

JAWABAN TUGAS 1

Rhiza S. Sadjad

NIM 045276176

Fakultas : FHISIP/Fakultas Hukum, Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Kode/Nama MK : **FSSO4203.7/Sosiologi Keluarga 7**
Tugas : **1**

Pertanyaan 1/4:

Pada kasus Sukabumi ini, program pemerintah seperti pemeriksaan dan pengobatan cacing di Posyandu sangat tergantung pada peran keluarga. Bagaimana perspektif sosiologi keluarga menjelaskan interaksi antara program pemerintah (obat cacing massal, Posyandu, PHBS) dengan peran keluarga dalam mencegah tragedi serupa? Gunakan satu paradigma sosiologi yang relevan dari materi sesi 1 untuk mendukung argumen Anda.

Jawaban 1/4:

Sebenarnya kasus Sukabumi ini lebih sesuai dibahas dalam Sosiologi Kesehatan (*Sociology of Health*), terutama kaitannya dengan berbagai kebijakan dan program pemerintah dalam bidang kesehatan masyarakat atau *public health*. Tetapi karena dalam hal ini perhatian difokuskan pada peran keluarga, maka perspektif sosiologi yang digunakan adalah perspektif sosiologi tentang keluarga. Dari (Ref. [1], hal. 1.13 – 1.34) ada 3 (tiga) paradigma sosiologi – menurut sosiolog Amerika **George Ritzer [1940 -]** – yang dapat digunakan dalam Sosiologi Keluarga yaitu: *paradigma fakta sosial (Durkheimian)*, *paradigma definisi sosial (Weberian)* dan *paradigma perilaku sosial (Behaviorian)* (Ref. [2]). Dari ketiga paradigma tersebut, paradigma fakta sosial (*Durkheimian*) adalah yang paling sesuai untuk diterapkan pada kasus kematian anak akibat penyakit cacingan di Sukabumi ini dalam perspektif sosiologi keluarga. Terutama jika dikaitkan dengan program pemerintah dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat, maka kasus kematian anak di Sukabumi akibat penyakit cacingan adalah fakta sosial, bukanlah sekedar masalah pribadi, melainkan masalah struktural-fungsionalisme. Artinya ada fungsi-fungsi sosial dalam struktur masyarakat yang tidak berjalan sebagaimana mestinya (*dysfunctional*). Dalam perspektif sosiologi keluarga, peran keluarga - sebagai satu unit terkecil dari sistem sosial yang lebih besar - yang tidak berfungsi dengan baik dalam kasus ini adalah fungsi perlindungan. Keluarga telah gagal melindungi almarhum anak mereka dari serangan penyakit cacingan. Jika ditelusuri lebih lanjut, boleh jadi kegagalan ini diakibatkan oleh ketidak-mampuan keluarga korban dalam memperoleh makanan yang bergizi, atau bahkan karena mereka tinggal di lingkungan yang tidak sehat secara keseluruhannya, serta tidak tersedianya akses pelayanan kesehatan untuk mereka. Lebih lanjut lagi, ketidak-mampuan akses ini disebabkan oleh kemiskinan, dan akar dari masalah kemiskinan (struktural) adalah ke-tidak-adil-an. Hal ini akan dibahas lebih lanjut dalam perspektif konflik pada pertanyaan 2/4 selanjutnya.

Jadi, paradigma fakta sosial adalah yang paling sesuai digunakan dalam kasus ini, karena kematian anak akibat penyakit cacangan adalah suatu fakta sosial akibat keluarga sebagai satu unit terkecil dalam struktur sosial yang lebih besar telah gagal berperan dalam fungsi perlindungan. Kasus ini bukanlah kasus yang berdiri sendiri, melainkan kasus yang terjadi dalam lingkungan sosial yang lebih besar sebagai suatu sistem yang telah gagal menyediakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh keluarga tersebut, yang karena status sosial-nya sebagai keluarga miskin, tidak memperoleh akses yang memadai pada pelayanan kesehatan, sehingga terjadi kegagalan institusional untuk mencegah terjadinya tragedi tersebut.

Pertanyaan 2/4:

Apa yang sebetulnya disoroti oleh kasus ini jika dilihat dari perspektif konflik, khususnya mengenai distribusi sumber daya dan akses kesehatan?

Jawaban 2/4:

Kasus ini mengenai kematian seorang anak dari keluarga miskin akibat penyakit cacangan yang umumnya terkait erat dengan pola hidup di lingkungan yang tidak sehat dan merupakan kasus kekurangan gizi dan nutrisi yang sangat parah. Dalam hal ini ada 2 (dua) sumber daya yang tidak mampu di-akses oleh keluarga ini, yaitu lingkungan hidup yang sehat dan makanan yang bergizi untuk anak. Menurut pendekatan teori konflik, ada 3 (tiga) sumber daya yang secara kompetitif diperebutkan oleh kelompok antar-kelas masyarakat manusia, yaitu: status sosial, kekuasaan dan kekayaan. Jadi bisa dipahami (**Ref. {3}**) bahwa keluarga miskin ini tergolong pada kelompok masyarakat yang tidak mampu bersaing dengan kelompok lain dalam memperebutkan ketiga sumber daya tersebut, khususnya sumber daya berupa status sosial dan kekayaan. Sedangkan sumber daya kekuasaan yang tidak berada dalam genggamannya, tidak juga berada dalam posisi membela apalagi mendukung kehidupan mereka. Karena itu kehidupan keluarga miskin ini sebenarnya me-refleksi-kan struktur kelas dalam masyarakat yang tidak adil, bukan sekedar permainan “nasib” atau karena pilihan untuk hidup “sederhana”, tapi lebih merupakan gejala yang nampak dari masalah ketidak-adilan sosial yang cukup dalam. Penyakit, kemiskinan, dan berbagai masalah sosial kemasyarakatan lainnya, berakar dari ke-tidak-adil-an yang terstruktur. Struktur sosial yang tidak adil, menyebabkan keluarga ini tidak berdaya untuk bangkit dari keterpurukannya. Mereka tidak punya akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tempat tinggal yang layak di lingkungan yang bersih dan makanan bergizi dan bernutrisi, sehingga kehidupan mereka berada di bawah garis kemiskinan yang ekstrim, yang sangat tidak layak.

Tentu saja kondisi miskin yang dialami oleh keluarga ini, yang sampai menjadikan anak mereka menjadi korban, bukan sesuatu yang mereka rencanakan atau kehendaki. Tapi struktur sosial-ekonomi yang mereka hadaplah yang telah membuat mereka berada dalam kondisi seperti

itu. Oleh karena itu, negara, dalam hal ini pemerintah, mempunyai tanggung jawab konstitusional untuk memberi jaminan kehidupan yang layak dan sejahtera bagi setiap warga-negaranya, termasuk – dan terutama – anak-anak serta kaum yang lemah (*dhuafa*) lainnya.

Pertanyaan 3/4:

Kasus ini sangat menyentuh keluarga di lapisan sosial-ekonomi rentan. Bagaimana stratifikasi sosial memengaruhi akses keluarga terhadap layanan kesehatan?

Jawaban 3/4:

Pendekatan teori konflik dalam kasus kematian anak akibat penyakit cacangan di atas mengarahkan pada persoalan yang lebih dalam, yaitu terjadinya stratifikasi sosial. Stratifikasi sosial adalah perbedaan struktural dalam kedudukan atau status sosial seseorang atau kelompok dalam masyarakat yang berbasis pada antara lain perbedaan keturunan, kelas sosial-ekonomi, pendapatan, tingkat pendidikan, pekerjaan ras dan gender. Secara lebih luas, perbedaan ini bukan hanya terkait perbedaan antara si kaya versus si miskin (ini hanya salah satunya penyebab), tapi bisa juga berupa perbedaan akses kepada sumber daya (status sosial, kekuasaan dan kekayaan), perbedaan pengaruh, dan perbedaan atas siapa yang diuntungkan atau dirugikan dalam persaingan perebutan sumber daya (**Ref. [4]**).

Kasus kematian anak dari keluarga miskin karena penyakit cacangan merupakan akibat langsung dari stratifikasi sosial, yang karena status sosialnya sebagai keluarga miskin, maka keluarga tersebut tidak mungkin mendapatkan asuransi kesehatan seperti BPJS, sehingga ketika sang anak sakit, keluarga ini tidak mampu membawa anaknya ke fasilitas kesehatan. Sebagai keluarga miskin, mereka juga tinggal di tempat tinggal yang mungkin tidak layak untuk disebut rumah, di lingkungan yang tidak sehat. Keluarga miskin ini, karena dalam stratifikasi sosial tergolong kelas paling rendah, maka tidak ada dari anggota keluarga yang mendapatkan sumber pendapatan yang bersifat tetap untuk menjamin kehidupan sehari-harinya. Berbeda dengan keluarga dari kelas yang lebih atas, yang lebih mudah mengatasi berbagai masalah kesehatan, maka bagi keluarga miskin ini, masalah utama yang harus diselesaikan dari hari ke hari adalah masalah “perut”, apa yang akan dimakan hari ni, dan besok. Masalah kesehatan anak adalah prioritas entah ke berapa, yang penting sang anak terisi perutnya hari ini. Baik keluarga dari kelas atas yang berpendapatan lebih tinggi, mau pun keluarga dari kelas bawah yang pendapatannya sangat rendah, sama-sama menyayangi anak-anak mereka, dan mendambakan anak-anak mereka sehat dan tumbuh dengan kehidupan yang layak menjadi dewasa dan menjadi orang yang berguna, melanjutkan kehidupan di muka bumi yang sejahtera ke generasi penerus. Tapi apa daya, stratifikasi sosial memisahkan mereka, keluarga kelas atas mendapatkan akses asuransi kesehatan, pelayanan kesehatan terbaik, pasokan air bersih dan sanitasi yang sehat, lingkungan hidup yang baik serta

berbagai sarana pendidikan untuk anak-anak mereka, sementara keluarga dari kelas di bawah, tidak mendapatkan akses yang setara untuk hidup dalam kelayakan minimal sebagai manusia.

Pertanyaan 4/4:

Jelaskan juga bagaimana fungsi keluarga sebagai lembaga sosial dapat diperkuat agar mampu melindungi anak-anak dalam keluarga miskin atau marginal.

Jawaban 4/4:

Karl Marx dan para pengikut pendekatan konflik men-teori-kan bahwa stratifikasi sosial berbasis perbedaan kelas harus dihapuskan untuk menuju ke kehidupan dunia yang lebih berkeadilan dengan revolusi sosial, yaitu ketika kaum kelas bawah merebut semua sumber daya dari kaum kelas atas lalu men-distribusi-kannya kembali secara adil dan merata (**Ref. [5]**). Akar permasalahan dari terjadinya konflik antar kelas adalah karena adanya persaingan dalam perebutan sumber daya. Jadi jika persaingan itu bisa ditiadakan, maka seharusnya tidak perlu ada konflik. Jika tidak ada konflik, maka tidak perlu ada revolusi. Lantas bagaimana caranya menghilangkan persaingan dalam perebutan sumber daya? Kembali ke perspektif sosiologi keluarga. Seandainya setiap keluarga bisa diperkuat – minimal secara finansial – maka setiap keluarga akan mampu melindungi anak-anak mereka dari tragedi seperti yang dialami keluarga di Sukabumi itu. Kalau mengikuti logika Marxian, maka penguatan finansial dari keluarga miskin dan marginal hanya dimungkinkan dengan revolusi sosial yang diikuti dengan re-distribusi kekayaan. Tidak adakah jalan lain?

Saya pribadi termasuk yang meyakini bahwa total kekayaan yang dihasilkan oleh seluruh umat manusia pada saat ini masih jauh lebih dari cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar kehidupan manusia yang sejahtera sampai beberapa ratus tahun yang akan datang, dengan tingkat pertumbuhan penduduk seperti sekarang. Yang dimaksud kebutuhan dasar itu minimal adalah “*sandang-pangan-papan*”, pakaian, tempat tinggal dan makanan-minuman. Jadi, jika ada satu keluarga miskin yang sangat kekurangan, pasti ada di tempat lain keluarga kaya yang hidup berlebihan. Tugas negara adalah mengambil kelebihan harta dari si kaya (dengan mekanisme pajak, misalnya), dan memberikannya kepada si miskin untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya (dengan subsidi atau bantuan langsung tunai).

Ada gagasan untuk menghitung apa yang disebut “*minimum life expenses*” (MLE) per-keluarga atau pengeluaran minimum untuk hidup yang layak untuk suatu keluarga “standar” (misalnya suami-isteri plus dua anak), di setiap wilayah. Jika di suatu wilayah ada keluarga yang pendapatannya di bawah MLE di wilayah itu, maka kekurangannya harus ditanggung oleh pemerintah di wilayah tersebut, diberikan dalam bentuk tunai, atau *in natura*. MLE hanya menyangkut kebutuhan dasar, yaitu “*sandang-pangan-papan*”, sedangkan untuk kebutuhan lainnya,

seperti pendidikan dan kesehatan, dilaksanakan dengan subsidi silang, yang mampu membantu yang tidak mampu secara ber-keadilan. Dalam hal ini, aparat pemerintah harus bertindak pro-aktif, setiap saat memantau kondisi warganya, mulai dari RT, RW, dan seterusnya, sampai Kepala Daerah, bupati, walikota dan gubernur. Tidak boleh ada keluarga yang terlewatkan, apalagi sampai terjadi sebagaimana tragedi kematian anak akibat penyakit cacangan seperti di Sukabumi di atas

REFERENSI

- [1] **R.B. Soemanto**, “*Sosiologi Keluarga*”, **Modul 1 – 9, SOSI4413**, Edisi 2, [Mei 2025], Penerbit Universitas Terbuka, Jakarta
- [2] “*Paradigma Utama Sosiologi Menurut George Ritzer yang Perlu Dipahami*”, <https://kumparan.com/sejarah-dan-sosial/paradigma-utama-sosiologi-menurut-george-ritzer-yang-perlu-dipahami-218YZgGbSZX>, diakses tgl. 25/10/2025, jam 12:35 WIB.
- [3] **Andrea Haekyung Haselbeck (ed.), et.al.**, “*Understanding the Nexus of Conflict, Disaster, and Infectious Disease in Vulnerable Populations*”, <https://www.frontiersin.org/research-topics/66026/understanding-the-nexus-of-conflict-disaster-and-infectious-disease-in-vulnerable-populations>, di-akses tgl. 25/10/2025, jam 12:52 WIB
- [4] **Monika Mutiara Sofyan**, “*Stratifikasi Sosial dan Ketimpangan Pemicu Kemiskinan*”, https://www.kompasiana.com/monikasofyan2132/676b0d0eed6415132f104a72/stratifikasi-sosial-dan-ketimpangan-pemicu-kemiskinan?lgn_method=google&google_btn=onetap, di-akses tgl. 25/10/2025, jam 15:48 WIB
- [5] **Fahri Abdillah**, “*Teori Konflik Karl Marx dalam Permasalahan Sosial*”, <https://www.ruangguru.com/blog/memahami-teori-konflik-karl-marx-dalam-permasalahan-sosial>, di-akses tgl. 25/10/2025, jam 15:59 WIB.