

# MERETAS KEBIJAKAN SOSIAL PRO *POOR* Menggagas Pelayanan Sosial yang Berkeadilan<sup>1]</sup>

Edi Suharto, PhD <sup>2]</sup>

*“Social services are for all of us...all of us are likely at some point in our lives to need to turn to social services for support, wheter on our own behalf or for a family member. Often this will be at a time of personal and family crisis – the onset of mental illness, the birth of a disabled child, a family break-up, a death which leaves someone without the carer they had come to rely on.”*

The Secretary of State for Health (1998: 1)

## Teras Depan

Beberapa waktu lalu kita sama-sama merayakan hari kemerdekaan negara kita yang ke-62. Kita patut bersyukur kepada Allah SWT dan berterima kasih kepada para *founding fathers* dan pejuang yang telah memungkinkan bangsa Indonesia tidak lagi berada dalam belenggu penjajahan bangsa lain. Namun demikian, kita juga perlu berefleksi bahwa ternyata kemerdekaan kita belum sepenuhnya sesuai dengan apa yang dicita-citakan oleh para pendiri bangsa dan tentunya kita semua. Tidak sedikit dari kita yang merasa bahwa Indonesia memang telah terbebas dari Belanda, namun masih belum merdeka dari penjajah kemanusiaan, yakni kemiskinan, kebodohan dan keterbelakangan.

Sebagai ilustrasi, jumlah orang miskin di Indonesia pada tahun 2006 masih sangat mencemaskan, yakni sekitar 39,05 juta jiwa atau sekitar 18% dari total penduduk Indonesia (Suharto, 2007a). Jumlah ini melampaui keseluruhan jumlah penduduk Selandia Baru (4 juta), Australia (12 juta), dan Malaysia (14 juta). Meski kadang tumpang tindih, potret pembangunan ini akan lebih buram lagi jika dimasukkan para Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) atau yang oleh Depsos diberi label Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang di dalamnya berbaris jutaan gelandangan, pengemis, Wanita Tuna Susila, Orang Dengan Kecacatan, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), Komunitas Adat Terpencil (KAT), Anak yang Membutuhkan Perlindungan Khusus (anak jalanan, anak yang dipekerjakan, anak yang dilacurkan, anak yang berkonflik dengan hukum), jompo telantar dan seterusnya.

Buramnya pembangunan di Indonesia juga dipertegas oleh rendahnya *Human Development Index* (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia

---

<sup>1]</sup> Disampaikan pada Semiloka Menggagas Model Pelayanan Sosial Berkeadilan, Jurusan Ilmu Sosiatri, Fisipol Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Hotel Saphir Yogyakarta, 11 September 2007

<sup>2]</sup> Ketua Program Pascasarjana Spesialis Pekerjaan Sosial, Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung; *Social Policy Expert*, Galway Development Services International (GDSI), Irlandia; Konsultan Plan International Indonesia.

dibandingkan dengan negara-negara tetangganya di kawasan ASEAN. Peringkat IPM Indonesia tahun 2006 yang berada di urutan 108 dari 177 negara menunjukkan bahwa standar hidup orang Indonesia masih rendah. Selain semakin jauh tertinggal oleh Singapura (peringkat 25), Brunei Darussalam (33), Malaysia (61), Thailand (74), dan Filipina (84), peringkat Indonesia juga semakin terkejar oleh Vietnam (109), Kamboja (129), Myanmar (130), dan Laos (133) (UNDP, 2006).

## **Robin Hood dan Hood Robin**

Sebagai negara yang memiliki sumber daya alam luar biasa dan keunggulan komparatif lainnya yang begitu potensial, ketertinggalan Indonesia dibandingkan dengan negara-negara lain di kawasan ASEAN seharusnya menyadarkan kita bahwa pastilah ada sesuatu yang salah dalam pendekatan pembangunan dan pengelolaan negara ini. Buku *Globalization and its Discontents* karya pemenang Nobel Ekonomi, Joseph E. Stiglitz (2003) dan *Confessions of an Economic Hit Man* tulisan John Perkins (2004) sangat jelas memberi bukti tentang gagalnya pembangunan yang bertumpu pada pertumbuhan ekonomi, utang luar negeri dan ideologi neoliberalisme. Setelah dipraktekkan selama 30 tahun lebih di Tanah Air, pendekatan ini tidak mampu mengatasi kemiskinan. Cara ini ternyata hanya efektif menggelembungkan “ekonomi balon permen karet” (*bubble gum economic*) sambil menyuburkan konglomerasi rapuh, Korupsi Kolusi dan Nepotisme (KKN), ketimpangan dan ketidakadilan sosial maha hebat yang menghasilkan sekitar 25 persen orang kaya Indonesia yang melebihi rata-rata orang kaya Malaysia, bahkan diantaranya melahirkan orang-orang kaya kaliber jetset dunia dengan kekayaan triliunan rupiah (Husodo, 2006; Suharto, 2007a).

Di negara-negara maju, pembangunan dan peningkatan standar kehidupan tidak hanya dilakukan melalui pembangunan ekonomi dan industrialisasi. Pertumbuhan ekonomi ternyata baru “kondisi yang penting” (*necessary condition*) untuk meningkatkan kemakmuran, namun belum merupakan “kondisi yang cukup” (*sufficient condition*) untuk mencapai kesejahteraan. Agar pertumbuhan ekonomi berjalan secara merata, berkualitas dan berkelanjutan (*growth with equity, quality and sustainability*), negara perlu menerapkan strategi kebijakan sosial yang mencakup pemberian program-program pelayanan sosial kepada penduduknya, terutama mereka yang termasuk kategori kelompok-kelompok kurang beruntung (*disadvantaged groups*).

Pelayanan sosial pada dasarnya menunjuk pada kebijakan pembangunan yang menekankan pentingnya perhatian orang kuat terhadap orang lemah, diantaranya dengan menarik pajak dari orang kaya untuk didistribusikan kepada orang miskin. Karenanya, kebijakan pembangunan seperti ini bisa disebut sebagai pendekatan Robin Hood. Sebaliknya, kebijakan pembangunan yang mementingkan orang kuat dan menindas orang miskin, seperti kebijakan BLBI yang menguntungkan konglomerat dan beban utangnya harus ditopang oleh orang miskin, dapat disebut sebagai pendekatan Hood Robin.

## Kebijakan Sosial dan Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial adalah salah satu bentuk kebijakan sosial (*social policy*) yang ditujukan untuk mempromosikan kesejahteraan. Namun demikian, pemberian pelayanan sosial bukan merupakan satu-satunya strategi untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk. Ia hanyalah salah satu strategi kebijakan sosial dalam mencapai tujuannya. Agar efektif kebijakan sosial harus terintegrasi dengan sistem politik dan kebijakan makro ekonomi yang kondusif, termasuk kebijakan fiskal dan moneter yang tertib dengan sistem pajak proporsional dan progresif (yang lebih kaya membayar lebih banyak).

Pertanyaannya, mengapa pelayanan sosial dipandang sebagai bagian penting dari kebijakan sosial? Mengacu pada perkembangan di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Eropa Barat, Australia dan Selandia Baru jawabannya adalah karena terkait dengan aspek historis dan ideologis (Spicker, 1995; Suharto, 2007b).

### Aspek historis

Secara historis, perkembangan pelayanan sosial tidak dapat dipisahkan dari berdirinya sistem negara kesejahteraan (*welfare state*), khususnya di negara-negara Eropa Barat setelah Perang Dunia II berakhir. Sistem negara kesejahteraan mengacu pada konsep dan sekaligus pendekatan yang menekankan pentingnya pemberian pelayanan sosial dasar bagi setiap warga negara. Negara kesejahteraan merupakan sistem yang memberi peran kepada negara untuk pro-aktif dan responsif dalam memberikan pelayanan sosial kepada warganya. Secara historis, pelayanan sosial terkait erat dengan pekerjaan sosial (*social work*), sebagai profesi kemanusiaan yang memiliki tugas utama memberikan atau mendistribusikan pelayanan sosial.

### Aspek ideologis

Secara ideologis, pentingnya pelayanan sosial dilandasi oleh keyakinan bahwa kebijakan ekonomi dan kebijakan publik lainnya tidak selalu mampu mengatasi masalah sosial secara efektif. Pelayanan sosial adalah wujud nyata dari tindakan sosial dan pengorganisasian sosial sebagai representasi kehendak publik dalam mempromosikan kesejahteraan warga negara.

Hampir selama dua abad, kebijakan sosial telah diterapkan terutama di Amerika Serikat dan Eropa Barat sebagai sebuah strategi alternatif bagi ideologi kapitalisme yang tidak mampu meningkatkan kesejahteraan rakyat secara berkeadilan. Kebijakan pasar bebas yang dianut kapitalisme dan kini bermetamorfosa menjadi paham neoliberalisme dengan kebijakan-kebijakan penyesuaian strukturalnya (*structural adjustment policies*) tidak mampu mensejahterakan rakyat, khususnya kelompok lapisan menengah ke bawah. Pengalaman di negara-negara berkembang di Asia, Afrika dan Amerika Latin, ketika dihadapkan pada krisis ekonomi tahun 1997, menunjukkan bahwa resep-resep neoliberalisme yang disuntikkan Bank Dunia dan IMF terbukti tidak ampuh. Bahkan, beberapa kebijakan swastanisasi BUMN, restrukturisasi birokrasi, mergerisasi perbankan yang dianjurkan dua lembaga ini malah memperburuk dan

memperpanjang krisis ekonomi yang kemudian melahirkan krisis multidimensi di Tanah Air.

## Kategorisasi Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial adalah kegiatan yang terorganisir atau seperangkat program yang ditujukan untuk meningkatkan kehidupan individu, kelompok atau masyarakat, terutama mereka yang mengalami kesulitan hidup. Makna kata “sosial” pada pelayanan sosial menunjuk pada target atau sasarannya: yakni orang banyak atau publik. Jadi kata sosial tidak lagi terbatas pada makna karitatif atau non-profit saja. Karena pelayanan sosial yang profesional bisa saja berorientasi profit.

Kategorisasi pelayanan sosial biasanya dikelompokkan berdasarkan sasaran pelayanannya (misalnya: pelayanan atau perawatan anak, remaja, lanjut usia), *setting* atau tempatnya (misalnya: pelayanan sosial di sekolah, tempat kerja, penjara, rumah sakit). Pelayanan sosial dapat pula diklasifikasikan berdasarkan jenis atau sektor (misalnya: pelayanan konseling, kesehatan mental, pendidikan khusus dan vokasional, jaminan sosial, perumahan). Berdasarkan tujuannya, pelayanan sosial bisa dikategorikan sebagai pelayanan sosial yang bersifat pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*rehabilitatif*), dan pengembangan (Suharto, 2007a; Suharto, 2007b).

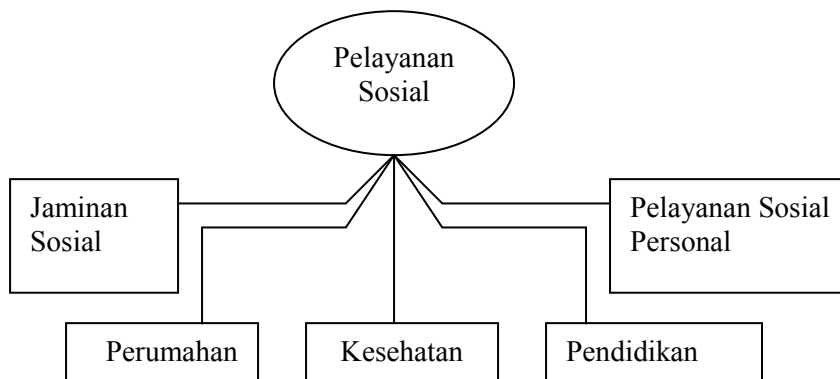
Dilihat dari pelaku atau lembaga yang menyediakannya, maka pelayanan sosial dapat dilakukan baik oleh pemerintah maupun masyarakat dan dunia usaha. Pelayanan sosial yang diselenggarakan pemerintah biasanya lebih banyak menyangkut perlindungan sosial (*social protection*) formal, seperti jaminan sosial (*social security*), baik yang berbentuk bantuan sosial (*social assistance*) maupun asuransi sosial (*social insurance*). Sedangkan pelayanan sosial yang dilakukan oleh masyarakat dan dunia usaha umumnya berbentuk perlindungan sosial informal, seperti pengembangan masyarakat (*community development*) dan asuransi kesejahteraan sosial mikro berbasis masyarakat.

Dilihat dari landasan konseptual, maka pelayanan sosial bisa didasarkan perspektif residual dan institusional (Suharto, 2006a; 2006b). Pandangan residual menyatakan bahwa pelayanan sosial diberikan hanya apabila kebutuhan individu tidak dapat dipenuhi dengan baik oleh lembaga-lembaga yang ada di masyarakat, seperti institusi keluarga dan ekonomi pasar. Pelayanan sosial harus dihentikan manakala individu atau lembaga-lembaga kemasyarakatan tadi dapat berfungsi kembali. Bantuan finansial dan sosial sebaiknya diberikan dalam jangka pendek, pada masa kedaruratan, dan bersifat selektif, yakni hanya diberikan kepada kelompok paling miskin berdasarkan *targeting* ‘test penghasilan’ (*means-tested*). Berbeda dengan perspektif residual yang memandang pelayanan sosial sebagai *charity for unfortunates*, pendekatan institusional menekankan bahwa pelayanan sosial adalah hak warga negara dan merupakan fungsi yang tepat dan sah dalam masyarakat modern. Karenanya, pelayanan sosial harus dilaksanakan secara melembaga, berkelanjutan dan sedapat mungkin bersifat universal.

## Jenis-jenis Pelayanan Sosial

Di negara-negara industri maju, seperti AS, Inggris, Australia dan Selandia Baru, secara tradisi kebijakan sosial mencakup ketetapan atau regulasi pemerintah mengenai lima bidang pelayanan sosial, yaitu jaminan sosial, pelayanan perumahan, kesehatan, pendidikan dan pelayanan atau perawatan sosial personal (Suharto, 2007a: 160-167) (Gambar 1). Kelima bidang tersebut biasanya diorganisir oleh lembaga pemerintah atau departemen, seperti departemen kesejahteraan sosial, departemen pendidikan, departemen kesehatan atau oleh badan-badan khusus yang dibentuk berdasarkan undang-undang.

Tentu saja, badan-badan swasta juga terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan sosial ini. Namun, pelayanan sosial swasta, seperti asuransi dan perumahan, **umumnya** lebih banyak ditujukan bagi kelompok masyarakat yang mampu membayar. Oleh karena itu, dalam konteks kebijakan publik, jenis-jenis pelayanan sosial yang diselenggarakan negara lebih banyak difokuskan untuk kelompok-kelompok lemah. Jika pun diberikan secara universal kepada semua kelompok masyarakat, biasanya kuantitas dan kualitasnya dikategorikan sesuai dengan standar kebutuhan dasar.



**Gambar 1: Jenis Pelayanan Sosial**

Sumber: Suharto (2007:13) dimodifikasi

Dalam jaminan sosial, misalnya, asuransi sosial yang diselenggarakan perusahaan swasta, tunjangan atau pertanggungannya lebih besar dari asuransi sosial pemerintah sesuai dengan premi yang dibayar oleh pesertanya. Kalau perumahan mewah kategori *real estate* sudah pasti dikelola pengembang swasta, maka pelayanan perumahan yang diselenggarakan pemerintah biasanya disebut “perumahan publik” (*public housing*) atau “perumahan sosial” (*social housing*) (Reeves, 1996). Di Indonesia, yang termasuk perumahan sosial antara lain Rusunawa (Rumah Susun Sewa Sederhana) dan RSS (Rumah Sangat Sederhana).

## 1. Jaminan sosial

Jaminan sosial (*social security*) adalah sistem atau skema pemberian tunjangan yang menyangkut pemeliharaan penghasilan (*income maintenance*). Di AS dan beberapa negara Eropa, seperti Perancis, jaminan sosial umumnya menyangkut asuransi sosial (*social insurance*), yakni tunjangan uang yang diberikan kepada seseorang sesuai kontribusinya yang biasanya berupa pembayaran premi. Asuransi kesehatan, pensiun, kecelakaan kerja, dan kematian adalah beberapa contoh asuransi sosial. Di negara lainnya, jaminan sosial mencakup bantuan sosial (*social assistance*), yakni bantuan uang atau barang yang biasanya diberikan kepada kelompok miskin tanpa memper-timbangkan kontribusinya. Anak telantar, jompo telantar, penyandang cacat yang tidak mampu bekerja biasanya merupakan sasaran utama bantuan sosial.

Sebagai pelayanan sosial publik, jaminan sosial merupakan perangkat negara yang didesain untuk menjamin bahwa setiap orang sekurang-kurangnya memiliki pendapatan minimum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Jaminan sosial merupakan sektor kunci dari sistem negara kesejahteraan berdasarkan prinsip bahwa negara harus berusaha dan mampu menjamin **adanya** jaring pengaman pendapatan (*financial safety net*) atau pemeliharaan pendapatan (*income maintenance*) bagi mereka yang tidak memiliki sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebagaimana dinyatakan Thompson (2005: 40): “*It is argued that no-one in a civilized society should be in a position where they cannot afford the basic necessities of life.*” Dalam sebuah masyarakat yang beradab, tidak boleh ada seorangpun yang berada dalam posisi dimana mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya.

## 2. Perumahan

Rumah atau tempat tinggal merupakan kebutuhan dasar manusia. Negara memiliki kewajiban azasi untuk menyediakan perumahan bagi warganya, khususnya mereka yang tergolong keluarga kurang mampu. Seperti telah disinggung di muka, pelayanan perumahan yang disediakan pemerintah adalah perumahan publik atau perumahan sosial. Selain menyediakan Rusunawa atau RSS, perumahan sosial juga bisa mencakup:

- Penyediaan rumah sewa dewan kota yang relatif murah. Di Inggris, Australia dan Selandia Baru, perumahan seperti ini disebut *city council housing*.
- Pemberian subsidi terhadap asosiasi-asosiasi penyedia perumahan bagi kelompok-kelompok khusus. Misalnya, perumahan bagi penyandang cacat dan lanjut usia.
- Pemberian subsidi atau kemudahan akses kredit bagi pembelian rumah.
- Bantuan finansial bagi lembaga-lembaga sukarela yang menyediakan akomodasi dan dukungan terhadap para tuna wisma
- Pemberian ijin dan pengawasan terhadap akomodasi atau rumah-rumah sewa yang diselenggarakan masyarakat sehingga tidak melanggar standar dan ketentuan yang berlaku.

### 3. Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat dipandang sebagai aspek penting dalam kebijakan sosial. Kesehatan merupakan faktor penentu bagi kesejahteraan sosial. Orang yang sejahtera bukan saja orang yang memiliki pendapatan atau rumah memadai. Melainkan pula orang yang sehat, baik *jasmani* maupun rohani. Di Inggris, Australia dan Selandia Baru, pelayanan kesehatan publik diorganisir oleh lembaga yang disebut *The National Health Service*. Lembaga ini menyediakan pelayanan perawatan kesehatan dasar gratis hampir bagi seluruh warga negara.

Tentu saja, pelayanan kesehatan bukanlah monopoli pemerintah saja. Namun, seperti halnya jaminan sosial dan perumahan, pelayanan kesehatan publik juga sebagian besar diperuntukkan bagi warga kurang mampu. Skema pelayanan kesehatan publik biasanya erat kaitannya dengan sistem jaminan sosial, terutama asuransi sosial, karena sebagian pelayanannya menyangkut atau berbentuk asuransi kesehatan. Selain itu, peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan publik ini juga mencakup kepemilikan rumah sakit dan pusat-pusat kesehatan, termasuk penetapan kebijakan terhadap penyelenggara dan penyedia perawatan kesehatan yang dilakukan oleh pihak swasta.

Selain dokter dan perawat, para pekerja sosial juga terlibat dalam pelayanan dan perawatan kesehatan. Para pekerja sosial yang bekerja di bidang kesehatan atau bekerja di rumah sakit biasanya disebut sebagai pekerja sosial medis (*medical social worker*), yang termasuk ke dalam kelompok paramedis. Para pekerja sosial medis ini biasanya selain menjadi bagian dari tim kesehatan rumah sakit, juga memfokuskan pertolongannya kepada aspek-aspek psikososial pasien dan pengorganisasian sistem pembiayaan bagi pasien-pasien yang tidak mampu. Di Bandung, beberapa rumah sakit negeri dan swasta yang telah melibatkan pekerja sosial medis antara lain Rumah Sakit Hasan Sadikin, Al-Islam, Borromeus, dan Santo Yusuf. Di Jakarta, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dan St Carolus tercatat memiliki pekerja sosial medis. Keterlibatan pekerja sosial dalam bidang kesehatan terutama dilandasi perubahan paradigma tentang sakit dan hidup sehat yang tidak lagi semata-mata menyangkut aspek fisik manusia saja.

- Masalah-masalah psikososial dan kultural bisa menjadi penyebab atau akibat dari sakit atau sehatnya seseorang. *Stress*, depresi, kejenuhan kerja (*burnout*) bisa menimbulkan penyakit. Sebaliknya, penyakit yang diderita seseorang juga bisa menimbulkan *stress* dan depresi. Gaya hidup tidak sehat, perilaku merokok, kebiasaan membuang sampah sembarangan juga berkaitan erat dengan isu-isu kesehatan.
- Isu-isu kesehatan merupakan bagian dari, atau ditentukan oleh, berbagai faktor psikis, sosial dan ekonomi yang memerlukan penanganan komprehensif bukan saja dari pekerja medis “*konvensional*” seperti dokter dan perawat, melainkan pula profesi lain seperti psikolog, psikiater dan pekerja sosial.
- Banyak masalah sosial, seperti ketergantungan terhadap narkoba, perceraian, pelacuran, pekerja anak, anak jalanan, perlakuan salah terhadap anak (*child*

*abuse, sexual abuse*) sangat berkaitan dengan, dan bahkan menimbulkan, masalah-masalah kesehatan.

#### 4. Pendidikan

Negara memiliki tiga kewajiban penting dalam bidang pendidikan. *Pertama*, sebagai penyedia utama lembaga-lembaga pendidikan, seperti sekolah, akademi dan universitas. *Kedua*, sebagai regulator atau pengatur penyelenggaraan pendidikan, baik pendidikan negeri, swasta maupun lembaga-lembaga non-formal. *Ketiga*, fasilitator dalam penyediaan infrastruktur pendidikan, termasuk di dalamnya penyedia skema-skema beasiswa dan tunjangan-tunjangan pendidikan bagi siswa-siswa yang berprestasi dan atau tidak mampu.

Pendidikan harus bersifat wajib terutama kepada anak-anak usia sekolah dasar hingga sekolah menengah pertama. Pendidikan formal yang bersifat umum dapat diberikan di sekolah atau universitas yang dikelola oleh pemerintah melalui Departemen Pendidikan Nasional. Namun, pendidikan-pendidikan alternatif bagi orang-orang dengan kebutuhan khusus, seperti penyandang cacat, lanjut usia, Komunitas Adat Terpencil (KAT), anak jalanan bisa diselenggarakan bersama oleh Departemen Sosial, Depdiknas dan lembaga-lembaga sukarela.

Pendidikan merupakan perangkat penting dalam meningkatkan kesejahteraan warga melalui penguasaan pengetahuan, informasi dan teknologi sebagai prasyarat masyarakat modern. Pelayanan pendidikan dalam konteks kebijakan sosial bukan saja ditujukan untuk menyiapkan dan menyediakan angkatan kerja yang sangat diperlukan oleh dunia kerja, melainkan pula untuk mencapai tujuan-tujuan sosial dalam arti luas, yakni membebaskan masyarakat dari kebodohan dan keterbelakangan. Pelayanan pendidikan memiliki beberapa implikasi dan keterkaitan dengan peranan para pekerja sosial.

- Para pekerja sosial dan atau para pekerja pendidikan spesialis (seperti pendidik atau pelatih bidang-bidang vokasional khusus di sekolah-sekolah luar biasa) terlibat dalam mengatasi masalah-masalah sosial yang terkait dengan pendidikan.
- Pekerja sosial biasanya terlibat dalam asesmen multidisiplin mengenai kebutuhan-kebutuhan siswa sesuai dengan isu-isu yang berkembang di sekolah.
- Anak-anak atau remaja yang mengalami hambatan belajar memiliki kebutuhan-kebutuhan pendidikan yang kompleks dan berbeda dengan anak atau remaja lain. Mereka memerlukan keterlibatan pekerja sosial.
- Sekolah seharusnya memiliki hubungan yang erat dengan keluarga dan komunitas. Keberhasilan pendidikan anak dan remaja saat ini banyak ditentukan oleh lingkungan yang kondusif baik di sekolah, di rumah, maupun di masyarakat, serta adanya interaksi yang positif diantara ketiga domain itu.



Di negara-negara maju, banyak pekerja sosial yang bekerja di sekolah-sekolah. Mereka yang dikenal sebagai pekerja sosial sekolah (*school social worker*) ini, memiliki tugas-tugas yang erat kaitannya dengan guru BP (Bimbingan dan Penyuluhan). Perbedaannya, fokus pekerja sosial sekolah biasanya mencakup tidak hanya penanganan masalah-masalah psikologis, kenakalan atau prestasi rendah siswa saja, melainkan pula menyentuh penanganan masalah psikososial dan komunitas yang lebih luas. Misalnya, kemampuan pekerja sosial mengenai Terapi Sosial Perseorangan (*social casework*) dan Terapi Sosial Kelompok (*social groupwork*) memungkinkan dilakukannya penanganan masalah-masalah psikososial siswa atau para remaja secara dinamis dan holistik, serta mengintegrasikan pendekatan-pendekatan konseling individual dan dinamika kelompok. Kompetensi pekerja sosial dalam melakukan Pengembangan Masyarakat (*community development*) juga memungkinkan dirancangnya program-program pemberdayaan masyarakat di sekitar sekolah, termasuk menggerakkan dunia usaha untuk melakukan Tanggungjawab Sosial Perusahaan (*corporate social responsibility*) di bidang pendidikan. Topik mengenai Tanggungjawab Sosial Perusahaan dibahas lebih mendalam pada buku penulis yang berjudul *Pekerjaan Sosial Industri: Memperkuat Tanggungjawab Sosial Perusahaan (Corporate Social Responsibility)* (Suharto, 2007a)

## **5. Pelayanan sosial personal (*personal social service*)**

Pelayanan sosial personal merupakan salah satu bidang kebijakan sosial yang populer sejak tahun 1960an. Pelayanan ini menunjuk pada berbagai bentuk perawatan sosial (*social care*) di luar pelayanan kesehatan, pendidikan dan jaminan sosial. Dalam garis besar, pelayanan ini mencakup tiga jenis:

### Perawatan anak (*child care*)

Perawatan anak diberikan terhadap anak-anak dan keluarganya, terutama anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus, seperti anak yang mengalami cacat fisik dan mental yang tidak bisa menjalankan kehidupan sehari-hari tanpa pertolongan pihak lain. Pelayanan ini bisa pula mencakup perlindungan anak (*child protection*) dan pengasuhan anak, misalnya terhadap anak-anak yang ibunya bekerja, khususnya jika pelayanan pendukung tidak tersedia.

### Perawatan masyarakat (*community care*)

Merupakan alternatif terhadap pelayanan yang diberikan di dalam lembaga (*institution-based care*). Pelayanan rehabilitasi berbasis masyarakat (*community-based rehabilitation*) dan rehabilitasi keliling (*mobile rehabilitation*), misalnya, merupakan salah satu bentuk *community care* yang umum diberikan oleh Dinas atau Kantor Sosial di Indonesia. Pelayanan umumnya diberikan di rumah atau di lingkungan masyarakat terhadap mereka yang mengalami gangguan fisik atau mental yang memerlukan penanganan profesional, selain bantuan dari pihak keluarga dan warga masyarakat setempat. Fasilitas dan sumber pendanaan juga biasanya diinvestasikan di dalam komunitas yang bersangkutan

## Peradilan kriminal (*criminal justice*)

Pekerja sosial memiliki peranan penting dalam sistem peradilan kriminal. Mereka biasanya disebut dengan pekerja sosial koreksional (*correctional social worker*). Di negara-negara maju maupun berkembang, termasuk Indonesia, para pekerja sosial telah lama terlibat dalam penanganan masalah kriminal, termasuk terhadap pelanggar hukum anak-anak. Selain melakukan asesmen dan pendampingan sosial pada tahap *probation* dan *parole*, pekerja sosial juga biasanya memberikan pelayanan konseling atau terapi psikososial terhadap narapidana yang masih berada di penjara, maupun terhadap eks-Napi yang telah kembali ke masyarakat. Di Indonesia, pekerja sosial semakin banyak yang bekerja di Bapas (Badan Pemasarakatan) dan Lapas (Lembaga Pemasarakatan) di bawah Departemen Hukum dan HAM.

### **Roadmap. menggagas pelayanan sosial yang berkeadilan**

Pelayanan sosial yang adil atau “berkeadilan” sedikitnya mencakup tiga kata kunci, yakni (a) *equally distributed* (cakupan dan distribusinya menjangkau setiap segmen masyarakat secara merata); (b) *accountably delivered* (kualitasnya dapat diandalkan); dan (c) *sustainably provided* (diberikan secara melembaga dan berkelanjutan). Berkaitan dengan tiga fokus tersebut, sedikitnya ada lima isu penting yang bisa dipertimbangkan dalam menggagas strategi peningkatan pelayanan sosial yang berkeadilan.

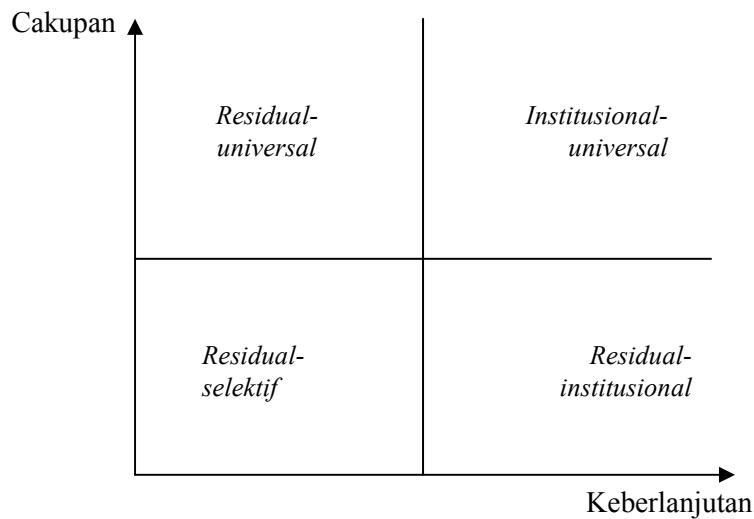
#### 1. Dari residual-selektif ke institusional-universal

Berdasarkan cakupan (*coverage*) dan keberlanjutannya (*sustainability*), pelayanan sosial dapat diklasifikasikan ke dalam empat model, yaitu (Gambar 2):

- Model residual-universal: pelayanan sosial diberikan secara parsial, namun jumlah penerimanya relatif banyak;
- Model institusional-universal: pelayanan sosial diselenggarakan secara melembaga dan keberlanjutan dan dengan cakupan yang luas;
- Model residual-institusional: pelayanan sosial diberikan secara parsial, namun memiliki keberlanjutan yang relatif panjang;
- Model residual-selektif: pelayanan sosial diberikan secara parsial, hanya kepada kelompok terbatas (biasanya orang yang paling miskin saja) dan berjangka pendek.

Sebagaimana dinyatakan pada kutipan di awal tulisan, pelayanan sosial pada hakekatnya diperlukan oleh semua orang. Kita semua, pada suatu masa tertentu dalam kehidupan, pasti memerlukan pelayanan sosial; apakah atas nama diri kita sendiri atau bagi anggota keluarga kita. Pelayanan sosial terutama sangat diperlukan pada saat krisis menerpa kita atau keluarga kita, seperti saat mengalami gangguan kesehatan mental, kelahiran seorang bayi dengan kecacatan, perceraian keluarga, atau kematian seseorang yang menjadi “tulang punggung” keluarga. Kita semua sangat tergantung pada pelayanan sosial yang diperlukan khususnya pada saat krisis untuk membantu kita menghadapi masalah dan membuat keputusan dengan tepat. Semua masyarakat

yang beradab harus menyelenggarakan pelayanan sosial bagi mereka yang memerlukan dukungan dan tidak mampu memenuhinya sendiri. Sebagaimana dinyatakan Thompson (2005: 40): “*It is argued that no-one in a civilized society should be in a position where they cannot afford the basic necessities of life.*” Dalam sebuah masyarakat yang beradab, tidak boleh ada seorangpun yang berada dalam posisi dimana mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya.



**Gambar 2: Model pelayanan sosial berdasarkan cakupan dan keberlanjutannya**

Meskipun diprioritaskan bagi mereka yang lemah, pelayanan sosial hendaknya tidak lagi bersifat residual yang seringkali *ad-hoc*, temporer, tidak berkelanjutan dan tidak pasti. Di Indonesia, pertumbuhan penduduk, perubahan demografi, pergeseran pola-pola keluarga memberi pesan jelas bahwa pelayanan sosial sebaiknya semakin mendekati prinsip institusional-universal. Pelayanan sosial semakin dituntut tidak hanya mampu memberikan dukungan dan perlindungan terhadap sejumlah pemerlu pelayanan (*beneficiaries*) yang mengalami masalah sosial saja. Melainkan harus mampu menjangkau sebanyak mungkin orang sesuai dengan kebutuhan dan hak-haknya sebagai bagian dari konsep masyarakat peduli (*caring society*). Pelayanan sosial perlu dilakukan secara melembaga melalui pengembangan dan pengintegrasian kebijakan sosial dengan kebijakan makro ekonomi negara.

## 2. Dari *problems-based approach* ke *rights-based approach*

Pelayanan sosial yang berkeadilan tidak lagi berdasarkan pada *problems-oriented*, melainkan telah berpijak pada prinsip *rights-based approach*. Pelayanan sosial berbasis masalah seringkali bersifat reaktif, yakni hanya diberikan manakala sekelompok masyarakat mengalami masalah atau kondisi kedaruratan. Pelayanan seperti ini juga cenderung eksklusif dan menimbulkan stigma. Karena hanya diberikan terhadap

“penyandang masalah”, orang miskin, cacat, telantar, tuna susila dan sederet kelompok dengan *stereotype* lainnya.

Karakteristik pelayanan sosial berbasis hak bersifat inklusif, yakni tidak membedakan pemerlu pelayanan berdasarkan status dan kategori sosial, seperti kaya-miskin, mayoritas-minoritas, pria-wanita, bermasalah-tidak bermasalah, normal-tidak normal. Pendekatan berbasis hak juga diberikan bukan hanya berbasis *perceived needs*, melainkan *strategic needs* yang mencakup konsep *absolute needs* dan *normative needs*.

Dalam merumuskan kebutuhan (*needs assessment*), tidak sedikit kalangan akademis yang meyakini bahwa pendekatan partisipatif yang melibatkan penggalian opini langsung dari masyarakat akan dapat menghasilkan informasi mengenai kebutuhan nyata (*real*). Padahal, pendekatan yang berorientasi pada *perceived needs* seringkali menghasilkan beberapa bias, diantaranya bias aktivis dan jender. Contohnya, pada saat *Focused Group Discussion* (FGD) dilangsungkan, peserta yang seringkali mengajukan pendapat adalah para aktivis (misalnya kader PKK atau pegiat LSM) dan pada umumnya laki-laki.

Oleh karena itu, analisis kebutuhan untuk perumusan kebijakan sosial harus pula memperhatikan konsep kebutuhan absolut dan kebutuhan normatif. Pengabaian terhadap kebutuhan ini termasuk pelanggaran HAM. Kebutuhan absolut dirancang dengan merumuskan “garis kebutuhan” atau “garis kemiskinan” (*poverty line*) absolut. Garis kebutuhan adalah seperangkat kebutuhan dasar atau minimal yang harus dipenuhi oleh siapa pun dan dimana pun, tanpa harus menanyakan kepada populasi apakah mereka membutuhkan atau tidak. Garis kebutuhan ini kemudian dijadikan patokan dalam menentukan pelayanan sosial apa saja yang perlu diberikan kepada mereka yang memiliki kondisi kehidupan di bawah garis kebutuhan atau garis kemiskinan. Artinya, orang yang busung lapar, buta huruf, putus sekolah dasar, adalah mereka yang secara mutlak harus dipenuhi kebutuhannya.

Kebutuhan normatif menunjuk pada kebutuhan yang ditetapkan menurut standar yang dirumuskan berdasarkan kesepakatan para ahli, UU atau konvensi internasional yang harus dipenuhi. Penetapan kebutuhan yang bermatra strategis menjadi penting, karena perumusan kebutuhan berdasarkan pendekatan *perceived needs* seringkali hanya menyentuh isu-isu kebutuhan yang dianggap diperlukan pada saat ini (bias “masa kini”). Sedangkan kebutuhan masa depan yang bernuansa normatif dan investasi sosial (seperti jaminan sosial, asuransi kesehatan, beasiswa, perpustakaan, taman kota, perawatan lanjut usia, taman kanak-kanak) kerap kali terabaikan. Manusia pada umumnya memiliki pandangan “myopic”, berjangka pendek. Kebutuhan normatif, terutama yang bersifat *public goods*, jelas memerlukan intervensi negara.

### 3. Profesionalisasi dan standardisasi penyelenggaraan

Pelayanan sosial seringkali dipandang sebagai kegiatan yang bersifat karitatif dan karenanya dianggap bisa dilakukan oleh siapa saja asalkan memiliki “niat baik”. Pelayanan sosial juga cenderung dilihat hanya sebagai pengeluaran konsumtif yang memberatkan anggaran lembaga, baik pemerintah maupun swasta. Akibatnya, penyelenggaraan pelayanan sosial dilakukan secara asal-asalan, tanpa konsep, manajemen dan pengawasan yang jelas. Padahal, tindakan yang dilakukan dengan baik tidak selalu memerlukan biaya yang lebih mahal daripada tindakan yang dilakukan dengan buruk. Bahkan kadang-kadang bisa lebih murah. “*Doing things properly*

*doesn't necessarily cost more than doing things badly. Sometimes it can even be cheaper;*" begitu menurut the Secretary of State for Health (1998). Pelayanan sosial yang baik tidak hanya memuaskan sebagian kecil orang yang terlayani secara langsung, melainkan pula sebagian besar orang yang tidak menerima pelayanan secara langsung. Pelayanan sosial yang buruk pada hakekatnya tidak hanya merugikan penerima pelayanan, melainkan pula seluruh anggota masyarakat, khususnya populasi pembayar pajak.

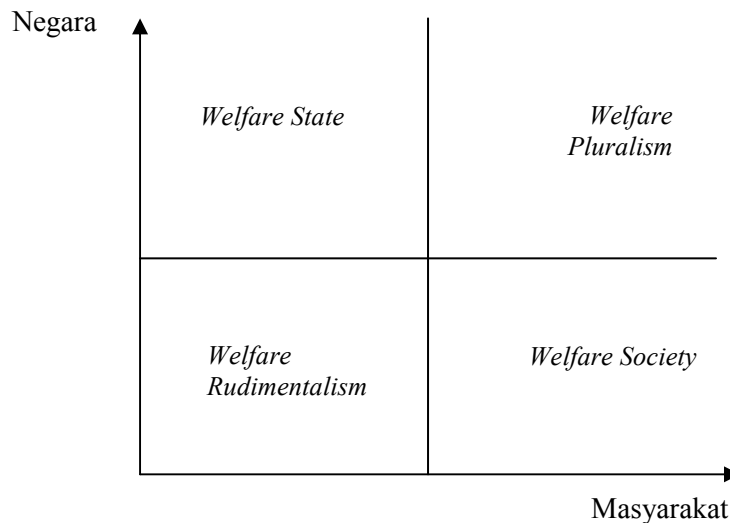
Di era desentralisasi saat ini, tidak bisa dipungkiri bahwa beberapa bentuk pelayanan sosial harus diselenggarakan dalam konteks lokal. Dalam merespon kebutuhan dan kondisi lokal yang berbeda, jenis dan pendekatan pelayanan harus berbeda dari satu tempat ke tempat lain. Pelayanan sosial untuk daerah perkotaan, misalnya, tidak mesti harus sama dengan pelayanan sosial bagi daerah perdesaan. Namun demikian, harus ada standar nasional untuk menghindari situasi dimana sebagian orang menerima pelayanan dengan kualitas yang tidak sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Ada beberapa kriteria yang dapat dijadikan rujukan dalam menilai apakah pelayanan sosial sudah diselenggarakan secara profesional dan terstandar.

- Sistem pelayanan terstandar tidak berarti bahwa pendekatannya bersifat "*one size fits all*" dimana penerima pelayanan harus menyesuaikan dengan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sosial terstandar senantiasa memperhatikan kebutuhan spesifik individu;
- Pelayanan yang diberikan terhadap penerima pelayanan mendorong peningkatan keberdayaan dan menghormati harga diri mereka;
- Diselenggarakan oleh lembaga dan tenaga profesional yang memiliki komitmen dan keahlian khusus di bidangnya.
- Melibatkan pengelolaan yang mengacu pada manajemen prima (*total quality management*) dan dirumuskan ke dalam "*Logical Framework*" (*logframe*) yang di dalamnya mencakup tujuan, strategi dan anggaran yang terencana, terukur dan transparan;
- Memiliki jaringan (*networking*) yang terbuka dan dapat diakses oleh setiap orang;
- Memiliki sistem monitoring dan evaluasi yang memungkinkan dilakukannya tindakan manakala kualitas pelayanan tidak memenuhi standar.

#### 4. Memperkuat komitmen dan peran negara

Pelayanan sosial adalah bagian dari kebijakan sosial yang penting di negara-negara modern dan demokratis. Sejarah menyaksikan bahwa semakin maju dan demokratis suatu negara, semakin tinggi perhatian negara tersebut terhadap pentingnya pelayanan sosial. Sebaliknya, di negara-negara miskin dan otoriter pelayanan sosial kurang mendapat perhatian. Seperti ditampilkan Gambar 3, secara konseptual, ada empat model pelayanan sosial berdasarkan tinggi-rendahnya peran negara dan masyarakat (termasuk dunia usaha) dalam memberikan pelayanan sosial, yaitu:

- Model *welfare state*: peran negara relatif lebih kuat daripada peran masyarakat;
- Model *welfare pluralism*: peran negara dan masyarakat relatif seimbang;
- Model *welfare society*: peran masyarakat lebih kuat daripada peran negara;
- Model *welfare rudimentalism*: peran negara dan masyarakat sama-sama lemah.



**Gambar 3: Model pelayanan sosial berdasarkan peran negara dan masyarakat**

Hampir tidak ada di dunia ini yang menyerahkan sepenuhnya pelayanan sosial kepada negara maupun masyarakat. Oleh karena itu, penerapan model ini dalam kenyataannya seringkali *cross-cutting*. Namun demikian, dilihat dari proporsi pengeluaran pemerintah untuk pembangunan sosial (pendidikan, kesehatan, jaminan sosial) sebagian besar negara di Eropa Barat (misalnya Jerman, Austria, Belgia) dan Skandinavia (Denmark, Norwegia dan Swedia) dapat dikategorikan menganut model *welfare state*. Sedangkan, Jepang dan Amerika Serikat yang tadinya menganut model *welfare state* kini cenderung bergeser ke model *welfare society*. Australia, Selandia Baru, Prancis sering disebut sebagai negara-negara yang menganut model *welfare pluralism*.

Negara-negara di ASEAN, seperti Malaysia, Filipina dan Thailand pada umumnya menganut *welfare pluralism*, meskipun Singapura dan Brunei Darussalam lebih mendekati model *welfare state*. Sedangkan Myanmar, Burma, Kamboja dan Vietnam lebih tepat jika dikategorikan pada gugus *welfare rudimentalism*. Dimana posisi Indonesia? Secara konstitusional (misalnya Pembukaan UUD 1945 beserta pasal 27, 31, 33, dan 34; UU SJSN) Indonesia sejatinya dapat dikategorikan sebagai penganut *welfare state*, namun dalam praktiknya menerapkan model *welfare society* dan bahkan mendekati model *welfare rudimentalism*.

Sebagai sebuah kebijakan publik, kebijakan sosial sangat identik dengan kebijakan negara. Negara mencakup pihak eksekutif, legislatif dan yudikatif, baik pada tataran pusat maupun daerah. Namun demikian, negara bukan lah satu-satunya aktor yang dapat menyelenggarakan pelayanan sosial. Masyarakat, dunia usaha, dan bahkan lembaga-lembaga kemanusiaan internasional, memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan sosial di Indonesia. Menguatnya liberalisasi ekonomi,

demokrasi dan masyarakat madani (*civil society*), telah mengubah sektor publik dalam banyak hal. Paradigma dan pendekatan dalam perumusan kebijakan publik juga mengalami perubahan yang sangat drastis. Peran pemerintah yang tadinya dipandang sebagai aktor paling dominan dalam formulasi dan implementasi kebijakan publik terus mengalami penyesuaian, kalau bukan pemberangusan. Sebagai contoh, konsep *reinventing government* menekankan agar pemerintah sebaiknya menjadi ‘pengendali daripada sebagai pengayuh’ (*steering rather than rowing*). Paradigma *managerialism* yang dikemukakan Gaebler ini pada kenyataannya sering dijadikan sebagai penghalusan istilah untuk “penswastaan pemerintah”. Meskipun faktanya sangat banyak perusahaan swasta yang bangkrut dan membangkrutkan pemerintah, banyak pihak yang masih saja percaya bahwa agar kinerja pemerintah semakin baik, perilaku pemerintah harus diubah mengikuti perilaku perusahaan swasta. Akibatnya, sementara di negara-negara maju kebijakan sosial tetap eksis, meski mengalami gempuran yang luar biasa, di negara-negara berkembang kebijakan sosial malah “layu sebelum berkembang”.

Lemah dan melemahnya komitmen dan peran pemerintah dalam pelayanan sosial bisa dilihat dari semangat pemerintah yang saat ini tengah menyiapkan Rancangan Undang-Undang Badan Hukum Pendidikan (BHP). Pasal 2 RUU BHP tersebut, misalnya, dengan jelas menunjukkan “semangat dagang” pemerintah yang membenarkan pihak asing bersama BHP Indonesia mendirikan lembaga pendidikan dengan modal sampai 49 persen. Tanpa sadar, pemerintah sesungguhnya tengah mengubah jati diri Departemen Pendidikan Nasional menjadi Departemen Perdagangan Pendidikan Nasional (lihat Joesoef, 2007).

Sebagai salah satu bentuk kebijakan sosial dan *public goods* pelayanan sosial tidak dapat dan tidak boleh diserahkan begitu saja kepada masyarakat dan pihak swasta. Sebagai lembaga yang memiliki legitimasi publik yang dipilih dan dibiayai oleh rakyat, negara memiliki kewajiban (*obligation*) dalam memenuhi (*to fulfill*), melindungi (*to protect*) dan menghargai (*to respect*) hak-hak dasar, ekonomi dan budaya warganya. Mandat negara untuk melaksanakan pelayanan sosial lebih kuat daripada masyarakat atau dunia usaha. Berdasarkan kovensi internasional, mandat negara dalam pelayanan sosial bersifat “wajib”. Sedangkan, mandat masyarakat dan dunia usaha dalam pelayanan sosial bersifat “tanggungjawab” (*responsibility*).<sup>3</sup>

Oleh karena itu, pelayanan sosial yang berkeadilan tidak menempatkan peran negara dan masyarakat dalam posisi yang paradoksal. Melainkan, dua posisi yang harus bersinergi. Bahkan dalam konteks Indonesia, komitmen dan peran negara dalam pelayanan sosial seharusnya diperkuat dan bukannya diperlemah, seperti diusulkan kaum neoliberalisme pemuja pasar bebas. Pada era desentralisasi sekarang ini, penguatan negara mencakup juga pembagian peran yang jelas antara pemerintah pusat dan daerah. Pemerintah Daerah (Pemda) diharapkan memiliki agenda kebijakan

---

<sup>3</sup>] Kata “*responsibility*” berasal dari dua suku kata “*response*” dan “*ability*”. Artinya, respon atau tanggapan yang diberikan tidak bersifat wajib. Melainkan disesuaikan dengan kemampuan atau *ability*. Sebagai ilustrasi, memberikan pendidikan dasar adalah tanggungjawab orang tua anak. Namun, manakala sesuatu sebab, seperti kemiskinan, membuat orangtua tidak mampu menyekolahkan anaknya, maka orang tua tersebut tidak dapat dikenakan sanksi. Karena, negara lah yang memikul kewajiban memberikan pendidikan dasar bagi warga negara yang tidak mampu.

sosial yang sesuai dengan kondisi daerahnya. Pemberian wewenang yang lebih luas kepada Pemda tidak hanya dimaknakan sekadar peningkatan PAD (Pendapatan Asli Daerah) secara ekonomi, tanpa kepedulian terhadap penanganan “PAD” (Permasalahan Asli Daerah) secara sosial.

Francis Fukuyama (2005) dalam bukunya *State-Building: Governance and World Order in the 21<sup>st</sup> Century*, menunjukkan bahwa pengurangan peran negara dalam hal-hal yang memang merupakan fungsinya hanya akan menimbulkan problematika baru. Bukan hanya memperparah kemiskinan dan kesenjangan sosial, melainkan pula menyulut konflik sosial dan perang sipil yang meminta korban jutaan jiwa. Keruntuhan atau kelemahan negara telah menciptakan berbagai malapetaka kemanusiaan dan hak azasi manusia selama tahun 1990-an di Somalia, Haiti, Kamboja, Bosnia, Kosovo, dan Timor Timur (Fukuyama, 2005; lihat Suharto, 2007b).

Selain memperlihatkan kejujuran ilmiah Fukuyama, buku *State-Building* sekaligus menjelaskan bahwa dia telah “insyaf” dari “kekeliruan” pemikiran sebelumnya. Dalam bukunya yang terdahulu, *The End of History and The Last Men* (1992), Fukuyama dengan yakin menyatakan bahwa sejarah peradaban manusia (seakan) telah berakhir. Pertarungan antara komunisme dan kapitalisme juga telah usai dengan kemenangan kapitalisme (neoliberalisme). Mengapa kapitalisme menang. Jawabannya adalah karena sistem ini dianggap paling cocok untuk manusia abad ini. Dan kita tahu semua, kapitalisme sangat menganjurkan peran negara yang sangat minimal dalam pembangunan ekonomi, apalagi pembangunan sosial.

Sekarang, dalam bukunya *State-Building* dengan lantang Fukuyama berkata bahwa “negara harus diperkuat!”. Kesejahteraan, kata Fukuyama, tidak mungkin tercapai tanpa hadirnya negara yang kuat; yang mampu menjalankan perannya secara efektif. Begitu pula sebaliknya, negara yang kuat tidak akan bertahan lama jika tidak mampu menciptakan kesejahteraan warganya.

Pentingnya peran negara dalam pelayanan sosial terutama terkait dengan kegagalan pasar yang diakibatkan mencuatnya persaingan yang tidak sehat, monopoli dan oligopoli, kesenjangan ekonomi di tingkat global dan nasional, kemiskinan dan keterbelakangan di negara berkembang, serta ketidakmampuan dan keengganan perusahaan swasta mencukupi kebutuhan publik, seperti jaminan sosial, pelayanan kesehatan dan pendidikan. Sebagaimana temuan Pritchett (1996) globalisasi yang tengah terjadi dewasa ini bukannya melahirkan konvergensi, melainkan kesenjangan yang meluas antar negara-bangsa. Liberalisasi perdagangan dunia, pasar bebas, serta investasi dan pasar modal tidak berperan dalam mengurangi ketimpangan kaya-miskin. Pemenang globalisasi adalah negara kuat dan kaya, sementara negara berkembang kian termarginalkan (lihat Hadar, 2007).

##### 5. Merealisasikan sistem jaminan sosial yang komprehensif

Sistem jaminan sosial di Indonesia saat ini masih fragmentatif karena dikelola oleh beragam perseroan terbatas dan belum mencakup penduduk secara luas dan merata. Pemerintah masih saja asyik dengan pendekatan “jaminan sosial” residual yang parsial dan sporadis, meskipun kini cakupan dan durasinya sudah relatif lebih luas dan



panjang, seperti program Raskin, Askeskin, dan BOS. Depsos saat ini sedang melakukan ujicoba penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap 500.000 rumah tangga miskin (RTM) di tujuh provinsi. Sasaran skema bantuan tunai bersyarat atau *conditional cash transfer* (CCT) ini adalah ibu-ibu dari kalangan RTM yang sedang hamil, nifas atau memiliki anak usia sekolah. Berbeda dengan bantuan tunai langsung, penerima pelayanan tidak hanya memperoleh sejumlah uang setiap tiga bulan. Didampingi oleh para pembimbing lapangan, mereka didorong dan difasilitasi untuk menyekolahkan anaknya, memeriksakan kehamilan dan kesehatan diri dan anaknya secara teratur. PKH telah mencakup tiga komponen perlindungan sosial yang penting, yakni *income maintenance*, pelayanan kesehatan, dan pelayanan pendidikan dan dicanangkan sebagai embrio bagi model jaminan sosial. Namun, karena masih pada tahap uji-coba dan belum tersosialisasikan dengan baik, masih banyak kalangan yang “harap-harap cemas” dengan keberhasilan program ini. Para penentu kebijakan juga tampaknya belum memiliki kesepahaman mengenai arah dan spirit jaminan sosial ini.

Sejalan dengan Amandemen UUD 1945 (tahun 2002), Indonesia kini mempunyai UU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang selain berfungsi sebagai payung bagi sistem jaminan sosial yang ada selama ini, juga secara bertahap diarahkan untuk memperluas cakupan kepesertaan dan meningkatkan jenis jaminan sosial. SJSN mencakup 5 program, yang terbagi dalam program jangka pendek (Jaminan Kesehatan dan Jaminan Kecelakaan Kerja) dan jangka panjang (Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian), untuk pekerja sektor formal dan informal. Karakter utama dari mekanisme SJSN adalah asuransi sosial.

Kuatnya *vested interest* dari pengusaha dan pengelola sistem jaminan sosial yang telah berjalan (ASKES, JAMSOSTEK, dll), menyebabkan pengesahan RUU SJSN sempat tersendat, karena menghadapi gempuran, sebelum akhirnya disahkan pada tahun 2004. Para pengkritik model SJSN ini umumnya melihat skema jaminan sosial yang diatur sebagai “barang mewah” yang masih belum terjangkau oleh Indonesia. Meskipun UU tersebut kini sudah disahkan dan sudah harus efektif berlaku sejak tahun 2005, hingga kini pelaksanaan UU tersebut masih saja mengalami kendala (lihat Mohamad, 2007) yang disebabkan:

1. Pemerintah pusat belum mengeluarkan PP dan peraturan pelaksanaannya;
2. Pemerintah daerah merasa bahwa UU SJSN dapat menghambat peningkatan PAD melalui penghimpunan dana lokal;
3. Pengelola asuransi, seperti asuransi kesehatan, kecelakaan kerja, pensiun dll, baik swasta maupun BUMN, masih banyak yang merasa khawatir wewenangnya akan terhalangi.

Akibatnya, sistem jaminan sosial nasional belum dapat melindungi penduduk secara merata hingga kini. Dalam UU dinyatakan bahwa setiap penduduk wajib mengikuti SJSN. Artinya, semua warga negara wajib membayar premi jaminan sosial, sedangkan bagi yang miskin ditanggung pemerintah. Namun, berapa besar premi dan bagaimana cara menariknya belum ditetapkan, terutama bagi sektor informal dan penduduk miskin (lihat Mohamad, 2007).

## Teras Belakang

Setelah 62 tahun merdeka ternyata bangsa Indonesia masih belum bisa terbebas dari belenggu kemiskinan, kebodohan dan keterbelakangan. Paradigma pembangunan yang tidak tepat, serta lemahnya pemahaman dan komitmen terhadap pembangunan sosial menghalangi proses pencapaian kesejahteraan rakyat, terutama kelompok marjinal yang kurang beruntung (*disadvantaged groups*).

Bersama proses globalisasi, desentralisasi di Indonesia melahirkan tantangan-tantangan baru terhadap kebijakan sosial. Diperlukan visi baru tentang politik kesejahteraan yang lebih pro *poor*, yang memihak dan membela kelompok miskin dan marjinal. Pelayanan sosial yang berkeadilan yang memiliki cakupan, akuntabilitas, dan sustainabilitas yang dapat diandalkan menjadi sebuah keniscayaan. Pelayanan sosial yang bermatra institusional-universal, berbasis hak, dan dikelola secara profesional-terstandar perlu mendapat perhatian. Selain itu, peran negara pada tingkat pusat dan daerah, serta pengelolaan sistem jaminan sosial yang kuat selayaknya menjadi strategi negara-bangsa yang modern, demokratis dan beradab.

## Senarai Pustaka

- Hadar, Ivan H (2007), "Pentingnya Ideologi" dalam *KOMPAS*, 30 Agustus hal.6
- Husodo, Siswono Yudo (2006), "Membangun Negara Kesejahteraan", makalah disampaikan pada Seminar *Mengkaji Ulang Relevansi Welfare State dan Terobosan melalui Desentralisasi-Otonomi di Indonesia*, Institute for Research and Empowerment (IRE) Yogyakarta dan Perkumpulan Prakarsa Jakarta, Wisma MM Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 25 Juli 2006.
- Joesoef, Daoed (2007), "Departemen Perdagangan Pendidikan" dalam *KOMPAS*, 29 Agustus, hal.7
- Mohamad, Kartono (2007), "Sistem Jaminan Nyaris Terlupakan" dalam *KOMPAS*, 1 September, hal. 6
- Perkins, John (2004) *Confessions of an Economic Hit Man*, San Francisco: Berrett-Koehler Publisher.
- Spicker, Paul (1995), *Social Policy: Themes and Approaches*, London: Prentice Hall
- Stiglitz, Joseph E, *Globalization and Its Discontents*, New York: W.W. Norton and Company.
- Suharto, Edi (2006a), *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial* (cetakan ketiga), Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi (2006b), *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial* (cetakan kedua), Bandung: Refika Aditama.
- Suharto, Edi (2007a), *Pekerjaan Sosial di Dunia Industri: Memperkuat Tanggungjawab Sosial Perusahaan (Corporate Social Responsibility)*, Bandung: Refika Aditama
- Suharto, Edi (2007b) *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik: Memperkuat Pembangunan Kesejahteraan Sosial, Pekerjaan Sosial dan Negara Kesejahteraan di Indonesia*, Bandung: Alfabeta (segera terbit)

- The Secretary of State for Health (1998), *Modernising Social Services: Promoting Independence, Improving Protection, Raising Standards*, [www.archive.official-documents.co.uk/document](http://www.archive.official-documents.co.uk/document) (diakses 19 Agustus 2007)
- Thompson, Neil (2005), *Understanding Social Work: Preparing for Practice*, New York: Palgrave.
- United Nations Development Programme (UNDP) (2004), *Human Development Index: Cultural liberty in Today's Diverse World*, New York: Oxford University Press.