

Kemiskinan dan Jaminan Sosial di Pedesaan Indonesia

Pande Made Kutanegara

1. Pendahuluan

"Kami terpaksa menjual satu-satunya barang berharga milik kami, yaitu sawah seluas 1000 meter persegi, agar dapat membawa pulang suami saya yang dirawat di rumah sakit selama hampir satu bulan. Tidak ada lagi barang lain yang dapat kami jual. Seekor sapi seharga Rp 700.000 juga telah terjual lebih dahulu. Kami merasa lega telah dapat berkumpul kembali, walaupun suami saya belum sembuh seperti semula. Tidak apa-apa, bagi kami, yang penting "waras", kata seorang ibu tua di depan loket pembayaran sebuah rumah sakit swasta terbesar di kota Yogyakarta".

Jawaban dan fenomena seperti itu sering dan bahkan selalu kita temui dari cerita maupun paparan kelompok bawah di pedesaan. Ribuan bahkan jutaan orang melakukan hal yang hampir sama apabila salah seorang anggota keluarganya masuk rumah sakit. Wajah-wajah lesu dan kuyu dengan ekspresi kosong sering kita temui pada keluarga-keluarga yang menunggu kerabatnya di rumah sakit. Selain karena mereka kurang tidur, dan terpaksa tidur di emperan rumah sakit, mereka selalu dihantui oleh pikiran tentang kesembuhan si pasien. Pertanyaan lain yang juga selalu menggajal mereka adalah "berapa ratus ribu atau berapa juta rupiah harus mereka sediakan kalau nanti masa penantian telah berakhir, baik lewat kematian pasien maupun kesembuhan?. Dari mana uang sebanyak itu akan diperoleh?".

Kata rumah sakit, bagi kelompok miskin seringkali merupakan hantu yang sangat ditakuti, karena persentuhan mereka dengan rumah sakit seringkali dengan

tiba-tiba mengubah jalan hidup mereka. Orang miskin akan bertambah miskin, apabila sempat berhubungan dengan rumah sakit. Ini disebabkan biaya rumah sakit sangat tidak sebanding dengan besarnya tingkat pendapatan yang mereka terima dalam setiap bulannya. Oleh karena itu, tidak mengherankan orang miskin di pedesaan enggan untuk berhubungan dengan rumah sakit, walau penyakitnya sudah parah sekalipun.

Seolah-olah menjadi pemandangan yang umum apabila ada salah seorang anggota keluarga mereka yang terserang sakit dan harus modok di rumah sakit, maka keruwetan rumah tangga seketika meningkat. Tidak hanya karena mereka kehilangan sumber pendapatan (suami atau istri yang terpaksa tidak bekerja), tetapi yang lebih penting lagi adalah mereka menjadi orang yang "bingung, kisruh" dalam menghadapi peristiwa itu. Kebingungan terutama bersumber pada masalah uang yang harus mereka siapkan, dan hilangnya sumber pendapatan utama mereka.

Pertanyaan yang muncul adalah mengapa kondisi semacam itu berlangsung di Indonesia, terutama pada kelompok miskin?, dan sampai kapan hal itu akan terjadi?. Pertanyaan semacam itu telah menggugah pemikiran penulis untuk mendiskusikan peran jaminan sosial bagi kelompok miskin di pedesaan.

Istilah jaminan sosial mengacu pada konsep *social security* yang merupakan sebuah konsep yang sangat lentur dan bermakna luas, tergantung pada konteks pembicaraan. *Social security* sering diartikan sebagai keamanan sosial, kesejahteraan sosial, perlindungan sosial, jaminan sosial, dan sebagainya. Dalam tulisan ini, *social security* diartikan sebagai ja-

minan sosial yang diharapkan dapat menjamin kehidupan masyarakat, terutama kelompok miskin pedesaan.

2. Kemiskinan di Pedesaan Indonesia

Kemiskinan sebenarnya tidak hanya berkait dengan keterbatasan ekonomi tetapi juga terhadap keterbatasan berbagai akses yang ada dalam kehidupan manusia. Kondisi miskin telah mengakibatkan manusia menjadi terbatas bahkan terpuruk dalam kondisi yang sangat menyedihkan. Oleh karena itu, berbagai cara ditempuh agar mereka dapat keluar dari lingkaran kemiskinan.

Seperti halnya di negara-negara dunia ketiga lainnya, kemiskinan merupakan salah satu masalah besar yang dihadapi masyarakat Indonesia. Walaupun masalah tersebut terdapat baik di perkotaan maupun pedesaan, namun berbagai keterbatasan di pedesaan mengakibatkan dampak kemiskinan seringkali lebih terasa di pedesaan dibandingkan perkotaan. Hasil penelitian Booth (1993) menunjukkan dari 55.39 juta orang penduduk perkotaan Indonesia, ternyata hampir 17 persen atau 9.35 juta orang termasuk dalam kelompok miskin. Sementara di pedesaan, dari 123.81 juta orang penduduknya, hampir 17.78 juta orang atau 14,36 persen diantaranya miskin. Selama hampir sepuluh tahun, ternyata proporsi kelompok miskin di Indonesia hampir tidak mengalami perubahan. Menurut hasil perhitungan World Bank, pada tahun 1980 jumlah kelompok miskin pedesaan 85,1 persen, turun menjadi 84,2 persen pada tahun 1987. Sementara di perkotaan mengalami sedikit peningkatan dari 14,9 persen pada tahun 1980 menjadi 15,8 persen pada tahun 1987.

Hasil perhitungan Booth (1993) menunjukkan proporsi penduduk miskin ternyata lebih tinggi di daerah perkotaan. Pada tahun 1980 kelompok miskin perkotaan berjumlah 22,3 persen, meningkat menjadi 25,0 persen pada tahun 1987. Sementara di pedesaan, persentase kelompok miskin turun dari 77,7 persen pada tahun 1980 menjadi 75,0 persen pada tahun 1987.

Dengan menggunakan ukuran kemiskinan yang dicetuskan oleh Penny dan Singarimbun (1973), Booth menunjukkan terjadinya penurunan yang sangat tajam proporsi kelompok sangat miskin di Indonesia. Selama 20 tahun (1964-1987), proporsi kelompok sangat miskin di Jawa turun dari 60,9 persen pada tahun 1964 menjadi 10,2 persen pada tahun 1987. Sementara proporsi kelompok miskin mengalami peningkatan dari 16,7 pada tahun 1964 menjadi 19,1 pada tahun 1987. Untuk kelompok yang hanya cukup mengalami peningkatan dari 14,7 persen pada tahun 1964 menjadi 35,2 persen pada tahun 1987. Peningkatan cukup tajam tampak pada kelompok cukup, dari 7,7 persen pada tahun 1964 menjadi 35,5 persen pada tahun 1987. Untuk daerah luar Jawa, gejala yang hampir sama juga terjadi. Proporsi kelompok sangat miskin mengalami penurunan dari 52,3 persen pada tahun 1964 menjadi 6,8 persen pada tahun 1987. Sedangkan kelompok miskin juga turun dari 17,0 persen pada tahun 1964 menjadi 14,4 persen pada tahun 1987. Untuk kelompok hanya cukup naik dari 20,7 persen pada tahun 1964 menjadi 32,0 persen pada tahun 1987. Hal yang sama juga terjadi pada kelompok cukup yang mengalami peningkatan sangat tajam dari 10,0 persen pada tahun 1964 menjadi 46,8 persen pada tahun 1987. Data tersebut di atas menunjukkan bahwa kemiskinan masih tetap merupakan masalah besar di Indonesia. Walaupun proporsinya cenderung menurun sepanjang tahun, namun dilihat dari angka absolut, jumlahnya cukup besar.

Tingginya angka kemiskinan di daerah pedesaan tidak hanya berarti masih cukup besarnya kelompok masyarakat yang belum dapat mengenyam hasil pembangunan, tetapi yang lebih penting lagi adalah besarnya berbagai persoalan yang harus mereka tanggulangi sendiri. Keterbatasan dalam pemilikan alat produksi diikuti dengan keterbatasan dalam tingkat ekonomi. Keadaan ini diperparah lagi oleh keterbatasan berbagai sarana yang ada di pedesaan, seperti transportasi, komunikasi, dan berbagai prasarana kesehatan. Oleh karena itu, kemiskinan

telah menjadi penyebab yang bersifat multidimensional di pedesaan. Berbagai keterbatasan yang ada sebenarnya telah diperingan dengan berbagai bentuk jaminan sosial yang secara tradisional telah berkembang di pedesaan. Namun pertanyaannya adalah seberapa jauh jaminan sosial mampu menyelesaikan berbagai persoalan bagi kelompok miskin di pedesaan.

3. Kemiskinan dan Jaminan Sosial di Pedesaan

Di negara berkembang, khususnya di pedesaan, kemiskinan mempunyai dampak yang sangat luas terhadap kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Kelompok miskin seringkali menghadapi persoalan dalam pemenuhan kebutuhan untuk makan, tempat tinggal, perawatan jika sakit, bantuan pada masa kanak-kanak dan juga perawatan jika mereka jompo (Benda-Beckmann, 1988). Berbagai persoalan yang berkaitan dengan hal itu telah memunculkan berbagai aktivitas dan institusi yang memungkinkan kelompok miskin pedesaan tetap survive.

Pada dasarnya, setiap masyarakat memiliki strategi dan upaya untuk menanggulangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan anggota-anggotanya. Selain upaya yang bersifat individual, aktivitas-aktivitas dalam kelompok juga merupakan jaminan sosial yang sangat penting bagi kelompok-kelompok miskin. Individu-individu di pedesaan, memperoleh barang dan jasa dari berbagai sumber. Mereka menerima jaminan sosial yang berlandaskan pada hubungan sosial, jaringan sosial, kelompok asosiasi atau bisa juga dari pemerintah (Benda-Beckmann, 1995).

Berbagai variasi muncul dan berkembang berkaitan dengan mekanisme jaminan sosial di pedesaan. Setiap masyarakat memiliki peraturan yang mencerminkan karakter budaya yang khas, sebagai jaminan dan bantuan untuk warganya yang menderita kesusahan (Slaat and Portier, 1988). Di setiap masyarakat terdapat norma-norma, struktur dan proses-proses tempat barang-barang dan

jasa dibagi-bagikan untuk mereka yang membutuhkan (Benda-Beckmann, 1988).

Sistem jaminan sosial bagi masyarakat pedesaan Indonesia sebenarnya telah mengakar dalam mekanisme jaringan kekerabatan, ketetanggaan, pertemanan dan patron-client. Sistem kekerabatan merupakan pendukung jaminan sosial bagi orang-orang yang kehilangan pekerjaan, masa lanjut usia, sakit, menderita cacat, meninggal dunia, dan bahkan untuk proses memperoleh pekerjaan (Esmara and Tjiptoherijanto, 1986). Dalam masyarakat pedesaan, dikenal berbagai bentuk sistem tolong-menolong, gotong-royong yang merupakan elemen penting sistem jaminan sosial.

Selain yang berlandaskan pada hubungan sosial dan adat, jaminan sosial di Indonesia juga bersumber pada norma-norma agama. Dalam setiap hukum agama, baik Islam, Katolik, Kristen, Hindu dan Budha diatur norma-norma yang mewajibkan umatnya untuk melindungi, meringankan beban, dan membantu orang-orang miskin, cacat, yatim piatu, orang tua, orang sakit dan lainnya (Benda-Beckmann, 1995).

Dalam agama Islam, dikenal institusi yang merupakan elemen penting dalam jaminan sosial, yaitu zakat. Kewajiban memberikan zakat merupakan salah satu rukun Islam. Ada dua macam bentuk zakat, yaitu zakat mal (the property zakat) dan zakat al fitrah (the personal zakat). Selain itu, dikenal pula adanya saddakah (non-obligatory gifts). Zakat dikumpulkan oleh bayt al mal (public treasury), kemudian didistribusikan kembali kepada orang-orang miskin yang membutuhkan (Benda-Beckmann, 1988). Dalam perkembangan terakhir, dikenal pula bentuk-bentuk baru dalam pengumpulan zakat, yakni dengan membentuk panitia zakat di masing-masing desa atau wilayah.

Walaupun aktivitas-aktivitas sosial dan keagamaan tersebut merupakan mekanisme jaminan sosial bagi masyarakat pedesaan, pada saat yang sama atau di sisi lain, hubungan tersebut diduga merupakan hubungan resiprositas; yang berarti bahwa barang maupun jasa yang mereka terima, pada akhirnya juga harus dikembalikan. Bentuk resiprositas

yang berkembang sangat tergantung pada norma-norma yang berlaku dalam masyarakat setempat (Sahlins, 1972).

Dalam dimensi lain, resiprositas dapat juga dianggap sebagai investasi yang dilakukan oleh masyarakat pedesaan. Dalam proses kehidupannya, setiap rumah tangga atau individu akan berupaya untuk melakukan berbagai investasi, baik dalam bidang sosial, ekonomi, politik maupun agama. Berbagai bentuk investasi inilah yang menciptakan dinamika dan sekaligus berfungsi sebagai jaminan sosial dalam masyarakat pedesaan. Upaya dan kemampuan mereka untuk mengelola berbagai bentuk investasi dalam berbagai segi, merupakan faktor penting dan sangat menentukan kondisi dan posisi sosial ekonomis rumah tangga pedesaan (Kutanegara, 1996).

4. Masalah Kesehatan dan Jaminan Sosial

Secara normatif sebenarnya konsep jaminan sosial telah mengakar dan ada pada kehidupan masyarakat pedesaan. Namun dalam kenyataannya, berbagai persoalan tetap mengganggu dan selalu menghantui kehidupan kelompok miskin pedesaan. Dalam kaitannya dengan masalah kesehatan, kelompok miskin menjadi kelompok yang tidak mendapat perlindungan. Mereka seolah-olah harus menopang segala sesuatunya sendirian. Kalaupun mereka memperoleh bantuan dari kerabat maupun tetangga, bantuan semacam itu ada batasnya. Oleh karena itu, tidak aneh apabila kelompok miskin harus hutang ke berbagai tempat agar dapat menebus anggota keluarganya yang sedang dirawat di rumah sakit. Oleh karena itu mereka cenderung terlilit dalam libatan rentenir ketika mereka dihadapkan pada masalah kesehatan anggota keluarganya.

Terdapat posisi yang sangat berbeda antara berbagai kelompok yang ada dalam masyarakat pedesaan. Kelompok pegawai negeri dan pekerja swasta umumnya telah memiliki jaminan sosial berupa Askes bagi pegawai negeri, jam-sostek bagi pekerja, serta asuransi kesehatan dan asuransi jiwa bagi mereka

yang mampu membayar premi asuransi seperti yang disyaratkan. Kondisi ini hampir sama dengan konsep jaminan sosial formal di beberapa negara maju. Beberapa bentuk jaminan sosial formal di negara maju di antaranya adalah: (1) asuransi sosial yang ditujukan bagi usia lanjut, orang cacat, orang sakit, ibu yang hamil atau melahirkan; (2) providen, yaitu berupa dana yang diberikan berdasarkan sumbangan simpanan yang diterima oleh pegawai negeri atau sejenisnya; (3) pensiunan yang diterima oleh pegawai negeri atau sejenisnya; (4) kompensasi pekerja yang biasanya berkaitan dengan resiko kerja; (5) bantuan sosial yang ditujukan kepada pekerja yang menerima upah di bawah kebutuhan pokok; (6) asuransi kesehatan; (7) family allowance, diberikan bila pekerja memiliki anak yang dalam sistem pengupahan harus dipertimbangkan sebagai beban pekerja untuk dikompensasi (Jenkins, 1993).

Keadaan semacam itu dapat berjalan dengan baik karena semua pekerja di negara maju terlibat dan termasuk dalam aktivitas sektor formal, sehingga secara formal mereka memperoleh jaminan sosial dari pemerintah. Sebaliknya untuk Indonesia, karena sebagian besar tenaga kerja Indonesia terserap di sektor informal, maka sebagai sebagian besar pekerja dan penduduk Indonesia tidak mendapat jaminan sosial formal. Mereka yang mendapat jaminan sosial adalah pegawai negeri dan BUMN, ABRI dan sebagian pekerja di perusahaan swasta (Evers dan Mehmet, 1994; Sigit, 1989).

Pertanyaan yang berkembang kemudian adalah bagaimana dengan kelompok miskin di pedesaan? Salah satu peluang yang dapat mereka lakukan adalah dengan mengikuti asuransi kesehatan. Hal itu telah mulai dikembangkan oleh Departemen Kesehatan melalui pengumpulan dana sehat di setiap dusun. Masalahnya kemudian adalah selain premi atau biaya pengganti yang mereka dapatkan sangat kecil dan tidak memadai, ternyata keterbatasan ekonomi mengakibatkan pengumpulan dana sehat seolah-olah merupakan beban baru bagi kelompok miskin di pedesaan. Oleh karena itu mereka enggan untuk meng-

ikutinya. Jangankan untuk membayar premi asuransi, untuk makan sehari-hari saja mereka masih kekurangan. Ini berarti, dalam kondisi sehat saja, mereka sudah cukup berat dalam menghadapi hidupnya, apalagi kalau mereka sakit, kesulitan lebih besar tentu akan menghadang mereka. Mengharapkan bantuan atau jaminan sosial dari kerabat dan tetangga tentu ada batasnya. Bantuan maupun bentuk tolong menolong yang mereka terima sangat terbatas sifatnya, baik terbatas dari segi waktu maupun terbatas dari segi jumlah. Oleh karena itu, satu-satunya jalan adalah dengan terpaksa menghadapi persoalan tersebut sendirian. Bagi mereka yang masih memiliki harta benda, menjual harta benda merupakan jalan satu-satunya, sedangkan yang tidak, hanya rentenir tempat pelarian mereka. Lilitan utang yang berlangsung terus menerus semakin menjadikan kemiskinan yang kronis berkembang di pedesaan.

5. Penutup

Jaminan sosial merupakan masalah yang sangat mendesak dan sangat penting bagi masyarakat pedesaan, terutama bagi kelompok miskin. Ketiadaan jaminan sosial terutama dalam bidang kesehatan telah menyebabkan mereka semakin terpuruk pada kondisi yang sangat menyedihkan. Berbagai bentuk jaminan sosial tradisional yang ada, tampaknya belum menyentuh dan belum mampu menyelesaikan berbagai persoalan kesehatan bagi kelompok miskin di pedesaan. Oleh karena itu, perlu dicari alternatif pemecahan, yang memungkinkan kelompok miskin pedesaan mengenyam berbagai fasilitas kesehatan yang ada.

Sudah saatnya pemerintah memikirkan mekanisme jaminan sosial bagi kelompok miskin pedesaan. Dengan cara itu, kelompok miskin pedesaan yang saat

ini jumlahnya cukup besar akan dapat terlindungi.

Daftar Pustaka

- Benda-Beckmann, F.V., Benda-Beckmann, K.V., Bryde, B.O. & Hirtz, F. 1988. "Introduction: Between Kinship and the State". in Benda-Beckman, F.V. et al. (eds.). *Between Kinship and the State*. Foris Publications, Dordrecht.
- Benda-Beckmann, F.V. & Benda-Beckmann, K.V. 1994. "Coping with Insecurity". *Focaal*, 22/23.
- . 1995. "Rural Populations, Social Security, and Legal Pluralism in the Central Moluccas of Eastern Indonesia". in John Dixon and Robert P. Scheurell (eds.), *Social Security Programs: A Cross-Cultural Comparative Perspective*. London, Greenwood Press.
- Esmara dan Tjiptoherijanto. 1986. "The Social System in Indonesia". *ASEAN Economic Bulletin*. July.
- Evers, HD. and Mehmet, O. 1994. "The Management of Risk: Informal Trade in Indonesia". *World Development*, 22 (1): 1-9.
- Jenkins, M. 1993. "Extending Social Security Protection to The Entire Population: Problems and Issues". *International Social Security Review*, 46 (2): 3-20.
- Kutanegara, Pande Made. 1996. *Social Security Strategies in Rural Java: Sriharjo Under The New Order*, a paper presented in the Workshop of Social Security and Social Policy, Conducted by University of Amsterdam and University of Nijmegen, 12-13 December.
- Penny and Singarimbun. 1973. *Population and Poverty in Rural Java: Some Economic Arithmetic from Sriharjo*. Ithaca, New York, Cornell University.
- Sahlins, Marshall. 1972. *Stone Age Economics*. Chicago & New York, Aldine-Atherton, Inc.
- . 1996. "On The Sociology of Primitive Exchange". in Aafke E. Komter (ed.). *The Gift: An Interdisciplinary of Perspective*. Amsterdam, Amsterdam University Press.
- Slaats, H. and K. Portier. 1988. "Changing Traditional Patterns of Social Security: Access to Land in Karo Batak Society". in Benda-Beckmann, F.V. et al. (eds.) *Between Kinship and the State*. Foris Publications, Dordrecht.