

Ro'fah, Dkk.



# PRIBUMISASI PEKERJAAN SOSIAL

SEBUAH UPAYA DEKOLONIALISASI  
TEORI DAN PRAKTIK PEKERJAAN SOSIAL



**PRIBUMISASI PEKERJAAN SOSIAL:  
Sebuah Upaya Dekolonialisasi Teori  
dan Praktek Pekerjaan Sosial**

Ro'fah, dkk.

**PASCASARJANA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**

**PRIBUMISASI PEKERJAAN SOSIAL:**

Sebuah Upaya Dekolonialisasi Teori  
dan Praktek Pekerjaan Sosial

Yogyakarta: November 2014

vi + 192 hlm, 16 x 24,5 cm.

© Hak cipta pada penulis 2014

Penulis:

Ro'fah, Adi Fahrudin, Pajar Hatma Indra Jaya, Zainudin, Lathiful  
Khuluq, Zulkipli Lessy, Sriharini, Soni A. Nulhaqim, Siti Napsiyah  
Ariefuzzaman, dan Andayani

Tata letak: Maryono

Editor: Ro'fah

Design Cover: Muttakhidul Fahmi

Diterbitkan oleh:

Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta 55281

Telp. 0274 519709, Faks. 0274 557978

Website <http://pps.uin-suka.ac.id>

E-Mail: [pps@uin-suka.ac.id](mailto:pps@uin-suka.ac.id)

ISBN: 978-602-72084-9-0

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang.  
Dilarang mengutip atau memperbanyak  
sebagian atau seluruh isi buku ini  
tanpa izin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

**K**ritik terhadap dominasi budaya barat pada teori dan pendekatan yang dipakai dalam disiplin ilmu kesejahteraan social (*social work*) sudah muncul semenjak dekade 1970 an. Ini kemudian memunculkan gerakan indigenisasi atau pribumisasi pekerjaan social pada konteks negara-negara berkembang, yang sebenarnya juga merupakan bagian dari fenomena indigenisasi dalam ilmu-ilmu sosial lain. Dalam tiga decade terakhir wacana mengenai pribumisasi sudah menjadi isu penting dalam pekerjaan social dan menjadi tema dari berbagai buku, seminar dan penelitian.

Namun dalam konteks Indonesia, isu ini banyak dilirik oleh akademisi maupun praktisi pekerja sosial, meski mungkin praktek pribumisasi sudah dilakukan dalam program dan intervensi masalah-masalah sosial. Berangkat dari pemikiran tersebut, program studi *Interdisciplinary Islamic Studies* Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta menyelenggarakan seminar yang berjudul **Pribumisasi Pekerjaan Sosial: Sebuah Upaya Dekolonialisasi Teori Dan Praktek Pekerjaan Sosial**. Seminar ini dimaksudkan untuk lebih dari sekedar membincangkan “wacana”, tetapi lebih jauh lagi, mengidentifikasi sejauh bagaimana sebenarnya upaya pribumisasi dan kontekstualisasi praktek pekerjaan social sudah dilakukan. Dari kacamata UIN, pribumisasi pekerjaan sosial memiliki urgensi yang lebih dalam karena tuntutan upaya integrasi interkoneksi yang menjadi *core values* UIN Sunan Kalijaga dalam pengembangan keilmuannya. Karena itu isu agama, Islam, pada khususnya dan pekerjaan sosial menjadi bagian yang penting dalam seminar dan

buku ini.

Di tengah langkanya diskusi tentang pribumisasi pekerjaan sosial di Indonesia, buku ini diharapkan bisa memperkaya wacana. Namun lebih pentingnya, semoga tulisan-tulisan dalam buku ini mampu menggairahkan kembali langkah dan upaya ilmuwan dan praktisi pekerjaan sosial Indonesia, untuk meningkatkan rasa kepemilikan (*ownership*) terhadap ilmu dan praktek pekerjaan sosial. Dari kacamata praktis, semoga buku ini bisa menjadi rujukan untuk menformulasikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat lokal. Akhirnya, atas terbitnya buku ini tidak lupa kami mengucapkan terima kasih terutama kepada Direktur Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga, Prof. Dr. Khoirudin Nasution, MA., para penulis (kontributor) yang telah bersedia meluangkan waktunya, dan kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak ikut membantu terbitnya buku ini. Semoga buku ini bermanfaat untuk para pembaca sekalian.

Selamat membaca!

## DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar</b> .....	iii
<b>Daftar Isi</b> .....	v
<b>Pendahuluan</b> .....	1
 <b>Bagian Satu:</b>	
<b>Pribumisasi dalam Teori dan Praktek</b> .....	7
1. Indigenisasi Teori dan Praktek Pekerjaan Sosial <i>Oleh Adi Fahrudin</i> .....	9
2. Antara Pribumisasi dan Emansipatoris Kompleksitas Dekolonialisasi Metodologi dalam Kajian Disabilitas <i>Oleh Ro'fah</i> .....	23
3. Pendekatan Dan Strategi Alternatif Pembangunan Indonesia <i>Oleh Pajar Hatma Indra Jaya</i> .....	39
 <b>Bagian Dua:</b>	
<b>Pribumisasi dalam Dimensi Spiritualitas</b> .....	53
1. Kesejahteraan Sosial dan Tradisi Agama: Perspektif Islam dan Kristen <i>Oleh Zainudin</i> .....	55
2. Perlindungan Perempuan: Perspektif Keislaman dan Keindonesiaan <i>Oleh Lathiful Khuluq</i> .....	65

3. Health Care Practice in The Islamic Philanthropy Narratives Of Recipients At Rumah Bersalin Gratis Yogyakarta <b>Oleh Zulkipli Lessy</b> .....	83
---	----

**Bagian Tiga:**

**Pribumisasi Dalam Dimensi Masalah Sosial** ..... 105

1. Pribumisasi Dalam Manajemen Bencana (Kajian Tentang Partisipasi Masyarakat Korban Untuk Kesuksesan Program Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana) <b>Oleh Sriharini</b> .....	107
2. Adaptasi Pekerjaan Sosial dengan Budaya Lokal <b>Oleh Soni A. Nulhaqim</b> .....	131
3. Pribumisasi Pekerjaan Sosial Pada Lansia di Indonesia <b>Oleh Siti Napsiyah Ariefuzzaman</b> .....	149
4. Pribumisasi Diskursus Kesehatan Mental <b>Oleh Andayani</b> .....	171

**Biodata Penulis** ..... 189

# **PENDAHULUAN**

**Ro'fah**

*(Ketua Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies (IIS)  
Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga)*

Bagaimana relevansi teori dan praktek pekerjaan sosial (*social work*) dalam konteks negara-negara non-Barat? Pertanyaan ini muncul pertama kali ketika PBB melakukan survey terhadap pendidikan pekerja sosial pada tahun 1971 (Walton & Abo El Nasr, 1988). Secara implisit, pertanyaan tadi ingin menggaris bawahi bahwa teori- teori yang diusung dalam disiplin pekerjaan sosial dinilai “sangat Amerika”, dan karenanya, tidak tepat untuk diaplikasikan dalam konteks negara-negara Timur yang memiliki latar belakang budaya, nilai, dan kondisi sosial-politik yang berbeda. Inilah yang kemudian memunculkan diskusi indigenisasi – disebut juga pribumisasi dalam tulisan ini -- pekerjaan sosial pada awal dekade 1970-an. Sebagaimana banyak di singgung dalam berbagai literatur, pekerjaan sosial merupakan bidang kajian yang diimpor ke negara-negara berkembang bersamaan dengan arus kolonisasi pada abad 20. Tidak heran jika disiplin dan praktek pekerjaan sosial dianggap sarat dengan dominasi dan hegemoni Barat. Dalam berbagai literatur pribumisasi pandangan ini direfleksikan dalam beberapa istilah seperti “professional imperialism” (Midgley 1981) dan “cultural imperialism” (Hodge, 1980; Ngan, 1993; Prager, 1985). Midgley (1981) dan pendukung pribumisasi lain juga mempertanyakan relevansi nilai dan prinsip penting yang menjadi landasan filosofis-epistemologis pekerjaan sosial seperti individualisme, humanitarisme, liberalisme, kesetaraan dan kebebasan, di konteks pada negara-negara berkembang di Asia



dan Afrika (Bar On, 1999; Chow, 1987; Canda, Shin & Canda, 1993; Dasgupta, 1967; Gangrade, 1970; Goldstein, 1986); Ling, 2007). Lebih tegasnya, Midgley berargumen bahwa pekerjaan sosial -- sama halnya dengan teknologi dan disiplin lain-- jika hanya diimpor dan direplikasi oleh negara-negara berkembang maka ia menjadi sebuah bentuk kolonialisme baru yang efeknya justru lebih mendasar. Berdasarkan paradigma berfikir post colonial tersebut, pribumisasi perlu dilakukan dengan memodifikasi *world view*, teori, konsep dan metodologi pekerjaan sosial sehingga bisa merespon kebutuhan dan perspektif budaya yang beragam. Dengan kata lain pribumisasi dilakukan dengan tujuan untuk menyelaraskan pendidikan dan praktek pekerjaan sosial dengan konteks lokal.

Dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia maupun Afrika yang sama --sama mengalami penjajahan, dunia pekerjaan sosial di Indonesia masih belum banyak bicara tentang pribumisasi, dan karenanya penelitian atau tulisan tentang isu ini masih sangat minim. Kondisi ini mungkin tidak terlepas dari belum mapannya pekerjaan sosial di Indonesia, baik sebagai disiplin ilmu ataupun profesi. Namun yang perlu di catat adalah sebuah disiplin ilmu dengan teori, metodologi atau tuntunan praktis -- mengingat pekerjaan sosial adalah applied science-- tidak akan bergerak dalam ruang kosong; dia akan berinteraksi, bernegosiasi dengan konteks sosial dan budaya di mana dia berada dan memunculkan sebuah praktek dan teori yang kontekstual. Beberapa tulisan dalam buku ini menegaskan fenomena tersebut; artinya meski perbincangan teori belum banyak terdengar, pribumisasi pekerjaan sosial di Indonesia sudah dilakukan. Sehingga agenda yang perlu dilakukan dalam proses pribumisasi adalah mengidentifikasi, mencermati berbagai praktek pekerjaan sosial di Indonesia untuk kemudian menformulasikan atau menteorikannya. Tulisan dalam buku ini mencoba melakukan agenda tadi; diskusi yang ada tidak sekedar menyentuh wacana teoritis, tetapi juga memberi paparan praktis bagaimana pribumisasi itu dilakukan dalam konteks isu sosial yang beragam i.e, bencana, konflik, kesehatan mental, gender, lanjut dan lainnya.

Bagian pertama dalam buku ini menyajikan tiga tulisan yang membincang pribumisasi dalam tataran teoritis dan metodologis. Adi Fahrudin dalam tulisannya *Indigenisasi Teori dan Praktek Pekerjaan Sosial* mencoba melihat sejarah pendidikan dan praktek pekerjaan sosial di Indonesia untuk kemudian-- berdasarkan pada beberapa teori pokok tentang pribumisasi -- memetakan di

mana upaya pribumisasi pekerjaan sosial yang sudah dilakukan di Indonesia. Adi Fahrudin juga mengingatkan bahwa ide pribumisasi harus dilihat dengan kaca mata kritis karena budaya lokal tidak selalu selaras dengan prinsip dasar pekerjaan sosial seperti mempromosikan keadilan atau menghapus penindasan, termasuk keadilan bagi masyarakat lokal itu sendiri. Dilema antara menghargai budaya lokal – sebagai karakter inti dari upaya pribumisasi – di satu sisi, dan menjalankan prinsip dan nilai “universal” pekerjaan sosial seperti demokrasi, hak asasi dan keadilan sosial dipaparkan lebih dalam pada tulisan kedua. Berangkat dari aspek metodologis dalam kajian disabilitas, tulisan Ro’fah *Antara Pribumisasi dan Emansipatoris Kompleksitas Dekolonialisasi Metodologi dalam Kajian Disabilitas* membahas tentang dilema dan kompleksitas yang dihadapi peneliti isu disabilitas di Indonesia, atau setidaknya tantangan untuk menyeimbangkan antara menghargai budaya lokal dan mengadopsi pendekatan emansipatoris yang lebih memberdayakan dan menjamin hak penyandang disabilitas. Tulisan ke tiga dari Pajar Hatma Indra Jaya *Pendekatan dan Strategi Alternatif Pembangunan Indonesia* memiliki benang merah dengan dua tulisan lainnya, dengan mencoba mengkritisi bahwa pendekatan pembangunan yang dipilih oleh pemerintah Indonesia, termasuk pendekatan yang sudah mempertimbangkan nilai lokal, tidak cukup efektif dalam mengentaskan kemiskinan. Untuk itu proses penggabungan berbagai pendekatan perlu dilakukan sebagai upaya untuk menginterpretasi, dan mengkontekstualisasi pendekatan pembangunan dan mencari format yang tepat.

Bagian kedua dalam buku ini difokuskan pada satu aspek penting dalam diskusi pribumisasi yakni dimensi spiritualitas atau agama. Sebagaimana disinggung banyak literatur, unsur agama merupakan salah satu faktor mengapa pribumisasi penting dilakukan. Nilai budaya masyarakat Barat tidak bisa sepenuhnya dilepaskan dari tradisi Judeo Christianity yang tidak selalu cocok untuk masyarakat Timur seperti China dan Malaysia (Fulcher, 2003) atau masyarakat Islam dan tradisi agama lain di berbagai belahan bumi (Canda, 2000). Zainuddin dalam tulisannya *Kesejahteraan Sosial dan Tradisi Agama: Perspektif Islam dan Kristen* mengambil posisi bersebrangan dengan Fulcher, berargumen bahwa ketika berbicara masalah kesejahteraan sosial ada benang merah yang sangat tegas antara tradisi Islam dan Kristen -- bahkan agama non samawi seperti Hindu dan Budha, secara lebih spesifik benang merah tadi terterjemahkan dalam nilai dan prinsip yang sama yakni

solidaritas dan perlindungan terhadap yang lemah. Tulisan Latiful Khuluq tentang *Perlindungan Perempuan: Perspektif Keislaman dan Keindonesiaan* mengambil langkah yang lebih aplikatif dengan memaparkan bagaimana konsep perlindungan perempuan dari kacamata ajaran Islam. Masih bicara dari konsteks Islam, tulisan ketiga dari Zulkipli Lessy *Health Care Practice in the Islamic Philanthropy Narratives of Recipients at Rumah Bersalin Gratis Yogyakarta* menunjukkan bagaimana perspektif penerima manfaat, yakni masyarakat lokal di Yogyakarta, tentang pelayanan yang diberikan oleh sebuah lembaga sosial. Dalam konteks pribumisasi tulisan ini menawarkan bagaimana persepsi lokal tadi bisa dijadikan dasar untuk membangun sebuah intervensi yang sesuai dengan kebutuhan lokal sebagai inti dari pribumisasi.

Bagian ketiga dari buku ini secara aplikatif berbicara bagaimana langkah dan aspek pribumisasi dilakukan dalam berbagai isu strategis di Indonesia, mulai dari isu bencana, komunitas lanjut usia dan kesehatan mental. Tulisan Siharini *Pribumisasi Dalam Manajemen Bencana (Kajian Tentang Partisipasi Masyarakat Korban Untuk Kesuksesan Program Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana)* bicara tentang bentuk dan model partisipasi masyarakat lokal di Bantul pada saat gempa 2006 dan Aceh pada Tsunami 2006. Masih dari isu bencana, Soni A. Nulhakim dalam tulisannya *Adaptasi Pekerjaan Sosial dan Budaya Lokal* memaparkan bagaimana stakeholder intervensi bencana di Jawa barat harus memahami interpretasi masyarakat setempat agar mampu mengakomodir kebutuhan mereka pada saat konflik terjadi. Dua tulisan lainnya yakni dari Siti Napsiyah dan Andayani mendiskusikan dua topik yang berbeda meski terkait. Siti Napsiyah dalam *Pribumisasi Pekerjaan Sosial pada Lansia di Indonesia* memaparkan program dan kebijakan pemerintah untuk komunitas lanjut usia yang menurutnya berbeda dengan program dan kebijakan yang ditemui di negara-negara Barat seperti Amerika dan Kanada. Berdasarkan pemaparan itu Napsiyah menyimpulkan bahwa indigenisasi isu lansia sudah lama dilakukan pemerintah Indonesia. Sementara Andayani dengan judul *Pribumisasi Diskursus Kesehatan mental* mendiskusikan terdapat perbedaan dalam diskursus kesehatan mental Barat dan konsep pribumi atau Islam. Di dalam budaya Barat gangguan jiwa di dekati secara sangat klinis, sementara di Timur unsur mistik menjadi wajah cukup dominan dalam kesehatan mental. Selain itu, aspek budaya Timur memiliki nilai-nilai khas seperti penghargaan kolektivisme yang mempengaruhi keputusan terkait pengobatan

dan perawatan gangguan mentalnya. Untuk itu prinsip-prinsip intervensi dalam isu kesehatan mental di Indonesia harus berbeda dengan masyarakat Barat.\*



**BAGIAN SATU:  
PRIBUMISASI DALAM TEORI  
DAN PRAKTEK**



# **INDIGENISASI TEORI DAN PRAKTEK PEKERJAAN SOSIAL**

**Adi Fahrudin**

## **Pendahuluan**

Pendidikan pekerjaan sosial secara formal di Indonesia bermula di tingkat sekolah menengah. Hal ini jelas memperlihatkan keunikan tersendiri pendidikan pekerjaan sosial dibandingkan dengan negara lain (Midgley, 1981). Hal ini juga sesuai dengan catatan sejarah di mana pendidikan pekerjaan sosial bermula dengan Keputusan Menteri Pendidikan No. SK: 24/C. Tanggal 04-09-1946 dengan pendirian Sekolah Pembimbing Kemasyarakatan (SPK) di Solo, Jawa Tengah. Sementara itu pendidikan pekerjaan sosial setingkat akademi bermula tahun 1957 ketika Kementerian Sosial memperkenalkan Kursus Dinas Sosial A (KDSA), yaitu program pendidikan singkat satu tahun dan kemudian ditingkatkan menjadi Kursus Dinas Sosial Menengah dan Atas (KSDA) yang kemudian ditingkatkan lagi menjadi program pendidikan selama dua tahun yang dinamakan Kursus Kejuruan Sosial Tingkat Menengah dan Tinggi (KKSMT)<sup>1</sup> (Fahrudin, 1999, Sulaiman, 1985). Pendirian pendidikan pekerjaan sosial di tingkat akademi ini tidak lepas dari peranan badan-badan PBB seperti UN-ESCAP dan pakar-pakar pekerjaan sosial dari Amerika Serikat (Fahrudin & Husmiati, 2013; Sulaiman, 1985).

Sejarah tersebut di atas tidak boleh dilupakan ketika kita hendak membahas apapun yang berkaitan dengan pekerjaan sosial di Indonesia. Sejarah tersebut telah membentuk dan memberi corak perkembangan pekerjaan sosial selanjutnya. Perubahan

---

<sup>1</sup> Secara umum banyak dikenali dengan sebutan KKST padahal dalam dokumen formal jelas dinyatakan Kursus Kejuruan Sosial Tingkat Menengah dan Tinggi.



politik, sosial, dan ekonomi di Indonesia sudah barang tentu juga mempengaruhi pendidikan pekerjaan sosial. Terlebih setelah berakhirnya rezim orde baru banyak perubahan dan reformasi yang berkaitan dengan sistem pendidikan dan model penyampaian pelayanan sosial (Fahrudin, 1999). Peristiwa bencana gempa dan tsunami di Aceh dan wilayahsekitarnya telah pula mempengaruhi landskap pendidikan pekerjaan sosial di Indonesia. Jika selama ini, kiblat pendidikan pekerjaan sosial banyak terarah kepada model pendidikan pekerjaan sosial di Amerika Serikat, momentum itu telah membawa angin baru dimana banyak model pendidikan pekerjaan sosial yang bisa ditirudandiimplementasikan di tanah air, sekalipun begitu corak dan rasa Barat masih sangat kentara. Berkah dari kejadian bencana dan Tsunami Aceh di antaranya membuka mata pihak asing (institusi pendidikan pekerjaan sosial, organisasi profesi pekerjaan sosial, sukarelawan, dan pekerja organisasi kemanusiaan Internasional) betapa pendidikan dan profesi pekerjaan sosial belum sampai pada tahap yang diharapkan sesuai dengan standar pendidikan dan praktek profesi di negara mereka. Berbagai kerjasama Internasional mulai bermunculan di antaranya Ikatan Peperkerjaan sosial Profesional Indonesia dengan *International Federation of Social Workers (IFSW)* dan *Commonwealth Organization for Social Work (COSW)* dalam projek yang diberi nama *Families and Survivors of Tsunami (FAST Project)*. Dalam hal pendidikan pekerjaan sosial, Kementerian Agama dan *Canadian International Development Agency (CIDA)* bekerja sama dalam projek yang diberi nama *IAIN Indonesian Social Equity Project (IISEP)* yang di antaranya berhasil melahirkan dan menawarkan program pendidikan pekerjaan sosial tingkat pascasarjana di bawah *Program Interdisciplinary Islamic Studies*. Menariknya program ini didirikan awalnya tanpa dan belum ada program sarjana (Fatimah & Wildan, 2013).

Program ini mendapat dukungan yang menurut hematnya sangat luar biasa dari *McGill University School of Social Work*. Konsep interdisiplin menjadikan program ini sangat khas dan berbeda dengan program pendidikan pekerjaan sosial yang ada di universitas yang ada di Indonesia. Corak khas dan keunikan program ini terletak pada *re-engineering* konsep dakwah yang diinterpretasikan secara lebih luas dan dalam arti dakwah dengan tindakan (Allen, 2008). Namun sayangnya, dukungan dari *McGill University School of Social Work* menurut hemat saya tidak dimaksimalkan ketika usaha pendirian program sarjana sebagai

memenuhi ketentuan peraturan pendidikan oleh Kementerian Pendidikan maupun Kementerian Agama. Program pendidikan yang ditawarkan pada peringkat sarjana menggunakan label dan sebutan dengan Ilmu Kesejahteraan Sosial, di mana terminologi ini mempunyai tafsiran yang sangat luas dan perdebatan yang kontraproduktif dan tidak kunjung selesai di kalangan akademisi pekerjaan sosial di Indonesia sampai saat ini (Fahrudin & Husmiati, 2013).

Tulisan ini bermaksud mengulas benang merah sejarah dan keterkaitannya dengan konsep indigenisasi yang kita bicarakan dalam forum ini. Kita semua maklum pendidikan pekerjaan sosial di Indonesia dari sejak awal banyak menerima dan mengadaptasi pendidikan pekerjaan sosial model Barat. Hal ini sangat relevan dengan studi yang dilakukan oleh Kendall (1986) di mana banyak bukti yang menunjukkan sekolah-sekolah pekerjaan sosial di Asia pada awalnya sangat tergantung dengan model dan meterial dari Barat, dan mereka mengalami kesulitan dan masih terus berjuang dalam masalah indigenisasi dan mengimplementasikannya dalam pendidikan pekerjaan sosial. Menurutnya tidak ada usaha yang serius untuk menemukan kurikulum pendidikan pekerjaan sosial inti dan kurikulum tambahan yang relevan dengan pembangunan nasional negara masing-masing. Usaha perubahan kurikulum terkesan sangat lamban, formulasi standar pendidikan pekerjaan sosial yang sejalan dengan standar global pendidikan dan pelatihan IASSW juga merupakan isu besar yang belum terselesaikan (Fahrudin, 2013).

### **Perdebatan Tentang Indigenisasi**

Indonesia merupakan negara multikultur yang terdiri dari penduduk yang beraneka-ragam latar belakang ras, etnik, agama, sosio-ekonomi, dan budaya. Pendidikan pekerjaan sosial di Indonesia menghadapi tantangan mengenai sensitivitas budaya. Isunya adalah bagaimana mendesain dan mengimplementasikan kurikulum pendidikan pekerjaan sosial yang relevan dengan masyarakat multikultur. Pada masa yang sama, perubahan dan kesadaran mengenai lingkungan global dalam hubungannya dengan multikultur, globalisasi, dan pembangunan berkelanjutan turut mempengaruhi pendidikan dan praktek pekerjaan sosial. Kedua isu besar ini perlu dipertimbangkan ketika kita bicara tentang indigenisasi.

Isu indigenisasi pekerjaan sosial telah menarik perhatian, minat dan diskusi para sarjana baik di negara berkembang dan negara maju. Indigenisasi telah menjadi terma populer dalam literatur pekerjaan sosial (Cheung & Liu, 2004; Ferguson, 2005 Gray, 2005), namun sangat sedikit penelitian pekerjaan sosial yang secara empirik diinspirasi oleh konsep dan metodologi indigenus apalagi di Indonesia. Sudah barang tentu ini membawa kita pada satu pertanyaan, yaitu apakah makna indigenisasi dalam literatur pekerjaan sosial? adakah yang harus dilakukan dalam konteks praktek pekerjaan sosial, penelitian dan pendidikan ? adakah indigenisasi memberi faedah terhadap perkembangan pekerjaan sosial atau sekedar retorika? Jawaban pertanyaan-pertanyaan tersebut tidak semata persoalan akademik, karena sesungguhnya benar-benar mempunyai implikasi yang mendalam bagi pendidikan, penelitian dan praktek pekerjaan sosial. Oleh sebab itu perdebatan mengenai indigenisasi pekerjaan sosial di Indonesia tidak terlepas dengan gerakan indigenisasi dalam ilmu-ilmu sosial dan juga dalam disiplin pekerjaan sosial yang terjadi di belahan dunia lain.

Gerakan indigenisasi kontemporer dalam ilmu sosial terjadi selepas perang dunia kedua di mana isu negara dunia ketiga dan fenomena pasca penjajahan menjadi terma utama (Boroujerdi, 2002). Beberapa pakar termasuk Atal (1981) menyatakan bahwa dunia ketiga berhadapan dengan kolonialisme politik dan akademik sebab ilmu-ilmu sosial, seperti kolonialisme dan kapitalisme telah dicangkokkan dari Barat melalui kolonialisme untuk membantu keamanan dan kelanggengan kuasa barat. Baik dekoloninasi politik dan indigenisasi ilmu sosial atau dekolonisasi intelektual merupakan hal yang vital bagi dunia ketiga untuk mencapai otonomi. Pada dekade 1950-an, penguatan untuk kembali kepada otentikasi budaya semakin terasa. Boroujerdi (2002) juga merangkum argumen para pendukung indigenisasi dalam ilmu sosial. Dia menunjukkan bahwa selain argumen bahwa premis *Eurocentric* menjajah ilmu-ilmu sosial, beberapa pendukung indigenisasi menyerang asumsi dan prinsip-prinsip filsafat Barat, seperti alasan objektivitas, humanisme, ide kemajuan, pengetahuan transenden budaya, dualisme antara agama dan ilmu pengetahuan, dan sebagainya. Mereka mengusulkan agar konsep-konsep baru dan teori berdasarkan tradisi intelektual indigenus, sejarah dan budaya harus dikembangkan untuk membangun ilmu-ilmu sosial indigenus. Beberapa pendukung, bagaimanapun, kekal berpendapat bahwa ilmu-ilmu sosial itu bersifat universal, tetapi beralasan bahwa

konsep-konsep dan teori-teori hanya generalisasi yang berasal dari studi yang dilakukan di peradaban Barat. Mereka berusaha untuk membuat ilmu-ilmu sosial menjadi lebih transkultural. Sekalipun perbincangan mengenai isu *transnasional*, *pertimbangan teoritis*, dan *grounded* hangat di Indonesia bahkan timbul gagasan dan gerakan islamisasi ilmu sosial menjadi *discourse* yang hangat pada era 80-an. Namun demikian tidak ditemukan literatur pilihan yang mana yang akhirnya dipilih oleh ahli ilmu-ilmu sosial kita. Atal (1981) mengindikasikan ada empat bentuk indigenisasi dalam ilmu sosial di Asia yaitu; pengajaran menggunakan bahasa nasional dan menggunakan materi lokal, penelitian oleh sarjana tempatan, penentuan prioritas penelitian dan reorientasi teoritikal dan metodologikal.

Dalam beberapa bidang tertentu, seperti psikologi di Asia, Ho et al. (2001) mengemukakan bahwa ada dua motivasi yaitu motivasi politik dan motivasi intelektual bagi gerakan indigenisasi. Secara politis, gerakan yang dilakukan oleh Huang & Zhang (2008) tentang wacana indigenisasi pekerjaan sosial merupakan reaksi terhadap dominasi psikologi Barat, karena oleh banyak psikolog Asia indigenisasi dianggap sebagai pengekalan kolonialisme dalam bentuk imperialisme budaya. Secara intelektual, Huang dan Zhang berpendapat bahwa banyak dari psikologi Barat mungkin tidak relevan atau tidak dapat diterapkan untuk memahami dan memecahkan masalah-masalah masyarakat lokal di Asia, sehingga kerangka kerja konseptual baru dan metodologi yang berakar pada budaya Asia harus dikembangkan.

Gerakan indigenisasi ilmu sosial semakin mendapatkan momentum pada awal tahun 1970 dan mencapai masa jayanya di tahun 1970-an (Atal, 1981; Boroujerdi, 2002). Meskipun telah dinyatakan bahwa indigenisasi akan terus menjadi faktor yang signifikan dalam pengembangan ilmu-ilmu sosial di dunia ketiga dan bahkan negara yang lebih maju (Brittain, 1989), gerakan ini telah dimoderasi dengan penurunan solidaritas dunia ketiga, akhir perang dingin, dan meningkatnya globalisasi kapitalisme dan modernitas (Boroujerdi, 2002). Selain itu, meskipun banyak argumen dalam beberapa dekade belakangan ini, terdapat sedikit bukti yang menunjukkan bahwa gerakan indigenisasi memberi kontribusi untuk pengembangan pengetahuan dalam ilmu-ilmu sosial. Bahkan jika kitalakukan kilas balik dalam konteks Indonesia, indigenisasi teori dan praktek pekerjaan sosial tidak berganjak dan belum memberi kontribusi yang signifikan.

## Indigenisasi Pekerjaan Sosial

Walton dan Abo El Nasr (1988) mengidentifikasi bahwa gagasan indigenisasi muncul dalam kaitannya dengan pekerjaan sosial untuk pertama kalinya pada tahun 1971, ketika Survei Internasional Kelima mengenai pelatihan pekerjaan sosial yang merujuk perihal ketidaktepatan teori pekerjaan sosial Amerika untuk masyarakat lain. Mereka menekankan pentingnya karakteristik sosial, politik, budaya dan ekonomi dari suatu negara tertentu dan menunjukkan bahwa indigenisasi pekerjaan sosial adalah proses dari *'importing'* kepada *'authentication'*. Ini berarti modifikasi dari wacana pekerjaan sosial Barat dalam menanggapi keunikan masalah-masalah sosial, kebutuhan, budaya dan sebagainya pada negara-negara pengimpor. Seorang pakar bernama K.S. Yip (2006) mencoba menyusun sebuah model tri-dimensi indigenisasi dalam pekerjaan sosial, yang mencakup universalitas dan spesifisitas, dominasi dan minoritas, serta tradisi dan situasi saat ini, dan telah dikonseptualisasi dengan baik. Mengingat alasan indigenisasi, terdapat klaim bahwa ada imperialisme profesional dalam pekerjaan sosial kontemporer karena pekerjaan sosial Barat diperkenalkan teori pekerjaan sosial Barat dan teknik di negara-negara berkembang tanpa mempertimbangkan budaya asli dan isu-isu pembangunan (Midgley, 1981). Midgley juga mempertanyakan individualisme, kemanusiaan, liberalisme, etos kerja dan kapitalisme yang tidak dibatasi oleh intervensi pemerintah namun sangat yang dihargai oleh para pendiri pekerjaan sosial (Barat). Dia berargumen bahwa ide-ide Barat, teknologi dan institusi direplikasi di negara berkembang sebenarnya untuk melayani kepentingan negara-negara maju dan membangun kolonialisme baru dengan cara yang lebih halus dan efektif untuk memiliki kekuatan atas mereka.

Berdasarkan hal itu tetap saja perdebatan mengenai cara dan mekanisme indigenisasi masih akan terus bergulir. Sebuah tinjauan literatur oleh Cheung dan Liu (2004) meringkas lima pedoman untuk mempromosikan indigenisasi pekerjaan sosial di negara-negara berkembang. Yang pertama adalah untuk membangun landasan indigenisasi, seperti dasar filosofis, teori-teori, prinsip kerja dan pendekatan dalam pendidikan pekerjaan sosial. Yang kedua adalah untuk mengatasi masalah sosial dan mengembangkan strategi dalam konteks indigenisasi sosial dan pembangunan. Yang ketiga adalah untuk mendefinisikan kembali fokus utama, pengetahuan dan nilai dasar praktek pekerjaan sosial dari negara-

negara Barat dan mengembangkan kerangka kerja konseptual dan metodologi yang indigenus. Yang keempat adalah untuk mengakui pengalaman sejarah dan budaya dan realitas masyarakat adat. Kelima adalah untuk melakukan praktek pekerjaan sosial dari perspektif sumber daya dan keahlian masyarakat setempat. Dalam ulasan literatur-nya, Yip (2005) juga menyarankan lima komponen indigenisasi dalam praktek pekerjaan sosial, termasuk adaptasi praktek pekerjaan sosial Barat; implementasi dalam konteks lokal; kritik pengindigenisasi lokal terhadap dampak imperialisme dan kolonialisme profesional; dan rekayasa ulang (*re-engineering*) keterampilan dan teknik pekerjaan sosial.

Gray dan Fook (2004) menyatakan bahwa perdebatan indigenisasi dalam pekerjaan sosial didasarkan pada dua premis utama. Pertama, pekerjaan sosial merupakan produk modern dalam budaya barat. Kedua, indigenisasi adalah ideologi post modern karena mempertanyakan dominasi pekerjaan sosial Barat dan berusaha untuk merespon budaya lokal, sejarah, dan perkembangan politik, sosial dan ekonomi. Singkatnya, menurut argumen para pendukung indigenisasi bahwa pekerjaan sosial yang didominasi oleh pandangan dunia Barat, konsep, teori, metodologi dan sebagainya, harus diubah atau didefinisikan ulang untuk merespon keanekaragaman perspektif sosial dan budaya di negara non-Barat. Oleh karena itu, sesungguhnya tujuan dari indigenisasi sebenarnya tidak lain dan tidak bukan agar pendidikan pekerjaan sosial, penelitian dan praktek pekerjaan sosial sesuai dengan konteks lokal (Fahrudin & Husmiati, 2013; Fahrudin, Husmiati & Rusyidi, 2014). Alhasil, indigenisasi seharusnya bukanlah berarti meniadakan sama sekali semua unsur dalam pekerjaan sosial Barat tanpa melakukan penelitian yang mendalam mengenainya atau menurut Huang and Zhang (2008) bahwa argumentasi mengenai imperialisme dalam pekerjaan sosial membutuhkan pengujian lebih lanjut.

### **Indigenisasi Pekerjaan Sosial: Pada Tahap Mana Kita?**

Gray (2010) berpendapat bahwa indigenisasi menghasilkan suara yang berbeda dan cara-cara untuk mengetahui sosio-historis dan budaya lokal tertentu dalam membangun praktek pekerjaan sosial lokal. Gray dan Coates (2010) juga menganggap indigenisasi sebagai cara untuk mengembangkan pengetahuan pekerjaan sosial indigenus, yang didasarkan pada penelitian yang berorientasi pada masalah budaya dan lokalitas yang relevan. Mereka beranggapan

bahwa indigenisasi dan internasionalisasi saling melengkapi dan mengusulkan bahwa indigenisasi adalah proses yang terjadi secara alami dalam pengembangan pengetahuan pekerjaan sosial. Rankopo dan Osei - Hwedie (2011) menekankan pandangan yang sama bahwa indigenisasi penting untuk pengembangan pengetahuan dan praktek pekerjaan sosial lokal yang relevan. Itulah sebabnya pekerja sosial harus peka terhadap budaya lokal dan karakteristik lain yang menjadi dasar praktek pekerjaan sosial.

Kita tidak boleh juga ta'sub atas nama indigenisasi lalu menganggap apa yang ada dalam lokal dan domestik kita di Indonesia seluruhnya sesuai dan dijadikan landasan nilai dan teori pekerjaan sosial. Sekiranya para akademisi pekerjaan sosial terlalu berpegang pada struktur budaya dan sosial masyarakat asli yang ada dan mempertanyakan nilai-nilai dan prinsip pekerjaan sosial Barat tanpa melakukan kajian mengenai struktur sosial dan budaya asli tersebut, maka bisa jadi akademisi dan praktisi akan terjebak pada kekeliruan dan salah langkah.

Persoalannya apakah struktur sosial lokal tersebut turut mempromosikan kebebasan, persamaan, keadilan dan martabat bagi masyarakat adat atau bahkan bisa jadi mungkin dapat membuat banyak orang pribumi menderita menjadi korban penindasan. Indigenisasi atau dekolonisasi atau apapun namanya sepatutnya tidak menjadikan kita membabi buta mengikuti struktur sosial dan budaya asli yang ada atau membabi buta mempertanyakan nilai pekerjaan sosial yang berasal dari Barat yang kemungkinan akan mengakibatkan pekerja sosial turut serta mempertahankan struktur yang membawa penindasan, ketimpangan dan ketidakadilan dan menghalangi orang-orang dari mengejar kesetaraan, kebebasan, penentuan nasib sendiri, keadilan dan seterusnya di negara kita. Alhasil, indigenisasi seharusnya bukanlah berarti meniadakan semua unsur dalam pekerjaan sosial Barat tanpa melakukan penelitian yang mendalam mengenainya.

Walton dan Abo El Nasr ( 1988), telah menjelaskan indigenisasi sebagai proses tiga tahap yang melibatkan adaptasi teknologi Anglo - Amerika ke pola politik dan sosial budaya di negara penerima. Tahap 1, transmisi (*transmission*), melibatkan transplantasi langsung dan tanpa keraguan lagi pengetahuan pekerjaan sosial dari Barat ke negara-negara berkembang. Fase ini mirip dengan apa oleh Yip (2004 ) gambarkan sebagai model statis kritis mengimpor model pekerjaan sosial Barat ke negara-negara non-Barat. Tahap 2, *indigenization*, adalah fase yang biasanya dimulai sebagai



reaksi terhadap kurangnya '*goodness of fit*' antara teori pekerjaan sosial Barat dan praktek budaya lokal, dan kesadaran berikutnya bahwa konsep-konsep pekerjaan sosial Barat diperlukan agar sesuai dengan nilai-nilai, kebutuhan, dan masalah lokal. Fase ini juga mirip dengan model pasif di mana negara-negara penerima memodifikasi atau memperluas impor pengetahuan dan praktek yang sesuai dengan budaya lokal. Tahap 3, *authentization*, yang berarti 'menjadi asli-apa adanya', pada dasarnya melibatkan kreativitas praktisi pekerjaan sosial lokal dalam mengembangkan strategi mereka sendiri untuk mengatasi masalah dan kebutuhan lokal. Berdasarkan tiga tahapan tersebut, hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan pekerjaan sosial di Indonesia masih pada tahap 1. Sementara itu, mereka baru memiliki reaksi bahwa pekerjaan sosial Barat kekurangan kurang *goodness of fit* dengan situasi lokal namun para akademisi dan praktisi pekerjaan sosial tidak melakukan tindakan apa-apa yang signifikan untuk mengembangkan teori pekerjaan sosial dan praktek berdasarkan nilai-nilai lokal dan budaya (Fahrudin, Husmiati & Rusyidi, 2014).

Pendidikan dan praktek pekerjaan sosial di Indonesia menurut hemat saya baru berada pada tahap 1 (satu). Hal ini bisa jadi karena memang kita masih berwacana, atau alasan lain yaitu kurang terdokumentasikan dengan baik pengembangan teori dan praktek yang dihasilkan melalui penelitian maupun *best-practice* yang inovatif dan sesuai dengan budaya lokal. Oleh karena terbatasnya dokumentasi tersebut maka tidak diketahui dalam bidang pekerjaan sosial apa saja yang sudah melakukan pada tahap transmisi, indigenisasi atau autensisasi. Pendidikan pekerjaan sosial di Indonesia masih berkutat pada persoalan indigenisasi dalam hal; bahan pengajaran di kampus, indigenisasi nilai dan prinsip etika; agama vs Pancasila, penamaan program pendidikan; pekerjaan sosial vs kesejahteraan sosial; *blended* kurikulum; *secular vs islamic social work*; pengajaran di kelas dan praktek lapangan. Manakala dalam pengembangan praktek pekerjaan sosial belum ada yang murni yang dihasilkan. Dalam bidang praktek meskipun tidak murni oleh pekerjaan sosial namun sedikit banyaknya menunjukkan adanya unsur indigenisasi di antaranya; model praktek pengasuhan anak Muhammadiyah, terapi psikososial bagi penyalahguna narkoba, pencegahan resiko bencana berbasis sekolah oleh Yayasan Asiana dan model pelayanan terpadu anak dan wanita (Fahrudin, Husmiati & Rusyidi, 2014). Mungkin saja sudah banyak yang terjadi dan dilakukan oleh para peneliti, akademisi dan praktisi pekerjaan



sosial, namun selagi kelemahan dalam pendokumentasian dan publikasi masih lemah maka tidak banyak orang yang tahu kalau pekerjaan sosial di Indonesia telah melakukan banyak hal.

## Penutup

Berdasarkan telaahan di atas, kita dapat melihat bahwa perdebatan indigenisasi bukan fenomena unik untuk pekerjaan sosial. Ketika indigenisasi diperkenalkan ke dalam pekerjaan sosial, gerakan indigenisasi dalam ilmu sosial telah mendapatkan momentum. Kita juga dapat melihat bahwa indigenisasi dalam ilmu sosial dipengaruhi oleh iklim politik internasional setelah perang dunia kedua. Upaya-upaya yang diperlukan untuk menguji apakah indigenisasi ilmu sosial memberikan kontribusi terhadap pengembangan pengetahuan. Mirip dengan indigenisasi dalam ilmu sosial, indigenisasi dalam pekerjaan sosial juga mengkritik imperialisme profesional, mempertanyakan nilai-nilai dan teori-teori Barat, dan menekankan pentingnya struktur sosial dan budaya masyarakat. Sebagai pekerja sosial, tidak ada keraguan bahwa kita harus memiliki sensitivitas budaya. Namun perdebatan indigenisasi pekerjaan sosial semakin menyadarkan kita bahwa indigenisasi itu sendiri dapat membawa kerugian serta manfaat untuk pekerjaan sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allen, W. (2008). Preface –IISEP’s Project Director, McGill University. In Kusmana, Eva Nugraha & Eva Fitriati (eds.), *Paradigma baru pendidikan Islam: Rekaman Implementasi IAIN Indonesia Social Equity Project (IISEP) 2002-2007*. Jakarta: PIC UIN Jakarta.
- Atal, Y. (1981) ‘The Call for Indigenization’, *International Social Science Journal*33(1): 189–97.
- Boroujerdi, M. (2002).Subduing globalization: The challenge of the indigenizationmovement’, in R. Grant and J.R. Short (eds),*Globalization and the Margins*,pp. 39–49. New York: Palgrave Macmillan.
- Brittain, J.M. (1989). Cultural boundaries of the social sciences in the 1990s: New policies for documentation, information and knowledge creation. *International Social Science Journal* 41

(1): 381-9

- Cheung, M. and M. Liu.(2004). The Self-concept of Chinese Women and the Indigenization of Social Work in China. *International Social Work* 47(1):109-27.
- Fahrudin, A. (1999). *Komitmen profesional di kalangan pelajar kerja sosial di Indonesia (Professional commitment among social work students' in Indonesia)*. PhD Thesis (Social Work), Unpublished. Penang: Institute of Postgraduate Studies, Universiti Sains Malaysia.
- Fahrudin, A. (2013). Social welfare and social work in Indonesia. Dalam Furuto, S.B.C.L, *Social welfare in East Asia and the Pacific*. New York: Columbia University Press.
- Fahrudin, A. & Husmiati. (2013). Internationalization of Social Work Education in Indonesia. In Akimoto, T & Matsuo, K. (eds.) (2014). *Internationalization and Indigenization of Social Work Education in Asia*. Tokyo, Japan: Social Work Research Institute, Japan College of Social Work.
- Fahrudin, A. Husmiati, & Rusyidi, B. (2014). *Indigenization of social work education and practice in indonesia*. This research received grant from Asian Center for Welfare in Societies (ACWELS), Social Work Research Institute, Japan College of Social Work, Tokyo, Japan
- Fahrudin, A. Husmiati, & Rusyidi, B. (2014). Indigenization of social work education and practice in indonesia. In Akimoto, T & Matsuo, K. (eds.) (2014). *Internationalization and Indigenization of Social Work Education in Asia*. Tokyo, Japan: Social Work Research Institute, Japan College of Social Work.
- Fatima Hussein & Wildan, M. (2013). *Personal discussion*. UIN Campus Yogyakarta on 23 January 2013.
- Ferguson, K.M. (2005). Beyond indigenization and reconceptualization: towards a global, multidirectional model of technology transfer. *International Social Work* 48(5): 519-33.
- Gray, M. (2005). Dilemmas of international social work: Paradoxical processes in indigenisation, universalism and imperialism. *International Journal of Social Welfare* 14: 231-8.
- Gray, M. & J. Fook. (2004). 'The quest for a universal social work: Some issues and implications, *Social Work Education* 23(5): 625-44.

- Gray, M. (2010) 'Indigenization in a Globalizing World: A Response to Yunong and Xiong (2008)', *International Social Work* 53(1): 115-27.
- Gray, M. & J. Coates. (2010). Indigenization and knowledge development: extending the debate. *International Social Work* 53(5): 613-27.
- Gray, M. & J. Fook. (2004) 'The Quest for Universal Social Work: Some Issues and Implications', *Social Work Education* 23(5): 625-44.
- Ho, D.Y.F., S.Q. Peng, A.C. Lai and S.F. Chan.(2001). Indigenization and Beyond:Methodological relationalism in the study of personality across cultures.*Journalof Personality* 69: 925-53.
- Huang, Y.N. & X. Zhang. (2008).A Reflection on indigenization discourse in social work', *International Social Work* 51(5): 611-22.
- Huang, Y.N. & X. Zhang. (2011). Further discussion of indigenization in social work: A respon to Gray and Coates. *International Social Work* 55(1): 40-52.
- Kendall, K.A. (1986). Social work education in the 1980s: Accent on change. *International Social Work*, 29: 15-28
- Midgley, J. (1981).*Professional Imperialism: Social Work in the Third World*. London: Heinemann.
- Midgley, J. (2008). 'Promoting Reciprocal Social Work Exchanges: Professional Imperialism Revisited', in M. Gray, J. Coates and M. Yellow Bird (eds) *Indigenous Social Work Around the World: Towards Culturally Relevant Education and Practice*, pp. 31-45. Aldershot: Ashgate.
- Rankopo, M.J. & K. Osei-Hwedie. (2011). Globalization and culturally relevant social work: African perspectives on indigenization', *International Social Work* 54(1): 137-47.
- Sulaiman, H. (1985). *Pemikiran ke arah peningkatan dan pengembangan pendidikan pekerjaan sosial di Indonesia*. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Walton, R.G. & M. Abo El Nasr. (1988).The Indigenization and authentization ofsocial work in Egypt', *Community Development Journal* 23(3): 148-55.
- Yip, K.S. (2004). A Chinese cultural critique of the global qualifying standars for social work education.*Social Work Education.*, 23 (5), 597-612

- Yip, K.S. (2005). A Dynamic asian response to globalization in cross-cultural socialwork.*International Social Work* 48(5): 593-607.
- Yip, K.S. (2006) 'Indigenization of Social Work: An International Perspective and Conceptualization',*Asia Pacific Journal of Social Work and Development* 16(1): 43-55.



# **ANTARA PRIBUMISASI DAN EMANSIPATORIS KOMPLEKSITAS DEKOLONIALISASI METODOLOGI DALAM KAJIAN DISABILITAS**

**Ro'fah**

**A**danya perubahan paradigma dalam mendefinisikan disabilitas dari model individual-medis (*medical model*) kepada model sosial politik (*social model*) telah memunculkan pendekatan hak asasi (*human rights approach*) yang dalam dekade terakhir diperjuangkan sebagai pendekatan dominan dalam kebijakan, gerakan maupun pelayanan terhadap penyandang disabilitas. *Convention on the Rights Of Person with Disabilities* (CRPD) sebagai konvensi internasional tentang hak Penyandang Disabilitas, mengadopsi Sosial Model sebagai rujukan. Ini menarik mengingat konsep “hak” dan Social Model secara ideologis berada pada sisi yang berbeda: konsep hak lahir dari kubu liberalisme, sementara Social Model diramu dari berbagai paham materialism dan Marxisme (Mercer dan Barnes, 2003; Terzi, 2004. Corker, 2002). Dalam konteks metodologis, pendekatan hak muncul sebagai sebuah kerangka etis bagi penelitian-penelitian tentang disabilitas, yang terformulasikan secara lebih metodologis pada apa yang dikenal sebagai *Emancipatory Disability Research* (Barnes, 2003, 2003; Oliver, 1992; Zarb, 1992; Stone & Priestley, 1996; Truman et al, 2000). Metode riset ini lahir atas kritik terhadap riset “tradisional” yang memposisikan penyandang disabilitas, disebut juga difabel dalam tulisan ini, sebagai obyek riset yang pasif, sehingga penelitian yang dihasilkan tidak pernah mampu memperbaiki kehidupan penyandang disabilitas. Penelitian emansipatoris-partisipatif dimaksudkan untuk membongkar dan menyatarakan kuasa antara peneliti dan yang diteliti dengan mengusung beberapa kata kunci seperti: suara dan representasi dan identitas penyandang disabilitas.

Tulisan ini akan mendiskusikan bagaimana relevansi pendekatan emansipatoris dalam penelitian disabilitas ketika diaplikasikan dalam konteks budaya Timur seperti Indonesia. Terkait dengan upaya pribumisasi metodologi, tulisan ini mencoba mengungkap dilemma dan kompleksitas yang dihadapi peneliti atau praktisi isu disabilitas dalam menyeimbangkan wacana hak yang menjadi “ideologi” baru dengan upaya dengan pribumisasi metodologis yang juga penting untuk dijadikan kerangka dalam penelitian disabilitas.

### ***Dekolonialisasi Metode Penelitian: Antara Timur dan Barat***

Sudah banyak tulisan yang mengkritisi bagaimana riset dijadikan sebagai proyek kolonialisasi terhadap masyarakat lokal (Smith, 2012) atau masyarakat marjinal. Syed Hussein (1997, 2000) menyuarakan kiritik serupa dengan berargumen bahwa peneliti dalam kajian sosial di Asia Tenggara sudah harus melepaskan diri dari imperialism intelektual dengan mengkritisi landasan kultural dalam metode penelitian untuk kemudian bisa membangun perspektif lokal yang akan digunakan sebagai landasan dalam perumusan konsep dan metodologis yang lebih mampu merefleksikan pengalaman dan persepsi masyarakat lokal. Lebih jauh Ling How Kee (2014) menyatakan bahwa metode penelitian Barat berakar pada *worldview* masyarakat barat, dan ketika sebuah cara untuk mengetahui dalam suatu budaya (*cultural way of knowing*) diadopsi dalam konteks budaya lain pasti akan melahirkan serangkaian dilema baik secara etis maupun metodologis. Ketika metode barat ini diaplikasikan sebagai alat memproduksi dan mereproduksi pengetahuan maka yang terjadi adalah marjinalisasi dan bahkan eksklusi terhadap interpretasi kultural yang berbeda terhadap realitas dan pengalaman manusia. Sebagai ilustrasi banyak konsep dalam ilmu sosial seperti rasa percaya diri ( *self-esteem*), kemandirian (*independency*), atau pencapaian (*achievement*) yang sebenarnya merupakan konsep-konsep yang ada pada masyarakat Barat, atau paling tidak sangat kultural, sehingga makna dan aplikasinya pasti berbeda antara satu konteks budaya dengan budaya lain (Stanfield, 1993)

Kemudian, kerangka penelitian riset Barat misalnya sangat didominasi oleh paradigma positivistik yang menggambarkan bagaimana pengetahuan merupakan realitas obyektif yang lahir diluar diri peneliti. Sementara pemahaman lokal masyarakat Timur lebih berakat pada keterkaitan antara banyak hal: manusia sebagai

peneliti, alam dan juga lingkungan sosial termasuk aspek spiritual dan keagamaannya, yang sayangnya belum dianggap sebagai sebuah metode penelitian yang valid dalam ilmu sosial (Walker, 2001). Kembali pada Ling, disinilah perlu upaya pribumisasi metodologi yang salah satu karakternya adalah mengakui ketekaitan antara peneliti dan masyarakat yang ditelitinya.

Wacana dekolonialisasi juga muncul dalam penelitian disabilitas. Oliver dalam *Changing the Social Relation of Research Production* (1992) didukung oleh penulis lain Barnes, 1992; Zarb, 1992; Rioux and Bach, 1994, Clough and Barton 1995, 1998; Shakespeare, 1996; Moore, 1998; Finklestein sudah cukup lama mengkritisi bagaimana penelitian tentang disabilitas selama ini selalu memosisikan penyandang disabilitas sebagai obyek pasif yang tidak punya suara atau kuasa dalam penelitian. Dari kacamata dekolonialisasi, ini berarti dalam penelitian disabilitas telah terjadi penjajahan terhadap penyandang disabilitas berupa adanya relasi tidak seimbang antara individu non difabel sebagai peneliti, dan penyandang disabilitas sebagai yang diteliti. Untuk itu penulis –penulistadi, terutama Oliver (1992) dan Barnes (2003) menawarkan apa yang mereka sebut riset emansipatoris (*Emancipatory Disability Research*) yang salah satu karakter dan tujuannya adalah menyeimbangkan kekuasaan antara peneliti (bukan penyandang disabilitas) dan yang diteliti (penyandang disabilitas).

Meski sama-sama mengkritisi tradisi positivistik dan menyuarakan dekolonialisasi, pribumisasi dan emansipatoris lahir dari konteks yang berbeda dan karenanya, bisa berada pada posisi yang bertentangan. Pribumisasi meniscayakan adanya penghargaan dan pengadopsian pengalaman masyarakat lokal sebagai landasan penyusunan konsep, metodologi dan pengetahuan. Sementara itu metode emansipatoris dilandaskan pada ideologi liberal masyarakat barat yang mengedepankan hak, identitas, representasi, dan partisipasi. Nilai-nilai inilah yang kini dianggap sebagai prinsip-prinsip etis dalam penelitian disabilitas. Dalam prakteknya, perbedaan ini bisa menjelma menjadi sebuah dilema bagi peneliti disabilitas sebagaimana dipaparkan selanjutnya.

### **Sensitif terhadap Budaya versus Benar Secara Politis (*Politically Correct*)**

Bagaimana budaya Indonesia melihat dan mendefinisikan disabilitas bukanlah pertanyaan yang bisa dijawab dengan sederhana. Pertanyaan inilah yang akan membawa kita pada



serangkaian kompleksitas etis dan metodologis dalam penelitian disabilitas. Pada awal tulisan ini sudah dipaparkan bahwa dalam 30 tahun terakhir telah terjadi perubahan paradigma tentang disabilitas dari konsepsi tradisional yang mendefinisikan disabilitas sebagai tragedi individu, kemudian disabilitas sebagai penyakit (*medical model*) kepada paradigma baru yang mengusung asumsi bahwa disabilitas adalah konstruksi sosial. Di Indonesia perubahan persepsi disabilitas ini juga terjadi. Namun perlu digarisbawahi bahwa munculnya perubahan tadi tidak berarti hilangnya persepsi lama/ tradisional dan digantikan oleh persepsi yang baru, namun lebih pada hidupnya berbagai perspektif tadi dalam waktu yang bersamaan. Dengan kata lain, baik perspektif tradisional maupun perspektif sosial dan hak bisa dijumpai dalam wacana disabilitas di Indonesia.

Secara tradisional, masyarakat di hampir semua konteks budaya termasuk Indonesia memiliki kecenderungan untuk memandang disabilitas sebagai akibat dari perbuatan salah atau dosa. Salah satu refleksi dari persepsi ini bisa ditemui pada adanya mitos tentang pantangan kehamilan – sering disebut dalam literatur disabilitas dengan *pregnancy taboo*—yang intinya adalah kelahiran seorang anak difabel merupakan akibat dari kesalahan yang dilakukan orang tua di saat ibu mengandung anak tersebut. Di masyarakat Indian Apache misalnya, ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi makanan tertentu seperti ikan atau kelinci karena di yakini bahwa makanan tersebut akan melahirkan bayi difabel, i.e. mulut si bayi akan berbentuk mulut ikan atau mulut terbelah seperti mulut kelinci (Lovern and Locus, 2013). Pantangan kehamilan dan kaitannya dengan disabilitas juga masih bisa dijumpai di berbagai kelompok budaya di Indonesia. Penelitian dari PPRBM Solo tahun 2014 tentang kekerasan yang dialami perempuan difabel (PPRBM, 2014) menunjukkan bahwa masyarakat di seputar Solo, Boyolali, Sukaharjo dan Wonogiri masih sangat kuat menganut mitos bahwa penyebab disabilitas adalah pelanggaran pantangan atau hal yang “ora ilok” yang dilakukan suami saat istri hamil. Misalnya ketika suami menangkap belut dan memotong-motongnya saat istrinya sedang mengandung maka anak yang dilahirkan terancam tidak memiliki tangan atau kaki (buntung). Demikian juga ketika suami suka mengadu ayam dan membuat paruhnya pecah, akan menyebabkan anak yang dilahirkan istrinya akan memiliki bibir sumbing (PPRBM, 2014).

Di samping pandangan tradisional tadi, pendekatan hak (*right*

*based approach*) saat ini sudah cukup kuat mewarnai gerakan serta wacana disabilitas, termasuk kebijakan pemerintah. Bila dicermati, pendekatan hak sebenarnya sudah disuarakan oleh kelompok-kelompok penyandang disabilitas semenjak era akhir 1990 dan semakin menguat pada masa reformasi ketika demokrasi menguat dan memungkinkan munculnya suara-suara masyarakat marjinal termasuk kelompok penyandang disabilitas (Ro'fah dan Thohari, 2008). Upaya organisasi-organisasi difabel di Indonesia untuk menyuarakan pendekatan hak mendapatkan momentum lebih tegas seiring ditetapkannya CRPD (*Convention on the Rights of Person with Disabilities*) oleh PBB pada tahun 2007. Dari awal Indonesia merupakan salah satu negara yang menandatangani Konvensi ini. Dalam perkembangannya, advokasi dan desakan oleh berbagai organisasi difabel menjadi salah satu faktor yang mendorong pemerintah Indonesia meratifikasi CRPD melalui UU no. 19 tahun 2011. Perkembangan ini telah menempatkan pendekatan hak sebagai persepsi dominan terutama dalam kacamata kebijakan. Tidak berlebihan untuk pengatakan bahwa pendekatan hak dalam disabilitas telah menjadi pendekatan yang secara politis dianggap benar (*politically correct approach*).

Kondisi inilah yang menjadi salah satu dilema bagi peneliti kajian disabilitas di Indonesia yakni menyeimbangkan antara penghargaan terhadap nilai lokal namun pada saat yang sama mengusung perspesi hak yang *politically correct*. Kondisi ini tercermin dalam pengalaman pribadi penulis melakukan penelitian untuk disertasi tentang persepsi orang tua di Indonesia mengenai pendidikan inklusi pada tahun 2007. Dalam wawancara dengan informan yakni orang tua anak ABK yang masuk sekolah inklusi, peneliti mendapati bahwa bahasa "hak" sama sekali tidak muncul dalam penuturan orang tua, bahkan orang tua yang berpendidikan tinggi sekalipun. Meski penulis memahami bahwa memang hak asasi bukanlah bagian dari budaya Indonesia, namun berdasarkan interkasi dan wawancara penulis dengan berbagai aktivis difabel dan juga guru serta kepala sekolah, pendekatan hak – sebagaimana dipaparkan di atas – sudah menjadi bagian dari wacana disabilitas dan pendidikan inklusi. Orang tua lebih cenderung berfikir bagaimana cara mendukung dan memfasilitasi proses inklusi sehingga anak menjadi bagian dari komunitas sekolah ketimbang misalnya menuntut sekolah untuk memberikan penyesuaian atau akomodasi terhadap anak mereka. Para informan tersebut juga cenderung berfikir bahwa kewajiban untuk menyesuaikan diri ke

dalam budaya dan tuntutan sekolah merupakan tanggung jawab mereka, bukan tanggung jawab sekolah atau sistem. Sebagai orang tua anak difabel yang percaya dengan “hak”, persepsi para orang tua tadi sangat mengecewakan. Sebelum interview dilakukan, penulis berharap bahwa setidaknya sebagian orang tua—terutama dengan latar belakang pendidikan tinggi—sadar dengan isu hak ini. Sebagai peneliti pemula, penulis merasakan betapa sulitnya menahan diri untuk tidak “menceramahi” para informan tersebut tentang hak anak atas pendidikan.

Menyeimbangkan antara memahami dan menerima pandangan lokal atau kultural dan mempromosikan hak merupakan tantangan, namun juga strategi, yang harus dihadapi oleh peneliti isu disabilitas di Indonesia. Sebagaimana berulang kali ditegaskan di atas, meski pendekatan berbasis hak terus dipromosikan sebagai pendekatan dominan oleh berbagai organisasi difabel, persepsi tradisional ataupun medis masih cukup kuat di Indonesia. Untuk itu pertanyaan yang penting untuk diangkat adalah apakah hak relevan? Bagaimana konsep hak harus di terapkan? Seorang aktivis difabel pada sebuah lembaga RBM (Rehabilitasi berbasis Masyarakat) mengatakan:

Tentu saja tujuan kami adalah mendidik masyarakat agar sadar dengan haknya. Namun tentu saja kami sadar bahwa hak itu merupakan konsep yang cukup asing bagi sebagian besar masyarakat, untuk itu saya dalam prakteknya kita tidak menggunakan bahasa “hak” ketika melakukan aktivitas kami dilapangan. Apa yang saya lakukan biasanya memulai dengan pendekatan yang pragmatis: menanyakan tantangan apa yang mereka hadapi dalam upaya mengakomodir kebutuhan difabel dan sumber daya seperti apa yang mereka miliki. Nah biasanya dalam proses itu kita akan ketemu dengan pandangan-pandangan tradisional yang negative tentang disabilitas, yang kemudian pelan-pelan kita ubah. Tentu saja saya tidak akan membiarkan mereka berfikir bahwa anak difabel adalah “kutukan” Tuhan dan karenanya perlu disembunyikan! Kalau proses penyadaran itu sudah cukup berhasil, baru kemudian saya menggunakan kata “hak”. (Interview pribadi).

Kutipan di atas menunjukkan bahwa konsep hak bukanlah konsep yang cukup dipahami oleh mayoritas masyarakat Indonesia. Bagi pejabat dan pegawai pemerintah atau penyelenggara layanan publik, konsep hak mungkin cukup dipahami, namun istilah hak juga masih menimbulkan resistensi dari kalangan ini karena asosiasi yang sangat dekat dengan aspek hukum/ legal. Untuk itu

pendekatan hak juga tidak selalu efektif untuk memastikan difabel mendapatkan akses ke pekerjaan, pendidikan atau partisipasi sosial lainnya. Seorang aktivis dari Yakkum Yogyakarta mengatakan bahwa dalam upaya mereka mengadvokasi perusahaan dan kantor pemerintah untuk memberikan kesempatan kerja kepada difabel, pendekatan personal kepada pemilik perusahaan dan penjaminan skill calon pekerja difabel lebih efektif ketimbang menuntut kesempatan kerja dengan bahasa pendekatan hak.

Ilustrasi-ilustrasi di atas menunjukkan bahwa kita perlu memberi ruang untuk mempertanyakan apakah bahasa hak selalu efektif dan relevan untuk menjamin partisipasi sosial, ekonomi dan politis penyandang disabilitas. Mungkin kita perlu mengkritisi fenomena -- yang di sebut oleh Mekoosha ( 2014) sebagai “universalisasi hak” -- karena, seperti disinggung di atas, bahasa hak bukanlah bahasa kultural masyarakat Timur -Selatan. Menerima hak sebagai konsep yang universal, menurut Meekosha merupakan bagian dari kolonisasi masyarakat Global North kepada masyarakat Global South (2014).

### **Kuasa, Identitas Dan Keragaman Suara (*Multiple Voices*)**

Salah satu point penting dalam Emancipatory Disability Research nya Barnes (2003) adalah peneliti isu disabilitas perlu memahami bahwa pengalaman dan narasi penyandang disabilitas secara dominan masih diinterpretasikan oleh non difabel dalam setting budaya dan lingkungan yang “mencacatkan” (disabling). Namun, Barnes juga mengingatkan, perlu juga difahami bahwa pengalaman-pengalaman tersebut tidak bisa dianggap mewakili semua difabel. Dengan kata lain, penyandang disabilitas bukanlah kelompok tunggal yang memiliki pengalaman sama. Mereka – sama dengan manusia lain-- harus dilihat sebagai kelompok yang terdiri dari individu dengan latar belakang kelas, gender dan etnisitas yang beragam. Perlu juga dicatat bahwa pengalaman-pengalaman diskriminasi dan peminggiran --yang biasanya mendominasi kehidupan penyandang disabilitas tersebut-- tidaklah identik dengan difabel di negara –negara selatan saja. Kondisi ini menegaskan salah satu paradox pada penelitian emansipatoris. Maksudnya, meski dalam model penelitian ini peneliti diharuskan melibatkan dalam semua proses produksi pengetahuan (*knowledge production*) namun agenda penelitian, metodologi dan penemuan sebuah riset tidak bisa diklaim sebagai representasi dari semua komunitas difabel. Healy (2001) dalam makalahnya tentang

*participatory action research* (PAR) sudah mengingatkan bahwa salah satu sisi negative PAR adalah karena metode ini biasanya dimaksudkan untuk menangkap kesamaan pengalaman informan, sehingga ia memiliki potensi untuk mengabaikan beragamnya suara dan persepsi mereka.

Di samping persoalan suara dan representasi difabel, aspek lain yang perlu dipertimbangkan dalam sebuah penelitian disabilitas adalah permasalahan identitas. Sudah kita pahami dari paparan diatas bahwa disabilitas adalah konsep beragam yang bisa dikontestasikan. Untuk itu beberapa pertanyaan penting yang juga perlu dimunculkan adalah apakah penyandang disabilitas memiliki identitas yang sama (*shared identity*?) Apakah semua difabel merasa mengalami penindasan (opresi)? Apakah semua ingin hak? Apakah semua difabel ingin ‘mempolitisasi’ pengalaman personalnya? Sebagian penyandang disabilitas mungkin memilih menggunakan identitas “difabel” sebagai bahasa politis, namun ada juga difabel yang enggan menonjolkan identitas difabelnya meski mereka mengalami berbagai praktek diskriminasi. Persoalan beragamnya identitas, suara dan representasi inilah yang menandai kompleksitas persoalan disabilitas; dan kompleksitas ini perlu disadari oleh peneliti difabel.

### **Penindasan - Opresi**

Isu terkait penindasan merupakan salah satu permasalahan etis yang dihadapi peneliti disabilitas. Shakespeare (2006) menyatakan bahwa resistensi subyektif terhadap penindasan merupakan bagian dari ekspresi penyandang disabilitas untuk menegaskan identitasnya. Namun Shakespeare lebih lanjut menegaskan bahwa yang menjadi masalah adalah rendahnya pemahaman dan kesadaran komunitas difabel itu sendiri terhadap penindasan. Pendapat ini menegaskan argumen Kincheloe & McLaren (2000) yang menyatakan bahwa ketika individu yang mengalami penindasan (*oppressed*) menerima status sosial mereka sebagai hal yang natural --atau tak bisa terhindarkan -- maka kemungkinan seorang peneliti (yang meneliti individu tadi) untuk mereproduksi penindasan dalam penelitiannya sulit dihindari. Penelitian emansipatoris dan partisipatoris yang dimaksudkan sebagai sarana untuk memberikan kesempatan kepada penyandang disabilitas menyuarakan pikiran dan kepentingan mereka disadarkan pada asumsi bahwa penyandang disabilitas memahami status mereka sebagai kelompok masyarakat yang tertindas dan terpinggirkan. Mengembalikan suara mereka berarti

semua mengembalikan kekuatan dan kekuasaan yang seharusnya mereka miliki. Namun, ketika kesadaran tentang penindasan tidak dimiliki oleh difabel maka mengembalikan suara – melalui PAR atau penelitian emansipatoris—juga tidak secara langsung berimplikasi pada hilangnya pendindasan itu sendiri. Tentu saja, argumen ini tidak bermaksud untuk mengatakan bahwa penyandang disabilitas di Indonesia memiliki kesadaran yang rendah terhadap penindasan dan peminggiran. Poin yang ingin ditegaskan disini adalah – meminjam istilah Clough (1998) mempertanyakan kemampuan artikulasi dan sikap persuasif yang dimiliki difabel akibat akutnya pengalaman diskriminatif yang dialami serta timpangnya relasi dan lingkungan sosial yang selama ini dihadapi. Dalam kutipan aslinya:

‘to doubt the capacity of subject to express an intention; a doubt of his/her power of articulation’ as a result of the acute power relationship and disabling environment, the doubt of persuasive voices’

Dengan kata lain, langkah emansipatoris untuk mengembalikan suara difabel kerap dianggap secara otomatis bisa menghapus diskriminasi dan meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas. Padahal menurut Riddell et al (1998) persepsi “giving back the voice” merupakan persepsi sentimental yang didasarkan pada asumsi kemurahan hati (*an act of generosity*) yang bisa jadi counter-productive dengan tujuan utamanya yakni menyetarakan relasi sosial dalam penelitian. Stalker (1998) mendukung pendapat Riddell’s dengan mengajukan pertanyaan sederhana: apakah memang itu yang diinginkan semua komunitas difabel?

Argumen-argumen di atas tidak dimaksudkan sebagai penolakan terhadap emansipatory atau participatory research; tetapi dimaksudkan sebagai peringatan dan ruang refleksi bahwa ketimpangan relasi kuasa antara peneliti dan yang diteliti, antara difabel dan non difabel, sudah sedemikian akutnya dalam kehidupan sosial termasuk dalam proses juga penelitian atau *knowledge production*.

## **Suara dan Posisi Hirarkis Informan**

Sudah dipaparkan di atas bahwa disabilitas upaya untuk mengubah relasi sosial dalam penelitian disabilitas diekpresikan dalam berbagai istilah kunci: pembagian kepemilikan penelitian (*sharing research ownership*), mengembalikan suara difabel (*giving back the voices*). Pertanyaan kritisnya adalah bagaimana seorang

peneliti mensikapi munculnya suara yang beragam? Pertanyaan ini penting karena jawabannya akan merefleksikan posisi peneliti: kepada siapa peneliti berpihak? Dalam konteks penelitian pendidikan untuk anak difabel / ABK misalnya pertanyaan ini sangat penting karena penelitian dalam wilayah tersebut akan melibatkan banyak pihak selain anak itu sendiri misalnya: orang tua, guru dan kepala sekolah, pemegang kebijakan dan juga advokat isu disabilitas. Dalam kondisi seperti itu maka penting dicermati suara siapa yang dominan? Cerita siapa yang lebih di dengar peneliti? Pertanyaan – pertanyaan tersebut menggambarkan bagaimana relasi kuasa dikonstruksikan; bagaimana pengetahuan di bentuk. Pertanyaan itu juga mengindikasikan bahwa relasi sosial dalam penelitian itu tidak hanya antar peneliti- yang diteliti tapi juga ketidakseimbangan atau adanya hierarki kuasa diantara yang diteliti (informan).

Penelitian tentang kebijakan disabilitas (*disability policy*) bisa dipakai untuk mengilustrasikan Sebagai ilustrasi mari kita cermati kemungkinan adanya suara dan posisi hirarkis diantara informan penelitian. Menurut Bines et al (1998), terdapat asumsi kuat dikalangan analis bahwa para pemegang kebijakan selalu memiliki agenda personal yang mungkin bertentangan dengan kelompok yang menjadi target kebijakan. Lebih tegasnya, pemegang kebijakan kerap disinyalir sebagai pihak yang memiliki kemauan dan kemampuan (kekuasaan) untuk memaksakan kepentingan dan rencana mereka kepada klien. Dalam konteks disabilitas, pemegang kebijakan kerap dipandang sebagai sebagai agen pemerintah yang secara sadar atau tidak mereplikasi opresi, diskriminasi dan ketidaksetaraan sosial yang dialami difabel. Meski tendensi ini bisa muncul di semua konteks geografis dan politis, namun pada negara-negara peneliti harus lebih peka terhadap munculnya fenomena ini. Di Indonesia misalnya, meski reformasi sudah membuka katup demokrasi secara cukup signifikan, sentralisasi dan budaya top down yang menjadi warisan Orde Baru belum sepenuhnya menghilang. Sebagai implikasinya, posisi hirarkis antara pemegang kebijakan dan target kebijakan, atau bahkan pada pemegang kebijakan pada level berbeda, masih bisa terjadi. Kondisi ini bisa terbaca jelas pada kebijakan disabilitas di Indonesia. Paska ratifikasi CRPD tahun 2011, banyak pemerintah daerah, baik propinsi maupun kabupaten/ kota, menginisiasi munculnya peraturan daerah tentang perlindungan hak difabel. Sayangnya dalam proses tersebut, tidak semua daerah memberikan ruang



dan kesempatan bagi penyandang disabilitas untuk berpartisipasi, bahkan untuk sekedar memberikan kontribusi persepsi dan suara. Kondisi yang sama bisa diamati dalam proses revisi UU no 4 1997 tentang Penyandang Cacat yang kini sedang di godok di DPR. Dalam proses draftingnya, Persatuan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI) membentuk Pokja yang khusus ditugaskan untuk menyusun draft UU tersebut dengan menggandeng Komisi HAM. Ketika draft sudah tersusun, Kementerian Sosial yang selama ini menjadi leading sektor isu disabilitas di Indonesia juga memutuskan untuk menyusun draft UU disabilitas yang berbeda. Meski munculnya dua draft ini bisa dilihat sebagai bagian dari proses demokrasi, namun kondisi itu juga mengindikasikan masih munculnya tantangan bagi penyandang disabilitas untuk berpartisipasi penuh dalam proses penyusunan kebijakan dan regulasi. Inilah yang harus disadari peneliti yang melakukan riset tentang kebijakan disabilitas.

Pihak lain yang juga punya posisi penting, untuk tidak mengatakan kekuasaan, dalam dunia disabilitas adalah professional. Di negara-negara maju dengan sistem pelayanan kesehatan dan sosial yang luas, peran professional: dokter, psikologis dan psikiatris, pekerja sosial, therapist, merupakan penjaga gawang pelayanan yang menentukan apakah seorang difabel bisa mendapatkan pelayanan bahkan haknya. Tidak berlebihan kalau dikatakan merekalah yang ikut menentukan “nasib” seorang difabel. Posisi penting para professional ini digambarkan oleh ilmuwan-ilmuwan difabel seperti Oliver dan Barnes dengan terminologi “*professional power*” (kuasa profesi). Di dalam konteks Indonesia, isu professional power mungkin belum menjadi isu penting dalam wacana disabilitas, salah satunya karena masih minimnya pelayanan sosial dan kesehatan yang tersedia untuk penyandang disabilitas. Namun justru di sinilah tantangannya bagi para peneliti; bagaimana mempertanyakan atau mengkritisi ketimpangan relasi kuasa yang belum terlihat (*invisible power relation*).

Selanjutnya, sebagaimana disinggung sebelumnya, hirarki posisi dan suara juga muncul dalam komunitas penyandang disabilitas itu sendiri. Fenomena yang cukup umum dijumpai di berbagai negara, termasuk Indonesia, gerakan disabilitas dimotori dan di dominasi oleh kelompok jenis disabilitas tertentu, misalnya tuna netra dan tuna daksa, sementara kelompok lain, terutama penyandang disabilitas mental-intelektual kurang mendapat tempat. Akibatnya suara dan kepentingan kelompok difabel mental ini pun tidak terdengar dan terwakili dalam kebijakan; dukungan dan



program pemerintah juga minim. Posisi marjinal yang sama dialami oleh kelompok anak dengan disabilitas. Peneliti seperti Armstrong (1995) dan Moore et al (1998) secara tegas mengingatkan bahwa para peneliti isu disabilitas, khususnya dalam konteks pendidikan, banyak mengabaikan suara dan persepsi anak difabel. Anak-anak dengan hambatan belajar dan problem perilaku khususnya hampir tidak pernah terdengar suaranya dalam penelitian. Biasanya orang tua, guru, atau care giver merekalah yang menjadi corong bagi mereka. Hal ini kemudian memunculkan isu serius tentang hak anak untuk berpartisipasi dalam penelitian, meski perlu juga dicatat bahwa terdapat kriteria etis dan metodologis yang cukup ketat ketika seorang penelitian melakukan penelitian kepada kelompok anak difabel karena mereka dikategorikan kelompok yang sangat rentan.

Poin poin diatas secara jelas menggarisbawahi bahwa meskipun seorang peneliti sudah memiliki komitmen untuk menyuarakan kepentingan difabel, dia dihadapkan pada tantangan beragamnya, bahkan hierarkisnya, suara tersebut. Konsekwensinya, peneliti tersebut dituntut untuk melakukan negosiasi untuk menentukan suara siapa yang akan diperdengarkan. Perlu dicatat bahwa proses negosiasi inipun tidak terlepas dari isu "kuasa"; informan yang memiliki kuasa dan pengaruh yang lebih kuat akan menang dalam proses negosiasi tadi. Sekali lagi kondisi ini menegaskan poin penting yang sudah disinggung sebelumnya: pemberian ruang partisipasi pada proses penelitian merefleksikan struktur dan ideologi yang memenangkan kelompok dominan. Bagi peneliti, pertanyaan yang penting untuk diajukan adalah apakah dia akan memperlakukan semua suara secara merata, atau dia perlu berpihak pada yang lemah? Dalam bahasanya Barton and Clough (1995) dilema terus memburu para peneliti difabel adalah: apakah akan menjadi penelitis kritis yang berperan sebagai advocate dan penumbuh kesadaran, atau menjadi peneliti "netral" yang tidak berpihak selain kepada "obyektifitas" penelitian? Kalaupun pilihan advokat yang diambil bagaimana seorang peneliti bisa menahan diri untuk tidak memaksakan ideology dan kepentingannya sendiri dalam riset? Pertanyaan-pertanyaan tersebut sangat penting ketika dikaitkan dengan ide pembagian kepemilikan dan kuasa pada riset sebagaimana berkali-kali ditegaskan di pada bagian sebelumnya. Atau, mestikah kita mengakui "kebenaran" pendapat Swain (1995) bahwa tidak ada yang namanya posisi netral dalam riset karena struktur masyarakat kita sekarang masih sangat hierarkis dan ini

jelas akan berimbang pada penelitian yang dilakukan.

## Kesimpulan

Kita memulai diskusi dengan keinginan untuk membangun sebuah paradigma riset lokal yang dibangun berdasarkan *world view* budaya lokal sekaligus mempertimbangkan pengalaman-pengalaman penyandang disabilitas. Upaya ini kita hadapkan dengan metode emansipatoris-partisipasif yang kini dianggap sebagai pilihan etis bagi penelitian disabilitas. Dalam diskusi ini kita dihadapkan pada berbagai isu seperti beragamnya, atau hierarkisnya, perspektif, suara dan kekuasaan yang muncul. Tulisan ini mengeksplorasi dilema yang dihadapi peneliti antara, di satu sisi, mendengarkan suara penyandang disabilitas dan menerima konsepsi disabilitas secara kultural, dengan, di sisi lain, mengubah persepsi lokal tentang disabilitas yang kerap diskriminatif dan opresif sesuai kerangka riset yang kritis dan emansipatoris.

Namun, meski kompleksitas dan dilema menghadang kita sebagai peneliti isu disabilitas, satu benang merah yang perlu ditarik adalah peneliti tetap harus menunjukkan komitmen pada moral an prinsip riset yang inklusif – yang mengangkat penyandang disabilitas sebagai pemilik pengetahuan ‘knowledge holders’ sehingga partisipasi mereka dalam penelitian mutlak adanya. Menempatkan penyandang disabilitas dalam posisi sentral, mendengarkan suara penyandang disabilitas dalam konteks sosial dan budayanya, bisa menjadi titik temu antara upaya membangun pribumisasi metodologis dan menganut prinsip riset yang emansipatoris dan inklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Barnes, C. (1992) Qualitative Research: Valuable or Irrelevant? *Disability, Handicap and Society*, 12 (1), 5-22.
- Barnes, C. (2003) What a Difference a Decade Makes: reflection on Doing ‘emancipatory’ disability Research. *Disability and Society*, 18(1) 3-1
- Barton, L. (1998) Developing an emancipatory research agenda possibilities and dilemmas. Dalam P. Clough & L. Barton (eds.) *Articulating with Difficulty: Research Voices in Inclusive*

*Education* (London: Paul Chapman).

- Bines, H., Swain, J., Kaye, J. (1998) Once upon a time: teamwork for complementary perspectives and critique in research on special educational needs. Dalam P. Clough & L. Barton (eds.) *Articulating with Difficulty: Research Voices in Inclusive Education* (London: Paul Chapman).
- Clough, P & Barton, L. (1995) Introduction: self and the research act. Dalam P. Clough & L. Barton (eds.) *Making Difficulties* (London: Paul Chapman).
- Clough, P. & Barton, L. (eds.) (1998) *Articulating Difficulties: Research Voices in Inclusive Education* (London: Paul Chapman)
- Dyah. S dkk. *Kekerasan terhadap Perempuan Difabel*. Penelitian tidak dipublikasikan. PPRBM: Solo, 2014.
- Hammersley, M. (2000) *Taking Sides in Social Research: Essays on Partisanship and Bias* (London; Routledge)
- How Kee Ling; Jennifer Martin; Rosaleen Ow. *Cross-cultural social work: Local and Global*. South Yarra, Vic.: Palgrave Macmillan, 2014.
- Hussein Alatas, Syed. Intellectual Imperialism: Definition, Traits, and Problems *Asian Journal of Social Science*, 28, no. 1 (2000): 23-4
- Kincheloe, J. L. & McLaren, P. (2000) Rethinking Critical Theory and Qualitative Research. Dalam N.K Denzin & Y.S. Lincoln (eds.) *Handbook of Qualitative Research*, (Thousand Oaks, CA: Sage. Second Edition)
- Meekosha, H. *Disability, human rights and the global South*. Makalah di presentasikan pada International Conference 2014, Disability Studies: Heading in the Right. Kuching, Sarawak 20-23 November 2014.
- Moore, M, Beazley, S., and Maelzer, J. (1998) *Researching Disability Issues* (Buckingham: Open University Press)
- Oliver, M. (1992) Changing the social relations of research production. *Disability, Handicap and Society*, 7 (2), 101-114
- Riddell, S., Wilkinson, H., Baron, S. (1998) From Emancipatory research to focus group: people with learning difficulties and the research process. Dalam P. Clough & L. Barton (eds.) *Articulating with Difficulty: Research Voices in Inclusive Education* (London: Paul Chapman).
- Ro'fah Mudzakir & Slamet Thohari. *Kamu Difabel dalam Pergulatan*

Makna: Sekilas Pergeseran persepsi Disability dan Relevansinya di Indonesia. Dalam Sahiron & Asep Jahidin. *Ontologi pekerjaan Sosial*. Yogyakarta: IIS Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga: 2010.

- Shakespeare, T. (1996) Rules of engagements: doing Disability Research. *Disability and Society*, 11 (2), 115-119
- Smith, Linda Tuhiwai. *Decolonizing methodologies: Research and Indigenous peoples* New York: Palgrave Macmillan, 2012.
- Stalker, K. (1998) Some ethical and methodological issues in research with people with learning difficulties. *Disability and Society*, 13 (1), 5-19
- Stanfield II, J.H., 1993. Epistemological Consideration. Dalam Stanfield II. J.H. & R.M. Dennis (eds). *Race and Ethnicity in research Method*. Newbury park, Calif: Sage.
- Stone, E. & Priestley, M. (1996) Parasites, pawns and partners; disability research and the role of non-disabled researchers. *British Journal of Sociology* 47 (4), 699-716
- Swain, J. (1995) Constructing participatory Research; in principle and practice. Dalam P. Clough & L. Barton (eds.) *Making Difficulties* (London: Paul Chapman).
- Truman, C., Mertens, D.M & Humphries, B (Eds.) (2000) *Research and Inequality* (London: UCL Press).
- Turmusani, Majid (2003) *Disabled People and Economic Needs in the Developing World: A Political Perspective from Jordan* (Hampshire and Burlington: Asghate).
- Zarb, G. (1992) On the Road to Damascus: First Step Toward Changing The Relation of Research Production. *Disability, Handicap and Society*, 7 (2), 125-138



# **PENDEKATAN DAN STRATEGI ALTERNATIF PEMBANGUNAN INDONESIA**

**Pajar Hatma Indra Jaya**

## **Pendahuluan**

Jim Ife dan Frank Tesoriero (2008: 4) mengatakan sejak tahun 1980 negara kesejahteraan menunjukkan tanda-tanda yang jelas bahwa ia sedang mengalami periode krisis karena ketidakmampuan dari negara-negara penganut negara kesejahteraan untuk membiayai kebutuhan jaminan sosial penduduknya. Hal ini terjadi karena inefisiensi dalam program-programnya. Tahun 2012, terjadi krisis ekonomi di Eropa yang dimulai dari Yunani. Krisis ini terjadi akibat hutang yang terlalu besar dari Yunani karena inefisiensi anggaran untuk subsidi, gaji pegawai, dan praktik korupsi. Salah satu yang memperparah krisis ini adalah konsep *welfare state* berupa jaminan sosial yang mahal dan memanjakan masyarakat sehingga ketika ada ide penghematan dengan mengurangi fasilitas jaminan sosial, masyarakat menjadi reaktif untuk menolaknya. Jangankan inefisiensi dan masalah yang sama terjadi di Indonesia.

Dalam dunia pembangunan (pengembangan) masyarakat (*community development/comdev*) di Indonesia, khususnya pengentasan kemiskinan, ada inefisiensi anggaran yang menunjukkan bahwa pilihan program *comdev* yang sedang dijalankan pemerintah tidak tepat. Argumen ini muncul ketika membandingkan data anggaran yang telah dikururkan pemerintah dengan tingkat keberhasilan program pengurangan angka kemiskinan. Pada tahun 2013 pemerintah menganggarkan 106,8 triliun (<http://kominfo.newscenter.com>) untuk program pengembangan masyarakat (antara lain untuk Program Keluarga Harapan Rp. 2,9 triliun, PNPM Mandiri Rp 13,4 triliun), namun hasilnya angka

kemiskinan malah bertambah 210.010 jiwa pada tahun 2014. Data ini berasal dari BPS, namun berbeda dengan data yang disampaikan Suryamin (Kepala BPS) ke media on line yang mengatakan tingkat kemiskinan Indonesia menurun dari 28,60 menjadi 28,28 juta jiwa (berkurang 320.000 jiwa) (<http://www.voaindonesia.com>. Lihat juga <http://ekbis.rmol.co/read/2013>). Sedangkan pada tahun 2015 alokasi anggaran untuk pengentasan kemiskinan mencapai Rp 135 triliun (Kompas, 30 September 2014). Anggaran pemerintah pada tahun 2013 sejumlah 106,8 triliun tersebut merupakan jumlah yang sangat banyak, sebagai gambaran PAD (Pendapatan Asli Daerah) Kabupaten Bantul pada tahun 2013 hanya 226,4 M, sedangkan pendapatan totalnya 1,5 triliun (terdiri dari PAD, bagi hasil, dana perimbangan, DAK, DAU, dan pendapatan yang lain) (<http://www.bantulkab.go.id/berita/1983.html>). Jika dana penanggulangan kemiskinan dibelikan mobil “rakyat” maka akan diperoleh 1.068.000 juta mobil yang bisa dibagi kepada keluarga miskin. Jika keluarga miskin tersebut dikumpulkan dalam satu daerah dan membuat pemerintahan daerah sendiri, dengan anggaran seperti Kabupaten Bantul, maka dimungkinkan terbentuk 71 kabupaten.

Data pengurangan angka kemiskinan di Indonesia dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL I  
Pengurangan Angka Kemiskinan di Indonesia 2012-2014

No	Tahun	Angka Kemiskinan (dalam Jiwa)	Selisih angka kemiskinan (dlm jiwa)	Garis Kemiskinan
1	2014	28.280.010	Bertambah 210.010	Rp 302.735
2	2013	28.070.000	Berkurang 520.000	Rp 271.157
3	2012	28.590.000	-	Rp 258.911

Diolah dari: <http://www.bps.go.id>, laporan berjudul *Jumlah Penduduk Miskin, Persentase Penduduk Miskin dan Garis Kemiskinan, 1970-2013* dan laporan berjudul *Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin, Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1), dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) Menurut Provinsi, Maret 2014*.

Dari data tersebut muncul pertanyaan, siapa yang

bertanggungjawab atas “kebodohan” pengelola program pengentasan kemiskinan (*comdev*) sehingga hasil programnya lebih buruk daripada jika dana pengentasan kemiskinan langsung dibagi ke masyarakat. Sebagai ilustrasi, garis kemiskinan tahun 2014 adalah Rp 302.735 dan klaim penurunan kemiskinan tahun 2014 (versi kepala BPS) adalah 320.000 orang, maka kebutuhan agar tidak dianggap miskin untuk 320.000 jiwa adalah (Rp 302.735 (garis kemiskinan) x 12 bulan (Rp 3.632.820)) x 320.000 orang = Rp 1,16 trilyun. Jika pemerintah punya dana 13,4 trilyun saja (Program PNPM Mandiri) maka harusnya pengentasan kemiskinan bisa berkurang lebih dari 10 kali lipat dari kondisi saat ini dengan cara membagi-bagikan uang secara langsung (menggaji orang miskin), tanpa memikirkan program *poverty reduction*. Data ini menunjukkan bahwa program pengembangan masyarakat yang ditempuh pemerintah saat ini tidak efektif.

Fenomena di atas tidak terlalu berbeda dengan temuan Eny Haryati (2003) ketika memeriksa kebijakan pengentasan kemiskinan di Indonesia mulai awal Indonesia merdeka sampai masa reformasi. Ada korelasi antara sistem pemerintahan yang dipilih dengan alokasi anggaran pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan, semakin demokratis suatu pemerintahan maka anggaran yang dikucurkan untuk pengentasan kemiskinan semakin besar dan berlaku sebaliknya. Namun anggaran yang besar dari pemerintah tidak selalu diikuti efektifitas dan efisiensi program dalam mengentaskan kemiskinan (Haryati, 2003). Anggaran yang besar tidak diikuti dengan penurunan angka kemiskinan yang signifikan. Dengan demikian muncul pertanyaan, bagaimana strategi yang paling tepat untuk memanfaatkan anggaran pengurangan kemiskinan sehingga hasilnya efektif dan efisien.

## **Peran Pemerintah dalam Pengembangan Masyarakat**

Pemerintah sebagai pengejawantahan dari negara merupakan aktor yang kuat dan potensial karena punya sumber dana yang besar untuk melakukan pengentasan kemiskinan, namun demikian di banyak cerita negara gagal untuk mewujudkannya. Tania Murray Li dalam bukunya *The Will to Improve: Governmentality, Development, and The Practice of Politics* (2007) memaparkan bahwa ada jarak yang lebar antara apa yang diniatkan (kehendak untuk memperbaiki) dengan apa yang kemudian benar terjadi dalam sejarah pembangunan di Indonesia. Niat baik untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang dilakukan pemerintah pada banyak



peristiwa justru membawa kesengsaraan yang berkepanjangan dan menghasilkan persoalan-persoalan baru di masa depan. Tania Li mengambil contoh pembangunan dengan program transmigrasi, program ini mampu meningkatkan pendapatan, namun di masa sekarang program ini turut andil dalam menciptakan kesenjangan dan pertikaian sosial.

Di era yang lebih baru, niat baik pemerintah untuk memperbaiki ternyata juga masih menimbulkan masalah. Pada tahun 2010 Merapi mengalami letusan hebat yang mengakibatkan beberapa dusun hangus terbakar karena terjangan awan panas dan lahar dingin. Banyak orang kehilangan tempat tinggal dan pekerjaan yang utamanya sebagai petani. Persoalan ini dirasakan pemerintah dan direspon dengan program perlindungan sosial berupa penyediaan hunian sementara (*huntara*) dan pembagian jatah hidup. Selain itu pemerintah juga memunculkan program pengembangan ekonomi lewat budidaya lele agar petani tetap mempunyai pekerjaan.

Setiap satu Kepala Keluarga (KK) pengungsi mendapat bantuan terpal sebagai bahan membuat kolam lele berukuran 6 meter x 4 meter, 30 kilogram pelet untuk pakan, dan 2.400 ekor bibit lele ([www.travel.kompas.com](http://www.travel.kompas.com) 20 Februari 2011). Agar usaha dapat berjalan baik maka dilakukan pengelompokan dalam Kelompok Usaha Bersama (Kube) ternak lele. Kendati sudah mendapat penyuluhan dan didampingi petugas, namun beberapa ekor lele mati karena pengungsi tidak berpengalaman dalam ternak lele menggunakan terpal. Beberapa orang juga lebih suka mencari uang dengan menambang pasir karena hasilnya lebih pasti.

Tiga bulan berselang semua pengungsi panen lele, namun akibat panen lele secara serentak menyebabkan harga lele turun. Lele yang sebelumnya dijual Rp 16.000 per kilogram, tiba-tiba harganya menjadi Rp 8.000 karena lebih banyak penawaran daripada permintaan. Beberapa kelompok untung Rp 50.000 selama 3 bulan dan beberapa kelompok yang lain membiarkan lelenya tetap di kolam. Akibat dari turunnya harga lele secara drastis tidak hanya merugikan kelompok ternak lele di Merapi, namun kelompok ternak lele di Bantul yang sudah mapan juga mengalami kebangkrutan. Dari kasus ini dapat dikatakan niat baik pemerintah untuk mengembangkan masyarakat tanpa dilakukan dengan pembacaan situasi yang tepat dapat menghancurkan usaha lain yang telah mapan.

Apakah fakta-fakta tentang ketidakberhasilan negara dalam mengentaskan dan menyejahterakan masyarakat melahirkan

kesimpulan bahwa negara tidak perlu turut berperan dalam pengembangan masyarakat? Ahmad Erani Yustika (2003) sampai menulis buku berjudul *Negara Vs Kaum Miskin*. Dalam konteks Indonesia, pembangunan dan kegiatan pemberdayaan masyarakat tidak dapat mengabaikan peran pemerintah. Dua tugas pertama negara menurut UUD adalah untuk melindungi segenap bangsa dan memajukan kesejahteraan umum. Dengan demikian membicarakan penanganan kemiskinan tidak bisa dilepaskan dari peran negara, hanya bagaimana pilihan strategi pemerintah yang tepat untuk mengatasinya perlu dikaji secara lebih mendalam.

### **Pilihan Pendekatan**

Amartya Sen dalam pengantar bukunya yang berjudul *The Idea of Justice* (Allen Lane, 2009) memberikan pemahaman tentang pendekatan pembangunan dan keadilan lewat kisah sebuah seruling. Seruling dalam kajian *community development* diibaratkan sebagai kelangkaan asset atau dana dari program pemberdayaan/pengembangan masyarakat. Dalam cerita tersebut, Sen meminta kita membayangkan menemukan sebuah seruling dan karena yang menemukan amanah maka seruling tidak dimiliki sendiri, namun diumumkan ke masyarakat agar dimiliki oleh orang yang paling tepat. Munculah tiga orang, Anne, Bob, dan Clara, yang membawa proposal untuk mendapatkan seruling.

Anne merasa berhak mendapatkan seruling karena ia merupakan orang yang paling pandai memainkan seruling dan dengan memainkannya akan banyak orang yang terhibur dan mendapatkan manfaat. Bob merasa lebih berhak karena ia merupakan orang yang paling menderita, sejak kecil ia tidak punya mainan sama sekali dan jika ia mendapatkan seruling tersebut maka seruling tersebut merupakan mainan pertamanya kendati ia tidak bisa memainkannya. Clara mengajukan proposal lebih berhak mendapatkan seruling karena ia merupakan pembuatnya. Dengan melihat tiga proposal tersebut, kepada siapa seruling atau dana pemberdayaan/pengembangan paling layak diberikan?

Pendekatan pemerintah pasca reformasi sampai saat ini lebih condong ke arah keberpihakan kepada Bob. Pendekatan ini menekankan bahwa alokasi distribusi anggaran negara yang besar harus diberikan kepada si-miskin (*pro poor budget*). Dana publik harus diberikan kepada kaum yang paling miskin dan termarginalkan terlebih dahulu. Menurut strategi ini dibutuhkan

kebijakan afirmatif terhadap orang-orang paling rentan agar mereka berdaya dan mereka harus didahulukan kendati penerima dana tidak punya ketrampilan untuk menggunakannya. Strategi ini termasuk dalam model pembangunan yang berorientasi pada kebutuhan dasar (*basic need*) (Tjokrowinoto, 1995: 26; Muslim, 2007).

Dilihat dari ketepatan sasaran, pendekatan ini paling presisi karena penerima dana pengentasan kemiskinan terdiri dari orang-orang miskin. Mereka langsung mendapat manfaat karena dilibatkan dalam program. Strategi ini dimulai dengan langkah pengorganisasian masyarakat miskin dalam kelompok-kelompok yang kemudian didampingi dan diminta untuk membuat proposal usaha. Salah satu ciri strategi ini adalah mensyaratkan anggota kelompok minimal 75% atau bahkan 100% anggotanya adalah rumah tangga miskin. Contoh intervensi ini antara lain Program Kube (Kelompok Usaha Bersama) Kementerian Sosial dan CDMK (*Community Development* Mengentaskan Kemiskinan). Model intervensi yang dilakukan menurut UU No 11 tahun 2009 juga masuk dalam pendekatan ini karena hanya diberikan kepada orang-orang yang menyandang masalah kesejahteraan sosial.

Dilihat dari hasil akhir, proses pemberdayaan ini seringkali berjalan lambat dan tidak berkembang. Dalam banyak kasus kelompok sasaran akhirnya bosan karena usaha yang mereka geluti tidak secara cepat mampu memberikan kontribusi ekonomi bagi pendapatan keluarga. Hasil yang kecil dibanding dengan tekanan kebutuhan yang semakin besar seringkali menyebabkan para anggota kelompok menjual aset-aset produksi bantuan negara atau lembaga donor tersebut. Di sini terjadi pengkerdilan usaha yang makin hari asetnya makin berkurang dan akhirnya habis tanpa sisa. Proses tersebut salah satunya disebabkan karena dalam kelompok miskin tidak ada orang yang berpengalaman dalam pengembangan usaha.

Strategi kedua adalah strategi (pendekatan) tidak langsung-Model Anne, yaitu intervensi pemberdayaan/pengembangan yang sasaran pertamanya tidak harus masyarakat marjinal atau masyarakat miskin. Titik tekannya adalah intervensi pada orang yang mempunyai potensi besar terutama soal kecepatan untuk berkembang dan bermanfaat bagi orang lain. Pendekatan ini menekankan pada munculnya pertumbuhan karena dengan munculnya pertumbuhan akan ada rembesan ke bawah (*trickle down effect*) yang akan membawa perbaikan kesejahteraan masyarakat,

termasuk masyarakat miskin.

Jika ada 100 orang yang akan diberdayakan, cukup diambil satu atau dua orang terlebih dahulu. Dengan konsentrasi pada sedikit orang maka perhatian dapat terkonsentrasi penuh. Ketika satu atau dua orang ini telah berhasil maka dia dapat diminta untuk turut serta membina pengembangan masyarakat di sekitarnya. Belajar dari perkembangan sentra-sentra industri di beberapa tempat nampak bahwa kemunculannya dimulai dari satu orang yang punya motivasi berusaha yang tinggi atau dalam bahasa David McClelland orang-orang yang punya virus N-Ach (*need of achievement*) yang tinggi. Dengan motivasi berprestasi yang tinggi mereka akhirnya berhasil dan keberhasilan inilah yang menggerakkan perekonomian komunitas. Keberhasilan ini akan membawa konsekuensi permintaan tenaga kerja dan bahan baku kepada masyarakat sekitar, bahkan memunculkan toko-toko kecil yang menyediakan kebutuhan karyawan. Di banyak kasus, tenaga yang telah bekerja kepada orang pertama ini bisa dimandirikan atau keluar sendiri untuk meniru sehingga muncullah usaha-usaha sejenis dalam satu kawasan. Inilah yang disebut rembesan ke bawah (*trickle down effect*).

Dalam logika *trickle down effect* akan muncul perubahan secara otomatis tanpa digerakan akan muncul pertumbuhan. Dilihat dari munculnya sentra-sentra usaha di Yogyakarta nampak bahwa perkembangan dimulai dari satu orang (pendekatan individu). Bahkan individu tersebut tidak harus berasal dari keluarga miskin. Meskipun mereka tidak semuanya berasal dari kelompok miskin, namun kontribusi mereka untuk mengentaskan kemiskinan cukup besar. Jadi pengentasan kemiskinan dan pengembangan masyarakat tidak harus dimulai dari orang-orang miskin. Namun perlu diberi catatan, strategi-pendekatan pengembangan tidak langsung ini punya masalah pada proses pemerataan pembangunan. Meskipun demikian dalam kasus munculnya sentra-sentra usaha di DI Yogyakarta pemerataan dapat teratasi karena adanya proses peniruan (imitasi) di masyarakat.

Strategi model Clara merupakan strategi *top down* yang paling ekstrim, karena *reward* dan kebijakan dioreintasikan kepada orang yang menghasilkan seruling atau orang-orang yang paling banyak berkontribusi menghasilkan pendapatan bagi negara. Dengan demikian kebijakan diarahkan kepada kebutuhan para pengusaha yang biasanya diarahkan pada pembangunan insfrastruktur transportasi sehingga akses produksi dan distribusi produk-produk

dari pengusaha semakin lancar. Dalam strategi ini pemerintah memprioritaskan pada pembangunan jalan, jembatan, ataupun dermaga.

Strategi langsung model Bob cocok digunakan untuk program-program yang berupa rehabilitasi sosial, jaminan ataupun perlindungan sosial, namun cukup sulit diterapkan dalam program yang sifatnya pemberdayaan/pengembangan masyarakat. Sebaiknya model Anne cocok untuk program-program yang termasuk dalam kluster pemberdayaan/pembangunan masyarakat.

### **Inti Plasma Sebagai Pendekatan Hibrida**

Jika kita memeriksa model ataupun strategi intervensi sosial negara untuk mengatasi kemiskinan dari era kemerdekaan sampai sekarang sesungguhnya hampir semua pendekatan datang dari barat. Paradigm *top down* model Rostow yang diterapkan di masa Orde Baru berasal dari barat, demikian juga sebaliknya paradigm pembangunan *bottom up* mulai dari PRA, PAR, empowerment, Aset Base Community (ABC) Development juga berasal dari Barat. Dengan demikian sesungguhnya darimana konsep itu berasal bukan menjadi masalah asalkan dapat efektif dan efisien dalam mengatasi masalah kemiskinan. Persoalannya pendekatan-pendekatan tersebut sampai saat ini tidak mampu menanggulangi kemiskinan secara ampuh, apakah menemukan pendekatan yang paling tepat untuk pengembangan masyarakat di Indonesia memang sebagai suatu "*mission impossible*". Dibutuhkan adaptasi konsep-konsep tersebut atau bahkan melakukan perpaduan konsep yang ada untuk diambil sisi keunggulannya sehingga muncul pendekatan hybrid.

Strategi (pendekatan) tidak langsung-Model Anne dengan memberikan titik tekan intervensi pada orang yang mempunyai potensi besar terutama soal kecepatan untuk berkembang dan bermanfaat bagi orang lain merupakan pilihan yang paling tepat untuk program pengembangan masyarakat. Namun pendekatan ini harus dipadukan dengan pendekatan model Bob dengan mengikutsertakan orang-orang miskin dalam program. Model ini memberikan *afirmatif action* dengan cara dana bantuan pengembangan akan diberikan kepada orang yang potensi berkembang, asalkan ia melibatkan dan memberdayakan orang dari kelompok miskin dengan jalan transfer pengetahuan kepada mereka. Model ini dalam system perkebunan dapat disebut sebagai strategi kemitraan inti plasma atau dalam konsepsi Orde Baru

disebut pola bapak angkat.

Pada dasarnya pola ini merupakan refleksi kesediaan pihak yang mampu untuk membantu pihak lain yang kurang mampu (pihak yang memerlukan pembinaan). Oleh karena itu, pada hakikatnya pola pendekatan ini merupakan wujud rasa kepedulian pihak yang besar terhadap yang lebih kecil. Pihak yang mampu (bapak) merupakan orang-orang yang punya keahlian untuk “memainkan seruling” sehingga memberi manfaat kepada orang-orang miskin.

Proses pengembangan/pembangunan masyarakat dalam pendekatan Inti Plasma dibagi dalam empat fase, yaitu:

1. *Fase pertama*, pemerintah berperan sebagai yuri yang memeriksa, menilai, dan memberi masukan konsep proposal dari pola bapak angkat yang diajukan masyarakat. Sebelum masuk tahap penilaian, akses informasi akan adanya kompetisi proposal ini harus dibuka lebar, semakin banyak orang tahu maka akan semakin banyak proposal yang masuk dan semakin inovatif konsep yang ditawarkan.
2. Setelah diperiksa, tahap selanjutnya (*fase kedua*) proposal tersebut diuji komitmennya terutama aspek fisibel terkait pelaksanaan program. Fase pertama dan kedua ini lebih melihat kesadaran dari masyarakat yang hendak diberdayakan.
3. Proses selanjutnya (*fase ketiga*) jika pemerintah merasa proposal yang diajukan tersebut baik maka dilakukan pemberian kapabilitas (*capacity development*) dan pemberian daya. Pemberian kapasitas secara sederhana dapat diartikan sebagai peningkatan kapasitas seseorang yang biasanya dilakukan lewat pelatihan (*live skill*). Sedangkan pemberian daya merupakan pemberian stimulan di luar aspek manusia (SDM) yang antara lain berupa pemberian modal usaha.
4. *Fase keempat* dilakukan pembangunan jaringan untuk memasarkan produk kemitraan ke masyarakat luas. Dalam hal ini pemerintah dapat memainkan peran secara struktural lewat kebijakan atau memberi teladan untuk percepatan program pengembangan masyarakat. Sebagai contoh di Bantul, Bupati mengeluarkan kebijakan dalam bentuk Surat Edaran Nomor 535/6671 tertanggal 27 Desember 2013 yang meminta seluruh rapat di lingkungan Pemkab Bantul wajib menyuguhkan geplak sebagai salah satu menu. Dengan surat edaran ini maka pangan tradisional (gepalak) yang mulai terdesak dari pangan dengan bahan baku dari luar negeri mulai mendapat tempat

lagi karena perlindungan pemerintah.

Proses transfer pengetahuan di mana plasma/anak belajar pada inti/bapak inilah yang perlu didampingi oleh pengembang masyarakat (pekerja sosial) sehingga plasma mampu berdaya dan mandiri, tidak lagi mengalami ketergantungan dengan Sang Inti. Jika satu rekayasa ini berhasil maka akan dapat disebar ke daerah lain. Strategi ini dimasa kolonial disebut sebagai strategi *olie vlek* atau percikan minyak. Dalam strategi ini, dilakukan *demonstration plot* yang memberikan model *best practice* keberhasilan program yang akan ditiru sehingga nantinya menyebar luas di masyarakat. Strategi ini sebenarnya juga diadopsi di awal masa kemerdekaan Indonesia (1952) dengan nama “Rencana Kesejahteraan Kasimo” (*Kasimo Welfare Plan*) (Tjokrowinoto, 2012: 34).

### **Ukuran Keberhasilan Program Pengembangan Masyarakat**

Di bagian pendahuluan dari tulisan ini memperlihatkan secara tegas bahwa parameter utama keberhasilan program pembangunan/pengembangan masyarakat adalah mengurangi angka kemiskinan. Ada dua tipe orang atau rumah tangga yang dinyatakan tidak miskin lagi, yaitu model pengurangan kemiskinan yang nyata dan pengurangan kemiskinan yang semu. Model yang pertama terjadi ketika orang dikategorikan tidak lagi miskin ketika terjadi peningkatan pendapatan sehingga sebuah keluarga mempunyai daya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Model yang kedua orang dikatakan tidak miskin lagi tanpa ia mengalami peningkatan pendapatan, hal ini hanya terjadi karena pemerintah berhasil menghilangkan atribut kemiskinan non-pendapatan, misalkan pemerintah membuat program bedah rumah sehingga lantai rumahnya berkeramik, atapnya dari genteng, mempunyai listrik, punya sumur, namun pendapatannya tidak berubah (Pajar Hatma Indra Jaya, 2011: 243). Tentu kondisi yang ideal terkait dengan terhapusnya kemiskinan terjadi ketika ada kenaikan pendapatan yang diikuti pemanfaatan dana tersebut untuk perbaikan infrastruktur (lantai, dinding, atap rumah-atribut sekunder kemiskinan).

Secara lebih operasional keberhasilan program pengembangan masyarakat akan nampak dari proses perbaikan yang nampak dari indikator:

#### **1. Terpenuhinya Kebutuhan Dasar**

Tujuan pertama program intervensi sosial, baik yang berbentuk



pengembangan, perlindungan sosial, jaminan sosial, ataupun pemberdayaan masyarakat adalah terpenuhi kebutuhan dasar. Maslow menamainya sebagai kebutuhan *physiological* yang berupa pangan, sandang, kesehatan sebagai unsur utama kebutuhan dasar. Untuk memenuhi kebutuhan dasar maka proses pengembangan diharapkan dapat memberikan ketrampilan (*skill*) sehingga dengan peningkatan ketrampilan diharapkan terjadi peningkatan pendapatan dan konsumsi keluarga, yang ukuran standarnya adalah 2100 kalori setiap hari.

## 2. Munculnya Kemandirian

Kemandirian secara umum dapat dikatakan sebagai kondisi yang tidak tergantung dengan orang lain atau institusi manapun. Program pengembangan masyarakat dikatakan berhasil jika komunitas (plasma) yang dahulu tergantung pada lembaga lain (inti) saat ini mampu melakukan aktivitasnya sendiri. Dilihat dari aspek ekonomi muncul kesadaran untuk mempunyai sifat berbagi (filantropi; partisipasi) dan tidak tergantung pada dana pinjaman usaha. Dalam konsep Islam terjadi transformasi dari penerima zakat (mustahiq) menjadi pemberi zakat (muzakki), dari yang diberdayakan menjadi yang turut memberdayakan orang lain, dari yang meminjam menjadi jadi penabung atau pemberi pinjaman.

## 3. Keberlanjutan (*sustainable*) dan Perbaikan Program

*Sustainable* dimaksudkan program akan berlangsung terus menerus, berkesinambungan untuk meningkatkan kemampuan usahanya. Kegiatan yang *sustainable* akan selalu meningkat dan tidak mengalami stagnasi (jalan di tempat).

Puncak dari indikator keberhasilan program pengembangan masyarakat adalah tercapainya dasar filosofis pemberdayaan, yaitu *helping people help themselves* (membantu masyarakat untuk membantu dirinya sendiri) atau menumbuhkan kemandirian.

## Penutup

Ulasan di atas menunjukkan bahwa dalam kajian *community development* tidak perlu dibedakan pendekatan barat dan Indonesia, toh meskipun saling bertolak belakang, sejak dulu teori-teori pembangunan di Indonesia diambil dari barat. Namun karena hasil penerapan strategi pembangunan tersebut tidak efektif dan efisien maka perlu selalu dilakukan reformulasi strategi sehingga menghasilkan formula baru yang lebih unggul (hibrida). Hasil pembacaan saya terhadap data di lapangan dan strategi



pembangunan yang pernah dipilih oleh pemerintah menghasilkan pendekatan inti plasma yang merupakan proses percampuran antara pendekatan pemberdayaan selama ini yang hanya diperuntukan bagi orang miskin (model Bob) dengan memadukan dengan pendekatan model Anne yang lebih memilih asas kebermanfaat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Yustika, Ahmad Erani, (2003). Yustika, *Negara Vs Kaum Miskin*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sen, Amartya (2009). *The Idea of Justice*, Allen Lane, London.
- Muslim, Aziz (2007). Pendekatan Partisipatif dalam Pemberdayaan Masyarakat, *Aplikasia, Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, Yogyakarta, hal 1, Vol VIII, No 2, Desember 2007.
- Haryati, Eny, (2003). "Pembangunan Masyarakat Desa dan Penanggulangan Kemiskinan: Kajian Diakronis Pengaruh Konfigurasi Politik terhadap Karakter Kebijakan Pembangunan Masyarakat Desa dalam rangka Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia," Disertasi Sekolah Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Santoso, Hery dan Pujo Semedi (2012), *The Will to Improve: Perencanaan, Kekuasaan, dan Pembangunan Di Indonesia*, Marjin Kiri, Tangerang.
- Ife, Jim dan Frank Tesoriero (2008). *Community Development, Alternatif Pengembangan Masyarakat Di Era Global*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Kompas, *Subsidi BBM Lebih Besar daripada Kesehatan*, 30 September 2014.
- Tjokrowinoto, Moeljarto (2012). *Pembangunan Dilema dan Tantangan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Tjokrowinoto, Moeljarto, (1995). *Politik Pembangunan: Sebuah Analisis Konsep, Arah, dan Strategi*, Tiara Wacana, Yogyakarta.
- Jaya, Pajar Hatma Indra, (2011). Kehidupan Setelah Dinyatakan Tidak Miskin, *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, Vol 10, No 3, September 2011, B2P3KS, Yogyakarta.
- Adams, Robert (2003). *Social Work and Empowerment*, Palgrave Macmillan, UK.

**Sumber Internet:**

- <http://kominfonewscenter.com>, *Anggaran Penanggulangan Kemiskinan 2013 Rp106,8 Triliun, Tanggap Darurat Bencana Rp4 Triliun*, 29 Agustus 2012.
- <http://www.voaindonesia.com>, *BPS: Tingkat Kemiskinan Indonesia Menurun*, 28 Oktober 2014.
- <http://www.bantulkab.go.id/berita/1983.html>, *PAD Kabupaten Bantul Tahun 2013 sebesar 226,4 M*, 20 Februari 2014.
- <http://travel.kompas.com>, *Bibit Lele Bagi Pengungsi Merapi*, 20 Februari 2011.
- <http://www.bps.go.id>, *Jumlah Penduduk Miskin, Persentase Penduduk Miskin dan Garis Kemiskinan, 1970-2013*.
- <http://www.bps.go.id>, *Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin, Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1), dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) Menurut Provinsi, Maret 2014*.



**BAGIAN DUA:  
PRIBUMISASI DALAM DIMENSI  
SPIRITUALITAS**



# **KESEJAHTERAAN SOSIAL DAN TRADISI AGAMA: PERSPEKTIF ISLAM DAN KRISTEN**

**Zainudin**

## **Pendahuluan**

Penduduk Indonesia mayoritas memeluk agama Islam masih banyak yang berpikiran bahwa masalah sosial adalah kehendak Tuhan atau dalam bahasa agamanya disebut *taqdir*. Kita tidak bisa menghindari istilah *taqdir* karena istilah tersebut sudah populer di kalangan umat Islam. Jika ada masalah muncul yang sulit untuk diatasi, maka itu sebagai kehendak Tuhan atau *taqdir*. Jadi, peran Tuhan dalam menciptakan masalah sosial dalam pandangan umat Islam masih sangat dominan. Hal ini disebabkan semua persoalan belum tentu bisa diselesaikan dengan pendekatan ilmu pengetahuan, sehingga banyak umat Islam yang masih percaya kepada *taqdir* Tuhan. Kemudian jika pandangan ini menjadi dominan dalam kehidupan sosial apa yang seharusnya dilakukan oleh umat manusia untuk menangani masalah sosial tersebut. Dalam Islam memang ada konsep *taqdir* sebagai kehendak Tuhan untuk mengatur dan mencipta alam semesta ini, akan tetapi manusia juga punya potensi untuk menyelesaikan persoalan sosialnya dengan potensi yang dimiliki yaitu *ahsan taqwim*-nya sebagai manusia. Bahkan dalam tradisi Islam dan Kristen terminologi *taqdir* memiliki kesamaan sebagai istilah yang sangat populer digunakan sebagai kehendak Tuhan dalam menciptakan alam semesta dan mengaturnya.

Potensi akal yang dimiliki manusia itu memiliki daya untuk mengatasi sosialnya, yaitu dengan pengetahuan, keterampilan dan penciptaan teori-teori sebagai alat untuk mengkaji masalah sosial dan upaya-upaya menyelesaikannya. Karena itu, pentingnya pemahaman yang baik dan benar dalam pemahaman *taqdir*. Sebab,

kadang dalam memahami takdir disalahpahami, sehingga manusia menyerah dan apatis dalam kehidupan sosialnya. Dengan demikian, Islam dan Kristen dalam konsepsinya sebagai agama yang responsif terhadap permasalahan sosial perlu digali gagasan-gagasan normatif-aplikatifnya dalam menjawab masalah kehidupan sosial tersebut. Dalam hal konsep dan praksis, Islam dan Kristen memiliki perhatian besar dalam menjawab masalah sosial. Sebab, Islam dan Kristen memiliki ajaran tentang kesolehan sosial. Misalnya dalam tradisi Islam ada ajaran zakat, infaq, sadaqah dan wakaf (Baqi, 2005). Dalam perspektif Katholik ada ajaran sosial Gereja (ASG) (Suryadi, 2013).

Tradisi keagamaan Islam dan Kristen dalam hal pelayanan sosial perlu mendapat perhatian dan upaya-upaya implementatif untuk pelayanan semua manusia. Dalam hal pelayanan semua agama-agama memiliki persamaan dan tujuan yang sifatnya universal. Selama ini pelayanan sosial berbasis agama masih terkooptasi dengan sentiment teologis, di mana orang masih memandang bahwa pelayanan sosial berbasis agama berbau misi atau dakwah, sehingga dicurigai sebagai pelayanan sosial yang terselubung. Maraknya kesejahteraan sosial berbasis agama di Indonesia, ini membuktikan bahwa agama memiliki peran penting dalam pelayanan sosial. Dan pelayanan sosial berbasis agama di Indonesia menjadi penciri tradisi keagamaan Indonesia yang integred dengan isu-isu sosial.

### **Kesejahteraan Sosial Perspektif Tradisi Agama-Agama**

Semua agama mengajarkan pentingnya hidup sejahtera. Sebab, agama-agama pada prinsipnya mengajarkan umatnya untuk hidup lebih sejahtera lahir maupun batin. Selain menyebarkan misi teologis, para Nabi memiliki peran penting bagaimana para Nabi mengelola hidup dan kehidupan dengan baik dan teratur diawali dengan kehidupan yang bertanggungjawab dalam berkeluarga. Karena itu, misi kenabian adalah menghadapi fenomena sosial dan menyelesaikan persoalan-persoalan sosial tersebut dengan wahyu dari Tuhan.

Hampir setiap agama di Indonesia memiliki badan layanan sosial yang berciri keagamaannya. Lembaga sosial tersebut memakai atribut keagamaan dengan asumsi supaya tidak kehilangan spirit keagamaannya atau bahkan itu sebagian dari misi baik agama tersebut. Misalnya di Yogyakarta banyak lembaga sosial berciri

keagamaan, seperti Yakkum (Kristen), Rumah sakit Betesdha, PKU Muhammadiyah, Panti Rapih (Katholik), panti asuhan milik Muhammadiyah dan NU, *dompet dhu'afa'*, rumah zakat, Lazis dan lain-lain. Lembaga sosial berciri keagamaan tersebut memang memiliki perspektif yang sama yaitu *membantu dan memanusiakan manusia*. Perspektif membantu manusia inilah yang didasari oleh motivasi keagamaan, sehingga perlu membentuk lembaga sosial yang berciri agama. Meskipun tugas pokok dan fungsi lembaga sosial keagamaan tersebut berbeda, tetapi dalam konteks sosial maupun nilai spiritualnya memiliki tujuan yang sama yaitu panggilan agama bahwa membantu manusia adalah bagian dari ajaran agama.

Karena itu, menurut pandangan Aribarto (dalam Suryadi, 2013), menghadapi masalah-masalah dalam konteks agama Khonghucu bahwa posisi manusia itu istimewa jika dibandingkan dengan makhluk lain. Manusia adalah makhluk paling mulia dan cerdas. Di masyarakat, setiap manusia menempati perannya masing-masing. Peran itu telah ditetapkan oleh Tian Ming (Firman Tuhan). Persoalan kesejahteraan sosial, muncul karena manusia tidak bisa menjalankan peran kemasyarakatannya dengan baik. Akibatnya terjadilah berbagai ketimpangan, sehingga kesejahteraan menjauh dari kehidupan manusia. Menyikapi ketimpangan tersebut, agama Khonghucu terpanggil untuk mengatasi ketimpangan tersebut dengan membangun kebersamaan dalam kesejahteraan sosial. Agama Khonghucu terpanggil untuk membina diri, meningkatkan keyakinan dan ketakwaan terhadap Tuhan serta meningkatkan kebajikan dengan beramal.

Sedangkan menurut Ida Bagus Agung (dalam Suryadi, 2013), dalam pandangan agama Hindu kesejahteraan sosial dibicarakan dalam kaitannya dengan *Tri kaya Parisadha* atau ajaran tentang sopan santun dan budi pekerti luhur. Ajaran ini perlu dilakukan dalam kaitannya dalam kehidupan sehari-hari supaya keindahan hidup (*sundaram*) tercapai. Dari ketiga ajaran dalam *Tri kaya Parisadha* ajaran tentang *danapunya* menjadi perhatian khusus. *Danapunya* berarti pemberian dengan tulus ikhlas sebagai bentuk pengamalan etika Hindu. Selanjutnya, kemuliaan seseorang apabila dia memegang teguh ajaran Dharma (agama/kebenaran/kebajikan/moralitas).

Dalam perspektif agama Buddha, sebagaimana dijelaskan oleh Chindy Tanjung (Biarawati Budhisme Maitereya) (dalam Suryadi, 2013) terkait masalah-masalah sosial dia menjelaskan tentang ajaran dana yaitu ajaran tentang perbuatan memberi. Menurutnya



ber-dana merupakan langkah awal yang sangat penting dalam praktis Budhis. Sebab, dia menjadi tahap penting dalam proses pemurnian mental menuju jalan pembebasan. Ada empat jenis dana yang diajarkan oleh Buddhisme yaitu dana materi (Amisedana), Dhammadana (petuah, ceramah), Mahatidana (berkorban jiwa dan raga) dan Siksadana (pendidikan).

Persoalan sosial dalam pandangan Katholik seperti yang disampaikan oleh Ignas Suryadi (2013) bahwa masalah-masalah sosial didasarkan pada ajaran sosial Gereja. Ajaran sosial itu dikeluarkan dengan tujuan menghadirkan rencana Ilahi kepada manusia yang hidup di dunia sekuler. Rencana Allah itu digunakan untuk menerangi dan membimbing manusia guna membangun dunia agar sesuai dengan kehendak Allah. Sumber dari ajaran sosial Gereja adalah a) Kitab suci, b) Pengajaran Bapa Gereja dan pujangga Gereja, c) ensiklik Gereja. Gereja Katholik berusaha mengaktualisasikan ajaran sosial Gereja di level nasional dan lokal dalam wujud pembentukan lembaga-lembaga pelayanan sosial yang memberikan berbagai layanan sosial dalam bentuk karikatif, produktif dan pemberdayaan.

Sedangkan perspektif Protestan seperti yang dikemukakan Joko Prasetyo (dalam Suryadi, 2013) bahwa persoalan-persoalan sosial terlebih kasus kemiskinan perlu pembedaan kemiskinan dalam dua kategori yaitu kemiskinan sebagai ketidakmampuan dan kemiskinan sebagai pilihan. Karena itu, bagi Kekristenan masalah ini memunculkan problem teologis seperti mengapa ada orang miskin? Mengapa pengentasan kemiskinan sulit dilakukan? Apa rencana Allah dengan kemiskinan? Untuk itu, dalam pandangan Kristen terhadap kemiskinan pada dua nilai teologis yaitu a) nilai-nilai kerajaan Allah. b). peristiwa salib dan kebangkitan. Berdasarkan kedua nilai teologis tersebut, Kekristenan perlu mengembangkan dua agenda yaitu, sikap Gereja dengan mengembangkan pelayanan Gereja yang tidak karikatif, tetapi memperjuangkan perwujudan nilai-nilai kerajaan Allah dan Gereja perlu kerjasama dengan agama-agama.

Sedangkan perspektif Islam dalam menangani masalah sosial salah satunya adalah peran zakat, infaq, sadaqah dan waqaf sebagai jaminan sosial dengan model pemberdayaan ekonomi untuk mengentaskan kemiskinan. Ajaran *ziswaf* tersebut sebagai upaya untuk mengatasi persoalan sosial di bidang ekonomi dengan cara mengangkat derajat hidupnya. Ajaran zakat dalam Islam sebagai rukun Islam dapat dijadikan patokan perbaikan nasib kehidupan

sosial. Zakat merupakan ajaran memanusiakan manusia dengan cara berderma untuk kaum *mustadh'afin* dan memulihkan ke fungsi sosialnya. Selain itu, zakat dapat dikategorikan sebagai ibadah sosial yang memiliki karakteristik unik, karena di dalam zakat ada syarat, wajib dan ketentuan-ketentuan khusus dalam zakat, sehingga zakat termasuk ibadah untuk kemanusiaan yang menyentuh kepada persoalan sosial (Qardawi, 2006; Kamil, 2003). Dalam penjelasan di atas dapat dikemukakan bahwa semua agama memiliki misi yang sama yaitu untuk menolong manusia yang lemah.

### **Pelayanan Sosial Berciri Agama Dan Problem Teologis**

Sebagaimana dijelaskan di atas bahwa di Indonesia terdapat lembaga pelayanan sosial yang berbasis agama, seperti lembaga kesehatan, lembaga pemberdayaan, panti sosial, pendidikan, lembaga karitatif dan lain-lain. Meskipun lembaga pelayanan sosial berciri agama itu memiliki misi nilai-nilai keagamaan, lembaga pelayanan sosial tersebut tetap memiliki peran strategis dalam membantu masyarakat dalam pelayanan sosial, kendati masih dijumpai pelayanan sosial tersebut masih berorientasi bisnis, sehingga masih belum bisa dikatakan lembaga sosial berbasis rakyat yang dapat diakses oleh kaum lemah. Banyaknya lembaga layanan sosial berciri agama di Indonesia patut diapresiasi, karena bisa membantu masyarakat. Namun, dalam beberapa kasus munculnya layanan sosial berciri agama juga menyisahkan problem yaitu problem teologis. Di Indonesia masih ada stigma negatif atau kecurigaan terkait dengan layanan sosial berciri agama. Misalnya jika layanan sosial itu berciri Kristen dicurigai ada misi Kristenisasi. Jika layanan sosial itu berciri Islam dicurigai ada misi Islamisasi. Stigma negatif ini selalu muncul bersamaan dengan pelayanan sosial yang pada prinsipnya harus bersifat universal. Jadi, tidak boleh membedakan suku, agama ras dan asal usul.

Misi baik pelayanan sosial berbasis agama juga harus dibarengi dengan mengesampingkan nuansa-nuansa diskriminatif yang berbau teologis. Apapun lembaganya, selama pelayanan sosial itu untuk misi kemanusiaan dan mengembalikan fungsi sosial manusia, maka lembaga tersebut memiliki misi mulia. Adanya lembaga sosial berciri agama yang dicurigai sebagai bentuk misi yang terselubung, ini sama dengan kondisi kolonial di mana aktivitas bercorak agama ditengarai sebagai misi agama. Hal itu, mungkin terjadi, di mana saat itu masih ada rasa kecurigaan antar warga masyarakat zaman kolonial terkait dengan peran lembaga sosial zaman kolonial yang

berciri Kristen. Misalnya Belanda mendirikan lembaga pendidikan dalam rangka untuk menetralisasi Islam, begitu juga dengan layanan sosial kesehatan (Steenbrink, 1995). Namun, saat ini yang terjadi adalah rasa curiga terhadap lembaga layanan sosial yang memiliki misi keagamaan. Bisa saja ini adalah akibat dari sejarah masa lalu orang Indonesia zaman kolonial pindah agama Kristen disebabkan oleh layanan sosial kesehatan gratis dan memperoleh bonus pendidikan dari Belanda. Karena itu, berdirinya organisasi Muhammadiyah salah satunya adalah penetrasi misi Kristen di Indonesia. Hal ini diakui oleh Syafii Maarif bahwa usaha-usaha Muhammadiyah itu selain untuk meningkatkan kualitas umat Islam, juga untuk membendung arus Kristenisasi tersebut, Muhammadiyah banyak mempergunakan cara yang dipergunakan oleh kaum misionaris Kristen. Misalnya di bidang pendidikan dipergunakan cara klasikal dengan memasukkan pelajaran umum serta sistem belajar mengajar yang terprogram. Di bidang kesehatan dengan memperkenalkan cara-cara pemeliharaan kesehatan secara modern, mendirikan rumah sakit dan poliklinik. Karena itu Muhammadiyah sering dituduh sebagai Kristen putih atau Kristen alus dalam upayanya membendung arus Nasranisasi (Shihab, 1998).

Jadi, pelayanan sosial di Indonesia yang berbasis agama masih menyisakan problem teologis yang akut, karena masih ada unsur rasa curiga. Bahkan ada beberapa kasus di Indonesia di salah satu daerah yang akan dibangun sebuah rumah sakit berciri agama ditolak warga, karena dianggap ada unsure misionaris terselubung. Fenomena layanan sosial berciri agama merupakan fenomena sosial yang unik karena lembaga sosial itu dapat dipantau langsung oleh masyarakat. Sebab, saat ini lebih mudah untuk memantau gerak lembaga pelayanan sosial apakah ada agenda terselubung atau tidak. Misalnya orang masih berpikir-pikir jika dalam pelayanan sosial ternyata lembaganya berbeda iman, sehingga ragu dan takut faktor teologis. Kenyataan ini masih berlangsung jika masih banyak orang yang berparadigma pelayanan sosial itu seiman dan seagama. Adanya alasan beda agama dalam pelayanan sosial menjadi kendala dalam kesejahteraan sosial. Sebab, misi kemanusiaan lebih diutamakan daripada perbedaan keyakinan. Karena itu, lembaga sosial keagamaan harus bisa memperlakukan manusia secara universal tanpa adanya diskriminasi dalam pelayanan sosial.

## Titik Temu Pelayanan Sosial Perspektif Islam-Kristen

Pada prinsipnya semua pelayanan sosial yang berbasis kemanusiaan adalah misi mulia. Meskipun itu dari lembaga yang berciri keagamaan. Model pelayanan sosial berbasis agama di Indonesia memang menjadi tren bagi masyarakat yang religius. Sebab kesannya lembaga pelayanan sosial keagamaan menjadi bersaing dan menunjukkan eksistensinya sebagai pelayan umat. Jadi, keberadaan lembaga pelayanan sosial tidak hanya melayani umat saja tetapi memiliki makna kebesaran dan misi keagamaan yang tinggi. Tidak dipungkiri bahwa layanan sosial berbasis agama kadang menjadi kontroversial di masyarakat jika dalam misi layanan sosial tersebut memiliki agenda terselubung dengan misi keagamaan, sehingga menimbulkan kontroversial di kalangan masyarakat. Lembaga layanan sosial sekarang tentu berbeda dengan lembaga sosial pada zaman kolonial, di mana lembaga sosial zaman kolonial sebagai emberio lembaga yang memiliki misi keagamaan atau syiar keagamaan supaya orang tertarik dengan ideologi lembaga sosial tersebut (Suminto, 1996).

Di Indonesia, lembaga pelayanan sosial yang paling banyak berciri agama adalah lembaga Islam dan Kristen. Sebab, muslim dan Kristen pemeluk terbesar pertama dan kedua. Lembaga sosial milik Islam dan Kristen di Indonesia saat ini menampakkan eksistensinya, telah berkontribusi dan berkompetisi dalam pelayanan sosial. Pelayanan sosial oleh lembaga keagamaan seharusnya tidak dilakukan dengan cara syiar keagamaan, Bahkan kalau bisa, pelayanan sosial keagamaan dapat dikontrol oleh semua lapisan masyarakat, sehingga tidak menimbulkan prasangka antar umat beragama. Keresahan yang muncul adalah adanya kompetisi yang tidak sehat oleh layanan sosial keagamaan yang berbau misi atau syiar yang dapat mengganggu orang yang sudah beriman. Apalagi lembaga sosial tersebut didukung oleh dana internasional.

Dalam tradisi Islam memberi pertolongan atau pelayanan sosial kepada orang tidak dilihat dari status agamanya. Jadi, dalam tatanan kehidupan sosial, Islam mengajarkan saling tolong menolong dalam hal kebaikan, selama tidak menjurus kepada hal menimbulkan dosa dan permusuhan. Sebab, dalam hadis disebutkan "*Khair al-nas anfa'uhum li al-nas*" (sebaik-baik manusia adalah orang yang bisa memberi manfaat kepada manusia yang lain). Hadis ini jelas bahwa dalam tradisi Islam selalu menekankan kebaikan kepada manusia. Sedangkan dalam tradisi Kristen dikenal dengan istilah persembahan. Dalam ibadah Kristiani dikumpulkan persembahan

yang biasanya berbentuk uang. Persembahan dikumpulkan sebagai rasa syukur kepada Tuhan yang telah memberikan berkat kepada manusia. Di samping itu, persembahan juga menunjukkan komitmen untuk menolong sesama yang membutuhkan, baik anggota gereja sendiri maupun anggota gereja lain, bahkan semua orang. Maka, hasil pengumpulan persembahan tidak hanya dipakai untuk memenuhi kebutuhan gereja itu sendiri, tetapi untuk melayani orang lain juga. Melalui persembahan ini, diharapkan ada rasa solidaritas dengan sesama dan keseimbangan di antara gereja dan di antara manusia (Christiani, 2010).

Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa pada dasarnya Islam dan Kristen memiliki misi yang sama yaitu melayani umatnya untuk hidup yang lebih sejahtera. Bahkan dalam tradisi Islam mengajarkan supaya menjadi muslim yang kuat lahir dan batin. Sebab, muslim yang kuat itu lebih baik daripada muslim yang lemah. Karena itu titik temu Islam dan Kristen dalam pelayanan sosial adalah sama-sama memperhatikan pada kaum lemah dan adanya ajaran solidaritas terhadap manusia. Jadi, apapun lembaga sosial di Indonesia selama berkiprah dalam layanan sosial dan memberi manfaat kepada semua manusia perlu mendapat apresiasi dan itu merupakan penciri pribumisasi kesejahteraan sosial keindonesiaan.

## **Penutup**

Lembaga sosial berciri keagamaan di Indonesia merupakan bentuk kesejahteraan sosial yang memiliki kontribusi besar dalam mensejahterahkan masyarakat Indonesia. Lembaga sosial nonpemerintah berciri agama adalah pelayanan sosial khas Indonesia yang memiliki karakter keindonesiaan dan kearifan lokalnya. Keberadaan lembaga sosial agama pada mulanya berdiri memang untuk melayani kaum lemah dan sebagai bentuk khidmah kepada umat manusia. Namun, pada perkembangannya hingga kini lembaga-lembaga sosial berlabel agama atau milik organisasi keagamaan banyak yang berubah paradigma dari nirlaba menjadi lembaga yang berorientasi bisnis. Hal ini tidak berbeda dengan lembaga sosial milik pemerintah atau lembaga sosial non label agama. Karena itu, sekarang sulit membedakan antara lembaga sosial murni untuk keumatan dengan lembaga sosial yang berorientasi bisnis. Sehingga watak membantu kaum lemah masih di atas cita-cita, dan mempribumisasikan kesejahteraan sosial corak keindonesiaan masih sulit diwujudkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azra, Azyumardi, (2003). *Berderma Untuk Semua*, Jakarta: Teraju.
- Abdul Baqi, (2005). M. Fuad, *Al-lu'lu' Wa al-marjan*, Kairo: Dar al-hadis.
- End den, Van Th (2001). *Sejarah Perjumpaan Gereja Dan Islam*, Jakarta: STT.
- Mahfudh, Sahal MA (1994). *Nuansa Fiqih Sosial*, Yogyakarta: LKiS.
- Steenbrink, Karel (1995). *Kawan Dalam Pertikaian Kaum Kolonial Belanda dan Islam di Indonesia*, Bandung: Mizan.
- Shihab, Alwi (1998). *Membendung Arus Respons Gerakan Muhammadiyah Terhadap Penetrasi Misi Kristen di Indonesia*, Bandung: Mizan.
- Suminto, H. Aqib (1996). *Politik Islam Hindia Belanda*, Jakarta: LP3ES.
- Setiawan, Nur Kholis dkk (2010). *Ibadah*, dalam Meniti Kalam Kerukunan Jakarta: BPK.
- Suryadi, Ignatius, dkk, dalam seminar, *Peran Tokoh Agama-agama dalam Menangani PMKS se-DIY*, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta 1-3 Juli 2013.
- Tjokroaminoto, H.O.S, (2003). *Islam & Sosialisme*, Jakarta: Bulan Bintang.
- Qaradawi, Yusuf, (2006). *Al-zakah Wadauruha Fi Ilaj al-masyakil al-ijtima'iyah*, Kairo: Dar al-syuruq.
- Zainudin, (2004). Terj. Gazi Inayah, *Teori Komprehensif tentang zakat dan Pajak*, Yogyakarta: Tiara Wacana



# **PERLINDUNGAN PEREMPUAN: PERSPEKTIF KEISLAMAN DAN KEINDONESIAAN**

**Lathiful Khuluq**

Hai manusia

Hormati ibumu

Yang melahirkan

Dan Membesarkanmu

.....

**(H. Rhoma Irama)**

*"...there is no tool for development more effective than the  
empowerment of women."*

(tidak ada alat untuk pembangunan lebih efektif dari  
pemberdayaan perempuan).

**Kofi Annan**

## **Pendahuluan**

Perlindungan terhadap perempuan perlu terus diupayakan agar para perempuan dapat merasakan hak-hak dasar mereka yaitu memperoleh keamanan dan kemerdekaan serta terbebas dari kekerasan, penindasan, dan perbudakan. Hal ini karena intensitas dan jumlah kekerasan terus meningkat dari tahun ke tahun.



Tercatat pada tahun 2012, lebih dari 600 kasus kekerasan dialami perempuan. Jumlah ini meningkat drastis menjadi 992 kasus pada 2013. Jenis kekerasan masih didominasi oleh tindak kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yaitu sebanyak 372 kasus dan kasus kekerasan dalam pacaran berjumlah 59 kasus. Data tercatat pada LBH APIK Jakarta (<https://www.jurnalperempuan.org/blog/category/kekerasan-terhadap-perempuan>. Diunduh 22/10/2014). Sebuah peningkatan jumlah yang signifikan.

Data kekerasan yang tercatat bisa jadi tidak menggambarkan kejadian sebenarnya. Fenomena kekerasan terhadap perempuan bagai gunung es. Yang tampak dan terlihat (tercatat) hanya sedikit di permukaan. Banyak kejadian yang sengaja atau tidak sengaja enggan atau sulit dilaporkan. Masalah ini terkait juga dengan masalah budaya, di samping masalah political will, kesadaran dan keberpihakan politik. Perempuan enggan melaporkan kekerasan yang diterimanya karena takut dipermalukan dan malah dipersulit. Seringkali, jajaran kepolisian dan kejaksaan yang seharusnya mengayomi dan melindungi malah mengorbankan (victimisasi) korban, mempersulit, dan memermalukan. Banyak contoh victimisasi ini yang membuat jera para perempuan untuk melaporkan kasus kekerasan yang menimpa mereka. Ini perlu dirubah dan digugat. Aparat pemerintah terkait dan segenap masyarakat harus melindungi perempuan yang memang secara fisik dan psikis rentan mengalami tindak kekerasan.

Data lain menerangkan lebih banyak kasus kekerasan. Komisi Nasional Anti-Kekerasan terhadap Perempuan mencatat pada tahun 2013 terdapat 279.760 kasus tindak kekerasan terhadap perempuan, meningkat dari tahun sebelumnya sebanyak 216.156 kasus. Bahkan hampir tiap tahun sejak 2002, laporan masuk ke Komnas mengenai tindak kekerasan terhadap perempuan terus meningkat (<https://www.jurnalperempuan.org/blog/category/kekerasan-terhadap-perempuan>. Diunduh 22/10/2014). Ini fenomena yang sangat memprihatinkan. Lalu, mengapa hal ini bisa terjadi dan bagaimana cara mencegah dan menanggulangnya?

### **Kekerasan Terhadap Perempuan: Definisi, Masalah & Solusi**

Majelis Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada 18 Desember 1979 menyetujui konvensi tingkat tinggi dunia tentang "*Elimination of Violence Against Women*" (Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan) dengan resolusi No. 48/104, dan Konvensi Menentang

Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi dan Merendahkan Martabat Manusia (*Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*). Ini ditindaklanjuti dengan Keputusan Presiden RI (Kepres) No. 181 tahun 1999 tentang Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Martha, 2003). Hal tersebut seharusnya sudah cukup untuk menjadi landasan yuridis dalam mencegah dan menanggulangi masalah kekerasan terhadap perempuan. Ternyata tidak cukup hanya undang-undang dan komitmen. Dibutuhkan aksi nyata yang terpadu baik dari sudut perundangan maupun yang lain. Faktor budaya dan agama bahkan sangat penting untuk merubah pola pikir (*mind set*) masyarakat dan individu untuk selalu melindungi perempuan dari berbagai umur, tingkatan sosial, pendidikan, serta dari latar belakang agama beragam dan sebagainya.

Kekerasan terjadi karena faktor ketidakseimbangan kekuasaan dan kekuatan (*power imbalance*) antara perempuan dan pelaku kekerasan. Perempuan rentan terkena kekerasan karena memiliki kekuasaan dan kekuatan yang lemah, baik secara riil maupun persepsi. Dalam masyarakat yang patriarkal yaitu masyarakat yang memiliki budaya mengunggulkan pihak laki-laki, perempuan cenderung dimarginalkan, ditindas, dan dieksploitasi. Sedari kecil, balita, kebanyakan laki-laki dalam masyarakat yang cenderung patriarkal seperti di Indonesia, memiliki *privileges*, hak-hak istimewa, yang tidak dimiliki perempuan. Laki-laki boleh bermain sepuasnya, sementara perempuan harus membantu pekerjaan rumah tangga seperti masak, mencuci, dan bersih-bersih, yang seringkali tiada habisnya. Laki-laki didorong sekolah setinggi-tingginya, meski ogah-ogahan dan tanpa motivasi, sedangkan perempuan cukup sekolah dasar lalu cepat-cepat dinikahkan agar beban keluarga berkurang dan agar keluarga tidak malu terhadap tetangga karena memiliki parawan tua. Dalam masyarakat patriarkal yang kuat, pembagian kerja dipisah sangat ketat antara laki-laki di sektor publik dan perempuan di sektor domestik seperti mengurus rumah, mencuci, belanja, memasak, dan mengasuh anak. Ini perlu dirubah demi keadilan sosial laki dan perempuan. Kalau lelaki dimanja, dia akan menjadi lembek kita dewasa. Kalau lelaki cenderung dibiarkan, dia belajar tidak bertanggungjawab. Kesetaraan dan keadilan sosial juga untuk kebaikan lelaki juga tidak hanya bagi kebaikan perempuan.

Budaya seperti ini patut dienyahkan. Stop marginisasi

perempuan! Stop eksploitasi perempuan! Stop ketidakadilan dan penindasan pada perempuan! Perempuan perlu diberi hak setara dengan laki-laki. Perempuan sebetulnya punya potensi bahkan lebih dari laki-laki kalau diberi kesempatan yang seimbang. Peran, fungsi, dan kedudukan serta hak dan tanggungjawab perempuan haruslah proporsional sehingga tidak terjadi penindasan dan diskriminasi.

Terkait dengan tindak kekerasan, kejahatan kekerasan dapat dibedakan dari berbagai sudut pandang. Dari pelakunya, ada kejahatan yang dilakukan oleh orang dewasa (*adults*) dan oleh remaja (*juvenile*). Masing-masing memiliki durasi dan model penindakan dan hukuman yang berbeda. Dari tempatnya, ada kekerasan di ranah rumah tangga yang umumnya terhadap perempuan (*domestic violence*) dan dilakukan oleh orang dekat atau anggota keluarga, dan ada yang terjadi di tempat umum (*public violence*) atau meski bertempat di rumah, kekerasan dilakukan oleh orang luar atau tak dikenal sebelumnya. Ditinjau dari korbannya, ada kekerasan terhadap orang dewasa (*adult violence*) dan kekerasan terhadap anak (*child violence & abuse*). Bentuk-bentuk kekerasan yang dapat menimpa perempuan meliputi pencurian dengan kekerasan, pembunuhan, perkosaan, penculikan, pemerasan, dan penganiayaan (Martha, 2003; Kusuma, 1988). Kekerasan bisa juga dilihat dari ranah personal yaitu pelakunya memiliki hubungan darah (ayah, kakak, adik, paman, kakek), kekerabatan, perkawinan (suami), maupun relasi intim (pacaran) dengan korban atau ranah umum dimana pelaku tidak memiliki hubungan kekerabatan dengan korban.

Kekerasan terhadap perempuan dapat juga didefinisikan sebagai berikut:

*Any act gender-based violence that result in or likely to result in physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or private life.*

(Segala bentuk kekerasan berdasarkan gender yang mengakibatkan atau hampir mengakibatkan kerusakan atau penderitaan fisik, seksual atau psikologis pada perempuan, termasuk ancaman dari perbuatan semacam tersebut, paksaan atau rampasan semena-mena atas kemerdekaan, baik yang terjadi di tempat umum atau dalam kehidupan pribadi seseorang) (Martha, 2003).

Definisi lain adalah bahwa kekerasan terhadap perempuan merupakan 'tindak kekerasan yang mempunyai dimensi kebencian (*hate*) terhadap perempuan'. Dengan kata lain, kekerasan terhadap

perempuan adalah “kekerasan yang diarahkan kepada perempuan hanya karena mereka perempuan (*any violence actperpetrated on women because they are women*).” (Harkrisnowo, 1999).

Secara umum, bentuk kekerasan bisa berupa fisik, psikologis, ekonomi, dan seksual. Kekerasan fisik dapat berupa ‘*dorongan, cubitan, tendangan, jambakan, pukulan, cekikan, bekapan, luka bakar, pemukulan dengan alat pemukul, kekerasan tajam, siraman zat kimia atau air panas, menenggelamkan dan tembakan.*’ Kekerasan fisik ini biasanya diikuti kekerasan seksual seperti *serangan ke alat-alat seksual (payudara dan kemaluan) maupun berupa persetubuhan paksa (perkosaan)*. Indikasi adanya kekerasan fisik yang dilakukan pasangan perempuan biasanya adalah berupa sikap suami pelaku kekerasan yang kurang wajar seperti ragu-ragu, khawatir berlebihan atau sebaliknya acuh tak acuh. Suami tersebut juga berusaha menghilangkan jejak kekerasan yang dibuatnya dengan cepat-cepat hengkang dari tempat berobat, menutupi alasan luka istri dengan menyatakan itu kesalahan istri sendiri, atau mencari tempat berobat secara berpindah-pindah (Harkrisnowo, 1999).

Disamping kekerasan fisik, ada kekerasan yang sekilas tidak tampak tapi seringkali berakibat lebih fatal karena memiliki efek merusak psikis dan mental berupa stress, depresi sampai kecenderungan ingin melakukan bunuh diri (*suicidal*). Dalam kekerasan psikologis ini dampak terhadap penderitaan perempuan seringkali lebih menyedihkan dan berefek jangka panjang. Kekerasan model ini juga lebih sulit dideteksi dan diukur dibandingkan dengan kekerasan fisik. Namun kekerasan fisik dan psikologis seringkali berkelindan, berbarengan.

Kekerasan model lain adalah kekerasan ekonomi. Ini misalnya berupa istri mengalami penindasan secara ekonomi. Sebagai contoh, ‘Kontrol berlebihan terhadap hak keuangan istri, larangan belanja untuk keperluan kebutuhan dasar sehari-hari istri dan keluarga, tidak memberi nafkah lahir, melarang istri bekerja atau memaksa istri bekerja pada pekerjaan yang tidak bermartabat, memakai atau menghabiskan uang istri dengan semena-mena. Sedangkan kekerasan seksual adalah kekerasan yang berhubungan dengan organ seksualitas istri termasuk perkosaan dalam perkawinan (*marital rape*) yaitu hubungan suami istri yang tidak saling menegakkan dan merelakan (Harkrisnowo, 1999). Istri merasa dipaksa dan diperkosa untuk melayani kebutuhan biologis pasangan atau suaminya meski berat dan menyakitkan. Ini bisa disebabkan perkawinan paksa, kesehatan yang kurang prima dari

perempuan sehingga enggan berhubungan seksual, kelelahan karena kerja atau yang lain, kecapekan fisik maupun psikologis karena berbagai sebab termasuk karena kesewenang-wenangan, ketidakadilan, sikap merendahkan dari pasangan atau suaminya tersebut. Berbagai bentuk kekerasan terhadap perempuan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. Bentuk-bentuk Kekerasan terhadap Perempuan

Fase Kehidupan	Bentuk Tindak Kekerasan
a. Sebelum lahir	Pengguguran karena seleksi seks; Siksaan selama kehamilan; Kehamilan paksa;
b. Bayi	Infanticide; Penyalahgunaan fisik-emosi; Perbedaan perlakuan anak perempuan.
c. Masa Anak	Perkawinan usia dini; Penyalahgunaan seksual; Pelacuran anak-anak.
d. Masa Remaja	Kekerasan masa pacaran; Perkosaan; Pelacuran dan perdagangan perempuan; Pelecehan seksual; Penyalahgunaan seksual.
e. Usia Produktif	Penyalahgunaan seksual; Perkosaan seksual dalam perkawinan; Pembunuhan; Penyalahgunaan

Sumber: (Martha, 2003)

### Masalah Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)

KDRT merupakan kejadian yang menimbulkan kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Pasal 1 Deklarasi Penghapusan Segala Bentuk Kekerasan Terhadap Perempuan Perserikatan Bangsa-Bangsa, 1993 yang berbunyi: *“Setiap tindakan*

*berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual, dan psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan, perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di depan umum atau dalam kehidupan pribadi".* Kejadian ini terutama dan seringkali menimpa perempuan (istri), anak perempuan, pembantu perempuan, atau anggota keluarga perempuan lainnya. Tidak menutup kemungkinan KDRT menimpa laki-laki terutama anak-anak dan orang tua yang lemah baik fisik maupun mental.<sup>1</sup>

Ada empat bentuk kekerasan terhadap istri yang dilakukan oleh pasangannya atau suaminya. Pertama, kekerasan fisik. Kekerasan model ini dirasakan secara fisik oleh pihak perempuan karena perlakuan fisik kasar suaminya. Bentuknya bisa seperti suami menampar, memukul, menendang, menyulut rokok ke tubuh istrinya, atau melukai istrinya. Istri terluka secara fisik seperti luka memar, luka bakar, sakit bahkan luka berdarah. Biasanya, luka fisik ini juga mengakibatkan luka psikologis.<sup>2</sup>

Kedua, kekerasan psikis. Kekerasan model ini diakibatkan oleh serangan verbal (kata-kata) suami dengan merendahkan istrinya, tidak loyal atau setia dengan cara selingkuh dari istrinya sehingga mengakibatkan luka psikologis istrinya, serta sikap meremehkan, mengacuhkan, menghina, bahkan memarahi istrinya dengan atau tanpa sebab yang berarti. Biasanya, istri yang mengalami kekerasan psikis mengalami gangguan mental mulai dari yang ringan sampai berat seperti ketakutan yang berlebihan terhadap suami, rasa tak berdaya atau hilang motivasi kerja dan percaya dirinya, sampai taraf stress, depresi dan keinginan untuk bunuh diri (*suicidal*).<sup>3</sup>

Ketiga, kekerasan seksual. Kekerasan model ini diakibatkan oleh pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan suami terhadap istrinya. Seorang istri tidak mau berhubungan badan dengan suaminya sendiri dikarenakan berbagai sebab seperti suami yang maunya menuruti ego kepuasan sendiri tanpa menghiraukan kepuasan dan perasaan istri dalam berhubungan badan; istri sakit, sedang menstruasi, lelah atau yang lainnya sehingga kurang *mood*

---

<sup>1</sup> <http://www.pengertianahli.com/2013/12/pengertian-kdrt-kekerasan-dalam-rumah.html>. Diunduh 22/10/2014.

<sup>2</sup> Sunarsih, "Kekerasan terhadap Istri dalam Keluarga di Dusun Setran Imogiri," dalam Mochamad Sodik (ed.), *Dilema Perempuan dalam Lintas Agama dan Budaya*, (Yogyakarta: PSW UIN & IISEP-CIDA, 2005), h. 58.

<sup>3</sup> *Ibid.*

tetapi dipaksa berhubungan seksual, istri yang tertekan karena alasan psikis dan psikologis tersakiti suaminya sehingga tidak bernafsu melayani kebutuhan biologis suaminya; atau suami melakukan model atau perilaku hubungan seksual yang tidak disukai atau merendahkan martabat istrinya. Istri ketakutan tertular penyakit seksual menular dari si suami tetapi tetap dipaksa melayani suami juga termasuk kekerasan. Memaksa istri melacurkan diri (bekerja menjual fungsi alat kelaminnya) demi ekonomi maupun yang lain merupakan bentuk kekerasan seksual.<sup>4</sup>

Keempat, kekerasan sosio-ekonomi. Kekerasan model ini dipicu oleh keserakahan suami untuk memonopoli sumber ekonomi keluarga baik yang dihasilkan sendiri maupun dihasilkan bersama-sama oleh anggota keluarga yang lain. Suami secara sengaja atau tidak, kurang mencukupi atau sama sekali tidak memberi nafkah pada istrinya dan atau anggota keluarga yang lain dengan alasan apapun. Termasuk dalam kekerasan ini adalah penelantaran suami terhadap pemenuhan kebutuhan dasar istrinya dan anggota keluarga yang lain seperti sandang, pangan, tempat tinggal atau papan, kebutuhan kesehatan utama, kebutuhan sekolah dasar, dan rekreasi sederhana. Juga melanggar pemenuhan kebutuhan keamanan (*security*) atas istrinya dan anggota keluarga lainnya merupakan kekerasan sosio-ekonomi.<sup>5</sup>

Mansour Fakih menjelaskan lebih lanjut contoh-contoh kekerasan terhadap perempuan di ranah rumah tangga sebagai berikut.

- (1) Pemerkosaan terhadap perempuan dipicu antara lain oleh sikap dan budaya bahwa istri adalah properti mutlak milik suami.
- (2) Pemukulan atau serangan yang terjadi di lingkungan rumah tangga.
- (3) Penyiksaan yang terjadi pada organ kelamin dan sekitarnya (*genital mutilation*).
- (4) Pelacuran atau pemaksaan hubungan seksual pada orang lain.
- (5) Pornografi (*obscenity*) yaitu eksploitasi tubuh perempuan dalam media.
- (6) Sterilisasi paksa (*enforced sterilization*) yang sering terjadi di masa Orde Baru.
- (7) Kekerasan tersembunyi (*molestation*).

---

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> *Ibid.*



(8) Pelecehan seksual atau merendahkan perempuan seperti yang dipicu oleh ungkapan Jawa bahwa "*wong wadon iku awan dadi theklek bengi dadi lemek*"<sup>6</sup>(perempuan itu, siang menjadi alas kaki, malam menjadi alas tidur) atau ungkapan "*wanita iku kudu wani ditoto*" (perempuan itu harus mau ditata, dipaksa, diatur), atau ungkapan wanita itu cuma berfungsi sebagai 3 M: *macak, masak, manak* atau berdandan, memasak, dan melahirkan anak.

Dibutuhkan revolusi mental, perubahan pola pikir, perubahan budaya, dan keberpihakan politik (*political will*) untuk merubah budaya menindas pada perempuan bergeser menjadi budaya melindungi perempuan. *Shifting paradigm, changing mind set*, menggeser dan merubah paradigma serta pola pikir diperlukan dalam mencegah kekerasan terhadap perempuan serta melindungi harkat dan martabat perempuan.

Kewajiban menghormati dan melindungi istri melekat sebagaimana UU no. 1 Tahun 1974 tentang Undang-undang Pokok Perkawinan, pasal 33 yang berbunyi: "Suami istri wajib saling cinta mencintai, hormat menghormati, setia dan memberi bantuan lahir dan batin satu kepada yang lain. Pasal 34 ayat 1 menegaskan bahwa "suami wajib melindungi istrinya dan memberikan segala sesuatu keperluan hidup rumah tangga sesuai kemampuannya"; ayat 2 menegaskan bahwa "Istri wajib mengatur urusan rumah tangga sebaik-baiknya," dan ayat 3 berbunyi "Jika suami atau istri melalaikan kewajibannya masing-masing dapat mengajukan gugatan kepada pengadilan." Pasal 33 dan 34 ini menegaskan hak dan kewajiban istri dan suami. Meski masih terlihat, stereotipikal peran istri di ranah domestik dan suami di ranah publik, tetapi tidak ada larangan suami membantu peran domestik istri dan sebaliknya istri membantu peran publik suami.

Suami dan istri adalah ibarat pakaian bagi satu sama lain sebagaimana Firman Allah: "Mereka (para istri) adalah pakaian bagi kamu (para suami) dan sebaliknya kamu adalah pakaian bagi mereka." Pakaian adalah alat menjaga diri dari kedinginan dan menjaga kehormatan masing-masing." Istri juga diibaratkan sebagai ladang. Meski demikian, petani (suami) yang bijak, tidak akan semena-mena mengaduk-aduk dan meracuni (dengan bahan kimia) ladang atau sawahnya. Ladang yang diperlakukan dengan santun, baik (*ma'ruf*), dihargai, diberi pupuk yang sehat (organik), diberi air yang cukup (minum), diselimuti dari berbagai penyakit

<sup>6</sup> *Ibid.*



dengan obat alami yang tidak membahayakan akan menghasilkan padi atau palawija yang baik, sehat, dan produktif. Ini juga berlaku bagi pasangan masing-masing (istri atau perempuan). Jika kau (laki-laki) memperlakukan istri (perempuan) dengan baik, mereka akan berbalik memberi kebaikan padamu. Amal baik akan dibalas baik; amal buruk akan dibalas dengan keburukan bahkan lebih mengerikan.

## Perlindungan Perempuan

Perlindungan perempuan merupakan segala upaya yang terus menerus, sistematis dan konsisten untuk memberi rasa aman pada perempuan dari segala tindak kekerasan baik fisik maupun non fisik baik terselubung maupun terbuka. Tujuan dari perlindungan ini adalah terwujudnya kesetaraan jender antara laki-laki dan perempuan dan terbebasnya segala bentuk kekerasan dan penindasan terhadap perempuan di segala situasi, kondisi, dan lingkungan. Perlindungan perempuan dilakukan agar tercipta kesejahteraan perempuan yang pada gilirannya tentunya menciptakan kesejahteraan bersama. Untuk itu, diupayakan agar perempuan terhindar dari marginalisasi, beban ganda, dan segala bentuk perlakuan kasar dan sewenang-wenang terhadap perempuan. Keadilan dan kesetaraan jender menjadi tujuan utama perlindungan ini.<sup>7</sup>

Perlindungan terhadap perempuan dapat dicapai dengan memberdayakan perempuan baik untuk berkiprah di ranah domestik maupun publik. Pemberdayaan dapat disarikan meliputi tiga komponen yaitu memberikan kekuatan (*empowering*), memberikan kemampuan (*enabling*), dan memberikan kemandirian (*autonomy*). Ketiga komponen tersebut perlu dilakukan untuk mereaktualisasi dan revitalisasi fungsi keluarga secara seimbang, damai dan saling menyayangi-melindungi (*sakinah, mawadah wa rahmah*).<sup>8</sup> Model perlindungan terintegrasi dapat dihidupkan dengan memperkuat peran semua pemangku kepentingan keluarga yang tercakup dalam keluarga inti dan besar (*nuclear and extended families*) meliputi baik individual, family, maupun keluarga besar, masyarakat, LSM, pemerintah.

<sup>7</sup> <http://www.tempo.co/read/news/2014/03/08/063560496/2013-Kekerasan-terhadap-Perempuan-280-Ribu-Kasus>. Diunduh 22/10/2014.

<sup>8</sup> <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/Model-Pemberdayaan-Perempuan.pdf>. Diunduh 22/10/2014.

Dalam kasus perlindungan pada perempuan korban perdagangan manusia, biasanya perempuan, pemerintah RI dalam Undang-Undang No. 7 Tahun 1999 tentang Hubungan Luar Negeri memberikan perlindungan baik di dalam maupun di luar negeri. Perwakilan RI di luar negeri adalah lembaga Pemerintah yang bertanggung jawab memberikan perlindungan kepada korban perdagangan manusia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 7 Tahun 1999 tentang Hubungan Luar Negeri. Perlindungan yang diberikan selain layanan kesehatan, konseling, dan bantuan administratif, juga termasuk memberikan penampungan yang aman serta mengusahakan pemulangannya ke Indonesia.

Perwakilan Republik Indonesia berkewajiban untuk memberikan pengayoman, perlindungan, dan bantuan hukum bagi warga negara dan badan hukum Indonesia di luar negeri, sesuai dengan peraturan perundangundangan nasional serta hukum dan kebiasaan internasional. Dalam hal warga negara Indonesia terancam bahaya nyata, Perwakilan Republik Indonesia berkewajiban memberikan perlindungan, membantu, dan menghimpun mereka di wilayah yang aman, serta mengusahakan untuk memulangkan mereka ke Indonesia atas biaya negara.

### **Kontekstualisasi Perlindungan Perempuan**

Allah SWT dalam *al-Qur'an* tegas-tegas menyeru untuk melindungi perempuan; Rasulullah pun demikian dalam ucapan, tindakan, dan perbuatan nyata. Dalam Islam, ada lima hak dasar (*al-kulliyat al-khamsah*) baik bagi laki-laki maupun perempuan yang harus dilindungi untuk dimiliki yaitu: hak hidup (*hifz al-nafs*), hak kebebasan beragama (*hifz al-din*), hak beropini dan berekspresi (*hifz al-'aql*), hak reproduksi (*hifz al-nasl*), dan hak properti (*hifz al-mal*). Pemenuhan hak ini mengantarkan pada pemenuhan kesejahteraan lahir dan batin, baik di dunia maupun di akhirat. Nabi bersabda: "*laki-laki adalah saudara kandung perempuan*" (HR. Abu Dawud dan At-Tirmidzi).<sup>9</sup> Karena itu, laki-laki dan perempuan harus saling melindungi, menyayangi, dan menghargai satu sama lain.

Nabi Muhammad s.a.w. bersabda: "surga di bawah telapak kaki ibu." Sabda ini merupakan penegasan Rasulullah betapa ibu (perempuan) yang telah bersusah payah mengandung, merawat, dan membesarkan anak harus dihormati dan dijunjung tinggi

---

<sup>9</sup> Siti Musdah Mulia, *Islam dan Inspirasi Kesetaraan Jender*, (Yogyakarta: Kibar Press, 2006), h. 10.

martabat dan derajatnya. Ini selaras dengan sabda Nabi ketika menjawab pertanyaan sahabat “Siapakah yang harus dihormati?” “Ibu,” lalu “ibu,” dan “ibu,” jawab Nabi baru ayah. Ini berarti bahwa ibu (perempuan) harus dihormati dan dihargai tiga kali lebih besar dibanding ayah (lelaki).

Dalam budaya Jawa, perempuan juga bermakna positif. Perempuan adalah *garwo*, singkatan dari *sigaraning nyowo* (belahan jiwa). Istri (perempuan) merupakan belahan jiwa suami (lelaki). Karena itu, ia harus dilindungi dengan sekuat tenaga sebagaimana kita melindungi nyawa kita sendiri.

Firman Allah SWT berikut menjamin hak-hak perempuan (dan laki-laki) setara.

Al-Baqarah, 187:

*“Mereka (perempuan) itu adalah pakaian bagimu, dan kamu (laki-laki) pun adalah pakaian buat mereka.”*

Al-Baqarah, 228:

*“Dan para wanita mempunyai hak yang seimbang dengan kewajibannya menurut cara yang baik (ma’ruf).”*

Al-Nahl, 97:

*“Barangsiapa yang mengerjakan amal saleh, **baik laki-laki maupun perempuan** dalam keadaan beriman, maka sungguh akan Kami berikan kepadanya kehidupan yang baik Al-Hujurat 13: “Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari [jenis] laki-laki dan perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal mengenal...”*

Al-ahqaf, 15: “Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada kedua ibu-bapaknya.”

Islam sejatinya memandang pria dan wanita setara (*equal*), sederajat (*equality*), satu kesatuan (*unity*). Semua manusia baik laki, perempuan maupun transgender adalah setara dan sederajat di depan Tuhan. Hanya derajat taqwa (*kesalehan ritual, individual, dan sosial*) yang membedakan mereka. Itupun hanya Allah SWT yang tahu derajat ketaqwaan seseorang. Manusia hanya bisa menduga dan mengira karena ada faktor syarat ikhlas beramal yang membedakan diterimanya amal atau perbuatan baik dan mulia seseorang. Sedangkan hanya Allah SWT yang tahu tingkat keikhlasan seseorang dalam beramal. Maka, jangan menghakimi dan mencederai derajat seseorang karena Allah SWT sendirilah

yang tahu derajat orang yang sesungguhnya.

Selain itu, semua manusia adalah wakil, representasi, Allah SWT di muka bumi, *khalifatullah fil 'ardh*. Manusia adalah makhluk termulia dan bermartabat (Qs. *Al-Baqarah*, 2: 30 dan *al-Isra'*, 17: 70). Kemaslahatan dan kebahagiaan manusia menjadi hal yang paling prinsip dalam pergaulan antara lelaki dan perempuan.<sup>10</sup> Sebagai anak, perempuan sangat dilindungi dalam Islam. Pertama kali dakwah Nabi Muhammad yang paling frontal dan keras ditujukan untuk mengancam dan melarang tradisi Arab Jahiliyah mengubur hidup-hidup (pembunuhan tidak berprikemanusiaan) bayi perempuan. Terhadap anak perempuan yatim, ditinggal pelindung utamanya, pun Islam menjaga dan melindungi dari perkawinan paksa dan ketidakadilan lainnya. "Anak-anak yatim perempuan itu, perempuan-perempuan dewasa lainnya dan mereka yang terlemahkan oleh struktur sosial, harus mendapatkan perlakuan yang adil (Qs. *an-Nisa'*, 4: 127)."<sup>11</sup>

Dalam perkawinan, perempuan juga terlindungi setara dengan lelaki. Monogami, satu pasangan, merupakan bentuk paling adil dalam Islam (Qs. *an-Nisa'*, 4: 3)."<sup>12</sup> Suami-istri (laki-perempuan) diharuskan saling 'membantu, mendukung, melindungi,' sebagaimana metafora "kamu (perempuan) adalah pakaian bagi suamimu (laki-laki), dan begitu juga suami merupakan laksana pakaian bagi istrinya (perempuan). Jadi, pria-wanita adalah sejajar dan setara, mempunyai tugas, hak, dan tanggungjawab yang setara. Dilarang saling memukul karena fungsi pakaian adalah saling melindungi dari bahaya, saling menjaga aurat (rahasia, *privacy*), dan saling mendukung *muruah* dan kehormatan bersama. Islam hadir untuk memberi keadilan perempuan dan melindunginya dari penindasan, kesewenang-wenangan, dan perbudakan.

Sebelum Islam diproklamirkan oleh Nabi Muhammad, perempuan Arab Jahiliyah diwariskan seperti harta jika ditinggal mati suaminya. Dia bisa dipaksa dikawini anggota keluarga lain atau ditebus keluarganya agar bisa menikah dengan orang lain. Ini merupakan tradisi *'adhal* (menyia-nyikan, menyakiti, dan menelantarkan). Islam menolak dan melarang keras tradisi ini karena merendahkan, mengeksploitasi dan memperbudak perempuan.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Mulia, *Islam dan Inspirasi*, h. 4.

<sup>11</sup> *Ibid.*, h. 19.

<sup>12</sup> *Ibid.*, h. 19.

<sup>13</sup> *Ibid.*, h. 21.

## Upaya Dekolonisasi dalam Wacana dan Praktik Perlindungan Perempuan

Perlindungan perempuan dalam konteks Indonesia perlu disesuaikan dengan budaya, agama, dan perundangan yang ada di Indonesia dan yang menimpa masyarakat suku, etnis, masyarakat tertentu di Indonesia yang tentunya memiliki adat yang berbeda-beda. Kekerasan terhadap perempuan sangat terkait dengan budaya, tafsir ajaran agama, dan politik ke(tidak)berpihakan pada kondisi perempuan. Hal ini sesuai dengan pengamatan How Kee di wilayah Malaysia bagian Serawak yang lekat dengan budaya dayak yang berada di Pulau Borneo (Kalimantan). Dia menyatakan bahwa 'Dalam budaya Timur, aktivitas pertolongan secara profesional masih belum membudaya'. Dua pekerja sosial yang bermaksud menolong 'anak cacat' parah diusir orangtua anak tersebut dengan parang terhunus. Karena ia berkeyakinan bahwa 'kecacatan' seorang anak adalah sebuah hukuman.

Upaya kontekstualisasi praktek pekerjaan sosial dengan sistem nilai, moralitas, agama, adat kebiasaan, sistem dan budaya politik dll perlu dilakukan agar selaras dengan kebutuhan dan tidak malah kontra-produktif. Pekerja sosial profesional harus memahami nilai, adat, dan kepercayaan individu, keluarga, dan masyarakat, dimana pekerja sosial tersebut berpraktik. Agar upaya pertolongan berjalan maksimal, bermanfaat, dan efektif serta terhindar dari hasil kontra-produktif dan kegagalan. Bagi umat Islam tertentu misalnya, 'bahkan atas pertimbangan-pertimbangan kesehatan sekalipun, aborsi tetap tidak dapat diterima.'<sup>14</sup>

Namun, perlu juga dipertimbangkan bahwa dalam Islam, memutuskan suatu perkara juga bisa multi tafsir, multi mazhab, multi pemikiran. Pendek kata, Islam tidaklah tunggal. Mitos *pantangan* makan makanan yang seringkali gizinya diperlukan ibu dan bayi di kandungan (*adat* vs ilmu gizi dan kesehatan). Sebagian orang Aceh, misalnya, dikatakan pantang makan makanan tertentu ketika sedang hamil: "...katanya nasi yang sudah dingin nggak boleh dimakan, nanti waktu melahirkan menggigil, nenas juga gak boleh takut (ke)gugur(ran)...gak boleh banyak minum, kembung bayinya..."<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Ling How Kee, *Pribumisasi Pekerjaan Sosial. Penelitian dan Praktek di Serawak*, terj. Juda Damanik, (Yogyakarta: Penerbit Samudra Biru, 2014), h.xi dan 27.

<sup>15</sup> Cut Aja Fauziyah, "Perempuan dan Mitos Kehamilan: Studi Kasus di Kecamatan Meurebo Aceh Barat," dalam Eka Sri Mulyani & Inayatillah, *Perempuan dalam Masyarakat*

Teori dan pendekatan pekerjaan sosial Barat, yang tidak pandang bulu, *tidak praktis dan tidak cocok* untuk diterapkan pada masyarakat non Barat.<sup>16</sup> Ini selaras dengan *warning* dari ilmuwan Barat sendiri, Midgley (1981), yang mengharapkan agar ilmuwan dan praktisi (pekerjaan) sosial di dunia ketiga mampu menghindari imperialisme profesional (*profesional imperialism*) dan imperialisme kebudayaan (*cultural imperialism*): yaitu pemaksaan profesi dan budaya model Barat diaplikasikan langsung pada budaya non Barat (Timur, Islam dll.).<sup>17</sup>

Untuk itu, nilai dan prinsip pekerjaan sosial seperti *self-determination* (memberi klien kebebasan diri untuk berkehendak), *individuation* (menghargai keunikan diri klien), *authentisation* (pengotentikan) perlu diterapkan dengan memberi sentuhan adaptasi dan kontekstualisasi nilai dan prinsip pekerjaan sosial dengan budaya lokal.

### **Penutup: Ikhtiar Perlindungan Perempuan**

Perlu upaya kedua pihak (laki dan perempuan) untuk mewujudkan perlindungan bagi semua terutama bagi perempuan. Aksi menimbulkan reaksi dan selanjutnya menyebabkan reaksi lanjutan. Jadi, kedamaian rumah tangga adalah tanggungjawab bersama, suami-istri juga anggota keluarga yang lain, anak-anak dan keluarga besar yang lain kalau ada di rumah. Maka dari itu, suami dan istri, pria dan wanita perlu menerapkan tips berikut:

1. Janganlah suami istri marah pada waktu yang sama, bersabarlah.
2. Jangan berteriak satu sama lain. Tarik nafas dalam dan panjang untuk menetralkan kemarahan.
3. Cari persamaan. Pahami perbedaan. Saling mentoleransi. Cari *win-win solution*, solusi semua menang. Jangan mengutamakan kemenangan sepihak. Kalau kita menang, menanglah *tanpo ngasorake*, tanpa memermalukan dan merendahkan.
4. Jika harus mengkritik, lakukan dengan bijak dan nasehat yang baik serta lembut, *bil hikmah wal mau'idhotil hasanah* serta *akhlaqul karimah*.
5. Jangan menggali dan mengungkit-ungkit kesalahan masa lalu.

---

Aceh: Memahami beberapa Persoalan Kekinian, (Banda Aceh: Logica, IAIN Ar-Raniry, 2009), h. 62

<sup>16</sup> Kee, *Pribumisasi*, h. 1.

<sup>17</sup> *Ibid.*, h. 2.

Hadapi persoalan kini dan tatap masa depan dengan penuh optimis.

6. Beri waktu yang cukup pada pasangan. Kebersamaan harus selalu dijaga. Hak pasangan untuk mendapat perhatian, kasih sayang, dan bantuan. Nabi Muhammad sendiri menyuruh sahabat yang kerjanya cuma dzikir di masjid tanpa hirau akan hak istrinya untuk dipergauli untuk menghentikan kegiatannya dan kembali memperhatikan istrinya.
7. Jangan merendahkan pasanganmu. Komunikasi yang setara, santun, sayang dan lemah lembut merupakan awal keharmonisan rumah tangga.
8. Pujilah dan berkata yang manis pada pasangan Anda minimal sekali sehari. Motivasi menumbuhkan cinta dan kehangatan serta semangat berbagi suka dan duka. Hindari cercaan dan cemoohan. Kata-kata negatif membawa aura negatif dan berefek kurang baik dalam kehidupan bersama.
9. Jika berbuat salah, akuilah segera dan segera minta maaf, baik secara lisan maupun kesadaran atau bahasa tubuh.
10. Hargai perbedaan. Jangan terpaku untuk merubah karakter pasangan karena hal itu sulit dilakukan. Jangan menuntut kesempurnaan. Hargai hak asasi masing-masing, lakukan sinergi untuk kebersamaan seluruh anggota keluarga.<sup>18</sup>

Akhirnya, manusia, baik laki maupun perempuan adalah sesungguhnya makhluk sempurna. Al Qur'an: al-Isra' (17):70 *"Dan sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkut mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan."* Maka muliakanlah manusia termasuk para perempuan!

## DAFTAR PUSTAKA

Fauziyah, Cut Aja. "Perempuan dan Mitos Kehamilan: Studi Kasus di Kecamatan Meurebo Aceh Barat," dalam Eka Sri Mulyani & Inayatillah, *Perempuan dalam Masyarakat Aceh: Memahami beberapa Persoalan Kekinian*. Banda Aceh: Logica, IAIN Ar-

---

<sup>18</sup> Erna Suryadi, *Bagaimana Mencegah KDRT (Kekerasan dalam Rumah Tangga)*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2011), h. xxx.



Raniry, 2009.

Harkrisnowo, Harkristuti. "Wajah Tindak Kekerasan terhadap Perempuan di Indonesia," Makalah, *Semiloka Nasional Pencegahan dan Penanggulangan tindak Kekerasan terhadap Perempuan*. Jakarta: Menperta, 1999.

Kee, Ling How. *Pribumisasi Pekerjaan Sosial. Penelitian dan Praktek di Serawak*, terj. Juda Damanik. Yogyakarta: Penerbit Samudra Biru, 2014.

Kusuma, Mulyana W. *Kejahatan dan Penyimpangan. Suatu Perspektif Kriminologi*. Jakarta: YLBHI, 1988.

Martha, Aroma Elmina. *Perempuan Kekerasan dan Hukum*. Yogyakarta: UII Press, 2003.

Mulia, Siti Musdah. *Islam dan Inspirasi Kesetaraan Jender*. Yogyakarta: Kibar Press, 2006.

Sunarsih. "Kekerasan terhadap Istri dalam Keluarga di Dusun Setran Imogiri," dalam Mochamad Sodik (ed.), *Dilema Perempuan dalam Lintas Agama dan Budaya*. Yogyakarta: PSW UIN & ISEP-CIDA, 2005.

Suryadi, Erna. *Bagaimana Mencegah KDRT (Kekerasan dalam Rumah Tangga)*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2011.

<https://www.jurnalperempuan.org/blog/category/kekerasan-terhadap-perempuan>.

<https://www.jurnalperempuan.org/blog/category/kekerasan-terhadap-perempuan>.

<http://www.pengertianahli.com/2013/12/pengertian-kdrt-kekerasan-dalam-rumah.html>.

<http://www.tempo.co/read/news/2014/03/08/063560496/2013-Kekerasan-terhadap-Perempuan-280-Ribu-Kasus>.

<http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/Model-Pemberdayaan-Perempuan.pdf>.





# **HEALTH CARE PRACTICE IN THE ISLAMIC PHILANTHROPY: NARRATIVES OF RECIPIENTS AT RUMAH BERSALIN GRATIS YOGYAKARTA**

**Zulkipli Lessy**

## **Introduction**

In 1998, citizen participants in democracy were enthusiastic about charitable work, as recognized through various community organizations in Indonesian society wanting to help the poor with regard to limitations of the state's capacity. Shortly thereafter, the programs of Dompot Dhuafa and other LAZIS, such as Darut Tauhid, Pos Keadilan Peduli Umat (PKPU), and Rumah Zakat, began to focus on promoting the quality of people's health through giving additional nutrition to babies and educating those indigent mothers with insufficient access to health care services. These LAZIS institutions emphasized the importance of consuming healthy food as well with methods that include health services on wheels and programs for general check-ups, dental services, and prenatal care.

Exploring life knowledge of Rumah Bersalin Gratis' recipients and learning to listen well to their stories and interpret them, as well as retell their narratives is necessary because, according to the Badan Pusat Statistik (2011), the number of the Indonesian population living below the national poverty line is 33 million or 13% of the total population (246 million). Rumah Bersalin Gratis programs, including socio-health services, are designed for these recipients. These programs are comprised of education and health care intended to help impoverished recipients economically and socially so that they can overcome disadvantages and be able to independently support themselves and their families.

## Literature Review

Rohilah and Nasrullah (2008) reported that Dompot Dhuafa, widely found in the Capital District of Jakarta and West Java Province, was the first of the LAZIS to give free medical services to the poor. Since 2001, Dompot Dhuafa's health clinics have served the poor from diverse backgrounds, including garbage pickers, rickshaw pullers, and street vendors. These people had no ability to pay at public hospitals. The clinics are free of charge for the poor and the destitute, and clinic services are offered only to the poor and the destitute as a parallel to what the rich receive from the public hospitals.

In order to have access to medical care services, the poor are required to bring photocopies of their household cards and letters of certification from local community leaders stating that the potential applicants are destitute. Dompot Dhuafa evaluates the situations of the applicants, and if the applicants' proposals are accepted, they receive their membership cards, which can be renewed yearly (Rohilah & Nasrullah, 2008). Beik (2011) noted that as of 2011, 150,000 people have visited Dompot Dhuafa's health clinics for medical check-ups and treatment. As general health clinics, Dompot Dhuafa and Rumah Zakat have similar methods of recruitment and processing for applicants to become members. One difference is that Rumah Zakat focuses on pregnant women, who then can bring their husbands and children to become members as well. Latief (2010) also offered preliminary data on Rumah Zakat program services, such as health care clinics for the poor.

Darut Tauhid, another LAZIS, involves the poor in its socio-health program, oversees a yearly charitable event, assists in the process of fostering orphans, supports prenatal care, provides free ambulances for funerals, gives rescue and recovery training to prepare for disasters, and assists in the needs of the disabled (Dobias, 2002). According to Beik (2011), Darut Tauhid enables free health services to the poor who are under treatment in the hospital. This service can be carried out by giving cash to help them afford medical treatment, medication, and transportation.

From interviews and observations, the researcher recognized similarities in programs under LAZIS, including Rumah Bersalin Gratis, that give health services to the poor. There is a need for deeper exploration to map differences among LAZIS, but this is not the focus of this research presented herein. From initial study, this researcher did not find any researchers who had surveyed *zakat*

recipients in order to reveal and document their lived experiences with *zakat* subsidies in economic initiatives and health programs. There is a need to give voice to recipients' stories and experiences, including their opinions and personal evaluations of *zakat*, in order to understand whether and how the recipients are assisted by *zakat*.

Current *zakat* research in Indonesia is adequate yet nascent, and it had tended to focus on the success of program implementation and management rather than on effects as perceived by recipients. There have been no in-depth interview studies to reveal *zakat* recipients' needs and wants. Rigorous qualitative research is needed in order to investigate the success of the *zakat* system from the recipients' perspectives. To this end, independent researchers, who have not been involved in LAZIS institutions, need to objectively assess the *zakat* system in order to provide better input for improving the *zakat* system.

To date, most *zakat* research has focused on social, health, economic, and religious functions, but little research analyzes the causes of poverty in Indonesia that affect poor women, the widowed, the elderly, and other vulnerable persons who need economic empowerment programs from *zakat* and need to receive *zakat* fairly and safely. Also, there appears to be limited research on experiences of *zakat* recipients who need to improve their health. Finally, little research has focused on investigating narratives, interviews, or observations of *zakat* recipients on what is needed for a suitable standard of living to enable the *zakat* recipients to change their capacity from being recipients to becoming financially independent and self-sufficient. This researcher accordingly set out to examine perceptions of *zakat* recipients at Rumah Zakat and what they thought was needed to further improve the lives of the poor.

### **Rumah Bersalin Gratis**

Founded in 1998, Rumah Zakat, one of the LAZIS institutions, has become the largest *zakat* collecting institution in Indonesia. As of 2009, Rumah Zakat had collected Rp 107.3 billion from 54,000 donors (Lessy, 2011). With these funds, it has developed programs to address including health care for the poor. Health care treats primarily family-based situations held by the Rumah Bersalin Gratis (RBG). RBG health care programs support service delivery, such

as free ambulances and free medical clinics. The Rumah Bersalin Gratis' partner hospitals provide Rp 500,000 toward medical care for the poor who cannot afford hospital fees, while the bulk of the fees are paid by RBG. Free medical clinic services include: general check-up, immunization, family planning consultation, nutrition counseling, prenatal care, circumcision for young boys, and tumor and cataract operations. RBG also dispatches health care services, including medicine, food, clothes, and tents, for humanitarian aid to victims in disasters and communal conflict zones (Rumah Zakat, 2011). In general, the use of *zakat* funds by RBG has focused on such programs, including health care. The study, therefore, investigated responses of *zakat* recipients at RBG in order to gain important input for refining the system of Rumah Zakat in the future.

## Objectives

- Document participants' personal background, including economic history before and while receiving *zakat*
- Examine how *zakat* was used in participants' families, and how Rumah Zakat has influenced their lives
- Review satisfaction levels of participants in Rumah Zakat programs with regard to fulfilling their basic needs and achieving their goals

## Findings

This exploratory research was conducted in two locations, namely Yogyakarta City and Bantul Regency, and it focused on interviews with recipients participating in a program of Rumah Bersalin Gratis, namely socio-health. Results were gathered and analysis was done by identifying categories and themes relevant to the objectives of the research. Pseudonyms were used to protect the identities of respondents. The report begins with a description of the economic history of each respondent and why he or she was interested in the program. Each discussion about a respondent continues with the description of the use and influence of *zakat* in the respondent's life, followed by a description of needs fulfillment, self-satisfaction, and the achievement of goals. This structure was meant to facilitate uncovering the unique context of each respondent.

## **Respondent 1 - Sulistyowati**

After completing high school in 1993, Sulistyowati (age 32) migrated to Batam Island in Sumatra and served two years in the administration office of a medical equipment company because she could operate basic computer programs. She did not want to extend the contract because she missed home. Her father was often sick, which necessitated her presence at home. In order to be closer to the family, she was looking for job opportunities in Yogyakarta, but she could not find any. The closest company which offered her the same job was in West Java Province. She accepted this offering because it was closer to Yogyakarta. Therefore, she could visit her parents often. However, in 1998 when civil demonstrations and protests took place in Jakarta and other cities in West Java Province, Sulistyowati quit the job and went back to Yogyakarta with her husband whom she met when working in West Java Province. They got married in 2002 and have two daughters, aged 9 and 3.

Working in those companies made her independent. Her salary was more than enough for herself. Therefore, she paid 2.5% of it as *zakat* by giving directly to the needy every year. In addition, some amount of it was sometimes sent to her parents or her younger brother for tuition fees. At that time, Sulistyowati was single, so she had the opportunity to support her family.

In 2003, Sulistyowati wanted to run her own business so that she could save money. Therefore, she has continued her mother's business, selling *soto* and *ramesrice* every day but Sundays. This job requires her to wake up at 2:00 in the morning to cook rice and chicken, as well as vegetables, and to prepare ingredients. Four hours later, her husband wakes up and opens the food kiosk; it stays open until 4:00 in the afternoon. She and her husband take turns caring for it.

Most recently, however, her profit has been going down because the kiosk is located in a small and narrow alley; hence, pedestrians may not see it. By contrast, her mother, who previously ran this business in an adjacent pedestrian walkway, did more sales than Sulistyowati. The Yogyakarta City government has since banned any businesses on the pedestrian walkways.

Sulistyowati has been worried about her children's future because they will have more needs. Sulistyowati asserted, "If my children are growing up, they should have adequate financial security, yet there is not enough money from this business." The

net profit she receives from the business is between Rp 5,000 and Rp 10,000 a day and is only sufficient for her children's snacks at school. When her children were just born, Sulistyowati could save, if only Rp 5,000 a day. Now, the children are going to school; hence, Sulistyowati has difficulty saving the same amount of money as she did. However, the family members can eat from her kiosk.

Sulistyowati and her husband have often been disqualified for jobs they applied for because employers asked for detailed information, including age and education, which made them feel uncomfortable. Actually, they want to leave this unpromising business because they have spent much energy on it. However, rather than doing nothing, this business is the last choice, and they can only surrender. Most importantly, Sulistyowati is not unemployed and her family members are not hungry.

Sulistyowati first learned about the free services of Rumah Zakatin November, 2008, when she read an announcement in the neighborhood mosque that Rumah Zakat provides free medical check-ups and prenatal and delivery care for impoverished pregnant women through RBG. Sulistyowati added:

The eligible must be poor in order to receive medical treatment from RBG, and they must be pregnant. At that time, I was pregnant, but I did not know that I was. After the check-up, the doctor ascertained that I was pregnant; therefore, I qualified for the socio-health program.

Since that time, Sulistyowati and her family have become members of RBG. When she was pregnant, seeking medical check-ups for her and the baby was the priority to ascertain that they were healthy. They visited RBG for medical check-ups every month from her fifth month of pregnancy until her delivery at RBG. After that, as her child grew, she went with her for medical check-ups, and so did her other family members. She stated:

As far as I know, my husband has been to RBG for medical check-ups four times. My children and I go to RBG at least twice a month. Having such medical treatment helps me lower my expenses. I wanted to save money for my family's health care, but I could not afford it.

Sulistyowati stated that RBG is helpful for poor *zakat* recipients and offers better free medical check-ups and treatments than they previously received at *Puskesmas*. She said:

Health is expensive, and I should thank God (*alhamdulillah*) that

RBG gives us sufficient medicines and treatments. The doctors are patient and generous. In 2009, my daughter was born at RBG, and was treated well by the doctors. I always bring her there for medical check-ups.

Moreover, RBG's services were more helpful for her family and her community. She asserted that the medical care was expensive; the treatment required money, and seeking money was challenging.

Before receiving these services, Sulistyowati often visited doctors at *Puskesmas*, paying only Rp 2,000 by showing her impoverished family card (*Keluarga Menuju Sejahtera* or KMS). Based on her experience, she stated that the services of *Puskesmas* were not carefully given and not sufficient. She asserted:

Most of the time, I saw many clients lining for services. I was disappointed with these situations, especially when my child was with me. Doctors sometimes came late, which affected the services given to us. This made us receive medical treatments as late as 2:00 in the afternoon. One day, I experienced such a difficulty when I came to seek medical treatment. I was lining and was the 100th person in the line. I came in the morning but was served by the doctor at 12:00 in the afternoon. Due to being upset, I went out and sought medical treatment from a mid-wife (*bidan*).

At RBG, services are performed well without a prior appointment, and the line is short, only two or three patients. Also, patients of RBG can be referred to public hospitals if RBG is unable to give the treatment. Sulistyowati said:

When my younger daughter was sick, I brought her to RBG. She was diagnosed with dengue fever by doctors. As a result, she was referred to another hospital which had adequate facilities to treat her. To receive the treatment, I showed a referral letter from RBG to the hospital; therefore, I was freed from the charge of Rp 758,000.

By joining the socio-health program, Sulistyowati stated that her life is better than it was because she not only receives health care services, but also participates in RBG member gatherings to share information about entrepreneurship. She said, "Meeting other members, we hear different stories about how to develop our businesses and succeed in the future." The meeting is usually held once a month, and it is led by successful entrepreneurs, presenting their entrepreneurial experiences to motivate the members to run businesses.



Sulistyowati stated that recently Rumah Zakat had given her a food parcel which contained frying oil, sugar, tea, milk, and some kilograms of rice when RBG celebrated Mother's Day. However, she hoped that Rumah Zakat would give her food more often to lower her expenses. She asserted that Rumah Zakat also often distributed food to people in her neighborhood. However, in some cases, the food was not distributed to the eligible. She stated, "I have heard that some ineligible recipients receive the food too. It should be given to us."

### **Respondent 2 - Urip Raharjo**

Urip Raharjo (age 50), a primary recipient's husband, graduated from high school in 1983. Because he did not continue to a higher level, he began to work various jobs, including one as an amateur photographer for a printing company in East Java Province. This company often required him to work outside the province, such as in South Sulawesi Province. There he printed citizenship identification cards and house number plates. For each piece, he received Rp 5. From 1990 on, Urip worked in Jakarta as a private driver, but he was laid off because of the financial crisis. As a result, he went back to Yogyakarta and worked at a furniture company that produced chairs and indoor materials from dry water hyacinth plants (*eceng gondok*). His salary was sufficient for him as a single man.

From his marriage to Fatima, they have now two sons and one daughter, aged 10, 4, and 2 respectively. Previously, Fatima worked as a *batik* clothes seller in a market in Yogyakarta. Subsequently, she sold cakes in a basket by travelling through market stands to meet her customers. Recently, Fatima quit the job and serves as a homemaker taking care of the children. Urip, therefore, needed to find another job because he no longer worked in the furniture company.

Now, Urip repairs bicycles and motorcycles. Most of his customers are his neighbors who have problems with flat tires or brakes. This is because his shop is located on a narrow street inside the ghetto. Therefore, it is not easily visible to people outside the neighborhood. Urip pointed out that more people would use his services if he opened his business on a busy street. Urip's daily average income is Rp 25,000, and he insisted that earning this money is better than nothing. Living with five persons in a family with inadequate income is a concern for everyone, but Urip argued

that he should thank God (*alhamdulillah*) for whatever God bestows on him. Urip is surprised that with this little money, he and the family survive.

Through a conversation with one of her friends in the neighborhood, Fatima, whose pregnancy was entering its seventh month, was advised to visit doctors at RBG. Shortly after, she submitted the required documents to RBG, but personnel thoroughly surveyed her family's economic and housing conditions and asked for input from neighbors about the family. Urip stated that he and his family should visit doctors at RBG because they are not able to pay doctors at public hospitals. He pointed out:

We cannot afford medical treatments at public hospitals because we lack money. Medical treatments at RBG are free, including regular check-ups for my wife from the seventh month of her pregnancy to delivery and immunizations for my baby.

Urip added that he goes to RBG when he is sick, such as when he suffers from coughing and influenza, as do his wife and the children when they are sick.

Some needs of Urip's family have been fulfilled due to becoming members of Rumah Zakat. For example, they receive sufficient medicines and medical treatments that helped them lower their economic expenses, because the medicines and health services are expensive. Urip claimed:

The price of each medical check-up is Rp 20,000, but it is dependent on the illness too. There are two kinds of medicines I know of, namely counterpain and *bodrexin*. The price of the medical check-up and medicines altogether is Rp 30,000. To compare, I once brought my eldest son to a specialist and paid Rp 100,000, excluding medicines.

They visit doctors at RBG because they want a better life. They also go to RBG member gatherings once a month every 21st day. In the gatherings, they listen to presentations from successful entrepreneurs. Urip also pointed out that he joined a jogging program promoted by RBG to encourage a better life. This program has inspired him to regularly take his parents to the hospital if they are sick. One thing Urip has not seen in RBG is a dental care facility, and he needs it because he has dental issues.

### **Respondent 3 - Rukiya Sari**

In 2001, Rukiya Sari (age 31) completed high school and began

to work at the cleaning service in a public hospital in Yogyakarta. In 2006, she quit the job because she was pregnant and became a homemaker. In 2010, Rukiya and her husband, who has a junior high school education, sold fruited ice cream and *lotek* in their neighborhood to fulfill their economic needs. The average daily profit of their business was Rp 25,000, but they faced bankruptcy at the end of 2011. Now, they want to reopen their business but hope for an outside investment.

To raise two children, a 10-year-old girl and a 3-year-old girl, Rukiya makes cakes and sells them in vendors' nearby kiosks. With the capital investment of Rp 50,000 every two days, Rukiya receives the average net profit of Rp 7,000 per day. Her husband has also helped the economy of the family. Since 1998, he has been a public bus conductor, but his daily wage is uncertain. It is dependent on the number of passengers riding the bus. Many people prefer driving their own cars to their workplace and schools, and motorcycles are widely used as alternative transportation. It is also difficult for public buses to earn profits because some people are not comfortable taking public buses. If her husband is lucky, he brings home approximately Rp 20,000 a day.

In 2011, Rukiya became a member of RBG. She recalled that at that time her family's life was in difficulty. She asked for the neighborhood government (*kelurahan*) to give her access to medical check-ups as her pregnancy was approaching its fifth month. As a result, she was referred to RBG. Waiting only for a week, Rukiya was accepted as a member. She claimed that this process was fast, but RBG surveyed her family's economic situation.

As a member, RBG also covers her husband and two daughters, as well as her mother-in-law. They regularly visit doctors at RBG for check-ups or when they are sick. Rukiya claimed that the medical treatments were sufficient, especially during her time of obstetric procedures. Rukiya predicted that the value of medicines she received is Rp 50,000 per visit.

Being treated adequately by RBG, Rukiya is satisfied because there is no line-up when seeking the treatment. She recalled that it is in contrast to her experience when she visited *Puskesmas*. Rukiya has this to say about the issue:

As a member holding a KMS card, I paid Rp 2,000 when I visited doctors at *Puskesmas*, but I sometimes had difficulty. One day, I came at 8:00 in the morning but was treated three hours later. *Puskesmas* officers also made me disappointed because when I

asked them about my problem, they did not correctly answer my question. They also worked slowly. RBG is helpful for the poor like me and my family.

Rukiya stated that RBG helps her family, and so they recommended that RBG should expand its services to other locations because it significantly helps the poor. Nevertheless, living as a temporal cake maker and serving as a public bus conductor are difficult for Rukiya and her husband to make a better life. Therefore, they recommended that Rumah Zakat should distribute more food (*sembako*) to them. Rukiya and her family have never received aid from Rumah Zakat in the form of food or money. Several months ago, they proposed an interest-free loan from Rumah Zakat to reopen their business but received no answer. Her husband complained about stringent requirements established by Rumah Zakat that presented an obstacle for the family to receive a loan.

While becoming a member of RBG, Rukiya passed through difficult processes during her pregnancy until her delivery, and RBG helped her. Also, she attended meetings at Rumah Zakat for sharing information about entrepreneurship presented by successful entrepreneurs to motivate members. Most importantly, she sent her daughter to the Rumah Zakat's free elementary school (*SD Juara*). The school does not charge students, yet it gives school equipment to them.

#### **Respondent 4 - Sutinah**

Sutinah (age 30) is a mother of two daughters. One is 3 years old, and the other one is 11 years old and is going to elementary school. Sutinah completed elementary school and began to work at a garment company producing bags and doll clothes which were manually sewn. She could sew five items a day, and she was paid Rp 350 for each item. In 1998, the economic crisis caused her to become unemployed, because the company was in a financially critical situation. However, Sutinah was lucky because she easily found a similar job with another local manufacturer in the same year. She then worked at this company until 2006 when the earthquake occurred.

In 2007, in a Yogyakarta market, Sutinah worked as a *batik* clothes seller, receiving 15% of the sales she made. If she had many sales, the employer would give her bonuses. The average money Sutinah brought home was Rp 20,000 per day. In 2010,

after quitting this job, Sutinah worked as a laundress, cleaning and ironing clothes. She had to work seven days a week and received Rp 70,000. From 2011 to date, because Sutinah considered it tough, she quit the laundry job and found another job in a household of five persons as a maid, washing and ironing clothes from 9:00 in the morning until 12:00 in the afternoon. Her salary is Rp 250,000 per month. Her husband is a laborer for a stonemason, building houses with a daily wage of Rp 50,000. Her husband's job does not give security because it is dependent on people calling the stonemason to build their houses.

As stated by Sutinah, the money sought by her and her husband is only sufficient for their daily needs, such as food and electricity. There is no money to save for the family's future. To generate additional income, her husband sometimes catches eels in the nearby rice fields, and he sells them for Rp 12,000 per kg.

Sutinah first learned about RBG from one of her relatives, who was also a member of RBG. She told Sutinah that RBG's services are adequate and free but are dependent on a prior RBG's personnel survey. At that time, Sutinah was entering the fifth month of pregnancy, carrying her baby-girl, who is now 3 years old. Sutinah was received as a member within a week of waiting. During her fifth to seventh month of pregnancy, she went for medical check-ups once a month. Subsequently, the medical check-ups were intensified until she delivered the baby. She spent a day at RBG when she delivered her baby.

At RBG, Sutinah received adequate medicines needed for her and her baby, and her baby was given immunizations. Since the delivery, she and her baby still visit doctors at RBG, as do her other family members when they are sick. Sutinah commented on this:

We are excited because we are able to seek medication at RBG. We are happy because the family seeks medical check-ups at RBG. RBG is helpful and makes us confident. This helps us to maintain our family's health.

Sutinah claimed that she receives adequate medicines and is satisfied with medical treatments at RBG. She also does not experience a wait when she visits doctors because RBG allows patients to come at night. As a member of RBG, Sutinah stated that she once received a food parcel given by RBG during the celebration of Mother's Day in January, 2012. However, she hoped that Rumah Zakat would give her more food in the future to help her family

members survive. Sutinah pointed out:

I thanked God (*alhamdulillah*) that my family members are healthy because of RBG, and I am happy because RBG helps us. I am satisfied with the job of RBG. We the family cannot give something back to RBG. Each doctor visit at RBG costs Rp 20,000. Also, the cost of delivery at RBG is Rp 500,000. To compare, when I delivered my elder child in a mid-wife clinic, I paid Rp 150,000 for it.

Sutinah claimed that by becoming a member of RBG, she and her family are lucky because the medical treatments are free; and so she can lower her expenses. Being a member also helps her support her children's education. For example, Sutinah is able to donate Rp 10,000 and pay tuition of Rp 3,000 for her younger child's afternoon school at the neighborhood mosque. Also, she is able to pay Rp 35,000 monthly and Rp 250,000 once in the beginning for her elder child's elementary school tuition.

Sutinah is involved in the member meetings, which are usually held on the 21st day of each month. Members also learn about postnatal care at those gatherings. In addition, with support of RBG, Sutinah and her family are able to pay *zakat fitr* of 2.5 kg of rice to the neighborhood mosque, or alternately she gives it to her needy relatives. However, she also receives *zakat* of Rp 20,000 and 2.5 kg of rice from the household she helps.

### **Respondent 5 - Siti Sarjilah**

Siti Sarjilah (age 35) was a junior high school graduate in 1992 in Central Java Province and did not continue her studies. After graduating, Siti spent most of her time taking care of her sick grandmother. From 2000 to 2004, she worked as a baby-sitter in a family with a monthly salary of Rp 200,000. In 2005, she found a job as a cow's skin cracker wrapper in a home industry. This job paid her Rp 100 per 100 packages she could wrap. According to Siti, she could wrap between 500 and 600 packages a day. In 2006, she found another job as a cashier at a school canteen. She also sold food and washed glasses and plates. Siti received a weekly wage of Rp 50,000.

In 2009, she migrated to Jambi Province in Sumatra to live with her uncle. That year, she met her husband who worked as a cigarette salesman on wheels. In 2010, Siti and her husband went home to Yogyakarta to start a new life. There Siti sells her step-sister's

vegetables by walking through the neighborhood in the morning. She usually receives between Rp 15,000 and Rp 20,000 per day. Her husband works as an ingredient or spice maker with a daily wage of Rp 25,000. However, he also receives bonuses depending on his performance. According to Siti, such a wage is not sufficient for basic needs because they now have a four-year-old girl and are saving to rebuild their house.

In 2010, Siti was introduced to RBG by one of her relatives, who once gave birth at RBG. When Siti first became a member, she was six months pregnant. Her membership process took seven days after she submitted the required documents. Personnel of Rumah Zakat surveyed her economic and family situation to determine whether Siti and her family members could enroll in the socio-health program.

Before she went for the check-up at RBG, Siti usually visited a mid-wife (*bidan*). She paid Rp 30,000 for each mid-wife's service. To compare, she also paid Rp 80,000 when she visited a specialist doctor. At RBG, services are free, including the ultrasonography procedures and immunizations. Siti reported that when she was in her seventh month of pregnancy, she visited doctors at RBG once a week; when she was in her eighth month of pregnancy, she did this every other week if she had complaints. In her ninth month of pregnancy until delivery, she visited doctors often. Siti recalled that in this period, RBG often gave her white wood oil (*minyak kayu putih*) for Rp 10,000 and medicines for Rp 15,000.

Siti stated that services at RBG have fulfilled the health needs of her family. Medical check-ups and treatments were adequately provided by generous and patient doctors. These services were helpful for needy people, such as her family. She realized that these free services lowered her family's expenses.

According to Siti, because of these free services, her family is able to pay *zakat fitr* of 2.5 kg of rice for each individual, a sum which is usually given to a neighborhood mosque, and she can, therefore, save some money from her salary to rebuild her house. Siti stated that one advantage she received from being a member of the socio-health program is that she had the opportunity to attend monthly gatherings, where she learned about life management given by experts. Also, she learned about entrepreneurial experiences shared by members.



## **Respondent 6 - Wardiyah**

In 1995, Wardiyah (age 33) completed a junior high school degree. A year later, she worked in a textile manufacturing plant with a daily wage of Rp 9,000. After three months, she was offered another job as a tailor sewing doll clothes and accessories with a daily wage of Rp 15,000. She kept this job until the monetary crisis occurred in 1998. Because of the crisis, the company she worked for was closed. Despite this, Wardiyah began her own business as a private tailor when neighbors asked for her to sew their clothes. The price of sewing an adult's clothes is between Rp 25,000 and Rp 30,000.

From Wardiyah and her husband's marriage, they had three children. The first is a 9-year-old girl; the second is a son who died a day after birth in 2009; the third is a 1-year-old son. Her husband (age 36), a high school graduate, often stays at home because he has difficulty finding a job. However, he had been a mosque care taker in their previous neighborhood. This job did not offer salary, but mosque care takers can eat from *zakat* givenduring *led Fitr* if they collect that *zakat* or from other donations. In addition, her husband sometimes generates additional income when his relatives or his parents ask for him to help them work in rice fields.

Currently, this couple sells food at night, and most of their customers are students living nearby. They sell rice, fried catfish, iced tea, and iced juice. They usually sell seven plates on a night because the location of their business is not in a busy street; it is located on a small quiet alley. But Wardiyah stated that to sell five portions is better than nothing. The price of a portion of food is Rp 6,000.

Wardiyah first learned about free services at RBG from her relative, who became a member of Rumah Zakat, and who said that the services of RBG are free for the poor. At that time, her husband was unemployed, and she was in her seventh month of pregnancy, carrying their second child. After the personnel's survey, Wardiyah's proposal to become a member of Rumah Zakat was accepted after a month of waiting. During her pregnancy, Wardiyah visited doctors at RBG for medical check-ups, and she would go to visit doctors there very often during the month before delivery. Two of her three children were frequently brought to RBG for medical-check-ups.

According to Wardiyah, she secured a five-year-member term, and after the check-ups, she stated that services were sufficient.



The doctors were generous. Every month, she went for the ultrasonography procedures and check-ups. Presently, she has been involved in member gatherings held by RBG. In these gatherings, members shared stories about their entrepreneurial experiences. Yet, they also received presentations from experts about life management, parenting practices, and methods to improve their children's health. Wardiyah also went to bazaars held by Rumah Zakat in different locations.

Wardiyah stated that she received the best medicines from RBG because most of them were in packages. In comparison, she stated that most medicines from *Puskesmas* were generic and open. Most importantly, Wardiyah was satisfied with services at RBG because the treatments were timely and given at night; therefore, there was no line.

Wardiyah and her husband stay in a house on the land that was left by her husband's parents. When this researcher visited their house for observation, some parts of the house were under renovation. As pointed out by Wardiyah, this house had been damaged by the earthquake. The family received aid from the Jogja Reconstruction Foundation, but it was not enough.

Over the previous six months, Wardiyah had sold rice with fried catfish in a tent in front of her house with an average sale of five plates per night. She opened her kiosk from 7:00 in the evening to 12:00 mid-night every day but Sundays. She charged Rp 6,000 for one plate of food, including the beverages. However, Wardiyah often realized that her food did not sell out, especially when it was raining. At these times, she stated that she was embarrassed in front of customers because the tent leaked and rain drops fell on the kiosk's table. She asserted that the family's life was very exhausting (*enák*). All she could do was surrender. Wardiyah hopes for an outside investment with lower interest, so she can renovate her kiosk and, therefore, revitalize her business.

### **Respondent 7 - Indrawati**

Indrawati (age 29) finished elementary school in 1997 and went to work after graduating. In her first job, she sewed bags for a company. This job, however, did not last long because Indrawati got married and served as a homemaker. From her marriage to her husband, who had a junior high school education, they have three sons, ages 14, 9, and 4.

To make a living, Indrawati's husband used to travel through neighborhoods in Yogyakarta City and Bantul Regency on a bicycle with a basket purchasing used iron from the locals. Presently, some collectors come to him and sell their used iron for Rp 5,000 per kg. The family further burns the iron to craft equipment, such as knives, axes, or iron bars. Indrawati always helps ignite the heat by pumping so that the iron melts. The family also employs two people to help them. The maximum profit her husband can make from this business is 3,000,000 per week, but he has to pay workers and deduct the capital. She and her husband average income is Rp 30,000 per day.

Indrawati learned about RBG through her neighbor who became a member of RBG and who gave birth at the RBG clinic. At that time, Indrawati was in her fifth month of pregnancy. After submitting required documents, she was accepted after three days of waiting. From her fifth to the seventh month of pregnancy, she visited doctors at RBG once a month. When her pregnancy intensified, she visited the doctors often. All fees were waived, including check-ups and immunizations.

Indrawati stated that the medical treatments were provided by generous doctors, and she believed that she and her family benefited from learning about the importance of family planning. Also, the children were offered free circumcisions at RBG. After visiting doctors, Indrawati always returned home with medicines. She stated that she was happy with these free medical check-ups. She was grateful to RBG because RBG came and helped her family.

When Indrawati was pregnant, her husband wanted to save a lot of money because he was worried about the safety of the unborn child. He stated that there was no limit to the money that he should have provided for his wife's delivery; therefore, he thanked God (*alhamdulillah*) that RBG could solve the family's problem. Indrawati's husband pointed out, "I felt that RBG was helpful and gave its best services to us. However, it would be helpful also for us if Rumah Zakat would distribute *zakat* for poor families in the form of food."

Indrawati said that she valued benefits from being a member of RBG. She stated:

We hoped that our children would be normally delivered and safe. As the parents, we were panicked when the delivery was approaching because we needed money to pay doctors. If we could have handled this, we would have. However, we did not

have the knowledge. We had to ask for help from RBG. We could have gone to a traditional mid-wife (*bidan kampung*), but we wanted the best treatment so that our children would be safe. Taking our children to the traditional mid-wife could lower our expenses, but we would have not known about their development in the womb. If we had had money, we would probably have been able to seek the best services. Without money, RBG was helpful for us.

Indrawati believed that she and her family valued member gatherings at RBG, which are held every 21st day of each month, because members shared valuable information, including ways to improve businesses and manage life. She also stated that receiving free services from RBG lowered her expenses. Therefore, she could pay *zakat fitr* to their children's schools every year during *Ramadan* and pay her children's tuitions.

## Discussions

Although education level was not a criterion for receiving *zakat* aid, it was important to investigate the respondents' educational background. The average education of the seven socio-health program respondents was nine years, ending at junior high school. Before being involved in the program, most of the socio-health program respondents worked multiple jobs that did not require credentials. Their spouses' education was also minimal; therefore, their jobs paid little. Two of the seven socio-health program respondents had difficulty finding jobs when they applied. This difficulty was related to their education and age. Education played an important role in the ability of respondents or spouses to help generate additional income.

Five of the seven socio-health program respondents learned about free health care services of RBG from their neighbors and relatives, who had been successful recipients of RBG services. Three respondents were related by blood: a mother and her two daughters. The other two learned about RBG through their communities. One respondent was exposed to RBG through an announcement at the local mosque, and the other learned about RBG through a referral by her neighborhood government (*kelurahan*). Between their fifth and seventh month of pregnancy, all seven respondents learned that they could include their family members as RBG recipients. No respondent stated he or she learned about free medical care services through advertisement or by soliciting information directly from RBG.

Six of the seven socio-health program respondents were female; some supported their husbands by running businesses or taking on other work outside their husbands' jobs. For example, one husband was a blacksmith, one was a spice maker, one was a bus conductor, and the other worked for a stonemason. Of these four spouses, the blacksmith had a promising job because his daily profit was higher than the others. The majority of socio-health program respondents asserted that their health needs were fulfilled. Receiving health care services from RBG not only gave them security but also lowered their daily expenses, and so some of the family income could be saved for their social activities and their children's education.

On average, socio-health program respondents earned incomes below the BPS standard, which is Rp 5,000 per individual daily. Three socio-health program respondents' households made daily earnings of between Rp 6,000 and Rp 8,500. After being divided by the average number of 2.1 persons in the household, these amounts were below the BPS standard. The other four households earned daily incomes of between Rp 4,500 and Rp 5,000. The majority of the respondents were categorized as poor individuals; therefore, they were entitled to health care services of RBG. The criteria of impoverishment were consistently applied to the majority of the socio-health program respondents, such as they had no motorcycles or cars to facilitate their work.

The majority of socio-health program respondents claimed that they benefited from the routine medical check-ups, which included their family members, and the ultrasonography procedures and the obstetric care treatment. The fees for services were waived. They stated that the approximate expense for check-ups was between Rp 20,000 and Rp 50,000, and the approximate price for obstetric procedures was between Rp 750,000 and Rp 1,500,000. With the increasing frequency of visiting RBG from the respondents' eighth month of pregnancy, RBG gave more medical services to them. Some of the respondents' family members were then eligible to a four-year term of membership in RBG services; some received a five-year term.

The wait time to become members and for services at RBG was shorter than the government's health care services at *Puskesmas*. The socio-health program respondents stated that they did not wait long to become members of RBG. The typical waiting period was one to two weeks. They also stated that they did not wait long when they proceeded to receive medical treatment at the RBG clinic due

to the clinic applying a flexible schedule that permits respondents to choose appointment time according to their availability. However, most of them complained about the amount of time when they spent waiting for health care services at *Puskesmas*.

Most of the socio-health program respondents lived in ghettos; therefore, they had difficulty developing their businesses due to the scarcity of customer traffic. For example, one respondent insisted that she needed to relocate her business to a more strategic location to attract potential customers outside her community. In encountering this difficult situation, three other respondents stated that all they could do was to live hand-to-mouth because they needed to fill their economic gaps. Although most of them ran businesses or sold services, the profits were not significant. Some of them stated that the profits, though small, were better than nothing.

Some socio-health program respondents stated that their lives were very stressful and exhausting (*enák*). However, this situation did not prevent them from giving a little money when attending wakes (*takziah*) or raffles (*arisan*), or giving for charitable purposes and being active in their communities. Because of their poverty, three of the socio-health program respondents requested food distribution. They stated that Rumah Zakat should start food programs to supplement the RBG health care services. Two of the seven socio-health program respondents proposed interest-free loans from Rumah Zakat to revitalize their businesses, but they had not yet received answers. Of these two respondents, one asserted that requirements of being eligible to receive an interest-free loan from Rumah Zakat were stringent and, therefore, presented obstacles for her. In addition, another respondent complained about a lack of a dental facility at RBG.

## **Conclusions**

The typical education of the seven socio-health program respondents was junior high school, ending at the ninth-grade level. Thus, they needed more education or collaborative learning to advance their businesses. The majority of these respondents learned about RBG health care services from their neighbors and acquaintances. RBG granted a four to five-year term of health care services to the respondents. Except for a single respondent requesting a dental facility, the majority of them were satisfied with the benefits that covered the cost of their doctor visits and obstetric

procedures. They argued that because the fees for services were waived, they would use their surplus household income for charity and community activities.

Categorized as indigent, the socio-health program respondents' average daily income was somewhat below the BPS standard. Their business places were located in ghettos, at some distance from customer traffic. Some of them worked low-paying jobs, as did their spouses. Because of these situations, three respondents recommended that Rumah Zakat initiate a food program, in addition to health care services, with the intent to lower their daily expenses. Accepting of their situations, some of them lived hand-to-mouth because they were accustomed to economic difficulty. Additionally, some complained about the stringent requirements to apply for an interest-free loan from Rumah Zakat.

Although the respondents lived in poverty, they did not feel stigmatized because receiving *zakat* is not considered shameful. The *zakat* system has existed for centuries, just as poverty has existed all through human history. *Zakat*, therefore, seeks to eradicate poverty among Muslims through the tradition of giving. Some Indonesians may feel shameful as *zakat* recipients but the study did not find this to be the case. Indonesian culture perceives recipients of *zakat* as part of society. There is no separate structure for *zakat* society in the community. One of the socio-health respondents did state that she would have preferred to pay the clinic for doctor visits, but because she could not afford to do so, she had to rely on this service.

The socio-health program granted periodic health care services to the poor, mainly pregnant women and their family members, most of them without secure jobs. The majority of the socio-health program respondents stated that they and their family members were being helped with the health care services from regular check-ups to obstetric procedures. This socio-health program helped them live healthier lives. It significantly helped relieve their economic burdens, such as supporting their children's education and participating in community activities in their neighborhoods. The majority of socio-health program respondents also benefited from shorter wait times in regard to the services at RBG compared to seeking similar services at *Puskesmas*.

## References

- Badan Pusat Statistik. (2011). *Poverty*. Retrieved from <http://www.bps.go.id/aboutus.php?>
- Beik, I.S. (2011). *Indonesia zakat and development report 2011: An empirical study of the role of zakat in poverty alleviation*. Jakarta: Indonesia Magnificence of Zakat.
- Dobias, R. (2002). *Investing in ourselves: Giving and fund raising in Indonesia*. Metro Manila: Public Interest Research and Advocacy Center.
- Dompert Dhuafa. (2011). *Zakat for our nation*. Retrieved from <http://www.dompertdhuafa.org/home.php>
- Latief, H. (2010). Islamic aid and the rise of charitable clinics in Indonesia. *South East Asia Research*, 18(3), 503-553.
- Lessy, Z. (2011). Philanthropic *zakat* for empowering Indonesia's poor through maturing social work research and practice. *Unpublished paper*. School of Social Work, Indiana University, Indianapolis, Indiana.
- Lessy, Z. (2013). Philanthropic *zakat* for empowering Indonesia's poor: A qualitative study of recipient experiences at Rumah Zakat. *Unpublished dissertation*. School of Social Work, Indiana University, Indianapolis, Indiana.
- Pos Keadilan Peduli Umat. (2011). *Budget reports*. Retrieved from <http://www.pkpu.or.id/news/laporan-keuangan>.
- Public Interest Research and Advocacy Center. (2004). *Charitable acts of Muslims in Indonesia: Potential and reality of zakat in Indonesia*. Jakarta: Pustaka Adina.
- Rohilah, E., & Nasrullah, R. (2008). *Health care services for the poor*. Jakarta: Divisi Hubungan Masyarakat.
- Rumah Zakat. (2011). *Program*. Retrieved from <http://www.rumahzakat.org>

**BAGIAN TIGA:  
PRIBUMISASI DALAM DIMENSI  
MASALAH SOSIAL**





# **PRIBUMISASI DALAM MANAJEMEN BENCANA (Kajian Tentang Partisipasi Masyarakat Korban Untuk Kesuksesan Program Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana)**

**Sriharini**

## **Pendahuluan**

Indonesia sebagai negara kepulauan yang wilayahnya menempati posisi spesifik, yakni terletak di antara dua benua (Benua Asia dan Benua Australia), di antara dua samudra (Samudra Hindia dan Samudra Pasifik), di pertumbukan tiga lempeng tektonik (Lempeng Eurasia, Lempeng Hindia-Australia, dan Lempeng Pasifik), di wilayah cincin gunungapi dunia (*the Ring of Fire*), di wilayah yang dilintasi garis khatulistiwa, serta di wilayah yang beriklim tropika basah. Posisi geografis tersebut mendukung terbentuknya ekosistem yang kaya akan keanekaragaman hayati di wilayah Indonesia, karena tanahnya yang subur, iklimnya yang cocok untuk tumbuhnya berbagai tanaman, terkandung berbagai bahan tambang di dalam buminya. Di samping memiliki berbagai aset sumber daya alam yang nilainya strategis, posisi geografis wilayah Indonesia terletak di daerah yang rawan bencana, baik bencana alam (seperti gempa bumi, erupsi gunung api, tsunami, badai tropis, banjir, longsor, dan kekeringan), bencana non alam (seperti ledakan hama, wabah penyakit, kejadian luar biasa), maupun bencana sosial seperti kerusuhan, konflik sosial dan terorisme (Sunarto, 2008: 122). Pada tahun 2005, UNESCO telah menempatkan Indonesia pada urutan ke tujuh sebagai negara yang paling rawan bencana di dunia.

Beberapa tahun terakhir ini, terdapat kecenderungan semakin meningkatnya kejadian bencana alam di berbagai wilayah. Di Indonesia seakan-akan tidak pernah lepas dari peristiwa bencana alam. Gempa bumi, banjir, gunung meletus, dan bencana alam lainnya

menimpa masyarakat Indonesia secara bertubi-tubi. Peningkatan kejadian bencana alam tersebut juga diikuti oleh peningkatan jumlah korban, baik jiwa maupun harta benda. Fenomena-fenomena alam tersebut selayaknya menjadi suatu pelajaran berharga bagi semua pihak akan arti pentingnya pengelolaan bencana (*disaster management*), dengan tujuan untuk mengantisipasi terjadinya bencana atau mengurangi dampak negatif apabila telah terjadi suatu bencana.

Tulisan ini membahas tentang pribumisasi dalam manajemen bencana (sebuah kajian tentang partisipasi masyarakat korban untuk kesuksesan program rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana) dengan harapan agar dapat menambah informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan bencana dan pengelolaannya yang sesuai dengan karakteristik dan tradisi lokal masyarakatnya, mengingat adanya fenomena semakin meningkatnya kejadian bencana alam di tanah air akhir-akhir ini.

### **Manajemen Bencana dan Siklusnya**

Terdapat beberapa pengertian tentang bencana. Bencana menurut UNDP (UNDP, 1992: 12) adalah gangguan yang serius dari berfungsinya satu masyarakat, yang menyebabkan kerugian-kerugian yang besar terhadap lingkungan, material dan manusia, yang melebihi kemampuan dari masyarakat yang tertimpa bencana untuk menanggulangi dengan hanya menggunakan sumber-sumber daya masyarakat itu sendiri. Sedangkan menurut UU No 24 Tahun 2007 Bab I Pasal 1 (UU No 24 tahun 2007: pasal 1) pengertian bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Menurut Carter (1991: xxii-xxiii), dari beberapa definisi yang ada, bencana cenderung merefleksikan karakteristik sebagai berikut: (1). Gangguan terhadap pola kehidupan normal. Gangguan ini biasanya hebat, terjadi tiba-tiba, tidak disangka dan wilayah cakupannya cukup luas. (2). Berdampak pada manusia seperti kehilangan jiwa, luka-luka, penderitaan dan gangguan kesehatan. (3). Berdampak pada struktur sosial seperti kerusakan sistem pemerintahan, bangunan, komunikasi dan pelayanan publik. (4).

Komunitas memerlukan perlindungan, makanan, pakaian, bantuan medis dan bantuan sosial.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu pola kehidupan normal masyarakat, serta menyebabkan kerugian-kerugian besar terhadap jiwa, harta dan struktur sosial masyarakat yang melebihi kemampuan dari masyarakat yang tertimpa bencana untuk menanggulangnya sehingga membutuhkan perlindungan dan bantuan dari pihak lain.

Indonesia sebagai negara kepulauan dengan wilayah yang terletak pada pertemuan tiga lempeng tektonik yang saling bertabrakan, terletak pada *the ring of fire*, terletak di antara dua benua dan dua samudra, terletak pada lintang rendah di daerah iklim tropika basah, dihuni oleh berbagai ras dan suku bangsa dengan karakter yang berbeda-beda, dapat dikatakan sebagai negeri dengan “seribu bencana” (Sunarto, 2006: 1).

Bencana yang mengganggu dan merugikan manusia dapat diklasifikasikan menjadi bencana alam dan bencana karena ulah manusia. Bencana alam sering terjadi secara tiba-tiba, sulit untuk diduga dan tidak dapat dikontrol oleh manusia. Contoh bencana alam adalah gempa bumi, gunung meletus, angin kencang dan gelombang pasang serta tsunami. Bencana karena ulah manusia adalah bencana yang disebabkan oleh manusia itu sendiri. Karena bencana tersebut akibat ulah manusia, maka bencana jenis ini dapat dicegah atau diminimalkan. Contohnya adalah kebakaran hutan dan lahan, kebakaran pemukiman, huru hara, polusi udara, kecelakaan transportasi, bencana nuklir dan tumpahan minyak bumi. Selain kedua tipe bencana tersebut, terdapat pula jenis bencana yang merupakan kombinasi alam dan karena ulah manusia. Kedua faktor yaitu alam dan manusia berinteraksi dan menyebabkan terjadinya bencana. Contoh bencana jenis ini adalah bencana banjir dan tanah longsor. Bencana banjir dan tanah longsor dapat pula terjadi murni secara alamiah yaitu pada wilayah yang belum tercampur oleh kegiatan manusia (Iwan G. Tejakusuma dkk, 2000: iv).

Dengan demikian, bencana yang sering terjadi di Indonesia dapat disebabkan karena faktor alam, atau faktor ulah manusia dan bisa pula karena kombinasi antara faktor alam dan ulah manusia. Jenis bencana yang dapat dicegah atau diminimalkan terjadinya adalah jenis bencana yang di dalamnya ada unsur ulah manusia. Sedangkan bencana alam sering terjadi secara mendadak, sehingga

sulit diduga dan tidak dapat dikontrol oleh manusia.

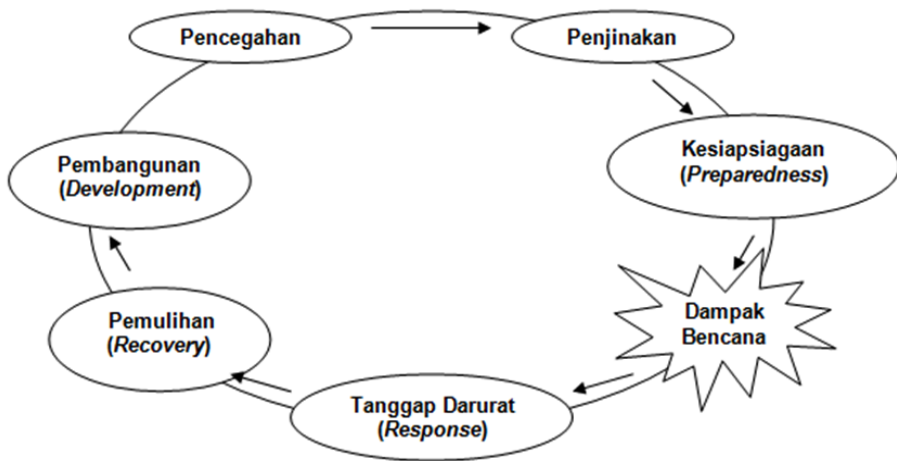
Sedangkan istilah manajemen bencana menurut UNDP (1992: 19) dalam tulisan yang berjudul Tinjauan Umum Manajemen Bencana adalah sekumpulan kebijakan dan keputusan-keputusan administratif dan aktifitas-aktifitas operasional yang berhubungan dengan berbagai tahapan dari semua tingkatan bencana. Pengertian manajemen bencana yang disampaikan oleh Sunarto (2007: 6) adalah upaya mengelola hal-hal yang berkaitan dengan bencana dengan tujuan utama menanggulangi bencana serta menangani para korban dan pengungsi. Manajemen bencana juga dapat diartikan sebagai seluruh kegiatan untuk mengantisipasi bencana, yang meliputi aspek perencanaan dan penanggulangan bencana pada sebelum, saat dan sesudah terjadi bencana, mencakup pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, dan pemulihan melalui pengorganisasian langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Manajemen bencana yang didefinisikan oleh University of Wisconsin adalah serangkaian kegiatan yang didesain untuk mengendalikan situasi bencana dan darurat, dan untuk mempersiapkan kerangka untuk membantu orang yang rentan bencana untuk menghindari atau mengatasi dampak bencana tersebut. Manajemen bencana berkaitan dengan situasi yang terjadi sebelum, selama dan setelah bencana (Bastian, 2007: 8) Sedangkan definisi manajemen bencana menurut Carter (1991: xxiii) adalah suatu ilmu pengetahuan terapan (aplikatif) yang mencari, dengan observasi yang sistematis dan analisis terhadap bencana, untuk meningkatkan tindakan-tindakan terkait dengan preventif (pencegahan), mitigasi (pengurangan), persiapan, respon darurat dan pemulihan.

Dari beberapa definisi sebagaimana telah diutarakan para pakar di atas, dapat disimpulkan bahwa manajemen bencana merupakan sekumpulan kebijakan untuk mengelola hal-hal yang berkaitan dengan bencana pada sebelum, saat dan sesudah terjadi bencana yang mencakup pencegahan (*preventif*), pengurangan (*mitigasi*), kesiapsiagaan (*preparednes*), tanggap darurat (*response*), pemulihan (*recovery*) dan rekonstruksi (*development*) melalui pengorganisasian langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna dengan tujuan untuk menghindari terjadinya bencana atau mengatasi dampak apabila telah terjadi suatu bencana.

Manajemen bencana sebagai sebuah kebijakan untuk mengelola hal-hal yang berkaitan dengan bencana melalui pengorganisasian langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna dengan tujuan

untuk menghindari terjadinya bencana atau mengatasi dampak apabila telah terjadi suatu bencana memiliki berbagai variasi. Pada lokasi/wilayah yang berbeda, manajemen bencana juga dapat berbeda-beda, tergantung pada standar manajemen yang dibuat dan kegiatan-kegiatan lain yang berhubungan dengan bencana tersebut. Berkaitan dengan format atau model manajemen bencana, Carter dalam karyanya yang berjudul *Disaster Management, A Disaster Manager's Handbook* mengemukakan model siklus manajemen bencana dengan format dasar.

Gambar: Siklus Manajemen Bencana



Gambar Siklus Manajemen Penanggulangan Bencana  
 Sumber: Carter, 1991: 52.

Dari gambar di atas, dapat dimengerti bahwa kegiatan-kegiatan dalam manajemen bencana dalam format dasar yang ditawarkan oleh Carter meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut: pencegahan (*prevention*), penjinakan (*mitigation*), kesiapsiagaan (*preparedness*), dampak bencana (*disaster impact*), tanggap darurat (*response*), rehabilitasi/pemulihan (*recovery*) dan rekonstruksi/pembangunan (*development*). Penjelasan masing-masing kegiatan dalam siklus manajemen bencana diuraikan di bawah ini.

1. Dampak bencana (*disaster impact*). Dampak bencana merupakan suatu pengaruh atau segala sesuatu yang terjadi akibat terjadinya bencana. Hal ini merupakan faktor yang penting diperhatikan dalam siklus manajemen bencana.

2. Tanggap darurat (*response*). Fase tanggap darurat biasanya dilaksanakan segera pada saat dan setelah terjadi bencana, mengikuti timbulnya dampak akibat bencana. Kegiatan ini diarahkan untuk menyelamatkan jiwa dan harta benda.
3. Pemulihan (*recovery*). Pemulihan adalah proses atau kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat atau pemerintah untuk mengembalikan keadaan setelah ada bencana seperti sebelum terjadi bencana. Proses *recovery* biasanya berlangsung lama sekitar lima sampai sepuluh tahun bahkan lebih.
4. Pembangunan (*development*). Fase pembangunan merupakan fase yang menghubungkan antara aktivitas yang berhubungan dengan bencana dengan pembangunan nasional.
5. Pencegahan (*prevention*). Pencegahan adalah sebuah aktifitas yang didesain untuk menghindari atau mencegah dampak negatif bencana yang terjadi. Seringkali kegiatan ini disatukan dengan kegiatan pengurangan dampak bencana/mitigasi
6. Pengurangan dampak/penjinakan (*mitigation*). Mitigasi adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menunjuk pada semua tindakan untuk mengurangi dampak dari satu bencana yang dapat dilakukan sebelum bencana itu terjadi, termasuk kesiapan dan tindakan-tindakan pengurangan resiko jangka panjang.
7. Kesiapsiagaan (*preparedness*). Kesiapsiagaan adalah upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana, melalui pengorganisasian langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna.

Dalam pelaksanaannya, manajemen bencana didasarkan pada delapan asas yaitu: asas kemanusiaan; asas keadilan; asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan; asas keseimbangan, keselarasan, dan keserasian; asas ketertiban dan kepastian hukum; asas kebersamaan; asas kelestarian lingkungan hidup; dan asas ilmu pengetahuan dan teknologi. Sedangkan prinsip-prinsip dalam kegiatan penanggulangan bencana adalah cepat dan tepat; prioritas; koordinasi dan keterpaduan; berdaya guna dan berhasil guna; transparansi dan akuntabilitas; kemitraan; pemberdayaan; nondiskriminatif; dan nonpoletisi (UU RI Nomor 24 Tahun 2007, Bab II pasal 3). Untuk mencapai keberhasilan dalam pengelolaan bencana perlu pula memperhatikan karakteristik dan tradisi lokal masyarakat korban sehingga pribumisasi dalam pengelolaan bencana menjadi penting dilakukan.

Dari paparan di atas dapat dipahami bahwa rangkaian

aktifitas dalam manajemen bencana membentuk sebuah siklus. Hal ini mengindikasikan bahwa manajemen bencana merupakan sebuah kegiatan yang saling berkait dan berkelanjutan, dan implementasinya didasarkan pada asas-asas tertentu dan perlu memperhatikan karakteristik dan tradisi masyarakat yang menjadi korban akibat suatu bencana.

## **Partisipasi Masyarakat dalam Manajemen Bencana**

Partisipasi merupakan hal yang menjadi pusat perhatian dalam proses pembangunan di berbagai negara. Partisipasi dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan sebuah proyek pembangunan, termasuk di dalamnya adalah kegiatan pengelolaan hal-hal yang berkaitan dengan bencana (manajemen bencana). Dalam bab ini disajikan kajian literatur tentang partisipasi masyarakat dalam manajemen bencana. Kajian ini diawali dengan pembahasan tentang pemaknaan partisipasi, arti penting partisipasi, tahapan dan tingkatan partisipasi, bentuk-bentuk partisipasi, faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi, dan partisipasi masyarakat internasional dalam manajemen bencana.

Pengertian partisipasi adalah turut atau berperan serta dalam suatu kegiatan (Depdikbud, 1980: 650). Mubyarto dan Sartono Kartodirjo (1981: 35) mendefinisikan partisipasi sebagai kesediaan untuk membantu keberhasilan setiap program sesuai kemampuan setiap orang tanpa berarti mengorbankan kepentingan diri sendiri. Sedangkan Moelyarto Tjokrowinoto (1974: 23) mengemukakan makna partisipasi sebagai pernyataan dan energi seseorang dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk mengembangkan daya pikir dan perasaan bagi tercapainya tujuan bersama serta tanggungjawab terhadap tujuan tertentu.

Mikkelsen (1999: 64) menginventarisasi adanya enam macam pemaknaan partisipasi yang berbeda-beda, meliputi: *Pertama*, partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat kepada proyek tanpa ikut serta dalam pengambilan keputusan. *Kedua*, partisipasi adalah 'pemekaan' (membuat peka) pihak masyarakat untuk meningkatkan kemauan menerima dan kemampuan untuk menanggapi proyek-proyek pembangunan. Pemaknaan partisipasi yang pertama dan kedua di atas nampaknya kurang tepat, karena partisipasi hanya sekedar meminta dukungan masyarakat terhadap proyek-proyek pembangunan yang telah disiapkan sebelumnya,



tanpa ikut serta dalam pengambilan keputusan. *Ketiga*, partisipasi adalah suatu proses yang aktif, yang mengandung arti bahwa orang atau kelompok yang terkait, mengambil inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan hal itu. *Keempat*, partisipasi adalah pemantapan dialog antara masyarakat setempat dengan para staff yang melakukan persiapan, pelaksanaan, monitoring proyek, agar supaya memperoleh informasi mengenai konteks lokal, dan dampak-dampak sosial. Pemaknaan ketiga dan keempat di atas lebih cenderung memberikan kesempatan yang luas kepada orang atau sekelompok orang untuk terlibat dalam suatu proses kegiatan secara aktif dengan para staff atau pelaksana proyek dalam melakukan persiapan, pelaksanaan, dan monitoring proyek kegiatan. *Kelima*, partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukannya sendiri. Pemaknaan partisipasi yang kelima lebih menekankan pada keterlibatan masyarakat yang bersifat sukarela dalam program yang ditentukannya. *Keenam*, partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan, dan lingkungan mereka. Pengertian keenam tentang partisipasi di atas mengandung makna sebagai keterlibatan masyarakat dalam pembangunan yang lebih luas, baik menyangkut kehidupan diri mereka maupun lingkungannya. Definisi keenam ini, menurut Muslim (2007: 94) lebih sesuai dengan konsep pemberdayaan masyarakat, di mana masyarakat secara bersama-sama mengidentifikasi kebutuhan dan masalahnya, bersama-sama mengupayakan jalan keluar dengan jalan memobilisasikan segala sumber daya yang diperlukan serta secara bersama-sama merencanakan dan melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Memperhatikan beberapa definisi tentang partisipasi di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa partisipasi adalah keterlibatan atau peran serta individu atau kelompok masyarakat secara sukarela dalam suatu proses kegiatan bersama dengan para pelaksana proyek dalam melakukan persiapan, pelaksanaan, dan monitoring proyek yang menyangkut kehidupan diri, dan lingkungan mereka demi tercapainya keberhasilan program yang dicita-citakan bersama.

Dengan demikian partisipasi masyarakat dalam manajemen bencana dapat dipahami sebagai keterlibatan atau peran serta masyarakat secara sukarela dalam mengelola kegiatan yang berkaitan dengan bencana (pada sebelum, saat dan sesudah terjadinya bencana), bersama para pelaksana proyek dengan tujuan

untuk mencegah atau mengurangi dampak negatif bencana.

Partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan, dewasa ini menjadi perbincangan yang menarik perhatian masyarakat dunia. Menurut (Moeljarto (1995: 48), partisipasi telah menjadi mitos pembangunan sehingga praktis hampir semua negara mengumumkan secara luas kebutuhan partisipasi dalam semua proses pembangunan. Partisipasi masyarakat dalam program pembangunan merupakan sesuatu yang sangat mutlak diperlukan dan hampir tidak ada yang menyangkal terhadap pentingnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan karena pada akhirnya masyarakatlah yang akan menikmati hasil pembangunan itu (Muslim, 2007: 93). Dengan partisipasi masyarakat dalam berbagai tindakan bersama dalam pembangunan, berarti telah terjadi proses belajar sosial yang kemudian dapat meningkatkan kapasitas masyarakat untuk berpartisipasi secara lebih baik dalam tindakan bersama dan dalam kegiatan berikutnya. Dari sudut pandang yang lain, partisipasi masyarakat dalam pembangunan dapat berkedudukan sebagai input sekaligus output (Soetomo, 2006: 441). Partisipasi masyarakat menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan pembangunan, di lain pihak juga dapat dikatakan bahwa pembangunan berhasil kalau dapat meningkatkan kapasitas masyarakat, termasuk dalam berpartisipasi.

Menurut Moeljarto (1995: 48) ada beberapa alasan utama yang menyebabkan partisipasi masyarakat mempunyai sifat penting, yaitu: *Pertama*, rakyat adalah fokus sentral dan tujuan terakhir pembangunan, karena itu partisipasi merupakan akibat logis dari dalil tersebut. Pembangunan yang menempatkan masyarakat sebagai fokus dan sumber utama serta tujuan akhirnya secara otomatis akan mendorong semangat masyarakat berpartisipasi secara aktif dalam pembangunan. *Kedua*, partisipasi menimbulkan rasa harga diri dan kemampuan pribadi untuk dapat turut serta dalam keputusan penting yang menyangkut masyarakat. Partisipasi masyarakat dapat memicu tumbuhnya harga diri dan kemampuan mereka untuk berperan dalam hal-hal penting berkaitan dengan kehidupannya. *Ketiga*, partisipasi menciptakan suatu lingkaran umpan balik arus informasi tentang sikap, aspirasi, kebutuhan dan kondisi daerah yang tanpa keberadaannya akan tidak terungkap. Arus informasi ini tidak dapat dihindari untuk berhasilnya pembangunan. *Keempat*, pembangunan dilaksanakan lebih baik dengan dimulai dari di mana rakyat berada dan dari apa yang mereka miliki. Pembangunan yang memperhatikan kebutuhan dan

kemampuan yang dimiliki masyarakat akan lebih berhasil. Dengan mengikutsertakan masyarakat dalam pembangunan, akan lebih mudah menemukan masalah-masalah yang dihadapi dan solusi yang mereka butuhkan. Masyarakat sendiri yang jauh lebih tahu mengenai diri mereka sendiri. *Kelima*, partisipasi memperluas zone (kawasan) penerimaan proyek pembangunan. *Keenam*, partisipasi akan memperluas jangkauan pelayanan pemerintah kepada seluruh masyarakat. *Ketujuh*, partisipasi menopang pembangunan. Partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan, sangat membantu keberhasilan program pembangunan itu sendiri. *Kedelapan*, partisipasi menyediakan lingkungan yang kondusif bagi aktualisasi potensi manusia maupun pertumbuhan manusia. *Kesembilan*, partisipasi merupakan cara yang efektif membangun kemampuan masyarakat untuk pengelolaan program pembangunan guna memenuhi kebutuhan khas daerah. *Kesepuluh*, partisipasi dipandang sebagai pencerminan hak-hak demokratis individu untuk dilibatkan dalam pembangunan mereka sendiri. Dalam konteks ini masyarakat memiliki hak untuk menyampaikan usulan atau saran dalam menentukan jenis pembangunan yang akan dilaksanakan untuk mereka. Misalnya dalam program rehabilitasi dan rekonstruksi rumah pasca gempa bumi, masyarakat mempunyai hak untuk menyampaikan hal-hal penting yang berkaitan dengan program pembangunan tersebut.

Sejalan dengan pendapat di atas, Conyers (1994: 154), juga menyebutkan adanya tiga alasan mengapa partisipasi masyarakat mempunyai sifat yang penting. *Pertama*, partisipasi merupakan alat untuk memperoleh informasi mengenai situasi dan kondisi, kebutuhan dan sikap masyarakat setempat, yang tanpa keterlibatannya program atau proyek pembangunan akan gagal. Dengan mengikutsertakan masyarakat dalam pembangunan, akan lebih mudah menemukan masalah-masalah yang dihadapi dan solusi yang mereka butuhkan, karena masyarakat sendiri yang jauh lebih tahu mengenai diri mereka sendiri. Dengan demikian, hasil pembangunan akan lebih tepat sasaran dan berhasil. *Kedua*, masyarakat akan mempercayai program atau proyek pembangunan jika mereka dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya, karena mereka mengetahui seluk beluk proyek tersebut. Keikutsertaan masyarakat dalam setiap proses pembangunan dapat menumbuhkan kepercayaan dan meningkatkan semangat masyarakat dalam membangun. *Ketiga*, partisipasi merupakan hak demokrasi jika mereka dilibatkan dalam

pembangunan. Dalam pembangunan partisipatif, masyarakat memiliki hak untuk menyampaikan usulan atau saran dalam menentukan jenis pembangunan dan hal lainnya yang berkaitan dengan pembangunan yang dilaksanakan untuk mereka.

Sejalan dengan pendapat Moeljarto dan Conyers di atas, Suparjan dan Hempri (2003: 54), juga menyebutkan pentingnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan sebagai berikut: *pertama*, adanya keterlibatan masyarakat memungkinkan mereka memiliki rasa tanggung jawab dan *handarbeni* (*sense of belonging*) terhadap keberlanjutan program pembangunan. Sebagai contoh, program rehabilitasi dan rekonstruksi rumah pasca gempa bumi di Bantul, yang melibatkan partisipasi masyarakat di dalamnya, dapat menumbuhkan rasa tanggung jawab masyarakat untuk menyelesaikan dan menjaga keberlanjutan program tersebut dengan baik. Dengan pendekatan partisipatif, diharapkan partisipasi, potensi dan kreativitas masyarakat lebih tergali. *Kedua*, partisipasi dapat meningkatkan posisi tawar menawar harga sehingga daya tawarnya menjadi seimbang dengan pemerintah dan pihak pemilik modal. *Ketiga*, partisipasi masyarakat juga sebagai kekuatan kontrol atas kebijakan yang diambil oleh pemerintah, sehingga terjadi sinergi antara sumber daya lokal, kekuatan politik pemerintah dan sumber daya modal dari investor luar.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa partisipasi mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam proses pembangunan masyarakat termasuk di dalamnya dalam pengelolaan bencana dalam masyarakat. Mengingat pentingnya partisipasi dalam pembangunan, maka pemerintah harus melibatkan masyarakat dalam setiap kebijakan pembangunan yang diterapkan. Apabila masyarakat melakukan penolakan terhadap kebijakan pemerintah, maka pemerintah perlu meresponnya dan tidak boleh memaksa kehendak masyarakat.

Dalam konteks manajemen bencana (pengelolaan hal-hal yang berkaitan dengan bencana pada sebelum, saat, sesudah terjadi bencana), partisipasi masyarakat juga mutlak diperlukan, karena bencana pada umumnya selalu terjadi di daerah dan yang menjadi korban atau paling menderita karena dampak bencana tersebut pada umumnya adalah masyarakat. Walaupun pemerintah telah membentuk dan membina aparat penanggulangan bencana di pusat maupun di daerah, namun pada dasarnya usaha penanggulangan bencana tersebut bukan menjadi tanggung jawab pemerintah semata, melainkan menjadi tanggung jawab seluruh masyarakat sejalan

dengan kewajiban warga negara dalam usaha pembelaan negara (UUD 1945, Pasal 30), yang dilaksanakan melalui pengorganisasian dalam sistem Penanggulangan Bencana Swakarsa, sebagai usaha untuk menyiapkan kemandirian masyarakat dalam mengantisipasi berbagai kemungkinan terjadinya bencana yang melanda dan menimpa daerah sekitar tempat tinggalnya (Sekretariat Bakornas PB 1995: 30).

Berkaitan dengan persoalan partisipasi masyarakat dalam manajemen bencana, Suparjan (2007: 4) mengemukakan beberapa alasan mendasar mengapa partisipasi masyarakat dalam mitigasi bencana dianggap *urgen* (penting), antara lain: *Pertama*, partisipasi masyarakat sebagai media untuk memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan dan sikap, masyarakat setempat, yang tanpa keterlibatannya mitigasi bencana tidak akan berhasil secara optimal. *Kedua*, masyarakat akan lebih mempercayai program (mitigasi bencana) jika merasa dilibatkan dalam proses, persiapan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, karena mereka yang mengetahui kebutuhan mereka. *Ketiga*, keterlibatan masyarakat dalam program (mitigasi bencana) merupakan hak demokrasi dalam menentukan jenis program yang akan dilaksanakan di daerahnya.

Selanjutnya Suparjan (2007: 5) menjelaskan bahwa dalam hal partisipasi, masyarakat hendaknya perlu dilibatkan dalam tiap proses mitigasi bencana yang meliputi: *Pertama*, identifikasi permasalahan, di mana masyarakat bersama para perencana atau pemegang otoritas kebijakan mengidentifikasi persoalan dalam diskusi kelompok (*brain storming*), identifikasi peluang, potensi dan hambatan. *Kedua*, proses perencanaan, masyarakat dilibatkan dalam penyusunan rencana dan strategi dengan berdasar pada hasil identifikasi. *Ketiga*, pelaksanaan program mitigasi bencana. *Keempat*, evaluasi, masyarakat dilibatkan untuk menilai hasil program yang telah dilakukan, apakah program memberikan hasil yang bermanfaat atau justru masyarakat dirugikan dari proses yang telah dilakukan. *Kelima*, mitigasi, kelompok masyarakat dapat terlibat dalam mengukur sekaligus mengurangi dampak negatif dari program yang telah dilakukan. *Keenam*, monitoring, masyarakat dilibatkan dalam proses monitoring proses mitigasi yang dilaksanakan, dalam tahap ini dimungkinkan adanya penyesuaian-penyesuaian berkaitan dengan situasi dan kondisi terakhir dari program pembangunan yang telah dilakukan.

Untuk keperluan pelaksanaan pembangunan, seringkali

pemerintah menciptakan lembaga baru dalam masyarakat dengan harapan dapat berfungsi sebagai wadah dan media partisipasi masyarakat dalam pembangunan serta sebagai sarana komunikasi antara instansi yang melaksanakan program dengan masyarakat (Soetomo, 2006: 442). Dalam pelaksanaan pembangunan rumah melalui program rehabilitasi dan rekonstruksi rumah pasca gempa bumi di Bantul, telah dibentuk wadah dan media partisipasi masyarakat berupa kelompok-kelompok masyarakat pada masing-masing wilayah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh masyarakat itu sendiri.

Partisipasi masyarakat dilihat dari bentuk-bentuknya dapat dikelompokkan menjadi dua macam. Menurut Riwo Kaho (1986: 223) kelompok pertama berbentuk keterlibatan fisik yaitu masyarakat ikut melaksanakan atau mengerjakan program yang sedang berjalan. Kedua, keterlibatan non fisik yaitu keikutsertaan masyarakat di dalam memberikan sumbangan baik berupa uang maupun barang untuk kelancaran program tersebut.

Sedangkan bentuk partisipasi masyarakat dalam konteks kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan bencana menurut Sekretariat Bakornas PB (1995: 31-33), diharapkan sesuai dengan kemampuan dan kondisi setempat antara lain meliputi: *Pertama*, peran serta masyarakat dalam melaksanakan tindakan awal agar segera diambil alih oleh SATGAS PB, terlebih lagi bila intensitas kejadian bencana akan atau dianggap dapat membahayakan keselamatan masyarakat yang melaksanakan tindakan awal di lokasi bencana. Apabila terjadi bencana, diharapkan masyarakat dapat melaksanakan tindakan awal berupa penyelamatan nyawa diri, keluarga dan lingkungannya. Penyelamatan nyawa merupakan prioritas pertama dan utama, dan selanjutnya baru menyelamatkan harta benda. Apabila kejadian bencana dianggap berbahaya, SATGAS PB segera mengambil tugas ini dan segera memberikan bantuan kepada korban.

*Kedua*, masyarakat selanjutnya dapat diarahkan untuk ikut membantu kegiatan penanggulangan bencana yang tidak atau kurang berisiko. Jika kondisi dianggap tidak membahayakan, selanjutnya masyarakat yang memiliki kemampuan segera dikoordinir untuk turut serta membantu kegiatan pemulihan dan penanggulangan bencana. Bentuk peran serta masyarakat dalam hal ini meliputi:

Kegiatan membantu dalam menangani penyiapan dan

pembuatan/penyediaan barak-barak penampungan untuk para pengungsi; penyelenggaraan dapur umum oleh anggota PKK; pelayanan sosial kepada para pengungsi; pelayanan kerohanian kepada yang memerlukan; membantu rehabilitasi perumahan penduduk yang terkena bencana agar dapat segera ditempati kembali; membantu rehabilitasi rumah sekolah dan tempat ibadah, agar dapat segera berfungsi kembali; membantu rehabilitasi sarana dan prasarana perekonomian masyarakat serta fasilitas umum, agar penghidupan dan kehidupan masyarakat dapat berjalan normal kembali, sehingga dapat segera mengembalikan harga diri masyarakat korban bencana dan dapat memproduksi kembali (Sekretariat Bakornas PB, 1995: 31).

*Ketiga*, peran serta masyarakat pada pasca bencana diarahkan untuk berpartisipasi dalam pembangunan yang berwawasan lingkungan. Bentuk peran serta dalam hal ini meliputi:

Tidak bertempat tinggal di daerah yang dinyatakan rawan bencana; tidak membangun rumah di lahan yang tidak diperuntukkan untuk kawasan tempat tinggal; tidak membangun rumah tanpa IMB; dianjurkan untuk membangun rumah yang tahan gempa dan atau tahan banjir (panggung); tidak merambah hutan dan rusak hutan (lindung) tanpa ijin yang syah dari yang berhak; tidak merusak lingkungan dan ekosistem dengan cara membuang limbah yang tidak semestinya; atau penggunaan pestisida yang berlebihan; selalu waspada terhadap setiap perubahan musim maupun cuaca yang dapat mengakibatkan terjadinya bencana; mengadakan diversifikasi tanaman pangan untuk tetap menjaga kesuburan lahan dan untuk menghindari hama tanaman; mengusahakan pembuatan kolam/ tangki atau waduk untuk persediaan air bersih pada musim kemarau bagi masyarakat yang tinggal di daerah jarang hujan, mengintensifkan penghijauan dengan tanaman keras yang produktif; tidak membuang sampah dan limbah ke sungai, karena sungai merupakan sumber air bersih bagi masyarakat secara luas baik di desa maupun kota (Sekretariat Bakornas PB, 1995: 32).

Peran serta masyarakat dalam manajemen bencana ini, sangat penting mengingat hampir semua wilayah di Indonesia merupakan daerah rawan bencana. Selama ini kapasitas pemerintah sangat terbatas dalam memfasilitasi penanggulangan bencana. Pendekatan penanggulangan bencana yang mengutamakan peran serta masyarakat atau berbasis masyarakat ini memposisikan masyarakat sebagai aktor utama. Masyarakat yang tinggal di lokasi rawan bencana diposisikan sebagai subyek yang aktif dengan berbagai kemampuan dan kapasitasnya. Mereka memiliki pengetahuan dan



kearifan lokal yang dapat dimanfaatkan untuk mengantisipasi dan melakukan penanggulangan apabila terjadi bencana alam.

Dalam penanggulangan bencana berbasis masyarakat ini, menurut Sekretariat Bakornas PB (1995: 33), ini masing-masing warga masyarakat diharapkan dapat saling mengawasi dan saling mengingatkan apabila terjadi hal-hal yang menyimpang serta peranan ketua RT/RW amat diperlukan dalam rangka membantu perangkat desa. Di samping itu, aktivitas perangkat desa/kelurahan beserta lembaga ketahanan masyarakat desa akan amat menentukan motivasi masyarakat untuk berperan serta dalam usaha penanggulangan bencana. Selanjutnya, tingkat kemampuan perekonomian masyarakat juga sangat berpengaruh terhadap usaha penanggulangan bencana tersebut. Peran serta masyarakat dalam kegiatan penanggulangan bencana dan pemanfaatan sumber daya yang ada di daerah untuk menunjang kegiatan penanggulangan bencana sangat tepat, terutama pada daerah yang rawan bencana dengan intensitas kejadian bencana yang tinggi dengan penduduk yang cukup padat.

### **Contoh Keberhasilan Program Manajemen Bencana Berbasis Partisipasi Masyarakat Korban Dalam Kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Rumah Pasca Bencana**

Melihat kondisi riil kerusakan bangunan pasca bencana akibat gempa di Bantul DIY, dan belajar dari pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi rumah di Nanggro Aceh Darrussalam (NAD) yang menunjukkan bahwa penanganan rehabilitasi dan rekonstruksi perumahan hanya efektif bila dilakukan melalui proses pemberdayaan masyarakat, maka pendekatan yang dipilih dalam melakukan rehabilitasi dan rekonstruksi rumah di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2006 adalah melalui pendekatan pembangunan berbasis komunitas atau masyarakat (*community based development*). Keputusan bersama untuk melakukan proses rehabilitasi dan rekonstruksi berbasis masyarakat tersebut disepakati oleh berbagai pihak, baik seluruh elemen masyarakat korban, perguruan tinggi, LSM, organisasi sosial, donor, dan juga pemerintah, baik pusat, propinsi maupun kota/kabupaten. Keputusan ini perlu diapresiasi, karena juga menunjukkan keterbukaan dan kearifan pemerintah untuk mengakui potensi energi yang ada dalam masyarakat, termasuk mereka yang secara langsung menjadi korban gempa (Setiawan, 2007: 2).

Pendekatan *Community based development* adalah model



pendekatan yang berbasis pada pemberdayaan masyarakat, yang dapat diwujudkan melalui pengembangan potensi kearifan lokal (gotong royong, *sambatan*, tepo seliro, dan guyup, yang dituangkan dalam tiga hal: (1). Pembentukan kelompok swadaya masyarakat perumahan (KSM-P). (2). Pengambilan keputusan diserahkan sepenuhnya kepada masyarakat para anggota KSM-P. (3). Filosofi penanganannya dilakukan dengan jiwa gotong royong. Mekanisme pelaksanaannya adalah pemerintah propinsi sebagai koordinator dan fasilitator pelaksana, dan pemerintah kabupaten/kota sebagai pelaksana koordinasi dan fasilitasi terhadap masyarakat (KSM-P) melalui kecamatan/desa (Sarwoko, 2007: 8). Pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam program rehabilitasi dan rekonstruksi rumah pasca gempa ini dilakukan untuk mendorong peran aktif masyarakat agar dapat menjadi pelaku utama dalam proses rehabilitasi dan rekonstruksi pemukiman di wilayahnya sendiri.

### 1. Bentuk- Bentuk Partisipasi Masyarakat

Dana bantuan untuk pembangunan rumah bagi para korban sangat minim atau terbatas, sehingga harus dikelola dan dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya tanpa. Dana bantuan rumah yang sangat terbatas tersebut tidak mungkin cukup untuk membangun sebuah rumah yang sehat sekaligus memiliki konstruksi kuat yang tahan terhadap guncangan gempa tanpa ada peran serta atau partisipasi aktif dari warga masyarakat sendiri. Oleh karena itu pemerintah sangat mengharapkan dan mendorong peran aktif masyarakat agar menjadi pelaku utama dalam proses pembangunan kembali rumah mereka sendiri. Partisipasi dalam pembahasan ini dimaknai sebagai peran serta atau keikutsertaan masyarakat korban gempa dalam proses kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi rumah yang roboh atau rusak akibat gempa bumi, agar program dapat berjalan lancar dan berhasil dengan baik. Hal ini senada dengan pendapat Mubyarto dan Kartodirjo (1981: 35), bahwa partisipasi merupakan kesediaan untuk membantu keberhasilan setiap program kegiatan tanpa berarti mengorbankan kepentingan diri sendiri.

Hasil wawancara mendalam dan observasi di lokasi menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi rumah pasca gempa berbentuk keterlibatan fisik dan non fisik, yang wujudnya antara lain berupa pemberian sumbangan ide, gagasan atau pemikiran, tenaga dan waktu, serta harta benda, dengan tujuan agar dapat segera membangun kembali rumah mereka yang rusak akibat bencana gempa. Hal ini senada dengan

pendapat Riwu Kaho (1986: 223) bahwa bentuk keterlibatan masyarakat dalam suatu proses partisipasi dapat dikelompokkan menjadi dua macam. Kelompok pertama berbentuk keterlibatan fisik yakni masyarakat ikut melaksanakan atau mengerjakan program yang sedang berjalan. Kedua, berbentuk keterlibatan non fisik yaitu keikutsertaan masyarakat di dalam memberikan sumbangan baik berupa pemikiran, uang maupun barang untuk kelancaran program tersebut.

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi rumah pasca gempa ini, nampak pada tahap pelaksanaan program rehabilitasi dan rekonstruksi. Sedangkan partisipasi masyarakat dalam penentuan kebijakan dalam program ini lebih bersifat teknis dalam tataran implementasi atau pelaksanaan program di lapangan. Masyarakat kurang terlibat dalam proses pembuatan kebijakan penting berkaitan dengan program rehabilitasi dan rekonstruksi rumah pasca bencana. Kebijakan untuk melaksanakan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi rumah merupakan keputusan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Begitu juga pilihan model pendekatan dalam pembangunan juga telah ditetapkan oleh pemerintah, sehingga masyarakat tinggal menerima dan melaksanakan program ini. Mengacu kepada teori tentang tangga partisipasi dari Arnstein (1971), partisipasi masyarakat yang demikian belum mencapai derajat partisipasi yang tertinggi. Menurut analisis Arnstein, derajat partisipasi yang tertinggi adalah adanya kendali warga yang memberikan peluang lebih kuat dalam pembuatan kebijakan. Adanya partisipasi masyarakat dalam kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi ini menduduki derajat kedua dalam tangga partisipasi tersebut.

Dalam kondisi psikologi yang resah dan tidak stabil menghadapi musibah gempa tersebut, masyarakat lebih mampu untuk berpartisipasi pada tingkatan pelaksanaan program, dan bukan pada level tertinggi dalam tahap pembuatan kebijakan. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi meliputi keikutsertaan atau keaktifan menghadiri dan memberikan sumbangan (baik ide, tenaga maupun biaya), agar kegiatan terlaksana dengan baik. Di samping itu masyarakat turut serta menangani (mengurusi) secara langsung jalannya kegiatan dan perannya sebagai pelaksana, dan pada tahap akhir partisipasi dilihat dari peranannya dalam ikut bertanggung jawab atas pengelolaan atau sebagai penasehat dari kegiatan yang dilaksanakan. Bentuk bentuk partisipasi masyarakat antara lain:

**a. Partisipasi dalam bentuk sumbangan pemikiran atau gagasan**

Salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi rumah pasca gempa adalah berupa sumbangan pikiran atau gagasan. Ide-ide penting dari masyarakat korban selalu dicurahkan agar program rehabilitasi dan rekonstruksi rumah pasca gempa dapat berjalan lancar, cepat dan efektif. Partisipasi masyarakat ini diberikan terutama melalui kegiatan-kegiatan rapat warga, rembug kampung dan acara-acara pertemuan warga yang lainnya. Masyarakat turut serta secara aktif menghadiri pertemuan untuk bersama-sama membahas berbagai masalah dan pencarian solusi atas masalah yang dihadapi bersama.

**b. Partisipasi dalam bentuk sumbangan tenaga**

Memberikan sumbangan dalam bentuk tenaga, juga merupakan salah satu wujud partisipasi masyarakat dalam program rehabilitasi dan rekonstruksi rumah pasca gempa bumi. Pasca gempa bumi, mayoritas warga menjadi tunawisma secara mendadak. Adanya kebijakan publik berupa keputusan pemerintah melaksanakan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi rumah menumbuhkan kembali semangat masyarakat untuk membangun rumahnya yang telah roboh atau rusak karena gempa. Masyarakat bersedia mengorbankan segenap waktu dan tenaga yang dimiliki agar program rehabilitasi dan rekonstruksi rumah pasca gempa dapat berjalan dengan cepat, efektif dan bermanfaat bagi kehidupannya. Kearifan lokal berupa *gotong royong* (saling bantu membantu), *guyup rukun* (rukun dan bersatu) serta adanya *tepo seliro* (tenggang rasa) menjadi salah satu faktor penentu kesuksesan program tersebut. Karakteristik dan tradisi lokal yang dimiliki masyarakat Yogyakarta yang tidak mesti dimiliki oleh masyarakat lainnya merupakan salah satu potensi yang luar biasa untuk kesuksesan program manajemen bencana di Indonesia.

**c. Partisipasi dalam bentuk sumbangan harta benda**

Partisipasi masyarakat dalam bentuk sumbangan pemikiran dan tenaga saja dianggap belum cukup untuk mendirikan rumah kembali yang roboh akibat gempa. Oleh karena itu di samping berpartisipasi dalam bentuk menyumbangkan pikiran dan tenaganya, masyarakat juga berperan serta dalam bentuk menyumbangkan harta benda yang berwujud material bangunan dan sejumlah uang.

Bentuk sumbangan tersebut sangat nampak terutama pada tahap pelaksanaan pembangunan fisik rumah. Sumbangan dalam bentuk material bangunan ada pada setiap keluarga dan masyarakat

korban. Material bangunan yang disumbangkan masyarakat dapat berupa material yang dibeli dari toko, menebang pohon, dan juga dapat berupa material bekas atau sisa dari rumah mereka yang hancur atau rusak yang masih dapat dimanfaatkan kembali.

Dengan pola berbasis masyarakat, dan menjunjung tinggi kearifan dan tradisi lokal masyarakat korban program ini menunjukkan keberhasilan yang luar biasa. Ketika program ini baru berjalan satu tahun, pemerintah telah berhasil memindahkan 80% warga korban ke rumah permanen hasil rehabilitasi dan rekonstruksi. Data hasil survey TTN pada bulan April 2007 yang dilaporkan oleh Hadiwigeno (2007: 2) menunjukkan bahwa untuk Jawa Tengah sudah 80% warga korban yang memanfaatkan rumah hasil rehabilitasi dan rekonstruksi, sedangkan untuk DIY jumlahnya lebih banyak lagi yaitu mencapai 88%. Untuk sebuah proses pembangunan rumah dengan kuantitas yang cukup besar dan dengan waktu yang relatif bersamaan disertai dengan permasalahan yang cukup kompleks, merupakan sebuah prestasi yang patut diapresiasi.

Melihat realitas tersebut, Menteri Koordinator Bidang Perekonomian Boediono dalam sambutannya pada acara perayaan Hari Pendidikan Nasional sekaligus refleksi satu tahun gempa di kompleks Candi Prambanan Yogyakarta (25 Mei 2007) mengatakan bahwa proses rehabilitasi dan rekonstruksi pasca gempa yang dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah, dinilai oleh kalangan asing sebagai program terbesar dan tercepat diseluruh dunia (<http://gapeksindojogja.org/gapeksindo/index.php?option=com>).

## **Kesimpulan**

Indonesia di samping memiliki berbagai aset sumber daya alam yang nilainya strategis, posisi geografis wilayah Indonesia terletak di daerah yang rawan bencana, baik bencana alam maupun bencana non alam maupun bencana sosial. Untuk mengurangi terjadinya bencana atau untuk mengatasi dampak apabila terjadi suatu bencana perlu pengelolaan kebencanaan yang seringkali disebut dengan manajemen bencana. Dalam implementasinya, di Indonesia perlu melakukan pribumisasi dalam persoalan manajemen bencana agar hal-hal yang dilakukan sesuai dengan pengetahuan dan tradisi lokal yang ada dalam masyarakat korban.

Strategi dan cara-cara menyelesaikan masalah dengan

mengutamakan kearifan lokal yang ada dalam masyarakat menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan sebuah kegiatan manajemen bencana. Pendekatan *Community based development* yang diimplementasikan dengan model pendekatan yang berbasis pada pemberdayaan masyarakat, yang dapat diwujudkan melalui pengembangan potensi kearifan lokal (gotong royong, *sambatan*, tepo seliro, dan guyup, dan filosofi penanganannya dilakukan dengan jiwa gotong royong, merupakan salah satu contoh nyata dan bisa dijadikan model pengelolaan bencana di Indonesia. Pribumisasi dalam pengelolaan bencana menjadi hal yang sangat penting untuk mencapai hasil yang maksimal dalam pengelolaan kebencanaan di Indonesia agar dapat meminimalisir terjadinya bencana atau mengurangi dampak apabila bencana terjadi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bakornas PBP, (2002). *Pedoman Umum Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi*, Jakarta: Sekretariat Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi.
- Bastian, Indra, (2007). Valuasi Risiko Bencana, dalam *Pelacakan Valuasi Risiko Bencana*, Yogyakarta: PSBAUGM. Disempurnakan dari tulisan yang disampaikan pada Acara Seminar Nasional Pelacakan Valuasi Risiko Bencana, diselenggarakan oleh PSBA UGM di Yogyakarta, 25 November.
- Budiono, A. dan Siti Zubaidah, tt. *Membangun Bersama Masyarakat*, Jakarta: Departemen Pekerjaan Umum Direktorat Jenderal Cipta Karya bekerjasama dengan Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya dan Lingkungan Hidup (LPPSLH).
- Carter, W Nick, (1991). *Disaster Management, A Disaster Manager's Handbook*, Manila: ADB.
- Conyers, Diana, (1994). *Perencanaan Sosial di Dunia Ketiga*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, (1980). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Dzikron A.M. M, (2006). *Tragedi Tsunami di Aceh: Bencana Alam atau Rekayasa?*, Solo: (MT & P) Law Firm.

- Gaffar, Afan, (1990). Pengembangan Sumber Daya Manusia Pedesaan Sebagai Partisipasi Pembangunan, dalam *Beberapa Aspek Pembangunan Orde Baru. Esei-Esei dari Fisipol Bulaksumur*, Akhmad Zaini Abar (peny.), Solo: Ramadhani.
- Goel, S.L. (2006). *Encyclopedia of Disaster Management, Vol 1: Disaster Management Policy and Administration*. New Delhi. Deep & Deep Publication PVT.LTD.
- Handayani, Nur Fitri, (2004). *Manajemen Bencana dalam Penanganan Korban Gempa Bumi Tanggal 6 Februari 2004 Di Kabupaten Nabire*, Thesis S2 Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Tidak Diterbitkan.
- Kaho, Josef Riwu, (1986). *Ilmu Sosial Dasar Kumpulan Esai*, Surabaya: Usaha Nasional.
- Karnawati, Dwikorita dkk., (2007). *Tingkat Kerentanan Tanah Terhadap Bahaya Gempa Bumi Di Kabupaten Bantul dan Sekitarnya*. Makalah disampaikan dalam acara Workshop Gempa Bumi Nasional 2007 Tentang Perumusan Regulasi Daerah Untuk Pengurangan Resiko Bencana, diselenggarakan oleh Universitas Gadjah Mada, di Yogyakarta tanggal 1 Nopember.
- Karnawati, Dwikorita, (2007). *Antisipasi Bahaya Geologi Dalam Konteks Tata Ruang*. Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional Manajemen Bencana Dalam Konteks Tata Ruang, diselenggarakan oleh Ikatan Mahasiswa Perencana Indonesia, di Yogyakarta tanggal 21 April.
- Kodoatie, Robert J dan Roestam Sjarief, (2006). *Pengelolaan Bencana Terpadu*, Jakarta: Yasif Watampone.
- Krisnamurthi, Bayu, (2007). *Belajar dari Pengalaman Satu Tahun Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Gempa Bumi di Jogjakarta dan Jawa Tengah*. Makalah disampaikan pada seminar tentang Belajar dari Pengalaman Satu Tahun Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Gempa Bumi di Jogjakarta dan Jawa Tengah, diselenggarakan oleh Tim Teknis Nasional Rehabilitasi dan Rekonstruksi Wilayah Pasca Gempa Bumi di Propinsi DIY dan Propinsi Jawa Tengah, di Yogyakarta pada tanggal 27 Mei.
- Mawhinney, Mark, (2002). *Sustainable Development Understanding the Green Debates*, USA: Blackwell Science.
- Mikkelsen, Britha, (2003). *Metode Penelitian Partisipatoris*

*dan Upaya-Upaya Pemberdayaan: Sebuah Buku Pegangan Bagi Para Praktisi Lapangan*, Terjemahan: Mathoes Nalle, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

- Moeljarto, (1995). *Politik Pembangunan*, Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Mubyarto dan Sartono Kartodirjo, (1981). *Pembangunan Pedesaan di Indonesia*, Yogyakarta: Liberty.
- Muluk, Mujibur Rahman Khairul. (2007). *Menggugat Partisipasi Publik dalam Pemerintahan Daerah: Sebuah Kajian Administrasi Publik dengan Pendekatan Berpikir System*, Malang: Kerjasama Lembaga Penerbitan FIA Unibraw dengan Bayumedia Publishing.
- Muslim, Azis, (2007). Pendekatan Partisipatif Dalam Pemberdayaan Masyarakat, dalam *APLIKASI, Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, Vol VIII, No 2, Desember 2007. Yogyakarta: LPM UIN Sunan Kalijaga.
- National Technical Team, (2007). *Living Disaster-Prone Area Relying on Local Wisdom. The Post Earthquake Rehabilitation and Reconstruction Program for Yogyakarta and Central Java*, Yogyakarta: National Technical Team.
- Republik Indonesia, (2006). *Rencana Aksi Nasional Pengurangan Resiko Bencana 2006-2010*, Jakarta: Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional bekerjasama dengan Badan Koordinasi Nasional Penanganan Bencana.
- Robert Eyestone, (1971). *The Threads of Policy: A Study in Policy leadership*, Indianapolis: Bobbs –Merril.
- Salim, Agus (peny.) (2001). *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial Pemikiran Norman K. Denzin dan Egon Guba, dan Penerapannya*, Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Slamet, Y, (1994). *Pembangunan Masyarakat Berwawasan Partisipasi*, Surakarta: UNS Pers.
- Smith, K. (1996). *Environment Hazards: Assesing and Reducing Disaster*, Second Edition, New York: Routledge.
- Soetomo, (2006), *Strategi-Strategi Pembangunan Masyarakat*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Subagyo, Banu, (2007). *Membangun Masyarakat dan Pemerintah Yang Peka, Tanggap dan Tangguh Terhadap Bencana*. Makalah disampaikan pada Lokakarya Gempa Bumi Nasional 2007



tentang Perumusan Regulasi Daerah Untuk Pengurangan Resiko Bencana. Diselenggarakan oleh Fakultas Teknik UGM - LPPM UGM -High-Link JICA Project. di Yogyakarta, 1 Nopember.

Sunarto, (2006). *Konsep-Konsep Kebencanaan dan Penanggulangan Bencana*. Makalah disampaikan pada Pelatihan Sistem Informasi Geografis Untuk Penanggulangan Bencana, diselenggarakan oleh Direktorat Bantuan Sosial Korban Bencana Alam Depsos RI bekerja sama dengan Pusat Studi Bencana (PSBA) UGM, di Yogyakarta 2-11 Oktober.

Sunarto, (2007). *Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Kebencanaan*. Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional Manajemen Bencana Dalam Konteks Tata Ruang, diselenggarakan oleh Ikatan Mahasiswa Perencana Indonesia, di Yogyakarta tanggal 21 April.

Sunarto, (2008). Prevensi dan Mitigasi Bencana Kebumihan Berdasarkan Peraturan Perundangan di Indonesia, dalam Dwikorita Karnawati dan Subagyo Pramumijoyo (ed.), *Prosiding Workshop Bencana. Strategi Pengurangan Risiko Bencana Kebumihan*, Yogyakarta: LPPM UGM-Hilink Project-Jurusan Teknik Geologi UGM- British Council.

Suparjan dan Hempri Suyatno, (2003). *Pengembangan Masyarakat dari Pembangunan sampai Pemberdayaan*, Yogyakarta: Aditya Media.

Suparjan, (2004). NGOs dan Pemberdayaan Masyarakat: Sebuah Refleksi tentang Peran NGOs dalam Pemberdayaan Masyarakat, dalam *Strategi pemberdayaan masyarakat*, Agnes Suratiningsih (ed.). Yogyakarta: Aditya Media bekerjasama dengan Jurusan Sosiatri Fakultas Sosial Ilmu Politik UGM.

Suparjan, (2007). *Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Bencana*. Makalah disampaikan dalam Pelatihan Mitigasi Bencana Bagi Aparatur Pemerintah Kabupaten Bantul, diselenggarakan oleh Pusat Studi Bencana (PSBA) UGM bekerjasama dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul, di Yogyakarta 19 Juni.

Sutikno, (2003). *Kebijakan Pengelolaan Bencana di Indonesia*. Makalah disampaikan pada acara Diklat TOT Kebencanaan, diselenggarakan oleh Badan Linmas Propinsi Papua dan PSBA UGM, di Yogyakarta 8-19 Agustus.

Tangkilisan, Hessel Nogi S., (2004). *Kebijakan dan Manajemen*



*Lingkungan Hidup*, Yogyakarta: Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia (YPAPI).

Tejakusuma, Iwan G, dkk, (2000). *Bencana Akibat Ulah Manusia*, Jakarta: Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi (BPPT) dan Hanna Seidel Foundation (HFS).

Theodoulou, Stella Z, (1995). "How Public Policy is Made", in Stella Z Theodoulou and Matthew A Chan (eds.), *Public Policy: The Essential Readings*. New Jersey: Prentice Hall.

Tim Mitigasi Bencana Alam, (2000). *Panduan Mitigasi Bencana Alam Gempa Bumi, Gunungapi dan Tsunami*. Yogyakarta: Departemen Sosial Republik Indonesia dan Pusat Studi Bencana (PSBA) UGM.

Tjokrowinoto, Moeljarto, (2002). *Pembangunan Dilema dan Tantangan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Tjokrowinoto, Moelyarto, (1974). *Beberapa Teknik dalam Hubungan Kerja*, dalam *Buletin PBA*, Yogyakarta: UGM, nomor 23.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007, *Tentang Penanggulangan Bencana*.

UNDP, (1995). *Introduction to Hazards, 2nd Edition*, DHA: Disaster Management Training Programme.

UNDP/a, (1992). *Pengantar Tentang Bahaya*, UNDR0: Program Pelatihan Manajemen Bencana.

UNDP/b, (1992). *Mitigasi Bencana*, UNDR0: Program Pelatihan Manajemen Bencana.

UNDP/c, (1992). *Tinjauan Umum Manajemen Bencana*, UNDR0: Program Pelatihan Manajemen Bencana.

Wuryanti, Theresia (Penj.), (2006). *Kerangka Aksi Hyogo, Pengurangan Risiko Bencana 2005-2015 Membangun Ketahanan Bangsa dan Komunitas Terhadap Bencana*, Jakarta: Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia (MPBI).

# **ADAPTASI PEKERJAAN SOSIAL DENGAN BUDAYA LOKAL**

**Soni A. Nulhaqim**

## **Pendahuluan**

Mengeksplor pekerjaan sosial ala Barat ke negara-negara berkembang di Dunia Ketiga secara implisit merefleksikan suatu proses kompleks yang mengikat dan terus menghubungkan negara-negara tersebut dengan Barat yang berbasis industri (Midgley, 1981; Hakim, 2010). Selain itu, para pekerja sosial yang telah mapan dinilai tidak mampu mengakomodasi kebutuhan lokal yang unik, masalah-masalah sosial dan kondisi kesejahteraan sosialnya.

Oleh sebab itu, muncul pemikiran terkait adaptasi pekerjaan sosial dengan budaya lokal. Sebuah proses “pribumisasi” yang meleburkan teori-teori pekerjaan sosial dengan kekayaan khasanah budaya lokal (*indigenous*). Adaptasi ini menjadi sangat penting karena tujuan pekerja sosial sebagai perencana, pendamping, ataupun *problem solver* untuk pencapaian kesejahteraan sosial bisa gagal tercapai jika dilakukan dengan pendekatan yang salah.

Dalam bukunya “Pribumisasi Pekerjaan Sosial”, Dr. Ling How Kee dari Universiti Malaysia Serawak memberikan ilustrasi menarik terkait pentingnya adaptasi teori pekerjaan sosial dengan budaya lokal. Dicontohkan, ada pekerja sosial yang harus menerima kenyataan diusir oleh orang tua dari anak yang ingin mereka tolong. Padahal, pekerja sosial itu berniat menolong seorang anak yang cacat parah pada sebuah keluarga di suku Iban, orang pribumi Sarawak, Malaysia. Ternyata, pengusiran itu dilakukan karena adanya kepercayaan tentang karma yang berlaku di suku tersebut. Dalam kepercayaan karma, seorang anak yang mengalami kecacatan adalah hukuman bagi orang tua karena diyakini telah melakukan

kesalahan di masa lalu. Maka anak harus dilindungi, tidak boleh dibawa pergi orang lain dan melarang orang luar mana pun untuk melihat sang anak.

Jika tidak mengetahui kepercayaan tersebut, sulit bagi kita memahami mengapa pekerja sosial yang ingin menolong malah ditolak, bahkan diusir dengan kasar. Tapi faktanya, kita memang tidak bisa serta merta membawa teori pekerjaan sosial ala Barat ke wilayah lokal yang unik. Perlu ada adaptasi sehingga tidak muncul mispersepsi antara pekerja sosial dengan masyarakat yang dikunjunginya.

Terlebih lagi bila masalah sosial yang akan dicari solusinya adalah konflik antarmasyarakat. Bila melihat isi pemberitaan media massa, baik melalui koran atau televisi, maka kita bisa melihat cukup sering terjadi konflik antarmasyarakat di seluruh Indonesia dengan pemicu mulai dari hal sepele hingga alasan yang sangat prinsip.

## **Konflik Sosial**

Kelompok merupakan gejala penting dalam kehidupan manusia. Suatu kenyataan yang dihadapi adalah bahwa sejak lahir hingga kini manusia telah menjadi bermacam-macam anggota kelompok, untuk mudahnya seorang manusia dilahirkan dan dibesarkan dalam suatu kelompok yang dinamakan keluarga. Sebagai anggota keluarga seorang bayi yang lahir di suatu desa atau kota menjadi salah satu umat agama; warga suatu suku; bangsa atau kelompok etnis, warga rukun tetangga, warga rukun kampung, desa atau kota; warga Negara RI, meskipun hal tersebut tidak dapat disadari.

Pengalaman berkelompoklah yang membuat makhluk manusia memiliki ciri-ciri yang bersifat manusiawi. Pengalaman berkelompoklah kita menghayati norma-norma kebudayaan, nilai-nilai, tujuan, perasaan, dan kebanyakan hal yang membedakan kita dengan makhluk lain.

Suatu kelompok cenderung bersifat dinamis yang selalu berkembang serta mengalami perubahan-perubahan baik dalam aktivitas maupun bentuknya. Dalam perkembangannya, kelompok tersebut akan menciptakan heterogenitas kelompok atau bahkan sebaliknya dapat mempersempit ruang lingkungannya. Sifat dinamis ini ditandai dengan adanya interaksi-interaksi antar anggota kelompok maupun antar kelompok yang menyebabkan terjadinya

tukar-menukar pengalaman yang sering disebut dengan istilah *social experiences* (Bogardus, 1954: 4).

Interaksi ini merupakan hubungan sosial yang dapat mengarah pada hal yang positif maupun negatif. Interaksi ini merupakan fundamen dari proses sosial dan proses tersebut dapat bersifat menggabungkan, memecahkan, maupun mempertemukan kembali para pelaku interaksi tersebut. Interaksi dapat berbentuk kerja sama (*cooperation*), persaingan (*competition*), dan pertikaian (*conflict*). Jika interaksi atau hubungan tersebut dikategorikan positif maka hubungan tersebut berorientasi pada kerja sama sedangkan jika dikategorikan negatif hubungan tersebut mengarah pada konflik atau pertikaian, atau bahkan sama sekali tidak menghasilkan suatu hubungan sosial. Kerja sama, konflik dan akomodasi merupakan tiga kemungkinan yang tidak dapat dihindari dalam setiap hubungan antar kelompok karena ini merupakan bagian dari proses sosial dalam setiap segi kehidupan manusia (Nazaruddin, 1982 dalam Alqadrie, 2003: 114).

Hubungan yang bersifat negatif ini yang kemudian disebut sebagai masalah sosial. Konflik merupakan masalah sosial yang paling sulit dipecahkan sepanjang sejarah manusia. Konflik berbeda dengan masalah sosial lainnya karena menyangkut beberapa masyarakat sekaligus. Perkembangan kebudayaan semakin menambah kompleks konflik-konflik yang terjadi dan juga menyebabkan kerusakan-kerusakan yang lebih hebat dari masa-masa lampau. Karena konflik itu sendiri merupakan gejala yang melekat di dalam setiap masyarakat (Nasikum, 2001: 16).

Konflik sendiri bisa didefinisikan sebagai hubungan sosial antara dua pihak atau lebih dimana terdapat perasaan yang tidak menyenangkan yang bersifat berulang-ulang disebabkan oleh adanya perbedaan diikuti oleh kekerasan (secara verbal dan/atau fisik). Konflik bisa terjadi antara lain karena latar belakang agama, ekonomi dan pengelolaan sumber daya alam, politik, tanah, dan konflik antarkomunitas.

Faktor penyebab konflik bisa dikategorikan sebagai berikut:

- Faktor eksternal seperti ketidakadilan dan dominan
- Faktor lemahnya penegakan hukum
- Faktor internal (contending)

## **Konflik di Jabar**

Sebagai salah satu provinsi di Indonesia yang terus melakukan pembangunan, Jawa Barat tidak lepas dari potensi konflik di masyarakatnya. Letak geografis Jawa Barat yang dekat dengan DKI Jakarta menjadi salah satu faktor yang menarik banyak orang dari berbagai daerah dan suku bangsa untuk menetap dan mengadu nasib. Hal ini membuat Jawa Barat sebagai provinsi yang masyarakatnya heterogen. Akibat perkembangan heterogenitas tersebut, cepat atau lambat akan menimbulkan masalah sosial (*social problem*), seperti kepadatan penduduk (*population density*), persaingan dalam mendapatkan pekerjaan (*competition*), pengangguran (*jobless*), dan yang akhirnya menimbulkan konflik sosial (*social conflict*).

Banyaknya jumlah penduduk, maka timbul persaingan antara mereka untuk memperebutkan sumber daya penghidupan. Semakin lama sumber daya penghidupan ini semakin sempit sementara peserta pesaing semakin meningkat. Pada akhirnya terjadi persaingan tidak sehat untuk memperebutkan lahan sumber penghasilan yaitu persaingan dengan menggunakan segala cara seperti menggunakan kekuasaan, kekuatan materi dan kekuatan fisik. Persaingan yang terjadi dengan menggunakan kekuatan fisik dimana siapa yang kuat dialah yang menang, tidak menutup kemungkinan hukum rimba terjadi dalam persaingan ini. Persaingan yang tidak sehat ini lama-kelamaan menimbulkan kecemburuan sosial dan juga menimbulkan rasa tidak adil (*in-justice*). Seiring semakin merasa terjepitnya mereka dalam kesulitan perasaan-perasaan kurang puas dan iri hati akan semakin menumpuk (berakumulasi).

Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap potensi terjadinya konflik antar warga di Jawa Barat. Hal tersebut diperkuat pula dengan karakteristik Jawa Barat yang terbagi menjadi enam wilayah kultural yaitu Kawasan Megapolitan (Bogor, Bekasi, dan Depok), Kawasan Karawang (Purwakarta, Subang, dan Karawang), Kawasan Cirebonan (Cirebon, Indramayu, Kuningan, dan Majalengka), Kawasan Bandung Raya (Bandung, Cimahi, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat, dan Sumedang), Kawasan Priangan Timur (Garut, Tasikmalaya, dan Ciamis), serta Priangan Barat (Sukabumi dan Cianjur). Pembagian kawasan tersebut juga menunjukkan karakteristik budaya masyarakat, pemerataan pembangunan, maupun masalah kependudukan yang berbeda-beda.

Masalah-masalah seperti pengangguran, persaingan kerja yang tinggi, eksploitasi sumber daya alam, hubungan antara pribumi

dan pendatang, maupun masalah kenakalan remaja (geng motor), menjadi contoh dari maraknya peristiwa konflik di masyarakat Jawa Barat yang heterogen. Masing-masing kawasan di Jawa Barat tersebut di atas juga pernah mengalami peristiwa konflik antar warganya. Namun, penanganan yang dilakukan terkait dengan peristiwa konflik tersebut, selama ini dirasakan masih belum tuntas dan hanya bersifat permukaan.

Dalam masyarakat dikenal pola interaksi yang bisa menghasilkan konflik atau harmoni. Interaksi dengan kekerasan bila direspon dengan harmoni maka akan melahirkan harmoni, sedangkan interaksi kekerasan direspon dengan kekerasan akan melahirkan kekerasan/konflik, dan interaksi harmoni direspon dengan harmoni akan melahirkan harmoni juga.

Data Badan Pusat Statistik tahun 2010 mengatakan, Indonesia memiliki 1.128 suku bangsa. Ribuan suku bangsa tersebut memiliki adat istiadat yang berbeda satu sama lain. Indonesia juga memiliki jumlah penduduk yang sangat banyak, yaitu 253.609.643 juta jiwa, terbanyak ke-4 di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat (Data Biro Sensus Departemen Perdagangan AS, Maret 2014). Kondisi geografisnya pun beragam, ada dataran, pegunungan, dan lautan. Keberagaman juga terjadi pada aspek agama, ekonomi, dan pendidikan. Seluruh aspek keberagaman itu dapat memicu intensitas dan kualitas konflik sosial yang terjadi di tengah masyarakat.

Khusus provinsi Jawa Barat, menurut website resmi Pemerintah Provinsi Jawa Barat [www.jabarprov.go.id](http://www.jabarprov.go.id), provinsi ini memiliki penduduk sebanyak 46.497.175 jiwa. Penduduknya tersebar di wilayah Jabar seluas 35.377,76 Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 26 Kabupaten/Kota, 625 Kecamatan, dan 5.899 desa/kelurahan. Pada Peraturan Daerah Jawa Barat No. 5 Tahun 2003 tentang Pelestarian dan Pengembangan Bahasa, Sastra, dan Aksara Daerah, disebutkan Jabar memiliki tiga suku asli yaitu Suku Sunda, Suku Cirebon dan Suku Betawi.

Secara umum, masyarakat Jawa Barat dapat dikategorikan dalam tiga hal, yaitu masyarakat dengan budaya Sunda, masyarakat dengan budaya Pantura, dan masyarakat dengan budaya Kota. Dalam masyarakat Jawa Barat juga dikenal budaya *someah ka semah* atau sopan kepada tamu sehingga masyarakat Jawa Barat, khususnya Sunda, dikenal sebagai masyarakat yang ramah meski kepada orang lain yang baru dikenalnya. Namun ada pula peribahasa *ulah ngahudangkeun maung anu keur sare* (jangan membangunkan

macan tidur) sebagai simbolisasi bahwa meski ramah namun masyarakat Jawa Barat akan balik melawan bila merasa terganggu.

Dalam pola penanganan konflik, masyarakat Jawa Barat pada umumnya menyukai pemecahan masalah berorientasi *win-win solution* sesuai dengan peribahasa yang mengakar di sana yaitu *caina herang, laukna beunang* (air tetap jernih, ikan bisa didapat). Namun pada sebagian masyarakat dengan budaya kota dan juga masyarakat dengan budaya Pantura yang terkenal keras dalam bersikap, pemecahan masalah berorientasi *win-lose solution* melalui pengadilan kerap menjadi pilihan.

Dalam sebuah resolusi konflik, pekerja sosial dapat mengambil peran pada area *case work, group work, co/cd*, organisasi dan kebijakan. Dan sekali lagi, perlu adaptasi pekerjaan sosial dengan budaya lokal. Caranya dengan membumikan pekerjaan sosial ala global dengan budaya setempat, meleburkan kekayaan budaya lokal pada setiap tindakan pekerjaan sosial yang dilakukan di sana, serta belajar kepada pekerja sosial yang memiliki pengalaman bekerja di wilayah tersebut.

Pengkategorian konflik di Jawa Barat tersebut dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu konflik vertikal dan konflik horizontal. Konflik horizontal yang terjadi di Jawa Barat banyak tersebar di kota dan kabupaten. Jenis konflik ini sering dilatarbelakangi oleh kasus yang melibatkan kelompok-kelompok yang berada di dalam masyarakat, dan dilatarbelakangi oleh permasalahan agama, ekonomi dan pengelolaan sumber daya alam, politik, pertanian, dan konflik komunal. Berikut penjabaran dari masing-masing jenis konflik tersebut:

#### - **Konflik Latar Belakang Agama**

Konflik dengan latar belakang agama di Jawa Barat banyak disebabkan oleh adanya kelompok yang dicurigai melakukan penyimpangan agama, penolakan warga dan kelompok tertentu akan adanya pembangunan rumah ibadah. Penyebaran aliran Ahmadiyah menjadi isu sentral dalam konflik dengan latar belakang agama di Jawa Barat. Penyebaran yang hampir merata di setiap wilayah di Jawa Barat, menyebabkan banyaknya keresahan di masyarakat. Hal ini sudah ditanggapi oleh tiga instansi terkait, yaitu Surat Keputusan Bersama 3 Menteri, MUI, dan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, dengan dikeluarkannya berbagai kebijakan terkait dengan pembekuan aliran Ahmadiyah.



Konflik keagamaan lintas umat beragama juga terjadi antara kelompok yang mengklaim bagian dari organisasi agama Islam pernah mengerahkan massanya untuk menyerang rumah ibadah umat Hindu, meskipun dalam data tidak disebutkan penyebabnya tetapi dalam konflik ini terjadi aksi kekerasan terhadap pihak lawan yaitu dengan melakukan pembakaran. Konflik ini terjadi di Kecamatan Kalapa Nunggal, Kabupaten Sukabumi.

Selain itu, izin pembangunan gereja dan pengalihgunaan bangunan menjadi rumah ibadat banyak menyebabkan ketegangan antar warga dan kelompok beragama. Hal ini terjadi pada penolakan warga akan GKI Yasmin di Kelurahan Curug Mekar, Kabupaten Bogor; Gereja HKBP Bincarung, dan Gereja Tiberias di Kota Bogor. Masyarakat di ketiga daerah tersebut menolak adanya aktivitas keagamaan yang menyebabkan pencabutan IMB GKI Yasmin.

Konflik antara Jamaah Tafakur Meditasi Islam (yang memiliki jumlah pengikut antara 10 sampai dengan 15 orang) dengan Majelis Ulama Indonesia Kabupaten Indramayu. Penyebab akar konflik keberadaan jamaah Tafakur Meditasi Islam (TMI) di Desa Juntiweden Kecamatan Juntinyuat yang dinilai oleh MUI Kabupaten Indramayu bahwa ajaran TMI menyimpang dan tidak sesuai dengan ajaran agama Islam yang sebenarnya.

Pelaksanaan ibadat umat Nasrani di gudang bekas pakan ayam Desa Pakutandang, Kecamatan Ciparay, Kabupaten Bandung. Front Pembela Islam dan Gardah mempermasalahkan izin penggunaan tempat tersebut sebagai rumah ibadat. Di sisi lain warga masyarakat sekitar tempat ibadat tidak mempermasalahkan dan telah memberikan ijin tetangga dan warga masyarakat sekitar tempat ibadat tersebut ikut menjaga keamanan pada saat umat Nasrani sedang melaksanakan peribadatan.

Rencana pembangunan Gereja HKBP (Huria Kristen Batak Protestan) di Kelurahan Cisaranteun Endah Kecamatan Arcamanik Kota Bandung. Adanya penolakan dari beberapa warga terkait pembangunan Gereja HKBP adalah karena mayoritas penduduk di wilayah arcamanik adalah penganut agama Islam sehingga khawatir keyakinannya/akidahnya terbawa-bawa oleh agama lain.

Terjadi juga penolakan warga akan rencana pembangunan Gereja BNKP di Jalan Holis Bandung; pembangunan TK Kristen Yahya di Kelurahan Sukamiskin, Kota Bandung; dan rencana pembangunan Gereja di Perumahan Grand Sharon Kelurahan Cipamokolan Kecamatan Rancasari Kota Bandung.



Bentrok warga dengan jemaat gereja HKBP Ciketing, Kabupaten Bekasi. Para jemaat semakin mengeraskan lagu pujian mereka sehingga warga setempat merasa terganggu dengan keberadaan gereja. Sekitar bulan Juli 2010, para jemaat HKBP mencoba mencari lokasi baru untuk melakukan peribadatan yakni sebidang tanah seluas 2500 m<sup>2</sup> di Kampung Ciketing Asem Mustika Jaya.

Penutupan Gereja Kristen Pasundan (GKP) Cisewu oleh sekitar 50 orang yang mengatasnamakan Aliansi Gerakan Anti Pemurtadan (AGAP) yang mendatangi Gereja Kristen Pasundan (GKP) Jl. Kebonjati No. 108 Bandung. Massa Aliansi Gerakan Anti Pemurtadan (AGAP) ini menuntut dan mendesak agar dalam tenggang waktu 1 bulan Pos PI GKP yang berada di Daerah Kampung Gugunungan, Desa Cimahi, Kecamatan Cisewu, Kabupaten Garut segera mengembalikan jemaat yang tadinya beragama Muslim untuk kembali ke agama asalnya dan memberikan batas waktu per-tanggal 10 Mei 2006 GKP Cisewu menghentikan kegiatannya. Menurut AGAP dan Ormas Islam lainnya alasan penutupan GKP Cisewu karena telah melakukan penyiaran agama kepada yang sudah beragama (Islam). GKP Bandung segera menindaklanjuti dengan menertibkan gereja-gereja yang didirikan di wilayah mayoritas penduduknya muslim.

#### - **Konflik Latar Belakang Ekonomi dan Pengelolaan Sumber Daya Alam**

Konflik yang terkait pada bidang ekonomi di Jawa Barat terjadi dalam beberapa kasus, seperti perkelahian antar sopir angkutan kota dan sopir mobil buntung yang melayani penumpang ke Gunung Papandayan, Kabupaten Garut pada tahun 2009. Perkelahian antara kelompok sopir mobil buntung yang melayani penumpang dari mulai Terminal Guntur membuat para supir angkutan kota geram. Hal tersebut dikarenakan sudah adanya trayek yang bertujuan ke kaki Gunung Papandayan. Ramainya para wisatawan yang ingin berkunjung ke Gunung Papandayan, membuat pola perilaku masyarakat berubah menjadi penarik angkutan umum mobil buntung, tanpa ada hak resmi yang didapat dari Dinas Perhubungan. Dinas Perhubungan Kabupaten Garut menanggapi hal tersebut dengan memberikan sanksi kepada para supir mobil buntung tersebut yang masih beroperasi di jalan-jalan utama kota-kabupaten maupun sebaliknya, dengan melakukan penyitaan kendaraan.

### - **Konflik Dengan Latar Belakang Politik**

Konflik dan potensi konflik yang termasuk ke dalam bidang politik di Jawa Barat biasanya terkait dengan pesta demokrasi di Indonesia. Konflik tersebut biasanya disebabkan oleh ketidakpuasan kandidat dalam pemilihan umum, dan ditambah dengan ketidakpuasan para pendukung kandidat.

Konflik yang didasarkan pada kepentingan terjadi di kalangan ormas Forum Ka'bah yang terdiri dari HTI, Garis, FUI, dan FPI dengan pengurus DKM yang mengatasnamakan Jihad (Ngaji Ahad) di Mesjid Kota Parahyangan. Permasalahan ini menjadi timbul disebabkan oleh keinginan Forum Ka'bah yang ingin menjadi pengurus di Mesjid Kota Parahyangan, Padalarang, Kabupaten Bandung.

Konflik yang dilatarbelakangi oleh politik pun terjadi ketika adanya gelaran pesta demokrasi rakyat, yaitu saat pemilihan kepala desa. Permasalahan yang terjadi adalah salah satu pihak yang mendukung salah satu calon kepala desa merasa dirugikan dalam pergelaran pesta demokrasi tersebut. Oleh sebab itu terjadilah konflik antar pendukung masing-masing calon pada pemilihan tersebut. Konflik ini terjadi di Kecamatan Purwadadi, Kabupaten Subang.

### - **Konflik Dengan Latar Belakang Tanah**

Konflik masalah tanah biasanya terjadi akibat adanya sengketa kepemilikan dan sengketa hak penggunaan tanah. Sengketa tanah antara warga masyarakat Desa Margamekar dan Desa Sukamanah Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung dengan Pemda Kabupaten Bandung menyangkut lahan pertanian seluas 1.347.541 m<sup>2</sup>, permasalahan tersebut sejak tahun 2004.

Konflik persengketaan tanah juga terjadi di perbatasan Desa Corenda dan Desa Karang Tengah, Kecamatan Leles, Kabupaten Garut. Kebutuhan sumber air yang menjadi kebutuhan utama dalam pertanian mendorong para pihak untuk dapat menguasainya. Proses penyelesaian yang berlarut-larut membuat ketegangan kedua pihak semakin membesar. Kondisi ini pun mengakibatkan terenggutnya nyawa salah satu masyarakat Desa Karang Tengah.

### - **Konflik Komunal**

Bentrok massal bermula dari pertengkaran antara komunitas Maluku dan warga setempat di Perumahan Tityan Indah, Kabupaten

Bekasi pada 19 maret 2013. Warga kampung Rawa Bambu memukul kepala pemabuk dari komunitas Maluku dengan botol saus hingga berdarah. Kejadian tersebut karena pelaku pemukulan merasa terganggu oleh komunitas Maluku yang sering mabuk-mabukan.

Perkelahian antar kampung di perbatasan Kota dan Kabupaten Sukabumi. Adanya perebutan para pengguna jalan untuk menggunakan jalan yang lebih bagus. Jalan rusak yang berada di antara kedua kampung Cisaat dan Pasir Pogor yang masing-masing terletak di Kabupaten dan Kota Sukabumi. Walikota Sukabumi memprioritaskan perbaikan jalan dan sarana disekitarnya demi meredam konflik lanjutan.

Tawuran warga antara Kampung Hujung Kidul dengan Kampung Cibogo. Penyerangan warga Kampung Hujung oleh warga Kampung Cobogo. Penyerangan tersebut disebabkan kejadian “saling senggol” di jalanan. Usaha penjajakan damai oleh pengurus wilayah tapi tidak berhasil.

Keresahan antara masyarakat dengan geng motor di Kabupaten Pangandaran. Geng motor dianggap sering membuat onar dan meresahkan warga. Hal ini berujung pada penangkapan para anggota geng motor. Selain itu, di Kabupaten Pangandaran sempat terjadi pengeroyokan pelajar oleh masa. Masa mencurigai keikutsetaan pelajar sebagai anggota geng motor.

Konflik kepemudaan di yang terjadi di Jawa Barat disebabkan oleh interaksi sosial yang tidak baik antar pemuda, bentrokan ini sering dipicu karena adanya perebutan perempuan yang disertai cekcokan antara pihak yang berselisih. Permasalahan ini meluas sehingga melibatkan aktor-aktor yang terlibat lebih banyak, dengan meluasnya pertikaian ini sehingga melibatkan pemuda antar kampung saling bentrok. Jenis Konflik horizontal pemuda ini terjadi di Kecamatan Warung Kiara, Kabupaten Sukabumi.

## **Penanganan Konflik**

Dari kondisi eksisting penanganan konflik oleh lembaga-lembaga yang terkait dengan penanganan konflik. Merujuk pada Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penanganan Konflik, setidaknya diidentifikasi 17 (tujuh belas) lembaga, di antaranya Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat, Kanwil Kemenkum HAM Provinsi Jawa Barat, Kanwil Kemenag Provinsi Jawa Barat, Kesbangpol Provinsi Jawa Barat, Komnas HAM, LSM, Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Dinas

Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa, Biro Pelayanan Sosial Provinsi Jawa Barat, Kanwil Majelis Ulama Indonesia Provinsi Jawa Barat, Polda Jawa Barat, DPRD Jawa Barat, Kejaksaan Tinggi Jawa Barat, Kodam Jawa Barat, Badan Penanggulangan Bencana Daerah Jawa Barat, dan Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Jawa Barat yang dimandatkan dalam penanganan konflik. Dari hasil penelitian lapangan dapat diidentifikasi peran dari masing-masing lembaga tersebut. Berikut pemaparan mengenai kondisi eksisting penanganan konflik antar warga dari tujuh belas lembaga di Provinsi Jawa Barat.

**Tabel 5.3. Model Penanganan Konflik Antar Warga**

Lembaga	Landasan Kebijakan dan Deskripsi	Program dan Penanganan Umum
Dinas Sosial Jawa Barat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UU No.24 Tahun 2007</li> <li>- Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 86/HUK/2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program Keserasian Sosial</li> </ul>
Kanwil Kemenkum HAM Jawa Barat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Nomor M.HH-05. OT. 01.01. Tahun 2010</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penelitian dan Pengembangan Transformasi Konflik</li> <li>- Sosialisasi Tentang Hak Asasi Manusia Kepada Masyarakat</li> </ul>
Kanwil Kementerian Agama Jawa Barat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Bersama Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 dan 9 Tahun 2006</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembentukan Kerukuan Umat Beragama (KUB)</li> <li>- Diskusi antar aktor yang terlibat dalam konflik dengan difasilitasi oleh KUB</li> </ul>
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jawa Barat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 52 tahun 2009</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program Pemberdayaan Masyarakat</li> <li>- Program Peningkatan Pemahaman Kehidupan Beragama</li> <li>- Peningkatan Pemahaman Kehidupan Berbangsa</li> </ul>

<b>Lembaga</b>	<b>Landasan Kebijakan dan Deskripsi</b>	<b>Program dan Penanganan Umum</b>
Komisi Nasional Hak Asasi Manusia	- Komisi Nasional HAM merupakan lembaga yang memiliki cakupan kerja di tingkat nasional, sehingga kebijakan yang menjadi acuan adalah kebijakan di tingkat nasional	- Penanganan konflik yang dilakukan oleh Komnas HAM bersifat nasional, dalam artian Komnas HAM tidak menangani secara langsung konflik yang terjadi di tingkat provinsi, kabupaten/ kota
Lembaga Swadaya Masyarakat	- Advokasi dalam konflik vertikal yang bertujuan untuk menyetarakan posisi dari aktor yang terlibat.	- Penanganan konflik yang melibatkan LSM di Jawa Barat pada umumnya lebih diarahkan pada peristiwa konflik yang menempatkan masyarakat atau kelompok masyarakat sebagai korban.
Dinas Pendidikan Jawa Barat	- Pembentukan karakter masyarakat melalui pendidikan.	- Pendidikan multikultur yang membantu siswa memahami pola perilaku dan interaksi masyarakat Indonesia yang beragam etnis, budaya, serta agama.
Dinas Kesehatan Jawa Barat	- Pelayanan kesehatan bagi masyarakat	- Penanganan dan pelayanan kesehatan dalam Kejadian Luar Biasa (KLB).
Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa (BPMPD) Jawa Barat	- Upaya preventif terhadap terjadinya konflik	- Perumusan kebijakan teknis dan pengendalian bidang pemberdayaan masyarakat dan pemerintahan desa yang meliputi Pemerintahan Desa/ Kelurahan, Penguatan Kelembagaan dan Partisipasi, Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat dan Bidang Sumber Daya Alam dan Teknologi Tepat Guna.

<b>Lembaga</b>	<b>Landasan Kebijakan dan Deskripsi</b>	<b>Program dan Penanganan Umum</b>
Biro Pelayanan Sosial Pemerintah Provinsi Jawa Barat	- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah	- Perumusan bahan kebijakan umum, koordinasi, fasilitasi, pemantauan. - Evaluasi agama, pendidikan, kebudayaan, kesehatan dan lingkungan hidup.
Majelis Ulama Indonesia Kanwil Jawa Barat	- Fatwa terkait aliran-aliran yang berhubungan dengan agama Islam.	- Mengarahkan umat Islam di Indonesia untuk meningkatkan ukhuwah islamiyah dan menjaga toleransi antar umat beragama melalui fatwa-fatwa.
Badan Penanggulangan Bencana Daerah Jawa Barat	- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana	- BPBD berfokus kepada penanganan bencana alam namun hal tersebut berkaitan dengan bencana sosial, karena jika ada keterlambatan penanganan bencana alam tidak menutup kemungkinan dapat terjadi bencana sosial.
Satuan Polisi Pamong Praja Jawa Barat	- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah	- Pengendalian keamanan dan ketertiban umum.
Kepolisian Daerah Jawa Barat	- Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 Tentang Kepolisian	- Pengendalian konflik langsung - Koordinasi dengan kepolisian di tingkat Polres (Kabupaten/Kota)
DPRD Jawa Barat	- Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2009	- Pengawas, dan pembuat kebijakan (legislasi), dan penyesuaian anggaran.
Kejaksanaan Tinggi Jawa Barat	- Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 Tentang Kejaksaan Republik Indonesia.	- Tim Pengawas Aliran Kepercayaan Masyarakat (BAKOR PAKEM).

Lembaga	Landasan Kebijakan dan Deskripsi	Program dan Penanganan Umum
Kodam Jawa Barat	- Undang-Undang No.34 Tahun 2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengamanan ketika terjadi konflik.</li> <li>- Pengembalian kondisi paska konflik di masyarakat dengan melakukan sosialisasi tentang keharmonisan sosial yang bekerja sama dengan instansi-instansi terkait.</li> </ul>

Penanganan konflik di Jawa Barat yang merujuk pada Undang-Undang No 7 Tahun 2012 menjelaskan bahwa dalam penanganan konflik sosial dilihat dari tiga tahap, yaitu pencegahan, penyelesaian, dan pemulihan. Penanganan konflik sosial melibatkan lembaga-lembaga yang memiliki peran dan fungsi dalam penanganannya.

Lembaga yang berperan dalam tahap pencegahan penanganan konflik adalah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol). Pencegahan yang dilakukan oleh Kesbangpol membawahi FKUB, FKDM, KOMINDA dan FKB yang merupakan bawahan Seksi Kewaspadaan Dini dan Seksi Ketahanan Bangsa. Lembaga-lembaga yang dibawah naungan Kesbang memiliki peran melaksanakan pencegahan terhadap konflik sosial seperti KOMINDA yang memiliki jaringan badan intelejen di tingkat kota/kabupaten untuk melakukan kegiatan pengawasan didaerah yang memiliki potensi terjadinya konflik. Kemudian FKUB yang memfasilitasi forum diskusi antar umat beragama, seperti yang dilakukan oleh FKUB Bogor untuk mencegah konflik antar umat beragama yang berkoordinasi dengan FKB untuk memperkuat nilai-nilai Kebangsaan. FKDM memiliki komando yang sama dibawah seksi Kewaspadaan dini yang berkoordinasi dengan Kominda untuk menyebarkan jaringan Intelejen di kota kabupaten seperti yang dilakukan di Garut dan Indramayu. Pengawasanpun dilakukan oleh lembaga-lembaga selain Kesbangpol, diantaranya Kepolisian, TNI. Seperti kegiatan monitoring yang dilakukan secara *door to door*, TNI dan Kepolisianpun bekerjasama dengan aparat desa untuk melakukan monitoring.

Pada tahap penyelesaian konflik lembaga-lembaga yang berperan secara aktif di antaranya adalah Kepolisian, TNI dan MUSPIKA yang merupakan garis depan dalam penyelesaian konflik

yang terjadi di masyarakat, namun dalam penanganan konflik antar warga yang terjadi di Bogor dan Garut ada keikutsertaan lembaga-lembaga keagamaan karena konflik di dua wilayah tersebut merupakan konflik yang dilatar belakangi isu keagamaan. Lembaga-lembaga tersebut diantaranya Kanwil Kementerian Agama Kabupaten, FKUB dan MUI. Kegiatan yang dilakukan dalam penyelesaian konflik yang dilakukan lembaga tersebut adalah memfasilitasi dan memediasi dialog antar pihak yang berkonflik. Sedangkan jika proses tersebut masuk ke ranah hukum maka lembaga yang berperan adalah Kejaksaan tinggi untuk melakukan pengadilan terhadap terdakwa.

Lembaga yang paling berperan dalam tahap pemulihan konflik di Jawa Barat adalah Dinas Sosial yang memiliki program khusus untuk pemulihan konflik yaitu program keserasian sosial yang berkoordinasi dengan Taruna Siaga Bencana (Tagana) sebagai pihak fasilitator. Program ini dilakukan untuk memelihara kerukunan dalam masyarakat yang berkonflik dengan melakukan kegiatan yang bersifat gotongroyong yang melibatkan pihak yang berkonflik serta masyarakat yang tinggal di wilayah tersebut. Tujuan dari program ini untuk mengembalikan hubungan harmonis di dalam kehidupan masyarakat, untuk mempertahankan keharmonisan tersebut.

Selain itu juga lembaga lain yang berperan dalam pemulihan konflik adalah polisi dan TNI di Subang dan Indramayu yang melakukan sosialisasi dan pengarahan kepada masyarakat dan pihak yang bertikai tentang dampak dari konflik. Selain itu juga di Kabupaten Indramayu, Polisi dan TNI dibantu oleh lembaga lain seperti UPTD Pendidikan untuk memberikan pengarahan kepada siswa sekolah tentang potensi konflik dan dampak konflik, karena salahsatu kasus konflik yang terjadi di Indramayu adalah tawuran antar pemuda. Peran dalam pemulihan konflik juga dilakukan oleh pihak kecamatan di Kabupaten Subang dengan melakukan kegiatan sosialisasi tentang dampak konflik bagi masyarakat. Pada konflik yang terjadi seperti di Kecamatan Ciampea Kabupaten Bogor menimbulkan adanya korban cedera fisik, maka untuk memulihkan cedera lembaga Palang Merah Indonesia ikut berperan di bawah koordinasi Badan Penanggulangan Bencana Kabupaten Bogor. Begitu juga di Indramayu, Puskesmas setempat berperan dalam upaya pemulihan bagi warga yang berkonflik apabila memerlukan tindakan medis.

Lembaga defintif yang muncul pada seluruh tahapan penanganan konflik, yang diantaranya pencegahan, penyelesaian



dan pemulihan di Jawa Barat adalah Kesbang, Polisi, TNI, dan Dinas Sosial. Pada tahap pencegahan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik menjadi lembaga yang definitif terhadap pencegahan karena memiliki jaringan intelejen disetiap daerah untuk mencegah terjadinya konflik. Kemudian TNI dan Polisi menjadi lembaga definitif dalam tahap penyelesaian konflik, karena memiliki peran ketika konflik muncul kepermukaan sampai terjadi bentrokan secara langsung. Kemudian pada tahap pemulihan kondisi konflik Dinas Sosial menjadi lembaga yang definitif karena Dinas Sosial memiliki program yang fokus kepada upaya pemulihan kondisi masyarakat agar kembali kondusif dan harmonis di paska konflik.

Tadjudin, (2000) menyebutkan bahwa *stakeholder* adalah orang atau organisasi yang terlibat dalam suatu kegiatan atau program-program pembangunan serta orang-orang atau organisasi yang terpengaruh (dampak) kegiatan yang bersangkutan. Dari pemaparan tersebut menjelaskan bahwa lembaga sangat berperan dan berpengaruh dalam penanganan konflik sosial. Pernyataan tadjudin mengungkapkan bahwa lembaga harus menjadi *stakeholder* yang didorong agar mampu mengakomodasi kepentingan-kepentingan sekelompok masyarakat atau individu menjadi tujuan kolektif yang disepakati bersama seperti yang dilakukan oleh Dinas Sosial, Kepolisian, TNI, Kecamatan, dan Aparatur Desa dalam penanganan konflik. Namun, bila dilihat dari Undang-Undang No 7 Tahun 2012 yang menjelaskan bahwa seluruh lembaga memiliki peran penting dalam penanganan konflik tetapi dalam implementasinya lembaga yang menjadi pihak yang didorong mampu mengakomodasi penanganan konflik belum maksimal dalam menjalankan perannya.

\*

## DAFTAR PUSTAKA

- Ann, (1998). *World Business Council for Sustainable Development*, 2002
- Colby, Ira. (2008). *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare*. Volume 4. Canada: John Wiley&Sons, Inc.
- Coser, Lewis A. (1956). *The function of social Conflict*. New York: free press
- Departemen sosial RI, Direktorat jenderal Perlindungan dan jaminan sosial, Direktorat Bantuan Sosial Korban Bencana

Sosial 2007. Panduan Kegiatan Sosialisasi deteksi dini rawan bencana sosial: Jakarta

Direktorat Perlindungan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Keserasian Sosial: Kementerian Sosial RI*

Direktorat Bantuan Sosial Korban Bencana Sosial, Departemen Sosial RI, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. (2009). *Pedoman Umum Tentang Tenaga Pelopor: Departemen Sosial RI*.

Direktorat Bantuan Sosial Korban Bencana Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. (2011). *Profil Kereserasian Sosial*. Kementerian Sosial RI

Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. (2011). *Indikator Kereserasian Sosial*. Kementerian Sosial RI. Jakarta

Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. (2011). *Petunjuk Teknis Bantuan Kereserasian Sosial Berbasis Masyarakat: Kementerian Sosial RI*

Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. 2009. *Pedoman Penyelenggaraan forum Kereserasian Sosial*; Departemen Sosial RI

E.S. Bogardus., 1954.. *Sociology*; The Mac Millan Company, New York

Galtung, Johan, (2003). *Studi Perdamaian; perdamaian dan konflik, pembangunan dan peradaban*, Pustaka Eureka: Surabaya

Hall, Anthony & James Midgley. (2004). *Social Policy for Development*. London: Sage Publications

Hilgartner, S. & Bosk, C.L. (1988). "The Rise and fall of social problems: A Public arena model". *The American Journal of Sociology*, 94 (1), 53-78.

Magness, V. (2008). *Who are Stakeholders Now; An Empirical Examination of The Mitchell, Agel, and Wood Theory of Stakeholder Salience*. *Journal of Business Ethics* No. 83, 177-192.

Mitchell, R. K., B. Agle and D.J. Wood. 1997. *Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principal*

of Who and What Really Counts. *Academy of Management Review* 22, 853-886.

- Nasikun, (2006). *Sistem Sosial Indonesia*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Pruitt, Dean G Jeffery Z. Rubin. (2004). *Teori konflik Sosial*. Yogyakarta: pustaka pelajar
- Rubin, Allen and Earl R. Babbie. (2008). *Research Methods for Social Work*. Belmont: Thomson Brooks/Cole.
- Rudito, B., Budimanta, A., & Prasetijo, A. (2004). *Corporate Social Responsibility: Jawaban Bagi Model Pembangunan Indonesia Masa Kini*. Jakarta: Indonesia Center for Sustainable Development (ICSD).
- Soetarso.(1993). *Kesejahteraan Sosial, Pelayanan Sosial, dan Kebijakan Sosial*. Bandung: STKS.
- Soekanto, Soejono, (1993). *Kamus Sosiologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Stone, D. (2002). *Policy Paradox*. New York: W.W. Norton & Company
- Tadjudin, Djuhendi, (2000). *Manajemen Kolaborasi*. Bogor: LATIN
- Thompson, Neil. (2005). *Understanding Social Work*. London: Palgrave.
- Kee, Ling How, (2014). *Pribumisasi Pekerjaan Sosial: Penelitian dan Praktek di Sarawak*. Yogyakarta: CV Samudra Biru.
- Pemprov Jawa Barat, 2014. Website [www.jabarprov.go.id](http://www.jabarprov.go.id). Bandung.

# PRIBUMISASI PEKERJAAN SOSIAL PADA LANSIA DI INDONESIA

Siti Napsiyah Ariefuzzaman

## Pendahuluan

Fenomena dipilihnya pasangan Joko Widodo (Jokowi) sebagai Presiden dan Muhammad Jusuf Kalla (JK) sebagai wakil presiden Indonesia tidak hanya menarik untuk dikaji secara politis, tetapi menarik juga untuk dibahas dalam perspektif pekerjaan sosial. Di Indonesia, hingga saat ini stigma diberikan kepada lansia sebagai kelompok yang lemah dan tidak pantas lagi memiliki jabatan publik. Namun, JK meski pada awalnya mendapatkan respon negatif dari masyarakat karena faktor usia. Secara umum, sinisme masyarakat yang tidak mendukung JK dalam konteks ini merupakan bentuk dari suatu sikap yang anti terhadap kelompok tua. Istilah bagi paham ini adalah *ageism* (Encyclopedia of Social Work. 20<sup>th</sup> edition, volume 1 A-C p.).

Tentu saja, tidak ada hubungan dengan *ageisme*, karena terpilihnya JK secara kalkulatif dan rasional didasari pada fakta bahwa JK, meski dalam kategori “lansia” (karena umur JK sudah di atas 65 tahun)<sup>1</sup> memang memiliki kualifikasi dan kelebihan. Di antaranya *good leadership skill*, pengalaman sebagai wakil presiden periode 2004-2009, relasi dan jaringan, dan lain-lain. Dalam konteks studi lansia, JK termasuk sekelompok atau sedikit lansia yang hidup bahagia (*well aging*) dan lansia yang produktif (*productive aging*). Figur lain yang sangat populer di Indonesia adalah Haryono Suyono, sosok lansia yang aktif dan produktif. Lansia yang sukses adalah mereka yang memiliki kesehatan fisik, keberfungsian secara

---

<sup>1</sup> Lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun keatas baik yang potensial maupun yang tidak potensial (UU NO. 13 tahun 1998).

sosial, keberfungsian kognitif, dan aktivitas di masyarakat.

Konsep lansia bahagia dan lansia produktif merupakan idaman bagi lansia di Indonesia. Meskipun indikator kebahagiaan tentu saja akan berbeda antara lansia Indonesia dengan lansia di Barat. Namun secara umum, lansia produktif dapat didefinisikan sebagai keadaan fisik, psikologis dan lingkungan yang sehat akan mendorong tercapainya lansia yang sejahtera.

*The concept of active aging and resilience or adaptability may be more useful for conceptualizing elders' strengths. The concept of active aging is relevant to culturally and economically diverse population since it focuses on improving quality of life for all people, including those who are frail, disabled, or requires assistance* (Encyclopedia of Social Work. 20<sup>th</sup> edition, volume 1 A-C P.93).

Tahun 2015 jumlah warga lansia Indonesia akan mencapai angka 21 juta, menjadi 26 juta (2019), dan 48 juta (2035) (Adioetomo, 2014). Tentu saja berbagai masalah sosial akan dihadapi Indonesia seiring dengan kenaikan angka tersebut seperti kehilangan pekerjaan dan penghasilan, biaya kesehatan meningkat karena penyakit degeneratif (terutama lansia perempuan), proses berubahnya struktur dan nilai sosial karena faktor modernisasi dan migrasi.

Pekerjaan sosial (*social work*) (Abbas, 2006: 33), secara tegas menjadikan lansia sebagai salah satu kelompok sasaran pelayanan sosial (*target group*). Hal ini karena di beberapa masyarakat, lansia masih dipandang sebagai kelompok kelas dua. Selain faktor fisik yang dimiliki lansia yang dinilai lemah, juga karena lansia sebagai kelompok yang bergantung kepada keluarga dan masyarakat (*dependent*). Perlakuan ini merupakan salah satu masalah sosial yang dihadapi oleh kelompok lansia. Bahwa stigma dan stereotipe terhadap lansia masih menjadi sesuatu yang harus diperjuangkan di tengah semakin meningkatnya jumlah lansia yang “terdidik” dan “mapan” secara ekonomi. Saat ini banyak kelompok lansia sudah memiliki kemandirian dan terlepas dari ketergantungan karena dana pensiun yang dimiliki mampu menopang seluruh kebutuhan hidupnya.

Buku *Pribumisasi Pekerjaan Sosial: Penelitian dan Praktek Di Sarawak* karya Ling How Kee (2014), besar sekali pengaruhnya bagi kita baik sebagai akademisi, praktisi, maupun peneliti kesejahteraan/pekerjaan sosial. How Kee mengajak kita untuk melakukan identifikasi diri dan posisi diri (*self positioning*) sebagai

pekerja sosial yang belajar teori pekerjaan sosial dari Barat dan mempraktekkannya di masyarakat berkembang. Berbagai hal harus dilihat secara kritis agar pekerja sosial di negara berkembang seperti di Malaysia, Indonesia dan lainnya tidak serta merta menggunakan pendekatan dan teori dari Barat dengan tanpa melakukan kontekstualisasi dengan budaya Indonesia. Selain itu, How Kee juga memberikan motivasi kepada kita untuk melakukan penelitian berbasis pengalaman praktek di negara sendiri yang memiliki kekhasan sendiri. Dan yang paling utama, How Kee menstimulasi bahwa hasil penelitian tersebut hendaknya dipublikasikan dalam bentuk buku agar dapat dibaca oleh dunia.

Menurut Budi Rahman Hakim, Islam esensinya sejalan dengan *social work* modern. Adasebuah elastisitas alami pada struktur keimanan dan amal-amal sosial agama, yang meminjamkan diri mereka kepada sejumlah penafsiran, yang bisa digunakan untuk memfasilitasi proses penguatan (Hakim, 2010: 260). Beliau menegaskan yang dimaksud dengan Islam tentunya Islam yang moderat, toleran, damai; Islam yang memiliki komitmen kepada keadilan sosial, inklusif begitu juga komitmen kepada penguatan kelompok yang tak berdaya; dan Islam yang dibangun atas dasar semangat untuk berada secara bersama, kebhinekaan, dan pluralitas. Jadi, sangat jelas bahwa Islam mengejawantahkan spiritualitas, nilai-nilai dan komitmen sosialnya sebagai amal sosial (*social work*); untuk mengurangi penindasan manusia dan kemiskinan, memperkuat kelompok tak berdaya, dan fokus kepada pemenuhan hak-hak asasi manusia.

Meskipun demikian, tidak bisa disangkal bahwa *social work* secara modern lahir dan mapan di dunia Barat telah berevolusi secara berbeda di Indonesia. *Social work* telah dianggap sebagai pengetahuan dan praktik final yang diimpor dari negara maju ke negara berkembang. Konsekwensinya metodologi-metodologi dan kerangka teoritis *social work* tersebut tidak mampu menjelaskan, mengakomodasi, dan menangani kebutuhan-kebutuhan, masalah-masalah, dan kondisi kesejahteraan lokal yang unik di banyak negara berkembang (Hakim, 2010; 261).

Oleh karena itu, di sinilah pentingnya usaha pribumisasi pekerjaan sosial di Indonesia perlu dilakukan. Pribumisasi pekerjaan sosial pada lansia di Indonesia sesungguhnya bukan berusaha untuk mengkonfrontir pendekatan Barat yang dianggap tidak sesuai dengan masalah lansia Indonesia. Kita tidak sedang melakukan distingsi antara perspektif pekerjaan sosial dengan

pengasuhan lansia di Indonesia. Karena tentunya tidak ada yang harus dikonflikkan antara pola pengasuhan lansia di Indonesia dengan di Barat. Lebih tepatnya yang harus didiskusikan adalah kekhasan pelayanan sosial di Indonesia dalam perspektif pekerjaan sosial.

Phillips (2000) has identified the care of older people as one of the most urgent problems arising from population ageing in the Asian-Pacific area, and has warned of “the potential dangers of over-reliance on informal and family sources”

Dalam konteks tersebut, tulisan ini berusaha menggali berbagai hal yang berkaitan dengan usaha pribumisasi pekerjaan sosial di Indonesia khususnya pada kelompok lanjut usia (selanjutnya ditulis lansia). Secara khusus menjelaskan tentang gambaran demografis penduduk usia lanjut (*ageing society*) di Indonesia; permasalahan sosial lansia Indonesia; dasar hukum kesejahteraan lansia dan peran kementerian sosial Republik Indonesia dalam pelayanan sosial lansia di Indonesia; perspektif pekerjaan sosial dalam pelayanan sosial lansia; dan pribumisasi praktek pekerjaan sosial pada lansia di Indonesia.

## **Kebijakan dan Program Pelayanan Sosial Bagi Lansia Indonesia**

Meskipun Indonesia belum menganut sebagai negara kesejahteraan (*welfare state*)<sup>2</sup>, Indonesia sudah memiliki berbagai kebijakan dan program sosial yang ditujukan bagi kesejahteraan warganya. Kebijakan tersebut tidak terbatas ditujukan kepada kelompok lansia akan tetapi kepada seluruh warga masyarakat yang lemah. Mereka berhak mendapatkan perlindungan sosial dari negara. Berikut adalah berbagai produk perundangan dan peraturan pemerintah terkait usaha untuk mewujudkan kesejahteraan lansia di Indonesia baik pada level nasional maupun internasional: pada level nasional (Indonesia) kita sudah memiliki payung hukum dan kebijakan sosial yaitu:

1. UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia
2. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2013 tentang Program Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar
3. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan

---

<sup>2</sup> Negara kesejahteraan (*welfare state*) merupakan konsep ideal yang mengacu bahwa negara memiliki peran sentral dalam memberikan pelayanan sosial secara komprehensif dan universal kepada warga.



## Sosial

### 4. Komisi President Nomor 52 Tahun 2004 tentang Komisi Nasional Lanjut Usia

Sedangkan pada level internasional, berikut adalah berbagai komitmen Global yang dijadikan acuan bagi Indonesia untuk memberi pelayanan sosial yang sebaik-baiknya bagi lansia:

1. *International Plan of Action on Ageing Vienna* Nomor 37/51 Tahun 1982 tentang ajakan kepada negara di dunia untuk meningkatkan kehidupan lanjut usia.
2. Resolusi PBB No 045/206 tahun 1991 tentang penetapan tanggal 1 Oktober sebagai "*International Day for the Older Persons*".
3. Resolusi PBB No 46/41 tahun 1991: *Principles for Older Persons*, tentang Himbuan Pemenuhan Hak dan Kewajiban Lanjut Usia.
4. *The Second World Assembly on Ageing* tanggal 12 April 2002 di Madrid Spanyol tentang Deklarasi dan Rancangan Program Aksi Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia.
5. *The Asia Pacific Regional Seminar on Follow Up to the Second World Assembly on Ageing Shanghai, China* 23-26 September 2002 tentang himbuan untuk menyusun rencana aksi nasional dan konvensi nasional kesejahteraan lanjut usia.

Berbagai produk hukum dan perundangan tersebut diamanahkan oleh negara kepada Kementerian Sosial Republik Indonesia. Kementerian ini merupakan *leading sector* bagi lembaga negara lain dalam menjalankan amanat komitmen nasional dan internasional tentang kesejahteraan lansia dan pelayanan sosial lansia. Program pelayanan sosial yang dilakukan oleh Kementerian Sosial RI di antaranya meliputi Pemberdayaan lansia (meliputi pelatihan dan pemberian modal kepada lansia potensial); *Home care*, yaitu pemberian bantuan berupa paket sembako kepada lansia; Asistensi Sosial Lanjut Usia (ASLUT), yaitu bantuan pemerintah pusat yang dilaksanakan dinsos setempat berupa uang tunai Rp. 200.000,- per bulan kepada lansia terlantar.

Tentu saja, implementasi dari berbagai kebijakan sosial dan program pemerintah tersebut belum sepenuhnya dinikmati atau diketahui oleh masyarakat pada umumnya. Perlu dilakukan sosialisasi yang terus menerus (intens) di masyarakat. Selain itu, tugas selanjutnya adalah melakukan advokasi terhadap pemenuhan kesejahteraan lansia sebagaimana diamanahkan dalam Undang-undang tersebut.



## Model Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Secara umum model pelayanan lansia harus mengikuti beberapa prinsip: menghindari pemberian stigma (*cap*) kepada lansia sebagai kelompok yang rentan dan tidak berguna; memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan lansia, sebaiknya dilakukan *need assessment* sebelum menentukan model pelayanan sosial; prinsip individualitas, yaitu memahami dan menghargai keunikan pribadi lanjut usia, baik kebutuhan maupun potensinya, tidak mendramatisasi kondisi lansia sebagai kelompok yang sangat lemah.

Oleh karena itu, model pelayanan sosial yang sangat penting bagi lansia adalah dengan menggunakan pendekatan berbasis keluarga, pendekatan ini biasanya dilakukan melalui *home careservice*. Yaitu perawatan kesehatan yang dilakukan di rumah pasien oleh praktisi kesehatan yang sudah mempunyai lisensi. Akan tetapi, istilah *home care*, tidak selamanya merujuk kepada perawatan kesehatan oleh dokter/perawat atau bidan/pekerja medis (*medical care*) akan tetapi perawatan yang dilakukan oleh profesi lain non-medis seperti pekerja sosial, dan sebagainya. *Home care* bagi lansia merupakan unsur pelayanan sosial yang luas dan komprehensif (mencakup aspek kesehatan dan psikis) dilakukan di tempat tinggal mereka untuk tujuan preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Mengapa pendekatan *home careservice* sangat penting? Model ini menganut asas kelekatan dalam keluarga (*attachment*) sehingga lansia tetap merasa bagian dari keluarga dan menjadikan keluarga sebagai pendukung utama dalam kehidupan mereka (*support sistem*). Kehadiran pendamping dari dinas sosial (panti tresna werdha) atau pekerja sosial lainnya akan sangat membantu peran pengasuh (*caregiver*) agar tidak mengalami kelelahan dan kebosanan yang akut (*burn out*). Selain itu, model pelayanan sosial *home care* akan membantu lansia untuk tetap mempertahankan nilai-nilai kekeluargaan yang telah dijalankannya sejak kecil. Hal ini sangat penting karena dalam konteks Indonesia, prinsip kekeluargaan dan nilai budaya kekerabatan dan keluarga besar patut dipertahankan. Selain itu, peran pendamping yang datang ke rumah lansia yang memiliki keterbatasan fisik/lemah dan memiliki masalah kesehatan dan hidup sendiri adalah dengan membantu membersihkan diri lansia (*bathing*), mendengarkan keluhan mereka dan sebagainya.

Berikut adalah prinsip dasar perlindungan sosial (menganut pada prinsip-prinsip bagi lanjut usia perserikatan bangsa-bangsa,

1999):

- a. Kemandirian (*inpendence*)
  - 1) Akses terhadap makanan, air, perlindungan, pakaian, dan perawatan melalui pengadaan penghasilan, dukungan keluarga dan masyarakat serta program pendidikan dan pelatihan.
  - 2) Kesempatan mengikuti program peningkatan pendapatan, menentukan kapan berhenti bekerja dan hidup dalam lingkungan yang aman.
- b. Perawatan (*care*)
  - 1) Perawatan dan perlindungan dari keluarga dan masyarakat sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku
  - 2) Akses terhadap pelayanan kesehatan untuk memelihara dan mencapai tingkat kesehatan fisik, mental dan emosional yang optimal
  - 3) Akses terhadap pelayanan sosial dan hukum untuk meningkatkan kemandirian, perawatan dan perlindungan hukum.
  - 4) Perawatan dalam institusi yang menyediakan perlindungan, rehabilitasi, stimulasi sosial dan mental di dalam lingkungan yang manusiawi dan aman.
  - 5) Hak-hak dan kebebasan, baik selama tinggal dalam tempat perlindungan, fasilitas perawatan, termasuk penghormatan terhadap harga diri, kepercayaan, kebutuhan, privasi, dan hak untuk mengambil keputusan tentang perawatan yang perlu diperoleh maupun kualitas kehidupan mereka.
- c. Pemenuhan diri (*self-fulfillment*)

Kesempatan untuk mengembangkan potensi diri, termasuk akses terhadap pendidikan, budaya, spiritual, dan rekreasi dalam masyarakat.
- d. Partisipasi (*participation*)
  - 1) Tetap terintegrasi dalam masyarakat, berpartisipasi secara aktif dalam perumusan dan implementasi kebijakan yang secara langsung mempengaruhi kesejahteraan lansia maupun pengalihan pengetahuan dan ketrampilan kepada generasi yang lebih muda.
  - 2) Memanfaatkan pelayanan masyarakat dan menjadi relawan sesuai dengan minat dan kemampuannya.
- e. Martabat (*dignity*)

Penghargaan terhadap lansia sebagai manusia yang ber-

martabat yang memiliki kebutuhan, nilai dan keyakinan dan harga diri serta otoritas untuk mengambil keputusan dan menentukan pilihan-pilihan.

### **Tren di Indonesia: Pelayanan Lansia dalam Keluarga**

Pelayanan sosial merupakan suatu rangkaian proses kegiatan untuk memberikan layanan dan pertolongan serta pengembangan bagi lansia untuk meningkatkan kesejahteraan mereka (Direktorat pelayanan lanjut usia, 2009: 10). Perawatan dalam rumah (*family care*) masih menjadi tren bagi kebanyakan lansia di Indonesia. Dalam konteks ini, keluarga Indonesia memiliki fungsi sebagaimana umumnya dipetakan oleh pendekatan sosiologi yaitu: (1) afeksi (pemberian kasih sayang antar semua anggota keluarga; (2) sosialisasi (penyebaran informasi, tradisi, pengetahuan, kebiasaan yang baik, dan lain-lain); (3) reproduksi (meneruskan keturunan generasi masa datang); (4) ekonomi (pemenuhan kebutuhan hidup); dan (5) pemeliharaan dan perawatan kesehatan.

Dalam literatur pekerjaan sosial, perawatan lansia dalam rumah dikenal dengan istilah *Home care*. Sesuai dengan asal bahasanya, *home care* adalah *domiciliary or social care*, yaitu perawatan kesehatan yang dilakukan di rumah pasien oleh praktisi kesehatan yang sudah mempunyai lisensi. Akan tetapi, istilah *home care*, tidak selamanya merujuk kepada perawatan kesehatan oleh dokter/perawat atau bidan/pekerja medis (*medical care*) akan tetapi perawatan yang dilakukan oleh profesi lain non-medis seperti pekerja sosial, dan sebagainya. Model ini menganut asas kelekatan dalam keluarga (*attachment*) sehingga lansia tetap merasa bagian dari keluarga dan menjadikan keluarga sebagai pendukung utama dalam kehidupan mereka (*support sistem*).

Kehadiran pendamping dari dinas sosial (panti tresna werdha) atau pekerja sosial lainnya akan sangat membantu peran pengasuh (*caregiver*) agar tidak mengalami kelelahan dan kebosanan yang akut (*burn out*). Membantu lansia untuk tetap mempertahankan nilai-nilai kekeluargaan yang telah dijalankannya sejak kecil. Hal ini sangat penting karena dalam konteks Indonesia, prinsip kekeluargaan dan nilai budaya kekerabatan dan keluarga besar patut dipertahankan

*The majority of households have to bear the burden of informal care without the support of or advice from professional caregivers (In Eeuwijk, 2006 dalam Abikusno, 2002).*

Jadi, mayoritas keluarga yang memiliki lansia tidak mengandalkan jasa perawatan dari kalangan atau tenaga profesional. Keluarga merupakan sumber utama dalam hal perawatan dan pengasuhan bagi lansia. Keluarga yang dimaksud adalah mulai anak perempuan kandung, anak perempuan menantu, keponakan perempuan, sepupu perempuan dan anggota keluarga lain. Bentuk perawatan adalah aktivitas kehidupan sehari-hari atau *Activities of Daily Living* (ADL) sesuai standar internasional seperti memandikan, memakaikan baju, dan kebutuhan kamar mandi lainnya. Selain itu bentuk perawatan juga dalam berbagai aktivitas instrumental atau *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) seperti menyucikan baju, menyiapkan makan, dan lain-lain. Untuk kebutuhan masalah kesehatan akut yang dialami oleh lansia, keluarga baru membutuhkan jasa tenaga medis seperti dokter dan perawat.

The Indonesian understanding of *adat* generates strong gendered precepts about appropriate behavior, physical proximity and interactions, and these plays a large role in determining which activities people prefer to undertake independently. Wherever possible, in Indonesia as elsewhere, older people try to maintain the ability to carry out highly personal activities on their own (Eeuwijk, 2006: 71).

Dalam hal pengelola jadwal perawatan, perawatan medis, dan pengaturan administrasi kesehatan bagi lansia, keluarga Indonesia belum memiliki tradisi untuk mengandalkan jasa perawat khusus (*professional caregiver*). Apalagi untuk kebutuhan pemberian pendampingan sosial seperti pendampingan pengelolaan emosi, kunjungan konseling, dan lain-lain. Sehingga keluarga tidak hanya menjadi sumber utama dalam memberikan dukungan finansial, dukungan sosial, bahkan juga dukungan psikologis bagi klien.

Selain itu, yang paling khas dalam konteks lansia Indonesia, keluarga lansia sangat mengandalkan jasa tukang urut atau tukang pijat (*massage*) yang biasanya dilakukan oleh tukang urut. Sudah menjadi tradisi di masyarakat Indonesia, jasa tukang urut sangat besar peranannya dan dipercaya akan dapat mencegah penyakit bahkan menyembuhkan penyakit (Eeuwijk, 2006: 71).

Eeuwijk mengidentifikasi lima beban utama yang dihadapi oleh keluarga yang memberikan perawatan lansia di rumah, yaitu: (1) beban fisik (*physical burden*) mulai dalam memberikan asistensi aktivitas sehari-hari seperti membantu memakaikan baju, mencuci baju, menyiapkan makan, hingga memijit; (2) beban ekonomi

(*economic burdens*) dalam hal untuk pemenuhan kebutuhan biaya medis, suplemen, nutrisi khusus untuk lansia dan lain-lain; (3) beban sosial (*social burdens*) yaitu tensi yang muncul secara internal karena faktor konflik keluarga, saling mengandalkan antara satu anak dengan anak yang lain, konflik dengan menantu dan lain-lain; beban psikologis (*psychological burdens*) seperti adanya rasa putus asa, takut, lemah merasa tak berdaya, dan bahkan marah karena merasa bersalah tidak bisa mengurus orang tua dengan baik, dan lain-lain; beban infrastruktur (*infrastructures burdens*) seperti perlunya dukungan sarana dan prasarana untuk menunjang kebutuhan lansia seperti kursi roda, kenyamanan dan kelayakan tempat tinggal, dan lain-lain (Eeuwijk, 2006: 73-74).

### **Pribumisasi Pekerjaan Sosial (*Social Work*) Pada Lansia di Indonesia**

Menjelaskan pekerjaan sosial dalam konteks masyarakat Indonesia merupakan pekerjaan yang tidak mudah. karena dalam konteks ini yang dimaksud adalah pekerjaan sosial (*social work*) modern dalam arti profesional. Menurut Budi Rahman hakim, meski gagasan *social work* pada awalnya didorong oleh perencanaan sederhana dalam melengkapi para pegawai di lingkungan kementerian sosial (pada waktu istilah dipakai adalah Departemen Sosial) dengan pengetahuan *social work*, khususnya yang terjadi pada akhir tahun 1940-an, kesadaran ini telah menandai sebuah titik balik sejarah: yaitu kebutuhan akan kelompok orang yang secara akademik terlatih dengan pengetahuan dan keahlian *social work* (Hakim, 2010: 127).

Pekerjaan sosial (*social work*) menurut Sirojudin Abbas, “sebetulnya telah terintegrasi dengan prinsip-prinsip universal hak-hak asasi manusia dan keadilan sosial yang dianut pelbagai macam tradisi, budaya dan agama. Maka, definisi *social work* yang diakui secara internasional menggambarkan prinsip-prinsip universalitas dan sekaligus menghargai pluralitas konteks social masyarakat internasional. Yaitu bahwa *profesi social work mendorong perubahan sosial, pemecahan masalah dalam hubungan antar manusia dan pemberdayaan dan pembebasan manusia dalam mencapai harkat dan martabat kesejahteraannya, dengan memanfaatkan teori-teori perilaku manusia dan sistem sosial, social work terlibat pada konteks dimana manusia berinteraksi dengan lingkungannya. Social work dibangun atas dasar prinsip-prinsip hak-hak asasi manusia dan*

*keadilan sosial.*" (Abbas, 2006: 35-36).

Di Indonesia, beberapa kebijakan sosial dan program pelayanan sosial bagi lansia menggunakan istilah yang digunakan di Barat. Seperti: *home care, nursing home, family care, community care*, pelayanan *psikososial*, dan sebagainya. Dalam perspektif semangat pribumisasi, proses ini merupakan cermin pencarian padanan bahasa (linguistik dan konseptual) dalam konteks budaya Indonesia. Masing-masing akan terasa berbeda jika diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Sebagaimana juga contoh kata "intervensi" yang sering maknai sebagai penanganan dan pelayanan sosial. Karena, dalam pengalaman penulis berinteraksi dengan profesi yang lain, sangat sulit bagi mereka menerjemahkan kata "intervensi" sehingga yang terjadi tetap mempertahankan bahasa asal (*intervention*) atau menggantinya dengan terjemahan bahasa Indonesia. Resikonya adalah jika ditulis "intervensi" akan *overlapp* dengan makna yang lazim dipahami oleh masyarakat sebagai sebuah "campur tangan". Kendala lain, penerjemahan ke "penanganan dan pelayanan" juga secara spirit berbeda dengan 'intervention'.

Sebagai negara berpenduduk mayoritas Islam, tradisi perawatan dan pengasuhan terhadap lansia mengacu pada ajaran dan tradisi keislaman. Tentu saja tradisi agama lain dan budaya lokal juga sama memiliki pengaruh dalam pola pengasuhan dan perawatan lansia Indonesia. Dalam hal ini, pandangan How Kee tentang pentingnya keluarga dan keluarga luas sangat relevan. How Kee menegaskan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan (*support system*) dan sumber pemecahan masalah krisis. Di Indonesia, keluarga dinilai bahkan sebagai sumber sistem (*resource system*).

How Kee mengidentifikasi pribumisasi (*indigenisation*) melalui tiga proses: *Pertama*, sebagai suatu proses adaptasi dari teori praktek pekerjaan sosial Barat sehingga dapat lebih sesuai dengan kebudayaan lokal negara-negara berkembang non-Barat (Cox, 1989; International Congress of Social Work, 1972; in How Kee, 2013:3). *Kedua*, pribumisasi dapat dimaknai sebagai upaya pengaslian/otentikasi (*authentisation*) sebagai suatu proses rekonseptualisasi, memisahkan diri dari cengkeraman Barat untuk mengembangkan praktek pekerjaan sosial pribumi, tepat budaya (Meemeduma, 1993; Osei-Hwedie, 1993; Ragab, 1990; Walton & Abo-El-Nasr, 1998; How kee, 2007). *Ketiga*, posisi internasional yang multibudaya mempromosikan suatu jalan ke masa depan bagi pekerjaan sosial yang 'cair' agar dapat melampaui batas-batas budaya dan bangsa serta berhubungan dengan dengan berbagai

budaya yang berbeda secara nasional dan internasional (Sanders, 1980, 1984a, 1984b) (Kee, 2013: 3-4).

Tabel 8.1: Perbandingan filosofi antara praktek pemberian bantuan dengan pekerjaan sosial

Praktek pemberian bantuan	Pendekatan	Nilai dan keyakinan	Lingkup pemberian bantuan	Perspektif filosofis dibandingkan dengan perspektif filosofis pekerjaan sosial
<ul style="list-style-type: none"> <li>- gotong royong</li> <li>- marga, perkumpulan keagamaan atau tingkat kampung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interdependensi</li> <li>- timbal balik dan pertukaran</li> <li>- kerjasama saling mendukung</li> <li>- tanggung jawab kekerabatan dan marga</li> <li>- jejaring tetangga</li> <li>- identitas suku/budaya</li> <li>- solidaritas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peristiwa penting kehidupan, krisis dan perayaan</li> <li>- Di dalam budaya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan (<i>caring</i>)</li> <li>- Swadaya</li> <li>- Community development</li> </ul>	

<p>Para pemberi bantuan yang ditunjuk dan tokoh-tokoh masyarakat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi nasehat</li> <li>- Memberikan model peran</li> <li>- Bicara terbuka</li> <li>- Musyawarah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghormati yang kuasa dan usia</li> <li>- Sanksi masyarakat</li> <li>- Berorientasi orang lain</li> <li>- Budaya malu</li> <li>- Harmoni</li> <li>- Mengindari konflik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah perkawinan</li> <li>- Konflik keluarga</li> <li>- Perselisihan dengan tetangga</li> <li>- Sengketa tanah</li> <li>- Hubungan dengan sumber-sumber</li> <li>- Peran peradilan/juri</li> <li>- Umumnya di dalam budaya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengendalian</li> <li>- Pemeliharaan</li> <li>- Mediasi</li> <li>- Sama dengan fungsi pengendalian sosial pekerjaan sosial</li> </ul>
<p>Para penyembuh tradisional/perdukunan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urut</li> <li>- Penyembuhan rakyat</li> <li>- Pemberian fu, intervensi ritualistik</li> <li>- Kerasukan untuk mengundang bantuan roh-roh jahat</li> <li>- Mengusir roh-roh jahat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmoni antara manusia, roh dan alam gaib</li> <li>- Penyakit dan masalah disebabkan oleh gangguan yang ada di dalamnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kecacatan</li> <li>- Masalah kesehatan jiwa</li> <li>- Masalah perkawinan</li> <li>- Konflik keluarga, interpersonal</li> <li>- Masalah pengasuhan anak</li> <li>- Umumnya di dalam budaya, tetapi juga lintas budaya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobati</li> <li>- Mengubah supranatural atau kosmis lingkungan</li> <li>- Sama dengan peran klinis dan terapeutik pekerjaan sosial</li> </ul>

Sumber: Ling How Kee diterjemahkan oleh Juda Damanik, 2013: hal. 166-167



Di masyarakat padang, istilah yang sangat terkenal terkait keterpaduan antara nilai tradisi dan adat dengan ajaran agama (Islam) "*Adat basandi syara', syara' basandi kitabullah*" menunjukkan suatu kekhasan tersendiri atas perawatan dan pengasuhan lansia di Indonesia. Agama secara tegas menjelaskan tentang posisi orang tua yang harus dihormati dalam keluarga relevan dengan nilai budaya yang mengharuskan orang muda untuk menghormati orang tua. Dalam budaya Jawa dikenal kalimat "*mikul duwur mendhem jero*" (menjunjung ke atas (menghormati) dan menyembunyikan aib dan kesalahan orang tua jika memang mereka melakukan), sedang dalam budaya Arab dikenal dengan kalimat "*anta wa maluka li abiika*" (Diri kamu dan harta yang kamu miliki adalah milik orang tuamu).

Praktek pekerjaan sosial secara profesional baru dalam setting lembaga sosial negara seperti Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) di bawah naungan Kementerian Sosial RI. Pekerja sosial memiliki peran sebagai pendamping, fasilitator, group dinamisator, caseworker, dan lain-lain. Mengapa dan lain-lain karena mereka mendampingi lansia dalam panti. Beberapa pendekatan pekerjaan sosial yang diacu oleh pekerja sosial dalam setting lembaga adalah manajemen kasus. Yaitu meliputi: (1) penjangkauan, (2) screening, (3) asesmen komprehensif, (4) perencanaan pelayanan, (5) pengaturan pelayanan (6) pemantauan, dan (7) asesmen ulang. Manajemen kasus dalam program pelayanan kesehatan dan sosial bagi lansia dalam praktek pekerjaan sosial di masyarakat Barat sudah berjalan lama. Tujuan dilakukannya manajemen kasus untuk lansia adalah untuk memfasilitasi interaksi yang kolaboratif dan hemat biaya antara pemberi layanan yang mengintegrasikan pelayanan medis, psikologis dan sosial secara efektif agar pelayanan diberikan secara tepat waktu dan menguntungkan bagi klien. Dalam konteks ini, manajemen kasus untuk lansia bertujuan untuk mengkoordinasikan sistem pelayanan sosial dan menyambungkan klien dengan sistem pelayanan serta lembaga layanan sosial berdasarkan pada kebutuhan yang telah dikaji (Austin & McClelland, 2008: 358).

Dalam melakukan manajemen kasus dan intervensi terhadap lansia, pekerja sosial Indonesia dapat harus dapat mengakui keberadaan tukang urut, tukang pijat dalam pemberian layanan kesehatan bagi lansia.

**Tabel 2:**  
Perbandingan dan persamaan antara budaya Indonesia dan Barat dalam Pelayanan Lansia

<b>NO</b>	<b>Isu</b>	<b>Indonesia</b>	<b>Barat</b>
1.	Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negara bertanggung jawab dalam mewujudkan kesejahteraan sosial lansia dan pelayanan sosial bagi lansia. Indonesia telah memiliki undang-undang perlindungan lansia sebagai payung hukum kebijakan dan program pelayanan lansia.</li> <li>- Pelayanan sosial berbasis panti lebih banyak ditujukan kepada lansia terlantar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negara bertanggung jawab dalam mewujudkan kesejahteraan sosial lansia dan pelayanan sosial bagi lansia</li> <li>- Berbagai kebijakan dan layanan sosial bagi lansia sudah mencapai keseluruhan dari aspek kebutuhan lansia</li> <li>- Seperti asuransi kesehatan, jaminan sosial</li> </ul>
2.	Pengasuhan (caregiving)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga</li> <li>- Masyarakat</li> <li>- Organisasi sosial/lembaga sosial</li> <li>- Lembaga/organisasi keagamaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menganut asas keluarga kecil (nuclear family)</li> <li>- diserahkan kepada lembaga perawatan lansia (nursing home day care)</li> </ul>
3.	Pelayanan sosial (services)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menganut asas keluarga besar (<i>extended family</i>)</li> <li>- keluarga sebagai pusat pemeliharaan lansia (<i>family care</i>)</li> <li>- masyarakat berperan dalam pemeliharaan lansia (<i>collectivist base</i>)</li> <li>- panti jompo hanya diperuntukkan bagi mereka yang miskin dan terlantar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menganut asas keluarga kecil (<i>nuclear family</i>)</li> <li>- lansia mendapatkan hak pensiun secara universal</li> <li>- lembaga perawatan lansia (<i>nursing home</i>) memiliki peran sentral dalam perawatan lansia</li> </ul>

NO	Isu	Indonesia	Barat
4.	Gender	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jumlah Lansia perempuan (janda) lebih banyak jumlahnya dibanding lansia laki-laki</li> <li>- Perempuan pengasuh lansia (<i>caregiver</i>) baik anak kandung, anak angkat, keponakan, dll</li> </ul>	<p>Jumlah lansia perempuan lebih banyak dibanding lansia laki-laki</p> <p>Lansia perempuan memiliki forum sosial di luar rumah</p> <p>Pengasuh (<i>caregiver</i>) tidak bertumpu pada anak perempuan karena perawatan lebih banyak berbasis institusi.</p>
5.	Peran pekerja sosial	Pekerja sosial yang bekerja di setting lembaga layanan lansia berjumlah sangat sedikit masih terbatas di panti sosial <i>tresna werdha</i> (panti jompo). Belum banyak pekerja sosial yang bekerja dalam komunitas	Pekerja sosial sudah banyak yang bekerja di lembaga layanan sosial khusus lansia Pekerja sosial tidak hanya bekerja di panti tapi juga di rumah sakit
6.	Kategori lansia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lansia terlantar</li> <li>- Lansia potensial</li> <li>- Lansia tidak potensial</li> <li>- Lansia cacat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frail elderly</li> <li>- Productive aging</li> <li>- Well aging</li> </ul>
8.	Profesi selain pekerja sosial yang berhubungan dengan lansia	Di Indonesia jasa tukang urut dan ahli pengobatan alternatif lainnya sangat digemari oleh kalangan lansia ketika mereka sakit	Di barat lansia lebih banyak ditangani oleh therapist dan medical social worker dan fisiotherapy.

Pekerja sosial Indonesia harus memahami berbagai pengaruh budaya di masyarakat yang dapat berpengaruh terhadap pola pengasuhan terhadap lansia. Di antaranya di masyarakat Jawa terkenal ungkapan “*mangan ora mangan sing penting kumpul*” (makan tidak makan yang penting tetap kumpul di rumah). Kalimat ini tidak hanya berlaku di masyarakat Jawa tapi masyarakat suku lainnya di Indonesia. Keluarga menganut kesepakatan bahwa lebih baik seluruh keluarga tetap berada di rumah tanpa harus dipisahkan di tempat lain. masyarakat Indonesia masih meyakini bahwa sebaik-baik perawatan di lembaga sosial perawatan lansia seperti panti jompo (*Panti Sosial Tresna Werdha*), tidak akan lebih baik dibanding dengan perawatan di rumah. Adalah tabu (*taboo*) jika didapat seorang anak atau keluarga secara sadar dan sengaja menitipkan orang tua mereka di panti sosial *tresna werdha*. Tentu

saja ini sangat berbeda di banding dengan sistem pelayanan sosial terhadap lansia di Barat.

Pekerja sosial Indonesia juga hendaknya memahami berbagai stigma yang dialamatkan kepada lansia yang dapat berimplikasi kepada kerugian dan hilangnya hak asasi lansia. Misalnya, ungkapan “*tua tua keladi*” yang artinya makin tua makin jadi, dijadikan sebagai senjata untuk melarang dan membatasi sikap dan prilaku di masyarakat. Jika seorang lansia bersikap layaknya anak muda, seperti mengikuti tren fashion anak muda dan lain sebagainya dianggap sebagai lansia yang nakal.

Pengalaman praktek pekerja sosial di Cuba membuktikan bahwa peran utama pekerja sosial adalah dalam memastikan kesejahteraan lansia terjamin. Lansia dapat mengakses sumber-sumber pelayanan sosial yang mereka butuhkan dan pekerja sosial dapat membantu lansia untuk mengakses sumber layanan sosial tersebut.

*Social workers play an important role of making sure older adults receive all of the services they are entitled to. They also act as a link between older Cubans and the various resources available to them (International of Social Work, 2003: 319).*

Peran lain yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial adalah terkait misi keadilan sosial, yaitu melakukan advokasi terhadap ketidakadilan berbasis gender yang kebanyakan menimpa kepada perempuan, lansia kulit hitam dan lain-lain. Pekerja sosial benar-benar diharapkan dapat memperjuangkan perubahan struktural dan kebijakan untuk mengurangi ketimpangan berbasis usia dan meningkatkan kesejahteraan bagi lansia dan keluarganya (International of Social Work, 2003: 93).

Pekerja sosial memiliki peran sentral dalam pengelolaan perawatan medis bagi lansia. Di tingkat masyarakat, pekerja sosial memiliki peran dalam meningkatkan dukungan sosial terkait dengan kampanye prilaku sehat. Pekerja sosial dengan nilai kemandirian dan kehormatan yang dimilikinya (*self determination and dignity*) sangat besar pengaruhnya dalam merubah nilai budaya perawatan dalam seting lembaga agar dialihkan ke pola pengasuhan berbasis keluarga dan memberdayakan para pegawai di lembaga pelayanan sosial.

*Social workers are central to community based models for chronic disease management, rather than cure, and to fostering the social supports essential to health promoting behaviors. Similarly, social*

*workers, with their value of self determination and dignity, play vital roles in changing the culture of care of institutional settings to be rediesent-centered and to empower the direct care staff.*  
(International of Social Work, 2003: 94)

Peran pekerja sosial terhadap lansia juga harus memiliki sensitivitas gender. Karena lansia perempuan merupakan salah satu kelompok masyarakat yang memiliki kerentanan yang sangat tinggi dalam menghadapi masalah sosial. Mereka memiliki beban lebih besar yang harus dipikulnya (*multiple sorrows*). Dalam bahasa sederhananya, situasi yang dihadapi oleh lansia perempuan adalah "*sudah jatuh tertimpa tangga pula*" artinya, menjadi perempuan saja sudah banyak masalah yang dihadapi baik secara fisik, finansial, dan sosial, apalagi menjadi tua. Masalah akan semakin bertambah seiring dengan semakin melemahnya fungsi tubuh dan kesehatan ditambah dengan berbagai atribut stigma sosial yang dialamatkan kepada mereka.

Selain itu, pekerja sosial Indonesia memiliki peran dalam memahami berbagai fenomena sosial di masyarakat. Seperti tradisi mudik (Giovanie, 2013: 131) merupakan fenomena tersendiri di Indonesia. Seorang anak hanya menengok orang tua satu tahun sekali ke kampung halam pada masa mudik tersebut. Alasannya anak tersebut adalah karena semakin mudahnya akses media komunikasi seperti fasilitas *hand phone*. Bagi anak kehadiran bida digantikan dengan menelpon meskipun hal ini juga sangat jarang dilakukan karena kesibukan yang dimiliki oleh anak. Pengakuan seorang wirausahawan di Tangerang menyatakan bahwa "merasa cukup dengan menelpon orang tua, mentransfer kebutuhan orang tua kepada famili di kampung dan membayar orang untuk mengurus orang tua". Sebagai dilema pola relasi adalah karena lansia merasa nyaman untuk tinggal di rumah sendiri, meski ia harus menanggung hidup sendiri. "lebih baik tinggal di rumah sendiri sampai tua daripada harus ke kota mengikuti anak".

Dilema dari kasus di atas adalah pengalaman yang dialami oleh lansia yang memilih hidup bersama anak, menantu, dan cucunya dalam satu rumah. Idealnya lansia berhak mendapatkan perawatan di rumah. Akan tetapi beberapa kasus menunjukkan seorang lansia yang hidup bersama keluarga justru mendapatkan peran sebagai pengasuh bagi cucunya dan bahkan membereskan seluruh kebutuhan di rumah. Tentu saja ini harus dikritisi bahwa ternyata lansia yang tinggal dalam keluarga juga sangat rentan untuk mengalami eksploitasi, baik fisik maupun psikis.

Meskipun rumah perawatan lansia (*nursing home*) saat ini bukan jawaban untuk menyelesaikan masalah tersebut, namun pekerja sosial tidak hanya memiliki peran untuk melakukan sosialisasi tentang pentingnya perawatan di dalam keluarga, akan tetapi advokasi bagi lansia untuk mendapatkan hidup yang layak dan sejahtera. Karena membiarkan lansia (orang tua) tinggal di rumah perawatan lansia apapun alasannya tetap dianggap sebagai hal yang tabu. Kebutuhan akan rekreasi dan menentukan hidup sendiri harus difasilitasi oleh keluarga. Keberpihakan terhadap kebutuhan lansia merupakan suatu keniscayaan.

Usaha lain yang dapat dilakukan adalah lembaga pendidikan pekerjaan sosial di Indonesia hendaknya menjadikan mata kuliah *gerontology* sebagai mata kuliah wajib (bukan lagi mata kuliah pilihan). Ini sebagai upaya untuk menghilangkan stigma di dunia perguruan tinggi bawah isu lansia tidak lagi dikatakan sebagai mata kuliah yang tidak sexy. Studi lansia akan memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian dan pemetaan masalah sosial yang dihadapi oleh lansia di masyarakat. Selain itu, melalui studi lansia akan dapat dirumuskan berbagai kebijakan sosial yang ada di Indonesia.

*Gerontological education with special reference, towards Asian elderly people, is really necessary at the outset on the 21<sup>st</sup> century. More education awareness, training and so on, must be provided for better meeting the increasing needs of the elderly as they are qualitatively and quantitatively changing (Sheykhi, 2006: 585).*

Indonesia sebagaimana terjadi juga di beberapa negara di Asia saat ini sedang menghadapi periode transisi, yaitu menuju masyarakat lansia (*ageing population*). Situasi ini juga memicu terjadinya transisi pola dan struktur keluarga, dari keluarga besar ke keluarga kecil. Sebagai konsekwensinya adalah munculnya masalah sosial yang akan dihadapi terkait dengan kehidupan lansia di masa yang akan datang. Di antara problem tersebut adalah proses modernisasi yang masih berlanjut hingga saat ini berdampak pada berubahnya sistem nilai di masyarakat seiring dengan adanya perubahan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Oleh karena itu perlu dilakukan berbagai persiapan dan langkah untuk mengantisipasi masalah tersebut. Di antaranya dengan melakukan perubahan pola pengasuhan lansia dari keluarga (*family*) ke komunitas (*community*).

## Kesimpulan

Pada prinsipnya pribumisasi pekerjaan sosial pada lansia seharusnya tidak dijadikan sebagai bahan baru dalam diskusi praktek pekerjaan sosial di Indonesia. Karena secara praktek dan landasan teori, perspektif pekerjaan sosial sudah sangat jelas menempatkan lansia sebagai target utama dalam sistem pelayanan sosial. Nilai tersebut sudah sangat sesuai dengan tradisi budaya masyarakat Indonesia. Bahkan sesuai juga dengan ajaran agama yang menempatkan lansia sebagai sasaran utama penerima bantuan sosialkemanusiaan. Seperti zakat, infak, dan bentuk santunan lainnya. Bahkan dalam konteks relasi sosial, lansia menduduki tempat yang paling pertama yang harus dihormati di Indonesia.

Meskipun keluarga memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan perawatan dan pengasuhan lansia, tapi seiring semakin berubahnya struktur keluarga dan struktur masyarakat, semua pihak tidak bisa mengandalkan keluarga. Negara, pekerja sosial, dan masyarakat harus lebih siaga dalam memberikan pelayanan sosial berbasis kebutuhan lansia. Paradigma “*from cure to care*” kemungkinan bisa berbalik menjadi “*from care to cure*”. Karena lansia sejatinya memiliki masalah utama lainnya yaitu perawatan medis. Agar lansia tidak dibiarkan sakit di rumah dengan kesan sudah mendekati mati, tapi lansia memiliki hak untuk mendapatkan perawatan medis sejak dari rumah.

Pribumisasi pekerjaan sosial pada kelompok lansia Indonesia dapat dijelaskan dalam beberapa hal. *Pertama*, teori dan literatur pekerjaan sosial bagi lansia sama sekali tidak berseberangan dengan nilai dan budaya masyarakat Indonesia; *Kedua*, Indonesia memiliki kekhasan dalam pola perawatan dan pengasuhan terhadap lansia, yaitu perawatan dalam keluarga; *Ketiga*, pekerja sosial memiliki peran yang strategis dalam melakukan mainstreaming kesejahteraan lansia dalam pelayanan sosial di Indonesia, baik pada level kebijakan maupun implementasi di masyarakat. Adagium “*Muda diperas tua dibuang*” harus dijadikan acuan bagi semua pihak agar kesejahteraan lansia benar-benar terjamin di Indonesia. Jangan sampai mereka mengalami penderitaan ganda di akhir masa hidupnya; *Terakhir*, sebagai pendidik pekerjaan sosial, tugas utama kita yang lain adalah melakukan penelitian berbasis pengalaman terkait kebijakan sosial dan pemberian pelayanan sosial bagi lansia di Indonesia.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Sirojuddin. (2006). *Sintesa Islam dan Kesejahteraan Sosial: Eksperimentasi Pendidikan Kesejahteraan Sosial di UIN Jakarta*. Dalam Kusmana (ed.). 2006. Bunga Rampai Islam dan Kesejahteraan Sosial. PIC UIN Jakarta.
- Adioetomo, Sri Moertiningsih, (2014). *Rekayasa Demografi Masa Depan*. Kompas, 29 September 2014.
- Ariefuzzaman, Siti Napsiyah. *Permasalahan Lansia dan Peran Ormas Islam Terhadap Perlindungan Lansia*. Dalam Kusmana (Ed.).2006. Bunga Rampai Islam dan Kesejahteraan Sosial. PIC UIN Jakarta.
- Austin D. Carol & McClelland, Robert. (2002), *Manajemen Kasus dengan orang lanjut usia*. Buku Pintar Pekerja Sosial (Edisi Terjemah). Jakarta: Gunung Mulia
- Brothman, S., & Dulka I (2003). *Social Work Practice with the Elderly*. Montreal: Eastman Systems Inc
- Colette V.B. (1998). *Women, Feminism, and Aging*. New York: Springer Publishing Company, Inc
- Dominelli, Lena. (2004). *Social Work Interventions with Older People* in "Social Work: Theory and Practice for a Changing Profession". Cambridge Polite Press.
- Eeuwijk, Peter V. (2006). "*Old Age Vulnerability, ill-health and care support in areas of Indonesia*". Ageing and society
- Encyclopedia of Social Work. 20<sup>th</sup> edition,
- Estess, C. and Associates (2001). *Social Policy and Aging*. Sage Publications Thousand Oaks. London: New Delhi
- Geofanie, Jeffrie. (2013). *Civil Religion: Dimensi Sosial Politik Islam*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gullette, Margaret Morganroth. (2004). *Aged by Cultur*. Chicago London: The University of Chicago Press.
- Hakim, Budi Rahman. (2010). *Rethinking Social Work Indonesia: Suatu Jelajah Krisis*. Jakarta: PT Semesta Rakyat Merdeka.
- Hepworth, Dean H. et.al. (2006). *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*. Canada: Thomson Brooks. Seventh Edition.
- HockKang, Soon. (2008). *Aging Parents: Explaining Intergenerational Support Relationships within the family in Singapore*. Dissertation.



- How Kee, Ling. (2007). *Indigenising Social Work: research and Practice in Sarawak*. Diterjemahkan oleh Juda Damanik, (2014). Yogyakarta:Samudra Biru
- International of Social Work*. Volume 46 number 3 July 2003. Sage Publications ISSN 0020-8728
- Kreager, Phillip & Schroder-Butterfill, Elisabeth. *Indonesia against the trend? Ageing and inter-generational wealth flows in two Indonesian communities*. Demographic Research, Volume 19, article 52.
- Kusmana (editor). (2006). *Bunga Rampai Islam dan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: PIC UIN Jakarta
- Mizrahi, Terry & Davis, Larry E. (2008). *Encyclopedia of Social Work*. NASW Press Oxford University Press. 20<sup>th</sup> Edition Volume 1: A-C
- Morell, M.C. (2002). *Empowerment and Long-Living Women: Return to the Rejected Body*. Social Work Departement, New York: Niagara University
- Neubeck, Kenneth J. et.al. (2007). *Social Problems: a critical Approach*. Fifth edition. McGraw Hill Higher Education.
- Null, Gary. (2003). *Gary Null's Power Aging: The Revolutionary Program to Control the Symthoms of Aging Naturally*". USA: New American Library
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Program Asistensi Sosial Lanjut Usiaa Telantar.
- Proehl, Rebecca A. (2007). *Social Justice, Respect, and Meaning Making: Keys to Working with the Homeless Elderly Population*. Health and Social Work: Nov 2007;32,4; Proquest
- Roberts, Albert R. & Greene, Gilbert J. (2008). (edisi Terjemah). *Buku Pintar Pekerjaan Sosial*.
- Sarton, May. (1992). *As We Are Now*. (Novel). W.W. New York: Norton & Company
- Standarisasi perlindungan Sosial dan Aksesibilitas Lanjut Usia. Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI tahun 2009
- Taghi Sheykhi, Muhammad. (2006). *"The elderly and family change in Asia with a focus in Iran: a sociological assessment"*. Proquest sociology
- Tan, G. (2003). *They Greying of Asia Causes and Consequences of Rapid Ageing in Asia*. Singapore: Eastern University Press

# **PRIBUMISASI DISKURSUS KESEHATAN MENTAL**

**Andayani**

## **Pendahuluan**

Isu kesehatan mental merupakan isu yang sangat krusial, mengingat gangguan kesehatan ini memiliki prevalansi yang tinggi dan dampak sangat luas dan merusak. WHO dalam publikasinya di tahun 2003 mengindikasikan bahwa sebanyak 450 juta orang di berbagai belahan dunia mengalami gangguan jiwa dan gangguan perilaku, hampir 1 juta orang bunuh diri setiap tahun serta 1 dari 4 keluarga memiliki paling tidak 1 anggota keluarga yang memiliki gangguan kejiwaan. Dengan demikian, dapat kita simpulkan bahwasannya gangguan mental rentan untuk dialami semua orang dan mempengaruhi semua orang, termasuk kita dan lingkungan sekitar kita (WHO, 2003: 4).

Di Amerika Serikat, gangguan ini merupakan penyebab kedua kecacatan (disabilitas) dan mortalitasterkait penyakit, yang mana peringkat resikonya berada di bawah kardiovaskular (jantung) dan sedikit di atas kanker. Di negara ini, penyakit kesehatan mental, seperti depresi, trauma, alkoholisme dan semacamnya dialami oleh 50% orang dari total populasi pada satu kurun waktu tertentu dalam siklus kehidupannya (Othmanns dan Emery, 2013: 28).

Di Indonesia sendiri, data yang dikumpulkan dari Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang diselenggarakan oleh Badan Litbang Departemen Kesehatan tahun 1995 menunjukkan bahwa dari 1000 anggota rumah tangga, 140 di antaranya mengalami gangguan mental remaja/dewasa, 104 gangguan mental anak usia sekolah (Kepmenkes, 2002: 6).

Diskursus kesehatan mental telah sekian lama diidentikkan

dengan “Barat”. Sebenarnya bukan hanya keilmuan kesehatan mental yang diklaim sebagai konsep bentukan Barat, namun sebagian besar keilmuan modern, baik yang merupakan ilmu eksakta atau sains seperti Fisika, Kimia, Biologi dan lainnya, maupun keilmuan sosial, seperti psikologi, sosiologi, semua keilmuan ini didominasi oleh teori-teori Barat. Perkembangan ilmu pengetahuan modern memang berkembang pesat di Barat sejak masa pencerahan setelah abad pertengahan. Sejarah mencatat bahwa setelah abad kegelapan yang ditandai oleh dominasi agama (gereja) yang sampai batasan yang jauh, menghegemoni dan merepresi perkembangan ilmu pengetahuan manusia. Pada kurun waktu ini, doktrin gereja dianggap sebagai kebenaran absolut, yang mana kebenaran ilmiah harus sejalan dengan kebenaran gereja. Penemuan Galileo Galilei dengan tesisnya yang mengatakan bahwa “Bumi Mengelilingi Matahari” dan “Matahari sebagai Pusat Tata Surya”, dianggap sebagai penemuan yang keliru bahkan menyesatkan. Galileo dan banyak ilmuwan lainnya dihukum mati (hukum gantung) oleh gereja karena dianggap menyebarkan pengetahuan yang sesat dan melawan doktrin gereja.

Namun, peradaban di Eropa kemudian mengalami titik di balik, di mana kalangan ilmuwan melakukan perlawanan terhadap dominasi gereja. Di sinilah kemudian, peradaban Eropa mulai berkiblat kepada ilmu pengetahuan ilmiah daripada gereja. Gereja perlahan-lahan mulai ditinggalkan, karena dianggap memasung kreatifitas dan menumpulkan intelektualitas. Bahkan agama (Kristen) kala itu mulai mendapatkan stigma sosial sebagai “candu” sosial, bias gender dan paham yang sangat peduli terhadap akherat dan kematian daripada mengurus masalah duniawi (Andayanni, 2005; 142). Tidakkah mengherankan apabila dalam hal ini, Karl Marx, yang hidup di abad ke-19, cenderung anti-agama, melalui tesisnya yang mengatakan agama adalah candu. Kecewaaan Karl Marx masyarakat ini memang didorong oleh “diamnya” para agaman/teolog dan filsuf ketika itu dalam menghadapi banyaknya ketidakadilan sosial terhadap masyarakat marjinal (khususnya buruh).

Di sisi lain, Sigmund Freud yang sejaman dengan Karl Marx mengatakan bahwa agama adalah bentuk patologi mental manusia yang paling kuno; bentuk representasi dari *obsessional neurotic* manusia. Menurut Freud, manusia beragama adalah manusia yang mengalami gangguan neurosis (syaraf), khususnya terkait dengan penyakit *obsessive*, di mana penderita gangguan ini hanya disibukkan

dan dicemaskan oleh masalah ibadah/akherat, yang membuat mereka tidak mampu memikirkan hal yang lainnya (duniawi) (Andayani, 2005: 142). Selain itu, Freud mengatakan bahwa agama adalah refleksi dari ketakutan manusia akan dirinya sendiri; ketakutan manusia kepada Tuhan. Selanjutnya, Freud mengatakan bahwa ketakutan manusia kepada Tuhan adalah manifestasi dari kebencian dan kecemburuan manusia terhadap ayahnya sendiri di masa *Oedipus Complex* (bagian dari perkembangan psikoseksual manusia, yakni ketika masa kanak-kanak di mana anak laki-laki membenci ayahnya karena telah menjadi saingannya dalam merebut cinta dan perhatian ibunya). Freud mengklaim bahwa agama juga mencerminkan gangguan psikotik *delutional thinking* (pemikiran delusi), yakni pemikiran yang berbasis pada angan-angan kosong. Dalam hal ini, menurutnya, agama adalah bentuk ketakutan manusia terhadap segala macam tantangan dalam kehidupan yang tidak mampu ia kontrol, seperti ketakutan terhadap kekuatan yang sangat besar (misalnya bencana alam), sehingga manusia memerlukan agama sekedar sebagai tempat “berlindung” dari hal-hal tersebut (Ancok dan Suroso, 2011: 71).

Asumsi lainnya, di Barat masih ada anggapan bahwa individu agamis bersifat fatalis atau menyerah pada takdir. Dengan demikian, agama dianggap sebagai faktor penghambat perubahan, baik perubahan di tingkat individu maupun masyarakat. Individu agamis menjadi pasif, karena apapun yang dilakukan, tidak terlepas dari kehendak Tuhan. Manusia hanyalah seperti “boneka” yang menjalankan skenario yang sudah dibuat oleh Pencipta; ia tidak memiliki kehendak dan tidak mampu untuk berkehendak (Andayani, 2005: 142).

Asumsi negatif lainnya, agama dipersepsikan mendorong perilaku ritualistik dan mekanik. Asumsi ini mereduksi agama hanya semata-mata memandang agama sebagai praktek ritual semata dan tidak memiliki komponen lainnya, seperti pengetahuan dan etika. Praktek atau ritual agama ini selanjutnya, mendorong pengikut-pengikutnya menjadi seperti mekanik, mesin atau robot yang tidak mampu berpikir dan hanya melakukan sesuatu berdasarkan perintah yang menciptakan mereka. Ini menjadi analogi dari hubungan manusia-Tuhan dalam pandangan yang bias ini. Manusia agamis dianggap hanya mampu untuk beribadah, namun tidak mampu berpikir. Dengan kata lain, mereka hanya mampu untuk shalat, namun tidak memahami mengapa harus shalat. Selain itu, manusia agamis tidak mampu untuk berpikir kritis

karena cenderung hanya disibukkan oleh hal-hal ritual yang terus berulang dan rutin. Selain itu agama dianggap sebagai determinan yang menyebabkan stagnasi di masyarakat. Agama dianggap menghambat transformasi sosial, karena mendorong pengikutnya untuk merasa bersalah yang berlebihan (*excessive guilty feeling*), rasa malu dan berdosa, sehingga ia tidak mampu untuk *move on* dalam hidupnya (Andayani, 2005).

Selanjutnya, setelah abad pencerahan, perkembangan dunia Barat diwarnai dengan kemajuan ilmu pengetahuan yang pesat disertai dengan kemajuan industri. Ditambah dengan dominasi politik Barat melalui kebijakan imperialismenya, Barat menjadi semakin unggul dalam memproduksi kekuasaan dan pengetahuan. Sejarah panjang kolonialisme Barat di dunia Timur, menyebabkan banyak konsepsi keilmuan Timur yang merupakan hasil transplantasi dari Barat.

Tulisan ini berfokus pada diskursus kesehatan mental Timur, dibandingkan dengan Barat; dan bagaimana kritik terhadap diskursus Barat serta upaya pribumisasi terhadap konsepsi kesehatan mental.

## Sejarah Kesehatan Mental

Konsep kesehatan mental atau kesehatan jiwa berkembang melalui sejarah yang panjang. Ada 2 (dua) fase besar dalam sejarah ini, yaitu: (1) Fase gejala gangguan mental tidak dianggap sebagai sakit; dan (2) Fase gejala gangguan mental dianggap sebagai sakit.

**Fase Pertama: Gangguan Mental Tidak Dianggap sebagai Sakit.** Dokumentasi kuno menyebutkan bahwa perilaku abnormal telah ditemukan dalam peradaban kuno yang meliputi Mesir, Cina dan Yahudi. Menurut peradaban-peradaban tersebut, perilaku aneh tersebut disebabkan oleh faktor demonik dan sihir, yaitu, hasil perbuatan setan atau kemurkaan dari para Dewa (Othmans dan Emery, 2013: 19).

Khususnya di Amerika, sampai dengan abad ke-17 (tahun 1600 M), penderita gangguan kejiwaan tidak dianggap sakit jiwa ketika memperhatikan perilaku abnormal, namun terdapat keyakinan primordial di masyarakat bahwa hal tersebut disebabkan oleh perilikunya yang telah mengganggu roh halus (jahat). Selain itu, terdapat kepercayaan di sana pada saat itu bahwa roh halus menggunakan fisiksi penderita sebagai media untuk menyampaikan keinginan roh tersebut. Sebagai upaya penyembuhan penderita,

peranan penting dipegang oleh dukun Indian (saman). Selanjutnya, di tahun 1692, karena masuknya pengaruh agama Nasrani, di Amerika penderita gangguan mental dianggap terkena semacam sihir, guna-guna atau kerasukan setan. Bahkan, di sana pengadilan pernah memperkarakan kasus “guna-guna” tersebut dengan menggantung 19 terdakwa dengan tuduhan memiliki sihir. Abad ke-17 di Amerika juga ditandai dengan adanya anggapan bahwa pengidap perilaku abnormal adalah akibat kerasukan setan dan memiliki sifat binatang, sehingga mereka sehingga disiksa dengan tangan dan kaki dirantai. Namun, berbeda dengan perkembangan di Inggris, di mana sebelum abad ke-17, penderita dianggap sebagai kriminal yang bisa mendapatkan hukuman penjara (Siswanto, 2007: 2-3).

### **Fase Kedua: Gangguan Mental Dianggap sebagai Sakit.**

Pada fase ini, di Eropa terjadi kemajuan, yakni menuju penghujung abad ke-18, tepatnya di tahun 1793, Phillip Pinel menjadi kepala RS Bicetre Paris yang merupakan rumah sakit jiwa khusus untuk pria. Selanjutnya, sejarah mencatat bahwa di tahun 1795, Phillip menjadi kepala RS jiwa untuk wanita “Salpetriere”. Phillip tidak memperlakukan pasien seperti pada periode sebelumnya, yakni ia tidak merantai atau menyiksa mereka. Kemajuan lainnya adalah adanya diskursus bahwa gangguan kejiwaan bukan lah kerasukan setan. Pendeta Cotton Mather (1663-1728 M) mengatakan bahwa menganggap penderita sebagai kerasukan sebagai mitos atau takhayul. Tentu saja beberapa kemajuan ini adalah perkembangan yang sangat signifikan terkait pandangan dan pelayanan terhadap penderita gangguan jiwa (Siswanto, 2007: 3-4). Di abad 18 dan 19 telah muncul kesadaran dan gerakan terkait pentingnya pandangan bahwa gangguan mental bukanlah disebabkan oleh fenomena supranatural dan bagaimana pentingnya penanganan yang humanis sebagai metode yang efektif untuk menyelesaikan dan menghilangkan masalah kejiwaan (Othmans dan Emery, 2013: 20).

### **Pribumisasi Diskursus Kesehatan Mental**

Dalam perkembangannya, diskursus kesehatan memang sangat pesat berkembang di Barat secara ilmiah. Namun, penting untuk dicatat bahwa bukan berarti Timur kurang mengenal wacana kesehatan mental. Timur memiliki konsepsinya sendiri yang unik (khas) terkait hal ini. Bahkan Timur juga mengenal praktek penanganan dan pengobatan terhadap kasus-kasus kejiwaan

abnormal atau gangguan jiwa. Namun, wacana di Barat memang lahir dalam tradisi ilmiah yang lebih sistematis dan rasional, didukung oleh penelitian ilmiah serta terdokumentasi dengan baik. Faktanya, konsepsi kesehatan jiwa di Timur lebih bersifat tradisional, cenderung non-ilmiah (belum banyak didukung oleh penelitian ilmiah) dan tidak tercatat dengan baik.

Definisi kesehatan sendiri menurut WHO adalah *“A state of a complex physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”* (keadaan sehat utuh secara fisik, mental dan sosial; dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit atau cacat/kelemahan). Sedangkan kesehatan mental didefinisikan WHO sebagai berikut: *“A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community”* (Sebuah keadaan sejahtera di mana seseorang merealisasikan kemampuannya, dapat beradaptasi terhadap tekanan yang normal dalam kehidupannya, dapat bekerja produktif dan bahagia dan dapat bermanfaat bagi komunitasnya) (WHO, 2004: 12). Dengan demikian, menurut kedua definisi ini, dapat kita simpulkan bahwa makna kesehatan sendiri sangat luas, di mana kesehatan fisik bukan hanya diartikan dari tiadanya penyakit, kelemahan, gangguan atau kecacatan (disabilitas), di sisi lain, kesehatan mental tidak hanya diukur dari tiadanya gangguan mental, namun bagaimana seseorang mampu untuk bekerja secara produktif sekaligus menikmati pekerjaannya serta sejauh mana seseorang mampu untuk memiliki kontribusi positif untuk masyarakat. Dengan demikian, konsep kesehatan fisik dan mental saling terkait dan saling mempengaruhi serta tidak dapat dipisah-pisahkan. Selain itu, kesehatan individu juga bermakna sosial, yakni sejauh mana seseorang berkontribusi di masyarakat.

Dalam rangka melakukan pribumisasi diskursus kesehatan mental, maka penting untuk memahami arti dari konsep pribumisasi itu sendiri. Pribumisasi, menurut Ling How Kee, memiliki 3 (tiga) macam pendekatan, yakni: 1) indigenisasi; 2) otentikasi; dan 3) multibudaya. *Pertama*, indigenisasi (pribumisasi) adalah upaya untuk menyesuaikan sebuah konsep Barat ke dalam konteks non-Barat. Indigenisasi disebut juga sebagai pendekatan Peka Budaya. Dalam hal ini, yang dilakukan adalah memakai teori Barat, namun tetap dilakukan upaya modifikasi sesuai dengan konteks lokal. *Kedua*, otentikasi (pengaslian) adalah pendekatan Sesuai Budaya,



di mana upaya yang dilakukan adalah re-konseptualisasi dengan menggali konsep lokal (non-Barat) yang benar-benar asli, menurut orang lokal. Jadi, otentikasi terkesan meninggalkan sama sekali teori Barat yang bias budaya. Pendekatan terakhir adalah pendekatan multibudaya, yakni bagaimana pendekatan yang lintas budaya, bersifat sangat dinamis, sehingga konsep ini mampu dipakai dalam konteks internasional yang berbeda-beda (Kee, 2013: 32-34).

Di sisi lain, terdapat beberapa definisi mengenai perilaku sehat dan tidak sehat (abnormal), beberapa di antaranya bersifat tumpang tindih. Namun, dalam tulisan ini, penulis hanya menyajikan beberapa definisi atau pendekatan terkait konsep kesehatan mental yang berbeda-beda, dalam rangka mendapatkan gambaran yang jelas mengenai konsep tersebut dan upaya pribumisasi terhadapnya. Berikut ini adalah beberapa pendekatan yang dimaksud:

*Pertama*, gangguan mental sebagai “Distres Subjektif”, yaitu didefinisikan sebagai keadaan jiwa yang menyakitkan atau menimbulkan ketidaknyamanan personal, yang mendorong penderitanya untuk mencari bantuan orang lain atau profesional (Othmans dan Emery, 2013: 6; Siswanto, 2007: 27). Dalam pengertian ini, kesehatan mental diukur dari sejauh mana seseorang mengalami *suffering* (penderitaan) psikologis. Jadi semakin seseorang merasakan penderitaan emosional, maka semakin ia dapat diindikasikan sebagai mengalami gangguan kejiwaan ([www.perasonhighered.com](http://www.perasonhighered.com), diakses tgl 17 Oktober 2014, pukul 14.54 WIB). Namun, pendekatan yang mendefinisikan gangguan kejiwaan sebagai kondisi personal yang mengalami *distress* atau penderitaan emosional ini banyak dikritisi oleh para pakar kesehatan mental, karena banyak “penderita” yang tidak merasa menderita, contohnya individu dengan skiofrenia yang tidak sadar apabila ia menderita psikotik atau penderita mania-depresif yang tidak merasa terganggu dengan episode *manic*-nya karena merasakan bahwa hal itu membawa *mood*-nya ke arah yang positif dan produktif. Faktanya, gangguan mania-depresif ini memang dialami oleh orang yang terkenal dan “sukses”. Sehingga, upaya pribumisasi terhadap konsep kesehatan mental artinya adalah, kita tidak bisa memakai pendekatan gangguan jiwa sebagai distress subjektif karena tidak semua penderita merasa tidak nyaman atau merasa dirinya sakit sehingga meminta bantuan orang lain/ahli.

*Kedua*, gangguan mental diukur melalui pendekatan statistik. Dalam hal ini, perilaku normal dan abnormal diukur dari sejauh mana perilaku itu ditunjukkan oleh mayoritas. Perilaku kelompok



mayoritas yang menempati bagian terbesar dalam kurve normal dimasukkan ke dalam perilaku normal, sedangkan perilaku yang dimiliki minoritas dianggap sebagai menyimpang atau indikasi dari gangguan mental (Siswanto, 2007: 26). Definisi ini juga problematik, mengingat data statistik atau mengukur normalitas berdasarkan mayoritas tidak dapat menjadi acuan, karena ada kecenderungan meningkatnya kasus-kasus perilaku abnormal, misalnya alkoholisme. Contoh lainnya, perilaku minoritas juga belum tentu abnormal, contohnya orang yang jenius dengan bakat istimewanya dan sikapnya yang berbeda (unik) dan kreatif, yang bukan termasuk abnormalitas.

*Ketiga*, gangguan mental dikaitkan dengan konsep maladaptifitas. Maladaptif sendiri diukur dari sejauh mana seseorang mampu untuk menikmati pekerjaan/aktivitas dan hubungan sosialnya sehari-hari ([www.perasonhighered.com](http://www.perasonhighered.com), diakses tgl 17 Oktober 2014, pukul 14.54 WIB). Perilaku maladaptif mengindikasikan perilaku di mana seseorang tidak mampu melakukan penyesuaian diri dalam kehidupan kesehariannya. Perilaku abnormal, dalam hal ini, identik dengan perilaku maladaptif, yaitu perilaku yang gagal dalam menikmati kehidupan, karena gagal dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Bagaimanapun, tidak semua penderita gangguan jiwa mengalami “gagal” dalam penyesuaian diri atau menarik diri dari lingkungan sosial. Banyak kasus di mana seseorang yang nampak memiliki banyak teman dan memiliki pekerjaan yang bagus, namun hidupnya berakhir dengan bunuh diri karena tekanan psikologis yang diam-diam dialaminya.

*Keempat*, pendekatan normatif, yaitu sejauh mana tingkah laku seorang individu sesuai dengan norma-norma sosial yang berlaku di masyarakatnya (Siswanto, 2007: 26-27). Gangguan mental seringkali dikaitkan dengan konsep *Deviancy* atau penyimpangan. Jadi, perilaku abnormal adalah perilaku yang menyimpang. Konsep ini berbeda dengan pendekatan statistik yang mengatakan bahwa perilaku normal adalah perilaku yang secara statistik tergolong jarang dilakukan orang. Dalam konsep *deviancy* ini, perilaku abnormal bukan ditekankan pada frekuensi atau prevalansi perilaku tersebut di masyarakat, karena geniusitas atau kecerdasan istimewa adalah perilaku yang jarang (langka) dalam statistik, namun hal itu tidak dianggap aneh, bahkan dianggap baik/unggul. Sebaliknya, menurut pendekatan *deviancy* ini, gangguan jiwa dikaitkan dengan perilaku yang menyimpang atau lebih tepatnya lagi, perilaku yang secara sosial tidak dapat diterima (*undesirable behavior*) ([www](http://www).

perasonhighered.com, diakses tgl 17 Oktober 2014, pukul 14.54 WIB). Konsep *deviancy* ini juga mirip dengan konsep *Violation of Standards of Society*, yaitu sebuah sikap dan tindakan dianggap abnormal ketika melanggar norma-norma sosial yang disepakati di masyarakat. Konsep ini juga tidak bisa dipakai sebagai satu-satunya acuan dalam mendefinisikan perilaku abnormal, karena bagi masyarakat tertentu, budaya kekerasan (*antisocial behaviors*) sangat tinggi, yang mana tentu saja hal tersebut merupakan perilaku abnormal (Othmanns dan Emery, 2013: 7).

*Kelima*, gangguan mental merupakan Disfungsi yang Merugikan. Disfungsi yang merugikan artinya: 1) merupakan akibat dari gangguan mekanisme internal mental atau fisik; 2) Menyebabkan kerugian tertentu. Artinya, perilaku abnormal dihasilkan oleh adanya gangguan internal dari dalam diri manusia, baik berupa fisik maupun mental; dan kedua, merupakan disfungsi yang merugikan. Batasan ini dibuat karena perilaku abnormal berbeda dengan disabilitas di mana disabilitas memang disebabkan karena adanya gangguan dari mekanisme internal, namun disabilitas bukanlah perilaku abnormal karena disabilitas tidak merugikan seseorang yang memilikinya (Othmanns dan Emery, 2013). Batasan ini juga tidak bisa dipakai sebagai satu-satunya pendekatan dalam rangka melakukan pribumisasi diskursus kesehatan mental.

*Keenam*, perilaku abnormal menyebabkan *Social Discomfort* atau ketidaknyamanan sosial (www.perasonhighered.com, diakses tgl 17 Oktober 2014, pukul 14.54 WIB). Menurut pendekatan ini, orang yang berperilaku abnormal cenderung akan menyebabkan orang-orang di sekelilingnya terganggu, walaupun kemungkinan si penderita sendiri tidak sadar. Definisi ini juga mengalami masalah, karena ada kasus-kasus tertentu di mana lingkungan tidak merasa terganggu dengan penderita, misalnya kasus depresi yang mana penderitanya cenderung diam/pasif.

*Ketujuh*, perilaku abnormal adalah bersifat *Irrationality and Unpredictability* (irasional dan tidak dapat diprediksi). Artinya, perilaku abnormal bersifat tidak rasional atau tidak dapat diterima akal sehat, aneh dan ganjil atau tidak lazim bagi orang-orang pada umumnya. Selain itu, kita tidak bisa memprediksi prediksi tersebut karena di luar akal sehat kita (www.perasonhighered.com, diakses tgl 17 Oktober 2014, pukul 14.54 WIB).

*Kedelapan*, perilaku abnormal mengandung *Social Judgement* (penilaian sosial). Penilaian sosial di sini artinya bahwa sebuah tindakan dikatakan abnormal berdasarkan penilaian masyarakat,

khususnya masyarakat mayoritas ([www.perasonhighered.com](http://www.perasonhighered.com), diakses tgl 17 Oktober 2014, pukul 14.54 WIB). Apabila menurut masyarakat sebuah tindakan A adalah normal, maka individu-individu di masyarakat itu menganggap tindakan A sebagai hal yang normal, namun sebaliknya, apabila menurut masyarakat di lain konteks tindakan A adalah abnormal atau menyimpang, maka individu-individu di sana kemungkinan akan berpikiran serupa.

*Kesembilan*, perilaku abnormal adalah perilaku yang menyebabkan gangguan pada keberfungsian sosial dan vokasional. Penderita gangguan mental biasanya mengalami gangguan pada keberfungsian sosial, yaitu kesulitan atau kegagalan dalam melaksanakan tugas dan peranan sosialnya. Selain itu, penderita juga mengalami masalah dalam keberfungsian vokasionalnya, artinya ia kesulitan dalam menjalankan tugas dari pekerjaannya (Othmanns dan Emery, 2013). Pendekatan Interpersonal juga dipakai dalam mendefinisikan sejauh mana sebuah tindakan dianggap normal atau tidak (Siswanto, 2007: 28). Menurut pendekatan ini, penderita gangguan mental mengalami masalah dalam hubungan sosialnya, cenderung menarik diri dari lingkungannya atau gagal membina kontak dan relasi sosial. Pendekatan Fungsi/Peran Sosial, Vokasional dan Interpersonal juga seringkali tidak membantu kita dalam memahami perilaku abnormal vs normal, karena dalam banyak kasus, kita dapat menganalisis bagaimana ada seseorang yang memiliki teman yang banyak, karir yang bagus, namun ternyata merupakan penderita psikopat atau adiksi seksual.

Berdasarkan uraian di atas, ada beberapa kritik terhadap diskursus Barat mengenai konsep kesehatan mental, yakni:

1. Konsep Barat cenderung menekankan bahwa perilaku sehat pada sejauh mana seseorang mampu menjalin relasi sosial, berperilaku adaptif dengan lingkungannya dan produktif dalam pekerjaannya serta sejauh mana seseorang mampu mentaati norma-norma sosial. Namun, tidak dijelaskan norma yang mana dan seperti apa? Sehingga tidak mengherankan apabila perilaku seperti korupsi tidak termasuk dalam salah satu jenis gangguan kejiwaan, yang dimuat dalam DSM (*Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder*) yang disusun oleh *American Psychiatric Association*. Padahal, bisa saja sebuah perilaku diterima di sebuah komunitas, padahal sebuah perilaku itu merusak dan berbahaya bagi orang lain, misalnya perilaku pedofilia.

2. Hendaknya, definisi perilaku norma/abnormal (Barat) juga dikaitkan dengan sejauh mana tindakan yang dimaksud sejalan dengan nilai-nilai yang baik, bukan hanya sesuai dengan nilai sosial yang disepakati. Bagaimana gangguan mental seharusnya dikaitkan dengan nilai/etika yang diadopsi dan dihayati oleh seseorang (kesalehan individu dan sosial), bukan hanya kemampuan menyesuaikan diri, kemampuan mengaktualkan potensi atau mengelola emosi yang “positif”.
3. Selain itu, menurut Islam, misalnya, penyakit jiwa atau mental bermakna sangat luas, bukan hanya perilaku yang menyebabkan gangguan “sosial” secara langsung, tetapi tindakan, bahkan motivasi atau pemikiran/bisikan hati yang sangat halus sekalipun bisa dikategorikan sebagai “penyakit jiwa”, misalnya iri, dengki dan lain-lain. Menarik untuk membandingkan konsep Barat dan budaya Islam, mengingat konsep kesehatan Barat sangat spesifik dan klinis. Jadi, sebuah perilaku disebut sebagai gangguan, karena berkaitan dengan gangguan medis, yang memerlukan terapi/rehabilitasi dan penyelesaian medis. Misalnya: depresi, schizofrenia dan trauma merupakan bentuk gangguan kejiwaan. Gangguan ini dapat diterapi di rumah sakit jiwa atau panti rehabilitasi di mana pasien mendapatkan penanganan medis, psikologis dan sosial. Di sisi lain, perilaku korupsi tidak dianggap gangguan karena tidak berkaitan dengan aspek klinis (obat-obatan dan rehabilitasi). Padahal perilaku korupsi pastinya menyimpang dan merusak, baik bagi jiwa si individu maupun masyarakat.

Memang, DSM IV-TR telah melakukan revisi terhadap DSM sebelumnya, dengan mempertimbangkan bagaimana sebuah keyakinan budaya/agama bisa mengakomodasi pengalaman mistik yang sangat mirip dengan episode psikotik (halusinasi). Keyakinan Pantekosta, Islam sufisme atau budaya tradisional/pribumi bersifat sangat mistis (Andayani, 2005: 145). Misalnya, di mana terdapat keyakinan seorang individu bisa berkomunikasi dengan orang telah meninggal atau Jin. Karena adanya desakan untuk melakukan revisi, DSM-TR telah mengakomodasi definisi dari gangguan kejiwaan berdasarkan perspektif Timur, yaitu “bukan perilaku yg disengaja” dan “bukan tindakan dan keyakinan kolektif”. Jadi, pengalaman yang mirip “halusinasi” dari seorang pengikut aliran sufisme, misalnya, tidak dapat langsung didiagnosa sebagai gangguan psikotik, karena secara budaya, pengalaman tersebut dianggap normal dan merupakan keyakinan kolektif seseorang (Othmanns dan Emery,

2013: 9).

Menurut Tuck dan Harris, budaya adalah “*A major construct that describes the total body of beliefs, behaviours, sanctions, values, and goals that marks the way of life of any people*” (Sebuah bentukan penting dari keseluruhan kepercayaan, tingkah laku, sangsi, nilai dan tujuan yang mencerminkan cara hidup setiap orang) (Gorman dan Cross dalam *eprints.usq.edu.au*). Berdasarkan hal ini, dapat kita pahami bahwa budaya menentukan dan membentuk pikiran, perasaan, sikap, tindakan, nilai dan tujuan hidup manusia.

Terdapat perbedaan yang signifikan antara budaya Barat dan Timur. Perbedaan-perbedaannya adalah individualis vs kolektifis, rasional versus emosional, kehendak bebas versus determinisme, materialisme versus spiritualisme.

*Pertama*, individualisme vs kolektivisme, yaitu terkait bagaimana orang Barat cenderung menjunjung tinggi nilai individu di atas nilai kelompok. Pencapaian diri, prestasi diri, otonomi serta independensi seseorang merupakan nilai yang sangat penting. Dalam budaya Barat, seseorang memiliki hak yang sangat luas untuk mengontrol dirinya sendiri, sedangkan keluarga/masyarakat tidak perlu banyak melakukan intervensi terhadap kehidupan privasi individu. Individu sendirilah yang bertanggung jawab terhadap keberhasilan dirinya, sehingga mereka harus independen dari nilai-nilai kelompoknya. Sebaliknya, budaya Timur lebih menyukai nilai kolektifis dibanding dengan nilai individualis. Di sini, orang-orang cenderung untuk mempertimbangkan nilai kebersamaan dibanding dengan nilai individu. Mereka lebih suka hidup berkelompok, berbagi bersama keluarga dan sehingga, mereka juga lebih tergantung dengan kelompok, keluarga atau komunitasnya. Pencapaian diri tidak lebih penting dibanding dengan pencapaian kelompok, daripada mengutamakan keberhasilan individu, seseorang akan lebih senang untuk berbagi kebahagiaan sekaligus penderitaan dengan lingkungan sekitarnya. Ukuran pencapaian dan kesuksesan diukur berdasarkan pencapaian kelompok.

*Kedua*, kehendak bebas versus determinisme. Budaya Barat cenderung untuk memberikan individu kebebasan seluas-luasnya dan mereka percaya bahwa hidup ini dibangun atas dasar kehendak bebas dari individu-individu. Kehendak bebas merupakan alasan eksistensial mengapa manusia harus hidup. Berdasarkan perspektif ini, manusia memiliki banyak pilihan-pilihan hidup dan hidup adalah masalah pilihan individu. Gagal atau sukses, masalah dan tantangan, kesemuanya adalah tergantung dari pilihan dan

tanggung jawab individu itu sendiri, tiada satu pun atau seorang pun yang menentukan yang berada di luar individu itu. Di sisi lain, budaya Timur tidak memandang hidup ini harus dijalankan dengan kehendak bebas absolut, namun mereka lebih percaya kepada entitas di luar manusia (mungkin itu Tuhan, alam atau lainnya) yang ikut menentukan hidup manusia. Menurut pandangan yang determinis ini, manusia hanya memiliki pilihan-pilihan yang terbatas dan sumber daya yang terbatas dalam memenuhi keinginannya.

*Ketiga*, rasional versus emosional. Menurut budaya Barat, cara pandang rasional berbasis logika modern adalah kebenaran sejati. Hidup harus berlandaskan pada rasio dan intelektualisme objektif. Berbeda dengan budaya Timur, emosi memainkan peranan yang tidak dapat dinegasikan dalam kehidupan. Pilihan dan pemikiran dalam kehidupan harus mempertimbangkan faktor emosi atau perasaan, intuisi yang alamiah.

*Keempat*, materialisme versus spiritualisme. Budaya Barat cenderung sangat menjunjung tinggi materi dibanding spiritual. Keberhasilan dan kenyamanan hidup diukur oleh materi. Sebaliknya, budaya Timur lebih mempercayai spiritualitas sebagai hal yang lebih penting dan abadi. Menurut Barat, apa yang benar adalah apa yang dapat diindra dan diukur. Di sisi lain, cara pandang Timur meyakini keberadaan entitas non-materil sebagai sesuatu yang benar-benar ada dan valid kebenarannya, bahkan entitas ini seringkali lebih asasi, fundamental bahkan lebih tinggi dari entitas material (Jones, 2011: 685).

Berangkat dari perbedaan budaya/cara pandang Barat dan Timur seperti yang telah disebutkan di atas, khususnya yang berkaitan dengan budaya spiritualisme Timur, maka tidak lah mengherankan apabila dalam mengamati fenomena gangguan mental, orang Timur mengkaitkannya dengan hal-hal yang berdimensi spiritual. Bahkan, orang Timur cenderung melihat apapun masalah atau krisis yang mereka alami sebagai masalah eksistensial atau spiritual. Dalam hal ini, budaya Timur lebih melihat kesehatan sebagai konsep yang holistik, di mana ada keterikatan yang sangat erat dan tidak dapat dipisah-pisahkan antara fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

Seperti yang telah diuraikan di atas, budaya menentukan cara manusia berpikir, bertindak dan berperilaku. Berikut ini adalah contoh-contoh mengenai koneksi yang sangat erat antara budaya dan kesehatan (mental) kehidupan manusia di berbagai budaya, yaitu: (1) Dampak kekuatan eksternal di luar manusia terhadap kesehatan manusia, misalnya kekuatan alam (misalnya: cuaca),



ruh atau kekuatan mistik lainnya, karma atau keberuntungan; (2) Pentingnya komunitas (nilai kolektifisme/komunalisme) dibanding dengan individualisme; (3) Peran aspek emosi dalam munculnya dan berkembangnya suatu penyakit, baik yang bersifat kausatif maupun simtomatik; (4) Sejauh mana keluarga atau kepala keluarga berperan dalam perawatan kesehatan/pasien, sejauh mana kepala keluarga terlibat dalam pengambilan keputusan si penderita atau penyintas dalam perawatan dan rehabilitasi (Gorman dan Cross, dalam *eprints.usq.edu.au*).

*Help-seeking pattern* (pola mencari pertolongan) ditentukan oleh budaya klien. Klien dari latar sosial yang masih sangat tradisional dan spiritual, cenderung untuk menggunakan dukungan keluarga dan komunitas sebagai *support system* ketika mereka mengalami masalah. Pertolongan dari profesional baru mereka harapkan, setelah keluarga dan komunitas tidak bisa menyelesaikan permasalahan mereka secara efektif. Tentu saja, ini berbeda dengan masyarakat yang modern atau kultur Barat yang lebih menyangandarkan diri pada profesional dan institusi modern (Andayani, 2011: 17).

Dengan melihat konsep integrasi budaya dan kesehatan di atas, dalam rangka upaya pribumisasi, maka seorang praktisi penting untuk menghargai budaya klien/pasien dalam rangka memfasilitasi iklim yang aman dan nyaman (*safe atmosphere*) antar klien dan profesional kesehatan mental yang selanjutnya akan menghasilkan aliansi terapeutic di antara mereka. Pemahaman akan pentingnya kekuatan *The Higher Power* atau *The Ultimate Entity* (Tuhan) bagi kesehatan manusia, keterkaitan antara entitas makrokosmos dan mikrokosmos (alam besar atau jagad raya dengan manusia), konsep karma dan sebagainya, hendaknya dimiliki oleh praktisi oleh kesehatan mental dalam mendampingi klien dari budaya yang berbeda dengannya. Selain itu, seorang praktisi hendaknya bekerja sama dengan tokoh budaya dan spiritual dalam menangani masalah klien.

Cara pandang Barat terhadap kesehatan, terbagi dalam 3 (tiga) model, yaitu 1) Biomedis; 2) Psikiatris; dan 3) Psikosomatis. *Pertama*, model biomedis mengatakan bahwa tubuh manusia bagaikan mesin, yang dapat dipelajari semua bagiannya, dapat rusak dan dapat diperbaiki. Menurut model biomedis ini, masalah kesehatan manusia, semata-mata disebabkan oleh faktor medis (biologi). *Kedua*, model psikiatris mengatakan bahwa masalah kesehatan mental dapat ditangani secara medis (melalui obat,

operasi atau terapi), karena terdapat keterkaitan antara faktor fisik dan mental manusia. *Ketiga*, model psikosomatis, yakni cara pandang yang sangat mempercayai bahwa ada keterkaitan yang sangat erat, bahkan tidak bisa dipisah-pisahkan antara mekanisme mental dan fisik dalam kehidupan manusia. Menurut model psikosomatis ini, bahkan tidak ada penyakit fisik (somatis) yang tidak didorong oleh penyebab psikis. Jadi setiap penyakit, pasti disebabkan juga oleh masalah emosional pasien (Siswanto, 2007: 17-20). Tidak mungkin seseorang individu bisa jatuh sakit, padahal individu lainnya tidak, sehingga terdapat faktor non-fisik seperti tekanan emosi yang mempengaruhi menurunnya daya tahan tubuh. Faktor psikis dianggap sebagai anteseden yang menyebabkan sakit somatis. Asumsi kedua dari model psikosomatis ini adalah bahwa semua penyakit psikis selalu disertai dengan gejala (simtom) fisik (Siswanto, 2007). Misalnya, orang yang mengalami phobia, ketika ia bertemu dengan objek phobianya, maka ia akan cemas dan takut, yang menyebabkan simtom fisik sebagai reaksi kecemasan dan ketakutannya (berkeringat dingin, gemetar, jantung yang berdegup kencang dan sebagainya). Pendekatan psikosomatis ini melihat adanya adalah kesinambungan dan keterkaitan antara entitas fisik dan mental manusia. Dengan demikian, dalam menangani masalah gangguan kejiwaan, seorang praktisi harus memadukan pendekatan medis dan psikologis (Siswanto, 2007).

Berbeda dengan model kesehatan Barat, model Timur bersifat lebih holistik-komprehensif di mana ada kesinambungan dan keterkaitan sangat erat antara entitas fisik, sosial dan bahkan spiritual. Begitu seringnya kita mendengar atau bahkan kita sebagai orang Timur mungkin meyakini bahwa penyebab sakit (fisik) seseorang karena “kesalahan” psikologis, sosialnya atau spiritual. Misalnya, seseorang yang mendapatkan sakit fisik tertentu, bisa dikaitkan karena dosa atau ujian dari Tuhan.

Dari kajian sosial medis, seorang yang menderita penyakit, akan mempersepsi penyakitnya yang dipengaruhi oleh konteks budayanya. Bagaimana ia merasakan kesakitan, apa sebab penyakit dan bagaimana dampak yang ia rasakan, semua ini tidak terlepas dari persepsi subjektifnya yang berbasis budaya/spiritual (Hook dan Aguilar, 2002: 275). Dalam kajian ini, dibedakan antara “penyakit” (*disease*) dan “ke-sakit-an” (*illness* atau “*ill*” dan “*ness*”). Penyakit adalah realitas objektif adanya kuman, bakteri, virus atau gangguan terhadap tubuh manusia, sedangkan kesakitan adalah persepsi manusia terhadap rasa sakit yang sangat subjektif dan



bisa dipengaruhi faktor dari lingkungan (Kearney dan Mount dalam Chochinov dan Breitban, 2000: 360-361).

Dengan demikian, bagi seorang profesional kesehatan mental yang bekerja di Timur, perlu untuk memadukan pengobatan atau solusi medis, psikologis, sosial dan spiritual dalam merespon masalah klien.

## **Kesimpulan Dan Rekomendasi**

Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan dalam diskursus kesehatan mental Barat dan konsep pribumi atau Islam di mana gangguan jiwa menurut Barat cenderung bersifat sangat spesifik dan klinis. Begitu pula, terdapat perbedaan di mana pengalaman mistik yang sangat diakomodasi dalam budaya Timur. Selain itu, aspek budaya lainnya, seperti penghargaan terhadap arti kolektivisme (kekeluargaan dan nilai-nilai kebersamaan) sangat ditekankan dalam budaya Timur, sehingga seorang pasien atau klien yang berasal dari budaya Timur cenderung untuk terikat dengan nilai-nilai ini dalam membuat keputusan terkait pengobatan dan perawatan gangguan mentalnya. Penyebab gangguan mental seringkali dikaitkan dengan hal-hal yang "irasional" menurut Barat. Di sinilah pentingnya peran praktisi atau profesional dalam mendampingi klien, untuk mengarahkan bagaimana tetap menghormati keyakinan klien, sejauh keyakinan tersebut tidak mengganggu keberfungsian sosial dan psikologisnya. Terakhir, penulis menyimpulkan pentingnya penanganan medis, psikologis, sosial dan spiritual dalam menangani masalah klien dari konteks budaya Timur, karena cara pandang mereka yang holistik-komprehensif terhadap kesehatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ancok, Djamaluddin dan Fuat Nashori Suroso (2011). "Sebuah Telaah Atas Konsep Beragama", dalam *Psikologi Islami, Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Andayani (2011). "Menggagas Model Praktek Pekerja Sosial Ulayat Di Indonesia", *Jurnal Welfare*, Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, Vol 1 No 1, Januari-Juni

2011, Yogyakarta

- Andayani, (2005). *Islam, Dakwah dan Kesejahteraan Sosial*, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, UIN Sunan Kalijaga – IISEP CIDA, Yogyakarta.
- Gorman, Don dan Wendy Cross, *Mental Health*, hlm. 398, dalam [eprints.usq.edu.au](http://eprints.usq.edu.au)
- Hook, Mary Van dan Marian Aguilar (2002), "Health, Religion and Spirituality," dalam *Spirituality Within Religious Traditions in Social Work Practice*, Mary Van Hook, Beryl Hugen, Marian Aguilar (editor), Canada: Brooks/Cole.
- Kearney, Michael dan Balfour Mount (2000). "Spiritual Care of The Dying Patient", dalam *Handbook Of Psychiatry In Palliative Care*, Harvey Max Chochinov dan William Breitbart (editor), USA:, Oxford University Press.
- Kee, Ling How (2013), *Pribumisasi Pekerjaan Sosial: Penelitian dan Praktek di Sarawak* (Terj.), Juda Damanik, Samudera Biru, Yogyakarta.
- Othmanns, Thomas F. dan Robert E. Emery, (2013). *Psikologi Abnormal* (Terjemahan), Edisi Ketujuh, Buku Ke-1,, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Richard Nelson-Jones (2011). *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi* (Terjemahan), Edisi Keempat, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Siswanto, (2007). *Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- What Do We Mean by Abnormality, *Abnormal Psychology Over Time*, [www.pearsonhighered.com](http://www.pearsonhighered.com)
- WHO, (2003). *Investing in Mental Health*, WHO, Geneva.
- WHO, (2004). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*, Summary Report, Departement of Mental Helath and Substance Abuse WHO - the Victorian Health Promotion Foundation – The University of Melbourne, WHO, Geneva.



## **BIODATA PENULIS**

**Profesor Adi Fahrudin, PhD** dilahirkan di Galang Tinggi, Banyuasin, Sumatera Selatan, 12 Januari 1966. Pekerjaan saat ini sebagai Dosen Pegawai Negeri Sipil pada Kopertis III Jakarta – Kementerian Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi dipekerjakan pada Universitas Muhammadiyah Jakarta dan sebagai Sekretaris, Sekolah Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Jakarta. Sejak 1 Agustus 2014, beliau dilantik sebagai Visiting Professor of Social Work pada Faculty of Applied Social Science, Universiti Sultan Zainal Abidin (UnisZA), Terengganu, Malaysia dan sebagai Visiting Research Associate Fellow pada The Psychology and Social Health Research Unit, Universiti Malaysia Sabah, Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia (2014-2016).

Prof Adi Fahrudin juga aktif sebagai anggota dan peneliti bersekutu di International Aging Research Network, International Disaster Research Network (IDRN), Asian Research Center for Social Welfare (Japan), Asian Pacific Happy Family and Eco (APPLE) (Korea) dan Unit Penyelidikan Psikologi dan Kesehatan Sosial, Universiti Malaysia Sabah. Untuk membuktikan kemampuan teori dan praktek, Prof Adi mendirikan Yayasan Kesejahteraan Sosial ASIANA yang bergerak dalam pengembangan praktek pekerjaan sosial dan pelayanan kepada lanjut usia, penyandang cacat dan anak.

Prof Adi Fahrudin telah mempublikasikan berbagai artikel dalam jurnal internasional (Impact Factor Journal, SCOPUS Journal, Social Index Journal, Elsevier), International Book Chapter dan National referred journal, books, book editor, book chapter, technical report, and research monograph

**Ro'fah, S.Ag, BSW, MA, Ph.D,** adalah ketua program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies* (IIS), Fakultas Pascasarjana, Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta, dan juga pendiri dan Ketua Pusat Layanan Difabel (PLD) UIN dari tahun 2012 – 2013. Setelah mendapatkan Doktor dari *School of Social Work,*

McGill University, Kanada di tahun 2011, dengan disertasi berjudul *Grateful Voices and Greater Expectation: Parents' Perspective on Inclusive Education in Indonesia*, Ro'fah telah menyelesaikan beberapa penelitian terkait berbagai isu terkait disabilitas dan juga isu sosial lainnya, diantaranya : *Equity and Access to Tertiary Education for Students with Disabilities* (2010); *Yogyakarta Menuju Inklusi: Naskah Akademik Perda Perlindungan Hak Penyandang Disabilitas Yogyakarta* ( 2012) , and *Employment Access for People With Disabilities : Comparative Study between Yogyakarta and Los Angeles* ( 2012), *Meretas Jalan Pulang: Kebijakan terhadap Gelandangan Pengemis di DIY* ( 2013), *Resiliensi Perempuan: Review terhadap Program dan Kebijakan perempuan Rawan Sosial DIY* ( 2011), *Ethical and Methodological Complexities for Researching Disability Issues in Indonesia* ( 2014) .

Mengadopsi slogan *Personal is Political*, Ro'fah juga ibu dari seorang anak yang memiliki ASD (*Autism Spectrum Disorder*) yang dalam 3 tahun terakhir cukup aktif terlibat dalam gerakan dan penyusunan kebijakan terkait hak-hak Penyandang Disabilitas, baik di DIY maupun Nasional. Aktivitas sehari-harinya adalah mengajar di Fakultas Syariah dan Hukum, Fakultas Dakwah dan Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

**Dr. Pajar Hatma Indra Jaya**, Sosiolog di Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam (PMI), F. Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga. Tertarik pada pencarian model pengentasan kemiskinan. Mengampu mata kuliah Analisis Problem Sosial, Advokasi, dan Pengembangan Masyarakat di Jurusan PMI serta Prodi Pekerjaan Sosial, Pascasarjana, UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta.

**Dr. H. Zainuddin, M.Ag** adalah Dosen dan Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Mengajar di bidang kesejahteraan sosial perspektif hadis program S1 maupun program S2. Pernah mengikuti program Postdoctoral di Universitas Manouba Tunisia selama 2 bulan dan riset di Mesir selama 6 bulan. Aktif sebagai trainer dan fasilitator dalam kegiatan *interacting live in lintas iman* di berbagai daerah di Indonesia.

**Lathiful Khuluq, BSW, MA, PhD**, telah mengajar di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta semenjak 1992. Dia lahir di desa Pacitan,

Lamongan, Jawa Timur. Setelah menyelesaikan pendidikan dasarnya dan menengah di Pondok Pesantren Mazra'atul Ulum Paciran, dia melanjutkan studi S1 nya di fakultas Adab UIN Sunan Kalijaga dan selesai tahun 1991 dari jurusan Sejarah dan Kebudayaan Islam . Kemudian Lathif mengambil masternya Institute of Islamic Studies, McGill University pada tahun 1996-1997. Sebelum memulai PhD nya dalam bidang Social Work, dia diharuskan mengambil program S1 Social Work sebagai syarat untuk mengikuti PhD fakultas yang sama yakni the School of Social Work, McGill University . Tahun 2008 Latif berhasil mendapatkan doktornya pada program interdisciplinary antara Islamic Studies dan Social Work, McGill University, Montreal, Canada .

Lathiful Khuluq sudah melakukan berbagai riset dan menulis beberapa artikel dan buku dalam isu yang sangat variatif: Sejarah dan Kebudayaan Islam, Pesantren, global warming , sustainable development, pengentasan kemiskinan dan isu-siu lain dalam social work. Kini Lathiful Khuluq mengajar di program studi Kesejahteraan Sosial, baik di S1 dan S2, UIN Sunan kalijaga Yogyakarta untuk mata kuliah : kemiskinan, manajemen bencana, multikulturalisme, Nilai dan Etika *Social Work* dan matakuliah lain. Dia bisa dihubungi pada: elkaha@gmail.

**Zulkipli Lessy, M.Ag., M.S.W., Ph.D.**, Dosen UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

**Sriharini**, Dosen Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

**Dr. Soni A. Nulhaqim, MSi**, lahir di Garut 4 Februari 1968, berkeluarga dengan 1 isteri dan 3 anak. Pendidikan s1 kesejahteraan Unpad, s2 sosiologi kekhususan kesejahteraan sosial UI dan s3 ilmu-ilmu sosial Unpad. Staf pengajar di Jurusan Kesejahteraan sosial Unpad sejak tahun 1993. Pernah menjadi pembantu dekan III Fisip Unpad 2006 sd 2010 dan pembantu Dekan I Fisip Unpad 2010 sd 2014. Saat ini diamanahi sebagai Ketua Ikatan Pendidikan Pekerjaan Sosial/Kesejahteraan Sosial Indonesia sejak tahun 2012. Aktif menjadi pemakalah pada seminar dan pertemuan nasional dan internasional.

**Siti Napsiyah Ariefuzzaman, S.Ag. MSW.** adalah dosen

Pekerjaan/Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Ia adalah alumni (S1) IAIN Syarif Hidayatullah Jakarta disamping juga mendapatkan gelar S1 (BSW) dan S2 (MSW) Bidang Kesejahteraan Sosial di McGill University, Montreal Canada. Saat ini ia sedang menyelesaikan pendidikan program Doktor bidang Kesejahteraan Sosial di Universitas Indonesia (UI). Kesibukannya saat ini adalah sebagai Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Selain itu, ia adalah Asesor sertifikasi Profesi Pekerjaan Sosial di Lembaga Sertifikasi Profesi Pekerjaan Sosial (LSPS) Kementerian Sosial Republik Indonesia. Ia juga sebagai pengurus Ikatan Pendidikan Pekerjaan Sosial Indonesia (IPPSI). Dan sebagai Ketua Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3) Prodi Kesejahteraan Sosial UIN Jakarta. Selain aktif di kampus ia juga memiliki aktivitas sosial kemasyarakatan di antaranya sebagai Ketua Kaukus Perempuan Peduli Kesehatan (KKPK), Pembina Yayasan Sinar Islam, Sukabumi, Jawa Barat; Pembina Dewan Kesejahteraan Masjid (DKM) Babussalam; Ketua Majelis Taklim Al-Misbah, Pamulang, Tangerang- Selatan. Di luar kesibukannya tersebut ia masih sempat melakukan penelitian dan menulis artikel di media berita harian, menjadi narasumber dalam seminar dan konferensi serta menulis buku.\*\*\*

**Andayani, S. IP, MSW** dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS) UIN Sunan Kalijaga merupakan alumni dari Social Work McGill University Kanada dan Universitas Gadjah Mada. Mengajar di Jurusan IKS UIN Sunan Kalijaga berbagai matakuliah, seperti: Pekerja Sosial Medis, Psikologi Untuk Kesejahteraan Sosial, Kesehatan Mental, Perempuan dan Gender, Konseling dan Advokasi. Juga menjadi pengajar di Prodi Interdisciplinary Islamic Studies – Social Work, Program Paskasarjana UIN Sunan Kalijaga, yakni untuk matakuliah Nilai dan Etika Pekerjaan Sosial, Direct Intervention dan Advokasi. Pernah menjadi aktivis LSM Rifka Annisa. Aktivis sekaligus pendiri Pusat Layanan Difabel UIN Sunan Kalijaga. Merupakan penerjemah berbagai buku, di antaranya buku Kesejahteraan Sosial dan Pemikiran Islam serta menulis berbagai buku dan artikel dengan tema Kesejahteraan Sosial, Perempuan/Gender, Kajian Difabilitas, dan Pendidikan Inklusi. Edit-in-chief untuk Jurnal Welfare Jurusan IKS dan dan Jurnal Inklusi PLD.