

**DINAMIK KUMPULAN TERPINGGIR:
KES KAJIAN FWKP DALAM MEMBOLEHKAN
PERKHIDMATAN PENDIDIKAN DAN KESIHATAN ASAS
DI KOTA PALEMBANG, INDONESIA**

DJUNI THAMRIN SARKAWI

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
2014**

**DINAMIK KUMPULAN TERPINGGIR:
KES KAJIAN FWKP DALAM MEMBOLEHKAN
PERKHIDMATAN PENDIDIKAN DAN KESIHATAN ASAS
DI KOTA PALEMBANG, INDONESIA**

Oleh

DJUNI THAMRIN SARKAWI

**Tesis yang telah diserahkan untuk
memenuhi keperluan bagi
Ijazah Doktor Falsafah (Ph.D)**

August 2014

PENAKUAN

Saya akui karya ini adalah hasil kerja saya sendiri kecuali nukilan dan ringkasan yang tiap-tiap satunya telah saya jelaskan sumbernya

Penang, August 2014

Djuni Thamrin Sarkawi
P-SD0023/10 (R)

PENGHARGAAN

Puji syukur patut saya tinggikan kepada Allah SWT Tuhan Yang Maha Kuasa sumber semua kekuatan dan semangat hidup semesta. Daripada-Nya saya belajar mencintai bukan hanya daripada semua manusia, tetapi semesta ciptaan-Nya. Allah SWT Maha Pencipta dan Maha Pengasih Penyayang.

Kepada Professor Madya Dr. Zulkarnain Ahmad Hatta dan Professor Madya Dr. Ismail Baba adalah dua penyelia yang sangat berharga dan inspirasi bagi saya kerana telah membantu dalam menyelesaikan penghasilan tesis ini. Hingga masa ini saya tak akan berjaya bila tak ada bantuan dari dua penyelia ini. Saya tak menemukan cara yang tepat untuk menyatakan rasa terima kasih saya yang tak terhingga atas perjuangan dan bantuan mereka berdua dalam melakukan pekerjaan penyeliaan. Saya tak hanya mendapat banyak idea baru, tetapi juga bersemangat menjalankan kerja sosial yang sangat bererti bagi penyelesaian tesis ini. Mereka berdua bagi saya bukan hanya sebagai penyelia tetapi juga sebagai sahabat sejati yang memberikan erti dalam tentang kecermatan, ketekunan, kesabaran dan kejujuran.

Terima kasih yang tak terhingga, patut pula saya tujukan kepada Dr. Normalina Malik, Dekan Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan, tempat dimana saya menimba ilmu kerja sosial. Saya sampaikan pula rasa terima kasih kepada Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial, STKS, telah membolehkan saya mengikuti pengajaran tinggi di jurusan Kerja Sosial USM Penang bersama dengan kawan-kawan pensyarah lain daripada STKS Bandung. Terima kasih yang tinggi kepada Professor Madya Dr.

Azlinda Azman, Dr. Muhamad Fadhil Nurdin dan Prof. Dr. Adi Fahrudin panel pemeriksa tesis dalam dan luar yang telah memberikan komentar pindaan kepada tesis ini.

Maspiyati Holizain, isteri tercinta yang telah dengan sabar menyumbangkan perhatian dan semangatnya hingga saya berjaya menyelesaikan penyelidikan dan penulisan tesis ini. Pada kanak-kanak buah hati kami: Ikhsanun Kamil Pratama, S.Ked; Azharul Dwi Kurniawan dan Triayu Anies Nabilla yang selalu memberikan sokongan dalam menjaga api semangat hidup yang tak pernah padam, Papi ucapkan dengan ikhlas terima kasih banyak.

Akhirnya kepada semua kawan dan sahabat, khususnya sahabat Badrun Susantyo, Ph.D yang telah memberikan sokongan semangat, saya ucapkan terima kasih tak terhingga, semoga Allah SWT selalu memberkahi kita semua, Amiin Ya Robbal Alamin.

Penang, August 2014

ISI KANDUNGAN

Muka Surat

PENGAKUAN	i
PENGHARGAAN.....	ii
ISI KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL	ix
SENARAI RAJAH	xi
SENARAI LAMPIRAN	xii
SENARAI KEPENDEKAN.....	xiii
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1. Pengenalan.....	Error! Bookmark not defined.
1.2. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2.1. Masalah Pendidikan di Indonesia.....	Error! Bookmark not defined.
1.2.2. Masalah Kesihatan di Indonesia.....	Error! Bookmark not defined.
1.2.3. Keadaan Kumpulan Terpinggir atas Defisit Perkhidmatan Kesihatan dan Pendidikan	Error! Bookmark not defined.
1.3. Pernyataan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
1.4. Soalan Kajian	Error! Bookmark not defined.
1.5. Objektif Kajian.....	Error! Bookmark not defined.
1.6. Kepentingan Kajian Bagi Kerja Sosial.....	Error! Bookmark not defined.

1.7.	Susunan Kajian.....	Error! Bookmark not defined.
1.8.	Penutup.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II SOROTAN KARYA		Error! Bookmark not defined.
2.1.	Pengenalan.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.	Penyertaan Kumpulan Terpinggir dan Peranan Forum Warga (FW)	Error! Bookmark not defined.
2.3.	Hubungan Peserta Kumpulan Terpinggir terhadap Pemerksaan Komuniti	Error! Bookmark not defined.
2.4.	Forum Warga (FW) Sebagai Wahana Pemerksaan Komuniti.	Error! Bookmark not defined.
2.5.	Perlindungan Sosial Sebagai Perkhidmatan Asas Bagi Komuniti	Error! Bookmark not defined.
2.6.	Situasi Yang Menyebabkan Partisipasi Kumpulan Terpinggir Boleh Merosakkan	Error! Bookmark not defined.
2.7.	Penyertaan Kumpulan Terpinggir dan Kerja Sosial..	Error! Bookmark not defined.
2.8.	Kekhasan Kajian mengenai Dinamik Penyertaan kumpulan Terpinggir	Error! Bookmark not defined.
2.9.	Penutup.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III KERANGKA TEORITIKAL.....		Error! Bookmark not defined.
3.1.	Pengenalan.....	Error! Bookmark not defined.
3.2.	Konsep dan Kerangka Teori Penyertaan Kumpulan Terpinggir	Error! Bookmark not defined.
3.3.	Konsep dan Strategi Pemerksaan Kumpulan Terpinggir	Error! Bookmark not defined.
3.4.	Konsep Kemiskinan dan Marginaliti Komuniti	Error! Bookmark not defined.
3.5.	Konsep Pemerksaan Komuniti dalam Kerja Sosial.	Error! Bookmark not defined.
3.6.	Penutup.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV METODOLOGI KAJIAN		Error! Bookmark not defined.
4.1.	Pengenalan.....	Error! Bookmark not defined.

4.2.	Reka Bentuk Kajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.	Deskripsi Latar, Pensampelan dan Sumber Data	Error! Bookmark not defined.
4.3.1.	<i>Setting</i> Kajian	Error! Bookmark not defined.
4.3.2.	Pensampelan dan Sumber Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.4.	Teknik Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
4.4.1.	Temu bual mendalam	Error! Bookmark not defined.
4.4.2.	Perbincangan Kumpulan Terfokus.....	Error! Bookmark not defined.
4.4.3.	Kajian dokumentasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.4.4.	Pemerhatian Penyertaan	Error! Bookmark not defined.
4.5.	Teknik Pengumpulan Data Tambahan	Error! Bookmark not defined.
4.6.	Instrumen/Peralatan Kajian	Error! Bookmark not defined.
4.7.	Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
4.7.1.	Pemeriksaan Kesahihan Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.7.2.	Berpanjangan Pengamatan	Error! Bookmark not defined.
4.7.3.	Peningkatan Ketekunan dalam Kajian	Error! Bookmark not defined.
4.7.4.	Triangulasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.7.5.	Pengawalan Anggota.....	Error! Bookmark not defined.
4.7.6.	Uji Transferability	Error! Bookmark not defined.
4.8.	Etika Kajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.9.	Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
4.10.	Penutup.....	Error! Bookmark not defined.
	BAB V PENEMUAN KAJIAN.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.	Pengenalan.....	Error! Bookmark not defined.

5.2.	Deskripsi Lokasi Kajian	Error! Bookmark not defined.
5.2.1.	Geografi Kota Palembang	Error! Bookmark not defined.
5.2.2.	Demografi Kota Palembang	Error! Bookmark not defined.
5.2.3.	Angkatan Pekerja di Kota Palembang	Error! Bookmark not defined.
5.3.	Deskripsi Hasil Kajian	Error! Bookmark not defined.
5.3.1.	Deskripsi Demografi Responden	Error! Bookmark not defined.
5.4.	Corak dan Bentuk Perjuangan FWKP (Jawapan Soalan Kajian Pertama)	Error! Bookmark not defined.
5.5.	Perubahan Sosial Pada Peringkat Komuniti dan Keluarga Anggota FWKP (Jawapan Atas Soalan Kajian Dua)	Error! Bookmark not defined.
5.5.1.	Faedah Kolektif FWKP bagi Tiap-tiap Kumpulan Terpinggir yang Menjadi Anggota	Error! Bookmark not defined.
5.6.	Sokongan FWKP Pada Perubahan Kehidupan Sosial dan Perbaikan Persekitaran (Jawapan Atas Soalan Kajian Nombor 3)	Error! Bookmark not defined.
5.6.1.	Perjuangan FWKP dalam Kawasan Kebajikan Kota Palembang	Error! Bookmark not defined.
5.5.	Penutup	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PERBINCANGAN		Error! Bookmark not defined.
6.1.	Pengenalan	Error! Bookmark not defined.
6.2.	Perbincangan Tentang Sifat-sifat Responden	Error! Bookmark not defined.
6.3.	Perbincangan Tentang Corak dan Bentuk Perjuangan FWKP	Error! Bookmark not defined.
6.4.	Perbincangan Tentang Perubahan Sosial Pada Peringkat Komuniti dan Keluarga Anggota FWKP	Error! Bookmark not defined.
6.5.	Perbincangan Tentang Sokongan FWKP Pada Perubahan Kehidupan Sosial dan Perbaikan Persekitaran	Error! Bookmark not defined.

6.6.	Implikasi Kajian Terhadap Bidang Kerja Sosial.....	Error! Bookmark not defined.
6.6.1.	Teori dan Aplikasi Konsep Kerja Sosial.....	Error! Bookmark not defined.
6.6.2.	Tahap Baru dalam Kefungsian Sosial	Error! Bookmark not defined.
6.6.3.	Sokongan untuk Perbaikan <i>Social Policy</i> ...	Error! Bookmark not defined.
6.7.	Cadangan Model Untuk Pemerkasaan Kumpulan Terpinggir Kota Saiz Menengah.....	Error! Bookmark not defined.
6.7.1.	Penglibatan Skala Mikro	Error! Bookmark not defined.
6.7.2.	Peranan pekerja sosial pada tahap skala mikro.	Error! Bookmark not defined.
6.7.3.	Penglibatan Skala Messo.....	Error! Bookmark not defined.
6.7.4.	Pekerja sosial dalam penglibatan skala meso.	Error! Bookmark not defined.
6.7.5.	Penglibatan Skala Makro	Error! Bookmark not defined.
6.7.6.	Peranan kerja sosial pada tahap makro.	Error! Bookmark not defined.
6.8.	Batasan Kajian.....	Error! Bookmark not defined.
6.9.	Hala tuju Kajian.....	Error! Bookmark not defined.
6.10.	Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
6.10.1.	Ringkasan Jawapan Untuk Objektif dan Soalan Kajian	Error! Bookmark not defined.
6.11.	Penutup.....	Error! Bookmark not defined.

SENARAI JADUAL

Muka Surat

Jadual 1.1.	Jumlah Warga Kota Palembang yang Mengalami Masalah Sosial	22
Jadual 3.1.	Contoh Pengertian Tentang Kuasa dan Dimensinya	82
Jadual 3.2.	Perbezaan Sifat-sifat Pemerkasaan Komuniti	92
Jadual 4.1.	Pensampelan Responden yang Diambil untuk Kajian di Kota Palembang	126
Jadual 4.2.	Rangkuman Teknik Pengumpulan Data Lapangan	131
Jadual 5.1.	Jumlah Penduduk Kota Palembang Tahun 2007-2011	145
Jadual 5.2.	Luas Wilayah, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2011	146
Jadual 5.3.	Jumlah Responden Kajian Menurut Jantina	150
Jadual 5.4.	Peringkat Pendidikan Responden	150
Jadual 5.5.	Jenis Pekerjaan Responden	151
Jadual 5.6.	Dapatan dan Temuan Lapangan Tentang Corak dan Bentuk Perjuangan FWKP Sebagai Kumpulan Terpinggir di Kota Palembang	155
Jadual 5.7.	Kumpulan Akar Rumput Yang Menjadi Bahagian Dari FWKP Berserta Faedah Pada Awal Pendirian FWKP	178
Jadual 5.8.	Jenis Perubahan Sosial Yang Dirasakan Oleh Responden Lelaki dan Perempuan Anggota FWKP Setelah Mereka Bergabung Dalam FWKP	182
Jadual 5.9.	Dapatan dan Temuan Lapangan Tentang Perubahan Sosial	

	Pada Keluarga dan Komunitas Anggota FWKP di Palembang	183
Jadual 5.10.	Aktiviti Inter-Hubungan Horizontal FWKP dan Penerima Faedah Program	202
Jadual 5.11.	Penerima Faedah Langsung dan Tak Langsung Kegiatan FWKP dalam Kalangan Komuniti yang Berada Dalam Naungan FWKP	203
Jadual 5.12.	Kemajuan Umum Kumpulan Komuniti Di Bawah FWKP pada Tahun 2012 Dibandingkan Piawaian Kemiskinan BPS Tahun 2010	204
Jadual 5.13.	Penerima Faedah Program FWKP Secara Langsung dan Tak Langsung Di Awal Pendirian FWKP dan Pada Saat Kajian Berlangsung Tahun 2012	206
Jadual 5.14	Dapatan dan Temuan Lapangan Tentang Perubahan Kehidupan Sosial dan Perubahan Kebijakan Publik di Kota Palembang	208
Jadual 5.15	Jenis Sokongan Kebijakan Awam Yang Dijalankan oleh FWKP Untuk Menolong Perbaikan Sosial Persekitaran	210
Jadual 6.1.	Model Pemerksaan Kumpulan Under Privileged di Perkotaan Size Menengah	262
Jadual 6.2.	Capaian, Dapatan dan Kesimpulan Kajian Dalam Menjawab Objektif dan Soalan Kajian	266

SENARAI RAJAH

	Muka Surat
Rajah 3.1. Tiga Dimensi Kuasa Dalam Penyertaan Popular Forum Warga Di Kawasan Pengambilan Keputusan Awam	81
Rajah 3.2. Kerangka Hubungan Antara Warga, Private Sector dan Pemerintah Di mana Penyertaan Kumpulan Terpinggir Merupakan Kawasan Konflik	88
Rajah 3.3. Kerangka Kajian Yang Digunakan	113
Rajah 5.1. Kepadatan Penduduk perkecamatan di kota Palembang Tahun 2011	147
Rajah 6.1. Model Pemeraksanaan Kumpulan Terpinggir	261

SENARAI LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan
- Lampiran 2 Instrumen Kajian: Pedoman Wawancara 1 Bagi Key Informant
- Lampiran 3 Instrumen Kajian: Panduan Wawancara 2 Bagi Anggota-anggota FWKP
- Lampiran 4 Instrumen Kajian: Panduan Wawancara 3 Bagi Pengurus FWKP
- Lampiran 5 Instrumen Kajian: Panduan Perbincangan Kumpulan Difokus
- Lampiran 6 Instrumen Kajian: Panduan Pemerhatian Penyertaan

SENARAI KEPENDEKAN

AKI	Angka Kematian Ibu
ASEAN	<i>Association of South East Asia Nation</i>
APBD	Bajet Pendapatan dan Belanja Daerah
CBS	<i>Central Bureau of Statistic</i> atau Biro Pusat Statistik
HDI	<i>Human Development Index</i>
FWKP	Forum Wong Kito Plembang
GDP	<i>Gross Domestic Product</i>
ILO	<i>International Labour Organization</i>
IPGI	Institut Tatakepemerintahan Popular Indonesia
LPPM	Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
MA	Madrasah Aliyah
MTs	Madrasah Tsanawiyah
NGO	<i>Non-Governmental Organization</i>
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PROKESOS	Program Kesejahteraan Sosial
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
SD	Sekolah Asas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama

SMA	Sekolah Menengah Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	Sekolah Menengah Pertama
UNDP	<i>United Nation Development Program</i>
USAID	<i>United State of America International Development</i>
UUD	Undang-undang Asas
UU	Undang-undang
WHO	<i>World Health Organization</i>

**DINAMIK KUMPULAN TERPINGGIR:
KES KAJIAN FWKP DALAM MEMBOLEHKAN PERKHIDMATAN
PENDIDIKAN DAN KESIHATAN ASAS DI KOTA PALEMBANG, INDONESIA**

ABSTRAK

Kajian ini menyoroti dinamik perjuangan kumpulan terpinggir untuk memperolehi perkhidmatan pendidikan dan kesihatan asas percuma sebagai sebahagian daripada perlindungan sosial dengan mengambil kes kajian FWKP (Forum Wong Kito Palembang) di Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia. Objektif kajian ini adalah untuk:

- 1) Mengetahui apakah corak dan bentuk perjuangan kumpulan terpinggir di bawah payung FWKP untuk memperolehi perkhidmatan pendidikan asas dan kesihatan.
- 2) Memeriksa perincian dari perubahan sosial yang berlaku kepada kumpulan terpinggir warga FWKP sebagai proses memperkasaan warga di Kota Palembang.
- 3) Menganalisis sokongan FWKP untuk meningkatkan kehidupan sosial persekitaran.
- 4) Permodelan bentuk pengorganisasian dan pengukuhan kumpulan terpinggir dalam upaya mengubah kebijakan sosial.

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jumlah responden seramai 140 orang. Sebahagian daripada mereka iaitu, 110 responden adalah anggota FWKP dan seramai 30 responden bukan-anggota FWKP. Mereka dipilih melalui *purposive random sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui temu bual mendalam, diskusi kumpulan, kajian dokumentasi dan pemerhatian penyertaan. Penelitian ini telah berjaya menjawab kesemua persoalan kajian. Hasil kajian menggambarkan faedah bagi kumpulan terpinggir sebagai hasil dari perjuangan mereka melalui organisasi FWKP. Ada beberapa faedah lain yang dinikmati oleh anggota FWKP seperti mendapatkan perkhidmatan pendidikan dan kesihatan percuma,

ubahsesuai rumah, bonus menghasilkan pendapatan dan faedah sosial lainnya. FWKP sebagai kumpulan terpinggir boleh meningkatkan kapasiti negosiasi mereka kepada pemerintah Kota dan *stakeholder* lainnya. Berasaskan dapatan kajian, penulis boleh mengembangkan sebuah model yang dapat memperkasakan kaum terpinggir di Kota Palembang yang mempunyai saiz menengah (1,000,000-1,500,000 penduduk) dari perspektif praktik kerja sosial.

**DYNAMICS OF THE UNDERPRIVILEGED GROUP: A CASE STUDY OF
FWKP'S STRUGGLES FOR BASIC EDUCATION AND HEALTH SERVICES
IN THE CITY OF PALEMBANG, INDONESIA**

ABSTRACT

This study examines the dynamics of the struggle of a group of underprivileged people to obtain rights to free basic education and health services under of a social welfare fora known as the FWKP (*Forum Wong Kito Plembang*) in Palembang, South Sumatra, Indonesia. The objectives of the study are to: 1) investigate what forms of struggle under-privileged groups in Palembang used to obtain the right to social protection, particularly basic education and health; 2) examine the details of social change that occurred in FWKP as part of the empowerment process; 3) analyse FWKP's contribution to the improvement of social life; and 4) develop a model of organizing and empowering citizens' forums that can be used to improve the ability of other communities to advocate for changes to social policy. The study uses qualitative research techniques involving a total of 140 respondents: 110 respondents were members of FWKP, and an additional 30 respondents as non-members of FWKP. They were selected through purposive random sampling. Data collection techniques involved in-depth interviews, focus group discussions, and participatory observations. This study answered all the research questions. The research findings describe community gains and individual achievements as a result of their struggles via FWKP. Benefits enjoyed by FWKP members included accessing free education and health services; renovating homes; and income generating bonuses. FWKP as an organization was able to increase

the bargaining position of the group of under-privileged in their interactions with the city government and other stakeholders. Based on the findings of the study, the author developed a new model of people's empowerment that can be used to help improve the participation of poor people in Palembang. This model can be used to help empower groups of under-privileged people to obtain social protections services in the context of a medium-sized city (1 million - 1.5 million inhabitants).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Pengenalan

Indonesia merupakan sebuah negara besar dan sangat beragam dalam situasi sosial, geografi dan demografi dibandingkan dengan negara-negara jiran di kawasan Asia Tenggara yang lain. Negara ini juga mempunyai keluasan jarak dalam struktur demografi, pendapatan per kapita dan pembangunan wilayah yang pelbagai. Secara geografi, Indonesia mempunyai lima pulau besar dan 17,508 pulau-pulau kecil. Panjang negara ini dari Barat ke Timur adalah 5,120 Km, yang hampir sama dengan keluasan rally Paris-Dakkar. Keluasan wilayah negeri adalah 7.9 juta Km² yang dihuni oleh 236 juta penduduk (Seldadyo, 2010). Indonesia merupakan negara kepulauan yang paling besar di dunia. Namun demikian 60% dari penduduk Indonesia tinggal di pulau Jawa dan pulau Bali yang luasannya hanya 7% dari jumlah keluasan wilayah keseluruhan Indonesia. Kepadatan penduduk di pulau Jawa adalah seramai 1,100 orang per Km². Jakarta merupakan daerah yang paling padat yakni 12,500 orang per km². Secara kontras, penduduk di luar Jawa hanya 50 orang per Km². Pertambahan penduduk di Indonesia sangat cepat iaitu 40 juta penduduk pada tahun 1900 menjadi 236 juta penduduk pada tahun 2010. Dengan gambaran seperti ini, pelbagai masalah sosial kritikal muncul, termasuklah skop perkhidmatan perlindungan sosial yang sesuai diterima bagi seluruh rakyat Indonesia (CBS, 2010; Cook, 2009; Seldadyo, 2010; Suharto, 2008; Thamrin, 2009).

Penyelidikan ini menyoroti dinamik perjuangan kumpulan terpinggir iaitu kumpulan terpinggir dalam memperolehi hak-hak asas pendidikan dan kesihatan

mereka yang merupakan sebahagian dari perlindungan sosial. Penyelidikan ini mengambil kes kajian FWKP (*Forum Wong Kito Plembang*) di Kota Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia. Proses dan dinamik tersebut dijalankan secara penyertaan dengan pelbagai proses yang mengandungi usaha pemeraksanaan yang menyeluruh.

Hal ini sangat penting untuk dikaji, kerana kumpulan terpinggir sering dijadikan asas legitimasi sahaja bagi pihak pemerintah dalam menjalankan program-program pembangunan. Faktanya, mereka sering tertinggal dan tak menjadi penerima faedah utama dari program perlindungan sosial yang dijalankan oleh pemerintah. Di pihak yang lain, mereka mempunyai hak asas sebagai warganegara untuk mendapatkan prioriti perkhidmatan asas perlindungan sosial yang layak diterima oleh mereka. Hal ini kerana, Indonesia telah meratifikasikan perjanjian antarabangsa tentang hak ekonomi, sosial dan budaya (*Ecosoc rights of United Nations*) yang menjadi Undang-undang (UU) Nombor 11 pada tahun 2005. Selain itu, penubuhan asas negara Indonesia telah mewajibkan pemerintah Indonesia untuk menjalankan tugas utama dengan memberikan perkhidmatan perlindungan sosial yang sesuai kepada seluruh rakyat Indonesia.

1.2. Latar Belakang

Negara dan Bangsa Indonesia telah menentukan niatnya untuk membentuk sebuah negara yang mencapai kesejahteraan dengan komponen utama iaitu perlindungan sosial. Dalam mukadimah penubuhan pemerintah, Undang-undang Asas tahun 1945 (hal 3) dinyatakan bahawa: "...Pemerintah Indonesia melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah, memajukan kesejahteraan umum dan

mencerdaskan kehidupan bangsa.” Perkara ini juga termaktub dalam fasal 27 yang menyatakan bahawa setiap warganegara berhak ke atas pekerjaan dan kehidupan yang sesuai dengan sifat kemanusiaan. Manakala dalam fasal 31 menjamin hak setiap warganegara untuk mendapatkan pendidikan tanpa sebarang bias. Fasal 33 dengan tegas mengamanatkan bahawa pengelolaan alam adalah untuk kemakmuran rakyat. Dalam fasal 34 menyatakan bahawa fakir miskin dan anak terlantar yang ditinggalkan oleh ibu bapa dan dijaga oleh pihak pemerintah. Selain itu negara wajib mengembangkan sistem perlindungan sosial yang bersifat nasional. Walau bagaimanapun sehingga kini, implementasi bersepadu pelaksanaan perlindungan sosial belum dapat diwujudkan secara sepenuhnya. Hal ini kerana ada dua alasan iaitu jumlah penduduk Indonesia yang semakin bertambah dan bajet negara yang tak mencukupi.

Perlindungan sosial menjadi mandat dan kewajiban utama bagi pemerintah Indonesia bagi mewujudkan secara menyeluruh kesejahteraan hidup yang dapat menjamin segenap anak bangsa Indonesia. Perkara yang jelas setelah 66 tahun merdeka, Indonesia belum mampu menjalankan kewajiban utamanya untuk menyediakan perkhidmatan perlindungan sosial yang asas secara menyeluruh kepada semua warga negara dengan kualiti yang baik dan percuma.

1.2.1. Masalah Pendidikan di Indonesia

Masalah pendidikan di Indonesia, terutama pendidikan asas dan menengah di Indonesia ditandai dengan bilangan kanak-kanak yang tak sekolah, berhenti sekolah dan buta huruf. Sekitar 1.8 juta kanak-kanak sekolah asas (SD) berusia antara 7 – 12 tahun tak sekolah. Manakala 4.8 juta kanak-kanak berusia antara 13 – 15 tahun, tak

sekolah. 26 juta kanak-kanak berusia SD berhenti sekolah (*drop out*). Pada ketika ini, 64.8% penduduk yang berusia 15 tahun ke atas hanya tamat atau *drop out* sekolah asas, dan 70% hanya berpendidikan SD. Seramai 30% menamatkan SD, iaitu sejumlah 1.7 juta setiap tahun tak melanjutkan pelajaran ke SLTP (CBS, 2010) .

Pada tahun 2008, jumlah penduduk yang masih buta huruf mencapai 19.40 juta orang atau 8.5% dari jumlah penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas (Bank Dunia, 2010). Data dari Bank Dunia pada tahun 2010 menunjukkan bahawa pada tahun 2008 angka pelajar yang berhenti sekolah berada pada tingkat rendah atau Sekolah Asas/Madrasah Ibtidaiyah (atau di singkat SD/MI) telah mencapai bilangan 398,594 siswa. Sedangkan siswa yang tak melanjutkan sekolah ke tingkat junior di tahun yang sama mencapai 500,000 siswa. Bilangan kedudukan siswa yang berhenti sekolah di peringkat sekolah menengah rendah/madrasah tsanawiah (atau disingkatkan SMP/MTs) mencapai 100,000 siswa dan Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliah/Sekolah Menengah Keterampilan (SMA/MA/SMK) mencapai 45,000 siswa. Bilangan tersebut kait-mengait dengan jumlah buta huruf di Indonesia yang jumlahnya 15.5 juta. Pada tahun 2004, posisi Human Development Index (HDI) Indonesia berada di tangga 111 yakni setakat di atas Vietnam, tetapi masih di bawah Filipina, Malaysia, dan Thailand (World Bank, 2005). Bilangan buta huruf di daerah dan faktor yang menyebabkan perkara ini berlaku adalah berbeza-beza yang juga bergantung pada keadaan daerah. Tingginya bilangan buta huruf di provinsi ini selain disebabkan masih banyak daerah pedalaman yang terpencil juga disebabkan oleh tak berkembangnya aktiviti pendidikan di daerah perkotaan dan daerah terpencil, serta kekurangan tenaga yang dapat menembus daerah terpencil (CBS, 2010).

Berasaskan penyelidikan Organisasi Buruh Internasional (ILO, 2007), 4.18 juta anak berusia ke sekolah di Indonesia ternyata berhenti sekolah dan menjadi pekerja kanak-kanak. Seramai 19 % kanak-kanak di bawah usia 15 tahun tak bersekolah, dan memilih untuk menjadi pekerja. Tinjauan yang dilakukan oleh ILO mencakupi 1,200 keluarga di lima provinsi, iaitu Jawa Timur, Jawa Barat, Sumatera Selatan, Kalimantan Timur dan Sulawesi Selatan. Menurut ILO, hal itu disebabkan kesedaran ibu bapa masih rendah terhadap kepentingan pendidikan. Sekitar 39 % ibu bapa di Palembang berfikir bahawa kewajipan pendidikan hanya setakat SD sahaja. Hal ini yang menyebabkan ibu bapa membiarkan anaknya untuk bekerja dalam jangka waktu yang cukup lama. Dari 1,200 keluarga, sekitar 45 % yang menyatakan bahawa keluarganya berasa malu bilamana ada anaknya yang di bawah umur harus bekerja.

Di Indonesia, sebahagian besar perbelanjaan sekolah anak masih ditanggung oleh masyarakat. Ibu bapa menanggung kekurangan perbelanjaan sekolah per anak yang disediakan oleh pihak pemerintah. Berasaskan data Balitbang Kementerian Pendidikan Nasional, di tingkat SD dan SMP, 70-80 % perbelanjaan pendidikan dibayar oleh masyarakat. Hal ini ditegaskan dalam hasil penyelidikan Woroutami (2004) di Sumatera Selatan yang menemukan bahawa sokongan APBD terhadap unit pembiayaan pendidikan per institusi seramai 24% untuk SD, dan 30% SLTP. Penelitian itu menemukan bahawa pembiayaan unit pendidikan per murid di tingkat SD kabupaten sebesar Rp 766,908/ tahun, sedangkan di tingkat kota sebesar Rp 1,373,586. Bagi tingkat SLTP, pembiayaan unit pendidikan per murid di Kabupaten sebesar Rp 1,112,451 / tahun, di kota sebesar Palembang pembiayaan sebesar Rp1,291,435 / tahun. Setiap bulan, isi rumah mengeluarkan 15% dari jumlah pengeluarannya untuk pendidikan (Woroutami, 2005).

1.2.2. Masalah Kesehatan di Indonesia

Masalah kesehatan di Indonesia masih berada di tahap kritikal dengan tingginya angka kematian ibu, pengguguran kehamilan, rendahnya bilangan jangka hidup, kematian bayi, anak kekurangan zat, kesehatan persekitaran, jangkitan penyakit epidemik seperti selesema burung, HIV/AIDS serta kurangnya tenaga dalam sektor kesihatan. Hal ini membuktikan bahawa Indonesia masih belum mencapai angka yang dapat memenuhi bajet kesihatan minimum iaitu seramai 5%, serta ketelusan peruntukan bajet di bidang kesihatan. Dalam keadaan tersebut, rakyat memberi sokongan sendiri terhadap kesihatan keluarganya.

Mari kita semak huraian di bawah ini, yang menunjukkan bahawa banyak langkah telah pemerintah jalankan untuk meningkatkan status kesihatan, skop perkhidmatan, menurunkan faktor risiko, serta meningkatkan sistem kesihatan di Indonesia. Namun, langkah tersebut memerlukan dorongan pelbagai pihak agar program-programnya menjadi lebih efektif. Mencapai target Indonesia Sihat 2020 bukan sesuatu yang mustahil, terutama jika digandingkan dengan dorongan dan sokongan organisasi masyarakat sivil. Melihat kepada data perbandingan antara keadaan awal kemerdekaan dan keadaan kesihatan sekarang memang telah mengalami peningkatan. Hal ini lazimnya dilihat dari peningkatan bilangan angka jangka hidup dari sekitar 45 tahun menjadi 65 tahun. Selain itu, menurunnya angka kematian bayi dari lebih 100 menjadi 40/1,000 kelahiran hidup, dan kematian ibu dari sekitar 750 menjadi 350/100,000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) yang dikeluarkan oleh BPS (Badan Pusat Statistik) pada tahun 1994 menunjukkan bilangan seramai 390 AKI. Menurut data

Kementerian Kesehatan (2002), terdapat 396 kematian dari setiap 100,000 kelahiran pada tahun 2001. Data yang dikeluarkan oleh UNDP tahun 2005 sebesar 380 per 100,000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu ketika melahirkan anak ini merupakan angka tertinggi di Asia. Hal ini bermaksud, sekitar 20,000 wanita Indonesia meninggal dunia per tahun atau 5.55 per hari akibat kehamilan dan sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan. Penelitian UNDP (2005) menunjukkan isteri yang tak bersedia untuk menjadi ibu, seramai 11.9% di antaranya berupaya menggugurkan kehamilannya dengan cara tradisional ataupun perubatan moden. Minum jamu atau ramuan menjadi pilihan tertinggi (49.4%), disusulii dengan mengambil pil (27.5%).

Tinjauan Demografi dan Kesehatan Indonesia (2005) menunjukkan, kehamilan yang tak diinginkan paling banyak berlaku dalam kalangan isteri yang berusia muda (15-19 tahun) yang mencapai 52.9% dari jumlah 1,763 wanita berkahwin di usia subur yang ditinjau. Dari jumlah isteri yang tak mahukan kehamilan itu, seramai 11.9% berusaha menggugurkan kehamilannya dengan cara tradisional ataupun perubatan moden.

Pada ketika ini, bilangan jangka hayat hidup penduduk Indonesia mencapai 69.0 tahun (CBS, 2010). Penduduk Indonesia dijangka mencapai 273,65 juta orang pada tahun 2025. Pada tahun yang sama angka jangka hayat hidup dijangka akan mencapai 73.7 tahun. Peningkatan ini merupakan suatu yang cukup tinggi dari angka 69.0 tahun pada saat ini. Angka jangka hayat hidup manusia Indonesia baru 67.8 tahun di bawah angka jangka hayat hidup manusia Singapura 78.8 tahun, Brunei Darussalam 74.4 tahun dan Malaysia 71.7 tahun (CBS, 2010).

Bilangan Kematian Bayi (AKB) di negara ini masih menunjukkan angka yang cukup tinggi, kira-kira 43 per 1,000 kelahiran. Hal ini menunjukkan bahawa dari setiap seribu kelahiran hidup yang terjadi di negeri ini, 43 di antaranya lahir hanya untuk mati. Hal ini bermaksud, jika di negeri ini setiap tahun lahir lima juta anak, sekitar 200,000 akan meninggal dunia sebelum menjelang ulang tahunnya yang pertama. Angka-angka itu belum termasuk jutaan anak yang bernasib tragis kerana tindakan pengguguran yang jumlah setiap tahun mencapai tak kurang dari satu juta kes (CBS, 2010).

HIV/AIDS juga melanda Indonesia. Pada tahun 2000 negara ini telah dikategorikan sebagai negara dengan tingkat epidemik pesat, kerana terdapat kantung-kantung dengan tersebar luasnya HIV lebih dari 5% pada beberapa populasi tertentu. Terutamanya dalam kalangan pengguna dadah suntik. Menurut Kementerian Kesihatan, penghidap HIV/AIDS dalam kalangan kanak-kanak sudah menyebarkan ke seluruh provinsi. Sampai bulan Jun 2005, jumlah anak yang meninggal dunia akibat virus HIV positif mencapai 194 orang, 67 di antaranya terjangkit melalui jarum suntikan. Provinsi Papua dan DKI Jakarta adalah daerah yang tak lagi termasuk dalam kategori 'low level', kerana kosnya yang sudah di atas lima peratus (BAPPENAS, 2006).

Masalah kesihatan lain adalah kekurangan bidan desa. Pada tahun 2000 ada seramai 62,906 orang sementara itu pada tahun 2003 jumlahnya semakin berkurang menjadi 39,906 orang sahaja. Dalam profil kesihatan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan menunjukkan pada tahun 2005 nisbah bidan adalah 71 bidan per 100,000 wanita produktif secara biologi untuk menangani wanita usia reproduktif. Jumlah yang terbatas ini sering dikatakan sebagai penyebab tingginya

angka kematian ibu dan bayi. Pada tahun 2008, jumlah bidan di seluruh Indonesia lebih kurang 80,000 orang. Jumlah itu sebenarnya cukup memadai untuk mencukupi keperluan bidan di desa seluruh Indonesia. Meski pun demikian, kurang dari 50% dari jumlah bidan itu yang bersedia untuk tinggal di desa. Ketiadaan bidan desa membuat dukun menjadi alternatif penolong satu-satunya saat melahirkan anak meski pun dari segi perubatan moden kurang membantu atau jarak yang cukup jauh untuk mendapatkan pertolongan dari Puskesmas (*community health centre*) atau Rumah Sakit Umum. Pada tahun-tahun sebelumnya sempat disediakan 63,000 bidan di desa-desa. Hingga tahun 2010, sebahagian dari mereka tak ke desa lagi. Bidan, yang biasanya wanita itu, pergi ke kota untuk berkahwin atau mencari penghidupan yang lebih baik (Kompas, 2011).

Permasalahan yang dihadapi oleh jabatan kesihatan kota dan daerah berkait rapat dengan bidan desa adalah daya tarik pekerjaan bidan sebagai peluang pekerjaan dan lokasi desa terpencil/pedalaman sebagai daerah perkhidmatan. Jumlah bidan di desa di seluruh Indonesia telah mencapai 62,812 orang pada tahun 2010 tetapi jumlah ini berkurang pada tahun 2011 menjadi 39,906 orang atau mengalami penurunan 36%. Dari huraian tersebut dapat dilihat bahawa 22,906 desa di Indonesia sudah ditinggalkan oleh bidan. Keadaan ini berlaku sejak dilaksanakan program penempatan bidan di desa pada tahun 1989 yang dilanjutkan dengan program meningkatkan taraf bidan sebagai pegawai tak tetap melalui Kepres 23, 1994 dan Kepres 77, 2000 (Kementerian Kesihatan, 2011)

Masyarakat lebih suka menggunakan jasa perkhidmatan kesihatan lain berbanding Puskesmas. Penelitian yang dilakukan oleh Said Muntahaza (2004) terhadap 354 anggota isi rumah dewasa dari keluarga berpendapatan menengah ke

atas dan dapat dihubungi melalui telefon menunjukkan bahawa Puskesmas merupakan pilihan terakhir perkhidmatan kesihatan setelah perubatan tradisional. Penemuan ini berkaitan dengan penemuan lainnya tentang keluhan terhadap perkhidmatan Puskesmas. Keluhan yang sering terhadap Puskesmas ialah berkaitan dengan waktu menunggu yang lama dan didapati diberi ubat yang sama untuk semua penyakit.

1.2.3. Keadaan Kumpulan Terpinggir atas Defisit Perkhidmatan Kesihatan dan Pendidikan

Keseluruhan gambaran di atas menunjukkan bahawa setiap perkara ini tak menguntungkan kumpulan terpinggir. Hal ini kerana sistem global kapitalisme sedang memasuki ketika zaman krisis yang mendalam iaitu pada tahun 1990-an dan terjadi krisis kembali pada tahun 2008 yang bermula di Amerika Syarikat melalui jatuhnya Lehman Brothers di pasaran saham. Krisis ini baik di Asia mahupun di bahagian lain di dunia telah mendorong pemikiran progresif dan gerakan sosial alternatif untuk mencari arah baru sebagai usaha penghapusan kemiskinan melalui penyertaan popular yang mengutamakan keperluan memenuhi hak-hak asas warganegara.

Ada dua bentuk krisis yang secara serentak berlaku di Indonesia. Pertama, adalah polarisasi sosial, dimana percanggahan sosial semakin tajam. Hal ini ditunjukkan dengan keperluan-keperluan asas dan perlindungan sosial dari majoriti warga yang semakin sukar mendapatkan kesamarataan dengan meningkatnya kemiskinan, percanggahan, ketidakadilan dan kesengsaraan. Warga yang hidup dalam krisis ini semakin jauh ruangnya untuk menembusi sumber-sumber pembangunan dan semakin terhakis hak-hak asas mereka baik secara politik, ekonomi mahupun

sosial. Kedua, adalah krisis legitimasi dan kuasa. Kaki tangan pemerintah sudah tak sensitif untuk mencapai dan melayani kumpulan-kumpulan terpinggir yang tinggal di daerah-daerah terpencil dan tersembunyi di antara bangunan-bangun tinggi perkotaan. Kaki tangan pemerintah telah mengambil bahagian terbesar bajet yang seharusnya dapat diagihkan untuk program-program penghapusan kemiskinan dan perlindungan sosial. Disorientasi dan ketaktetapan pengagihan bajet pembangunan telah mendorong terjadinya krisis legitimasi terhadap kaki tangan pemerintah.

Dari sisi pembangunan demokrasi, Indonesia ketika ini sudah tak lagi dalam situasi transisi. Negara ini sudah mengantarabangsakan demokrasinya sejajar dengan perkembangan struktur politik dan ekonominya. Ruang-ruang penyertaan orang awam sudah terbuka, termasuk pada peringkat wilayah dan kota. Kumpulan warga sudah mampu untuk mengekspresikan kehendaknya secara terbuka, sekalipun perubahan sosial-politik di peringkat nasional dirasakan cukup lambat dan sering membawa kepada kekecewaan. Sehingga kemajuan-kemajuan yang nyata terjadi ditingkatkan dengan kumpulan komuniti dan forum-forum warga.

Penyertaan kumpulan terpinggir dan forum warga semakin terlihat dinamik di pelbagai daerah dan boleh menunjukkan kejayaan utama yang konkrit. Sebagai contoh, forum warga di dijalankan dan disertai oleh *the Indonesian Popular Governance Institute* (IPGI) atau dengan nama Indonesia disebut Institut Tatakelola Popular Indonesia (ITPI) yang mempunyai program di kota Cimahi dan Indramayu (propinsi Jawa Barat), Palembang (propinsi Sumatera Selatan), Bintuni (propinsi Papua Barat), kota Solo (propinsi Jawa Tengah), dan kota Dumai (propinsi Riau) telah berjaya membuat baik terhadap perkhidmatan awam secara kolektif. Di Solo, forum warga Sompis (solidariti masyarakat pinggiran Surakarta) telah berjaya memasukan

orang miskin dalam proses pengambilan keputusan dalam perancangan pembangunan kota. Selama ini proses perancangan pembangunan kota tak pernah melibatkan dan meminta pandangan dari kumpulan terpinggir di kota. Dengan cara ini, proses perancangan pembangunan kota telah memberikan prioriti utama bagi orang miskin dan marginal.

Satu dari kemajuan penting yang telah dicapai oleh kumpulan terpinggir ini adalah mereka mula menyedari akan hak-hak asasnya. Mereka mula menjalankan upaya untuk melatih hak-hak asas mereka dengan melibatkan diri pada proses pengambilan keputusan untuk perancangan pembangunan dan perumusan bajet kota. Mereka menganalisis peruntukan bajet kota yang dibuat oleh jabatan pemerintah dan membandingkan antara peruntukan untuk perlindungan sosial dengan peruntukan keperluan lain bagi kepentingan jabatan pemerintah itu sendiri. Di akhir pertemuan yang melibatkan mereka, kumpulan terpinggir semakin mengerti seramai mungkin dana kota yang diperuntukkan secara langsung bagi program pembangunan yang mempengaruhi kehidupannya atau bajet yang hanya dihabiskan secara rasmi oleh satu jabatan dalam pemerintah sendiri.

Penyertaan warga miskin dan marginal adalah sebuah hasil dari adanya warga negara yang aktif menggunakan hak-hak asas mereka dalam proses-proses pengambilan keputusan penting di tingkat orang awam yang dapat mempengaruhi kualiti kehidupan mereka di masa yang akan datang. Hal ini sangat penting dalam pembangunan *active citizen* yang dapat memahami akan hak dan kewajibannya. Komponen utama yang perlu dibangunkan untuk dapat mendorong warganegara yang aktif yang berasal dari kalangan kumpulan miskin dan menengah adalah pengetahuan mereka yang mencukupi tentang proses penyelenggaraan negara yang

baik. Walhal mereka juga perlu mengetahui bagaimana mengawal mereka dengan baik sekaligus meminta pada jabatan pemerintah untuk dapat menjalankan fungsi dan kewajibannya dengan optimal dalam kerja-kerja pembangunan, terutama di peringkat tempatan.

Bagi menyokong peranan demokrasi di tingkat tempatan itu tak hanya cukup dengan membuka ruang penyertaan. Tetapi diperlukan adanya tindakan kolektif yang dapat menampung suara dari kumpulan terpinggir untuk dapat didengar secara langsung oleh pemerintah dan mempersilakan mereka ikut serta dalam proses pengambilan keputusan strategik yang membentuk nasib mereka di masa hadapan. Tindakan kolektif merupakan satu dari formula efektif untuk membentuk perubahan sosial, seperti yang dikatakan oleh Vane Klassen bahawa perubahan sosial sama dengan *pengetahuan dan noise*. Kombinasi ini harus ada dan dijalankan melalui mekanisme organisasi yang tertip. Peranan dari organisasi pendamping dan pekerja sosial dalam memindahkan pengetahuan dan kepiawaian pada kumpulan terpinggir adalah sangat strategik. Sehingga kumpulan terpinggir mempunyai kapasiti dan kemampuan untuk dapat melakukan usaha perubahan seperti yang mereka harapkan. Satu peranan penting yang dapat dijalankan oleh pekerja sosial adalah menyediakan kawasan penyertaan dengan kepiawaian analisis sosial yang memadai bagi kumpulan terpinggir.

Perlindungan sosial tak boleh dilepaskan dengan usaha penghapusan kemiskinan sahaja. Hal ini merupakan dua sisi yang sama dalam satu syiling mata wang. Perjuangan kumpulan terpinggir untuk mendapatkan perkhidmatan pemerintah untuk perlindungan sosial merupakan usaha mereka untuk keluar dari cengkaman kemiskinan.

Berkenaan dengan perjuangan kumpulan terpinggir untuk mendapatkan perkhidmatan perlindungan sosial, hal itu terkait erat dengan pilih model pembangunan sosial-ekonomi negara yang dijalankan oleh negara itu. Apabila model pembangunannya difokuskan untuk menjamin kesejahteraan sosial warganegaraanya seperti yang dijalankan oleh negara-negara Skandinavia dan Eropah Barat maka kewujudannya akan tercermin sebagai negara kesejahteraan (*welfare-states*). Bila pilihannya adalah model kapitalistik seperti Amerika Serikat, maka perkhidmatan perlindungan sosial harus dibeli oleh warga negara yang disediakan oleh pihak pemegang modal.

Agenda perlindungan sosial di Indonesia sangat dipengaruhi oleh mangsa krisis kewangan pada tahun 1997/8. Indonesia adalah negara yang paling kritikal mengalami mangsa krisis kewangan di kawasan Asia Tenggara. Krisis ini juga mempengaruhi kemusnahan hampir di semua sektor yang telah dibangunkan selama beberapa dekad terakhir. Sektor yang paling terpengaruh dengan krisis kewangan tersebut adalah hilangnya peluang pekerjaan dan meluasnya kadar kemiskinan di daerah pedesaan mahupun di perkotaan (Suharto, 2008). Kemuncak krisis ini adalah pada pertengahan tahun 1998, dimana pertumbuhan riil tahunan GDP Indonesia mengalami minus 10%; inflasi ekonomi mencapai 100% dan nilai tukar mata wang Indonesia rupiah (Rp) terhadap dollar Amerika (USD) jatuh menjunam dari Rp 2,000,- menjadi Rp 20,000,- per dollar USD (Hill, 1999; Soesastro & Basri, 1999; Suharto, 2008). Sebagaimana dicatatkan oleh Evans dan Hill, penurunan GDP Indonesia jauh lebih drastik dibandingkan dengan kemelesetan ekonomi pada tahun 1980-an bahkan kemelesetan yang sama di awal tahun 1960-an. Keadaan krisis itu

sama seperti yang berlaku di United Kingdom ketika kemalapan ekonomi terburuk di Eropah pada tahun 1929-32 (Evans, 1998; Hill, 1999).

Masalah kemiskinan dan pencabaran sosial masih terus berlaku di Indonesia. Dimana situasi yang paling gawat terjadi di daerah pedesaan dan bahagian timur Indonesia. Meskipun kaedah pengukuran kemiskinan yang berasaskan pendapatan masih dalam perdebatan, dapat dikatakan bahawa Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam jumlah warganegara yang miskin yang hidup di bawah garis kemiskinan antarabangsa. Dengan menggunakan piawaian perhitungan Bank Dunia terhadap kemiskinan sebesar 1 USD per hari, maka jumlah penduduk miskin di Indonesia yang masih hidup di bawah garis kemiskinan ini seramai 32,53 juta orang di tahun 2009 (CBS, 2009). Jumlah penduduk miskin akan bertambah dua kali ganda jika menggunakan Millennium Development Goals (MDGs) dengan ukuran (2 USD per hari). Penduduk miskin antara daerah perkotaan dan kawasan desa tak banyak berubah. Pada pengukuran bulan March 2009, sebahagian besar (63.38%) penduduk miskin masih berada di daerah kawasan desa. Selama 13 tahun terakhir ini, Indonesia dilanda seramai 6,632 kali bencana alam (1997-2009) dan bencana paling banyak terjadi pada tahun 2008, mencapai 1,302 kali. Selain itu masih banyak masalah sosial lainnya yang memerlukan pengendalian intensif demi peningkatan kesejahteraan masyarakat Indonesia (CBS, 2009; Pusat Kajian Ilmiah DPR-RI, 2010). Situasi kemiskinan dan ketidakseimbangan di Indonesia ini merupakan lanjutan dari kesan globalisasi neo-liberal, yang semakin membuat ketidakpastian pekerjaan dan pendapatan terutama bagi kumpulan miskin dan terdedah serta semakin tak mendapatkan perlindungan sosial yang mencukupi.

Menurut Kementerian Tenaga Kerja Republik Indonesia (2007), enam dari setiap 10 pekerja di Indonesia adalah pekerja yang tak mempunyai perlindungan sosial (terutama mereka yang bekerja di sektor informal seperti pertanian, nelayan, pedagang jalanan, pembantu rumah tangga), mereka adalah mangsa utama dari krisis kewangan yang berlaku di Indonesia. Ketika beberapa perbaikan terjadi seperti kemiskinan non-konsumsi, peningkatan penyertaan ke sekolah dan peningkatan harapan hidup, kesan negatif dari krisis masih terasa di pelbagai sektor kehidupan. Krisis kewangan tiba-tiba menghancurkan pelbagai kebaikan di atas dan membawa 14 juta orang secara dramatik jatuh dalam jurang kemiskinan sepanjang period 1996-1999. Dalam usaha untuk menangani kesan krisis seperti ini, pemerintah Indonesia yang dibantu oleh pelbagai penderma antarabangsa memulakan agenda program anti-kemiskinan, dengan target khusus terhadap kumpulan miskin dan terdedah. Agenda anti-kemiskinan ini merupakan salah satu pakej dari program perlindungan sosial. Sebelum krisis kewangan terjadi, beberapa bahagian dari program ini telah dihapuskan.

1.3. Penyataan Masalah

Negara Indonesia yang sangat luas memiliki penduduk dalam jumlah yang besar tetapi belum mampu membangunkan suatu sistem perlindungan sosial yang sepadu, efisien dan mencukupi. Terutamanya perlindungan sosial bagi kumpulan terpinggir yang tinggal tersebar serta sukar untuk identifikasi. Masalah ini merata hampir terjadi di seluruh pelosok negeri. Masalah serupa dan lebih mencabar lagi juga dihadapi oleh kumpulan terpinggir yang hidup di wilayah perkotaan. Kota Palembang di propinsi Sumatera Selatan juga tak lepas dari masalah serupa. Ramai daripada warga kumpulan terpinggir di Kota Palembang yang tak dapat menghantar

kanak-kanaknya ke sekolah, termasuk tak dapat menembusi untuk memperolehi perkhidmatan kesihatan asas di pusat kesihatan masyarakat.

Di kota Palembang, warga daripada kumpulan terpinggir berusaha untuk berorganisasi dalam wadah FWKP. Mereka menyedari akan hak-hak yang seharusnya mereka dapatkan, akan tetapi disebabkan masalah kemiskinan dan kebajikan sosial yang belum sepenuhnya memihak mereka. Sehingga mereka tetap meneruskan perjuangan untuk mendapatkan hak atas perlindungan sosial tersebut. Akses perkhidmatan kesihatan masih sangat terbatas dan belum sepenuhnya diperoleh secara percuma. Demikian juga pendidikan asas bagi kanak-kanak mereka belum sepenuhnya dapat dinikmati

Jadual 1 di bawah ini menggambarkan masalah-masalah sosial yang dihadapi umumnya oleh kumpulan miskin dan terdedah di Kota Palembang berasaskan data yang dimiliki oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia tahun 2010.

Jadual 1.1.

Jumlah Warga Kota Palembang Yang Mengalami Masalah Sosial

No	Masalah Sosial Yang Dihadapi Warga Indonesia	Jumlah (orang)
1	Pengabaian dan Kemiskinan	2,037
2	Cacat fizikal	156
3	Mangsa Bencana Alam	2,888
4	Mangsa Bencana Sosial	172
5	Pengemis (<i>Beggars</i>)	348
6	Tak Berumah (<i>Homeless</i>)	2,641
7	Keluarga rawan miskin	7,092
8	Mangsa kekerasan domestik (umumnya wanita)	131
9	Pekerja imigran	7,742
10	Pelacur wanita	513
11	Anak tak terurus (5 – 18 tahun)	1,268
12	Anak tak terurus di bawah 5 tahun	301
13	Anak konflik hukum	103
14	Anak tinggal di Jalan	104
15	Pengguna dadah	112
16	HIV/AIDS	158

Sumber: Badiklit, Departmen Sosial Republik Indonesia (2010)

Di kota Palembang, belum mempunyai kerangka kebijakan umum yang jelas untuk menyelesaikan masalah-masalah sosial yang dihadapi oleh warga yang termasuk dalam kategori terpinggir. Oleh sebab itu, sangat penting bagi jabatan pemerintah di daerah menyediakan dana yang mencukupi untuk menjalankan perkhidmatan sosial dan program anti-kemiskinan serta perkhidmatan perlindungan sosial (Dinas Sosial Kota Palembang, 2010).

Intervensi kesejahteraan sosial di Indonesia, terutama yang tercermin dalam praktik di lapangan di kota Palembang menurut penulis selari dengan pengamatan Parsons, James, Jorgensen, & Santos (1994). Mereka menyatakan intervensi sosial cenderung dijalankan dengan cara “pendekatan konservatif.” Dalam hal ini jabatan sosial di daerah ini melihat masalah sosial sebagai kegagalan individu bukan kegagalan sistem. Di samping itu mereka tetap menjalankan peranannya yang terbatas. Jabatan sosial terus mencari penyelesaian dan desakan dijalankan untuk

melakukan perubahan secara individual ataupun kumpulan. Ketika pendekatan itu berorientasi pada “persoalan individual” dimana masyarakat bertanggungjawab ke atas persoalan mereka sendiri, maka pekerja sosial di Indonesia cenderung mengembangkan intervensi bersifat klinikal dan perkhidmatan terus yang bertujuan untuk menolong individual keluar dari masalah sosial yang mereka hadapi. Kritik utama mengenai pendekatan seperti ini adalah pekerja sosial umumnya memberikan fokus dan semua perhatian pada masalah-masalah di peringkat mikro dan mereka hampir tak berjaya untuk mentransformasikan pendekatan tradisional tersebut untuk menyelesaikan masalah sosial di tingkat makro. Ada beberapa di antara mereka yang bekerja di tingkat makro, termasuk melakukan lobby pada pemerintah untuk melakukan perubahan kebijakan. Akan tetapi, aktiviti seperti itu umumnya dijalankan oleh aktor yang dapat dikategorikan non-profesional yang bekerja secara separuh masa (Suharto, 2008; Parsons, James, Jorgensen, & Santos, 1994).

Program ini merupakan kawasan bagi para pekerja sosial, bertujuan untuk membantu kumpulan-kumpulan miskin, marginal dan masyarakat yang tak berdaya keluar dari masalah-masalah kemiskinan yang mereka hadapi. Pendekatan kerja sosial adalah yang terdaya oleh mereka secara penyertaan sehingga dapat menjadi aktor yang berdaya. Dalam konteks sosial politik seperti ini, pekerja sosial dalam program kesejahteraan sosial memainkan peranan utama untuk meminimumkan jurang pengagihan faedah yang tak serata dari hasil pembangunan kepada semua lapisan masyarakat.

Masyarakat miskin, pengangguran, kumpulan tak berdaya dan mereka yang bekerja di sektor informal seperti di kota Palembang, pada umumnya bergantung kepada sistem perlindungan sosial tradisional yang berupa jaringan keselamatan

sosial dari sokongan keluarga dan masyarakat di sekitarnya untuk dapat menjalani kehidupan sehari-hari. Dengan kemunculan pola pembangunan kapitalis moden yang mempengaruhi sistem ekonomi di perkotaan mahupun di pedesaan telah melemahkan sistem perlindungan sosial tradisional yang berasaskan masyarakat ini. Sistem seperti ini tak dapat dipercayai untuk membangunkan mekanisme perlindungan sosial yang baru bahkan dapat menambah kumpulan miskin dan pengangguran baru (Ranis & Stewart, 1999).

Dalam kerangka *social work*, memenuhi hak-hak asas warga oleh pemerintah yang sah berkuasa merupakan kewajiban yang harus dilakukan (Robbins, Chatterjee, Canda, 1998). Bersamaan dengan hal tersebut, beberapa keadaan belum memadai. Misalnya, bajet pembangunan pemerintah yang terbatas sementara keperluan untuk memenuhi hak-hak asas warga sangat tinggi. Masalah lain adalah *bias official* pemerintah dalam pengurusan dalam pencapaian kumpulan yang paling miskin dan kumpulan marginal; korupsi dan pengurusan yang tak cekap, perkhidmatan awam; keutamaan; kekurangan sumberdaya; penentuan prioriti pembangunan dan tingkat kesedaran mahupun penyertaan warga miskin itu sendiri yang masih rendah (United Nation, 1995).

Dalam usaha peningkatan taraf kesejahteraan sosial, masyarakat sangat penting, khususnya bagi kumpulan terpinggir untuk dapat memenuhi jaminan perlindungan sosial mereka di Kota Palembang. Program tersebut diarahkan pada terlaksananya pelbagai kegiatan perkhidmatan, pemerksaan dan bantuan sosial kepada masyarakat dalam masalah sosial, serta penggalan dan memperkasakan potensi dan sumber kesejahteraan sosial yang ada. Pelbagai program tindakan baik yang berasal dari institusi swasta masyarakat mahupun pemerintah telah

dilaksanakan. Namun kesemuanya itu dinilai belum memadai dibandingkan dengan besarnya masalah yang dihadapi masyarakat terpinggir di kedua tempat tersebut.

Pemberian perkhidmatan, pendampingan dan bantuan sosial di kota Palembang oleh pemerintah kota ditujukan kepada individu, keluarga dan kumpulan masyarakat tetapi belum banyak menjangkau kumpulan terpinggir. Berasaskan bukti-bukti, hujah dan tinjauan persoalan di atas, maka sangat diperlukan suatu kajian yang mendalam yang dapat memberikan gambaran tentang perjuangan kumpulan terpinggir dalam memperolehi hak perkhidmatan asas berupa pendidikan dan kesihatan di wilayah Palembang. Dalam hal ini juga akan digambarkan bagaimana peranan dari pekerja sosial untuk membantu proses tersebut berjalan dengan lancar. Penelitian ini sangat penting dan merupakan strategi untuk dijalankan segera.

1.4. Soalan Kajian

Berasaskan alasan-alasan yang dihuraikan di atas, maka penting untuk dilakukan suatu kajian yang lebih mendalam untuk mengetahui bagaimana proses pengorganisasian kumpulan terpinggir dapat mendorong perjuangan mereka untuk memperolehi hak-hak asas dalam perlindungan sosial di peringkat tempatan. Soalan kajian ini adalah:

1. Apa corak dan bentuk perjuangan kumpulan terpinggir yang terancang dalam FWKP-Palembang dalam memperolehi perlindungan sosial (asas pendidikan dan kesihatan)?
2. Bagaimana perubahan sosial secara terperinci terjadi dalam komuniti dan keluarga anggota Forum Warga FWKP akibat dari proses pemeraksanaan oleh pekerja sosial di wilayah mereka?

3. Dengan cara bagaimana pengorganisasian FWKP Palembang boleh memberikan sokongan kepada perubahan kehidupan sosial dan mendorong perbaikan persekitaran tempuk pemerintahan demokratik di peringkat tempatan?

1.5. Objektif Kajian

Tujuan utama penyelidikan ini adalah untuk menyoroti dinamik perjuangan kumpulan terpinggir dalam memperolehi hak asas mereka dalam bidang pendidikan asas dan kesihatan yang mencukupi di Indonesia. Dengan mempelajari secara mendalam sebuah Forum Warga Wong Kito Palembang (FWKP) di kota Palembang, Sumatera Selatan, dalam perspektif kerja sosial. Manakala tujuan spesifik penelitian ini secara empirikal adalah:

1. Mengkaji corak dan bentuk perjuangan kumpulan warga FWKP Palembang untuk memperolehi hak perlindungan sosialnya, terutamanya pendidikan asas dan kesihatan. Sehingga boleh membezakan dengan jelas bagaimana kumpulan warga dibangunkan untuk kepentingan perjuangan mereka sendiri di peringkat tempatan dengan organisasi lain yang telah ada sebelumnya dalam masyarakat tersebut.
2. Mengkaji secara terperinci perubahan sosial yang berlaku dalam kalangan anggota kumpulan warga FWKP Palembang akibat dari proses pemeraksanaan dari pekerja sosial yang ditempatkan pada wilayah mereka.
3. Menganalisis apakah corak pengorganisasian komuniti oleh FWKP boleh menyumbang kepada perbaikan kehidupan sosial ke atas komuniti ataupun perubahan kebajikan pemerintah kota Palembang.

4. Mencadangkan bentuk pengorganisasian dan pemeraksanaan forum warga boleh digunakan dalam meningkatkan lagi penglibatan komuniti lain dalam mengubah persekitaran sosial mereka.

1.6. Kepentingan Kajian Bagi Kerja Sosial

Kajian ini diharapkan dapat memberikan sokongan kepada bidang kerja sosial baik pada tahap teoretikal mahupun pada tahap praktikal dalam usaha memperkasakan kumpulan miskin untuk memperjuangkan pembangunan nasib mereka di masa mendatang melalui perjuangan kolektif mereka. Dalam peringkat teoretikal, kajian ini dapat memberikan sokongan pemikiran bagi pengembangan ilmu-ilmu sosial, khususnya *social work* yang mengkaji perubahan tingkah laku dalam hubungan sosial pada umumnya. Selain itu, pengembangan teori mahupun konsep-konsep penting dalam kerja sosial sangat berguna dalam bekerja dengan masyarakat secara khususnya, terutamanya teori yang berkaitan dengan penyertaan popular dan keperkasaan sosial ekonomi komuniti. Kegunaan akademik ini diharapkan dapat memperkaya rujukan tentang memperkasakan masyarakat dalam membangun perlindungan sosial pada perspektif kerja sosial. Proses pembaharuan konseptual bagi kerja sosial sangat penting untuk terus menerus diperbaharui kerana perubahan sifat dan karakter sistem pembangunan dunia yang semakin intensif menasaskan diri pada perkembangan kapital yang membuat dimensi kemanusiaan semakin terkikis. Secara teoretikal kerja sosial harus dapat menjawab dan memberikan alternatif pembangunan sosial yang berasaskan pada usaha keserataan kesejahteraan yang dapat dirasakan oleh semua warga. Proses ini merupakan kawasan konflik yang tak pernah habis dan berhenti, kerana pembangunan dan

pertumbuhan ekonomi jauh lebih cepat dan intensif dibandingkan dengan kemajuan paradigma kesejahteraan sosial.

Bagi kepentingan praktis, kajian ini dapat menjadi perintis model kebijakan yang memperkasakan kumpulan terpinggir dalam membangun perlindungan sosial. Model yang bertumpu kepada para pemangku kepentingan, termasuk warga masyarakat miskin dan marginal itu sendiri secara lebih penyertaan dan khususnya bagi Kementerian teknik, seperti Kementerian Sosial, Bapenas/Bapeda serta jabatan penyokong pembangunan sosial dalam membuat pertimbangan kebijakan agar lebih bersifat penerapan. Hal ini penting bagi mengingatkan orientasi baru dalam pembangunan di Indonesia yang akan memberikan prioriti bagi kumpulan terpinggir serta mengembangkan pendekatan penyertaan di dalam semua lapis pembangunan. Dalam bidang kerja sosial, pendekatan penyertaan dan memperkasakan kumpulan memang telah menjadi salah satu strategi penting dalam proses mendorong kesejahteraan dan pemeraksanaan komuniti. Strategi ini akan menjadi sangat penting. Manakala semua jabatan dan bahagian pemerintah kemudian mengadaptasi strategi ini menjadi pendekatan pembangunan di Indonesia. Di seluruh Indonesia ada lebih dari 66,000 desa yang akan mengadaptasi pendekatan ini di setiap tingkap tempatan. Bila salah satu desa yang mempunyai penduduk sekitar 2000 orang terlibat dalam proses pembangunan sosial secara penyertaan, maka dapat dilihat bagaimana massifnya kerja sosial di Indonesia pada masa akan datang. Masih dalam peringkat praktikal, kajian tentang penyertaan popular ini akan dilanjutkan dengan menyusun suatu bentuk rancangan operasional yang berfungsi sebagai penyelesaian atas masalah yang ditemukan dalam kajian. Penyelesaian ini diarahkan kepada penyusunan rancangan untuk meningkatkan kemampuan warga untuk terlibat dalam