekerasan terhadap anak, peningkatan layanan bagi anak korban kekerasan, psikososial, kesehatan, dan pendidikan. Kementerian PPPA dan Kementerian Sosial melalui Direktorat Anak perlu meningkatkan kerja sama dan jejaring dalam perlindungan anak dengan Lembaga Perlindungan Anak (LPA), Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (P2TP2A), Unit Perlindungan Perempuan dan Anak (UPPA), Rumah Sakit, Rumah Perlindungan Soaial Anak (RPSA), Rumah dan Perlindungan Trauma Center (RPTC), serta pendampingan. Perlu peningkatan keterpaduan antar

jejaring perlindungan anak disetiap kementerian dan lembaga, serta peningkatan alokasi anggaran bagi perlindungan anak. Peningkatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dalam rangka perubahan paradigma dan perilaku yang tidak ramah anak menjadi ramah anak. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia pelaksana kampung ramah anak. Pemantapan sistem data dan perlindungan anak, serta harmonisasi peraturan perundang-undangan dan kebijakan perlindungan anak dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan desa/kelurahan di seluruh Indonesia.

Terwujudnya desa/kelurahan layak anak akan memberikan kontribusi bagi terwujudnya kabupaten/kota layak anak, provinsi layak anak, Indonesia layak anak dan selanjutnya menjadi dunia layak anak. Penyelenggaraan dan pengembangan kampung layak anak mengedepankan potensi kearifan lokal sehingga disesuaikan kondisi dan kebutuhan wilayah setempat. Terwujudnya desa/ kelurahan kampung ramah anak sebagai alat atau wahana untuk mendorong dan menjamin terpenuhinya hak anak secara layak demi kepentingan terbaik bagi anak. Terciptanya kondisi yang memungkinkan terpenuhinya hak anak dimaksudkan sebagai kendaraan menuju anak sejahtera. Anak sejahtera adalah anak yang terpenuhi kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial sehingga menjadi generasi penerus yang berkualitas.

# Ucapan Terima Kasih

Kepada Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta dan seluruh informan penelitian ini, serta berbagai pihak yang telah mendukung kelancaran penelitian ini diucapkan terima kasih.

#### Pustaka Acuan

Budi Andayani dan Koentjoro. (2014). *Peran Ayah Menuju Coparenting*. Sidoarjo: Laros

Direktorat Kesejahteraan Sosial Anak. (2011). *Pedoman Operasional Pelaksanaan Program Kesejahteraan Sosial Anak*. Jakarta: Kementerian Sosial RI

Elly Kuntjorowati. (2016). *Anak Tumbuh Cerdas dan Sehat Berkat Program Keluarga Harapan*. Yogyakarta: Total Media

- Ikawati. (2014). Keterlibatan Orang Tua dalam Kegiatan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial. Volume 13 No. 3, September 2014.Hal. 279-293.
- Kartini Kartono. (2007). Patologi Sosial. Bandung: CV. Rajawali
- Kandi Sekarwulan. (2013). Kota Ramah Anak. Sahabat Kota. 8 Oktober 2013. diakses 4 Maret 2014
- Kementerian Sosial. 2011. Panduan Bagi Fasilitator Untuk Pekerja Kesejahteraan Anak. Jakarta: Kementerian Sosial dan Unicef
- Leni. (2014). Kebijakan Sekolah Ramah Anak. Disampaikan dalam Sosialisasi Kebijakan Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Deputi Bidang Tumbuh Kembang Anak, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- Lexy Moleong. (2010). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Mansur. (2011). Pendidikan Anak Usia Dini Dalam Islam. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mayke S. Tedjasaputra. (2013). Pentingnya Faktor Lingkungan Dalam Mendukung Perkembangan Anak, diakses 28 Maret 2014
- Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan. (2009). Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan RI No. 2 Tahun 2009 tentang Kebijakan Kabupaten/ Kota Layak Anak
- . (2011). Peraturan Pemerintah No. 11 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/ Kota Layak Anak
- -. (2011). Peraturan Pemerintah No. 13 Tahun 2011 Tentang Panduan Pengembangan KRA
- -. (2011). Peraturan Pemerintah No. 14 Tahun 2011 Tentang Panduan Evaluasi Kabupaten/Kota Layak Anak
- -. (2010). Nomor 14/2010 Petunjuk Teknis Kabupaten/Kota Layak Anak di Desa/Kelurahan.
- Mohamad Surya. (2003). Bina Keluarga. Semarang: Aneka Ilmu

- Mulia Astuti, dkk. (2013). Kebijakan Kesejahteraan dan Perlindungan Anak.Studi Kasus Evaluasi Program Kesejahteraan Sosial Anak di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Aceh. Jakarta: P3KS Press
- Nurdin Widodo, dkk. (2011) Evaluasi Program Perlindungan Anak Melalui Rumah Perlindungan Sosial Anak, Jakarta: P3KS Press
- Patriot. (2012). Badran Kampung Ramah Anak. Tabloid Medan Kamba Edisi 1 Oktober 2012.
- Pemkot Yogya. (2013). Komitmen Wujudkan Kota Layak http://www.jogjakota.go.id/news/pemkotvogya-komitmen-wujudkan-kota-layak-anak-tahunini-targetkan-32-kampung-ramah-anak#sthash. dR7hAiGP.dpuf. diakses 17 Februari 2014
- Permono, Hendarsin, Dr. (2013). Peran Orang Tua dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak untuk Membangun Karakter Anak Usia Dini. Jakarta: Prosiding Seminar Nasional Parenting
- Selaras. (2014). Merokok Menggali Tubuh Sendiri. Volume: 35/Th.III/2014
- Slamet Santoso. (2010). Teori Teori Psikologi Sosial. Bandung: Rafika Aditama
- Soewarno Handayaningrat. (1996). Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen. Jakarta: PT. Gunung Agung
- Suradi. (2009). Masalah Sosial dan Kesejahteraan Sosial Jilid I. Yogyakarta: Citra Media
- Suradi. (2013). Problema dan Solusi Strategis Kekerasan Terhadap Anak. Informasi Permasalahan dan Usaha Kesejahteraan Sosial Volume 18, NO. 03. September-Desember 2013. Hal 183-201
- Undang Undang No 23/2002 Tentang Perlindungan Anak, Perubahan Undang Undang No. 23 Tahun 2002
- Zulkifli L. (2009). Psikologi Perkembangan. Bandung: Penerbit PT Rosdakarya

# Layanan Sosial Keluarga Berorangtua Pensiunan Terhadap Post Power Syndrome

# Social Service to Family with Retired Parents Having Post-Power Syndrome

#### Ikawati

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

Jl. Kesejahteraan Sosial No 1 Nitipuran Yogyakarta Email :ikawati.susatyo@yahoo.com , HP: 087839561959 .

Diterima tanggal 21 Maret 2018, direvisi tanggal 23 April 2018, disetujui 02 Juli 2018

#### Abstract

This study aims to determine the effect of social service to families with retired parents having post-power syndrome. This is a quantitative research. The location of research was determined purposively, namely was in Yogyakarta Special Region. Research subjects targeted was determined purposively and it was determined at a number of 30 respondents. The data was collected by distributing questionnaires and was analyzed by using regression analysis techniques. The results indicated that there was an effect of social service to families with retired parents having post-power syndrome as seen in its relative and effective contribution. The relative contribution could be seen in first priority that was providing opportunities to religious activities, the second one was providing chances for parents to do the counseling, the third one was providing assistance for making retirement activities plan before being retired, the fourth one was providing occasion for recreation and the fifth one was providing chances for doing social interaction with their surrounding especially in the context of their post-power syndrome as it was revealed through their anxiety of losing their status, career and that of decreasing their routine income, and their contact with colleagues as well as their self-confidence. Whereas the effective contribution took place as 58.344 percent much at controlling post-power syndrome. It means that there are other factors that do not exist in this research variable as much as 41.656 percent that affect the occurrence of post-power syndrome. Based on these findings, it is recommended to the Ministry of Social Affairs through the Directorate of Family Empowerment and Social Institutions, especially due to strengthening family program through family empowerment, to prepare carefully those going retired, to pay attention and to take care of them, to appreciate those retired and to accompany them in anticipating the occurrence of post-power syndrome.

Keywords: family service disorder syndrome

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh layanan sosial keluarga berorangtua pensiunan terhadap post power syndrom. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Lokasi penelitian ditentukan berdasarkan purposive, yaitu di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sasaran subjek penelitiannya ditentukan berdasarkan purposive, maka ditentukan 30 responden. Objek penelitiannya adalah layanan sosial keluarga dan post power syndrom. Pengumpulan data menggunakan angket, sedang analisa data menggunakan teknik analisa regresi. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh layanan sosial keluarga berorangtua pensiunan terhadap post power syndrom yang dilihat dari besar sumbangan relatif dan efektif. Keluarga yang berorangtua pensiun dalam memberikan layanan sosial memperlihatkan ada sumbangan relatif dari urutan pertama yang menyumbangkan terbesar adalah memberikan kesempatan kegiatan religious, kedua memberikan kesempatan untuk menasehati, ketiga memberikan bantuan dalam perencanaan kegiatan sebelum pensiun, keempat memberi kesempatan berekreasi, serta kelima memberikan kesempatan melakukan kegiatan sosial dan keenam memberi kesempatan berinteraksi dengan lingkungan terhadap post power syndrom yang diungkap melalui kecemasan kehilangan status, karier, menurunnya penghasilan, interaksi dengan rekan kerja, dan rasa percaya diri. Sumbangan efektifnya adalah sumbangan layanan sosial keluarga yang berorangtua pensiun menyumbangkan 58,344 persen terjadinya post power syndrom. Artinya masih ada faktor lain yang tidak ada dalam variabel penelitian ini sebesar 41,656 persen yang mempengaruhi terjadinya post power syndrom. Berdasarkan hasil temuan tersebut, maka direkomendasikan kepada Kementerian Sosial melalui Direktorat Pemberdayaan Keluarga dan Kelembagaan Sosial, agar dalam program penguatan keluarga melalui anggota keluarga guna mempersiapkan, memperhatikan, mempedulikan, menghargai, dan mendampingi menghadapi pensiun guna mencegah terjadinya post power syndrom.

Kata kunci: pelayanan sosial-keluarga-post power syndrom

#### A. Pendahuluan

Meningkatnya pengetahuan dan tingkat sosial ekonomi masyarakat, serta kemajuan di bidang pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kenaikan angka usia harapan hidup. Dari berbagai sumber publikasi, jumlah lanjut usia di Indonesia diprediksi sampai dengan tahun 2025, sebesar 35 juta atau 13,2 persen penduduk Indonesia, dengan usia harapan hidup 69-71 tahun (Ikawati, 2009). Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur (aging structure population), karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 10,5 persen (Hamka, Tanto Hariyanto, dan Hari Sukanto Adi. 2017). Pada umumnya usia 60 tahun seseorang telah memasuki masa purna tugas atau pensiun. Pensiun adalah masa transisi hidup yang mungkin sangat menegangkan, karena masa ini ditandai dengan beberapa perubahan dalam status, pendapatan dan rutinitas sehari-hari. Pensiun akan memutuskan seseorang dalam aktivitas rutin yang telah dilakukan selama bertahun-tahun. Selain itu akan memutuskan rantai sosial yang sudah terbina dengan rekan kerja, dan yang paling penting adalah menghilangnya identitas diri seseorang yang sudah melekat begitu lama. Pensiun seringkali dianggap sebagai kenyataan yang tidak menyenangkan, karena adanya kecemasan karena tidak tahu kehidupan macam apa yang akan dihadapi kelak.

Pensiun merupakan tahapan yang harus dihadapi bagi seseorang yang bekerja. Setiap transisi dari satu tahapan ke tahap berikutnya akan mengalami suatu masa kritis, karena setiap masa masa transisi dari suatu tahap perkembangan akan terdapat tugas perkembangan. Menurut Hurlock (1996), pensiun merupakan pengunduran diri individu dari aktivitas sehari-hari dan kebanyakan lanjut usia memandang pensiun sebagai masa kritis, dikarenakan persepsi orang lain terhadap dirinya yang sudah tidak berguna dan tidak kompeten. Teori *Life cycle* (Boyes, 1984), menyebutkan terdapat tiga tahapan dalam siklus masa kerja yaitu (1) *early years* (masa awal) yaitu merupakan tahapan di

mana individu mulai meniti karier pekerjaan; (2) middle years (masa pertengahan), yaitu masa pertengahan merupakan masa yang mana seseorang sudah mulai mengalami kemapanan dalam karier; pada masa ini seseorang mempunyai status, sumber keuangan yang jelas, dan (3) retirement years (masa pensiun) yaitu merupakan masa ketika seseorang mulai masuk masamasa pensiun. Adanya perubahan dari masa kerja ke masa pensiun, masa ini akan merasa kehilangan beberapa hal antara lain penerimaan, penghargaan, kekuasaan, pengaruh, rutinitas dan waktu. Kehilangan hal yang penting ini dapat berdampak terhadap kesehatan mental bagi mereka yang tidak siap dalam menghadapi kenyataan yang ada. Salah satu gangguan kesehatan mental yang sering dialami oleh individu yang akan menghadapi pensiun adalah kecemasan.

Pada era modern seperti saat ini, pekerjaan merupakan salah satu faktor penting yang bisa mendatangkan kepuasan, karena uang, jabatan dan memperkuat harga diri. Hal tersebut seringkali terjadi seseorang yang pensiun bukanya dapat menikmati masa tua dengan hidup santai, tetapi sebaliknya ada yang mengalami problem serius (kejiwaan ataupun fisik). Individu yang melihat masa pensiun hanya dari segi finansial kurang bisa beradaptasi dengan baik dibandingkan dengan mereka yang dapat melihat pensiun sebagai masa dimana manusia beristirahat, menikmati hasil jerih payahnya selama ini di masa tuanya. Perubahan fisik dan psikologis pada lanjut usia terjadi secara alami dan memungkinkan terjadi masalah psikososial, apabila lanjut usia tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan. Perubahan tersebut antara lain adalah kematian pasangan, kerusakan fungsi dan penyakit kronik, sikap dan pandangan negatif terhadap kondisi menua, masa pensiun, kematian keluarga, dan teman serta relokasi dari tempat tinggal keluarga (Miller, 1995). Perubahan fisik dan psikologis menuntut kemampuan beradaptasi yang cukup besar untuk menyikapi perubahan secara bijak, dalam teori model adaptasi Roy (1991), bahwa setiap orang selalu menggunakan koping yaitu strategi seseorang dalam menghadapi masalah (Ni Komang Ekawati, 2005) yang bersifat positif maupun negatif untuk mengatasi adanya *stressor*.

Masa pensiun merupakan faktor yang tidak dapat dihindari bagi seseorang yang bekerja, pada masa ini seseorang bebas dari kewajibankewajiban dan tanggung jawab dalam hubungannya dengan pekerjaan dan kesibukan yang melelahkan. Kecemasan menghadapi pensiun adalah suatu keadaan atau perasaaan tidak menyenangkan karena khawatir, bingung, tidak pasti akan masa depannya yang timbul ketika seseorang memasuki masa pensiun, namun belum siap menerima kenyataan tersebut dengan segala akibatnya baik secara psikologis maupun fisiologis. Meskipun demikian mereka masih dituntut untuk mengadakan penyesuaian-penyesuian terhadap kondisi yang akan dihadapi setelah pensiun. Seseorang yang memasuki masa pensiun identik dengan usia lanjut, menurut Moeryono (1977), pada usia lanjut terjadi kemunduran berbagai sistem dalam tubuhnya antara lain: sistem pancaindera, pembuluh darah, pernafasan, urogenitalis, pencernakan, pertahanan tubuh dan sistem syaraf. Menurut Havighurst (dalam Irene Trisna Ayu, 2009), salah satu tugas perkembangan di usia lanjut adalah (1) penyesuaian terhadap kekuatan fisik dan kesehatan yang menurun; (2) penyesuaian terhadap kematian pasangan; (3) penyesuaian terhadap hubungan dengan teman-teman; (4) penyesuaian terhadap menurunnya penghasilan; dan penyesuaian tempat tinggal yang memuaskan.

Seseorang yang membangun harga dirinya melalui kekuasaan dan status selama masa kerjanya akan menghadapi krisis identitas yang cukup berat menjelang pensiun, mereka menjadi merasa tidak berguna lagi (Rini, 2001). Fenomena lain, kebanyakan seseorang yang pada masa mudanya sangat disibukkan dalam kesibukan kerja dan mereka tidak mencoba mengembangkan minat pada hal yang lain. Akibatnya ketika mereka harus berhenti dalam pekerjaannya atau pensiun, maka mereka tidak tahu harus melaku-

kan apa, untuk pengganti kesibukan mereka. Kecemasan yang tinggi tersebut termanifestasi dalam simptom-simptom fisik maupun psikis yang berat, seperti tekanan darah tinggi, putus asa dan depresi, hal tersebut berakibat orang yang pensiun bukannya dapat menikmati hari tuanya dengan hidup santai, namun sebaliknya mengalami problem seius, baik kejiwaan maupun fisik. Menurut Hadi (2005), ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi timbulnya kecemasan dalam menghadapi pensiun antara lain (1) hilangnya fasilitas yang diperoleh sewaktu masih kerja seperti menurunnya penghasilan; (2) hilangnya status jabatan beserta status sosial yang menyertainya; (3) masih mempunyai tanggungan keluarga; dan (4) datangnya masa tua dengan disertai perubahan-perubahan fisik di usia tua. Menurut Rini (2001) kecemasan tersebut antara lain: kecemasan terhadap kemunduran fisik, ditinggal pasangannya, kecemasan menghadapi kematian, ditinggal anak-anaknya, dan kecemasan akan kesendiriannya.

Berbagai perspektif teori dalam menjelaskan dampak pensiun terhadap kesehatan mental mengindikasikan bahwa terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hubungan antara pensiun dan kecemasan. Menurut Rybas, Roodin dan Santrock (Fajar Astuti Wulandari, 2001), bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan ketika menghadapi pensiun adalah penghasilan yang tidak memadai, kesehatan yang buruk dan mengalami stress. Temuan penelitian Butterworth, Gill, Rogers, Anstey, Vilamil dan Melzer (2006), keterkaitan pensiun dengan kesehatan mental menunjukkan terdapat tingkat kecemasan yang berbeda antara individu yang mengalami pensiun pada usia muda dan individu yang mengalami pensiun tepat waktu sesuai batasan umur pensiun. Salah satu faktor yang dapat dianggap mengatasi kecemasan pensiun adalah perencanaan pensiun, yaitu individu yang mempunyai perencanaan dan persiapan dalam menghadapi pensiun cenderung lebih bisa menghadapi keadaan. Menurut Siegel dan Rives (1980), perencanaan pensiun dianggap dapat mengatasi tingkat kecemasan yang ditimbulkan dengan anggapan bahwa perencanaan dapat membantu memperkirakan dan mengontrol kondisi pada saat pensiun.

Individu yang telah mempersiapkan rencana pensiun dapat meminimalisir terjadinya kecemasan. Menurut Shouksmith (1983), bahwa pelatihan perencanaan pensiun dapat berpengaruh pada sikap terhadap pensiun. Sikap vang positif terhadap pensiun akan meningkatkan rasa penerimaan dan penyesuaian, sehingga perasaan cemas terhadap pensiun dapat berkurang. Penelitian Burr, Santo dan Pushkar (2011) menemukan bahwa kondisi persiapan pensiun seperti persiapan keuangan secara positif berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis individu pada saat pensiun. Masa pensiun merupakan masa di mana pendapatan sudah tidak sebesar pada saat individu masih bekerja secara penuh, oleh karena itu berbagai program perlu perencanaan keuangan (Hersey, Lawson, Mc Ardle, & Hamagami, 2007); perencanaan kesehatan ataupun perencanaan hidup secara menyeluruh (Field, dalam Timba Imas, 2013). Program di atas biasanya dirancang untuk mempersiapkan individu yang akan menghadapi pensiun dan mengurangi berbagai dampak psikologis yang terjadi pada individu yang akan menghadapi pensiun. Menurut Palmore (Fajar Astuti Wulandari, 2001), menyebutkan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang tidak cemas ketika menghadapi pensiun, antara lain: (1) mempunyai sejumlah aktivitas organisasi, keagamaan, politik atau organisasi sosial; (2) menjaga kesehatan seperti berolahraga, kebiasaan makan yang baik; (3) mempunyai perencanaan keuangan sejak usia 50 tahun; dan sikap optimis, sikap yang demikian dapat memperpanjang umur.

Menurut Santrock (1998), mengungkapkan bahwa pensiun merupakan masa penyesuaian yang mengakibatkan pergantian peran, perubahan dalam interaksi sosial, dan terbatasnya sumber finansial. Menurut Tjiptadinata Effendi (2013), ada beberapa langkah menghadapi *post power syndrom* antara lain: (1) selalu bersyu-

kur dan tidak berfokus pada materi; (2) kekuasaan dan jabatan bukan bersifat permanen, tetapi merupakan tanggung jawab yang harus dijalankan dengan baik; (3) penghargaan kepada pemimpin yang bisa memberikan banyak manfaat kepada masyarakat, ketulusan serta keikhlasan pada saat memimpin, maka setelah pensiun akan selalu dihargai dan dihormati; (4) memiliki persiapan baik jasmani, rohani dan finansial saat menjelang pensiun merupakan solusi menghadapi pensiun. Sedangkan menurut Djamaludin Ancok (1992), alternatif untuk mencegah post power syndrom adalah (1) sikap optimis dirinya berguna bagi keluarga dan masyarakat; (2) Persiapan dengan aktivitas yang berguna misal hobbi yang menghasilkan; (3) menerima diri dengan kenyataan bahwa dirinya telah menjadi tua harus tidak sedih dan tidak menyesal, karena menjadi tua tidak dapat dihindari oleh siapapun; (4) agama merupakan peranan sangat penting agar jiwa tenang dan damai, sehingga terus meningkatkan diri beribadah kepada Tuhan YME; (5) Mawas diri, artinya tetap mengaktifkan daya analisa dirinya terhadap berbagai masalah psikologis yang dihadapinya. Lebih lanjut Djamaludin Ancok (1992) menyatakan perlunya persiapan keluarga dan masyarakat dalam mencegah terjadinya post power syndrom antara lain: (1) aspek psiko-sosial-kultural yaitu perlunya mempertahankan dan memelihara serta menanamkan norma sopan santun, menghargai terhadap orangtua yang cenderung memudar, karena dapat menimbulkan persepsi diri yang positif dan rasa percaya diri yang tinggi bagi lanjut usia; (2) menciptakan keluarga yang harmonis, penuh dengan cinta dan penghargaan kepada lansia, dapat membahagiakan lanjut usia; (3) perhatian, pelayanan dan perawatan fisik lansia oleh anggota keluarga memberikan pengaruh positif pada diri lanjut usia, sehingga lebih dapat berintegrasi dengan masyarakat di lingkungannya.

Individu yang memasuki tahapan usia dewasa akhir, religiusitas merupakan kualitas diri yang cenderung meningkat. Penelitian Lowis, Edwards, dan Burton (2009) menunjukkan bahwa agama menjadi salah satu bentuk *coping* (strategi menghadapi masalah) yang digunakan individu pada masa dewasa akhir dan masa pensiun, seperti menerima keadaan, bahwa hidup ada yang mengatur dan ajaran-ajaran agama lainnya. Intervensi dengan religiusitas dapat efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pada usia lanjut (Doris, Mackenzie, Bailey, & Mourey, 2002). Berbagai permasalah yang tidak dapat diselesaikan dikarenakan fisik dan kemampuan lainnya sudah menurun, individu biasanya menggunakan coping yang bersifat religius dalam rangka beradaptasi dengan berbagai permasalahan yang dihadapi.

Kenyataan tidak selalu seseorang yang akan pensiun dapat menerima kenyataan bahwa dirinya tidak akan bekerja lagi, sehingga seseorang yang akan pensiun mengalami kecemasan-kecemasan, oleh karena itu perlunya melakukan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi akibat pensiun tersebut. Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian yang berjudul layanan sosial keluarga berorangtua pensiun terhadap post power syndrom dilakukan, dengan rumusan masalah adalah "Apakah ada pengaruh layanan sosial keluarga berorangtua pensiunan terhadap post power syndrom?". Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui pengaruh layanan sosial keluarga berorangtua pensiunan terhadap tercegahnya post power syndrom. Manfaat dari hasil penelitian diharapkan memberikan masukan kepada Kementerian Sosial melalui Direktorat Pemberdayaan Keluarga dan Kelembagaan Sosial, dalam penguatan keluarga melalui pelibatan anggota keluarga yang berorangtua pensiun untuk mepersiapkan, memperhatikan, mempedulikan menghargai, dan mendampingi menghadapi pensiun guna mencegah terjadinya post power syndrom.

#### B. Penggunaan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif karena akan menguji hipotesis yang ada yaitu "ada pengaruh layanan sosial keluarga berorangtua pensiunan terhadap tercegahnya post power syndrom". Lokasi penelitian ditentukan berdasarkan purposive dengan pertimbangan jumlah lansia yang cukup banyak, dan telah mengalami purna tugas (pensiunan). Berdasarkan data BPS (2011), diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia di Indonesia akan mencapai 18.822.879 jiwa atau 11,34 persen dari jumlah penduduk dan secara demografis ada di 6 provinsi yang telah memasuki kategori memiliki penduduk berstruktur tua dengan proporsi lanjut usianya mencapai 7 persen ke atas. Keenam Provinsi tersebut adalah Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan dan Sumatera Barat. Berdasarkan hal tersebut, maka ditentukan lokasi penelitian di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Sasaran subjek dan objek penelitian. Dalam penelitian ini responden ditentukan berdasarkan purposive dengan alasan lanjut usia yang usianya 60 tahun ke atas, baik laki-laki maupun perempuan, telah purna tugas/pensiun, masih punya pasangan hidup, dan hidup bersama dengan keluarganya (anak dan cucu). Berdasarkan teknik tersebut, maka ditentukan 30 responden. Objek penelitian adalah Layanan sosial keluarga post power syndrom. Layanan sosial keluarga akan digali melalui: (1) perencanaan kegiatan sebelum pensiun; (2) kesempatan kegiatan religiusitas; (3) kesempatan berekreasi; (4) kesempatan memberikan arahan atau pikiran dan, nasehat pada keluarga; (5) kesempatan berinteraksi dengan lingkungan; dan (6) kesempatan mengikuti kegiatan sosial post power syndrom akan digali melalui: (1) kecemasan kehilangan status; (2) kecemasan kehilangan karier; (3) kecemasan menurunnya penghasilan; (4) kecemasan kehilangan interaksi dengan rekan kerja; (5) kecemasan kehilangan rasa percaya diri.

Teknik pengumpulan data, dengan menggunakan angket, data yang akan digali antara lain layanan sosial keluarga dan *post power syndrom* pada seseorang yang telah pensiun.

Teknik analisa data dalam penelitian ini sesuai dengan tujuan yang akan dicapai adalah teknik analisa regresi, karena akan melihat ada tidaknya pengaruh layanan sosial keluarga berorangtua pensiunan terhadap *post power syndrom.* 

### C. Layanan Sosial Keluarga Berorangtua Pensiunan Mencegah *Post Power Syndrom*

Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui pengaruh layanan sosial keluarga berorangtua pensiunan terhadap *post power syndrom*. Untuk memudahkan penghitungan maka dilakukan teknik analisis regresi dari program Statistik Pasta Sosial (SPS) (Sutrisno Hadi, 2000), dengan hasil pada tabel 1 tentang rangkuman analisis regresi dan tabel 2 tentang perbandingan bobot prediktor (X terhadap Y) dalam sumbangan efektif dan relatif.

Tabel. 1. Rangkuman Analisis Regresi

Sumber Variasi	JK	Db	RK	F	R2	P
Regresi penuh	1.716.100	6	28.017	5.369	0.583	0.002
Variabel X4	360.898	1	360.898	6.775	0.123	0.000
X2	1.190.845	1	1.190.845	22.354	0.405	0.651
X3	49.083	1	49.083	0.921	0.017	0.245
X1	75.276	1	75.276	1.413	0.026	0.531
X6	22.307	1	22.307	0.419	0.008	0.576
X5	17.690	1	17.690	0.332	0.006	-
Residu Penuh	1.225.267	23	53.272	-	-	-
Total	2.941.367	29	-	-	-	-

Pada rangkuman analisa regresi tabel 1 di atas dapat dimaknai sebagai beriukut. F=5,369 dengan p = 0,002 angka tersebut dapat diartikan bahwa p< 0,05 yang dapat dimaknai ada hubungan secara regresi antara variabel X yaitu layanan sosial keluarga yang berorangtua

pensiun dan variabel Y, yaitu *post power syndrom*. Seberapa besar pengaruhnya variabel X terhadap Variabel Y, dapat dilihat dalam tabel 2 yakni besarnya sumbangan relatif dan efektif di bawah ini.

Tabel 2. Perbandingan Bobot Prediktor (X dan Y) dalam Sumbangan Efektif dan Relatif

Variabel	Korelas	i Lugas	Korelasi Parsial		Sumbangan Determinasi	
X	Rxy	P	Rpar-xy	p	SD Relatif (%)	SD Efektif (%)
1	0.633	0.000	0.219	0.008	4.386	2.559
2	0.689	0.000	0.240	0.002	69.393	40.486
3	0.666	0.000	0.234	0.030	2.860	1.669
4	0.350	0.055	-0.281	0.008	21.030	12.270
5	0.363	0.046	-0.119	0.510	1.031	0.601
6	0.136	0.520	-0.147	0.658	1.300	0.758
Total	-	-	-	-	100.00	58.344

Keterangan :

Variabel X adalah layanan sosial keluarga yang berorangtua pensiun

Dalam variabel X ini terdiri dari 6 aspek yaitu:

- X1: Layanan keluarga dalam perencanaan kegiatan sebelum pensiun
- X2: Layanan keluarga dalam memberi kesempatan kegiatan religiusitas
- X3: Layanan keluarga dalam memberikan kesempatan berekreasi
- X4 : Layanan keluarga dalam memberi kesempatan untuk menasehati/membimbing atau mengarahkan
- X5 : Layanan keluarga dalam memberikan kesempatan berinteraksi dengan lingkungan atau masyarakat
- X6 : Layanan keluarga dalam memberikan kesempatan melakukan kegiatan sosial

Variabel Y adalah *Post power syndrom* (kecemasan: kehilangan status,kehilangan karier, menurunnya penghasilan, kehilangan interaksi dengan rekan kerja, dan kehilangan percaya diri)

Dalam tabel 2 di atas ditunjukkan besarnya sumbangan relatif dan efektif, untuk lebih jelasnya dapat di lihat sebagai berikut.

#### 1. Sumbangan Relatif

Sumbangan relatif dimaksud dalam penelitian ini adalah sumbangan variabel X yaitu layanan sosial keluarga yang berorangtua pensiun yang terdiri dari variabel X1, yaitu layanan keluarga dalam perencanaan kegiatan sebelum pensiun; X2, layanan keluarga dalam memberi kesempatan kegiatan religiusitas; X3, yaitu layanan keluarga dalam memberikan kesempatan berekreasi; X4, yaitu layanan keluarga dalam memberi kesempatan untuk menasehati/membimbing atau mengarahkan; X5, yaitu layanan keluarga dalam memberikan kesempatan berinteraksi dengan lingkungan atau masyarakat; X6, yaitu layanan keluarga dalam memberikan kesempatan melakukan kegiatan sosial terhadap variabel Y (post power syndrom).

Besar sumbangan relatif terlihat dalam tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa sumbangan relatif variabel X1, yaitu layanan keluarga dalam perencanaan kegiatan sebelum pensiun terhadap variabel Y (post power syndrom) sebesar 4,386 persen. Sumbangan tersebut di lapangan dapat dilihat dibawah ini:

Layanan sosial keluarga berorangtua pensiun melalui perencanaan kegiatan sebelum pensiun, antara lain : (a) Keluarga "memberikan masukan tentang rencana kegiatan setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 9 orang (30 persen); menyatakan "kadang-kadang", ada 21 orang (70 %), dan yang menyatakan "tidak", tidak ada. (b) Keluarga membantu perencanaan apabila ingin melakukan usaha tertentu, dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 14 orang (46,67 %); menyatakan "kadangkadang", ada 13 orang (43,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 3 orang (10 %). (c) Keluarga membantu perencanaan pengeluaran keuangan (alokasi keuangan) setelah pensiun, dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 8 orang (26,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 16 orang (53,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 6 orang (20 %). (d) Keluarga membantu mengarahkan kegiatan hobbi

yang akan dilakukan, dapat ditunjukan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 9 orang (30 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 18 orang (60 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 3 orang (10 %). (e) Keluarga mendukung kegiatan yang ingin dilakukan setelah pensiun, dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 11 orang (36,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 17 orang (56,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 2 orang (6,67 %). Data tersebut dapat dimaknai bahwa tidak semua responden mendapatkan layanan sosial keluarga melalui perencanaan kegiatan sebelum pensiun antara lain: (a) memberikan masukan tentang rencana kegiatan setelah pensiun (30 %); (b) membantu perencanaan apabila ingin melakukan usaha tertentu (46,67 %); (c) membantu perencanaan pengeluaran keuangan (alokasi keuangan) setelah pensiun (26,67 %); (d) membantu mengarahkan kegiatan hobbi yang akan dilakukan (30 %); dan (e) mendukung kegiatan yang ingin dilakukan setelah pensiun (36,67%). Data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden mendapat layanan sosial keluarga melalui perencanaan kegiatan sebelum pensiun berkisar 26,67 persen – 46,67 persen. Pendapat Siegel dan Rives (1980), perencanaan pensiun dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan mampu mengontrol kondisi pada saat pensiun. Shouksmith (1983), menemukan pelatihan perencanaan pensiun dapat berpengharuh pada sikap positif terhadap pensiun, karena dapat meningkatkan rasa penerimaan dan penyesuaian, sehingga perasaan cemas saat pensiun dapat berkurang. Elizabeth Yuli Astuti (1992), menemukan dalam penelitiannya bahwa karyawan yang telah mempunyai persiapan sebelum pensiun, maka penyesuaian dirinya dalam peran barunya (masa pensiun), lebih baik dari pada yang tidak melakukan persiapan, dimana orang yang melakukan persiapan akan menunjukkan perilaku normal, sehingga kecil kemungkinan mengalami post power syndrom. Melihat data yang ditemukan di atas, bila dikaitkan dengan pandangan Siegel dan Rives (1980) dan temuan Shouksmith (1983) serta Elizabeth Yuli

Astuti (1992) dengan temuan penelitian ini yaitu layanan sosial keluarga melalui perencanaan kegiatan sebelum pensiun sebesar 26,67 – 46,67 persen, dapat dimaknai bahwa belum semua responden mendapat layanan sosial dari keluarga, sehingga dapat berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan pada waktu pensiun yang pada akhirnya terjadi *post power syndrom*.

Variabel X2, layanan keluarga dalam memberi kesempatan kegiatan religiusitas terhadap variabel Y (post power syndrom) sebesar 69,393 persen. Sumbangan tersebut di lapangan dapat dilihat dibawah ini:

Layanan sosial keluarga berorangtua pensiun melalui kesempatan kegiatan religiusitas antara lain: (a) Keluarga "mengajak beribadah bersama di rumah", aspek tersebut dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 13 orang (43,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 14 orang (46,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 3 orang (10 %). (b) Keluarga memberi kesempatan untuk melakukan ibadah di luar rumah, dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 11 orang (36,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 16 orang (53,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 3 orang (10 %). (c) Keluarga "mendampingi apabila ingin menghadiri pengajian", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 15 orang (50 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 14 orang (46,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 1 orang (3,33 %). (d) Keluarga "mendukung apabila ingin menghadiri kegiatan yang sifatnya keagamaan", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 12 orang (40 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 13 orang (43,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 5 orang (16,67%). (e) Keluarga "mengantarkan apabila mau melakukan ibadah di luar rumah", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 13 orang (43,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 12 orang (40 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 5 orang (16,67 %). Data tersebut dapat dimaknai bahwa tidak semua responden mendapatkan layanan

sosial keluarga dalam kesempatan kegiatan religiusitas antara lain terlihat melalui: (a) mengajak beribadah bersama di rumah (43,33 %); (b) memberi kesempatan untuk melakukan ibadah di luar rumah (36,67 %); (c) mendampingi apabila ingin menghadiri pengajian (50 %); (d) mendukung apabila ingin menghadiri kegiatan yang sifatnya keagamaan (40%); dan (e) mengantarkan apabila mau melakukan ibadah di luar rumah (43,33 %). Data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden mendapat layanan sosial keluarga melalui kesempatan kegiatan religiusitas berkisar 36,67 persen – 50 persen, artinya belum semua responden mendapat layanan sosial keluarga melalui kesempatan kegiatan religiusitas, hal ini dapat berpengaruh terhadap terjadinya post power syndrom. Data tersebut didukung penelitian Lowis, Edward, dan Burton (2009), menemukan bahwa agama salah satu bentuk koping atau strategi seseorang dalam menghadapi masalah (individu pada masa pensiun, karena berbagai masalah yang tidak dapat diselesaikan dengan fisik dan kemampuan lainnya yang sudah menurun, maka individu biasanya menggunakan koping atau staretegi menghadapi masalah yang bersifat religius dalam rangka beradaptasi dengan berbagai permasalahan yang dihadapi. Haditono (1993), memperkuat data yang ditemukan dalam penelitian ini, bahwa lanjut usia dalam hal ini para pensiun telah dapat menyesuaikan diri terhadap tugas-tugas perkembangannya salah satunya mempersiapkan diri untuk mati, maka dari itu untuk mengisi waktu luang diisi dengan kegiatan religius. Temuan lain Doris, Mackenzie, Bailey dan Mourey (2002), menemukan bahwa intervensi dengan religiusitas dapat efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pada usia lanjut.

Variabel X3, yaitu layanan keluarga dalam memberikan kesempatan berekreasi terhadap variabel Y (*post power syndrom*) sebesar 2,860 persen. Sumbangan tersebut di lapangan dapat dilihat dibawah ini.

Layanan sosial keluarga berorangtua pensiun melalui kesempatan berekreasi antara

lain: (a) Keluarga "memberi kesempatan untuk mengunjungi cucu/anak di luar kota", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 5 orang (16,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 16 orang (53,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 9 orang (30 %). (b) Keluarga "memberi kesempatan menyalurkan hobbi yang disenangi dengan teman-temannya", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 4 orang (13,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 15 Torang (50 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 11 orang (36,67 %). (c) Keluarga "memberi kesempatan apabila ingin mengikuti wisata dengan temannya", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 3 orang (10 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 15 orang (50 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 12 orang (40 %), (d) Keluarga "memberi kesempatan rutin mengajak berekreasi di tempat wisata", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 6 orang (20 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 13 orang (43,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 11 orang (36,67 %). (e) Keluarga "mendukung kegiatan silahturahmi ke saudaranya", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 5 orang (16,67%); menyatakan "kadang-kadang", ada 17 orang (56,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 8 orang (26,66 %). Data tersebut dapat dimakanai bahwa tidak semua responden mendapatkan layanan sosial keluarga dalam kesempatan berekreasi antara lain terlihat melalui: (a) memberi kesempatan untuk mengunjungi cucu/anak di luar kota (16,67 %); (b) memberi kesempatan menyalurkan hobbi yang disenangi dengan teman-temannya (13,33%); (c) memberi kesempatan apabila ingin mengikuti wisata dengan temannya (10 %); (d) memberi kesempatan rutin mengajak berekreasi di tempat wisata (20 %); dan (e) mendukung kegiatan silahturahmi ke saudaranya (16,67 %). Data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden mendapat layanan sosial keluarga melalui kesempatan berekreasi antara 10 persen-20 persen. Data tersebut didukung penda-

pat Setiono Mangoenprasojo dan Sri Nurhidayati (2005), agar lanjut usia dapat bahagia antara lain melakukan rekreasi, untuk menghilangkan kebosanan dan ketegangan. Pendapat New Comb (Ikawati, 2009), kemandirian lanjut usia dapat dimanifestasikan dalam bentuk sikap positif yaitu melakukan rekreasi dengan anak cucu dan keluarga. Bila dikaitkan dengan data yang ditemukan, maka kurang dari 20 persen responden yang mendapatkan pelayanan sosial keluarga melalui rekreasi, artinya ini dapat berpengaruh terjadinya post power syndrom ketika pensiun.

Variabel X4, yaitu layanan keluarga dalam memberi kesempatan untuk menasehati/membimbing atau mengarahkan terhadap variabel Y (post power syndrom) sebesar 21,030 persen. Sumbangan tersebut di lapangan dapat dilihat dibawah ini:

Layanan sosial keluarga berorangtua pensiun melalui kesempatan memberikan arahan/ nasehat pada keluarga antara lain: (a) Keluarga "Keluarga minta nasehat orangtua ketika ada masalah", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 10 orang (43,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 20 orang (66,67 %), dan yang menyatakan "tidak", tidak ada. (b) Keluarga "mendukung orangtua untuk memberikan arahan kepada orang lain", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 15 orang (50 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 13 orang (43,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 2 orang (6,67 %) (c) Keluarga "bangga pada nasehat orangtua yang bijak", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 11 orang (43,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 11 orang (43,33 persen), dan yang menyatakan "tidak", ada 8 orang (26,66 %). (d) Keluarga "meneladani nasehat orangtuanya dalam kehidupan sehari-hari", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 12 orang (40 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 13 orang (43,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 5 orang (16,67 %). (e) Keluarga "menghargai nasehat/arahan orangtuanya", da-

pat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 11 orang (43,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 12 orang (40 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 7 orang (23,33 %). Data tersebut dapat dimakanai bahwa tidak semua responden mendapatkan layanan sosial keluarga dalam Kesempatan memberikan arahan/nasehat pada keluarga antara lain terlihat melalui: (a) minta nasehat orangtua ketika ada masalah (43,33 %); (b) mendukung orangtua untuk memberikan arahan kepada orang lain (50 %); (c) bangga pada nasehat orangtua yang bijak (43,33 %); (d) meneladani nasehat orangtuanya dalam kehidupan sehari-hari (40 %); dan (e) menghargai nasehat/arahan orangtuanya (43,33%). Data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden mendapat layanan sosial keluarga melalui kesempatan memberikan arahan/nasehat pada keluarga berkisar 40 persen -50 persen. Data tersebut didukung teori successful aging dari Roove dan Kahn (Siti Urbayatun, 2005), bahwa kebahagiaan lanjut usia salah satunya dari peningkatan kapasitas kognitif melalui pemberian keterampilan yang dimiliki kepada orang lain yang membutuhkan. Haditono (1993), dalam teori successful aging, menyatakan bahwa lanjut usia akan bahagia apabila dapat meningkatkan kapasitas kognitif dan berguna bagi orang lain. Kebahagiaan tersebut dapat menyesuaikan lanjut usia dalam peran barunya, sehingga terhindar dari tekanan atau kecemasan dalam menghadapi masalahnya. Temuan data tersebut bila dikaitkan dengan teori tersebut, terlihat bahwa < 50 persen layanan sosial keluarga melalui kesempatan memberikan arahan/ nasehat lanjut usia atau orangtua kepada keluarganya. Artinya belum semua responden mendapat pelayanan sosial keluarga, sehingga bisa berpengaruh terhadap kebahagiaan yang pada akhirnya dapat terjadi post power syndrom.

Variabel X5, yaitu layanan keluarga dalam memberikan kesempatan berinteraksi dengan lingkungan atau masyarakat terhadap variabel Y (post power syndrom) sebesar 1,031 persen. Sumbangan tersebut di lapangan dapat dilihat dibawah ini. Layanan sosial keluarga berorang-

tua pensiun melalui kesempatan berinteraksi dengan lingkungan antara lain : (a) Keluarga "memberi kesempatan orangtua mengunjungi temannya", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 3 orang (10 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 21 orang (70 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 6 orang (20 %). (b) Keluarga "memberi kesempatan orangtua mengunjungi tetangga", dapat ditunjukan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 3 orang (10 %); menyatakan "kadangkadang", ada 18 orang (60 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 9 orang (20 %). (c) Keluarga "memberi kesempatan mengunjungi keluarga dekatnya", dapat ditunjukan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 1 orang (3,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 20 orang (66,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 9 orang (30 %). (d) Keluarga "mendampingi apabila orangtua ingin melakukan kegiatan di lingkungannya", dapat ditunjukan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 2 orang (6,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 24 orang (80 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 4 orang (13,33 %). (e) Keluarga "memberikan kesempatan menghadiri pertemuan di lingkungannya", dapat ditunjukan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 4 orang (13,33%); menyatakan "kadang-kadang", ada 20 orang (66,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 6 orang (20 %). Data tersebut dapat dimaknai bahwa tidak semua responden mendapatkan layanan sosial keluarga melalui kesempatan berinteraksi dengan lingkungan antara lain: (a) memberi kesempatan orangtua mengunjungi temannya (10%); (b) memberi kesempatan orangtua mengunjungi tetangga (10 %); (c) memberi kesempatan mengunjungi keluarga dekatnya (3,33 %); (d) mendampingi apabila orangtua ingin melakukan kegiatan di lingkungannya (6,67 %); dan (e) memberikan kesempatan menghadiri pertemuan di lingkungannya (13,33 %). Data tersebut didukung pendapat Haditono (1993), lanjut usia masih membutuhkan aktivitas yang membuat kebahagiaan antara lain mengunjungi, ngobrol dengan teman dekat, tetangga serta keluarga dekat. Bila dikaitkan dengan temuan di lapangan yaitu responden mendapat layanan sosial keluarga melalui kesempatan berinteraksi dengan lingkungan berkisar 3,33 persen – 13,33 persen, artinya < 13,33 persen yang mendapat layanan sosial keluarga melalui kesempatan berinteraksi dengan lingkungannya, sedangkan Haditono (1993), menyatakan bahwa kebahagiaan lanjut usia melalui terpenuhinya kebutuhan beraktivitas dengan mengunjungi dan ngobrol dengan teman dekat, tetangga dan keluarga dekat. Artinya apabila kebahagiaan lanjut usia melalui kesempatan berinteraksi dengan lingkungan kurang dari keluarga, maka dapat mempengaruhi terjadinya post power syndrom.

Variabel X6, yaitu layanan keluarga dalam memberikan kesempatan melakukan kegiatan sosial terhadap variabel Y (post power syndrom) sebesar 1,300 persen. Sumbangan tersebut di lapangan dapat dilihat dibawah ini:

Layanan sosial keluarga berorangtua pensiun melalui kesempatan mengikuti kegiatan sosial: (a) Keluarga "memberikan kesempatan orangtua untuk ikut menjadi pengurus RT/RW", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 3 orang (10 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 17 orang (56,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 10 orang (33,33 %). (b) Keluarga "memberikan kesempatan orangtua untuk ikut menjadi pengurus masjid/ lembaga keagamaan", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 6 orang (20 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 16 orang (53,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 8 orang (26,67 %). (c) Keluarga "memberikan kesempatan orangtua untuk ikut kerja bakti", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 2 orang (6,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 16 orang (53,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 12 orang (40 %). (d) Keluarga "memberikan kesempatan orangtua untuk ikut ronda", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 2 orang (6,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 15 orang (50 persen), dan yang menyata-

kan "tidak", ada 13 orang (43,3 %). (e) Keluarga "mendampingi orangtua untuk melakukan kegiatan sosial", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 4 orang (13,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 18 orang (60 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 8 orang (26,67 %). Data tersebut dapat dimakanai bahwa tidak semua responden mendapatkan layanan sosial keluarga dalam kesempatan mengikuti kegiatan sosial antara lain terlihat melalui: (a) memberikan kesempatan orangtua untuk ikut menjadi pengurus RT/RW (10 %); (b) memberikan kesempatan orangtua untuk ikut menjadi pengurus masjid/lembaga keagamaan (20 %); (c) memberikan kesempatan orangtua untuk ikut kerja bakti (6,67 %); (d) memberikan kesempatan orangtua untuk ikut ronda (6,67 %); dan (e) mendampingi orangtua untuk melakukan kegiatan sosial (13,33 %). Data tersebut didukung pendapat Anderson dan Clarke (Suwarti, 2006), bahwa tugas-tugas perkembangan lanjut usia antara lain mengganti sumber-sumber alternatif pemuasan kebutuhan, agar dapat mempertahankan, menyesuaikan dalam situasi barunya yang dulunya sibuk dalam pekerjaannya diganti dengan alternatif kegiatan seperti berolah raga, menjadi pengurus lembaga sosial, mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya. Pengalihan alternatif kegiatan tersebut menjadikan lanjut usia merasa berguna dan bermanfaat bagi lingkungannya, sehingga dapat menjadikan bahagia lajut usia yang pada akhirnya terhindar dari post power syndrom. Data di lapangan dapat disimpulkan bahwa responden mendapat layanan sosial keluarga melalui kesempatan mengikuti kegiatan sosial berkisar 6,67 persen – 20 persen. Artinya <20 persen yang mendapat layanan sosial keluarga melalui layanan tersebut, hal ini dapat berpengaruh terhadap terjadinya post power syndrom.

#### 2. Sumbangan Efektif

Sumbangan efektif dimaksud dalam penelitian ini adalah variabel X yaitu layanan sosial keluarga yang berorangtua pensiun menyumbangkan 58,344 persen terjadinya *post* 

power syindrom (varibel Y). Artinya masih ada faktor–faktor lain yang tidak ada dalam variabel penelitian ini sebesar 41,656 persen yang mempengaruhi terjadinya post power syndrom. Adapun sumbangan efektif tersebut di lapangan dapat dilihat berikut ini.

Kondisi Post power syndrom responden dilihat melalui kecemasan responden kehilangan status: (a) "Perasaan dihormati rekan kerja setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 8 orang (26,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 13 orang (43,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 9 orang (30 %). (b) "Perasaan dihormati keluarga setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 16 orang (53,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 9 orang (30 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 5 orang (16,67 %). (c) "Perasaan dihormati pasangannya setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 15 orang (50 %); menyatakan "kadangkadang", ada 11 orang (36,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 4 orang (13,3 %), (d) "Perasaan diasingkan rekan kerja setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 5 orang (16,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 14 orang (46,66 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 11 orang (36,66 %). (e) "Perasaan diasingkan keluarga setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 3 orang (10 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 16 orang (53,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 11 orang (36,67 %). Data tersebut dapat dimakanai bahwa tidak semua responden mendapatkan layanan sosial keluarga dalam kesempatan mengikuti kegiatan sosial antara lain terlihat melalui: (a) Perasaan dihormati rekan kerja setelah pensiun (26,67 %); (b) Perasaan dihormati keluarga setelah pensiun (53,33 %); (c) Perasaan dihormati pasangannya setelah pensiun (50 %); (d) Perasaan diasingkan rekan kerja setelah pensiun (16,67 %); dan (e) Perasaan diasingkan keluarga setelah pensiun (10 %). Data tersebut dapat disimpulkan bahwa

responden layanan sosial keluarga yang meliputi: perencanaan kegiatan sebelum pensiun, kesempatan kegiatan religiusitas, kesempatan berekreasi, kesempatan memberikan arahan, pikiran, dan nasehat pada keluarga, kesempatan berinteraksi dengan lingkungan, dan kesempatan mengikuti kegiatan sosial berpengaruh terhadap Post power syndrom dalam hal ini kecemasan kehilangan status berkisar 16,67 persen - 53,33 persen. Data tersebut didukung pendapat Djamaludin Ancok (1992), lanjut usia yang dapat menyesuaikan dengan peran barunya, maka akan optimis terhadap hidup yang akan dijalaninya, seperti menerima dirinya walaupun kondisinya telah pensiun, hal ini dapat memotivasi hidupnya lebih kuat dan tidak mudah stress, sehingga dapat tercegah terjadinya post power syndrom. Pendapat Rasimin (1989), putusnya hubungan kerja menimbulkan problem serius yang berakibat psikologik maupun gangguan fisik seperti post power syndrom, dan ini terjadi apabila individu tidak mempersiapkan diri atau menyesuaikan dengan peran barunya.

Kondisi post power syndrom pada responden dapat dilihat melalui kecemasan responden kehilangan karier: (a) "Perasaan kawatir akan keberhasilan apabila akan melakukan usaha setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 3 orang (10 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 17 orang (56,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 10 orang (33,33 %). (b) "Ketakutan akan gagal dalam usaha, karena kurang dukungan keluarga", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 3 orang (10 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 16 orang (53,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 11 orang (36,67 %). (c) "Perasaan malu pada tetangga, karena sudah tidak bekerja lagi", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 2 orang (6,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 20 orang (66,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 8 orang (26,67 %), (d) "Perasaan kesepian setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 4 orang (13,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 15 orang (50 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 11 orang (36,67 %). (e) "Perasaan tidak bisa tidur nyenyak setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 6 orang (20 persen); menyatakan "kadang-kadang", ada 11 orang (36,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 13 orang (43,33 %). Data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden layanan sosial keluarga yang meliputi: perencanaan kegiatan sebelum pensiun, kesempatan kegiatan religiusitas, kesempatan berekreasi, kesempatan memberikan arahan/pikiran/nasehat pada keluarga, kesempatan berinteraksi dengan lingkungan, dan kesempatan mengikuti kegiatan sosial berpengaruh terhadap post power syndrom (6.67 % - 20%), dalam hal ini kecemasan kehilangan karier antara lain terlihat melalui: (a) Perasaan kawatir akan keberhasilan apabila akan melakukan usaha setelah pensiun (10 %); (b) Ketakutan akan gagal dalam usaha, karena kurang dukungan keluarga (10 persen); (c) Perasaan malu pada tetangga, karena sudah tidak bekerja lagi (6,67 %); (d) Perasaan kesepian setelah pensiun (13,33 %); dan (e) Perasaan tidak bisa tidur nyenyak setelah pensiun (20 %). Data tersebut didukung pendapat Setyonegoro (1977), seseorang yang tidak mempersiapkan dirinya sebelum pensiun, maka akan dapat menimbulkan perasaan kehilangan kedudukan dan penghasilan, menurunnya rasa hormat terhadap dirinya dan kenikmatan sosial. Menurut Greene (Elizabeth Yuli Astuti, 1992), bahwa kondisi kekawatiran bagi orang yang belum mempersiapkan dirinya untuk menerima datangnya masa pensiun baik secara fisik, ekonomi, maupun psikologis ada kecenderungan mengalami post power syndrom.

Kondisi *post power syndrom* yang terjadi pada responden dapat dilihat melalui kecemasan menurunnya penghasilan: (a) "Menurunnya penghasilan berpengaruh pada kebutuhan hidup setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 7 orang (23,33 %); menyatakan "kadangkadang", ada 12 orang (40 %), dan yang me-

nyatakan "tidak", ada 11 orang (36,67 %). (b) "Menurunnya penghasilan membuat ketakutan apabila tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 8 orang (26,67 %); menyatakan"kadang-kadang", ada 15 orang (50 %), dan yang menyatakan "tidak". ada 7 orang (23,33 %). (c) "Perlu pertimbangan dalam membeli sesuatu setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 13 orang (43,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 12 orang (40 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 5 orang (16,67 %), (d) "Perlu seleksi untuk kebutuhan anak setelah pensiun ", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 13 orang (43,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 15 orang (50 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 2 orang (6,67 %). (e) "Perlu pertimbangan kegiatan yang tidak berguna dilakukan setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 9 orang (30 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 20 orang (66,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 1 orang (3,33 %). Data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden layanan sosial keluarga yang meliputi:perencanaan kegiatan sebelum pensiun, kesempatan kegiatan religiusitas, kesempatan berekreasi, kesempatan memberikan arahan/pikiran/nasehat pada keluarga, kesempatan berinteraksi dengan lingkungan, dan kesempatan mengikuti kegiatan sosial berpengaruh terhadap post power syndrom (20 % - 43,33%) dalam hal ini kecemasan menurunnya penghasilan antara lain terlihat melalui: (a) Menurunnya penghasilan berpengaruh pada kebutuhan hidup setelah pensiun(23,33%); (b) Menurunnya penghasilan membuat ketakutan apabila tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya setelah pensiun (26,67 %); (c) Perlu pertimbangan dalam membeli sesuatu setelah pensiun (43,33 %); (d) Perlu seleksi untuk kebutuhan anak setelah pensiun (43,33 %); dan (e) Perlu pertimbangan kegiatan yang tidak berguna dilakukan setelah pensiun (20 %). Data tersebut didukung pendapat Havighusrt (Irene

Trisna Ayu, 2009), salah satu tugas perkembangan di masa usia lanjut adalah penyesuaian terhadap berkurangnya penghasilan, dan apabila tidak dapat menyesuaikan diri, maka dapat menyebabkan belum siapnya secara ekonomi maupun psikologik, menyebabkan pensiun adalah peristiwa yang tidak menyenangkan. Menurut Brill dan Hayes (Fajar Astuti Wulandari, 2001), seseorang di usia lanjut atau masa pensiun agar dapat menyesuaikan terhadap peran barunya harus dapat mawas diri tentang kemampuan-kemampuan yang ada setelah pensiun baik fisik, finansialnya seperti perlunya pertimbangan dalam membeli sesuatu dan disesuaikan dengan kebutuhannya. Djamaludin Ancok (1992), juga menyarankan bahwa perlunya pertimbangan dalam mencukupi kebutuhan anak-anaknya artinya lebih selektif mengingat kepentingannya saja.

Kondisi post power syndrom yang terjadi pada responden dapat dilihat melalui kecemasan kehilangan interaksi dengan rekan kerja: (a) "Perasaan takut bila rekan kerja tidak mau bergaul lagi setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 11 orang (36,67 %); menyatakan "kadangkadang", ada 12 orang (40 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 7 orang (23,33 %). (b) "Perasaan tidak dihargai oleh rekan kerja setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 6 orang (20 persen); menyatakan "kadang-kadang", ada 14 orang (46,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 10 orang (33,33 %). (c) "Perasaan ada perbedaan perlakuan dari rekan kerja setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 7 orang (23,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 17 orang (56,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 6 orang (20 %), (d) "Perasaan dikucilkan rekan kerja setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 4 orang (13,33 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 21 orang (21 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 5 orang (16,67 %). (e) "Berkurangnya Frekuensi pertemuan

dengan rekan kerja", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 8 orang (26,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 15 orang (50 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 7 orang (23,33 %). Data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden dengan layanan sosial keluarga yang meliputi: perencanaan kegiatan sebelum pensiun, kesempatan kegiatan religiusitas, kesempatan berekreasi, kesempatan memberikan arahan/pikiran/nasehat pada keluarga, kesempatan berinteraksi dengan lingkungan, dan kesempatan mengikuti kegiatan sosial berpengaruh terjadinya post power syndrom dalam hal ini kecemasan kehilangan interaksi dengan rekan kerja 13,33 persen – 36,67 persen. Antara lain terlihat melalui: (a) Perasaan takut bila rekan kerja tidak mau bergaul lagi setelah pensiun (36,67 %); (b) Perasaan tidak dihargai oleh rekan kerja setelah pensiun (20 %); (c) Perasaan ada perbedaan perlakuan dari rekan kerja setelah pensiun (23,33 %); (d) Perasaan dikucilkan rekan kerja setelah pensiun (13,33 %); dan (e) Berkurangnya Frekuensi pertemuan dengan rekan kerja (26,67 %). Data tersebut didukung penelitian Rasimin (1989), bahwa putusnya hubungan kerja menimbulkan problem serius yang berakibat psikologik dan gangguan fisik, kondisi ini dapat terjadi apabila responden tidak mempersiapkan dirinya.

Kondisi post power syndrom yang terjadi pada responden kondisi tersebut dilihat melalui kecemasan responden kehilangan rasa percaya diri: (a) "Perasaan tidak berguna bagi keluarga setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 5 orang (16,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 13 orang (43,33 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 12 orang (40 %); (b) "Perasaan tidak berguna bagi masyarakat setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 3 orang (10 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 18 orang (60 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 9 orang (30 %); (c) "Perasaan kawatir tidak dihargai anak dan keluarga setelah pensiun", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya",

ada 3 orang (10 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 15 orang (50 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 12 orang (40 %); (d) "Kurang diterimanya nasehat, pikiran nya oleh keluarga dan anaknya", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 2 orang (6,67 %); menyatakan "kadang-kadang", ada 15 orang (50 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 13 orang (43,33 %); (e) "Kurang diterimanya nasehat, pikiran nya rekan kerja", dapat ditunjukkan dari 30 responden yang menyatakan "ya", ada 3 orang (10 %); menyatakan "kadangkadang", ada 17 orang (56,67 %), dan yang menyatakan "tidak", ada 10 orang (33,33 %). Data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden dengan layanan sosial keluarga yang meliputi: perencanaan kegiatan sebelum pensiun, kesempatan kegiatan religiusitas, kesempatan berekreasi, kesempatan memberikan arahan/ pikiran/nasehat pada keluarga, kesempatan berinteraksi dengan lingkungan, dan kesempatan mengikuti kegiatan sosial berpengaruh terhadap post power syndrom dalam hal ini kecemasan kehilangan kepercayaan diri berkisar 6,67 persen – 16,67 persen antara lain terlihat melalui: (a) Perasaan tidak berguna bagi keluarga setelah pensiun (16,67 %); (b) Perasaan tidak berguna bagi masyarakat setelah pensiun (10 %); (c) Perasaan kawatir tidak dihargai anak dan keluarga setelah pensiun (10 %); (d) Kurang diterimanya nasehat, pikirannya oleh keluarga dan anaknya (6,67 %); dan (e) Kurang diterimanya nasehat, pikirannya rekan kerja (10 %). Data tersebut didukung pendapat Lowenthal (Fajar Astuti Wulandari, 2001), bahwa persiapan menghadapi pensiun merupakan tindakan preventif dan efektif guna mencegah terjadinya post power syndrom. Djamuludin Ancok (1992), untuk mencegah post power syndrom, maka perlu persiapan aktivitas yang berguna seperti menekuni hobbi yang menghasilkan dan berguna bagi orang lain. Lebih lanjut Djamuludin Ancok (1992), perlunya dipersiapkan sikap keluarga dan masyarakat dalam mencegah terjadinya post power syndrom.

#### D. Penutup

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh layanan sosial keluarga berorangtua pensiunan terhadap post power syndrom yang terlihat dalam sumbangan relatif dan efektifnya. Sumbangan relatif terlihat dalam layanan sosial keluarga yang berorangtua pensiun (variabel X), yang paling besar sumbangannya adalah: pertama layanan keluarga dalam memberikan kesempatan kegiatan religiusitas, kedua layanan sosial keluarga dalam memberikan bimbingan atau nasehat, ketiga layanan keluarga dalam memberikan bantuan dalam perencanaan kegiatan sebelum pensiun, keempat layanan keluarga dalam memberikan kesempatan berekreasi, kelima layanan keluarga dalam memberikan kesempatan melakukan kegiatan sosial dan keenam layanan keluarga dalam memberikan kesempatan berinteraksi dengan lingkungan terhadap variabel Y (post power syndrom) yang diungkap melalui kecemasan kehilangan status, karier, menurunnya penghasilan, interaksi dengan rekan kerja, dan rasa percaya diri. Sumbangan efektifnya adalah sumbangan variabel X yaitu layanan sosial keluarga yang berorangtua pensiun menyumbangkan lebih dari enam puluh persen terjadinya post power syindrom (varibel Y). Artinya masih ada faktor -faktor lain yang tidak ada dalam variabel penelitian ini sebesar empat puluh persen yang mempengaruhi terjadinya post power syndrom.

Rekomendasi. Berdasarkan hasil temuan tersebut, maka direkomendasikan kepada Kementerian Sosial melalui Direktorat Pemberdayaan Keluarga dan Kelembagaan Sosial, dalam program penguatan keluarga melalui pelibatan anggota keluarga yang berorangtua pensiun untuk mempersiapkan, memperhatikan, mempedulikan, menghargai, dan mendampingi menghadapi pensiun guna mencegah terjadinya post power syndrom.

#### Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini. Dinas Sosial kota Yogyakarta dan keluarga yang berorangtua pensiunan yang menjadi responden di kota Yogyakarta yang tidak dapat kami sebut satu persatu yang telah membantu terlaksananya penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak terkait.

#### Pustaka Acuan

- Biro Pusat Statistik (BPS). (2011). *Data Biro*. Jakarta Boyes, W.J. (1984) *Macro economics: The Dynamics of Theory and Policy*. Cincinnati, Ohio: South-Western Publishing.
- Burr, A., Santo, J.B., & Pushkar, D. (2011). Affective Well-Being in Retirement: The Influence of Values, Money, and Health Across Three Years. Journal of Happiness Studies, Vol 12, 17-40.
- Butterworth, P., Gill, S., Rodgers, B., Anstey, K. J., Villamil, E., & Melzer, D. (2006). *Retirement and Mental Health: Analysis of the Australian National Survey of mental Health and Well-Being*. Social Science & Medicine, 62. 1179-1191.
- Doris, R., Mackenzie, E., Bailey, C., & Mourey, R.L. (2002). The Effectiveness of a Spiritually-based Intervention to Alleviate Subsyndromal Anxiety and Minor Depression Among Older Adults. Journal Of Religion and Health, 41, 153-166.
- Elizabeth Yuli Astuti. (1992). Studi tentang Hubungan Persiapan Diri dengan Kecemasan Mengahdapi Pensiun pada Karyawan Non-Edukatif Gol. II di UGM. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Fajar Astuti Wulandari. (2001). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan Menghadapi Pensiun pada Guru yang memiliki Pekerjaan Sampingan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Hadi, E. (2005). *Post Power Syndrom*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Haditono, S.R., dkk. (1993). *Psikogerontologi*. Yogyakarta: Pasca Sarjana UGM.
- Hamka, Tanto Hariyanto, dan Hari Sukanto Adi. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Diri pada Lansia usia 60-70 Tahun Setelah Purna Tugas (Pensiun) di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas, Lowokwaru Kota Malang. Jurnal Nursing News. Vol 2, Nomer 2 Tahun 2017.
- Hersey, D.A., Lawson, J., Mc Ardle, J.J., & Hamagami, F. (2007). Psychological Foundation of Financial Palnning for Retirement. Journal Adult Development, Vol 14, 26-36.

- Hurlock, E.B. (1996). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Ikawati. (2009). Pengisian Waktu Luang Membuat Bahagia Dihari Tuaku. Yogyakarta: B2P3KS Press.
- Irene Trisna Ayu. (2009). *Hubungan antara Kepribadian Tangguh dan Kebahagiaan pada Lanjut Usia yang Pensiun*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Djamaludin, Ancok. (1992). *Usia Tua dan permasalah-annya*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Miller. A.C.(1995). *Nursing Care of Older Adult: Theori and Practice*. Philadelphia: J.B. Lippincott.co.
- Moeryono. S.(1977). Perubahan Anatomi Proses Menjadi Tua. Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP dan RS Dr. Karyadi.
- Ni Komang Ekawati (2005). *Konflik dan Coping Behaviour pada Pengangguran Terdidik*. Yogyakarta: Program Profesi Fakultas Psikologi UGM.
- Rasimin. (1989). *Pensiun dan Karier*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Rini, J.S. (2001). *Pensiun dan Pengaruhnya*. http://www.epsikologi.com
- Roy, S.C. (1991). *The Roy Adaption Model: the definitive Statement*. New Jersey: Applenton-Century Crofts.
- Santrock, J.W. (1998). *Life Span Development*. Jakarta: Erlangga.
- Setiono, Mangunprasojo dan Sri Nurhidayati. (2005). Mengisi Hari Tua dengan Bahagia.
- Setyonegoro, K. (1977). *Aspek Kesehatan Jiwa dari Geriatri*. Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP.
- Shouksmith, G. (1983). Change Attitude to Retirement Following a Short Preretirement Planning. The Journal of Psycholgy. Vol 114. 3-7.
- Siegel, S.R., dan Rives, J.M. (1980). Preretiriment Program within Service Firms: Existing and Planned Programs. Aging and Work, 3, 181-191.
- Siti Urbayatun. (2005). *Hubungan antara Pemenuhan Kebutuhan Afek dengan Kesehatan Lansia*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana.
- Yogyakarta: Pradipta.
- Sutrisno Hadi. (2000). *ProgramStatistik Pasta Sosial* (SPS). Yogyakarta: UGM.
- Suwarti. (2006). *Kemandirian Lansia Ditinjau dari Du*kungan sosial dan Optimisme. Yogyakarta: UGM.
- Timba Imas J.Y.K S. (2013). Pengaruh Perencanaan Pensiun, Religiusitas, Afek Positif dan Afek Negatif Terhadap Kecemasan Pensiun. Yogyakarta: Program Magister Psikologi Fakultas UGM.
- Tjiptadinata Effendi. (2013). *Langkah-langkah Meng-hadapi Post Power Syindrome*. http://kompasiana.com

# Membuka Ruang Asa dan Kesejahteraan Bagi Penyandang Disabilitas Providing More Hope and Welfare for Persons with Disabilities

#### A. Nururrochman Hidayatullah<sup>1</sup> dan Pranowo<sup>2</sup>

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI, Jl. Kesejahteraan Sosial No.1 Sonosewu, Telpon: 0274-377265, ¹HP. +6285643885019, Email: <anhidayatullah79@gmail.com>, HP. +628156857587 Email: pranowo19@gmail.com>
Diterima 13 April 2018, diperbaiki 23 April 2018, disetujui 4 Juli 2018

#### Abstract

This study aims to elaborate on the basic needs of persons with disabilities in a humanitarian context according to the regulations mandating that persons with disabilities need to have equal treatment on justice and prosperity. The research was conducted in Makassar City. The data gained was analyzed descriptively and qualitatively to describe the fulfillment of rights for the Persons with Disabilities. The informants for this research consisted of families and persons with disabilities, social service officials of rehabilitation programs, and community leaders that concerned on disabilities. Data and information was obtained by interviews, observation and documents review. The results showed that most persons with disabilities had still been treated discriminatively. It was apparently seen that they had not had the right to get education properly yet, had limited access to health services, employment, physical and social mobility, recreation and equality in law and politics. It is recommended to the Ministry of Social Affairs, Social Affairs Institutions and related institutions to fulfill the need for social advocacy to families whose family members are with disabilities especially on the fulfillment of the need for the rights of persons with disabilities by enhancing or strengthening their parents' role in providing the chance of hope and welfare in taking care of them, in rehabilitation, in fulfilling their needs, in their self-potential and needs. It is also recommended to handle the economic empowerment for families having their family members as persons with disabilities. Some of necessary aspects that need to be fulfilled are the right for education, health, employment, social security and social protection, information and communication, physical mobility rights, rights in emergency situations, rights for doing sport activities, entertainment, recreation and also equal rights in front of law and politics.

#### Keyword: persons with disabilities, prosperity, human rights

#### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengelaborasi kebutuhan dasar utama penyandang disabilitas dalam konteks kemanusiaan sesuai dengan regulasi yang mengamanatkan bahwa penyandang disabilitas perlu mendapatkan ruang keadilan dan kesejahteraan. Lokasi penelitian berada di Kota Makassar. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif untuk menggambarkan pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas. Informan terdiri atas keluarga dan penyandang disabilitas, aparat dinas sosial pelaku program rehabilitasi, dan tokoh masyarakat peduli difabel. Data dan informasi diperoleh melalui wawancara, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penyandang disabilitas masih diperlakukan secara diskriminatif. Hal itu terlihat diantaranya belum memperoleh hak dalam mendapatkan pendidikan secara semestinya, terbatasnya memperoleh layanan kesehatan, pekerjaan, akses mobilitas fisik dan sosial, rekreasi serta persamaan dalam hukum dan politik. Rekomendasi kepada Kementerian Sosial, Dinas Sosial, dan instansi terkait perlu untuk melakukan advokasi sosial bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga penyandang disabilitas tentang pemenuhan kebutuhan akan hak bagi penyandang disabilitas melalui peningkatan atau penguatan peran orangtua dalam membuka ruang asa dan kesejahteraan dalam pengasuhan, rehabilitasi, kebutuhan, potensi diridan kebutuhannya. Kementerian Sosial, Dinas Sosial, dan instansi terkait juga perlu melakukan pemberdayaan ekonomi keluarga penyandang disabilitas. Beberapa aspek yang perlu menjadi kebutuhan adalah hak pendidikan, kesehatan, pekerjaan, jaminan dan perlindungan sosial, informasi dan komunikasi, hak mobilitas fisik, hak dalam situasi darurat, hak olahraga, hiburan, rekreasi, serta hak persamaan atas hukum dan politik.

Kata Kunci: penyandang disabilitas; kesejahteraan; hak kemanusiaan

#### A. Pendahuluan

Di Indonesia pemahaman dan memberi ruang kesejahteraan bagi penyandang disabilitas masih sebatas pada retorika kebijakan semu yang belum memberikan keadilan bagi penyandang disabilitas. Masyarakat menilai bahwa eksistensi seseorang yang mengalami kondisi disabilitas dirasa masih dipandang sebelah mata yang belum memberikan pemenuhan akan hak kemanusiaan. Hal tersebut belum memberikan penguatan bahwa penyandang disabilitas masih belum menjadi isu strategis. Di Indonesia, angka penyandang disabilitas selalu meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang dilansir oleh Kemenkes tahun 2013 tercatat sebanyak 6,7 juta jiwa atau 3,11% (jpnn.com, 09/9/2016). Berdasarkan Laporan Dunia Mengenai Penyandang Cacat yang dikemukakan oleh WHO dan Bank Dunia dalam situs tersebut menunjukkan bahwa jumlah penyandang di dunia mencapai angka satu milliar atau 15% dari seluruh penduduk dunia (voaindonesia.com, 15/3/2016). Angka tersebut sungguh fantastis bila dibandingkan dengan jumlah penduduk di Indonesia khususnya, dan dunia pada umumnya.

Menurut Juliet C. Rothman (2003), masyarakat memiliki stigma kepada para penyandang disabilitas, hingga kepada struktur sosial yang tidak mendukung para penyandang disabilitas. Untuk memahami terminologi disabilitas ini, maka dapat dikategotikan berdasarkan label masyarakat yaitu: Impairment, Handicap, Disability. Sebagaimana warga negara pada umumnya penyandang disabilitas memiliki kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Aspek dimaksud bukan semata permasalahan rehabilitasi sosial atau bantuan sosial, tetapi menyangkut segala aspek kehidupan yang menyangkut hak penyandang disabilitas. Perhatian terhadap penyandang disabilitas merupakan tanggung jawab dan melibatkan semua pihak, baik pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha. Hal ini menunjukkan bahwa "Masalah disabilitas masih dianggap sebagai permasalahan yang urgen untuk ditangani. Perhatian bagi penyandang disabili-

tas masih perlu ditingkatkan, terutama pada pelayanan aksesibilitas dalam berbagai fasilitas pelayanan dasar dan perlakuan diskriminasi baik langsung maupun tidak langsung. Penyandang disabilitas merupakan salah satu kelompok penyandang masalah kesejahteraan sosial (PKMS) vang sering mengalami diskriminasi, ketersisihan dan keterlantaran (Konsorsium Nasional untuk Hak Difabel, 2010). Kondisi tersebut mendorong mereka menjadi idividu yang kurang berdaya dalam menjalani aktivitas kehidupan sosial sehingga mengalami kesulitan dalam memperjuangkan keberfungsian sosial. Kondisi kehidupan para penyandang disabilitas juga masih memprihatinkan. Mayoritas masih berada dalam keluarga yang belum terpenuhi kebutuhan hidupnya. Kemiskinan dan disabilitas atau kecacatan menjadi dua masalah yang sulit dipisahkan. Ibu dari keluarga miskin, misalnya dalam beberapa kasus tidak mampu tercukupi kebutuhan gizi selama hamil, dan sesudah melahirkan, sehingga mengakibatkan anak meniadi cacat.

Kondisi difabel seharusnya tidak menjadi halangan bagi penyandang disabilitas untuk memperoleh hak hidup dan mempertahankan kehidupan yang layak sebagaimana dijamin oleh Undang-undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention On The Rights Of Person With Disabilities. Pada kenyataannya mereka masih rentan terhadap berbagai tindakan diskriminasi untuk memperoleh kehidupan yang layak, khususnya layanan dasar. Diketahui sekitar 80 persen penyandang disabilitas di Indonesia pernah mengalami tindakan diskriminasi (Ledia Hanifa, 2015), termasuk kecenderungan pengabaian aksesibilitas terhadap hak pelayanan dasar seperti kurang mendapat pendidikan, kesehatan, dan pekerjaan secara layak, serta mobilitas dan diskriminasi fasilitas umum karena hampir semua instansi pelayanan publik tidak menyediakan fasilitas khusus (aksesibilitas) untuk penyandang disabilitas.

Aksesibilitas adalah kemudahan yang disediakan bagi penyandang disabilitas guna mewujudkan kesamaan hak dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 43 Tahun 1998). Sebagaimana penjelasan pada Pasal 6 angka 6 Undang Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, idealnya ada jalur khusus untuk mengguna kursi roda atau ram, trotoar didesain khusus atau penyeberangan jalan yang memudahkan langkah di jalan umum, toilet khusus atau loket pelayanan khusus yang memudahkan penyandang disabilitas menggunakan layanan tersebut. Di bidang sosial, khususnya penyandang disabilitas dari keluarga miskin belum sepenuhnya memperoleh jaminan dan perlindungan sosial.

Kurangnya kesadaran masyarakat, terutama keluarga, menjadi salah satu tantangan besar dalam menghilangkan diskriminasi bagi anak dengan disabilitas. Di setiap wilayah baik perkotaan maupun di perdesaan, masih terdapat anak disabilitas yang ditelantarkan hak-haknya terutama pendidikan, kesehatan, dan pekerjaan oleh keluarga karena merasa malu memiliki anak difabel sehingga tidak sedikit diantara mereka disembunyikan oleh keluarga. Padahal peran keluarga dalam rehabilitasi sangat penting dalam pemenuhan hak dasar anak, termasuk anak dengan disabilitas. Menurut Irwanto dkk. (2010), banyak keluarga dan masyarakat kekurangan informasi tentang peraturan terkait penyandang disabilitas, sehingga penyandang disabilitias tidak dapat melakukan gugatan atas haknya (Irwanto, dkk, 2010) seperti kurangnya implementasi atas aksesibilitas pada sektor bangunan dan transportasi. Masih terjadi kasus diskriminasi disabilitas di sektor ketenagakerjaan kerena belum semua perusahaan mempekerjakan satu orang disabilitas untuk setiap 100 pekerja. Kurang adanya kesamaan kesempatan di sektor pendidikan, mengingat masih ada 90 persen dari 1.5 juta anak disabilitas tidak dapat menikmati pendidikan.

Disabel adalah orang yang hidup dengan karakteristik khusus dan memiliki perbedaan dengan orang pada umumnya. Karakteristik berbeda iniyang memerlukan pelayanan khusus agar mendapatkan hak haknya sebagai manusia

yang hidup di muka bumi ini.Orang berkebutuhan khusus memiliki definisi yang sangat luas, mencakup orang-orang yang memiliki cacat fisik, atau kemampuan IQ (Intelligence Quotient) rendah, serta orang dengan permasalahan sangat kompleks, sehingga fungsi-fungsi kognitifnyamengalami gangguan. Menurut WHO, disabel adalah suatu ketidakmampuan melaksanakan suatu kegiatan tertentu layaknya orang normal, yang disebabkan oleh kondisi kehilangan atau ketidakmampuan baik psikologis, fisiologis maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis. Disabel adalah ketidakmampuan melaksanakan suatu kegiatan tertentu layaknya orang normal yang disebabkan oleh kondisi impairment (kehilangan atau ketidakmampuan) yang berhubungan dengan usia dan masyarakat (Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, 2009).

Pemenuhan hak dasar disabel merupakan kewajiban bagi Indonesia, sebagai salah satu negara yang ikut meratifikasi Konvensi Hakhak Penyandang Disabel atau Convention on *The Rights of Persons with Disabilities* (CRPD). Melalui Undang-undang nomor 19 Tahun 2011, negara, pemerintah, keluarga dan masyarakat mempunyai kewajiban untuk meningkatkan hak-hak dasar disabel, termasuk dalam hal aksesibilitas menerima program-program pelayanan sosial bagi disabel. Berkaitan dengan hal tersebut seluruh kementerian yang berkompeten seperti Kementerian Sosial sebagai koordinator, Kementerian Pemberdayaan perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Pendidikan, Kementerian Pekerjaan Umum, serta Kementerian Perhubungan, telah melakukan berbagai upaya untuk pemenuhan hak-hak disabel (dr Mujadid, MMR, 2014). Goffman sebagaimana dikemukakan Johnson (1990: 47), mengungkapkan, bahwa kesejahteraan sosial utama yang dihadapi penyandang disabilitas adalah mereka abnormal dalam tingkat yang sedemikian jelasnya sehingga orang lain tidak merasa enak atau tidak mampu berinteraksi dengannya. Lingkungan sekitar telah memberikan stigma kepada penyandang disabilitas, bahwa mereka dipandang tidak mampu dalam segala hal merupakan penyebab dari berbagai masalah tersebut. Mereka memerlukan perhatian yang serius tidak hanya dari pemerintah pusat, tetapi dari seluruh komponen bangsa, mulai dari pemerintah daerah, keluarga dan masyarakat, agar hak-hak disabel bisa terpenuhi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Keluarga sebagai sumber dukungan utama, bagian terpenting dan tempat utama rehabilitasi dapat menjadi foktor kunci dalam mengatasi masalah hak penyandang disabilitas. Keberhasilan rehabilitasi di Panti dapat menjadi sia-sia jika tidak diteruskan di rumah sehingga mengakibatkan disabilitas bermasalah kembali. Hal ini dapat terjadi mengingat kondisi disabilitas yang sering menjadi alasan dilakukannya praktik diskriminasi dan perlakuan tidak adil yang mengakibatkan rasa ketidakberdayaan, rendah diri, rentan, terbelakang, dan hidup di bawah garis kemiskinan. Rehabilitasi berbasis keluarga merupakan suatu sistem pemberian pelayanan dan rehabilitasi yang bertumpu pada peran keluarga dengan mendayagunakan secara optimal sumber dana, daya, prakarsa, potensi keluarga, dan merelasikan sumber lokal untuk mendukung peningkatan kesejahteraan penyandang disabilitas.

Dari 1,5 juta anak disabilitas tidak dapat menikmati pendidikan. Goffman sebagaimana dikemukakan Jonshon (1990,47) mengungkapkan bahwa kesejahteraan sosial utama yang dihadapi penyandang disabilitas adalah mereka abnormal dalam tingkat yang sedemikian jelasnya sehingga orang lain tidak merasa enak atau tidak mampu berinteraksi dengannya. Lingkungan sekitar telah memberikan stigma kepada penyandang disabilitas, bahwa mereka dipandang tidak mampu dalam segala hal merupakan penyebab dari berbagai masalah tersebut.

Undang Undang Nomor 19 Tahun 2011 menyatakan bahwa disabilitas sebagai orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan

Penelitian ini utamanya adalah guna mengetahui pemenuhan kebutuhan dasar penyandang disabilitas keluarga miskin. Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah bagaimana memberikan ruang kesejahteraan yaitu hak kemanusiaan bagipenyandang disabilitas. Lantas bagaimana peran keluarga dalam melakukan upaya pelayanan sosial sehingga memberikan bentuk layanan yang layak bagi penyandang disabilitas.

Penyelenggaraan pelayanan sosial bagi penyandang disabilitas di kota Makassar sejauh ini telah terdata sebanyak 1.431 Penyandang disabilitas. Hasil dari Dinas Sosial Kota Makassar setelah melalui vervikasi diperoleh data penyandang disabilitas sebanyak 1.390 jiwa dengan berbagai jenis kecacatannya. Berikut ini disajikan data awal mengenai jumlah penyandang disabilitas di Kota Makassar

Tabel 1. Data penyandang disabilitas Kota Makasar tahun 2015

No	Jenis Kecacatan	Laki- laki	Perempuan	Jumlah
1	Tunadaksa	7	15	22
2	Tunanetra	108	66	174
3	Tunarungu wicara	24	25	49
4	ODK Berat	264	181	445
5	Eks Kusta	405	295	700
	Jumlah Total	808	582	1.390

Sumber: Dinas Sosial Kota Makassar 2015

#### B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan analisis deskriptif yang mencoba untuk mendapatkan pemahaman mengenai kompleksitas yang ada dalam interaksi manusia (Sugiyono, 2006) dan secara khusus untuk memperoleh informasi mendalam pemenuhan hak-hak rehabilitasi penyandang disabilitas yang dilakukan keluarga miskin. Penelitian ini mengambil lokasi di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Teknik penentuan informan (Lexy Moleong, 2002) dipilih secara purposive yakni keluarga miskin yang mempunyai anggota penyandang disabilitas sebanyak 35 orang, 10 penyandang disabilitas, dan tokoh masyarakat peduli pe-

nyandang disabilitas, dan lima orang pelaksana program yang berkait dengan kegiatan rehabilitasi. Pengumpulan data digunakan teknik wawancara dilakukan terhadap keluarga, penyandang disabilitas, pelaksana program, dan tokoh masyarakat. Observasi dilakukan dengan melihat dan mengamati terutama kehidupan sehari-hari penyandang disabilitas dan keluarga berserta kondisi sosial ekonomi.

Observasi dilakukan terhadan aksesibilitas tentang sarana dan prasarana penunjang kebutuhan disabilitas di rumah. Telaah dokumen berkait dengan perundang-undangan, laporan kegiatan, hasil penelitian tentang disabilitas baik di buku, jurnal, dan buletin. Analisis data dilakukan dengan deskriptif kualitatif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberm (Agus Salim, 2000) dengan memusatkan perhatian pada proses penemuan data dan informasi yang diperoleh dari lapangan mengenai kegiatan pemenuhan hak-hak disabilitas pada keluarga miskin.Mencakup penjelasan tentang model pendekatan, misalnya survei, studi kasus, eksperimen, Participation Action research (PAR) diikuti dengan alat yang digunakan, misalnya untuk pengumpulan data kuesioner, panduan wawancara.

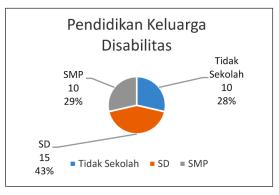
## C. Layanan Hak Atas Nama Kemanusiaan: Ruang Asa dan Kesejahteraan Penyandang Disabilitas

#### Karakteristik Informan

Keluarga miskin dengan anak disabilitas merupakan salah satu jenis masalah kesejahteraan sosial di Indonesia yang belum banyak diketahui oleh masyarakat. Kondisi ini mengakibatkan masih sedikit perhatian dan telaah tentang karakteristik penyandang disabilitas yang berlatar belakang keluarga miskin, baik yang berkaitan dengan kondisi fisik seperti jenis kelamin dan kondisi kecacatan, maupun non fisik berkenaan dengan persoalan persamaan hak, aksesibilitas, serta kondisi psikososial penyandang

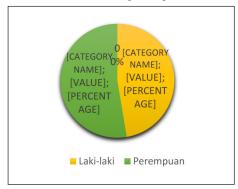
disabilitas. Disabilitas dari keluarga miskin sangat rentan terhadap berbagai tekanan ekonomi, rentan terhadaap eksploitasi dan diskriminasi. Oleh karena itu, dengan diketahui berbagai permasalahan sosial yang dihadapi penyandang disabilitas, berbagai pihak berkompeten dapat mengupayakan program, kebijakan, dan implementasi yang ramah dan berpihak pada penyandang disabilitas. Berikut ini disajikan mengenai karakteristik informan berdasarkan pendidikan keluarga yang ada di Kota Makasar:

Grafik 1. Pendidikan Keluarga Disabel



Keluarga difabel termasuk dalam usia produktif. Meskipun anak mereka merupakan warga negara tidak terpisahkan sebagai bagian masyarakat, namun belum sepenuhnya mempunyai kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan, termasuk hak seperti mendapatkan jaminan pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja, dan aksesibilitas publik. Kondisi fisik berbeda dengan orang pada umumnya, diperparah dengan latar belakang dari keluarga miskin, menyebabkan mereka mengalami hambatan dalam melaksanakan aktivitas kehidupan dan meningkatkan kesejahteraan sosial. Berkait dengan hal tersebut, sewajarnya jika pemerintah setempat berupaya terus meningkatkan pendidikan inklusif, serta menyediakan lapangan kerja yang adil dengan mengetahui kondisi objektif disabilitas untuk mengisi pasar kerja atau pun usaha mandiri.

Grafik 2. Keluarga Responden



Sumber: Olah data Penelitian 2016

# Layanan Berbasis Hak: Penguatan Keadilan dan Kesejahteraan bagi Penyandang Disabilitas.

#### Hak informasi dan komunikasi.

Pada aspek ini yang menjadi persoalan adalah bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan informasi dan komunikasi bagi penyandang disabilitas, khususnya informasi tentang ketersediaan layanan rehabilitasi. Diketahui, di bidang informasi publik belum ada peraturan yang mewajibkan setiap instansi pemerintah dan swasta untuk menyediakan informasi yang ditujukan kepada masyarakat umum. Misalnya di bidang pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan dalam berbagai bentuk yang aksesibel bagi penyandang disabilitas. Media massa seperti koran, majalah, tabloid masih sedikit yang menyediakan informasi berkait dengan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas, umpamanya rubrik khusus yang membahas berbagai persoalan disabilitas.

Berdasar wawancara dengan salah satu keluarga disabilitas diperoleh informasi, bahwa kebutuhan informasi dan komunikasi penyandang disabilitas belum sepenuhnya dapat diakses dari instansi terkait, misalnya informasi di bidang pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan dalam berbagai bentuk yang aksesibel bagi penyandang disabilitas. Bagi penyandang disabilitas netra belum ada informasi tertulis dalam format huruf braille, atau bahasa isyarat bagi penyandang penyandang tuna rungu di media televisi atau elektronik lain, yang memudahkan

penyandang disabilitas menerima dan memahami isi informasi publik tersebut.

#### Hak layanan pendidikan.

Penyandang disabilitas kurang memperoleh akses informasi pendidikan khusus dan pendidikan inklusi. Kondisi ini berdampak pada minimnya pemahaman hak pendidikan penyandang disabilitas. Undang-undang tentang hak pendidikan sudah ada, tetapi kurang tersosialisasi pada aras masyarakat lapisan bawah khususnya di tingkat akar rumput di rt/rw, terlebih orangtua/keluarga penyandang disabilitas yang tergolong miskin. Meskipun demikian, Kota Makassar telah dipilih sebagai kota inklusi bagi penyandang disabilitas karena memiliki komitmen untuk meningkatkan pengembangan hak penyandang disabilitas.

Hasil penelitian berkaitan dengan pendidikan rupanya belum sepenuhnya mendapatkan layanan pendidikan sebesar 80 persen. Bagi penyandang disabilitas berat semakin bertambah sehingga masih jauh dari layanan pendidikan yang layak mengingat kondisi kemiskinan yang dihadapinya.

#### Hak layanan kesehatan.

Seluruh keluarga disabilitas menyatakan, bahwa penyandang disabilitas telah mengakses layanan kesehatan dengan cara mengunjungi puskesmas, dokter, membeli obat di apotik/ warung, atau menyediakan obat di rumah sebagai persediaan apabila suatu saat penyandang disabilitas menderita sakit. Dari 35 informan. terdapat 14 penyandang disabilitas berat (40 persen) yang memperoleh asistensi sosial orang dengan kececatan berat (ASPDB) sebanyak Rp. 300 ribu/bulan. Bagi penyandang disabilitas ringan dan sedang belum menerima jaminan kesehatan. Mereka kurang mampu berobat atau periksa ke rumah sakit. Ketidakmampuan biaya dan jarak tempuh yang jauh antara rumah dan puskesmas serta biaya transport yang relatif mahal, membuat mereka enggan memeriksakan disabilitas ke RS atau puskesmas. Mereka berharap ada semacam progam pemeriksaan gratis secara berkala melalui kegiatan puskesmas keliling (*home visit*) atau dokter masuk desa/kelurahan.

# Hak layanan mengakses program jaminan dan perlindungan sosial.

Tidak semua penyandang disabilitas di kota ini dapat menjangkau jaminan sosial, khususnya jaminan atas pelayanan kesehatan yang seharusnya mudah diakses oleh difabel, kecuali sebagian disabilitas berat (40 persen) melalui Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB). Jaminan sosial kesehatan tidak hanya pembiayaan hidup, obat, vitamin dan terapi atau kebutuhan khusus karena kecacatannya, serta bantuan usaha UEP. Akan tetapi mereka juga menyatakan perlu jaminan aksesibilitas sarana-prasarana, keterjangkauan, dan pelayanan dari petugas medik yang mampu mendampingi disabilitas.

Meskipun jaminan bagi penyandang disabilitas telah dapat merasakan manfaatnya tetapi tak pelak bahwa kebutuhan hidup semakin meningkat maka setidaknya bahwa jaminan dan perlindungan sosial yang diterima selama ini perlu kiranya disesuaikan dengan kondisi kesiabilitasannya. Sebagai oto kritik adalah bahwa selama ini bantuan yang diberikan hanya kepada si penyandang disabilitas namun tidak mempertimbangkan bahwa ada orang tua atau orang lain yang merawat sehingga dapat tercukupi kebutuhannya. Hal ini membuktikan bahwa jaminan pun setidaknya layak diberikan kepada keluarga penyandang disabilitas mengingat keluarga telah banyak mencurahkan waktu dan kasih sayang nya sehinga rela meninggalkan waktu dan pekerjaannya untuk membantu dan mengasuhnya.

## Hak memperoleh sarana-prasarana olahraga, rekreasi, dan hiburan.

Pasal 30 undang-undang nomor 19 tahun 2011 menjamin kebebasan penyandang disabilitas menikmati akses rekreasi, hiburan, dan olahraga. Pada tataran empirik ditemukan, kare-

na kondisi kemiskinan seluruh penyandang disabilitas belum dapat menikmati/mengakses haknya di area publik. Sebaliknya di area domestik, mereka telah menikmati televisi, radio, tape recorder, dan bermain. Hanya ditemukan satu orang penyandang disabilitas (2,86 persen) memiliki akses olahraga dan teknologi informasi seperti *hand phone* dan akses olahraga sebagaimana yang dimiliki anak lain seusia mereka.

# Pengetahuan dan upaya keluarga membangun jejaring kemitraan.

Dalam upaya merehabilitasi agar penyandang disabilitas memiliki kualitas kesejahteraan hidup meningkat, diketahui sebagian besar keluarga selaku informan yakni 32 orang (91.43 persen) belum mengetahui, memahami, dan melaksanakan kemitraan. Pada aspek kesehatan, informan sebagian besar belum memahami sehingga tidak mampu mengakses informasi kesehatan, seperti prosedur mengurus jaminan kesehatan bagi disabilitas, cara mengurus kartu jamkesmas, jamkesda, askes, jamsostek, dan ASPDB. Di bidang lapangan pekerjaan, belum pernah memperoleh informasi dari petugas tentang cara mengurus kartu tersebut sampai ke desa/kelurahan, termasuk quota satu persen tenaga kerja disabilitas yang berhak memperoleh pekerjaan di perusahaan baik swasta maupun negeri.

#### Hak layanan dalam kondisi darurat.

Keterlibatan keluarga dan disabilitas dalam perencaanaan dan pelatihan khusus apabila terjadi bencana (darurat bencana). Berkait pelayanan sosial dalam situasi darurat seperti bencana alam, banjir atau kebakaran, diketahui seluruh keluarga disabilitas belum pernah memperoleh pelatihan bagaimana dan apa yang harus dilakukan seandainya terjadi bencana (banjir), atau bagaimana melakukan tindakan penyelamatan terhadap anggota yang disabilitas.

#### Hak persamaan hak hukum dan politik

Hak memperoleh perlindungan hukum dan partisipasi politik. Penyandang disabilitas merupakan kelompok yang paling rentan mendapat perlakukan tidak adil dan kurang mendapat perhatian apabila mengalami masalah hukum. Berkait hal ini seluruh informan sebanyak 35 orang (100 persen) menyatakan belum mengetahui kemana harus mengadu, dan mengakses perlindungan fisik, psikis, hukum, dan pemenuhan hak prosedural saksi seandainya anak disabilitas mengalami kekerasan fisik, psikis, seksual, atau penelantaran. Mereka juga belum mengetahui bentuk perlindungan yang diberikan kepada anggota disabilitas baik sebagai korban, saksi, maupun pelaku. Di bidang politik, hak mereka masih cenderung terabaikan sehingga diskriminasi masih terjadi. Masih ditemukan sejumlah penyandang disabilitas tidak memiliki kartu tanda penduduk (KTP) meskipun usia telah di atas 17 tahun. Dalam kartu C1 tidak terdata sebagai difabel, bahkan ada yang tidak terdaftar di pencacatan jumlah penduduk desa/ kelurahan. Tempat pemilu belum sepenuhnya ramah, karena belum menyediakan fasilitas sesuai kebutuhan disabilitas dalam menentukan calon pilihannya.

### Penyikapan Respon Masyarakat terhadap Penyandang Disabilitas

Dari lima informan masyarakat, diketahui seluruhnya empat orang (80 persen) berjenis

kelamin laki-laki dan satu perempuan (20 persen). Mereka semua berusia produktif, yaitu sau orang berusia 21-30 tahun tiga orang (60 persen) berusia 41-50 tahun, dan satu orang (20 persen) rentang usia 51-60 tahun. Tingkat pendidikan meliputi tiga orang (60 persen) SLTA, dan dua orang (40 persen) sarjana. Pada umumnya mereka memiliki pengalaman lama di bidang sosial antara 10 tahun hingga 20 tahun. di masyarakat kelima informan ini dipandang sebagai seseorang yang memiliki perhatian dan kepedulian tinggi terhadap berbagai permasalahan sosial yang terjadi di lingkungan, termasuk keberadaan penyandang disabilitas. Pengetahuan mereka menangani masalah penyandang disabilitas diketahui sebagai hasil interaksi dan komunikasi pengalaman hidup dengan berbagai lapisan masyarakat setempat.

Pada hal penyikapan masyarakat terhadap penyandang disabilitas, informan tersebut memberikan penilaian tersendiri terkait dengan penyikapan masyarakar terhadap keberadaan disabel pada segmen bentuk kepedulian yang diberikan masyarakat terhadap penyandang disabilitas. Berdasarkan pengamatan mereka selama ini kesan masyarakat tatkala ada penyandang disabilitas berada di lingkungan nya tentu akan memberikan respon atau bentuk penyikapan tertentu. Berikut ini disajikan bentuk penyikapan masyarakat terhadap keberadaan penyandang disabilitas dilingkungannya.

Tabel 2. Bentuk penyikapan masyarakat terhadap penyandang disabilitas di Kota Makassar

No	Informan	Melayani secara khusus	Membantu bila dibutuhkan	Membiarkan mandiri
1	1	V	V	-
2	2	V	V	-
3	3	-	V	V
4	4	-	V	V
5	5	-	V	V

Sumber: Hasil olah data informan 2016

Hasil penyikapan masyarakat merupakan pandangan subyektif dari tokoh masyarakat. Mereka memiliki penilaian terhadap kondisi kesejahteraan penyandang disabilitas tentang hak pelayanan yang telah diberikan selama ini. Sehingga penilaian tersebut memiliki berdasar pengalaman yang telah mereka miliki selama ini. Pengalaman dan pengabdian yang telah mereka lakukan menjadi praktisi dibidangnya khusus bagi para penyandang disabilitas. Penyikapan masyarakat dikategorikan pada pelayanan yang dilakukan secara khusus, membantu bila diperlukan dan membiarkan dengan tujuan kemandirian. Hasil kesimpulan yang diperoleh menurut analisis peneliti adalah bahwa ternyata dalam pandangan penulis penyikapan masyarakat berkecenderungan akan membantu apabila diperlukan dan sebagian kecil melakukan pembiaran guna memandirikan.

Pada umumnya faktor yang mendukung tokoh masyarakat mendapatkan pengetahuan informasi berkait dengan penyandang disabilitas adalah keterbukaan keluarga disabilitas terhadap masalah yang dihadapi. Faktor penghambatnya adalah kurang intensifnya kegiatan *mapping* atau pendataan penyandang disabilitas, sehingga data di tingkat kelurahan dan dinas sosial belum sepenuhnya lengkap. Kondisi ini berimbas pada belum semua penyandang disabilitas terdata atu teridentifikasi, khususnya dari keluarga miskin, sehingga mereka kurang tersentuh program rehabilitasi dan perlindungan sosial.

# Analisis: Telaah Keadilan Sosial dan Kesejahteraan bagi Penyandang Disabilitas

Permasalahan kesejahteraan sosial yang dihadapi penyandang disabilitas pada keluarga miskin disabilitas dalam keluarga menunjukkan karakteristik dan kondisi sulit yang relatif sama. Dalam arti penyandang disabilitas mempunyai resiko besar terhadap berbagai bentuk diskriminasi dan penelantaran atas hak-haknya. Meliputi belum terjamin sepenuhnya kebutuhan dan aksesibilitas hak disabilitas yang seharusnya mereka peroleh sebagai warga negara, termasuk hak rehabilitasi sosial yang memungkinkan mencapai kemandirian dan berpartisipasi dalam segala aspek kehidupan masyarakat. Ditemukan sembilan persoalan berkait dengan pemenuhan hak-hak disabilitas dalam keluarga miskin, yaitu: 1) hak pendidikan, 2) kesehatan, 3) pekerjaan, 4) jaminan sosial, 5) informasi dan komunikasi, 6) mobilitas, 7) situasi darurat 8) olahraga, budaya, rekreasi dan hiburan, serta 9) persamaan hak hukum dan politik. Pemenuhan dan akses terhadap sembilan hak bagi penyandang disabilitas belum sepenuhnya terwujud.

Kondisi kemiskinan keluarga mengakibatkan sebagian besar penyandang disabilitas sulit mengakses dan memenuhi kebutuhan hak pendidikan inklusif dan khusus yang berimbas kesulitan memperoleh pekerjaan yang layak atau keluarga sering mengabaikan terhadap pendidikan. Terbatasnya aspek sarana dan prasarana sekolah inklusi dan tidak diberi kesempatan sama berimbas pada minimnya penyandang disabilitas terserap di sekolah. Di lain pihak, pemerintah setempat sebagai penyelenggara pendidikan belum sepenuhnya mampu memahami prinsip pendidikan bagi penyandang disabilitas, karena masih meletakkan pendidikan inklusif bagi disabilitas sebatas alternatif, bukan sebagai prinsip penyelenggaraan utama pendidikan. Aksesibilitas sarana dan prasarana pendidikan bagi disabilitas di lokasi penelitian juga masih lemah.

Tabel 2. Pemenuhan Hak Kemanusiaan Penyandang Disabilitas Di Kota Makassar

No	Bidang Hak dan Pelayanan	Penilaian
1	Pendidikan	Kurang terpenuhi
2	Kesehatan	Kurang terpenuhi
3	Pekerjaan	Tidak terpenuhi
4	Jaminan sosial	Terpenuhi
5	Informasi dan komunikasi	Tidak terpenuhi
6	Mobilitas	Kurang terpenuhi
7	Situasi darurat	Tidak terpenuhi
8	Olah raga budaya, rekreasi dan	Tidak terpenuhi
	hiburan	•
9	Persamaan hak hukum dan	Tidak terpenuhi
	politik	•
~ 1		

Sumber: analisis dan olah data 2016

Pada pemenuhan hak kesehatan temuan lapangan menunjukkan, belum ada layanan khusus kesehatan bagi penyandang disabilitas dari keluarga miskin, termasuk akses informasi, edukasi, dan transportasi yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan. Penyandang disabilitas belum memperoleh layanan kesehatan dalam keluarga secara maksimal seperti gizi yang baik, vitamin, imunisa-

si, layanan reproduksi, termusuk layanan dasar seperti pemukiman yang layak, sanitasi, dan air bersih. Kondisi ini kurang sesuai dengan pasal 25 undang-undang nomor 19 tahun 2011, bahwa penyandang disabilitas berhak memperoleh pelayanan perawatan kesehatan gratis, terjangkau termasuk larangan diskriminasi terhadap disabilitas dalam menyediakaan asuransi kesehatan.

Berkait dengan hak ketenagakerjaan, diketahui penyandang disabilitas pada usia kerja mengalami kesulitan memperoleh hak pekerjaan yang layak di sektor perusahaan swasta dan pemerintah sesuai kemampuan karena berbagai hambatan. Hambatan antara lain kondisi fisik, kemampuan keterampilan, kurangnya keluarga mempersiapkan disabilitas di dunia kerja. Hambatan juga datang dari peluang kerja yang terbatas, keraguan perusahaan terhadap kemampuan disabilitas, dan masih sedikit bursa kerja serta belum menjadi prioritas utama perekrutan tenaga kerja. Belum ada kesepakatan perusahaan dengan instansi terkait (pemerintah) mengenai penyaluran tenaga kerja disabilitas, meskipun telah diterapkan quota 1 satu persen tenaga kerja bagi difabel sebagaimana diamanatkan dalam penjelasan pasal 14 undang-undang nomor 13 tentang ketenagakerjaan.

### D. Penutup

Kesimpulan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kota Makassar menunjukkan bahwa pelayanan kesejahteraan terutama bagi penyandang disabilitas yang dilakukan keluarga masih sebatas pada pelayanan kebutuhan dasar semata. Dengan kata lain bahwa pelayanan penyandang disabilitas masih terpinggirkan. Keluarga masih memberikan pelayanan seadanya dan memberikan hanya pada kebutuhan fisik seperti makan dan kebutuhan sandang semata. Kebutuhan lain yang sedianya diberikan dalam aspek lainnya masih belum diberikan secara optimal. Pada sisi yang lain pemerintah belum sepenuhnya memberikan layanan dalam berbagai aspek yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas.

Yaitu aspek pendidikan, kesehatan, mobilitas, jaminan sosial yang masih belum ideal, kondisi pada saat darurat, pekerjaan yang masih diskriminatif, kesehatan yang belum memadai fasilitas terhadap kebutuhan olah raga, hiburan atau pun rekreasi. Terakhir adalah pada aspek hukum dan politik untuk mengikuti pada pemilu. Kondisi kemiskinan mengakibatkan keluarga terbatas dalam mengakses layanan dasar semisal memberikan pendidikan inklusif yang secara khsuus diberikan kepada penyandang disabilitas dan keluarga dalam hal ini sering mengabaikan aspek pendidikan maupun kesehatannya.

Rekomendasi. Apabila Kepada pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat dan daerah perlunya analisis kebutuhan kepada keluarga dan melakukan proses advokasi sosial dalam hal pelayanan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas. Pemerintah diharapkan memberikan bantuan kepada keluarga untuk meningkatkan pemahamaan dan pengatahuan tentang proses pengasuhan rehabilitasi dan kebutuhan dasar disabilitas dan tentunya pemberdayaaan sosial ekonomi bagi keluarga penyandang disabilitas karena rata-rata dalam kondisi miskin. Disamping itu perlunya pembentukan komunikasi kelompok keluarga penyandang disabilitas guna merekatkan komunikasi sehingga dapat menghasilkan pelayanan penyandang disabilitas berbasis keluarga. Adanya regulasi yang berpihak pada penyandang disabilitas terutama aspek yang dirasa penting bagi penyandang disabilitas seperti kesehatan, pendidikan, rekreasi, oleh raga dan budaya atau yang lainnya. Terakhir adalah memperluas anggaran atau bantuan sosial yang diberikan sehingga akan mengurangi beban ekonomi keluarga yang memiliki anggota penyandang disabilitas untuk melakukan proses perawatan yang lebih optimal.

#### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimaksih penulis haturkan kepada pemerintah Kota Makassar melalui Dinas Sosial Kota Makassar yang telah memberikan data dan kesempatan untuk meneliti mengenai kondisi pelayanan disabilitas.

#### Pustaka Acuan

- Agus Salim.(2000). *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Tiara Wacana
- Ali Nugraha, dkk (2010) *Program Pelibatan Orang Tua dan Masyarakat*. Universitas Terbuka
- Cahyono, Sunit Agus. Hak-Hak Disabel yang Terabaikan Kajian pemenuhan Kebutuhan Dasar Penyandang Disabilitas Media Informasi Kesejahteraan Sosial. Vol 40 Nomor 2 Agutus 2016. Yogyakarta:B2P3KS Kementerian Sosial RI
- Irwanto, Eva Rahmi Kasim, Asmin Fransiska, Mimi Lusli, Siradj Okta. (2010). *Analisis Situasi Penyandang Disabilitas di Indonesia: Sebuah Desk Review.* Pusat Kajian Disabilitas Fakultas Ilmu-Ilmu Sosialdan Politik Universitas Indonesia, Depok
- Surjono Gunanto. Analisis terhadap hasil penjelajahan Sepuluh Kota Ramah Disabel. Vol 15 No 2 Juni 2016. Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial. Yogyakarta. B2P3KS Kementerian Sosial RI
- Kuntjorowati, Elly. Pemenuhan Hak Dasar Penyandang Disabel Fisik Vol 15 No 2 Juni 2016. Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial. Yogyakarta. B2P3KS Kementerian Sosial RI
- Hanifa Ledia, (2015). Data Penyandang Disabilitas di Indonesia Bermasalah. www. Gatra.com lifehealth. 30 Juni 2015 diakses 30 Desember 2016
- Konsorsium Nasional untuk Hak Difabel. (2015). Membangun Kebijakan Publik Pro Penyandang Disabili-

- tas. Permasalahan di Indonesia dan Rekomendasi Kebijakan Pasca Pengesahan Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas. Yogyakarta. 10 Desember 2010. 14 Diunduh November 2017.
- Republik Indoesia (2011). Undang-Undang RI Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas

#### Laporan Hasil Penelitian

- Laporan Hasil Penelitian Pengembangan Model Rehabilitasi Sosial Disabilitas Berbasis Keluarga. B2P3KS. 2015
- Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial 2008. *Panduan Khusus pelaksanaan bimbingan sosiil penyandang cacat tubuh dalam Panti*. Jakarta: Departemen Sosial
- Direktorat pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat. Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosal. 2009. *Panduan pelayanan dan rehabilitasi sosial penyandang cacat fisik dan mental (cacat ganda)*. Jakarta. Kemeterian Sosial

#### Sumber Internet dan UU

- Bambang Rustanto. Konsep Disabilitas. Mata Kuliah Peksos dengan Disabilitas. 18 September 2014
- Undang-undang No 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas
- Undang-undang no 4 Tahun 1997 tentang Penyendang Cacat
- Undang Undang no 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

#### **Ucapan Terimakasih**

Dalam Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial (JPKS) Volume 17 Nomor 2 Juni 2018, review dan proses cetak artikel melibatkan empat mitra bestari, dewan redaktur mengucapkan terimakasih kepada mitra bestari yang namanya tersebut di bawah ini:

- 1. Prof. Dr. Phil. Janianton Damanik, M.Si (Pembangunan Sosial, UGM)
- 2. Prof. Dr. M. Mas'ud Said, MM (Manajemen Pemerintahan dan Reformasi Administrasi Publik, UMM)
- 3. Drs. Latiful Khuluq, M.A, B.Sw, Ph.D (Kesejahteraan Sosial, UIN Sunan Kalijaga)
- 4. Dr. Harmona Daulay, S.Sos, M.Si (Sosiologi, USU)

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

Dewan Redaktur JPKS